

การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย

An Application of Health Belief Model and Social Support for Promoting Preventive Behaviors among Pulmonary Tuberculosis Patients in Wangsaphung Hospital, Loei Province

รัตนา สารบุญ (Rattana Saraboon)^{1*} ดร. นิรมล เมืองโสม (Dr. Niramon Muangsom)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 74 คน โดยการสุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละจำนวน 37 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังทดลองโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน Paired t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อพฤติกรรมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การปฏิบัติตัวและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคครบสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ABSTRACT

This research was a quasi-experimental research which aimed to study the effects of application of health belief model and social support on preventive promotion among pulmonary tuberculosis (TB) patients in tuberculosis clinic of Wangsaphung Hospital, Loei Province. Samples were 74 of patients with TB that divided into two groups of experimental group and comparison group, which were 37 people of each group. In experimental group was given the health education programs including, lectures, group discussions, demonstration and

¹ Correspondent author: prapapan2@gmail.com

* นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** อาจารย์ ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

practice. Data were collected both before and after the interventions by using the questionnaire. Data analyses used a descriptive statistic, Paired t-test and Independent t-test at .05 level of statistical significance. The results found that in after the interventions, the experimental group had mean score of knowledge about TB and its treatment, perceived susceptibility on tuberculosis spread behavior, practices and perceived barriers on practice on preventing the spread, and consistency of tuberculosis's drug treatment higher than before the intervention and comparison group that were statistical significance ($P < 0.001$).

คำสำคัญ: วัณโรคปอด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม

Key Words: Pulmonary tuberculosis, Health belief model, Social support

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายๆ ประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเป็นวัณโรคประมาณ 16-20 ล้านคน และเกือบครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ โดยทุกปีทั่วโลกจะมีผู้ป่วยรายใหม่ติดเชื้อกว่า 8 ล้าน 4 แสนคน โดยพบว่าร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และมีผู้เสียชีวิตปีละประมาณ 1 ล้าน 9 แสนคน [1]

ประเทศไทยถูกจัดเป็นอันดับที่ 18 ของประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งคาดว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ระยะแพร่เชื้อ 39,000 ราย และอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 13,900 ราย [2] ซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาใหม่ทั่วโลกเนื่องจากการระบาดของโรคเอดส์ ความยากจน การอพยพย้ายถิ่น แรงงานเคลื่อนย้าย และการดื้อต่อยารักษาวัณโรคของผู้ป่วย [3] นอกจากนี้ยังพบว่า รายงาน 506 ของสำนักกระบาดวิทยามีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Pulmonary Tuberculosis) อัตราป่วยในปี พ.ศ.2549-2552 เท่ากับ 53.37, 53.79, 42.12 และ 63.11 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น [4] และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ได้รายงานสถานการณ์ของโรคในปี พ.ศ. 2549-2551 พบว่า

มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน 2,529 ราย 2,729 ราย 3,663 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 33.65, 36.27, 44.61 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ [5]

จังหวัดเลยเป็นพื้นที่หนึ่งในเขตรับผิดชอบดังกล่าวพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในปี พ.ศ. 2550-2552 จำนวน 229, 205 และ 270 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 30.30, 25.14 และ 27.49 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ [6]

สำหรับอำเภอวังสะพุง มีผู้ป่วยวัณโรคกระจายอยู่ในทุกตำบลและมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยปี พ.ศ. 2550-2552 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน 77, 96 และ 108 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 81.86, 93.10 และ 103.46 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จะพบอัตราการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามเป้าหมาย แต่ยังคงพบอัตราป่วยของวัณโรคสูงอยู่ โดยสาเหตุที่พบเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และผู้ป่วยดื้อยารักษาวัณโรคนั่นเอง [7]

จะเห็นได้ว่าสาเหตุดังกล่าวเป็นผลจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดตลอดจนบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อในด้านสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องนั้นมีความจำเป็นมาก และผู้วิจัย

ได้ตระหนักและส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้องโดยเชื่อว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) สามารถทำให้บุคคลปฏิบัติตัวตามแผนการ รักษาหรือให้ความร่วมมือในการรักษาได้นั้น โดย บุคคลต้องมีความเชื่อในด้านสุขภาพ มีการรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกัน [8] และการ สนับสนุนทางสังคมซึ่งช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลดียิ่งขึ้นและส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูก ต้องมากยิ่งขึ้น [9] การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงได้ประยุกต์ ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรง สนับสนุนทางสังคมเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรม การ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์แนวคิดตาม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุน ทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดโรงพยาบาล วังสะพุง อำเภอสว่างพูน จังหวัดเลย

สมมติฐานของการวิจัย

ภายหลังการทดลองผู้ป่วยวัณโรคปอดใน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนของความรู้เรื่อง วัณโรคและการรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการ รับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมแพร่กระจายเชื้อ วัณโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการ ปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อวัณโรค และความสม่ำเสมอในการรับประทาน ยารักษาวัณโรคสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมจากโปรแกรมสุขภาพ โดยประยุกต์แนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับกิจกรรมใดๆ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลาดำเนินการ ทั้งหมด 12 สัปดาห์ (หมายเหตุ: ภายหลังสิ้นสุด โครงการกลุ่มเปรียบเทียบจึงได้รับกิจกรรมต่าง ๆ เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษา และมีรายชื่ออยู่ในสมุดทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค TB 03 (TB Register) ในคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล วังสะพุง อำเภอสว่างพูน จังหวัดเลย ที่รับประทานยา รักษาวัณโรค

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีการคัดเลือกโดยมีเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

1. เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนและอัตราผู้ป่วยวัณโรคในอัตราที่สูง
2. มีสภาพแวดล้อมทางสังคมใกล้เคียงกัน
3. เป็นโรงพยาบาลที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากคัดเลือกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนทั้งหมด 74 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการตรวจความ ตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ

ทั้งหมด 3 ท่าน และผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงแก้ไข และทดสอบ (Try out) ก่อนการเก็บข้อมูลจริง และนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามหมวดความรู้ด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน สูตร 20 (Kuder-Rechardson formula 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78 และด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เท่ากับ 0.76 การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยวัณโรคปอดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เท่ากับ 0.86 และความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรค เท่ากับ 0.73

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ 2 ชั่วโมง ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินผลก่อนดำเนินงานโดยใช้แบบสอบถาม จัดกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยวัณโรค และให้ความรู้เรื่องวัณโรคโดยการบรรยายใช้ภาพพลิกประกอบ การบรรยายเรื่องการรับประทานยา การออกกำลังกายฝึกบริหารปอด การรับประทานยา การพักผ่อน การทำลายเชื้อในเสมหะ การมาตรวจรักษาตามนัด การให้ชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องวัณโรค การแจกสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวผู้ป่วย การแจกวีดิทัศน์ความรู้เรื่องวัณโรค และแจกเอกสารแผ่นพับเรื่องวัณโรค

สัปดาห์ที่ 2-4 ให้คำปรึกษา ออกเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนการรับประทานยาทางโทรศัพท์โดยผู้วิจัย และการดูแลเรื่องการรับประทานยาวัณโรคโดยญาติและอาสาสมัครสาธารณสุข

สัปดาห์ที่ 5 เสริมสร้างการรับรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคโดยใช้ตัวแบบบุคคล ผู้มีการปฏิบัติตัวดีเล่าประสบการณ์ การอภิปรายกลุ่ม สันทนาการกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อหาแนวทาง

การป้องกันการติดยาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

สัปดาห์ที่ 6-8 ให้คำปรึกษา ออกเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนการรับประทานยาทางโทรศัพท์โดยผู้วิจัย และการดูแลเรื่องการรับประทานยาวัณโรคโดยญาติและอาสาสมัครสาธารณสุข

สัปดาห์ที่ 9 เสริมสร้างการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยการจัดอภิปรายกลุ่มหาแนวทางในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง และการสาธิตการจืดยาและฝีกบั้นทีกหลังรับประทานยา การสาธิตการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการใส่ผ้าปิดปาก การกำจัดเสมหะที่ถูกต้องและการล้างมือ 7 ขั้นตอน

สัปดาห์ที่ 10-12 ให้คำปรึกษา ออกเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนการรับประทานยาทางโทรศัพท์โดยผู้วิจัย และการดูแลเรื่องการรับประทานยาวัณโรคโดยญาติและอาสาสมัครสาธารณสุขและประเมินผลหลังดำเนินงานโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

คุณลักษณะประชากร พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 78.38 และร้อยละ 64.86 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 51-55 ปี ร้อยละ 27.03 และร้อยละ 21.62 ตามลำดับ สำหรับสถานภาพสมรส พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 70.27 และร้อยละ 67.57 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.97 และร้อยละ 75.68 ตามลำดับ อาชีพ พบว่า กลุ่มทดลอง

ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 35.14 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 59.49 สมาชิกที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีสมาชิก 1-5 คน ร้อยละ 75.68 และร้อยละ 78.38 ตามลำดับในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพเศรษฐกิจ ร้อยละ 45.95 แต่กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพเศรษฐกิจปานกลาง ร้อยละ 49.95 สำหรับระยะเวลาของการป่วยเป็นวัณโรค พบว่าทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการป่วยเป็นวัณโรคอยู่ระหว่าง 1-5 เดือน ร้อยละ 72.97 และร้อยละ 91.89 ตามลำดับ

ผลการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องวัณโรคและการรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้

อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยวัณโรคปอดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคครบสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

นอกจากนี้ ภายหลังการทดลองผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องวัณโรคและการรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยวัณโรคปอดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคครบสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตัว และความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคครบภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>S.D</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	<i>95% CI</i>	<i>P-value</i>
ความรู้							
ก่อนการทดลอง	37	5.68	2.15				
หลังการทดลอง	37	8.03	1.42	2.35	7.04	1.67-3.03	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยง							
ก่อนการทดลอง	37	22.92	2.59				
หลังการทดลอง	37	25.73	2.61	2.81	4.31	1.49-4.13	<0.001
การรับรู้ความรุนแรง							
ก่อนการทดลอง	37	22.03	2.30				
หลังการทดลอง	37	26.84	1.61	4.81	9.26	3.76-5.86	<0.001
การรับรู้ประโยชน์							
ก่อนการทดลอง	37	24.51	1.74				
หลังการทดลอง	37	26.16	1.76	1.65	4.50	0.91-2.39	<0.001

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตัว และความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษา วัณโรคครบภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (ต่อ)

ตัวแปร	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>S.D</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	<i>95% CI</i>	<i>P-value</i>
การรับรู้อุปสรรค							
ก่อนการทดลอง	37	21.81	3.48				
				2.95	3.30	1.14 -4.76	0.002
หลังการทดลอง	37	24.76	3.23				
การปฏิบัติตัว							
ก่อนการทดลอง	37	31.54	4.09				
				4.03	4.48	2.20 -5.85	<0.001
หลังการทดลอง	37	35.56	2.70				
ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา							
ก่อนการทดลอง	37	34.19	2.91				
				2.08	3.49	0.87-3.29	0.001
หลังการทดลอง	37	36.27	2.49				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตัว และความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษา วัณโรคครบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	<i>n</i>	$\bar{d}$	<i>S.D</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	<i>95% CI</i>	<i>P-value</i>
ความรู้							
กลุ่มทดลอง	37	2.35	2.03				
				2.27	4.55	1.28-3.26	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	37	0.08	2.25				
การรับรู้โอกาสเสี่ยง							
กลุ่มทดลอง	37	2.68	4.01				
				3.54	4.30	1.90-5.18	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	37	0.86	2.99				
การรับรู้ความรุนแรง							
กลุ่มทดลอง	37	4.81	3.16				
				4.03	5.71	2.62-5.43	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	37	0.78	2.90				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตัว และความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษา วัณโรคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (ต่อ)

ตัวแปร	<i>n</i>	$\bar{d}$	<i>S.D</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	<i>95% CI</i>	<i>P-value</i>
การรับรู้ประโยชน์							
กลุ่มทดลอง	37	1.65	2.23	1.19	2.73	0.32–2.06	0.008
กลุ่มเปรียบเทียบ	37	0.46	1.45				
การรับรู้อุปสรรค							
กลุ่มทดลอง	37	2.95	5.43	3.92	3.33	1.56–6.28	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	37	0.97	4.73				
การปฏิบัติตัว							
กลุ่มทดลอง	37	4.03	5.47	5.41	4.27	2.88–7.93	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	37	1.38	5.41				
ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา							
กลุ่มทดลอง	37	2.08	3.62	2.70	3.89	1.31–4.09	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	37	0.62	2.18				

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องวัณโรคและการรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรม การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยวัณโรคปอดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาวัณโรคเพื่อให้รับประทานยาครบรับประทานยาครบสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงความรู้ดังกล่าวนี้สามารถอธิบายได้น่าจะเป็นผลมาจากกิจกรรมที่จัดขึ้นตามโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการจัดประสบการณ์เรียนรู้ ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้เรื่องวัณโรค การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การทำลายเชื้อในเสมหะ การมาตรวจรักษาตามนัดและการให้ชมวิทัศน์ นอกจากนี่ยังให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยการ แจกสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย การแจกวีดิทัศน์ความรู้เรื่องวัณโรคให้ไปชมที่บ้าน แจกเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องวัณโรค และการ

ให้คำปรึกษา ออกเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้ป่วยและกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์โดยผู้วิจัย นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการดูแลเรื่องการรับประทานยาวัณโรคด้วยกลยุทธ์ DOTS โดยญาติและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะวัฒน์ [10] ที่ศึกษาผลการจัดกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดของคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลมหาอภัย และโรงพยาบาลค้อวัง จังหวัดยโสธร โดยพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง แต่ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ระดับดีและระดับปานกลางเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประนอม [11] ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยสื่อประสมมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพและคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการรู้จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวัณโรคด้วยวิธีการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรนิภา [12] ที่ได้ศึกษาโปรแกรมวัณโรคศึกษา สำหรับผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่สถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ซึ่งพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องวัณโรคและการรักษาวัณโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรม การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรม การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยวัณโรคปอดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

และความสม่ำเสมอในการรับประทานยาวัณโรคเพื่อให้รับประทานยาครบรับประทานยาครบ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรศึกษาถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยไปยังสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน
2. ควรศึกษาถึงการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคมีกำลังใจต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บและรับประทานยาครบตามมาตรฐานการรักษา
3. ควรนำรูปแบบการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ที่ได้อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือที่ได้ให้คำแนะนำด้านวิชาการ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). 2009. Global tuberculosis control: a short update to the 2009 report. WHO: Geneva, Switzerland.

2. Bureau of tuberculosis, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. 2009. Report of tuberculosis in Thailand fiscal year 2006-2007. Bangkok: Aksorn Graphic Design. Thai.
3. Sahapap Pulkasorn. 2008. Measures to Stop Drug-resistant Tuberculosis. Epidemiology Epidemiological Surveillance Report. 41: 120-121. Thai.
4. Orapan Sangwanloi, Theerayut Leela. 2008. Situation of tuberculosis patients in Thailand 2007. Epidemiological Surveillance Report 39: 257-260. Thai.
5. Office of Disease Prevention and Control 6th Khon Kaen. 2009. Situation of Epidemiology Surveillance in the year of 2006-2008. Khon Kaen: Office of Disease Prevention and Control 6th Khon Kaen. [Photocopied]. Thai.
6. Leoi Provincial Public Health Office. 2009. Annual report fiscal year 2008-2009. Leoi: Leoi Provincial Public Health Office. [Photocopied]. Thai.
7. Leoi Provincial Public Health Office. 2007. Annual report fiscal year 2007. Leoi: Leoi Provincial Public Health Office. [Photocopied]. Thai.
8. Chulaporn Sota. 2009. Theory and Application for Health Behavior Development. Khon Kaen: Department of Health Education, Faculty of Public health, Khon Kaen University. Thai.
9. House JS. 1981. Work stress and social support. Reading: Addison-Wesley.
10. Piyawat Prasansueb. 2009. Effects of group process and social supports on treatment of Pulmonary tubercular patients at the tuberculosis clinics, Maha Chana Chai Hospital and Kho Wang Hospital in Yosothon Province. Master of Public Health thesis in Health Systems Management, Graduate School, Mahasarakham University. Thai.
11. Pranom Noppakun. 2008. Effects to teaching with multi-media on health beliefs and practices in prevention of infection transmission among patients with pulmonary tuberculosis. Master of Nursing Science thesis in Infection Control Nursing, Graduate School, Chiang Mai University. Thai.
12. Pornnipa Khotcha. 2009. Tuberculosis education program for male prisoner TB patients in medical correctional institute. Master of Science thesis in Health Education and Behavior Sciences, Graduate School, Mahidol University. Thai.