

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ตำบลถ่อนนาถ้ำ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

ชุมสาย วิชาชัย ส.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ตำบลถ่อนนาถ้ำ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (The pretest-posttest one group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ตำบลถ่อนนาถ้ำ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคทั้งชายและหญิงที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขต ตำบลถ่อนนาถ้ำ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานีจำนวนทั้งสิ้น 215 คน จาก 7 กลุ่มเสี่ยงโรค ผู้วิจัยกำหนดประชากรเป้าหมายจากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Daniel จำนวน 75 คน และสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถาม ทำเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2567 ถึง ตุลาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่ใช้ในการแจกแจง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานใช้สถิติ paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ช่วงอายุที่มากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 51-60 ปี มีอายุเฉลี่ย 53 ปี อายุมากที่สุด 75 ปี อายุน้อยที่สุด 30 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษามากกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ย 5,249 บาท ด้านสุขภาพ พบว่า มากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัยพบว่า ส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยไม่แออัด ระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยสัมผัสผู้ป่วยโรค ผู้ที่เคยสัมผัสผู้ป่วยโรคพบสัมผัสมากที่สุด 27 ปีและน้อยที่สุดคือ 1 ปี กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคในระดับสูง ร้อยละ 90.7 มีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคในระดับสูง ร้อยละ 85.3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ความรู้ตัวแปรที่มีความแตกต่างจากก่อนการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย ด้านความรู้เรื่องโรค (P-value<0.001) การเข้าใจเกี่ยวกับโรค (P-value<0.001) การเข้าถึงเกี่ยวกับโรค (P-value<0.001) การสื่อสารเกี่ยวกับโรค (P-value<0.001) การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรค (P-value<0.001) การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรค (P-value<0.001) พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค (P-value<0.001)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าควรจัดให้มีการศึกษาเชิงคุณภาพและนำโปรแกรมนี้ไปพัฒนาใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคสำหรับผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อโรค และควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในพื้นที่อื่นต่อไป

คำสำคัญ : โรค การป้องกันโรค

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่อนนาถ้ำ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

EFFECTIVENESS OF THE PROGRAM TO PROMOTE HEALTH LITERACY AND TUBERCULOSIS
PREVENTION BEHAVIOR THON NA LAP SUBDISTRICT BAN DUNG DISTRICT UDON THANI PROVINCE.

Chumsai Vichachai, B.P.H.*

Abstract

Study of the effectiveness of the program to promote health literacy and tuberculosis prevention behavior. Thon Na Lap Subdistrict, Ban Dung District, Udon Thani Province This research study was a quasi-experimental research, single group, measuring before and after providing knowledge (The pretest-posttest one group design) The objective were to study the effectiveness of the program to promote health literacy and tuberculosis prevention behavior. Thon Na Lap Subdistrict, Ban Dung District, Udon Thani Province The population and sample of the research include People at risk for tuberculosis, both men and women, who have been screened by officials at the Subdistrict Health Promoting Hospital in Thon Na Lap Subdistrict, Ban Dung District, Udon Thani Province. A total of 215 people from 7 TB risk groups. The researcher determines the target population. From calculating the sample size from Daniel's formula of 75 people and using systematic sampling (Systematic sampling), the tools used are: Questionnaire: Collection of data from documents and related research to summarize the effectiveness of the program to promote health literacy and tuberculosis prevention behavior. before using the results of the analysis obtained from experts, including representatives of local authorities and community leaders then take the summary results and analyze and synthesize them. It was a guideline for measures to prevent and control tuberculosis. Thon Na Lap Subdistrict Data were analyzed using statistics used to analyze the data. By statistics of distribution, percentage, mean, standard deviation and Paired t-test determined the statistical significance level $p < 0.05$. The results showed that the sample group had the highest level of health literacy regarding tuberculosis prevention, which was at the high level, 90.7 %, when comparing scores before and after measuring the program. When comparing scores before and after the program measurement. Results of the comparative analysis before and after the experiment on variables that were different from before the experiment. Statistically significant at the 0.05 level includes knowledge about tuberculosis (P-value<0.001). Understanding of tuberculosis (P-value<0.001). Access to tuberculosis (P-value<0.001). Communication about tuberculosis (P-value<0.001). Media literacy about tuberculosis (P-value<0.001). Self-management regarding tuberculosis (P-value<0.001). Behavioral practices for tuberculosis prevention (P-value<0.001).

Recommendations from this research show that a qualitative study should be conducted and the program should be developed to prevent TB infection for those who come into contact with people infected with TB. and this program should be continued to be used in other areas.

Keywords: tuberculosis, tuberculosis prevention

*Thon Na Lap Subdistrict Health Promoting Hospital

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis: TB) คงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ในปี ค.ศ. 2015 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีเป้าหมายในการลดอุบัติการณ์วัณโรคลงร้อยละ 90 ภายในปี ค.ศ. 2035 เมื่อเทียบกับปี ค.ศ.2015 และองค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้กำหนดตัวชี้วัดวัณโรค 3.3 ของเป้าหมายที่ 3 : สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพภาวะของทุกคนทุกวัยของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ¹โดยลดอุบัติการณ์วัณโรคลงร้อยละ 80 ภายในปี ค.ศ. 2030 เมื่อเทียบกับปี ค.ศ. 2015 จากรายงานองค์การอนามัยโลก (WHO, Global Tuberculosis Report, 2023) คาดประมาณปี ค.ศ.2022 ทั่วโลกมีอุบัติการณ์วัณโรค 133 ต่อประชากรแสนคนหรือจำนวน 10.6 ล้านคนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต จำนวน 1.3 ล้านคน และประชากรทั่วโลก 1 ใน 4 ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent TB infection: LTBI) ส่วนประเทศไทย คาดประมาณมีอุบัติการณ์วัณโรค 155 ต่อประชากรแสนคนหรือจำนวน 111,000 คน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต จำนวน 14,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (Drug resistance TB: DR-TB) จำนวน 2,700 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จำนวน 9,200 ราย จากการรวบรวมผลการดำเนินงานวัณโรคจากหน่วยบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรคทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ข้อมูล วันที่ 15 ธันวาคม 2566) จำนวน 1,204 แห่ง พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทั้งคนไทยและไม่ใช่อجنبي จำนวน 78,955 ราย ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปี มีมากที่สุด จำนวน 21,761 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.7 โดยผู้ป่วยวัณโรคเป็นเพศชายประมาณ 2 เท่า เมื่อเทียบกับเพศหญิง (ชาย 53,849 ราย, หญิง 25,106 ราย) ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มดังกล่าวมีเชื้อเอชไอวีจำนวน 5,467 ราย (ร้อยละ 8.2)²

สถานการณ์วัณโรคของจังหวัดอุดรธานี พบว่า ในปี 2562 - 2566 มีอัตราการความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทและกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 83.3, 89.2, 90.1, 91.0 และ 91.9 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มดีขึ้น ในปี 2565 และ 2566 มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 และพบว่า มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทและกลับเป็นซ้ำที่เข้ารับการรักษากว่า 1,285, 1,214, 1,153, 1,082 และ 987 รายตามลำดับซึ่งยังพบว่ามีจำนวนมาก จากข้อมูลแสดงอัตราการความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำปี 2566 ในจังหวัดอุดรธานี พบว่าอำเภอบ้านดุงพบอัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท ร้อยละ 93.7 และอัตราการความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่กลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 72.6 ตัวชี้วัดหลักของเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคที่กำหนดให้ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายให้มีอัตราการความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 แต่ยังคงมีปัญหาเรื่องของอัตราการขาดการรักษาที่ยังมีจำนวนมากเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ปีงบประมาณ 2562-2566 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคอำเภอบ้านดุงเพิ่มมากขึ้น คือ 112, 103, 94, 85 และ 76 รายตามลำดับ ซึ่งพบมีผู้ป่วยวัณโรคที่มีเสมหะบวกเพิ่มมากขึ้นและกระจายไปในพื้นที่ต่างๆในเขต อำเภอบ้านดุง โดยผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ที่มากที่สุดในกลุ่ม(1)เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 35.5 และ (2)ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน ร้อยละ 20.25 ซึ่งเพิ่มมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น³

จากข้อมูลการคัดกรองวัณโรคอำเภอบ้านดุงปี พ.ศ. 2566 เป้าหมายจำนวน 9,830 คัดกรองได้จำนวน 1,921 คนคิดเป็นร้อยละ 19.15 โดยคัดกรองในผู้สัมผัสร่วมบ้านซึ่งมีเป้าหมายจำนวน 1,290 คัดกรองได้จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 4.96 สรุปพบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนจำนวน 76 คนโดยกำลังอยู่ระหว่างการรักษากว่า 50 รายคิดเป็นร้อยละ 65.8 รักษาไม่ต่อเนื่องขาดนัดจำนวน 26 รายคิดเป็นร้อยละ 34.2

เมื่อจำแนกรายตำบล ของอำเภอบ้านดุง 3 อันดับแรกพบว่า (1) ตำบลศรีสุทโธ จำนวน 20 ราย (2) ตำบลบ้านจันทน์จำนวน 18 ราย และ (3) ตำบลถ่อนนาถ้ำ จำนวน 15 ราย ตามลำดับ คิดอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับตำบลศรีสุทโธ 120.85ต่อแสนประชากร, ตำบลบ้านจันทน์ 140.66 ต่อแสนประชากรและตำบลถ่อนนาถ้ำ 317.12 ต่อแสนประชากร ซึ่งเมื่อคิดเปรียบเทียบกับประชากรพบว่า ตำบลถ่อนนาถ้ำสูงเป็นอันดับที่ 1 ของอำเภอบ้านดุง⁴

นอกจากปัญหาข้างต้น ผลกระทบสำคัญที่ต้องคำนึงถึง คือการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อและมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าคนทั่วไป ดังนั้นผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคจึงเป็นประชากรอีกกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลและเฝ้าระวังการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคอย่างต่อเนื่องและจริงจังปัญหาของวัณโรคที่เพิ่มขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง รู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อยง่าย มักเป็นไข้ตอนบ่ายๆ มีเหงื่อออกตอนกลางคืนหรือ มีอาการ บวมที่คอ ได้ แขน หรือขาหนีบทำให้การทำงานในชีวิตประจำวันได้น้อยลง ในผู้ที่ตรวจพบโรคแล้วทำให้ส่งผลกระทบด้านจิตใจ เนื่องจากต้องนอนโรงพยาบาลช่วงเวลาที่ต้องเริ่มต้นรับประทานยาตั้งแต่แรกเพื่อดูอาการ ลดผลข้างเคียงจากการรับประทานยาทำให้คนไข้ต้องนอนแยกห้องเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ต้องใช้ผ้าปิดจมูกเวลาพูดคุยกับผู้อื่นอาจทำให้เกิดอาการแสดงการรังเกียจจากคนรอบข้างได้ ทำให้เสียกำลังใจและท้อแท้ในการรับประทานยา จำนวนหลายๆ เม็ดทำให้การเข้าสังคมลดน้อยลง อาจจะต้องหยุดประกอบอาชีพเป็นเวลานานส่งผลให้เสียรายได้จำนวนหนึ่งในการรักษาตัว นอกจากนี้วัณโรคที่ตรวจพบแต่เริ่มแรกและรักษาอย่างทันท่วงทีมีโอกาสหายได้เร็วกว่าผู้ที่ตรวจพบช้าซึ่งมีภูมิคุ้มกันที่ลดลงมากแล้วจึงทำให้อาการข้างเคียงจากการรับประทานยามีมากกว่าบุคคลที่มีร่างกายปกติ จึงอาจทำให้การดื้อยาเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่ดื้อยาสูงประมาณ 200,000 บาทต่อรายเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ดื้อยาแล้วเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพียง 2,000-4,000 บาท⁵

จากอุปนิสัยการของวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่พบในหลายการศึกษาที่ผ่านมาทำให้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป่วยด้วยวัณโรค ซึ่งพบหลายปัจจัยด้วยกันสรุปได้เป็นปัจจัยที่มาจากตัวของผู้ป่วย วัณโรคเอง และปัจจัยที่มาจากตัวของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคสำหรับปัจจัยด้านตัวของผู้ป่วยเอง ได้แก่ การที่ผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระยะแพร่เชื้อและมีอาการไอบ่อย ทำให้เชื้อวัณโรคมีการฟุ้งกระจายมากขึ้น ส่งผลทำให้ผู้ที่สัมผัสร่วมบ้านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้นได้⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการศึกษาที่หลากหลายเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ทักษะการปฏิบัติ การรับรู้เรื่องวัณโรค เช่น ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง (28.74+3.53) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับสูง (38.83+0.79) มีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 59.45 การรับรู้ในระดับดีร้อยละ 43.27 มีการปฏิบัติตนในระดับดีร้อยละ 48.73⁷ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เป็นเครื่องมือที่สะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชน ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำทำให้การดูแลตนเองไม่ดี ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศที่สูงขึ้น⁸ ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เริ่มสร้างเครื่องมือวัดความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยพัฒนาตามแนวคิดของ Nutbeam⁹ ประกอบด้วย 3 ระดับ 6 ด้าน ได้แก่ (1) ระดับพื้นฐาน (Functional Literacy Level) มีด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) (2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Literacy Level) มีด้านทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) และด้านการจัดการตนเอง (Self-management) (3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Literacy Level) มี

ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) ในปี 2562 ได้พัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคในชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน(13) โดยออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ แต่ไม่ครอบคลุมการสร้างแบบวัดความรู้ทางสุขภาพเรื่องโรค ประกอบกับยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จากแนวคิดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพสามารถประเมินการดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชนได้ครอบคลุม¹⁰ ในปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยพบว่า กลุ่มสามีภรรยา และบุตรมีอัตราการติดเชื้อไวรัสสูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการที่มีผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ และมีการแพร่กระจายของโรคนั้นไปสู่บุคคลรอบข้างย่อมส่งผลให้บุคคลที่ยังไม่ป่วยแสวงหาแนวทางในการที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการป่วยด้วยโรคเหล่านั้นซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคได้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ

นอกจากนี้เบอร์กเกอร์ (Becker)¹¹ ยังกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรม เช่นการสนับสนุนและกระตุ้นเตือนจากบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ และการได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนและยังมีปัจจัยร่วม เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคมซึ่งจะเป็นสิ่งที่มีผลให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่แตกต่างกัน จากการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือ การให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันโรคปอด การค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงแบบเชิงรุกในพื้นที่โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมถึงการให้ผู้ป่วยรับประทายาโรคต่อหน้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือสมาชิกในครอบครัว (Directly observed therapy: DOT) ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความลุล่วง พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคจึงมีความสำคัญต่อการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรค ซึ่งจากการทบทวนพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลายด้านประกอบด้วย รายได้ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือการมีความเครียด¹² อายุ เพศ วุฒิการศึกษา การประกอบอาชีพ¹³และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคส่งผลให้ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคมีพฤติกรรมป้องกันโรคทางบวก

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข¹⁴ ได้ส่งเสริมให้พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยและนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาเรื่องการขาดแคลนบุคลากรแต่ด้วยอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ทั้งในด้านการเข้าถึงผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มประชาชนที่ยังขาดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค ทำให้การดำเนินงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในพื้นที่และขาดความต่อเนื่อง การส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองและชุมชนในบทบาทตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยประชาชนในพื้นที่จึงสามารถเป็นสื่อบุคคลที่สื่อสารข้อมูลสุขภาพและมีส่วนร่วมในการเลือกจัดการบริการสุขภาพตามบริบทบริบทของพื้นที่ โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สุขภาพได้ในภาวะที่มีความจำกัดด้านบุคลากร โดยเฉพาะสำหรับการปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรค เป็นการสะท้อนถึงการนำศักยภาพจากความรู้ด้านสุขภาพมาก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน¹⁵

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาซึ่งพบว่า ตำบลอ่อนนาลับมีอัตราผู้ป่วยโรคต่อประชากรสูงเป็นอันดับที่ 1 ของอำเภอบ้านดุง เป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่อนนาลับ จึงได้ทำแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคปอด ร่วมกับทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านดุง องค์การบริหารส่วนตำบลอ่อนนาลับ ผู้นำชุมชนและประชาชนในตำบลอ่อนนาลับในการป้องกันและควบคุมโรค ตามนโยบายเร่งรัดหยุดยั้งโรคของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่และยังพบการขาดนัรับยาต่อเนื่องมาก

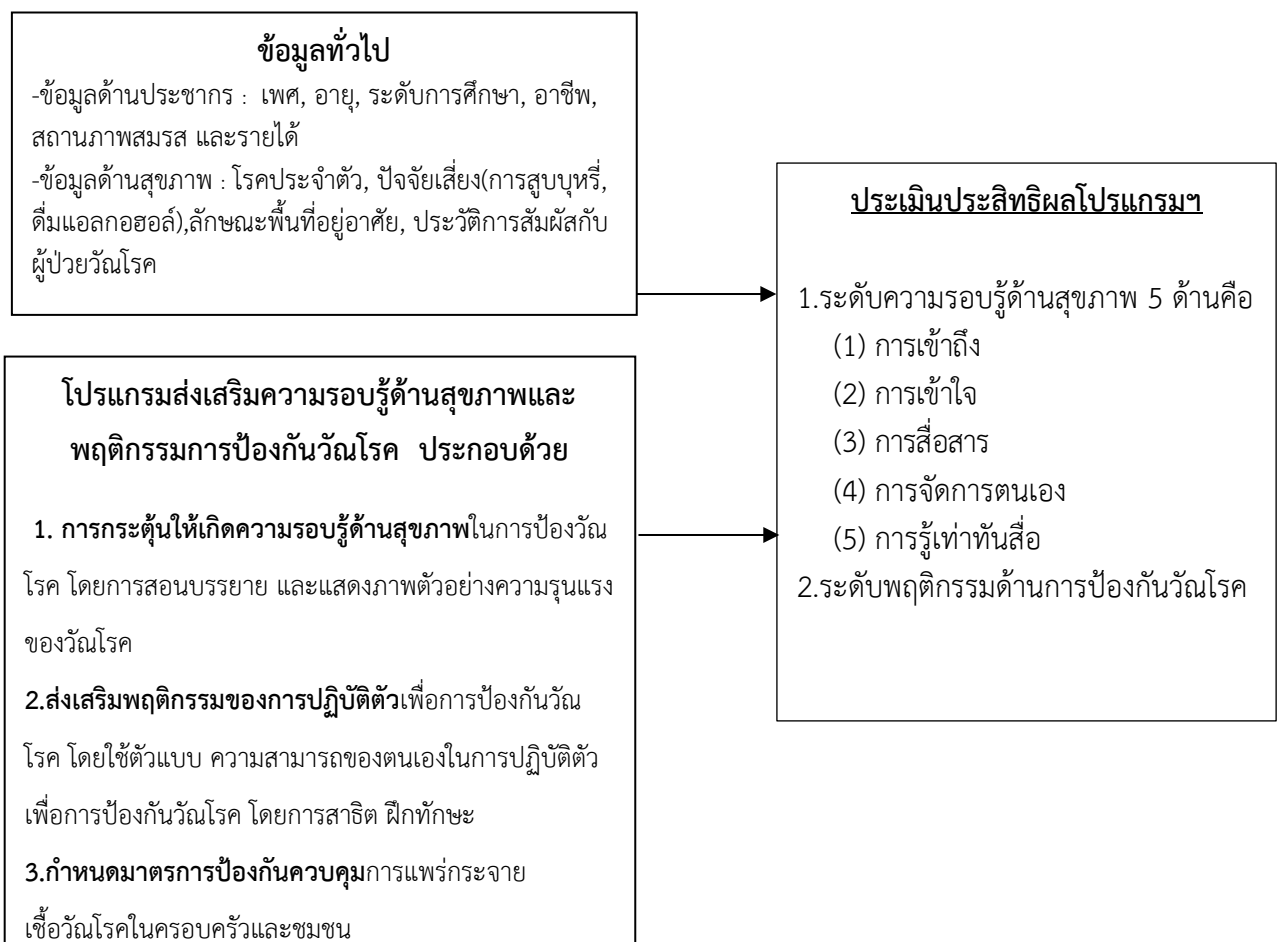
ถึงจำนวน 5 รายจากผู้ป่วยโรคทั้งหมดจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ตำบลอ่อนนาลับ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี เพื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลุ่มผู้ดูแลได้การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ มีความรู้เท่าทันสถานการณ์ สามารถสื่อสาร ตัดสินใจและการจัดการตนเอง รวมทั้งการ ปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคปอดของประชาชน เพื่อนำไปสู่การสร้างแนวทางส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพโรครวมทั้งสถานการณ์การระบาดโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ แก่ประชาชน เพื่อปฏิบัติงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพในภาวะที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรและการจัดการสุขภาพในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ตำบลอ่อนนาลับ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดของแนทบีม (Nut beam) และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการพัฒนา กรอบแนวคิดการประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ตำบลอ่อนนาลับ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi -experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลัง การทดลอง (The pretest-posttest one group design)

ระยะเวลาดำเนินการเดือน กรกฎาคม 2567 ถึง ตุลาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงวัณโรคทั้งชายและหญิงที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขต ตำบลอ่อนนาลับ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 215 คน จาก 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรคคือ(1)ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอด (2)เคยเป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ (3)บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (4)ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยไตเรื้อรัง ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน (5)ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป (6)แรงงานข้ามชาติ และ(7)ผู้ติดสุราเรื้อรัง จาก การคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Daniel (2005) จำนวนทั้งหมด 75 คน และสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling)¹⁶

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ประชาชนจาก 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค ที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.อ่อนนาลับ และอาศัยในเขต ตำบลอ่อนนาลับ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี อยู่ในพื้นที่มากกว่า 6 เดือน
2. มีความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ และสามารถให้ข้อมูลแบบสอบถามการวิจัยได้
3. มีความสนใจ และยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก

1. มีการย้ายที่อยู่อาศัยไปอยู่นอกพื้นที่อื่น หรือเสียชีวิตในช่วงที่ทำการศึกษาวิจัย
2. ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้สัมผัส ได้แก่

1.1 ข้อมูลด้านประชากรประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน การประกอบอาชีพ สถานภาพสมรส

1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพประกอบด้วย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย ประวัติการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค ประกอบไปด้วย 5 ด้าน 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5)การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 34 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ทำไม่ได้ ยากมาก ค่อนข้างยาก ค่อนข้างง่าย ง่ายมาก การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน) ปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด การแปลผลระดับพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคแบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน) ปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะหลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมแล้วไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

2. การตรวจสอบความเที่ยงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงในพื้นที่คือในประชาชน ตำบลวังทอง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลแบบสอบถามหาค่าความเชื่อมั่นและนำมาวิเคราะห์ความเชื่อถือได้โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) ได้ค่าความเที่ยงของคูเดอร์ริชาร์ดสันและแบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคเท่ากับ 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม โดยการใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ในวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบด้วยสถิติอนุมานใช้วิธีการทดสอบ Dependent paired t-test โดยพิจารณาค่า P-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีนัยสำคัญทางสถิติ (Significantly และรายงานผลเป็นค่า Mean differences, P-value และ 95% Confidence Interval

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีในเรื่อง การประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรค รหัสโครงการ UDREC 8167 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2567

ผลการวิจัย

สรุปผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรค ตำบลถ่อนนาถ้ำ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลด้านประชากร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.3) อายุที่มากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 51- 60 (ร้อยละ 42.7) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 41-50 (ร้อยละ 26.7) และกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 24.0) และอายุต่ำกว่า 40 ปี (ร้อยละ 6.7) ตามลำดับ โดยอายุเฉลี่ย 53 ปี อายุมากที่สุด 75 ปี อายุน้อยที่สุด 30 ปี ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 77.3) รองลงมาคือสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 14.7) และสถานภาพโสด (ร้อยละ 8.0) ตามลำดับ ระดับการศึกษาพบว่า มากกว่าครึ่งจบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 58.7) ด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 77.3) และมีรายได้เฉลี่ย 5,249 บาท รายได้มากที่สุด 15,000 บาท รายได้น้อยที่สุด 2,000 บาท และมากกว่าครึ่งมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 66.7)

1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 65.3) มากกว่าไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 34.7) ด้านปัจจัยเสี่ยงที่พบ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.7) และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 84.0) ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย พบว่า ส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยไม่แออัด (ร้อยละ 96.0) และระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค (ร้อยละ 90.7) ในผู้ที่เคยสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคพบว่า ระยะเวลาสัมผัส

ผู้ป่วยวัณโรค 1 ปี (ร้อยละ 4.0) สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค 27 ปี (ร้อยละ 2.7) สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค 2 ปีและ3 ปี (ร้อยละ 1.3) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่พบว่า สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคนานที่สุด 27 ปี

2. สรุปผลการประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค

2.1 สรุปผลการทดสอบเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมระดับความรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้านคือ (1) การเข้าถึง (2) การเข้าใจ (3) การสื่อสาร (4) การจัดการตนเอง (5) การรู้เท่าทันสื่อ พบว่า

(1) ด้านการเข้าถึงพบว่า หลังให้ความรู้ (ค่าคะแนนเฉลี่ย28.48) มีคะแนนสูงกว่าก่อน(คะแนนเฉลี่ย 26.69) ให้ความรู้ตามโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(2) ด้านการเข้าใจพบว่า หลังให้ความรู้ (ค่าคะแนนเฉลี่ย18.38) มีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนให้ความรู้ (คะแนนเฉลี่ย 17.01) ตามโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(3) ด้านการสื่อสารพบว่า หลังให้ความรู้ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 28.85) มีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนให้ความรู้ (คะแนนเฉลี่ย 24.58)ตามโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(4) ด้านการจัดการตนเองพบว่า หลังให้ความรู้ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 19.04) มีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนให้ความรู้ (คะแนนเฉลี่ย 17.61) ตามโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อพบว่า หลังให้ความรู้ (ค่าคะแนนเฉลี่ย14.65) มีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนให้ความรู้ (คะแนนเฉลี่ย13.74) ตามโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 ตามรายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนการประเมินประสิทธิผลโปรแกรมก่อน-หลังความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค จำแนกรายด้าน

ประเด็น	การวัด	ตัวอย่าง	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	P-value
1.การเข้าใจ	ก่อน	75	26.69	4.51	4.460	<0.001*
	หลัง	75	28.48	2.99		
2.การเข้าถึง	ก่อน	75	17.01	3.67	4.732	<0.001*
	หลัง	75	18.38	2.88		
3.การสื่อสาร	ก่อน	75	24.58	3.88	4.000	<0.001*
	หลัง	75	25.85	2.28		
4.การจัดการตนเอง	ก่อน	75	17.61	3.57	3.839	<0.001*
	หลัง	75	19.04	1.55		
5.การรู้เท่าทันสื่อ	ก่อน	75	13.74	2.76	4.020	<0.001*
	หลัง	75	14.65	1.65		

* สถิติ Pair t-test, ระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

2.2 สรุปผลการทดสอบเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมระดับพฤติกรรมด้านการป้องกันวัณโรค

จากการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมด้านการป้องกันวัณโรค พบว่า พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคหลังให้ความรู้ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 89.94) มีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนให้ความรู้ (คะแนนเฉลี่ย 87.60) ตามโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนการประเมินประสิทธิผลโปรแกรมก่อน-หลังเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค

การวัด	ตัวอย่าง	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	P-value
ก่อน	75	87.60	15.34	6.949	<0.001*
หลัง	75	89.94	14.36		

* สถิติ Pair t-test, ระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยสรุปผลการประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ประกอบด้วย (1)การเข้าถึง ในการกระตุ้นให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ จากการให้ความรู้ การสร้างการรับรู้หรือสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล¹⁵ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าหลังให้ความรู้มีคะแนนสูงกว่าก่อนให้ความรู้ตามโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของนางนุช เสือภูมิ¹³ พบว่าความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดเจตคติต่อโรควัณโรคของผู้สูงอายุในการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เบรกเกอร์ (Becker)¹¹ เมื่อบุคคลมีเจตคติที่ดีในการป้องกันโรคมุ่งส่งเสริมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีส่งผลให้มีพฤติกรรมเข้าถึงและมาตรวจคัดกรองวัณโรคเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ วีระพล เมืองกลาง (2557) พบว่า การเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือ การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านปัจจัยเสริมป้องกันวัณโรคของผู้สูงอายุในการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) ในด้าน(2)การเข้าใจ(3)การสื่อสารและ(4)การจัดการตนเองพบว่าหลังให้ความรู้มีคะแนนสูงกว่าก่อนให้ความรู้ตามโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า การสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคเป็นการพัฒนาศักยภาพอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อความเข้าใจ การตอบโต้ชักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจการเปลี่ยนพฤติกรรมและบอกต่อมากกว่าการสอนให้รู้สามารถใช้ข้อมูลที่เป็นจริงให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเองไปประกอบการตัดสินใจวางแผนเปลี่ยนพฤติกรรมและบอกต่อผู้อื่นได้¹⁵ สอดคล้องกับชินตา เตชะวิจิตรจารุและคณะ¹⁸ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 73.36 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพร้อยละ 66.42 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพร้อยละ 70.64 การสื่อสารสุขภาพร้อยละ 66.87 การจัดการตนเองและการรู้ ร้อยละ 73.58 เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ร้อยละ 72.56 ทั้ง 5 ด้านโดยตรงของอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ผลการศึกษา พบว่า ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.0 ด้านการเก็บสะสมและส่งตรวจและด้านทำหน้าที่ตามบทบาทอยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 80.30 และร้อยละ 88.7)ความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่มีความพร้อมในระดับสูง ร้อยละ 84.40 ผลลัพธ์การดำเนินงานวัดจากผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 43 ราย ที่ได้รับการกำกับดูแลผู้ป่วยวัณโรคครอบคลุมร้อยละ 100 และ(5)ด้านการรู้เท่าทันสื่อการรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (health literacy) เปรียบเสมือนปัจจัยภายนอก ที่ส่งผลต่อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพหรือความรู้ที่มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งท้ายที่สุดจะส่งผลต่อการจัดการสุขภาพและการรักษาโรคสอดคล้องกับงานวิจัยของพรพรรณ ประจักษ์เนตร¹⁹ ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ การค้นหาข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติและการจัดการ ตนเองเพื่อรักษาโรคติดต่อ

เชื่อเชียบพลันในระบบทางหายใจส่วนบนของประชากรไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรู้เท่าทัน สื่อสุขภาพแบบออนไลน์ด้านการจำแนกคุณภาพของข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตในระดับต่ำ มีการค้นหาข้อมูลข่าวสารเพื่อรักษา โรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางหายใจส่วนบนจากครอบครัวและญาติมากที่สุด มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง มีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ยาปฏิชีวนะและมีการจัดการตนเองเพื่อรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางหายใจส่วนบนในระดับต่ำผลการวิจัยนำมาสู่ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการด้านการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคหลังให้ความรู้มีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนให้ความรู้สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เบรกเกอร์ (Becker)¹¹ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการป้องกันโรค อุปสรรคในการปฏิบัติ ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นตามมาเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษา ของขวัญใจ มอนโรสง⁷ พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคด้วยโรคสูงสุดคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคปัจจัยเอื้อการป้องกันโรคของผู้สูงอายุในการมารับการตรวจคัดกรองโรคหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (P-value<0.001)

สรุป ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ตำบลอ่อนนาถ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ส่งผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้านและระดับพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคอย่างชัดเจน สามารถนำไปใช้ขยายผลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคผู้ป่วยโรคและกลุ่มเสี่ยงโรคทั้ง 7 กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ : ผลการประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค มีข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้และในการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. เชิงนโยบาย

1.1 เสนอนำข้อมูลผู้บริหารที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายในพื้นที่เพื่อพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมการป้องกันโรคให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

2. เชิงปฏิบัติการ

2.1 บุคลากรทางสาธารณสุขหรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโรค ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค เกิดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เพื่อให้ผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคเกิดความรู้ความตระหนัก ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและเพศมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค

2.2 บุคลากรทางด้านสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ในการป้องกันตนเองของประชากรให้สามารถป้องกันตนเองจากโรคได้ดียิ่งขึ้น

3. เชิงวิชาการ

3.1 หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมในการพัฒนาศักยภาพของระบบบริการหรือผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคมีความรู้ ความตระหนัก จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อไป

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ขยายผลการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพของพฤติกรรมการป้องกันโรคเฉพาะกลุ่มเสี่ยงในแต่ละกลุ่ม

4.2 การศึกษางานวิจัยเชิงลึกด้านระบาดวิทยาเชิงพฤติกรรมการป้องกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่อนนาถ้ำ อาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลถ่อนนาถ้ำ ผู้ป่วยวัณโรค และผู้ดูแลในตำบลถ่อนนาถ้ำทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. Geneva, Switzerland: WHO ; 2021
2. กรมควบคุมโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ : สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. สถิติข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค.อุดรธานี; 2566
4. งานควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง. สถิติผู้รับบริการคลินิกวัณโรคโรงพยาบาล. อุดรธานี; 2566
5. กรมควบคุมโรค. การสำรวจความชุกของวัณโรคระดับชาติในประเทศไทย ปี พ.ศ.2555-2556. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2560.
6. Jones-Lopez et. Human Reproduction & Biology (4th ed.). Cambridge, MA : Academic Press; 2014.
7. ขวัญใจ มอนโรสง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารพยาบาลทหารบก 18 (ฉบับพิเศษพฤษภาคม-สิงหาคม 2560):306-14.
8. วัชรวิทย์ จันทร์ประเสริฐและคณะ. ความชุกของโรคหนองปวยธิและปวยธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยงเขตสุขภาพที่ 7. ขอนแก่น. วารสารควบคุมโรค 2559;42(1):34-43.
9. Nut beam. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion international 2000;15(3):259-67.
10. ประยูร แก้วคำแสนและคณะ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556;6(2):90-6.
11. Becker MH. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Health Education Monographs 2 1974:324-508.
12. กิตติราวุฒิ ขวัญขารีและคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อในผู้ป่วยเบาหวานของประเทศไทย: การวิเคราะห์เมตา. สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2559;23(3):1-8.
13. นงนุช เสือภูมิ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556; 23(2):79-93.
14. กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย; 2564.
15. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์และคณะ. แนวคิดหลักการขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงาน

- โครงการขับเคลื่อนกรมอนามัยกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน(สขรส.) ;2560.
16. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์; 2560.
 17. วีระพล เมืองกลาง. พฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2557;7(1):132-42.
 18. ชินตา เตชะวิจิตรจาร์ และคณะ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลทหารบก 19 (ฉบับพิเศษมกราคม-เมษายน 2561):320-30.
 19. พรพรรณ ประจักษ์เนตร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ การค้นหาข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิดและการจัดการ ตนเองเพื่อรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางหายใจ ส่วนบนของประชากรไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2562;13(3):243-60.