

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ ความตระหนัก
และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค
โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม

The effects of empowerment program on knowledge, awareness and behavior of
household contact of tuberculosis, Wat Yansangwararam hospital

นริศรา ธารพันธ์* ส.บ.

Narisara Thapan* B.P.H.

วสุธร ตันวัฒนกุล** วท.ด.

Vasuton Tanwatanakul** Ph.D.

(วิทยาศาสตร์ชีวภาพการแพทย์)

(Biomedical Sciences)

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์** ค.ม.

Boontham Kijpredarborisuthi** M.Ed.

(วิจัยการศึกษา)

(Education Research)

*โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม จังหวัดชลบุรี

*Wat Yansangwararam hospital Chonburi province

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**Faculty of Public Health, Burapha University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม จำนวน 48 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 24 คน โดยกลุ่มทดลองให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับข้อมูลตามปกติ เปรียบเทียบผลการทดลองภายในกลุ่ม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองด้วย Paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบด้วย Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านในกลุ่มทดลองมีความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคดีขึ้น โดยมีคะแนนความรู้ ความตระหนักและพฤติกรรมเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพบว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพดีกว่าการให้ข้อมูลปกติ 2.45, 1.71 และ 1.74 เท่า ของกลุ่มเปรียบเทียบตามลำดับ จากผลการวิจัยนี้สามารถนำไปปรับใช้กับผู้สัมผัสร่วมบ้านรายอื่นได้

Abstract

This research was to study the result effects of empowerment program on knowledge, awareness and behavior of household contact of tuberculosis The subjects were household at Watyansangwararam hospital. 24 of 48 household contact of tuberculosis were simply Random Sampling into an experimental group and other 24 into a control group. The empowerment program, which was conducted to the experimental group over a period of four weeks, while the control group was normal information. Statistical analysis was performed compare result before and after received program within the group by Paired t-test, between experimental and control groups by Independent t-test.

The results found that the scores on knowledge, awareness and behavior after the experiment were higher than those of before experimental period ($t = 15.85, 15.64$ and 8.96 respectively), and those of participants in the control group ($t = 8.50, 4.76$ and 3.73 respectively), ($p < 0.001$). The efficiency of empowerment program were 2.45, 1.71 and 1.74 times that of the control group respectively. This program can be development to prevent of tuberculosis.

ประเด็นสำคัญ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ,
การป้องกัน, การติดเชื้อวัณโรค

Key words

empowerment program,
prevention, tuberculosis infection

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium* ที่พบบ่อยที่สุดและเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ *M. tuberculosis* สามารถติดต่อจากคนสู่คนโดยการไอ จาม โดยเชื้อวัณโรคที่มีขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน ในระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยกระจายออกสู่ภายนอก เป็นละอองฝอย⁽¹⁾ โดยผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อที่ไม่ได้ รับการวินิจฉัยและรักษา 1 คน สามารถแพร่เชื้อวัณโรค ให้กับคนใกล้ชิดได้ประมาณ 10-15 คนต่อปี⁽²⁾ บุคคล ที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเป็นระยะเวลาอันนานจะมีความเสี่ยงมากกว่าบุคคลอื่น เนื่องจากระยะเวลาที่สัมผัส กับผู้ป่วยวัณโรค กล่าวคือ หากมีการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย วันละ 8 ชั่วโมง (เวลาทำงาน) เป็นเวลา 6 เดือน หรืออยู่ กับผู้ป่วย 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 เดือน ก็มีโอกาสดูดเชื้อ ร้อยละ 50 และจะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรค เพิ่มขึ้น หากผู้สัมผัสร่วมบ้านมีโรคประจำตัวร่วมด้วย เช่น ผู้ที่มี ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี และผู้สูงอายุ มากกว่า 60 ปี⁽³⁾

องค์การอนามัยโลกได้จัดลำดับความรุนแรง ให้ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 18 จาก 22 ประเทศทั่วโลก ที่มีผู้ป่วยวัณโรคสูง และคาดประมาณว่า ประเทศไทย มีผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 130,000 ราย (189 ต่อแสน ประชากร) ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 93,000 ราย (137 ต่อแสนประชากร) และเป็นผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ (เสมหะบวก) 44,475 ราย (66 ต่อแสนประชากร) ผู้ป่วยเสียชีวิตปีละ 12,000 ราย (18 ต่อแสนประชากร)⁽⁴⁾

โดยข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม ในปี พ.ศ. 2552, 2553 และ 2554 พบว่า เป็นผู้ป่วย ที่เคยมีประวัติสัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคมาก่อน ดังนั้นผู้สัมผัสร่วมบ้านเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยมาก เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับ ผู้ป่วยมากที่สุด

วัณโรคเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หากมีการ ส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความตระหนัก ในการรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรค การป้องกันโรค และการใช้อุปกรณ์ ป้องกันขณะอยู่ร่วมกับผู้ป่วย หรือการแนะนำการ ใช้อุปกรณ์ป้องกันให้ถูกวิธีของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ให้อยู่ ในระดับที่สูงขึ้น⁽⁵⁾ การป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ เป็นกิจกรรมการป้องกันโดยมุ่งเน้นที่คนที่ยังไม่ป่วยนั้น เป็นวิธีการที่ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพมาก ประหยัด โดยปรับสภาพความเป็นอยู่หรือสภาวะแวดล้อมที่ไม่เอื้อ ต่อการเป็นวัณโรค⁽⁶⁾

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สัมผัสร่วม บ้านเป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้วิจัยนำเอาแนวคิดการเสริม สร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ในโปรแกรม ซึ่งเป็นกระบวนการ ที่มีการดำเนินการอย่างมีแบบแผนตามแนวคิดการ เสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน⁽⁷⁾ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐาน ของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการทำงานร่วมกัน และการมีส่วนร่วม โดยเน้นให้บุคคลมีการคิดวิเคราะห์ ตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหาและศักยภาพ ภายใต้อัจฉริยภาพของตนเอง ในการแก้ปัญหาเพื่อบรรลุ เป้าหมายความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (Quasi-experimental two groups pretest-posttest Design)

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป้าหมายเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยไวรัสจำนวน 48 คน สุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 24 คน มีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยต้องเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ เป็นบิดาหรือมารดา คู่สมรสและบุตร โดยสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมโปรแกรมตลอดทุกขั้นตอน

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม และ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เนื้อหาประกอบด้วย 4 ส่วน

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สัมผัสร่วมบ้าน เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การได้รับความรู้ไวรัสความสัมพัทธ์กับผู้ป่วย

2.2 ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ

2.3 ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัส ลักษณะคำถามแบบประเมินค่า

2.4 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส คำถามแบบประเมินค่า

ก่อนการทดลองผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เรื่องความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส เท่ากับ 0.81 ความตระหนักต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัส เท่ากับ 0.82 พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเท่ากับ 0.74 และหาค่าดัชนีความไวของแบบสอบถามแต่ละข้อพบว่าข้อคำถามความรู้

มีดัชนีความไว รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.25-0.63 และมีดัชนีความไวภาพรวม เท่ากับ 0.36 ข้อคำถามความตระหนัก มีดัชนีความไว รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.37-1.37 และมีดัชนีความไวภาพรวม เท่ากับ 0.81 ข้อคำถามพฤติกรรม มีดัชนีความไว รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.25-0.5 และมีดัชนีความไวภาพรวมเท่ากับ 0.39 จากผลการทดสอบพบว่าแบบสอบถามด้านความรู้ มีประสิทธิภาพสามารถทดสอบได้

1. เครื่องมือที่ใช้ทดลอง

1.1 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสที่ต้อง ดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามโปรแกรม 4 ครั้ง โดยแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมด้วยการตั้งประเด็นคำถามให้กลุ่มตัวอย่างร่วมแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งสังเกตกลุ่มตัวอย่างขณะร่วมกิจกรรม และกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการตระหนักถึงปัญหา ร่วมทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้น และค้นหาสาเหตุที่แท้จริงเพื่อนำไปสู่การมองหาแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเอง พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายตามความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัส โดยเนื้อหาของประเด็นคำถามมีดังนี้ คำถามเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก เช่น “ตอนที่ทราบว่าบิดา/มารดา คู่สมรส บุตร เป็นไวรัสครั้งแรกท่านรู้สึกอย่างไร” คำถามเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส เช่น “ท่านเคยได้รับความรู้ไวรัสโรคจากที่ใดบ้าง และข้อมูลที่ได้รับคืออะไร และทำไมถึงคิดว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือ” คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส เช่น “ท่านดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอย่างไรบ้าง ทำไมจึงปฏิบัติเช่นนั้น”

1.2 วัตถุประสงค์โรคไวรัสเพื่อให้เกิดการสะท้อนคิดถึงสาเหตุของปัญหา ได้เห็นมุมมองปัญหาในภาพกว้างรอบด้าน

1.3 คู่มือการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันวัณโรค

1.4 อุปกรณ์การเขียน เพื่อบันทึกผลของกิจกรรมที่ได้ในแต่ละครั้ง

2. การทดลองและเก็บข้อมูล

กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับนัดหมายวันและเวลาเพื่อพบกันอีกครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตามความสัมพันธ์บิดา/มารดา คู่สมรส บุตร และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 ครั้ง กิจกรรมครั้งที่ 1 ประเด็นคำถามกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าประสบการณ์สภาพปัญหาและความรู้สึกความในใจของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลา 60 นาที นัดหมายครั้งต่อไป 1 สัปดาห์ กิจกรรมครั้งที่ 2 ประเด็นคำถามกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างคิดทบทวนวิเคราะห์ตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ใช้เวลา 60 นาที นัดหมายครั้งต่อไป 1 สัปดาห์ กิจกรรมครั้งที่ 3 ประเด็นคำถามกระตุ้นให้เกิดการวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางปฏิบัติของตนเองกับผู้อื่น จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างสรุปแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของตนเองและเป้าหมายในการปฏิบัติ ใช้เวลา 60 นาที นัดหมายครั้งต่อไป 1 สัปดาห์ กิจกรรมครั้งที่ 4 ให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงผลการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้เลือกไว้ การแก้ไขปัญหาลุप्तรรค หรือความสำเร็จของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างติดตามประเมินผลตนเองอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลา 60 นาที หลังเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามชุดเดิมเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ โคนสแควร์

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่ม ระหว่างก่อนกับหลังทดลอง ด้วยสถิติ paired t-test

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง (\bar{X}_E) และกลุ่มเปรียบเทียบ (\bar{X}_C) ด้วยสถิติ Independent t-test

3.4 ศึกษาขนาดผล ของโปรแกรมด้วยสูตร

$$ES = \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{SD_C}$$

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2555

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สัมผัสร่วมบ้านในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 62.5 กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายเท่ากับเพศหญิงทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเท่า ๆ กัน คือ เป็นบิดา/มารดา คู่สมรส บุตร ร้อยละ 33.3 กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้มาก่อน และส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46-55 ปี กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ย 6,212.50 บาท กลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้เฉลี่ย 8,895.83 บาท กลุ่มทดลองมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.83 คน กลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.25 คน ระยะเวลาการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคเฉลี่ยในกลุ่มทดลองเท่ากับ 3.29 เดือน ระยะเวลาการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคเฉลี่ยในกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 2.79 เดือน

2. ผลของโปรแกรมต่อความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

2.1 ผลเปรียบเทียบความรู้ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนทดลองเท่ากับ 3.54 (SD = 1.72) และหลังทดลองเท่ากับ 8.37 (SD = 0.92) แสดงว่า

หลังทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เฉลี่ยเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองเท่ากับ 4.83 (SD = 1.49) กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนทดลองเท่ากับ 5.12 (SD = 1.73) และหลังทดลองเท่ากับ 6.04 (SD = 0.95) แสดงว่าหลังทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองเท่ากับ 0.92 (SD = 1.69) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสร่วมบ้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังทดลอง

กลุ่ม	\bar{X}	S.D.	\bar{D}	Sd.	t	p
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	3.54	1.72	4.83	1.49	15.85	0.000
หลังทดลอง	8.37	0.92				
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนทดลอง	5.12	1.73	0.92	1.69	2.65	0.01
หลังทดลอง	6.04	0.95				

หมายเหตุ

\bar{D} = ผลต่างของคะแนนความรู้ระหว่างก่อนกับหลังทดลอง

Sd = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างคะแนนความรู้ระหว่างก่อนกับหลังทดลอง

t = เปรียบเทียบด้วยผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง (\bar{D})

2.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้หลังทดลอง ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.83 (Sd. = 1.49) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.92 (Sd. = 1.69) และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	\bar{X}	S.D.	\bar{D}	Sd.	t	p
กลุ่มทดลอง	8.37	0.92	4.83	1.49	8.50	0.000
กลุ่มเปรียบเทียบ	6.04	0.95	0.92	1.69		

หมายเหตุ

t = เปรียบเทียบด้วยผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง (\bar{D})

ES = ขนาดผลของโปรแกรม 2.45 เท่า

3. ผลของโปรแกรมต่อความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส

3.1 ผลเปรียบเทียบความตระหนักภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความตระหนักเฉลี่ยก่อนทดลองเท่ากับ 46.71 (SD = 5.07) และหลังทดลองเท่ากับ 63.62 (SD = 3.38) แสดงว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีความ

ตระหนักเฉลี่ยเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองเท่ากับ 16.92 (Sd. = 5.30) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความตระหนักเฉลี่ยก่อนทดลองเท่ากับ 45.04 (SD = 2.88) และหลังทดลองเท่ากับ 53.75 (SD = 5.77) แสดงว่าหลังทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความตระหนักเฉลี่ยเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองเท่ากับ 8.71 (Sd. = 6.58) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังทดลอง

กลุ่ม	\bar{X}	S.D.	\bar{D}	Sd.	t	p
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	46.71	5.07	16.92	5.30	15.64	0.000
หลังทดลอง	63.62	3.38				
กลุ่มเปรียบเทียบ					-	
ก่อนทดลอง	45.04	2.88	8.71	6.58	6.48	0.000
หลังทดลอง	53.75	5.77				

หมายเหตุ

- \bar{D} = ผลต่างของคะแนนความรู้ระหว่างก่อนกับหลังทดลอง
 Sd = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างคะแนนความรู้ระหว่างก่อนกับหลังทดลอง
 T = เปรียบเทียบด้วยผลต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง (\bar{D})

3.2 ผลการเปรียบเทียบความตระหนัก หลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความตระหนักเฉลี่ยเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเท่ากับ 16.92 (Sd. = 5.30) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความตระหนักเฉลี่ยเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเท่ากับ 8.71 (Sd. = 6.58) ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนความตระหนักเฉลี่ยเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	\bar{X}	S.D.	\bar{D}	Sd.	t	p
กลุ่มทดลอง	63.62	3.38	16.92	5.30	4.76	0.000
กลุ่มเปรียบเทียบ	53.75	5.77	8.71	6.58		

หมายเหตุ

- T = เปรียบเทียบด้วยผลต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง (\bar{D})
 ES = ขนาดผลของโปรแกรม 1.71 เท่า

4. ผลของโปรแกรมต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

4.1 ผลเปรียบเทียบพฤติกรรมภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยก่อนทดลองเท่ากับ 40.33 (SD = 8.00) และหลังทดลองเท่ากับ 51.75 (SD = 2.85) แสดงว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองเท่ากับ 11.42 (Sd. = 6.24) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยก่อนทดลองเท่ากับ 39.25 (SD = 4.16) และหลังทดลองเท่ากับ 44.12 (SD = 4.38) แสดงว่าหลังทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองเท่ากับ 4.87 (Sd. = 5.91) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสผู้ร่วมบ้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังทดลอง

กลุ่ม	\bar{X}	S.D.	\bar{D}	Sd.	t	p
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	40.33	8.00	11.42	6.24	8.96	0.000
หลังทดลอง	51.75	2.85				
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนทดลอง	39.25	4.16	4.87	5.91	4.04	0.000
หลังทดลอง	44.12	4.38				

หมายเหตุ

\bar{D} = ผลต่างของคะแนนความรู้ระหว่างก่อนกับหลังทดลอง

Sd = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างคะแนนความรู้ระหว่างก่อนกับหลังทดลอง

T = เปรียบเทียบด้วยผลต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง (\bar{D})

4.2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมหลังทดลอง = 5.91) ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเท่ากับ 11.42 (Sd. = 6.24) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่ม	\bar{X}	S.D.	\bar{D}	Sd.	t	p
กลุ่มทดลอง	51.75	2.85	11.42	6.24	3.73	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	44.12	4.38	4.87	5.91		

หมายเหตุ

T = เปรียบเทียบด้วยผลต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง (\bar{D})

ES = ขนาดผลของโปรแกรม 1.74 เท่า

วิจารณ์

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสผู้ร่วมบ้านโดยการจัดกิจกรรม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างร่วมหาแนวทางหรือวิธีปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสด้วยกัน ผลการวิจัยหลังการทดลองพบว่า ผู้สัมผัสผู้ร่วมบ้านที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเพิ่มมากขึ้น

และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ประทุมพร รุจิเจริญวรรณ⁽⁸⁾ ที่ได้ทำการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความตระหนักในการป้องกันการ

ติดเชื้โรคเพิ่มมากขึ้นและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทพรแสนศิริพันธ์ และคณะ⁽⁹⁾ ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความตระหนักในสิทธิและความรับผิดชอบเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของสามีและเทคนิคการเจรจาต่อรองของภรรยาพบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดความตระหนักในสิทธิ และเกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อการคุมกำเนิดมากขึ้น สอดคล้องกับกระบวนการต่างๆ ที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เช่น การตั้งประเด็นคำถามกระตุ้นกลุ่มตัวอย่างในการคิดวิเคราะห์เปรียบเทียบเหตุการณ์ต่างๆ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ความพยายามในการปรับปรุงแก้ไขและเลือกวิธีการที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างและการพัฒนาความสามารถของบุคคลภายใต้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต และสร้างความมั่นใจให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณเองมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่ของตนเองได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน ที่เน้นให้บุคคลมีความตระหนักในการปกป้องส่งเสริมสุขภาพตนเอง บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมและการทำงานร่วมกัน ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน กระจ่างเนตร⁽¹⁰⁾ ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 และ 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้าง

พลังอำนาจ

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีส่วนช่วยให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรค ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปปรับใช้ในการป้องกันการติดเชื้อโรคให้กับผู้สัมผัสร่วมบ้านในคลินิกวัณโรค เพื่อให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านตระหนักและเข้าใจสภาพปัญหา สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคได้

2. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้สัมผัสร่วมบ้านในด้านทัศนคติต่อผู้ป่วยวัณโรค โดยการปรับเปลี่ยนกลวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เหมาะสม

3. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถนำไปปรับใช้ในการป้องกันโรคอื่น ๆ และปรับใช้กับผู้ที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษและผู้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ในการดูแลสุขภาพ และต้องมีการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อส่งผลให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยสามารถดูแลและพัฒนาตนเองได้อย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูล รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ศาสตราจารย์เกียรติคุณบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ได้กรุณาเสียสละเวลาเสนอแนะแนวทางการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาดลอดการวิจัยด้วยความเอาใจใส่เสมอมา

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2551.
2. ศิริินภา จิตติมณี. โอกาส. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2554.
3. เชิดเกียรติ แก้วกลสิกิจ. วัณโรค [Internet]. 2555. [สืบค้น เมื่อ 10 มกราคม 2555]. แหล่งข้อมูล <http://dpc9.ddc.moph.go.th/crd/disease/tb.html>.
4. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ ดีไซน์; 2554.
5. ปิยวรรณ สิงห์คำป้อง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ เกิดวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอด จังหวัดกาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
6. ประยูร กุณาศล, สมโภช รติโอฬาร. วิทยาการระบาดและการควบคุมโรค มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 14 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2542.
7. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. Journal of Advance Nursing 1991;16:354-61
8. ประทุมพร รุจิเจริญวรรณ. ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2553.
9. นันทพร แสนศิริพันธ์, เกสร่า ศรีพิชญาการ, วรางคณา ชัชเวช. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความตระหนักในสิทธิและความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของสามีและเทคนิคการเจรจาต่อรองภรรยา. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
10. ดวงเดือน กระจ่างเนตร. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบ กลุ่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (นิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2551.