

ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอด ของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

The efficacy of perception program for pulmonary tuberculosis prevention household contacts in Taphraya district, Sakeao province, Thailand

วีระวุธ แก่นจันทร์ใบ ส.ม.*

สุมัทนา กลางคาร ป.ร.ด.*

สรญา แก้วพิบูลย์ อว. เวชศาสตร์ครอบครัว**

Weerawut Kanchunbai M.P.H.*

Sumattana Glangkarn Ph.D.*

Soraya Kaewpitoon FCFP.**

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*Faculty of Public Health, Mahasarakham University

**สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

** Institute of Medicine, Suranaree University of Technology

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันอุบัติการณ์ของวัณโรคปอดเพิ่มสูงขึ้นในประเทศไทยและทั่วโลก พบว่าการแพร่เชื้อระหว่างบุคคลและผู้สัมผัสร่วมบ้านอย่างต่อเนื่อง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ด้านความรู้ การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และการป้องกันวัณโรคปอด ในพื้นที่อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ระหว่างเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2559 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละเท่ากัน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอด 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test, Independent t-test และ Repeated measurement

ผลการวิจัย พบว่าความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดกลุ่มทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน การรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวัณโรคปอด ทักษะการป้องกันวัณโรคปอดสูงขึ้น และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และผลวิเคราะห์ความแปรปรวนกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบแต่ละช่วงการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากผลการวิจัย พบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอด และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวัณโรคปอดดีขึ้น ส่งผลให้มีการป้องกันวัณโรคปอดดีขึ้น ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ดังนั้นโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดมีผลต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน สามารถนำโปรแกรมไปใช้ในงานประจำคลินิกวัณโรค จัดให้อยู่ในแผนงานการป้องกันโรคประจำปี และกำหนดให้เป็นนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น

คำสำคัญ: วัณโรคปอด ผู้สัมผัสร่วมบ้าน การป้องกันวัณโรคปอด แรงสนับสนุนทางสังคม

Abstract

The Incidences of tuberculosis have increased in Thailand and worldwide with transmission between individuals and household contacts. The objective of this randomized control trial study was to examine the efficacy of a perception program for pulmonary tuberculosis prevention of household contacts in Taphraya district, Sakeao province in July – October 2015. The experimental group received the perception program for pulmonary tuberculosis prevention of household contacts for 8 weeks. The comparison group received the perception program for pulmonary tuberculosis prevention of household contacts for 4 weeks. The data was analyzed using paired sample t-test, independent t-test and repeated measurement.

The results showed that knowledge of tuberculosis did not differ between the control and the comparison group. The recognition to the prevention, the social support and prevention skill of pulmonary tuberculosis in the control group was to increase more than the comparison group with statistical significant in 8 weeks ($p < 0.001$). The analysis of variance groups comparable were different with statistical significant ($p < 0.001$).

The results suggest the program can be used in routine clinical tuberculosis with 8 weeks provided in the annual work plan for disease prevention.

Keywords: pulmonary tuberculosis, house hold contacts, perception for pulmonary tuberculosis prevention household contacts, social support to tuberculosis

บทนำ

สถานการณ์วัณโรคของโลกในปัจจุบัน พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 16-20 ล้านคน ซึ่ง 8-10 ล้านคนเป็นผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Infectious case) องค์การอนามัยโลกคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 8.4 ล้านคน เสียชีวิตปีละ 1.9 ล้านคน และผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาถึงร้อยละ 95⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยนั้นองค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับอยู่ในลำดับที่ 18 จาก 22 ประเทศทั่วโลกที่พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด มีผู้ป่วยรายใหม่ ปีละ 94,200 ราย เป็นวัณโรคปอดเสมหะบวก จำนวน 40,000 ราย (อัตราอุบัติการณ์ 59.69 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิตไปแล้ว 13,000 ราย (อัตราตาย 19.40 ต่อประชากรแสนคน) และเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยร้อยละ 11 มีเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ร้อยละ 16 นอกจากนี้ ยังพบผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเป็นวัณโรค ร้อยละ 30 ทำให้มีผู้ป่วยวัณโรคในอัตราที่สูง และมีประมาณ 50,000 กว่าราย หรือครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ และมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในช่วง

5 ปีที่ผ่านมา โดยผู้ป่วยใหม่ที่เกิดขึ้นทะเบียนรักษาในปี 2558 พบอัตราการรักษาสำเร็จเพียงร้อยละ 80.4 ซึ่งค้นพบว่าปัญหาสำคัญมาจากอัตราการตายร้อยละ 8 (โดยส่วนมากผู้เสียชีวิตเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีมากถึงร้อยละ 12) และปัญหาจากอัตราการขาดยาร้อยละ 7 อวัยวะที่ติดเชื้อวัณโรคมากที่สุดได้แก่วัณโรคปอดร้อยละ 81.5⁽¹⁾ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าอุบัติการณ์และความชุกของวัณโรคเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะ 10 ปี จนถึงระดับการกลับมาระบาดของอีกครั้ง (Re-emerging) โดยการป่วยเป็นวัณโรคมีสาเหตุมาจากการรับเชื้อใหม่ (Re-infection) การลุกลามขึ้นใหม่จากเชื้อที่ร่างกายมีอยู่เดิม (Re-activation) อีกทั้งยังมีการแพร่เชื้อระหว่างบุคคล⁽²⁾ องค์การอนามัยโลกได้เน้นเรื่องการรักษาให้หายขาดเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะช่วยตัดวงจรการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนได้อย่างดี และกำหนดเป้าหมายอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่มากกว่าร้อยละ 90 การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงหรือแบบมีพี่เลี้ยงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ทำให้อัตราความ

สำเร็จของการรักษาสูงแล้ว ยังป้องกันเชื้อวัณโรคได้ดียิ่งขึ้น⁽²⁾

จากข้อมูลรายงานวัณโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว พบว่าในปี 2553-2557 ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาใหม่จำนวนทั้งสิ้น 556, 543, 726, 740 และ 631 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบ 356, 353, 369, 416 และ 405 ราย ตามลำดับ อัตราความสำเร็จของการรักษา (Success Rate) ร้อยละ 85.42, 86.00, 89.80, 76.96 และ 85.93 ตามลำดับ ซึ่งอัตราความสำเร็จของการรักษาน้อยกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก โดยเกณฑ์กำหนดมากกว่าร้อยละ 90 ส่วนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตร้อยละ 4.50, 5.10, 6.20, 6.40 และ 7.90 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกโดยเกณฑ์ต้องน้อยกว่าร้อยละ 5 แสดงให้เห็นว่าวัณโรคปอดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดสระแก้ว⁽³⁾

ข้อมูลรายงานวัณโรคศูนย์ระดับวิทยาอำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว พบว่าในปี 2553-2557 ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาใหม่ทั้งสิ้น 92, 82, 80, 104 และ 94 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบ 61, 48, 46, 68 และ 76 ราย ตามลำดับ อัตราความสำเร็จของการรักษาร้อยละ 94.00, 88.00, 95.70, 93.75 และ 92.68 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตร้อยละ 3.20, 6.30, 4.30, 2.50 และ 0 ตามลำดับ ผู้ป่วยวัณโรคขาดยาร้อยละ 3.20, 6.30, 2.20, 4.30 และ 5.30 ตามลำดับ จากข้อมูลสถานการณ์วัณโรค แม้ว่าอัตราการตายจะลดลงจนไม่มีผู้เสียชีวิต แต่อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคยังเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดวัณโรคดื้อยาเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นวัณโรคปอดยังคงเป็นปัญหาสำคัญของอำเภอตาพระยา ที่ต้องเร่งพัฒนาระบบการดำเนินงานในชุมชน⁽⁴⁾ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลตาพระยา พบเมื่อปี 2557 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ขาดยามาจากการไม่เอาใจใส่ของผู้ดูแลทั้งในส่วนของญาติที่อยู่ร่วมบ้านร้อยละ 75.28 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 62.03 โดยมองว่าเป็นภาระในการใช้ชีวิตของตนเองร้อยละ 80.79 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวทำให้ทราบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคใน

ชุมชนนั้นยังขาดความเข้าใจการแพร่กระจายโรค และขาดความตระหนักต่อความรุนแรงของโรคอย่างมาก ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างยิ่งถ้าผู้สัมผัสร่วมบ้านมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคที่ไม่ถูกต้อง⁽⁵⁾

ดังนั้นผู้วิจัยที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ มีบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรค จึงเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคให้ถูกต้องยิ่งขึ้น เป็นการลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เกิดจากการติดเชื้อวัณโรคปอดจากการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด และผู้สัมผัสร่วมบ้านสามารถควบคุม ป้องกันตนเอง และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค ลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ชุมชนต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

2. ความมุ่งหมายเฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวัณโรคปอด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวัณโรคปอด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

2.3 เพื่อเปรียบเทียบการป้องกันวันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

2.4 เพื่อเปรียบเทียบการป้องกันวันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตในด้านเนื้อหา ประเด็นศึกษา ได้แก่ ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับวันโรค การรับรู้ความรุนแรงของวันโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวันโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวันโรคปอด ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันวันโรคปอด การรับรู้การป้องกันวันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน และแรงสนับสนุนทางสังคม

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ในอำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ทั้ง 5 ตำบลและ 1 เทศบาล

3. ระยะเวลา การศึกษาครั้งนี้ในระหว่าง เดือนกรกฎาคม – ตุลาคม 2559

4. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

4.1 ตัวแปรต้น คือโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด การรับรู้ความรุนแรงของวันโรคปอด แรงสนับสนุนทางสังคม และการป้องกันวันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน

รูปแบบการวิจัย

1. การวิจัยเชิงทดลอง แบบสุ่มชนิดมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Randomized control trial : RCT)

2. การศึกษาครั้งนี้ ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน จำนวน 40 คนต่อกลุ่ม

3. ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Cluster Random Sampling) โดยการจับฉลากมีวิธีการทำ ดังนี้

เขียนฉลากรายชื่อตำบล ซึ่งอำเภอตาพระยามีทั้งหมด 5 ตำบล และ 1 เทศบาล ได้แก่ ตำบลตาพระยา ตำบลโคกลาน ตำบลทัพเสด็จ ตำบลทัพราช ตำบลทัพไทย และเทศบาลตาพระยา รวมฉลากเป็น 6 ใบ แล้วนำฉลากลงภาชนะ จับฉลากทีละครั้งแยกเป็นกลุ่มทดลอง สลับกับกลุ่มเปรียบเทียบจนครบ 5 ครั้ง

4. กลุ่มทดลอง คือผู้สัมผัสร่วมบ้านจำนวน 40 คน จำแนกตามพื้นที่ 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลตาพระยา ตำบลโคกลาน และเทศบาลตาพระยา โดยผู้วิจัยได้ลงพื้นที่และทำการคัดเลือกกลุ่มทดลอง ดังนี้

(1) บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ไม่น้อยกว่า 2 เดือน ผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ คือ ผู้ป่วยวันโรคปอดที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวันโรคปอดจากการตรวจพบเชื้อวันโรคในเสมหะด้วยการย้อมสีทึนกรด (AFB Stain) และตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ขั้นทะเบียนรับการรักษาวันโรคด้วยสูตรยาระยะสั้น 6 เดือน ณ คลินิกวันโรค โรงพยาบาลตาพระยา

(2) อายุ ตั้งแต่ 15-65 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

(3) มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีภาวะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ สื่อสารด้วยการพูด ฟัง และอ่านภาษาไทยได้ดี

(4) มีความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัย

(5) ผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการตรวจเสมหะด้วยการย้อมสีทึนกรด (AFB Stain) และตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ และได้รับการเอกซเรย์ปอดทุกราย พร้อมทั้งการลงวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่ได้ติดเชื้อวันโรค

5. กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน 40 คน จำแนกตามพื้นที่ 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลทัพเสด็จ ตำบลทัพราช และตำบลทัพไทย โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกเหมือนกลุ่มทดลอง

6. สิ่งทดลอง (Intervention) คือ โปรแกรมการสร้าง การรับรู้ต่อการป้องกันวันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยดำเนินการให้สิ่งทดลอง จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 สิ้น สุดสัปดาห์ที่ 4 และครั้งที่ 2 สิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

1. สถิติเชิงพรรณนาอธิบายข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Referential Statistics)

2.1 สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบความ แตกต่างค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่ม เปรียบเทียบโดยอธิบายข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับวันโรค ปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวันโรคปอด การรับรู้ต่อ การป้องกันวันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน แรง

สนับสนุนทางสังคมและการป้องกันวันโรคปอดของ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ก่อนและหลังการทดลอง เมื่อสิ้นสุด สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

2.2 สถิติ Independent t-test เปรียบเทียบความ แตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบ เทียบ โดยอธิบายข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดของ ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวันโรคปอด การรับรู้ต่อการ ป้องกัน วันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน เมื่อสิ้นสุด สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

2.3 สถิติ Repeated measurement เปรียบเทียบ ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการวัดซ้ำในกลุ่มทดลอง โดย อธิบายข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วม บ้านผู้ป่วยวันโรคปอด การรับรู้ต่อการป้องกันวันโรค ปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน แรงสนับสนุนทางสังคม และ การป้องกันวันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน เมื่อสิ้นสุด สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	4	10.0	13	32.5
หญิง	36	90.0	27	67.5
2. อายุ				
17-26 ปี	2	5.0	10	25.0
27-36 ปี	4	10.0	4	10.0
37-46 ปี	15	37.5	8	20.0
47-56 ปี	14	35.0	11	27.5
57-64 ปี	5	12.5	7	17.5
	$\bar{x}=45.73$	SD=10.619	$\bar{x}=42.03$	SD=0.075
	MIN=17	MAX=64	MIN=18	MAX=64
3. สถานภาพสมรสคู่	33	82.5	35	87.5
4. ระดับการศึกษา ประถมศึกษา	17	42.5	26	65
5. อาชีพ เกษตรกรรม	32	80.0	31	77.5

ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
5,001-10,000	24	60.0	18	45.0
	$\bar{x}=6,230.00$	$SD=2,329.983$	$\bar{x}=5,229.00$	$SD=3,208.067$
	MIN=600	MAX=10,400	MIN=600	MAX=12,200
7. โรคประจำตัวเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ				
ไม่มี	35	87.5	39	97.5
8. สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอด				
ใช่	22	55.0	21	52.5

ผลการศึกษา

กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ก่อนการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคสูงกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) แต่ในส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวัณโรคปอด และการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกัน

กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวัณโรคปอด และการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค หลังการทดลอง 4 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) แต่ในส่วนการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกัน

กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวัณโรคปอด และการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค หลังการทดลอง 8 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) แต่ในส่วนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวัณโรคปอด และการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดแต่ละช่วงการทดลอง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดของกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวินโรคปอดระหว่าง
กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยวินโรคปอด	(n=40)		t	p-value
	$\bar{x}$	SD		
ก่อนการทดลอง	9.71	2.766	-13.741	<0.001
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	17.23	3.353		
ก่อนการทดลอง	9.71	2.766	-14.470	<0.001
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	18.85	1.210		
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	17.23	3.353	-1.778	0.083
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	18.85	1.210		

กลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยวินโรคปอด	(n=40)		t	p-value
	$\bar{x}$	SD		
ก่อนการทดลอง	8.98	1.941	-10.842	<0.001
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	16.30	4.267		
ก่อนการทดลอง	8.98	1.941	-39.552	<0.001
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	18.78	1.790		
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	16.30	4.267	-3.365	0.001
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	18.78	1.790		

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการป้องกันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวัณโรคปอด และการป้องกันวัณโรคปอดของกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง

การรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	Mean difference (d)	95% CI:Mean Difference		ค่าสถิติ t	ค่า df	P-value
				Lower	Upper			
ก่อนการทดลอง	2.56	0.303						
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	4.47	0.214	1.91	1.21	2.71	6.607	39	<0.001
ก่อนการทดลอง	2.56	0.303						
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	4.60	0.248	2.04	1.82	4.07	10.437	39	<0.001
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	4.47	0.214						
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	4.60	0.248	0.13	0.05	0.21	3.606	39	0.009

แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวัณโรคปอด	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	Mean difference (d)	95% CI:Mean Difference		ค่าสถิติ t	ค่า df	P-value
				Lower	Upper			
ก่อนการทดลอง	1.35	0.305						
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	2.85	0.187	1.50	1.15	2.22	15.834	39	<0.001
ก่อนการทดลอง	1.35	0.305						
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	2.88	0.135	1.53	1.33	1.72	16.112	39	<0.001
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	2.85	0.187						
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	2.88	0.135	0.03	0.02	1.88	1.000	39	0.323

การป้องกันวัณโรคปอด	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	Mean difference (d)	95% CI:Mean Difference		ค่าสถิติ t	ค่า df	P-value
				Lower	Upper			
ก่อนการทดลอง	1.58	0.317						
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	2.83	0.212	1.25	1.01	1.68	12.540	39	<0.001
ก่อนการทดลอง	1.58	0.317						
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	3.00	0.158	1.42	1.24	1.62	15.165	39	<0.001
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	2.83	0.212						
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	3.00	0.158	0.17	0.02	0.96	2.876	39	0.003

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวัณโรคปอด และการป้องกันวัณโรคปอดของกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

กลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรค ปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วย วัณโรค	คะแนน เฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	Mean difference (d)	95% CI:Mean Difference		ค่าสถิติ t	ค่า df	P-value
				Lower	Upper			
ก่อนการทดลอง	2.85	0.197						
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	4.47	0.228	1.62	1.03	2.67	20.113	39	<0.001
ก่อนการทดลอง	2.85	0.197						
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	4.49	0.224	1.64	1.13	2.42	17.832	39	<0.001
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	4.47	0.228						
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	4.49	0.224	0.02	0.01	1.25	1.955	39	0.860

แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับ วัณโรคปอด	คะแนน เฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	Mean difference (d)	95% CI:Mean Difference		ค่าสถิติ t	ค่า df	P-value
				Lower	Upper			
ก่อนการทดลอง	0.45	0.364						
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	1.85	0.196	1.40	1.13	3.86	12.540	39	<0.001
ก่อนการทดลอง	0.45	0.364						
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	1.99	0.213	1.54	1.11	3.89	12.599	39	<0.001
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	1.85	0.196						
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	1.99	0.213	0.14	0.02	1.87	1.000	39	0.919

การป้องกันวัณโรคปอด	คะแนน เฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	Mean difference (d)	95% CI:Mean Difference		ค่าสถิติ t	ค่า df	P-value
				Lower	Upper			
ก่อนการทดลอง	1.51	0.298						
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	2.79	0.214	1.28	1.13	1.76	8.029	39	<0.001
ก่อนการทดลอง	1.51	0.298						
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	2.84	0.135	1.33	1.01	1.71	10.356	39	<0.001
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	2.79	0.214						
หลังการทดลอง 8 สัปดาห์	2.84	0.135	0.05	0.01	0.85	3.122	39	0.006

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการวัดซ้ำในกลุ่มทดลอง เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง					กลุ่มเปรียบเทียบ				
	SS	df	MS	F	p-value	SS	df	MS	F	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวินโรคปอด	52.867	2	26.433	120.339	<0.001	78.867	2	39.433	155.343	<0.001
2. การรับรู้ต่อการป้องกันวินโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวินโรค	17.133	78	0.220			19.800	78	0.254		
3. แร่งสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวินโรคปอด	17.267	2	8.633	59.070	<0.001	25.017	2	12.508	139.711	<0.001
4. การป้องกันวินโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวินโรคปอด	11.400	78	0.146			6.983	78	0.090		
5. แร่งสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวินโรคปอด	60.467	2	30.233	217.012	<0.001	42.517	2	21.258	153.296	<0.001
6. การป้องกันวินโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวินโรคปอด	10.867	78	0.139			10.817	78	0.139		
7. การป้องกันวินโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวินโรคปอด	42.450	2	21.225	116.451	<0.001	27.467	2	13.733	73.706	<0.001
8. การป้องกันวินโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวินโรคปอด	14.217	78	0.182			14.533	78	0.186		

อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวินโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว อภิปรายผล ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวินโรคปอด พบว่าภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดดีขึ้น ซึ่งพบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้เกิดจากโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวินโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านสอดคล้องกับการศึกษาของ บุชา ประสมผล⁽⁷⁾ พบว่าการให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อความรู้เกี่ยวกับวินโรคและความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วย หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวินโรค การรักษาและความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยามากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในส่วนความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกัน สามารถบอกได้ว่าการให้

โปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวินโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านเพียง 4 สัปดาห์มีผลต่อการป้องกันวินโรคได้สูงขึ้น และความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวินโรคปอดยังคงอยู่

2. การสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวินโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อการป้องกันวินโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งพบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

เมื่อพิจารณารายด้านของการรับรู้ต่อการป้องกันวินโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวินโรค พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของวินโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวินโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวินโรคปอด ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันวินโรคปอด หลังการทดลอง 8 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยพร สิงห์จ้อย⁽⁶⁾ พบว่าโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีประสิทธิผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันวินโรคปอดของ

ผู้ดูแลได้โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของ วัณโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ ตัวเพื่อการป้องกันโรคปอด ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันวัณโรคปอดและพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด มากกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

4. แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวัณโรคปอด ผลการวิจัย พบว่าภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับ วัณโรคปอดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภิเขต เสริมชัย⁽⁸⁾ ศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ประชาชน พบว่าประชาชนในหมู่บ้านที่มีและไม่มี การระบาดมีแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวัณโรคปอดในส่วนของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทุกส่วนสูงขึ้นแต่ได้คะแนนไม่เต็ม จึงควรทำ แบบสอบถามหรือแบบประเมินความพึงพอใจเพิ่มเติม โดยแยกเป็นส่วนโรงพยาบาล ส่วนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อความต้องการเพิ่มเติมหรือขอ แนะนำจากผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด

5. การป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรคปอดผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์ ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ปอดกลุ่มทดลอง มีการป้องกันวัณโรคปอดดีขึ้น และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของปริยา ลินธุระวิทย์⁽⁹⁾ ศึกษาพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรค ผลจากการนำแนวทางพัฒนามาใช้ พบว่าผู้ป่วยวัณโรค ที่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค องค์กรในชุมชน และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข สามารถควบคุมวัณโรคได้อย่างมี ประสิทธิภาพมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมวัณโรค ทำให้เกิด ผลสำเร็จในด้านการควบคุมวัณโรค เกิดประโยชน์ต่อผู้รับ

บริการอย่างแท้จริง

ดังนั้นสรุปได้ว่า โปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการ ป้องกันวัณโรคปอด ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มีผลทำให้ผู้สัมผัส ร่วมบ้านมีการป้องกันวัณโรคปอดดีขึ้น โปรแกรมและม ีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันวัณโรคปอดของ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ทำให้เกิดความรู้ทัศนคติที่ดีมีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการป้องกันวัณโรคที่ ถูกต้อง ลดอัตราป่วยด้วยวัณโรคในครอบครัวหรือคน ใกล้ชิดได้ หากมีอาคารสงสัยได้เข้าถึงการบริการที่ รวดเร็วสามารถค้นพบโรคเร็วขึ้น ตามนโยบาย คัดให้พบ จบด้วยหาย ตายเป็นศูนย์ จากข้อมูลเป็นไปตามกรอบ แนวคิดการวิจัยที่วางไว้ ซึ่งเกิดจากการใช้โปรแกรมการ สร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอด โดยประยุกต์ใช้ จากทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และทฤษฎีแรง สนับสนุนทางสังคม ดังนั้น โปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อ การป้องกันวัณโรคปอดมีผลต่อการป้องกันวัณโรคปอด ของผู้สัมผัสร่วมบ้าน และการวิจัยในครั้งนี้จึงบรรลุตาม ความมุ่งหมายของการศึกษาที่ตั้งไว้ และไม่มีผู้ป่วย วัณโรครายใหม่

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อ การป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้วิจัยมีข้อ เสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการ ป้องกันวัณโรคปอด มีการใช้กระบวนการกลุ่ม และแรง สนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอดใน การสร้างการรับรู้ส่งผลให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ปอดเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสพการณ์ ผู้สัมผัสร่วมบ้านหาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยมีเจ้าหน้าที่ ด้านสุขภาพเป็นแรงสนับสนุนการป้องกันวัณโรคปอด จึงนับว่าโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกัน วัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านช่วยให้มีการ เปลี่ยนแปลงการป้องกันวัณโรคดีขึ้น ควรนำไปใช้ใน คลินิกวัณโรคในโรงพยาบาล อบรมให้ความรู้ และ ฝึกทักษะการให้ความช่วยเหลือในการป้องกันวัณโรคแก่

พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และนำไปใช้ในเชิงนโยบายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายบริการ และกำหนดให้เป็นนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น โดยจัดให้อยู่ในแผนงานโครงการส่งเสริมป้องกัน ประจำปีงบประมาณ

1.2 จัดทำคู่มือการป้องกันวัณโรคปอดโดยใช้ภาษาท้องถิ่น และรูปภาพที่น่าสนใจ เข้าใจง่าย อธิบายด้วยภาพมากกว่าตัวอักษรเพื่อช่วยต่อการจำ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเชิงคุณภาพรายครอบครัวและวิจัยเชิงสังเกต เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และนำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันวัณโรคของชุมชนต่อไป

2.2 ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษารุ่นนี้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อทำการศึกษารูปแบบการให้ความรู้ และการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคปอดที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนเพื่อการป้องกันวัณโรคปอดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร และรองศาสตราจารย์ พญ.สรุณา แก้วพิบูลย์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ และช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ขอบคุณทีมงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตาพระยา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเครือข่าย 15 แห่ง ผู้เข้าร่วมวิจัย และผู้เกี่ยวข้อง ที่ให้การสนับสนุน และให้ความช่วยเหลือจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงานวัณโรคของไทยประจำปีไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2557. กรุงเทพฯ: กองแผนงานและประเมินผล สำนักวัณโรค; 2557.
2. World Health Organization. WHO: The Global plan to stop TB 2011-2015. [Online]. [accessed February 26, 2014]. Available from: WHO/HTM/TB/2011.16.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2557 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย. 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.sko.moph.go.th>
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยา. สรุปผลงานประจำปี 2557. การประชุมคณะกรรมการดำเนินงานโรคติดต่อ; 10 กันยายน 2557; สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยา; 2557.
5. โรงพยาบาลตาพระยา. สรุปผลงานประจำปี 2557. การประชุมคณะกรรมการดำเนินงานโรคติดต่อ; 10 กันยายน 2557; สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยา; 2557.
6. วลัยพร สิงห์จ้อย. ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ดูแล [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
7. บุษบา ประสมผล. ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้การศึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
8. ภิเชต เสริมสัย. การเปรียบเทียบความรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีและไม่มีกระบาดตำบลทุ่งเบญจา อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
9. ปรียา สันธะวิทย์. การพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรคในชุมชนของโรงพยาบาลวชิรเมธี จังหวัดสกลนคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.