

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

วรวัฒน์ เครือคำ, ส.บ.*

พัชรี ศรีฤๅตา, ส.ด.**

Received: September 15, 2025

Revised: April 23, 2026

Accepted: April 27, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค โดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 38 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค มีค่าความเชื่อมั่น 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ independent t-test และ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean diff. = 18.14, 95%CI = 14.97–21.40, p -value = 0.001) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean diff. = 20.29, 95%CI = 18.00–22.58, p -value = 0.001) สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรค สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเสริมบทบาทในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและการกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนได้จริง

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การป้องกันและควบคุมโรค

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; ผู้ให้การติดต่อหลัก E-mail: patcharee.s@nrru.ac.th

The Effect of Health Literacy Promotion Program in Tuberculosis Prevention and Control among Village Health Volunteers, Lamplaimat District, Buriram Province

Worawat Khruakham, B.P.H.*

Phatcharee Srikuta, Dr.P.H.**

Abstract

This quasi-experimental study, employing a two-group pretest–posttest design, aimed to examine the effects of a health literacy promotion program on tuberculosis prevention and control by comparing health literacy scores between an experimental group and a comparison group before and after program participation. The sample consisted of 76 village health volunteers, divided equally into an experimental group and a comparison group (38 participants each). The experimental group received the program for 12 weeks, while the comparison group did not receive the intervention. Data were collected using a health literacy questionnaire for tuberculosis prevention and control, with a reliability coefficient of 0.71. Data analysis included descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (independent t-test and paired t-test).

The results revealed that, following participation in the program, the experimental group showed a statistically significant increase in health literacy scores (mean difference = 18.14, 95% CI = 14.97-21.40, p -value = 0.001). After the intervention, the experimental group also had significantly higher scores than the comparison group (mean difference = 20.29, 95% CI = 18.00-22.58, p -value = 0.001). It can be concluded that the health literacy promotion program was effective in improving the knowledge and skills of village health volunteers in tuberculosis prevention and control, and can be applied to strengthen their role in case detection.

Keywords: Health literacy, Village health volunteers, Tuberculosis prevention and control

* Master of Public Health students, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

** Assistant Professor, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University;

Corresponding Author E-mail: phatcharee.s@nrnu.ac.th

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis: TB) เป็นโรคติดเชื้อที่ติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ ซึ่งแพร่กระจายได้ง่าย เกิดได้ในทุกอวัยวะในร่างกายแต่ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด หากเกิดความล่าช้าในการรักษา และการควบคุมวัณโรคจะส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรมและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จากรายงานปีพ.ศ. 2567 (Global Tuberculosis Report 2024) โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่า ปี 2566 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 8.2 ล้านคนซึ่งเป็นจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่สูงที่สุดที่องค์การอนามัยโลกบันทึกไว้ พบว่า เป็นผู้ชาย ร้อยละ 55 เป็นผู้หญิง ร้อยละ 33 และเป็นเด็กและวัยรุ่นตอนต้น ร้อยละ 12 และมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคประมาณ 1.25 ล้านคน ปัจจัยที่ก่อให้เกิดผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จำนวนมาก ได้แก่ ภาวะขาดสารอาหาร การติดเชื้อเอชไอวี การดื่มสุรามากเกินไป การสูบบุหรี่ และโรคเบาหวาน (World Health Organization, 2024) ในปีพ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (the end TB strategy) ซึ่งมีวิสัยทัศน์ให้โลกปราศจากวัณโรค และเป้าหมายให้ยุติการระบาดของวัณโรคระดับโลก โดยมุ่งลดอัตราการเสียชีวิตลง ร้อยละ 95 และลดอุบัติการณ์วัณโรคลง ร้อยละ 90 ภายในปีพ.ศ. 2578 และมั่นใจว่าไม่มีครอบครัวใดที่ได้รับความเดือดร้อนด้านเศรษฐกิจ (catastrophic expenses) จากการป่วยด้วยวัณโรค (กองวัณโรค, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข, 2564ข)

องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงระดับโลก ทั้งวัณโรคทั่วไป วัณโรคและเอชไอวี วัณโรคดื้อยาหลายขนาน โดยคาดประมาณว่ามีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 120,000 รายต่อปี ในจำนวนดังกล่าวนี้ มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 12,000 ราย ในขณะที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ประมาณปีละ 2,200 ราย ปัจจัยที่ทำให้การควบคุมวัณโรคไม่ประสบผลสำเร็จเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ป่วยเป็นวัณโรคได้ง่ายจากภูมิคุ้มกันที่บกพร่อง ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสสูงถึง 26 เท่า ที่จะป่วยเป็นวัณโรคเมื่อเทียบกับผู้ไม่ติดเชื้อ (กองสุศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) โดยในปี 2567 ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา 72,274 ราย มีอัตราการักษาสำเร็จ ร้อยละ 85 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ในส่วนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ประเทศไทยได้นำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2566- 2567 มาเป็นแนวทางป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรคของประเทศ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการ วิชาการและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ และจัดตั้งเครือข่ายการวิจัยด้านวัณโรค หรือ Thai TuRN (Thai Tuberculosis Research Network) โดยมีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สนับสนุนงบวิจัยมุ่งเป้าสำหรับวัณโรคโดยเฉพาะ (กองวัณโรค, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข, 2564ก)

จังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น มีการคมนาคมและการเคลื่อนย้ายเข้าออกเป็นสาเหตุหนึ่งส่งผลต่อการแก้ปัญหาวัณโรคที่ยังคงพบการระบาดในพื้นที่ ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดบุรีรัมย์ ปีพ.ศ. 2565-2566 พบผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา 1,710 และ 1,784 ราย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีอัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ 79.31 และ 67.66 ซึ่งลดลงจากเดิม และยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แสดงให้เห็นว่าวัณโรคยังเป็นปัญหาที่สำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน อำเภอลำปลายมาศเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่พบว่า ปัญหาโรควัณโรคยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยในปีพ.ศ. 2564-2566 พบผู้ป่วย 139, 114 และ 311 รายตามลำดับ อัตราการรักษาสำเร็จ (success rate) เท่ากับ 80.21, 81.06 และ 70.49 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดให้มีอัตราการรักษาสำเร็จไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 เมื่อเปรียบเทียบอัตราการรักษาสำเร็จ ปี 2561-2563 พบว่า มีอัตราสำเร็จลดลง โดยในปี 2563 จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย

จำนวน 57 ราย พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงน้อย 14 ราย เสี่ยงปานกลาง 17 ราย และเสี่ยงเสียชีวิต 26 ราย จากการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ พบปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่ออัตราสำเร็จของการรักษา คือ 1) เสียชีวิตระหว่างรักษา 2) กลุ่มที่รักษาเกิน 1 ปี ไม่สามารถนำมาประเมินผลการรักษาได้ 3) เศรษฐฐานะต่ำ ย้ายถิ่นฐานบ่อย เกิดการขาดการรักษา 4) การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา 5) ระบบรอคอยที่รอคอยนาน และ 6) เจ้าหน้าที่มีภาระงานมากทำให้ออกติดตามผู้ป่วยล่าช้า

จากปัญหาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอลำปลายมาศ จำเป็นต้องเร่งรัดแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะในพื้นที่ระดับตำบลต้องมีเครือข่ายในการดำเนินงานเพื่อค้นหา กลุ่มเสี่ยงรายใหม่ และติดตามกลุ่มผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาจนครบกระบวนการ อีกทั้งสร้างความเข้าใจ ในชุมชนเพื่อลดการตีตราในผู้ป่วย นอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว ผู้ที่มีบทบาทในการดำเนินงานคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือหมอประจำครอบครัวคนที่ 1 ซึ่งจำเป็นต้องมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม และการป้องกันวัณโรคในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ แต่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังไม่เคยได้รับการฝึกอบรมในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จึงไม่สามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม อาจเกิดอันตรายต่อตัวอาสาสมัครสาธารณสุขเอง และทำให้การดำเนินงาน ควบคุมวัณโรคไม่ประสบความสำเร็จตามที่กำหนด ส่งผลให้ยังคงมีการแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคต่อไปในพื้นที่ จึงควรมีการฝึกอบรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงาน ควบคุมวัณโรค

จากนโยบายยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงเป็นผู้ในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ จึงได้นำแนวคิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพมาใช้ในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยนำทักษะการเสนอ ทางเลือกให้ผู้อื่นมาใช้ในการสื่อสารกับประชาชน รวมถึงเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ สามารถถ่ายทอดทักษะ ดังกล่าวให้กับคนในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ เกี่ยวข้องพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการ เข้าถึงข้อมูล และบริการด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ประเมินและจัดการสุขภาพตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ (กองสุขศึกษา, กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ, 2562) หรือจะกล่าวได้ว่า เป็นทักษะในการค้นหาข้อมูล วิเคราะห์และเลือกวิธีการจัดการสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม สามารถแนะนำให้ผู้อื่นนำไปใช้ต่อได้อย่างถูกต้อง จึงเปรียบเสมือนการเสริมสร้าง ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเท่าทันสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่าง รวดเร็ว บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันวัณโรคในชุมชน จะมีความสามารถและทักษะ ใน 6 องค์ประกอบ ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access skill) ความรู้ความเข้าใจ (cognitive skill) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) และการรู้เท่าทันสื่อ (media literature) (กองสุขศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) ซึ่งในพื้นที่อำเภอลำปลายมาศยังไม่เคยมีการพัฒนาความรอบรู้ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมและการป้องกันวัณโรคมาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรม ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมวัณโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อนำไปสู่การดำเนินงานควบคุมวัณโรคตามยุทธศาสตร์ชาติด้านวัณโรค ในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง
2. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของ กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองสุกศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 9 กิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ภารกิจวัณโรค ประกอบด้วย

1. กิจกรรมให้สุกศึกษาเรื่องโรควัณโรค
2. กิจกรรมเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
3. กิจกรรมเสริมสร้างความเข้าใจในข้อมูลและบริการสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 4 ค้นหาและสื่อสาร ประกอบด้วย

4. กิจกรรมเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน
5. กิจกรรมเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อ

สัปดาห์ที่ 7 รู้เขา-รู้เรา ประกอบด้วย

6. กิจกรรมเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเอง
7. กิจกรรมเสริมสร้างแผนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 10 เป้าหมายของเรา ประกอบด้วย

8. กิจกรรมฝึกคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคผ่านสื่อวีดีโอและรูปภาพ
9. กิจกรรมฝึกเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคผ่านสื่อวีดีโอและรูปภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับวัณโรค
- ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลและบริการเกี่ยวกับวัณโรค
- ความสามารถในการสื่อสาร การตอบโต้เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค
- ความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมวัณโรค
- ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันควบคุมวัณโรค
- ความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับวัณโรค

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (comparison group) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 2,173 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 76 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกรณี 2 กลุ่ม ประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2558) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$ อำนาจการทดสอบ (power of test) 90 ค่าความต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้สุขภาพวัณโรคหลังทดลอง เท่ากับ 19.33 ความแปรปรวนร่วมเท่ากับ 241.34 (จันทรา สุวรรณธาร และณัฐธิดา พิมพ์กมลวัต, 2564) จากการคำนวณขนาดตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 14 คน แต่จากการทบทวนวรรณกรรม (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2558) พบว่า เมื่อขนาดตัวอย่างเท่ากับ หรือมากกว่า 30 การแจกแจงของค่าเฉลี่ยจะมีการแจกแจงปกติ สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ จึงปรับกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจากการเก็บข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, 2556) จึงปรับกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 38 คน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเท่ากับ 76 คน โดยเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองมะค่า เป็นกลุ่มทดลอง เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จต่ำกว่าเกณฑ์ และวัณโรคยังคงเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่และเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุโพธิ์ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากมีขนาดพื้นที่บริการและจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใกล้เคียงกัน มีระยะห่างเพียงพอที่จะป้องกันการเกิด contaminate ของข้อมูล แล้วจึงสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (sample random sampling) โดยจับฉลากชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนได้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
2. ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. ยินดีเข้าร่วมการศึกษา มีความสามารถในการรับรู้และสื่อสารกับผู้อื่นได้
4. ไม่เคยได้รับอาการเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพมาก่อน

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการวิจัยได้ครบตามที่กำหนด
2. ไม่สามารถให้ข้อมูลการวิจัยหรือตอบแบบสอบถามได้ไม่ครบถ้วน
3. เจ็บป่วยกะทันหันที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้
4. ย้ายที่อยู่ใหม่หรือลาออกจากการเป็น อสม.
5. ขอยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งเป็นสองส่วนได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้แนวทางในการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ การให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) มาสร้างเครื่องมือขึ้นเองโดยได้ศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 9 กิจกรรมดังนี้

1.1) ให้สุศึกษาเรื่องวัณโรค บรรยายร่วมกับสื่อภาพและกิจกรรมกลุ่ม ครอบคลุมพยาธิสภาพ การแพร่กระจาย การรักษา การเฝ้าติดตาม การกำกับการกินยาแบบ DOT และการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่

1.2) เสริมการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ฝึกค้นหาแหล่งข้อมูลจากสื่อชุมชนและสื่อออนไลน์ (เช่น Line, Facebook, YouTube, Google) รวมถึงแหล่งจากหน่วยงานสุขภาพ เพื่อให้สามารถเข้าถึงและตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้อย่างเหมาะสม

1.3) เสริมความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ พัฒนาทักษะการอ่าน ฟัง คำนวณ และตีความข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้สามารถเข้าใจและถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคได้อย่างถูกต้อง

1.4) เสริมทักษะการสื่อสาร ฝึกการซักถาม แลกเปลี่ยน และสื่อสารข้อมูลสุขภาพอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนและตรงกับความต้องการ

1.5) เสริมการจัดการตนเอง เน้นการวางแผน ตั้งเป้าหมาย และปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมวัณโรคอย่างยั่งยืน

1.6) เสริมการตัดสินใจ ฝึกวิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูล และเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยวัณโรค

1.7) เสริมการรู้เท่าทันสื่อ ฝึกตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล รวมถึงการเลือกใช้สื่ออย่างเหมาะสม

1.8) ฝึกเยี่ยมบ้านและกำกับการกินยา (DOTS) ใช้สื่อวิดีโอและภาพในการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้สามารถติดตามและสนับสนุนการกินยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ลดการดื้อยาและการแพร่กระจายเชื้อ

1.9) ฝึกคัดกรองกลุ่มเสี่ยง พัฒนาทักษะการสังเกตอาการสำคัญ เช่น ไอเรื้อรัง ไข้ต่ำ น้ำหนักลด เพื่อส่งต่อผู้สงสัยเข้าสู่การวินิจฉัยและรักษาได้อย่างทันท่วงที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเติมคำและตรวจสอบรายการ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ระยะเวลาการเป็น อสม. การเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรค แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรค และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมวัณโรค จำนวน 30 ข้อ พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะข้อคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบตามความเห็น โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ตัวเลือกคือ น้อย ปานกลาง และมาก ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกเท่านั้น ประกอบด้วย 6 ตอน ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับ

วันโรค (6 ข้อ) ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลและบริการเกี่ยวกับวันโรค (6 ข้อ) ความสามารถในการสื่อสาร การตอบโต้เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวันโรค (6 ข้อ) ความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวันโรค (6 ข้อ) ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมวันโรค (6 ข้อ) ความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับวันโรค (6 ข้อ)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบ พิจารณาความถูกต้องเชิงเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจน ความเหมาะสมของเนื้อหา โดยข้อคำถามที่นำมาใช้มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดลองใช้ (try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไพรินทร์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง และนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า เครื่องมือทั้งฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.71 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.7 จึงนำแบบสอบถามไปใช้ได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ HE-095-2567 เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2567 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างชัดเจน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิหรือบริการที่พึงได้รับ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลอย่างปลอดภัย ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัยเท่านั้น และดำเนินการทำลายข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการวิจัยตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อคุ้มครองสิทธิและความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างอย่างสูงสุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยถึงสาธารณสุขอำเภอลำปลายมาศ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่การศึกษา

1.3 จัดอบรมผู้ช่วยผู้วิจัยจำนวน 2 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย แจ้งวิธีการและขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และความเข้าใจของข้อคำถาม

1.4 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งอธิบายถึงขั้นตอนการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดให้เกิดความเข้าใจตรงกันกับผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิในการร่วมวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูล

ทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทำการทดลองและหลังทำการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งได้จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

2.2 การจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย

2.2.1 กลุ่มทดลอง จัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยการจัดกิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมครบแล้วต้องฝึกคัดกรองและเยี่ยมบ้านต่ออีก 2 สัปดาห์ จนครบ 12 สัปดาห์ จึงนำผลและเก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้ระยะเวลาในการทดลองทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

2.2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่จะดำเนินการปฏิบัติงานเช่นเดิม และเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัยแล้ว กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำไปปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Chi-square หรือ t-test

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยการใช้สถิติ independent t-test นำเสนอค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ผลต่างของค่าเฉลี่ย (mean difference) ช่วงความเชื่อมั่น (confidence interval) และ ค่า p-value

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ภายในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ด้วยการใช้สถิติ paired t-test นำเสนอค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ผลต่างของค่าเฉลี่ย (mean difference) ช่วงความเชื่อมั่น (confidence interval) และค่า p-value

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคุณลักษณะทางประชากรไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ยประมาณ 49 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 78 มีระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ยประมาณ 10 ปี ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ร้อยละ 75 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค หรือการดูแลผู้ป่วยโรคจากบอร์ดประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 75 และไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรค ร้อยละ 86

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคก่อนและหลัง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean diff. = 18.14, 95%CI = 14.97 ถึง 21.40, p -value = <0.001) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับโรค (mean diff. = 4.08, 95%CI = 3.45 ถึง 4.71, p -value = <0.001) ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลและบริการเกี่ยวกับโรค (mean diff. = 2.84, 95%CI = 1.95 ถึง 3.73, p -value = <0.001) ความสามารถในการสื่อสาร การตอบโต้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค (mean diff. = 3.16, 95%CI = 2.40 ถึง 3.92, p -value = <0.001) ความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค (mean diff. = 0.76, 95%CI = 0.32 ถึง 1.21, p -value = <0.001) ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค (mean diff. = 4.11, 95%CI = 3.39 ถึง 4.83, p -value = <0.001) และความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรค (mean diff. = 3.24, 95%CI = 2.54 ถึง 3.94, p -value = <0.001) ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไม่แตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (mean diff. = 0.71, 95%CI = -2.51 ถึง 3.93, p -value = 0.66) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับโรค (mean diff. = 0.34, 95%CI = -0.21 ถึง 0.90, p -value = 0.22) ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลและบริการเกี่ยวกับโรค (mean diff. = 0.11, 95%CI = -0.80 ถึง 0.58, p -value = 0.76) ความสามารถในการสื่อสาร การตอบโต้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค (mean diff. = 0.37, 95%CI = -1.27 ถึง 0.54, p -value = 0.42) ความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค (mean diff. = 0.00, 95%CI = -0.91 ถึง 0.91, p -value = 1.00) ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค (mean diff. = 0.34, 95%CI = -0.53 ถึง 1.21, p -value = 0.43) และความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรค (mean diff. = 0.05, 95%CI = -0.14 ถึง 1.14, p -value = 0.12) ไม่แตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมวัณโรค ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=76)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมวัณโรค		mean (SD)	mean Diff.	95%CI	p-value
1. ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับวัณโรค					
กลุ่มทดลอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	13.16 (2.10)	4.08	3.45 ถึง 4.71	<0.001*
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	17.24 (0.71)			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	12.70 (1.56)	0.34	-0.21 ถึง 0.90	0.22
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	13.13 (1.19)			
2. ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลและบริการเกี่ยวกับวัณโรค					
กลุ่มทดลอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	14.82 (2.94)	2.84	1.95 ถึง 3.73	<0.001*
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	17.66 (0.71)			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	13.89 (1.78)	0.11	-0.80 ถึง 0.58	0.76
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	13.79 (1.44)			
3. ความสามารถในการสื่อสาร การตอบโต้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค					
กลุ่มทดลอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	14.47 (2.41)	3.16	2.40 ถึง 3.92	<0.001*
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	17.63 (1.03)			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	14.16 (2.20)	0.37	-1.27 ถึง 0.54	0.42
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	13.79 (1.85)			
4. ความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรค					
กลุ่มทดลอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	16.16 (1.37)	0.76	0.32 ถึง 1.21	<0.001*
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	16.92 (0.85)			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	14.97 (2.12)	0.00	-0.91 ถึง 0.91	1.00
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	14.97 (1.67)			
5. ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมวัณโรค					
กลุ่มทดลอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	13.47 (2.40)	4.11	3.39 ถึง 4.83	<0.001*
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	17.58 (0.83)			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	13.50 (2.17)	0.34	-0.53 ถึง 1.21	0.43
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	13.84 (1.62)			
6. ความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับวัณโรค					
กลุ่มทดลอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	13.32 (2.00)	3.24	2.54 ถึง 3.94	<0.001*
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	16.55 (1.11)			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	13.26 (2.08)	0.50	-0.14 ถึง 1.14	0.12
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	13.76 (1.62)			
7. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค รวม 6 ด้าน					
กลุ่มทดลอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	85.39 (10.97)	18.19	14.97 ถึง 21.4	<0.001*
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	103.58 (3.52)			
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	82.58 (8.96)	0.71	-2.51 ถึง 3.93	0.66
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	83.29 (6.11)			

หมายเหตุ: * หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุม วัณโรคก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมวัณโรค ก่อนและหลัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมวัณโรคไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ (mean diff. = 1.26, 95%CI = -3.76 ถึง 6.29, p -value = 0.62) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับวัณโรค (mean diff. = 0.05, 95%CI = -0.89 ถึง 0.99, p -value = 0.91) ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลและบริการเกี่ยวกับวัณโรค (mean diff. = 0.68, 95%CI = -0.48 ถึง 1.85, p -value = 0.25) ความสามารถในการสื่อสาร การตอบโต้เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค (mean diff. = 0, 95%CI = -1.11 ถึง 1.11, p -value = 1.00) ความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรค (mean diff. = 1.13, 95%CI = 0.31 ถึง 1.96, p -value = 1.96) ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมวัณโรค (mean diff. = 0.37, 95%CI = -1.48 ถึง 0.75, p -value = 0.51) และความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับวัณโรค (mean diff. = 0.23, 95%CI = -1.23 ถึง 0.76, p -value = 0.64) ไม่แตกต่างกันเช่นกัน

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมวัณโรคดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean diff. = 20.29, 95%CI = 18.00 ถึง 22.58, p -value = <0.001) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับวัณโรค (mean diff. = 4.15, 95%CI = 3.66 ถึง 4.56, p -value = <0.001) ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลและบริการเกี่ยวกับวัณโรค (mean diff. = 3.87, 95%CI = 3.35 ถึง 4.39, p -value = <0.001) ความสามารถในการสื่อสาร การตอบโต้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค (mean diff. = 3.84, 95%CI = 3.16 ถึง 4.53, p -value = <0.001) ความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรค (mean diff. = 1.95, 95%CI = 1.34 ถึง 2.56, p -value = <0.001) ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมวัณโรค (mean diff. = 3.74, 95%CI = 3.15 ถึง 4.33, p -value = <0.001) และความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับวัณโรค (mean diff. = 0.79, 95%CI = 2.15 ถึง 3.43, p -value = <0.001) กลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมวัณโรค ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=76)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมวัณโรค		mean (SD)	mean Diff.	95%CI	p -value
1. ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับวัณโรค					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่มทดลอง	13.16 (2.10)	0.05	-0.89 ถึง 0.99	0.91
	กลุ่มเปรียบเทียบ	13.11 (2.02)			
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่มทดลอง	17.28 (0.71)	4.15	3.66 ถึง 4.56	<0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	13.13 (1.19)			

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมวัณโรค		mean (SD)	mean Diff.	95%CI	p-value
2. ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลและบริการเกี่ยวกับวัณโรค					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่มทดลอง	14.82 (2.94)	0.68	-0.48 ถึง 1.85	0.25
	กลุ่มเปรียบเทียบ	14.13 (2.08)			
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่มทดลอง	17.66 (0.71)	3.87	3.35 ถึง 4.39	<0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	13.79 (1.44)			
3. ความสามารถในการสื่อสาร การตอบโต้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่มทดลอง	14.47 (2.41)	0.00	-1.11 ถึง 1.11	1.00
	กลุ่มเปรียบเทียบ	14.47 (2.44)			
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่มทดลอง	17.63 (1.03)	3.84	3.16 ถึง 4.53	<0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	13.79 (1.85)			
4. ความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรค					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่มทดลอง	16.11 (1.36)	1.13	0.31 ถึง 1.96	1.96
	กลุ่มเปรียบเทียบ	15.03 (2.15)			
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่มทดลอง	16.92 (0.85)	1.95	1.34 ถึง 2.56	<0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	14.91 (1.67)			
5. ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมวัณโรค					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่มทดลอง	13.47 (2.40)	0.37	-1.48 ถึง 0.75	0.51
	กลุ่มเปรียบเทียบ	13.84 (2.48)			
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่มทดลอง	17.58 (0.83)	3.74	3.15 ถึง 4.33	<0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	13.84 (1.62)			
6. ความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับวัณโรค					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่มทดลอง	13.32 (2.00)	0.23	-1.23 ถึง 0.76	0.64
	กลุ่มเปรียบเทียบ	13.55 (2.33)			
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่มทดลอง	16.55 (1.11)	2.79	2.15 ถึง 3.43	<0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	13.76 (1.62)			
7. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค รวม 6 ด้าน					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่มทดลอง	85.39 (10.97)	1.26	-3.76 ถึง 6.29	0.62
	กลุ่มเปรียบเทียบ	84.13 (11.01)			
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่มทดลอง	103.58 (3.52)	20.29	18.0 ถึง 22.58	<0.001*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	83.29 (6.11)			

หมายเหตุ: * หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากเพียงพอที่จะปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีความสามารถในการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและประชาชนเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคของตนเองอย่างถูกต้อง ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะกลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติจริงจากสถานการณ์ที่มีอยู่ในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ ศรีทองพิมพ์ และคณะ (2567) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคปอดของ อสม. จังหวัดพะเยา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) บุคลากรสุขภาพสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคปอดในชุมชน ในแต่ละพื้นที่ได้

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรครายด้าน พบว่า

ด้านการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่พบความแตกต่าง ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากิจกรรม “มารู้จักโรค” ซึ่งให้การให้สุขศึกษาสื่อภาพ และกิจกรรมกลุ่ม ช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพ รวมถึงใช้เทคโนโลยีค้นหาบริการได้เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสมัญญา มุขอาษา (2558) ที่พบว่าโปรแกรมเสริมพลังอำนาจช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ

ด้านการสื่อสารและการรู้เท่าทันสื่อ กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่เปลี่ยนแปลง ผลลัพธ์นี้สะท้อนประสิทธิภาพของกิจกรรม “ค้นหาและสื่อสาร” ที่เน้นการฝึกทักษะการสื่อสาร การตั้งคำถาม และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ส่งผลให้สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ด้านการจัดการตนเองและการตัดสินใจ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากเดิม ซึ่งอาจเป็นผลจากกิจกรรม “รู้เขา-รู้เรา” และ “เป้าหมายของเรา” ที่ช่วยพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ ตัดสินใจ และการปฏิบัติในการป้องกันโรค รวมถึงการคัดกรองและเฝ้าระวังในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิดา รักไพฑูรย์ และคณะ (2565) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับสูง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับรู้ข่าวสารจากบอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นช่องทางหลัก รองลงมาคือ ช่องทางออนไลน์ ได้แก่ Line และ Facebook จึงควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ข่าวสารผ่านทางบอร์ดประชาสัมพันธ์ควบคู่กับการใช้สื่อออนไลน์ รวมทั้งฝึกให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีความสามารถในการใช้สมาร์โฟนในการทำงาน เนื่องจากมีความจำเป็นต่อการทำงานในปัจจุบัน

2. ควรมีการส่งเสริมความสามารถในเรื่องการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค การแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค และการเปรียบเทียบหรือตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มา ก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มมากขึ้น สามารถดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความคงอยู่ของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระยะยาว เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุง ในการจัดโปรแกรมครั้งต่อไป

2. นำผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรค ไปศึกษาต่อยอดในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้ป่วยโรค ปลอดภัยในการทำงานป้องกันและควบคุมโรค มีเครือข่ายในการทำงาน และเพิ่มอัตราสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยโรค

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, กองโรค. (2564ก). *แนวทางการควบคุมโรคประเทศไทย*

พ.ศ. 2564 (พิมพ์ครั้งที่ 2). อักษรกราฟิกแอนดี้ไซน์.

<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1253220220330064337.pdf>

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, กองโรค. (2564ข). *แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้าน*

โรค พ.ศ. 2560-2564 (เพิ่มเติม พ.ศ. 2565). อักษรกราฟิกแอนดี้ไซน์.

<https://infocenter.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER28/DRAWER068/GENERAL/DATA0001/00001041.PDF>

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *กลยุทธ์การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.* สามเจริญพาณิชย์.

<https://hed.hss.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/06/กลยุทธ์การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.pdf>

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุขภาพ. (2562). *โปรแกรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ.*

<https://satun.moph.go.th/wordpress/wp-content/uploads/2020/11/03-โปรแกรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างความรู้.pdf>

- กรมอนามัย. (2561). *แนวคิดหลักการขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ*. สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน.
https://mwi.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/mwi/n1139_a5a9caa9ec03f3d810c1f83cb7da874e_article_20180924133139.pdf
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). *คู่มือ อสม.หมอบประจำบ้าน*.
<https://online.pubhtml5.com/nqgq/jabh/>
- จันทร์รา สุวรรณธาร, และณัฐธิดา พิมพ์กมลวัต. (2566). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้และแบ่งปัน โรคโควิดโรคต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(1), 197-206.
- จิราวรรณ ศรีทองพิมพ์, กนกพร โค้งจริยะพันธ์, ศจีษฐา รีรักษ์, และอริญญา นามวงศ์. (2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคปอดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพะเยา. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 20(2), 62-73.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 16(2), 9-18.
- สมัญญา มุขอาษา. (2558). *ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่* [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. TU Digital Collections.
https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:90971
- สุวิดา รักไพฑูรย์, จำนงค์ ธนะภพ, มานา นราเมธกุล, และศศิธร ธนะภพ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมวัณโรคปอดของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์. ใน *บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 4 “Graduate School Conference 2022 iHappiness: ความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนในยุคสังคมดิจิทัล* (หน้า 160-168). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
<http://www.journalgrad.ssru.ac.th/index.php/miniconference/article/view/4018>
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2558). *สถิติวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). วิทย์พัฒน์.
- World Health Organization. (2024, October 29). *Global tuberculosis report 2024*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240101531>