

ชื่อเรื่องบทความวิจัย ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อโรค
ของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

ชื่อ-สกุล ผู้วิจัยหลัก นายสุรยุทธ เอี่ยมบุตร

เบอร์โทรศัพท์ 091-869-4297

ID Line ผู้วิจัย Surayut3

ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค อัมพาตสมอง จังหวัดอุดรธานี

นายสุรยุทธ เอี่ยมะบุตร, พ.ย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค การดำเนินการวิจัยเป็นวงจรแบบ (P-A-O-R) 1 วงรอบ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning : P) การศึกษาบริบท และวิเคราะห์สถานการณ์ ความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มจำนวน 15 คน เพื่อการวางแผนในการสร้างโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ระยะที่ 2 การปฏิบัติตามโปรแกรม (Acting) การสังเกตและประเมินผล (Observing) (A&O) โดยการทดลองใช้และประเมินผลของโปรแกรมที่ได้วางไว้ตามขั้นตอนวิธีการลำดับที่กำหนดไว้ 12 สัปดาห์ มีกิจกรรม 6 กิจกรรม ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล การให้ความรู้และสุศึกษา กิจกรรมส่งเสริมการสร้างการรับรู้ กิจกรรมส่งเสริมการเกิดทักษะในการป้องกันโรค กิจกรรมการดูแลกิจวัตรประจำวันและฝึกปฏิบัติ และกิจกรรมการปฏิบัติตนเองอย่างต่อเนื่อง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired sample t-test ระยะที่ 3 (Reflection : R) การสะท้อนผลหลังจากการปฏิบัติตามแผน เพื่อทำการสรุปผลซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงของโปรแกรม

ผลการศึกษา พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องโรควัณโรคสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) มีค่าคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค และการจัดการอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ระดับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยรวมอยู่ในระดับดี จากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 92.9 โดยมีค่าคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค อยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย=26.24 S.D.=1.52)

จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ควรนำโปรแกรมไปใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสสำหรับผู้ที่สัมผัสผู้ติดเชื้อไวรัส และควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในพื้นที่อื่นต่อไป

คำสำคัญ : วัณโรค; ผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค; โปรแกรมการสร้างการรับรู้

*โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

The effects of Perception Program of Pulmonary Tuberculosis Prevention among People with Pulmonary Tuberculosis Contacts Nong Saeng District, Udon Thani Province

Surayut Earyabutra, B.N.S.*

Abstract

This research is action research. The objective of this study was to evaluate the results of using the program of pulmonary tuberculosis prevention among people with pulmonary tuberculosis contacts. The study design conducted with (P-A-O-R), was carried out under 1 criteria could described to 3 phases: 1) Planning (P) study and analyze the situation, needs and suggestions for plan and create program. The collect data by focus group sampling 15 persons. 2) Acting and Observing (A & O) examine and evaluate of program of planning within 12 weeks. There were 6 activities : exchange of learning information, health education, perceive promoting, promoting skill of prevent, routine care and practice and continuing practice. Data collected 142 persons of pre-post test after action by questionnaire. The statistics for data analysis were paired sample t-test. 3) Reflection (R) after action for conclude and develop program.

The result showed that after participant the program. The knowledge level of pulmonary tuberculosis was statistically significantly in posttest higher than pretest ($p < 0.05$). The perceived risks and severity of pulmonary tuberculosis, perceived benefits and barriers for prevent pulmonary tuberculosis after participated program were significantly higher score ($p < 0.05$). The level of self behavior who contact pulmonary tuberculosis patients showed that before and after participated program were at a high level (50% and 92.9%, respectively) significantly increase level ($p < 0.05$). The evaluated of satisfaction for perception program of pulmonary tuberculosis prevention among people with pulmonary tuberculosis contacts was at a high level ($\bar{X} = 26.24$; S.D.=1.52)

The research result proposed that this program can be used to prevent pulmonary tuberculosis infection for who contact pulmonary tuberculosis patients. Therefore, this program can be used in others areas.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Perception Program, People with Pulmonary Tuberculosis Contacts

* * Nong Saeng Hospital Nong Saeng District Udon Thani Province.

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) คือโรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อไมโครแบคทีเรียทูปอร์คูโลซิส (Mycobacterium Tuberculosis) ซึ่งสามารถติดต่อกันจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) ด้วยการหายใจ การจาม การไอทำให้เกิดละอองฝอย (droplet nuclei) ฟุ้งกระจายออกมา ละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่มากจะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป ละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก 1-5 ไมโครเมตร จะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ เมื่อผู้อื่นสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปสู่ถุงลมในปอดอนุภาคขนาดเล็กๆ จะเข้าไปสู่ถุงลมในปอด ผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคและภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถจัดการทำลายเชื้อได้ จะมีอาการและอาการแสดงของวัณโรค เช่น ไอเรื้อรัง มากกว่า 2 สัปดาห์ เจ็บหน้าอก ไอมีเลือดหรือเสมหะปน น้ำหนักลด มีไข้ เหงื่อออกผิดปกติตอนนอนหลับกลางคืน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร⁽¹⁾ ซึ่งวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมาเป็นเวลานาน ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียหายทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างมาก อุบัติการณ์ของวัณโรคเคยลดลงอย่างช้าๆ ในอดีต แต่ในระยะหลังนี้กลับเพิ่มขึ้นเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และการดื้อยา ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญแก่แผนงานวัณโรคแห่งชาติ เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ที่สำคัญในการควบคุมวัณโรค กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อยุติวัณโรค โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก ภายในปี 2578 ขณะที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกองวัณโรค กรมควบคุมโรค ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2562-2565 เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานในการลดอุบัติการณ์วัณโรคไปสู่เป้าหมายยุติวัณโรค อุตการณ์วัณโรคในประเทศไทยยังคงมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากประชาชนยังขาดความตระหนัก รับรู้ และยังไม่มองว่าไม่ร้ายแรง สำหรับประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้เป็น 1 ใน 14 ประเทศที่เป็นปัญหาวัณโรค โดยพบจำนวนผู้เสียชีวิตจากวัณโรคทั่วโลกโดยประมาณเพิ่มขึ้นระหว่างปี 2562 ถึง 2564 และในปี 2564 มีประมาณ 1.4 ล้านคน⁽²⁾ และในประเทศไทยปี พ.ศ.2564 พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 85,029 ราย และเสียชีวิตจากวัณโรค 10,000 รายต่อปี⁽³⁾

สถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคสำหรับผู้ขึ้นทะเบียนวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2562-2564 มีจำนวน 1,828, 1,742, 1,801 คน⁽⁴⁾ สำหรับผู้ขึ้นทะเบียนวัณโรค รายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลหนองแสง พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 20, 31,32 คน ซึ่งพบแนวโน้มเพิ่มขึ้นและพบว่ามีอัตราการตายคือ ร้อยละ 0, 6.45, 12.5 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนอัตราผลสำเร็จในการรักษา(Success Rate) ร้อยละ 95.0, 90.32, 75.0 มีแนวโน้มลดลงเนื่องจากผู้ป่วยขาดการรักษาและเสียชีวิตระหว่างการรักษา ยังมีปัญหาในด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว และชุมชน ซึ่งวัณโรคถือเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงอัตราการตายที่มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น และอัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรคปอดมีแนวโน้มลดลง ทำให้ผลรวมของผลการรักษายังไม่เป็นที่น่าพอใจ ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพยากรที่ต้องใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ปี 2565 มีผู้ขึ้นทะเบียนวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ โรงพยาบาลหนองแสง จำนวน 32 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 27 ราย ผู้ป่วยที่กลับมาเป็นซ้ำ จำนวน 4 ราย รับโอน 1 ราย พบว่าเป็นผู้สัมผัสวัณโรคผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรคและประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค มีจำนวน 3 ราย และมีประวัติเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านเดียวกันหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคท่านอื่น โรคที่มีความสัมพันธ์ที่สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคมากที่สุด จำนวน 12 ราย⁽⁵⁾

นอกจากปัญหาข้างต้นผลกระทบสำคัญที่ต้องคำนึงถึง คือ การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้ที่ดูแล ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคหรือผู้อาศัยอยู่ร่วมบ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อและมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าคนทั่วไป มีโอกาสได้รับเชื้อวัณโรคจากการที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดไอจามและไม่ได้ป้องกันมากที่สุดทำให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรควัณโรคได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อจะทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อได้มาก⁽⁶⁾และพบว่าผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นปีละ 5 หมื่นคน และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ

แพร่เชื้อ ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ 1 คน ถ้าไม่ได้รับการรักษาสามารถทำให้คนรอบข้างติดเชื้อได้ 10 -15 คนต่อปี โดยเฉพาะในกลุ่มที่สัมผัสใกล้ชิดและอาศัยอยู่ร่วมกัน⁽⁷⁾ และการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอด ของผู้สัมผัสร่วมบ้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้น และการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวัณโรคปอด ทักษะการป้องกันวัณโรคปอดสูงขึ้นและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ⁽⁸⁾

จากการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งอาจมีปัจจัยจากตัวผู้ป่วยวัณโรคและปัจจัยจากตัวผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค การให้สุขศึกษาจะไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน จะเป็นการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรควัณโรค ดังนั้นหากมีการสร้างและประเมินผลโปรแกรมการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากเชื้อวัณโรคที่ถูกต้อง โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model : HBM) เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินการพยาบาลและให้การศึกษาและช่องทางการให้ข้อมูลความรู้ รวมถึงการพัฒนาระบบการดูแลและบริการผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค และลดอัตราการติดเชื้อผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

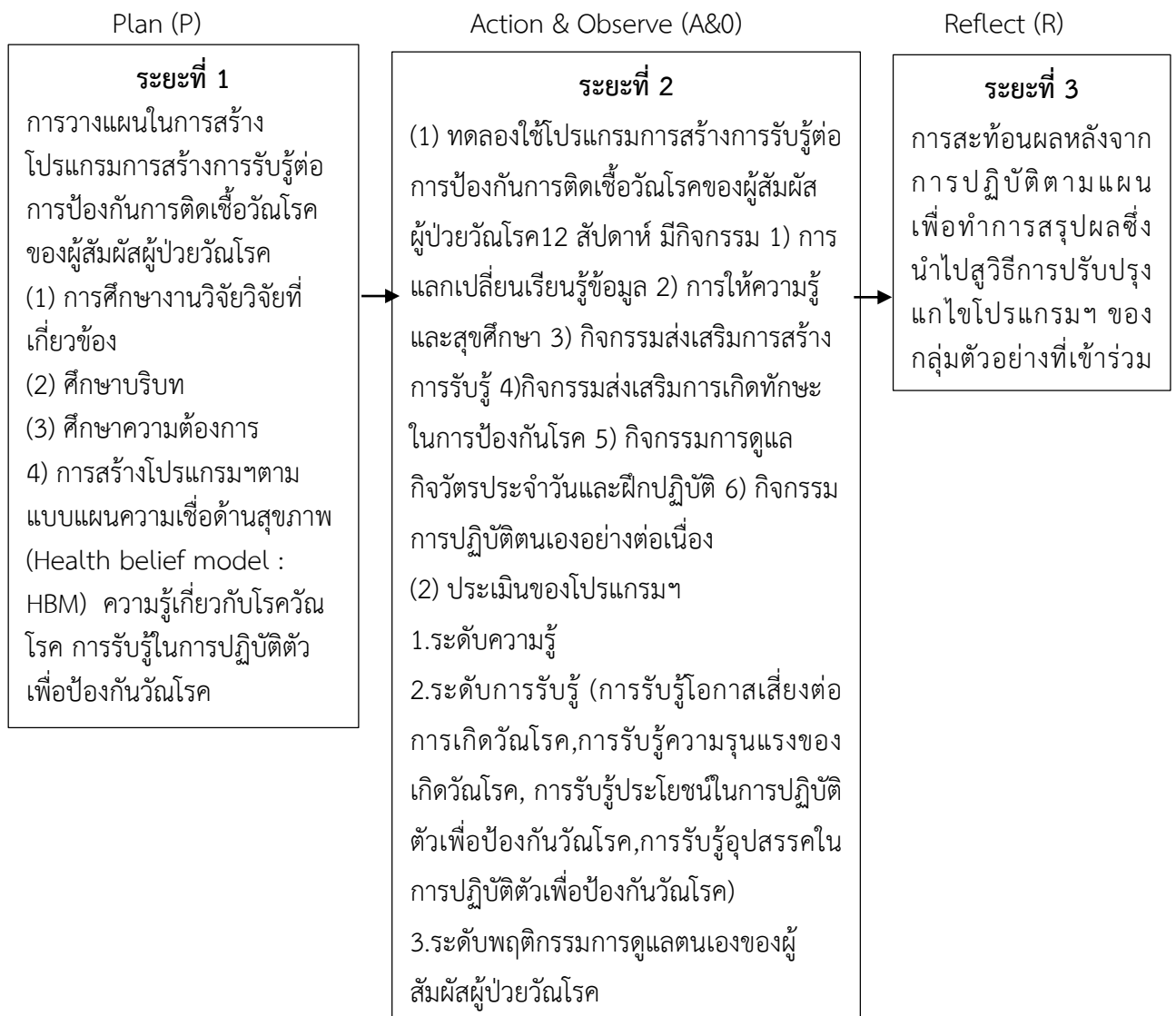
เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคก่อน-หลัง เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคก่อน-หลัง เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคก่อน-หลัง เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดการวิจัยเป็นวงจรแบบ PAOR (Plan (P) Action (A) Observe (O) Reflect (R) 1 วงรอบ ของ (Kemmis และ McTaggart)⁽⁹⁾ เน้นการปฏิบัติและการสะท้อนคิด มีส่วนร่วมในการสร้างโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยใช้ประสบการณ์และพลังความคิดของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นแกนหลักในการสร้างโปรแกรมฯ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model : HBM) ประกอบด้วย การให้ความรู้ การรับรู้ นำไปสู่พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยสามารถสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



ตัวแปรในการประเมินผล ของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค โดยการให้ความรู้ สร้างการรับรู้สู่พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส โดยมี กิจกรรม 1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล 2) การให้ความรู้และสุศึกษา 3) กิจกรรมส่งเสริมการสร้างการรับรู้ 4) กิจกรรมส่งเสริมการเกิดทักษะในการป้องกันโรค 5) กิจกรรมการดูแลกิจวัตรประจำวันและฝึกปฏิบัติ 6) กิจกรรมการปฏิบัติตนเองอย่างต่อเนื่อง

ตัวแปรตาม คือ ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ระดับความรู้ ระดับการรับรู้ และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยการสร้างโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model : HBM) และประเมินผลโปรแกรมฯ แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest posttest design) โดยการศึกษาข้อมูลตามกระบวนการ (P-A-O-R) Plan-Action-Observe-Reflect แบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยมีกระบวนการดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning : P) การวางแผนในการสร้างโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1-31 ตุลาคม 2566 ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

(1) การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการทบทวนวรรณกรรม โดยการประยุกต์ใช้โปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว (วีระวุธ แก่นจันทร์ไพบ, 2561)⁽⁸⁾

(2) ศึกษาบริบท และวิเคราะห์สถานการณ์จริงถึงสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคและผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค โดยการศึกษาจากรายงานประจำปีและผู้ที่รับผิดชอบดูแลงานโรคเฝ้าถึงสถานการณ์ในการทำงานและระบบการดูแลผู้ป่วยโรคและผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค

(3) ศึกษาความต้องการ และข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค 1) ผู้ที่เข้าร่วมให้ข้อมูล รวมทั้ง 15 คน ประกอบด้วย 1.1) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้รับผิดชอบงานโรคในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1.2) อาสาสมัครประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน 1.3) ผู้ป่วยโรคที่รักษาสำเร็จ 1.4) ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยที่รักษาสำเร็จ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ในประเด็นด้านความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์ผู้ให้บริการในการดูแลรักษาในระดับโรงพยาบาล ผู้ให้บริการในการดูแลรักษาในระดับชุมชน ผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย 4) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ดร.ขวัญใจ วงศ์ช่วย, พญ.สิบลีริ บัณฑิตภิรมย์ และอาจารย์ทิพวรรณ สมจิตร 5) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

(4) นำแผนการสร้างโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model : HBM) ที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย การส่งเสริมความรู้ การรับรู้ นำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความครบถ้วนสมบูรณ์ สำนวนภาษาตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข 2) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การคำนวณดัชนีความสอดคล้องในเรื่องความถูกต้องและความชัดเจนของเนื้อหา (Index of Congruence) และใช้วิธีการสังเคราะห์เนื้อหาข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ดร.ขวัญใจ วงศ์ช่วย, พญ.สิบลีริ บัณฑิตภิรมย์ และอาจารย์ทิพวรรณ สมจิตร ก่อนนำโปรแกรมไปใช้ดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 2 การปฏิบัติตามโปรแกรม (Acting) และการสังเกตและประเมินผล (Observing) (A&O) โดยการทดลองใช้และประเมินผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค เป็นกระบวนการปฏิบัติตามโปรแกรมที่ได้วางไว้ตามขั้นตอน วิธีการ ลำดับที่กำหนดไว้ในระยะ Plan (ระยะที่ 1) นำมาปฏิบัติและประเมินผลของโปรแกรม ดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ ระหว่าง พฤศจิกายน 2566 - มกราคม 2567

1) ประชากร คือ ผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ที่เป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และมีการขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลหนองแสง ตั้งแต่ 1 มกราคม 2566–31 กรกฎาคม 2566 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 15 ราย โดยมีผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคจากการสำรวจในช่วงเดือน ตุลาคม 2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 67 คน (จากการคัดกรองระบบรายงาน NTIP Thailand และโรงพยาบาลหนองแสง, 2566)

2) เกณฑ์การคัดเลือก

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยโรคอย่างน้อย 1 เดือน และเป็นผู้สัมผัสที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรค อย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน

- มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป
- ผู้ที่ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร
- อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี อย่างน้อย 6 เดือน
- ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่ยินยอมให้ข้อมูลวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ยินยอมให้ข้อมูลวิจัย
- ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่มีการติดเชื้อวัณโรค ขณะดำเนินการวิจัย
- ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่ย้ายภูมิลำเนาออกจากพื้นที่อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ก่อนเสร็จสิ้นงานวิจัย

3) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากการสำรวจจำนวนผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่ผ่านเกณฑ์มีจำนวนทั้งสิ้น 42 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้

4) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการทดสอบโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มี 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยวัณโรค

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคโดยการสร้างแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรควัณโรค จำนวน 10 ข้อ โดยเป็นการตอบ 2 ตัวเลือก คือ “ใช่” และ “ไม่ใช่” เกณฑ์การแปลความหมาย ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนรวม 10 คะแนน โดยแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ⁽¹⁰⁾ ระดับความรู้ต่ำ (0-6 คะแนน) ระดับความรู้ปานกลาง (7-8 คะแนน) ระดับความรู้สูง (9-10 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ทั้งหมด 40 ข้อ ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค จำนวน 10 ข้อ (คะแนนรวม 30 คะแนน) การรับรู้ความรุนแรงของเกิดวัณโรค จำนวน 10 ข้อ (คะแนนรวม 30 คะแนน) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค จำนวน 10 ข้อ (คะแนนรวม 30 คะแนน) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค จำนวน 10 ข้อ (คะแนนรวม 30 คะแนน) ลักษณะของแบบสอบถามประยุกต์ใช้ Rating scale⁽¹¹⁾ เป็นมาตราส่วนประเมินค่าระดับความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ คำถามเชิงบวก เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน คำถามเชิงลบ เห็นด้วย 1 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผล⁽¹²⁾ ดังนี้ การรับรู้ระดับน้อย (10-16.64 คะแนน) การรับรู้ระดับปานกลาง (16.65-23.32 คะแนน) การรับรู้ระดับมาก (23.33- 30.00 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามประยุกต์ใช้ Rating scale⁽¹¹⁾ เป็นมาตราส่วนประเมินค่าระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำหรือสม่ำเสมอ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวม 50 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁽¹²⁾ พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคระดับต้องปรับปรุง (10.00-23.32 คะแนน) พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคระดับพอใช้ (23.33 - 36.66 คะแนน) พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคระดับดี (36.67- 50.00 คะแนน)

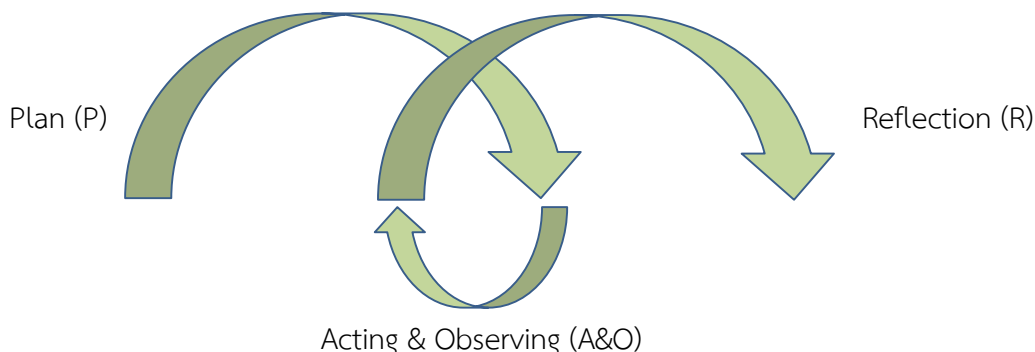
ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคอำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 6 ข้อ คำถามมีลักษณะเป็น rating scale 5 ระดับ⁽¹¹⁾ คือ น้อยที่สุด 1 คะแนน, น้อย 2 คะแนน, ปานกลาง 3 คะแนน, มาก 4 คะแนน, มากที่สุด

5 คะแนน การแปลผลคะแนนรวม 30 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁽¹²⁾ คือ ระดับต่ำ (6.00-14.00 คะแนน), ระดับปานกลาง(15.00-22.00 คะแนน) และ ระดับสูง (23.00-30.00 คะแนน)

5) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความชัดเจนและความถูกต้องของภาษา ความครอบคลุม และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับนิยาม ตัวแปร โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ IOC (Index of Consistency) และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try-out) กับกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน และหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.86

6) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ส่วนการศึกษาหาความสัมพันธ์ วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของเกิดวัณโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค การรับรู้ความเสี่ยงการรับรู้อุปสรรคต่อการติดเชื้อวัณโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเองของสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired-Samples T-Test

ระยะที่ 3 (Reflection : R) การสะท้อนผลหลังจากการปฏิบัติตามแผน เพื่อทำการสรุปผลซึ่งนำไปสู่วิธีการปรับปรุง ของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย โดยการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเดือนกุมภาพันธ์ 2567



ภาพที่ 1 รูปการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (ที่มา : ปวิธ สิริเกียรติกุล สุขเมษ หนกหลัง และกัลพฤกษ์ พลศรี)⁽¹³⁾

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 3967 ลงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2566

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning : P) การวางแผนในการสร้างโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยใช้ประสบการณ์และพลังความคิดของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นแกนหลักในการสร้างโปรแกรมฯ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model : HBM) 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค มีกิจกรรม 1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล 2) การให้ความรู้และสุศึกษา 3) กิจกรรมส่งเสริมการสร้างการรับรู้ 4) กิจกรรมส่งเสริมการเกิดทักษะในการป้องกันโรค

5) กิจกรรมการดูแลกิจวัตรประจำวันและฝึกปฏิบัติ 6) กิจกรรมการปฏิบัติตนเองอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดของกิจกรรมดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการจัดทำโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค
อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

สัปดาห์	โปรแกรม
(สัปดาห์ที่ 1, 4, 8, 12) เวลา 09.00-12.00 น.	<p>ทำแบบทดสอบก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (pretest)</p> <p>1.กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านกระบวนการกลุ่ม เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ร่วมสร้างความเข้าใจหรือการเรียนรู้ร่วมกัน โดยใช้ตัวแบบแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์ของตน</p> <p>2. กิจกรรมให้ความรู้สุขศึกษา เกี่ยวกับโรควัณโรค สาเหตุการเป็นวัณโรค การป้องกันการติดเชื้อวัณโรค/โปรแกรมส่งเสริมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค 4 ด้าน 1) การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของเกิดวัณโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกันเกิดวัณโรค 4) การจัดการอุปสรรคของพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค</p>
(สัปดาห์ที่ 1, 4, 8, 12) เวลา 13.00-16.00 น.	<p>3.กิจกรรมส่งเสริมการสร้างการรับรู้ การกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้โดยการสอนบรรยายและแสดงภาพตัวอย่างและการเล่าเรื่องจากตัวแบบ อภิปรายประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อวัณโรค ให้ครอบคลุมในเรื่องสาเหตุการเกิดโรค อาการ การป้องกัน การดูแลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การรักษารวมทั้งอุปสรรคในการดูแลตนเอง โดยเน้นกระบวนการพูดคุยและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นแสดงความคิดเห็น ประกอบด้วย แผนการสอน วัสดุทัศน ภูมิทัศน์ ใสใจป้องกันวัณโรค โปสเตอร์ แผ่นพับ และสื่อออนไลน์</p> <p>4.กิจกรรมส่งเสริมการเกิดทักษะในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค จากการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค การฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค โดยผู้นำกลุ่มจะสอบถามความคิดเห็นของผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค เกี่ยวกับความจำเป็นของการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ แผ่นพับให้ความรู้ คลิปวิดีโอ การฝึกปฏิบัติ และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เช่น การรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยวัณโรค การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น</p>
สัปดาห์ที่ 8,12 (09.00 –12.00น.)	<p>5) กิจกรรมการดูแลกิจวัตรประจำวันและฝึกปฏิบัติ กิจกรรมที่ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค ได้ทบทวนแนวทางการดูแลตนเองที่ผ่านมา โดยผู้นำกลุ่มจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยวิธีการ แนวทางการดูแลตนเองที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมว่าได้มีการนำไปใช้หรือไม่อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร ต้องการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากกลุ่มผู้ป่วยหรือทีมบุคลากรอย่างไรบ้าง พร้อมการให้กำลังใจในการที่จะดูแลตนเองในวิธีการที่เหมาะสมต่อไป</p>
สัปดาห์ที่ 5,7,9	<p>6) กิจกรรมการปฏิบัติตนเองอย่างต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมบ้านหรือการติดตามทางโทรศัพท์ โดย (อสม. /เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต./เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน) ในการให้ความรู้และคำแนะนำ ในสัปดาห์ที่ 5,7,9</p>
สัปดาห์ที่ 12	<p>ทำแบบทดสอบหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (posttest)</p>

ระยะที่ 2 การปฏิบัติตามโปรแกรมฯ (Acting)การสังเกตและประเมินผลโปรแกรมฯ (Observing)(A&O)

ผลการประเมิน ก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.8 อายุเฉลี่ย 41-50 ปี ร้อยละ 34.0 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 31.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.3 รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 40.5 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.2 และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยแบบ สามเษภรรยา ร้อยละ 35.8

2) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคโควิด-19 โดยมีข้อที่ตอบถูกเพิ่มมากที่สุด คือ โรคโควิด-19 เป็นแล้วสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้อีกครั้ง จากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 95.2 รองลงมาคือ การตรวจยืนยันว่าป่วยเป็นโรคทำได้โดยการตรวจเสมหะและเอกซเรย์ปอด จากร้อยละ 61.9 เป็นร้อยละ 90.5 และหากมีอาการไอแหวะๆ เื่อรังติดต่อกันมากกว่า 2 สัปดาห์หรือมีไอปน เลือดและมีน้ำหนัลด ควรไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 จากร้อยละ 69.0 เป็นร้อยละ 92.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำแนกรายข้อระหว่างก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=42)

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ		หลังเข้าร่วม โปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส	28	66.7	31	73.8
2. โรคโควิด-19 สามารถติดต่อได้จากการไอ จามและจากเสมหะ ของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัส	31	73.8	37	88.1
3. โรคโควิด-19 เป็นแล้วสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้อีกครั้ง	21	50.0	40	95.2
4. โรคโควิด-19 สามารถรักษาให้หายได้โดยทานยารักษาโรคอย่าง น้อย 6 เดือน	31	73.8	38	90.5
5. โรคโควิด-19 สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศ และทุกวัย	37	88.1	40	90.5
6. โรคโควิด-19 สามารถเกิดขึ้นได้ในอวัยวะส่วนอื่น เช่น วัณโรค กระดูก เยื่อหุ้มสมอง ต่อม้ำเหลือง	28	66.7	35	83.3
7. การสัมผัสและใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีโอกาสเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อ	35	83.3	40	95.2
8. หากมีอาการไอแหวะๆ เื่อรังติดต่อกันมากกว่า 2 สัปดาห์หรือ มีไอปนเลือดและมีน้ำหนัลด ควรไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจคัด กรองโรคโควิด-19	29	69.0	39	92.8
9. การตรวจยืนยันว่าป่วยเป็นโรคทำได้โดยการตรวจเสมหะ และเอกซเรย์ปอด	26	61.9	38	90.5
10. วิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ขณะที่อยู่ใกล้กับผู้ป่วยโรค ควรอยู่ให้ห่างอย่างน้อย 1 เมตรขณะพูดคุย	28	66.6	37	88.0

ระดับความรู้เรื่องโรคฉี่หนู พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีระดับความรู้เรื่องโรคฉี่หนูเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับสูง จากร้อยละ 16.7 เป็นร้อยละ 66.7 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เรื่องโรคฉี่หนูระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=42)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคฉี่หนู	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ต่ำ (0-6 คะแนน)	14	33.3	0	0
ระดับความรู้ปานกลาง (7-8 คะแนน)	21	50.0	14	33.3
ระดับความรู้สูง (9 - 10 คะแนน)	7	16.7	28	66.7
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7.14 \pm 1.37		8.81 \pm 0.91	

ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนความรู้โรคฉี่หนู ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนน ความรู้เรื่องโรคฉี่หนู เพิ่มขึ้น 1.73 โดยค่าคะแนนความรู้โรคฉี่หนูเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนความรู้โรคฉี่หนู ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=42)

ความรู้โรคฉี่หนู	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ		Mean Differences	95%CI	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
ความรู้โรคฉี่หนู	7.14	1.37	8.81	0.91	1.73	1.26-2.21	<0.001*

*กำหนดนัยสำคัญที่ 0.05, โดยใช้สถิติ Paired Samples T-Test

3) การรับรู้เกี่ยวกับโรคฉี่หนู ของกลุ่มตัวอย่างในระหว่าง ก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้าง การรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมี คะแนนการรับรู้ 4 ด้าน คือ 1) การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค 4) การจัดการอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการ วัณโรค สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้าน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.57 ด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.28 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.59 ด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.63 p-value < 0.05

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.11 ด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.21 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.00 ด้วย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.62 p-value < 0.05

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.54 ด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.08 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.47 ด้วย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.21 p-value < 0.05

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.38 ด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.00 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.45 ด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.36 p-value < 0.05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=42)

พฤติกรรม	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ		Mean Differences	95%CI	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	23.57	2.28	27.59	1.63	4.02	3.10-4.93	<0.001*
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	22.11	3.21	28.00	1.62	5.88	4.81-6.94	<0.001*
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	23.45	2.08	27.47	1.21	4.02	3.26-4.78	<0.001*
การรับรู้सरคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	24.38	4.00	28.45	1.36	4.07	2.63-5.50	<0.001*

*กำหนดนัยสำคัญที่ 0.05, โดยใช้สถิติ Paired Samples T-Test

4) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ของกลุ่มตัวอย่างในระหว่าง ก่อน-หลัง เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.0 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.9 ดังตารางที่ 6

ตาราง 6 เปรียบระดับเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=42)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต้องปรับปรุง (คะแนน 10.00-23.32)	1	2.4	0	0
ระดับพอใช้ (คะแนน 23.33 - 36.66)	20	47.6	3	7.1
ระดับดี (คะแนน 36.67- 50.00)	21	50.0	39	92.9
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	35.52 \pm 4.86		45.19 \pm 1.83	

ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น 9.67 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=42)

พฤติกรรม	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		Mean Differences	95%CI	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
พฤติกรรมการป้องกันโรค	35.52	4.86	45.19	1.83	9.67	7.93-11.39	<0.001*

*กำหนดนัยสำคัญที่ 0.05, โดยใช้สถิติ Paired Samples T-Test

ระยะที่ 3 (Reflection : R) การสะท้อนผลหลังจากการปฏิบัติตามโปรแกรมฯ ได้ข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานในระยะที่ 2 มาจัดเวทีสรุปประเมินผลการใช้โปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมองภาพความสำเร็จของโปรแกรมฯ ในการสร้างความรู้ การรับรู้และการปรับพฤติกรรมในการป้องกันโรควัณโรคไปในทิศทางเดียวกัน คือ ลดการติดเชื้อวัณโรครายใหม่ในชุมชน ประกอบกับการสร้างโปรแกรมฯ ที่สร้างขึ้นจากสภาพปัญหาของพื้นที่ ควรมีกำหนดกระบวนการที่ต้องการลดขั้นตอนและระยะเวลาให้เหมาะสม และการระดมความคิด แนวคิด ความต้องการจากภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อใช้ประกอบและออกแบบกิจกรรมให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ นำไปขยายผลการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในการป้องกันโรควัณโรคในชุมชนได้ ตลอดจนความเข้มแข็งและขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับเครือข่ายในชุมชน โดยมีการกำหนดเป็นนโยบายของท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้เรื่องวัณโรค และขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ต่อไป

การประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมในภาพรวม ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย=26.24, S.D.=1.52) เมื่อพิจารณารายชื่อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ ได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ๆ จากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระดับสูง (\bar{X} =4.69, S.D.=0.46) รองลงมาคือ สื่อ/เอกสารประกอบการอบรมตามโปรแกรมฯ และฝึกปฏิบัติ ระดับสูง (\bar{X} =4.54, S.D.=0.50) และ มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ระดับสูง (\bar{X} =4.45, S.D.=0.70) ข้อที่มีความพึงพอใจที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ (\bar{X} =4.04, S.D.=0.69) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี (n= 42)

ประเด็น	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	4.28	0.67	สูง
2. การเชื่อมโยงเนื้อหาและกิจกรรมในการอบรมและฝึกปฏิบัติ	4.19	0.63	สูง
3. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ	4.04	0.69	สูง
4. สื่อ/เอกสารประกอบการอบรมตามโปรแกรมฯ และฝึกปฏิบัติ	4.54	0.50	สูง
5. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	4.45	0.70	สูง
6. ได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ๆ จากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	4.69	0.46	สูง
คะแนนเฉลี่ยรวม	26.24	1.52	สูง

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

โปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี โดยภาคีเครือข่ายและทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคพัฒนาขึ้นใหม่ตามบริบทของพื้นที่ประยุกต์ตามแนวทางการพัฒนาของ วีระวุธ แก่นจันทร์ไพบ⁽⁸⁾ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การส่งเสริมความรู้ การรับรู้ นำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

1. ความรู้โรควัณโรค พบว่า ระดับความรู้เรื่องโรควัณโรคหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีระดับความรู้เรื่องโรควัณโรคเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับสูง จากร้อยละ 16.7 เป็นร้อยละ 66.7 โดยค่าคะแนนความรู้โรควัณโรค

เพิ่มขึ้น 1.73 เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมัญญา มุขอาษา⁽¹⁴⁾พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง มากกว่าก่อนการทดลอง เกิดจากการที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจซึ่งมีการให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของ วีระวุธ แก่นจันทร์ใบ⁽⁸⁾ พบว่าระดับความรู้ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการทดลองมีระดับเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค ของกลุ่มตัวอย่างในระหว่าง ก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ 4 ด้าน คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของเกิดวัณโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการเกิดวัณโรค 4) การจัดการอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการเกิดวัณโรค สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้เกิดจากภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ จะได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น ได้เรียนรู้จากตัวอย่างบุคคลที่ประสบผลสำเร็จ ส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจ รวมถึงการกระตุ้นเตือนจากการเยี่ยมบ้านหรือทางโทรศัพท์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจและมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค สอดคล้องกับ วลัยพร สิงห์จ้อย⁽¹⁵⁾ พบว่าโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีประสิทธิผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดวัณโรคปอดของผู้ดูแลได้โดยกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคปอด มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับ วีระวุธ แก่นจันทร์ใบ⁽⁸⁾ พบว่า การสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านดีขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.0 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.9 โดยมีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น 9.67 โดยค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model : HBM) ประกอบด้วย การส่งเสริมความรู้ การรับรู้ นำไปสู่พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ ช่อกลม รัตนสุรงค์⁽¹⁶⁾ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับความรู้เพื่อเป็นฐานในการนำไปสู่การปฏิบัติ มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ มีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความถูกต้องในการปฏิบัติและกิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านมั่นใจว่าจะปฏิบัติได้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

1) ควรนำไปใช้ในคลินิกวัณโรคในโรงพยาบาล โดยอบรมให้ความรู้ และฝึกทักษะการให้ความช่วยเหลือในการป้องกันวัณโรค แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.แกนนำสุขภาพ ผู้นำชุมชน และนำไปใช้ในเชิง

นโยบายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายบริการ กำหนดให้เป็นนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)

2) เน้นการให้ความรู้ ด้านการสื่อสารแลกเปลี่ยนเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การเข้าถึง สื่อข้อมูล สารสนเทศ โดยใช้ภาษาท้องถิ่น และอธิบายด้วยภาพมากกว่าตัวอักษร มีรูปภาพที่น่าสนใจ เข้าใจง่าย เพื่อง่ายต่อการจำ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจปฏิบัติตนให้ถูกต้องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่มีความต่อเนื่อง ครอบคลุมความร่วมมือทุกหน่วยงาน ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมทุกระยะของการดำเนินงาน เพื่อกระตุ้นให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ประชาชนในชุมชนมองเป้าหมายความสำเร็จคือลดการติดเชื้อโรคภัยไข้เจ็บในชุมชน

2) ควรมีการพัฒนาหลักสูตร/แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคติดต่อให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เด็ก นักเรียน ประชาชนผู้สัมผัสโรค เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล ชุมชน และสังคม

3) ควรศึกษาเชิงคุณภาพรายครอบครัวและวิจัยเชิงสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และนำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคของชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคของประเทศไทย. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
2. กองโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านโรค พ.ศ. 2560 – 2564 (เพิ่มเติม พ.ศ. 2565). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2564.
3. กองโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังโรคประเทศไทย. [เข้าถึงเมื่อ 5 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.tbthailand.org/download/form/รายงานสถานการณ์โรค_เดือนมีนาคม.pdf.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ระดับกระทรวง รอบที่ 2/2564. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2564.
5. โรงพยาบาลหนองแสง. ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อและผู้สัมผัสร่วมบ้าน. อุดรธานี: โรงพยาบาลหนองแสง; 2566.
6. จามรี ชีรกุลพิศาล. โรคในเด็ก. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2553.
7. จตุพร พันธะเกษม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์]. เชียงราย: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง; 2561.
8. วีระวุธ แก่นจันทร์ไพบ. ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2561; 25(1):79-90.
9. Kemmis, S & McTaggart, R. The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria : Deakin University; 1988.

10. Bloom BS. What We Are Learning about Teaching and Learning: A Summary of Recent Research. Principal; 1986.66:6-10.
11. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son; 1967.
12. Best, J. W. Research in Education (3rd ed.). New Jersey: Prentice hall; 1977.
13. ปวีธ สิริเกียรติกุล และคณะ. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ของวัยรุ่นในสถานศึกษา. วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์ กรุงเทพมหานคร. 2561; 33(2):105-114.
14. สมัญญา มุขอาษา. การศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ]. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
15. วลัยพร สิงห์จ้อย. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ดูแล. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข]. นครปฐม:มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
16. ช่อกลม รัตนสุรงค์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2564; 8(2):51-65.