

ผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อำเภอเชียงของ

นิภา จักรสมศักดิ์¹

บทคัดย่อ

ผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อำเภอเชียงของ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์โรคอำเภอเชียงของ และผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในอำเภอเชียงของ โดย เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังการทดลองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคปอด และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค ด้วยสถิติ Paired t- test สำหรับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 33.14) และเป็นโรคปอด (ร้อยละ 81.98) โดยเป็นผู้ป่วยโรครายใหม่ ผู้ป่วยโรคที่รับโอน และผู้ป่วยโรคกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 71.8, 18.9 และ 4.1 ตามลำดับ ทั้งนี้รักษาครบร้อยละ 37.8 รักษาหายร้อยละ 36.6 และเสียชีวิตร้อยละ 13.7 ภายหลังจากให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (11.44 ± 2.72 vs 13.10 ± 0.89 , $p < 0.001$) และคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (69.42 ± 6.53 vs 73.08 ± 4.24 , $p < 0.001$) ดังนั้นการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดการควบคุมป้องกันโรคไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: สถานการณ์โรค, โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

¹โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ

Effect of educating HIV/AIDS patients with pulmonary tuberculosis (TB) prevention health promotion program in Chiang Khong district

Nipha Juksomsak¹

Abstract

This research, effect of educating HIV/AIDS patients with pulmonary tuberculosis (TB) prevention health promotion program in Chiang Khong district, is quasi-experimental research, i.e. results were obtained before and after the experiment.

The objectives are to investigate the pulmonary tuberculosis (TB) situation in Chiang Khong district and to observe the outcome from educating the HIV/AIDS patients according to the TB prevention health promotion program. The comparison between difference of mean knowledge scores before and after the experiments, i.e. educating via the TB prevention health promotion program and the behavior of TB prevention program. The paired t-test method was utilized and the statistical significance of 0.05 was used in this study.

The results showed that most of the patients have aged above 65 years old (33.14%) and 81.98% of those were tuberculosis patients. Among the TB patients, 71.8%, 18.9%, and 4.1% were new TB patient, transferred patients, and relapsed patients, respectively. There were 37.8%, 36.6%, and 13.7% of patients who were fully cured, cured, and died, respectively. After educating according to the TB prevention health promotion program, the patients had higher mean knowledge scores than before the experiment (11.44 + 2.72 vs 13.10 + 0.89, $p < 0.001$). The mean behavioral scores after the experiment were higher than before experiment (69.42 + 6.53 vs 73.08 + 4.24, $p < 0.001$). Therefore, the education according to the TB prevention health promotion program among HIV/AIDS patients helped patients develop knowledge and behavior of tuberculosis prevention more accurately. This will lead to effective control and prevention of tuberculosis in the society.

Keywords: tuberculosis situation health promotion program, tuberculosis prevention, HIV/AIDS patient

¹Chiang Khong Crown Prince Hospital

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคที่ปรากฏอาการช้า ๆ ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังอยู่ในชุมชนหรือเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขล่าช้า หรือเข้าสู่ระบบบริการแล้วแต่ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า¹ จากผลการสำรวจข้อมูลความชุกของประเทศไทยปี พ.ศ.2556 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ผลเสมหะเป็นบวก ร่วมกับความผิดปกติของภาพเอกซเรย์ทรวงอก โดยไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยซึ่งไม่เข้าเกณฑ์สงสัยวัณโรคสูงถึงร้อยละ 66 ดังนั้นมาตรการการคัดกรองด้วยอาการเพียงมาตรการเดียว จึงไม่เพียงพอในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและลดอัตราป่วยด้วยโรควัณโรคได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงเป็นวัณโรคสูงมาก พบวัณโรคนอกปอดมากกว่าผู้ป่วย ดังนั้นในการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นการค้นหาแบบเข้มข้น^{2,3}

ปัจจัยที่ทำให้การควบคุมวัณโรคไม่ประสบผลสำเร็จเกิดจากปัจจัยหลายประการเช่น การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ป่วยเป็นวัณโรคได้ง่ายจากภูมิคุ้มกันที่บกพร่อง ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสสูงถึง 26 เท่าที่จะป่วยเป็นวัณโรคเมื่อเทียบกับผู้ไม่ติดเชื้อ ดังนั้นการเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จะมีผลต่อการ พัฒนาทักษะและศักยภาพ ที่ทำให้บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อบุคคลและชุมชน/สังคมที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า⁴

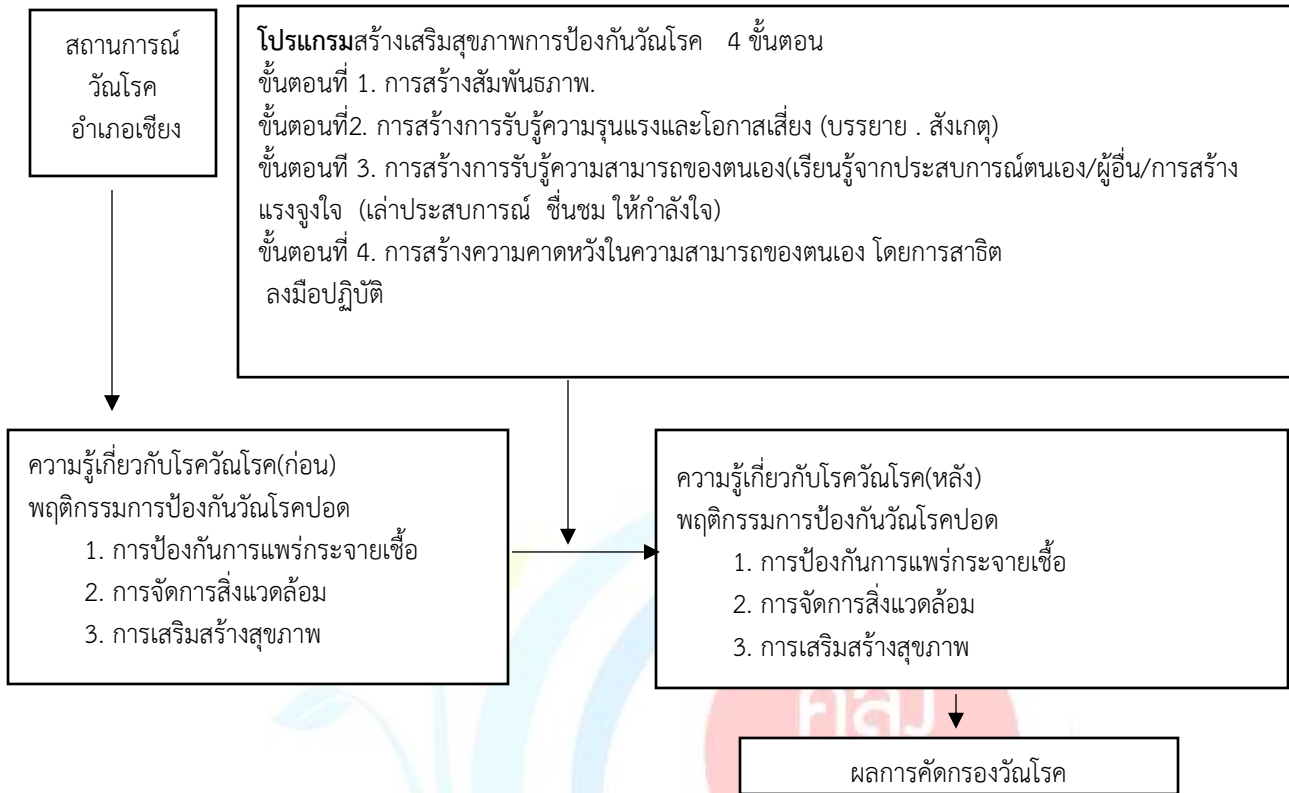
อำเภอเชียงของเป็นอำเภอชายแดนที่มีปัญหาโรควัณโรคมานาน รวมทั้งปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 10.6 ของผู้ป่วยวัณโรคมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ดังนั้นผู้วิจัยที่เป็นพยาบาลปฏิบัติงานในคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรค จึงเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคปอดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคให้ถูกต้องยิ่งขึ้น สามารถควบคุม ป้องกันตนเอง และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค ลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์วัณโรคอำเภอเชียงของ
2. เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันวัณโรคแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

อำเภอเชียงของ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ หนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน 2564 ถึง ธันวาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2564 การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G Power คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 45 คน และผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการศึกษาสถานการณ์วัณโรค เป็นการรวบรวมข้อมูลจากโปรแกรม NTIP (National Tuberculosis Information Programme)และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ แล้วใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม EXCEL และโปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูป SPSS

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน

- 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันวัณโรคในสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนที่ 2 การสร้างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยง ขั้นตอนที่ 3 การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และขั้นตอนที่ 4 การสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

2.2 แบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านแล้วตอบ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้นำมา

จากแบบสอบถามของ นงนุช เสือพุ่ม⁵และ สมัญญา มุขอาษา² และได้ทำการปรับเนื้อหาและเกณฑ์การประเมินบางส่วนให้สอดคล้องกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ วุฒิการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการรับยาต้านไวรัส ประวัติการป่วยเป็นโรคฉับพลันโรค การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรค จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคปอด สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนของ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคปอด จำนวน 14 มีดังนี้ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด/ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมิน โดยประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975 อ้างถึง นงนุช เสือพุ่ม 2556)⁵ ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคปอด จำนวน 16 ข้อ ลักษณะการตอบคำถามจะเป็นการวัดเกี่ยวกับ พฤติกรรม(ด้านส่งเสริม 8 ข้อ (ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 5 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม 3 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม โดยมีผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถพร้อมความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันโรคปอดจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของ เนื้อหาและความเหมาะสมของเนื้อหาที่ใช้ ภายหลังจากการแก้ไขความถูกต้องครบถ้วนตามเนื้อหาที่ต้องการก่อนนำไปใช้

2. การทดลองใช้แบบสอบถาม(Try out) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ที่มารับบริการโรงพยาบาลขุนตาล เนื่องจากเป็นพื้นที่ติดกับอำเภอเชียงของและเป็นกลุ่มประชากรที่มีความ คล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ทำการวิจัย จำนวน 30 ชุด เพื่อตรวจสอบความเป็นปรนัยในข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วนำ แบบสอบถามไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

3. การหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) ผู้วิจัยได้นำคำตอบของแบบสอบถาม มาหาความเชื่อมั่นได้ ดังนี้ ข้อมูล เกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันโรคปอด เท่ากับ 0.68 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคปอด เท่ากับ 0.85

วิธีรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและวิธีตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ โดยกลุ่ม ตัวอย่างที่อ่านออกเขียนได้ ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเอง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ผู้วิจัยจะ อ่านข้อความที่ปรากฏในแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามทันทีและ ตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง รวบรวมแบบสอบถามได้ทั้งหมด 50 ชุด และตรวจสอบความ ถูกต้องเรียบร้อย นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อนำผลไปวิเคราะห์หาค่าทางสถิติและนำเสนอ ข้อมูลในรูปของตาราง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การศึกษาสถานการณ์โรค ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโปรแกรม NTIP และ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Microsoft excel และ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้ สถิติพรรณนา ได้แก่ อัตราส่วน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. การศึกษาผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้ สถิติพรรณนา ได้แก่ อัตราส่วน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. การศึกษาผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังการทดลองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโรคปอด และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค ด้วยสถิติ Paired t- test สำหรับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง 84/2564.

ผลการวิจัย

การศึกษาการคัดกรองวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ภายใต้บริบทอำเภอเชียงของ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์วัณโรคอำเภอเชียงของ และเพื่อพัฒนาทักษะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการป้องกันวัณโรค โดยใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์แนวคิดการสร้างเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997 อ้างถึงภาสิต ศิริเทศ,2562)⁶ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตนเอง กิจกรรมครั้งที่ 2 การสร้างการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยง กิจกรรมครั้งที่ 3 . การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กิจกรรมครั้งที่ 4 การสร้างความคิดหวังในความสามารถของตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองจำนวน 50 คน วิเคราะห์เปรียบเทียบก่อน-หลังทดลอง ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์วัณโรค

ส่วนที่ 2 การศึกษาผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ผลการคัดกรองวัณโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ส่วนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์วัณโรคอำเภอเชียงของ

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปี 2557-2562 มีจำนวนทั้งหมด 344 ราย เพศชายมีจำนวนมากกว่าเพศหญิง เพศชาย 249 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.4 เพศหญิง 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 27. ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด ร้อยละ 81.98 เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด ประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่มแรกที่ป่วยเป็นวัณโรคมากที่สุด คือ ผู้ติดยาเสพติดหรือมีความผิดปกติจากการดื่มสุรา รองลงมาคือ ผู้สัมผัสใกล้ชิด(นอกบ้าน) ผู้สูงอายุ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ร้อยละ 48.16, ร้อยละ 38.95, ร้อยละ 25.58 และร้อยละ 9.59 ตามลำดับ การขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ รองลงมาเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่รับโอน และผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่รักษาครบ ที่ร้อยละ 37.8 รักษาหายที่ร้อยละ 36.6 และเสียชีวิตร้อยละ 13.7

ส่วนที่ 2 การศึกษาผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคโควิด

ระดับความรู้	เกณฑ์ระดับความรู้ (คะแนน)	ก่อนการทดลอง (N=50)		หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (N=50)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	>11	32	64	48	96
ปานกลาง	8-11	12	24	2	4
ต่ำ	<8	6	12	0	0

ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค(N=50)

ระดับพฤติกรรม	เกณฑ์ระดับพฤติกรรม (คะแนน)	ก่อนการทดลอง (N=50)		หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (N=50)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	≥64	44	88	49	98
ดี	56-63	5	10	1	2
ปานกลาง	48-55	0	0	0	0
น้อย	40-47	1	2	0	0
น้อยมาก	≤39	0	0	0	0

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง (N=50)

ปัจจัย	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม 4 สัปดาห์		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรู้โรค	11.44	2.72	13.10	0.89	5.82	0.000*
พฤติกรรมการป้องกันโรค (รวม)	69.42	6.53	73.08	4.24	3.59	0.01*
ด้านส่งเสริม	34.00	3.94	36.00	2.66	6.54	0.000*
ด้านป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	21.64	3.15	22.72	2.25	6.31	0.000*
ด้านสิ่งแวดล้อม	13.74	1.38	22.72	2.25	33.60	0.000*

*p<0.05

3. ส่วนที่ 3 ผลการคัดกรองวินิจฉัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ตารางที่ 4 ตารางแสดงผลการคัดกรองวินิจฉัยในกลุ่มตัวอย่าง (N=50 ราย)

การคัดกรองวินิจฉัย	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
การซักประวัติ/คัดกรอง	21	29	50	100
ใช่/มีอาการไอ	0	0	0	0
น้ำหนักลดลง	0	0	0	0
เหงื่อออกผิดปกติ	0	0	0	0
การตรวจคัดกรองโดยการฉายเอกซเรย์ปอด	21	29	50	100
ป่วยเป็นวัณโรคปอด	0	0	0	0

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า สถานการณ์วัณโรคอำเภอเชียงของปี 2557-2562 พบจำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 344 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.14 ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด ร้อยละ 81.98 เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด ประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่มแรกที่ป่วยเป็นวัณโรคมากที่สุด คือ ผู้ติดยาเสพติดหรือมีความผิดปกติจากการดื่มสุรา รองลงมาคือ ผู้สัมผัสใกล้ชิด(นอกบ้าน) ผู้สูงอายุ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ร้อยละ 48.16, ร้อยละ 38.95, ร้อยละ 25.58 และร้อยละ 9.59 ตามลำดับ การขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ รองลงมาเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่รับโอน และผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่รักษาครบ ที่ร้อยละ 37.8 รักษาหายที่ร้อยละ 36.6 และเสียชีวิตร้อยละ 13.7 จากข้อมูลสถานการณ์วัณโรคดังกล่าว สะท้อนให้เห็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป่วยเป็นวัณโรคในเขตอำเภอเชียงของ ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ป่วยเป็นวัณโรค จะเป็นประชากรที่มีระดับภูมิต้านทานที่ต่ำ เช่น ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น

ผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันวัณโรค พบว่าการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้วัณโรคก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองมากกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง มีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และผลการการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคหลังการทดลองมากกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง มีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของสมัญญา มุขอาษา⁴ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรค เสมหะบวกรายใหม่ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับคะแนนความรู้วัณโรคในระดับสูงมากกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคระดับดีมากสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ นงนุช เสือพุ่ม⁵ ที่พบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคของประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 69.2 มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในระดับดีมาก

จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวทำให้ทราบถึงสถานการณ์วัณโรคปอด ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป่วยเป็นวัณโรค รวมทั้งลักษณะของประชากรกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อวัณโรค และการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันวัณโรคที่ได้นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ สามารถพัฒนาความรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดการควบคุมป้องกันโรควัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

เลขที่ 002-5-2565 /วันที่ 17 พฤษภาคม 2565

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาแนะนำ ช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก นางวรางคณา ชูระคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และอาจารย์ ดร.พิเชษฐรักษ์ กันทวิ อาจารย์สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงอาจารย์ ซึ่งผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งและเป็นพระคุณอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐพล แรงทน ภาควิชาวัสดุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ กรุณาให้แนวคิด ข้อเสนอแนะหลายประการ ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงมีจากการ ศึกษาวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาพระคุณบิดามารดาและบูรพาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนวิชาความรู้ เป็นกำลังใจที่ สำคัญที่ทำให้การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายขอขอบคุณ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จในเวลาอันรวดเร็ว และขอขอบคุณผู้ให้ความช่วยเหลืออีกหลายท่าน ซึ่งไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการทำวิจัยเพิ่มเติมในประชากรกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัส โดยใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ในการป้องกันโรค
2. บุคคลากรสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไวรัสใน กลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักไวรัส. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ไวรัส. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนดีไซน์; 2559.
2. สมัญญา มุขอาษา. การศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้าง พลังอำนาจในผู้ป่วยไวรัสโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่(วิทยานิพนธ์). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
3. สำนักไวรัส. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านไวรัส พ.ศ.2560 - 2564. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนดีไซน์; 2560.
4. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติการผสมผสานวัณโรคและเอดส์. กรุงเทพมหานคร: เจ.เอส การพิมพ์; 2562.
5. นงนุช เสือพุ่ม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโรคปอดของ ประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2556.
6. ภาสิต ศิริเทศ. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก 2562.