

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

ช่อกลม รัตนสุรงค์, ศ.ม.

โรงพยาบาลสุโขทัย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน ขั้นตอน 1 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน 120 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันวัณโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ขั้นตอน 2 พัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 1) การศึกษาความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยโปรแกรมประกอบด้วย 1) การค้นพบสถานการณ์จริง ได้แก่ การเรียนรู้การป้องกันวัณโรค 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้แก่ การทบทวนปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรค 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ได้แก่ การฝึกปฏิบัติการป้องกันวัณโรค โดยเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จและการให้ความรู้เพิ่มเติมจากบุคลากรด้านสุขภาพ 4) การทวนซ้ำซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การวางแผน การลงมือปฏิบัติโดยได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ ขั้นตอน 3 การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

คำสำคัญ: โปรแกรม, ป้องกันวัณโรค, ผู้สัมผัสร่วมบ้าน

The effectiveness of health behaviors changing programs for pulmonary tuberculosis prevention among household contacts in Mueang district, Sukhothai province

Chokamol Ratanasurang, M.P.H

Sukhothai Hospital

Abstract

The objective of this study was to develop and examine the effectiveness of health behaviors changing programs for pulmonary tuberculosis prevention among household contacts. The study was conducted in 3 phases. The first phase aimed to assess factors associated with behaviors for pulmonary tuberculosis prevention. The samples were 120 household contacts recruited by multistage random sampling. Collecting data by questionnaire and analysis by Pearson product-moment correlation coefficient. The result showed that such variables as perceived susceptibility, perceived benefits, self-efficacy, information support and instrumental support significantly associated with behaviors for pulmonary tuberculosis prevention among household contacts ($P<0.05$). The second phase was to construct programs which consisted of the study on needs suggested by stakeholders and the content validity which was approved by experts. The resulting program consisted of 4 steps: (1) the discovering reality (2) critical reflection by exchange experiences; (3) taking charge by practice (4) holding on by counseling and supporting from health care personnel. The third phase was to evaluate effectiveness of program; and it was found that there was a significant increasing in the average score of behaviors for pulmonary tuberculosis prevention after the intervention ($P<0.05$).

Keyword: Program, pulmonary tuberculosis prevention, household contacts

บทนำ

วันโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย วันโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและเป็นสาเหตุการป่วย การตายในหลายประเทศทั่วโลก การแพร่ระบาดของวันโรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลก (2015) รายงานว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวันโรคและมีความชุกของผู้ป่วยวันโรคประมาณ 12 ล้านคน โดยประมาณครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ ในแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 8.6 ล้านคนและมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากการเป็นวันโรค 1.3 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2017 องค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวันโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลก 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวันโรคเสียชีวิต 1.7 ล้านคน⁽²⁾

สำหรับประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (2016) จัดให้เป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวันโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวันโรคคือยาหลายขนานสูง⁽³⁾ จากรายงานองค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2016 คาดประมาณว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยวันโรค 120,000 คน ผู้ป่วยวันโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 15,000 คน และผู้ป่วยวันโรคคือยา หลายขนาน 4,500 คน⁽⁴⁾ องค์การอนามัยโลกประมาณการในปี ค.ศ. 2017 ว่าประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวันโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 108,000 คนต่อปี นอกจากนี้ คนไทย 20 ล้าน หรือ 1 ใน 3 ของคนไทย มีเชื้อวันโรคแฝงที่ไม่แพร่กระจาย⁽⁵⁾ และในปี ค.ศ. 2016 พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวินโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 70,114 คน ผู้ป่วยวันโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,794 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี วันโรคคือยาหลายขนาน 955 คน และวันโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 13 คน โดยมีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวันโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 82.9⁽²⁾ ปี พ.ศ. 2562 พบว่าอัตราอุบัติการณ์ของโรควินโรค เท่ากับ 156 ต่อประชากรแสนคน⁽⁶⁾

ส่วนในเขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วยจังหวัดพิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ และอุดรดิตถ์ ในปี พ.ศ.2558 พบว่าอัตราอุบัติการณ์ของโรควินโรค เท่ากับ 85 ต่อประชากรแสนคน⁽⁶⁾ ปี พ.ศ. 2562 พบว่าอัตราอุบัติการณ์ของโรควินโรค เท่ากับ 115 ต่อประชากรแสนคน⁽⁷⁾ และจังหวัดสุโขทัยมีอัตราอุบัติการณ์ของโรควินโรค ในปี พ.ศ.2558 เท่ากับ 93 ต่อประชากรแสนคน⁽⁶⁾ ซึ่งสูงกว่าภาพรวมในเขตสุขภาพที่ 2 และพบว่าปี พ.ศ.2562 จังหวัดสุโขทัยมีอัตราความครอบคลุมการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาวินโรคเท่ากับร้อยละ 68.77 จากเป้าหมายร้อยละ 82.5⁽⁷⁾

จากอัตราความครอบคลุมการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาวินโรค ทำให้ผู้สัมผัสใกล้ชิดมีโอกาสได้รับเชื้อวันโรคจากการที่ผู้ป่วยไอ จามและไม่ได้ป้องกันมากที่สุด ทำให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นวันโรคได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ป่วยวันโรคที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อจะทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อได้มาก⁽⁸⁾ และพบว่า มีผู้ป่วยวันโรคเพิ่มขึ้นปีละ 5 หมื่นคนและครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ ซึ่งผู้ป่วยวันโรคระยะแพร่เชื้อ 1 คน ถ้าไม่ได้รับการรักษาสามารถทำให้คนรอบข้างติดเชื้อได้ 10-15 คนต่อปี โดยเฉพาะในกลุ่มที่สัมผัสใกล้ชิดและอาศัยอยู่ร่วมกัน⁽¹⁾

จากเหตุผลดังกล่าว จะพบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อวัณโรคได้มากกว่าคนปกติทั่วไป และอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย การให้สุขศึกษาแก่ผู้สัมผัสร่วมบ้านจะไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน จะเป็นการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน เพื่อให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากเชื้อวัณโรคที่ถูกต้อง ลดอัตราการติดเชื้อวัณโรค รวมถึงลดการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัย และพัฒนา (Research and Development) ชนิดกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน – หลัง (Quasi – Experimental Research : One group, Pre-test and Post-test Design) โดยการวัดผลก่อนการทดลอง (O_1) หลังจากจัดกระทำตามโปรแกรม (X) วัดผลหลังการทดลอง (O_2) การดำเนินการวิจัยระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ 2563 – 31 ธันวาคม 2563 แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน การดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง 1-29 กุมภาพันธ์ 2563 รายละเอียดดังนี้

1.1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 177 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยอาศัยหลักเกณฑ์ของ Krejcie & Morgan ⁽⁹⁾ กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 ตัวอย่าง 2) ทำการสุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 2) สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ เคลื่อนไหวร่างกายปกติ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และอาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยระหว่างการศึกษา เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ย้ายที่อยู่อาศัยในระหว่างศึกษา 2) ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยวัณโรคและสภาพแวดล้อม ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันวัณโรค และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน

การวัดและแปลผล

เกณฑ์การให้คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ใช้เกณฑ์การให้คะแนนรายชื่อ ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย/ปฏิบัติมาก	3	1
เห็นด้วย/ปฏิบัติปานกลาง	2	2
เห็นด้วย/ปฏิบัติน้อย	1	3

เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ซึ่งใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ Best (1977)⁽¹⁰⁾ ดังนี้

ระดับสูง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00

ระดับปานกลาง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33

ระดับต่ำ = ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

2. ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน การดำเนินการวิจัยระหว่าง 1-31 มีนาคม 2563 รายละเอียดดังนี้

2.1 ศึกษาความต้องการ และข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 1.1) กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค 1.2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1.3) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรค โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ เคลื่อนไหวร่างกายปกติ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และอาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยระหว่างการศึกษาคัดออก คือ 1) ย้ายที่อยู่อาศัยในระหว่างการศึกษา 2) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธี Snowball Sampling Technic ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นด้านความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้อง 3) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2.2 สังเคราะห์ความสอดคล้องของความต้องการ และข้อเสนอแนะ 1) วิธดำเนินการ นำผลการศึกษาความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องผนวกเข้ากับผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 แล้วนำมากำหนดเป็นองค์ประกอบ และจัดทำร่างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2) การวิเคราะห์ข้อมูล นำสารสนเทศทั้งหมดมาทำการสังเคราะห์เนื้อหา (Content Synthesis)

2.3 การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความครบถ้วนสมบูรณ์ สำนวนภาษาตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข 2) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การคำนวณดัชนีความสอดคล้องในเรื่องความถูกต้องและความชัดเจนของเนื้อหา (Index of Congruence) และใช้วิธีการสังเคราะห์เนื้อหา ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3. ขั้นตอนการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้วิจัยนำโปรแกรมดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสุโขทัย จำนวน 45 คน ดังนี้

ประชากร คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 1) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป GPowerMac3.1.9.2⁽¹¹⁾ โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.5 $\alpha = 0.05$ power = 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 45 คน 2) ทำการสุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค 2) สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

เคลื่อนไหวร่างกายปกติ 3) มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ในระดับต่ำและปานกลาง 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และอาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยระหว่างการศึกษา

3.1 วิธีดำเนินการ 1) คัดเลือกผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 45 คนตามเกณฑ์ที่กำหนด 2) เครื่องมือประกอบด้วย โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน และแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน ก่อนและหลังการทดลอง โดยดำเนินการทดลองระหว่าง 1 เมษายน 2563 – 31 ธันวาคม 2563

3.2 วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก ได้ค่าเท่ากับ 0.85 ส่วนเครื่องมือเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำประเด็นคำถามไปทดลองกับผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค เพื่อศึกษาความชัดเจนของข้อคำถาม การเข้าใจความหมาย และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำข้อบกพร่องที่ได้จากการทดลองใช้มาปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยนักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 25 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ และกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อมูลเชิงปริมาณสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ 1) สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สังเคราะห์เนื้อหา (Content Synthesis)

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ได้แบ่งตามเกณฑ์ของ Ellefson⁽¹²⁾ ซึ่งมีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 โดยแบ่งระดับ ดังนี้

$r = \pm 1$ หมายถึง มีความสัมพันธ์สูงมาก (Perfect Relationship)

$r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง (Strong Relationship)

$r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate Relationship)

$r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ (Weak Relationship)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยเลขที่ IRB 42/2563 ประเภทของโครงการวิจัยแบบเร่งรัด (Expedited review) พิทักษ์สิทธิโดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้ทราบทุกขย ขอบความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

จากนั้นผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้นโดยระหว่างตอบคำถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาค้นตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 65.0 เพศหญิง ร้อยละ 35.0 เพศชาย อายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.9 ปีอายุน้อยสุด ปี อายุมากที่สุด ปี ร้อยละ 72.5 สถานภาพคู่ ร้อยละ 38.3 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.2 ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 8,733.3 บาท ร้อยละ 29.2 เป็นสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของระดับความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน (n= 120)

ปัจจัยคัดสรร	ระดับ					
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค	73	(60.8)	19	(15.8)	28	(23.4)
การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค	53	(44.2)	26	(21.7)	41	(34.2)
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค	65	(54.2)	14	(11.7)	41	(34.2)
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค	73	(60.8)	14	(11.7)	33	(27.5)
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค	74	(61.7)	14	(11.7)	29	(24.2)
การได้รับกำลังใจในการป้องกันวัณโรค	96	(80.0)	8	(6.7)	16	(13.3)
การได้รับข้อมูลข่าวสารในการป้องกันวัณโรค	79	(65.8)	22	(18.3)	19	(15.8)
การได้รับการสอบถาม ติดตามการป้องกันวัณโรค	85	(70.8)	20	(16.7)	15	(12.5)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของระดับความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม
การป้องกันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้าน (n= 120)

ปัจจัยคัดสรร	ระดับ					
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันโรค	80	(66.7)	13	(10.8)	27	(22.5)
พฤติกรรมในการป้องกันโรค	57	(47.5)	35	(29.2)	28	(23.3)

จากตาราง 1 ระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพบว่า ร้อยละ 23.4 อยู่ในระดับต่ำ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ร้อยละ 34.2 อยู่ในระดับต่ำ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ร้อยละ 34.2 อยู่ในระดับต่ำ ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ร้อยละ 60.8 อยู่ในระดับสูง ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ร้อยละ 13.3 อยู่ในระดับต่ำ

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรค ด้านการได้รับกำลังใจในการป้องกันโรค พบว่า ร้อยละ 13.3 อยู่ในระดับต่ำ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรค ร้อยละ 15.8 อยู่ในระดับต่ำ ด้านการได้รับการสอบถาม ติดตามการป้องกันโรค ร้อยละ 12.5 อยู่ในระดับต่ำ ด้านการได้รับสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันโรค ร้อยละ 22.5 อยู่ในระดับต่ำ

ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านผู้ป่วยโรคปอด พบว่า ร้อยละ 23.3 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 29.2 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 47.5 อยู่ในระดับสูง

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค
ของผู้มีส่วนร่วมบ้าน (n=120)

ปัจจัยคัดสรร	พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค	
	r	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค	0.403*	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค	0.183	0.276
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค	0.191*	0.037
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค	0.039	0.675
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค	0.452*	<0.001
การได้รับกำลังใจในการป้องกันวัณโรค	0.133	0.054
การได้รับข้อมูลข่าวสารในการป้องกันวัณโรค	0.416*	<0.001
การได้รับการสอบถาม ติดตามการป้องกันวัณโรค	0.026	0.779
การได้รับสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันวัณโรค	0.471*	<0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 2 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้าน พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันวัณโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรคและการได้รับกำลังใจและการได้รับการสอบถาม ติดตามการป้องกันวัณโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ($P=0.276$), ($P=0.675$), ($P=0.054$) และ($P=0.779$) ตามลำดับ

ผลการศึกษานตอนที่ 2

ผลการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้มีส่วนร่วมบ้าน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) ประกอบด้วยการเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของวัณโรค การเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค กิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย การบรรยาย การชมวีดิทัศน์ ดำเนินการ 3 ชั่วโมง

2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) ประกอบด้วย กระบวนการทบทวน คิดวิเคราะห์หาเหตุผลของปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรค กิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย การประชุมกลุ่มย่อย การอภิปราย ดำเนินการ 3 ชั่วโมง

3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking charge) ประกอบด้วย กระบวนการฝึกปฏิบัติการป้องกันและควบคุมวัณโรค โดยผ่านการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จและการ

ให้ความรู้เพิ่มเติมจากบุคคลากรด้านสุขภาพ กิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย การดูงานพื้นที่ใกล้เคียง การฝึกปฏิบัติ การบรรยาย การอภิปราย ดำเนินการ 1 วัน

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ประกอบด้วย การวางแผนและการลงมือปฏิบัติ โดยได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้รับผิดชอบงานวันโรคของหน่วยบริการสุขภาพ กิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมสมอง วางแผน การอภิปรายกลุ่ม ดำเนินการ 3 ชั่วโมง

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน พบว่า ความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) มีค่าระหว่าง 0.5-1 และเสนอแนะให้ปรับปรุงสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนมากขึ้น

ผลการศึกษานตอนที่ 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านก่อนกับหลังการทดลอง (n=45)

	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	ระดับ			ระดับ		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	12(26.7)	23(51.1)	10(22.2)	33(73.3)	12(26.7)	0(0)
การรับรู้ความรุนแรง	21(46.7)	6(13.3)	18(40.0)	40(88.9)	5(11.1)	0(0)
การรับรู้ประโยชน์	24(53.4)	6(13.3)	15(33.3)	38(84.4)	7(15.6)	0(0)
การรับรู้อุปสรรค	27(60.0)	8(17.8)	10(22.2)	0(0)	25(55.6)	20(44.4)
การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรค	9(20.0)	7(15.6)	29(64.4)	36(80.0)	9(20.0)	0(0)
พฤติกรรมป้องกันวันโรค	0(0)	11(24.4)	34(75.6)	25(55.6)	20(44.4)	0(0)

จากตาราง 3 พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวันโรค ก่อนการทดลอง ร้อยละ 22.2 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 51.1 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลอง ร้อยละ 73.3 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 26.7 อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของวันโรค ก่อนการทดลอง ร้อยละ 40.0 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 13.3 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลอง ร้อยละ 88.9 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 11.1 อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวันโรค ก่อนการทดลอง ร้อยละ 33.3 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 13.3 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลอง ร้อยละ 84.4 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 15.6 อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวันโรค ก่อนการทดลอง ร้อยละ 60.0 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 17.8 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลอง ร้อยละ 44.4 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.6 อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวันโรค ก่อนการทดลอง ร้อยละ 64.4 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 15.6 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลอง ร้อยละ 80.0 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 20.0 อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ก่อนการทดลอง ร้อยละ 75.6 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 24.4 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลอง ร้อยละ 55.6 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.4 อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านก่อนกับหลังการทดลอง (n=45)

พฤติกรรมการป้องกันวันโรค	n	mean	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	45	1.44	.34	-13.792*	44	<0.001
หลังการทดลอง	45	2.44	.44			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4 การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านพบว่า คะแนนพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวันโรคปอดเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อวันโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.8 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สัมผัสร่วมบ้านมีความยุ่งยาก ลำบากในการกระทำเพื่อป้องกันการติดเชื้อวันโรครวมถึงต้องมีวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธีระพงษ์ จำพูลี (2553)⁽¹³⁾ พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อวันโรคอยู่ในระดับสูงร้อยละ 77.1 สอดคล้องกับการศึกษาของนาปีเส้า มะเซ็ง (2562)⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อวันโรคอยู่ในระดับสูงร้อยละ 72.0

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 23.3 ระดับปานกลางร้อยละ 29.2 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันวันโรคมีความซับซ้อน ต้องอาศัยความชำนาญและใช้อุปกรณ์ป้องกันร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของจตุพร พันระเกษมและคณะ (2561)⁽¹¹⁾ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านระดับต่ำร้อยละ 12.7 ระดับปานกลางร้อยละ 73.0 สอดคล้องกับการศึกษาของอรรธน์ จันทร์เพ็ญและลัดดา สมมิตร (2553)⁽¹⁵⁾ พบว่า

พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อในระดับพอใช้ และแตกต่างกับการศึกษาของ ขวัญใจ มอนโรสง (2559)⁽¹⁶⁾ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านระดับสูง ($\bar{X}$ = 72.55, SD = 8.62)

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการได้รับสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันวัณโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านมากที่สุด โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.471$, $P < 0.001$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคมีรายได้เฉลี่ยค่อนข้างต่ำ ทำให้ขาดงบประมาณในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันวัณโรค ถ้ามีวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันวัณโรคที่เพียงพอจะทำให้การการป้องกันวัณโรคได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ มอนโรสง (2559)⁽¹⁶⁾ พบว่าปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ($r = .191$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดได้อันดับที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ มอนโรสง (2553)⁽¹³⁾ พบว่าวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันวัณโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ($P = 0.028$)

จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับความรู้เพื่อเป็นฐานในการนำไปสู่การปฏิบัติ มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ มีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความถูกต้องในการปฏิบัติและกิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านมั่นใจว่าจะปฏิบัติได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีระวุฒ แก่นจันทร์ใบและคณะ (2561)⁽¹⁷⁾ พบว่าโปรแกรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ประกอบด้วย 4 ด้านคือ การให้ความรู้ การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติการป้องกันวัณโรคปอด สอดคล้องกับการศึกษาของจารุวัฒน์ สาแก้ว (2553)⁽¹⁸⁾ โปรแกรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านประกอบด้วย การให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฝึกทบทวนการปฏิบัติตนในการป้องกันวัณโรค

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัย รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคเท่ากับ 8,733.3 บาทเท่านั้น ดังนั้น หน่วยบริการสุขภาพควรร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันวัณโรคให้กับผู้สัมผัสร่วมบ้านอย่างเพียงพอ
2. จากผลการวิจัย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคพบว่า ร้อยละ 23.4 อยู่ในระดับต่ำ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค ร้อยละ 34.2 อยู่ในระดับต่ำ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค ร้อยละ 34.2 อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น หน่วยบริการสุขภาพควรสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้กับผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง

3. จากผลการวิจัย ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค ร้อยละ 60.8 อยู่ใน ระดับสูง ดังนั้น หน่วยบริการสุขภาพควรดำเนินการลดอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค เช่น การจัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

4. จากผลการวิจัย ระดับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน พบว่าร้อยละ 23.3 อยู่ใน ระดับต่ำ ดังนั้น หน่วยบริการสุขภาพ ควรให้ความรู้และทบทวนขั้นตอน แนวทาง วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันวัณโรคอย่างต่อเนื่อง

5. จากผลการวิจัย ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัส ร่วมบ้านเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังนั้น หน่วย บริการสุขภาพควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านไปใช้ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อให้ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคที่ถูกต้อง เหมาะสม ลดโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อวัณโรค

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอ เมือง จังหวัดสุโขทัย ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องมาจากความกรุณาของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สุโขทัย หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุโขทัย ที่สละเวลาชี้แนะให้ข้อคิดเห็น อันเป็น ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงใน เนื้อหาของเครื่องมือและแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นตลอดจนชี้แนะแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง กลุ่มงานเวชกรรมสังคมที่ได้ให้ความสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ และเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี จนงานวิจัยสำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอขอบพระคุณ เป็น อย่างสูง และผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้าน สาธารณสุข ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. จตุพร พันธะเกษม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
2. กรมควบคุมโรค. (2561). แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ : สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
3. focus. (2019). สถานการณ์วัณโรค. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2564 จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/09/17640>

4. กรมควบคุมโรค. (2560). การสำรวจความชุกของวัณโรคระดับชาติในประเทศไทย ปี พ.ศ.2555-2556.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์.
5. โปสทูเคย์. (2562). ตัวเลขสถิติวัณโรคในไทยพุ่งสูง เป้าหมายที่ทุกฝ่ายต้องช่วยกันหยุด.
สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2564 จาก <https://www.posttoday.com/life/healthy/599039>
6. กรมควบคุมโรค. (2559). ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2552-2558. กรุงเทพฯ :
สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
7. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2. (2562). สรุปผลการดำเนินงานวัณโรค ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 2.
พิษณุโลก :สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2
8. จามรี ชีรตกุลพิศาล. (2553). วัณโรคในเด็ก. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา
9. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational
and Psychological Measurement, 30(3): 607-610.
10. Best, J.W. (1977). Research in Education. 3rd ed. Prentice Hall, Englewood cliffs,
New Jersey.
11. นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรพร สาดร์เพชร, และญาดา นภาพารักษ์. (2562). การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วย
โปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ 2562; 5(1): 496-
506
12. Ellefson, K. (1990). Fundamental of social statistics International edition. Singapore:
Mc Graw-Hill.
13. ชีระพงษ์ จำพุฒิ. (2553). พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด
อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
14. นาปีเสาะ มะแข็ง. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน
ผู้ป่วย วัณโรค อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหา
บัณฑิต มหาวิทยาลัยทักษิณ.
15. อรรถนัฐ จันทร์เพ็ญและลัดดา สมมิตร. (2553). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วม
บ้านผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม
2563, จาก www.spkhfammed.org/category/P1359108.doc.
16. ขวัญใจ มอนไรสง. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณ
โรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

17. วีระวุธ แก่นจันทร์ใบและสุมัทนา กลางการและสรญา แก้วพิบูลย์. (2561). ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 25(1): 79-90.
18. จารุวัฒน์ साแก้ว. (2553). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจต่อการป้องกันโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวันโรคปอด ตำบลกระโพ อำเภอดำรง จังหวัดสุรินทร์ วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.