

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังโรควัณโรค

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุงเก่า อำเภอกำแพงแสน

Model of developing the potential of community leaders in tuberculosis surveillance

Ban Kung Kao Subdistrict Health Promotion Hospital, Tha Khantho District.

(Received: February 2,2025 ; Revised: February 9,2025 ; Accepted: February 10,2025)

ศิริชัย ไกรเสน¹Sirichai Grisen¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ความรอบรู้และความเข้าใจในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรควัณโรคในชุมชน แกนนำชุมชนและศึกษารูปแบบการพัฒนา ศักยภาพแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังโรควัณโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุงเก่า อำเภอกำแพงแสน มีระยะเวลาใน การศึกษาระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2567 ถึง เดือน มกราคม 2568 รวม 3 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแทนแกนนำชุมชน ในการเฝ้าระวังโรควัณโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุงเก่า อำเภอกำแพงแสน จำนวน 55 คน เก็บข้อมูลจาก แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้และความเข้าใจ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรควัณโรคในชุมชน แกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุงเก่า อำเภอกำแพงแสน พบว่า โดยรวมและรายด้าน ก่อนการดำเนินงาน อยู่ในระดับปาน กลาง หลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับมากที่สุด การเปรียบเทียบความรอบรู้และความเข้าใจในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรควัณโรคในชุมชน แกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุงเก่า อำเภอกำแพงแสน ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงาน ความรอบรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรควัณโรคในชุมชน แกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุงเก่า อำเภอกำแพงแสน มีค่าคะแนนเฉลี่ย มากกว่าก่อนการดำเนินการ

คำสำคัญ: แกนนำชุมชน การเฝ้าระวัง โรควัณโรค

Abstract

This study was participatory action research. The objectives are to study the knowledge and understanding of tuberculosis surveillance, prevention and control in the community, community leaders and study the model for developing the potential of community leaders in tuberculosis surveillance, Ban Kung Kao Subdistrict Health Promoting Hospital, Tha Khantho District. The study period is between November 2024 and January 2025, a total of 3 months. The sample group includes representatives of community leaders in tuberculosis surveillance, Ban Kung Kao Subdistrict Health Promoting Hospital, Tha Khantho District, 55 people. Data were collected from questionnaires. Data were analyzed by content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation and Dependent t - test.

The results of the study found that the knowledge and understanding of surveillance, prevention, and control of tuberculosis in the community of community leaders of Ban Kung Kao Subdistrict Health Promoting Hospital, Tha Khantho District, were found to be at a moderate level overall and in each aspect. After the operation, it was at the highest level. A comparison of the knowledge and understanding of surveillance, prevention, and control of tuberculosis in the community of community leaders of Ban Kung

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุงเก่า ตำบลกุงเก่า อำเภอกำแพงแสน จังหวัด กาฬสินธุ์

Kao Subdistrict Health Promoting Hospital, Tha Khantho District before and after the operation found that there was a statistically significant difference at the .05 level. After the operation, the knowledge of surveillance, prevention, and control of tuberculosis in the community of community leaders of Ban Kung Kao Subdistrict Health Promoting Hospital, Tha Khantho District had a higher average score than before the operation.

Keywords: community leaders, surveillance, tuberculosis

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* จัดอยู่ในกลุ่ม *Mycobacterium tuberculosis complex* วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย วัณโรคนอกปอดอาจพบได้ในอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น จากรายงานวัณโรคระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2563 อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 9.9 ล้านคน (127 ต่อแสนประชากร) ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุ 0 - 14 ปี 1.1 ล้านคน มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.3 ล้านคน จากการรายงานพบผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 5.8 ล้านคน (75 ต่อแสนประชากร) และในปี พ.ศ. 2562 มีอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 86¹

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศ (NTIP) ระหว่างปี พ.ศ. 2562 – 2566 (ทั้งคนไทย และไม่ใช่คนไทย) ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาทุกประเภท จำนวน 399,846 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 357,267 ราย ผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อน (กลับเป็นซ้ำ รักษาซ้ำ ภายหลังล้มเหลว และรักษาซ้ำ ภายหลังขาดการรักษา) 35,236 ราย และผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดกลุ่มตามนิยามที่กำหนด จำนวน 7,343 ราย²

วัณโรคเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) โดยเมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอดหลอดลม หรือกลืนเสียง ไอ จาม พูดดังๆ ตะโกน หัวเราะหรือร้องเพลง ทำให้เกิดละอองฝอย (droplet nuclei) ฟุ้งกระจายออกมา ละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่มากจะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป ละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก 1 - 5 ไมครอนเมตร จะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ ซึ่งผู้อื่นสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไป อนุภาคขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรค แต่อนุภาคขนาดเล็กๆ จะเข้าไปสู่ถุงลมในปอด¹ การดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความสำคัญเพื่อให้การรักษาประสบความสำเร็จและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยผู้ป่วยต้องรับประทานยาต้านวัณโรคอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์สั่ง ซึ่งมักใช้ยาหลายชนิดในช่วง 2 เดือนแรก เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรแยกห้องนอนและหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้อื่นในช่วงแรกของการรักษา รวมถึงสวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอากาศไอหรือจาม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำให้เพียงพอ และออกกำลังกายอย่างเหมาะสมจะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ในขณะเดียวกัน การให้กำลังใจและสนับสนุนด้านจิตใจและเศรษฐกิจจากผู้ดูแลก็มีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดูแลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดโอกาสในการกลับมาเป็นซ้ำ³ หลักการสำคัญในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในชุมชนประกอบด้วย การสร้างความตระหนักรู้และให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคแก่ประชาชน เช่น วิธีการแพร่กระจาย การป้องกัน และการรักษา การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและ

ผู้สัมผัสโรคร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างรวดเร็วและครบถ้วน รวมถึงการติดตามผลการรักษาโดยใช้เครือข่ายชุมชน เช่น อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ การพัฒนารูปแบบการทำงานที่ชุมชนมีส่วนร่วม เช่น การทำงานเป็นทีม การจัดบริการเชิงรุก และการประสานงานระหว่างภาครัฐและชุมชน ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคได้ดีขึ้น ทั้งนี้ ควรมีการประเมินผลและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่⁴

แกนนำชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด-19 โดยการพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้นำชุมชน เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ แกนนำชุมชนจะต้องเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรค การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการสุขภาพ นอกจากนี้ การสร้างความตระหนักรู้ในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันและการรักษาโรคยังเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจและเข้าถึงการตรวจรักษาได้อย่างรวดเร็ว การประสานงานระหว่างแกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการติดตามผลการรักษาและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยก็เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้การเฝ้าระวังโรคในชุมชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี มงกุฎทอง และคณะ⁵ ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการควบคุมโรคโควิด-19 โดยมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนารูปแบบ และประเมินรูปแบบการควบคุมโรค พบว่า การพัฒนารูปแบบควบคุมโรคโควิด-19 เป็นการจัดทำข้อตกลงร่วมระหว่าง อสม. และทีมสหวิชาชีพ โดยการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ส่งผลดีต่อกระบวนการรักษาผู้ป่วย จึง

ควรสนับสนุนแนวทางควบคุมโรคโควิด-19 และขยายการดำเนินการในพื้นที่อื่น ๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ ไทยวงษ์ และคณะ⁶ ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 โดยหมอบริการบ้านของอำเภอสูง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน พบหมอบริการบ้านมีความตั้งใจและให้ความร่วมมือ ชุมชนมีช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ทั่วถึง ประชาชนให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรองโรค โควิด แกนนำชุมชนสนับสนุนการดำเนินงาน การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดให้การป้องกันการแพร่เชื้อโรคของผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้านเป็นมาตรการทางสังคม และคืนข้อมูลโรคแก่ชุมชนจากผลการพัฒนาสามารถสรุปได้ว่ารูปแบบดังกล่าวสามารถเสริมสร้างให้ประชาชนเกิดความรอบด้านสุขภาพในการป้องกันโรคในระดับชุมชน ได้

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดอัตราการติดเชื้อใหม่ และส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในระยะยาว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้และความเข้าใจในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิด-19 ในชุมชน แกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท
2. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท

3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนา
ศักยภาพแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังโรค
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า
อำเภอท่าคันโท

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกน
นำชุมชนในการเฝ้าระวังโรค โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท
เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
(Participatory Action Research) มีระยะเวลาใน
การศึกษาระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2567 ถึง
เดือน มกราคม 2568 รวม 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ แกนนำชุมชนในการเฝ้า
ระวังโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแทนแกนนำชุมชนใน
การเฝ้าระวังโรค โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท
ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน
จำนวน 11 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น จำนวน 55 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่
รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการ
เฝ้าระวังโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท มีกิจกรรมหรือ
ขั้นตอนของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำ
ชุมชนในการเฝ้าระวังโรค โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท
โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง
ประกอบด้วย การศึกษาความรู้และความ
เข้าใจในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรค
ในชุมชน การกำหนดกิจกรรมแนวปฏิบัติ การ
ดำเนินการตามกิจกรรมและการสรุปผลการ
ดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำ

ชุมชนในการเฝ้าระวังโรค โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่

2.1 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพใน
การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคในชุมชน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า
อำเภอท่าคันโท เป็นแบบ rating scale 5 ระดับ มี
เกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
อยู่ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่
ระดับมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
อยู่ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่
ระดับน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
อยู่ระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย แปลผล

4.21 – 5.00 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก
ที่สุด

3.41 – 4.20 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก

2.61 – 3.40 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปาน

กลาง

1.81 – 2.60 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย

1.00 - 1.80 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย

ที่สุด

2.2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในการ
เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคในชุมชน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า
อำเภอท่าคันโท เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ
มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง มีความเข้าใจเกี่ยวกับ
ข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง มีความเข้าใจเกี่ยวกับ
ข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง มีความเข้าใจเกี่ยวกับ
ข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง มีความเข้าใจเกี่ยวกับ
ข้อความดังกล่าวน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง มีความเข้าใจเกี่ยวกับ
ข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 – 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ ศี ก ษ า ได้
ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น
เองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน
(IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่
เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้
แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำ
แบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้อง
จากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของ
เครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับ
ประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อ
ทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม
จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน
บาค (Cronbach method) โดยแบบประเมิน
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน
ควบคุม โรคโควิด-19 ในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท มีค่า
ความเที่ยง เท่ากับ .850 และแบบสอบถามความรู้
ความเข้าใจในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรค
โควิด-19 ในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท มีค่าความเที่ยง เท่ากับ
.833

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกน
นำชุมชนในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท
มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้
และพฤติกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรค
โควิด-19 ในชุมชน แกนนำชุมชน โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท
2. การกำหนดกิจกรรมรูปแบบการพัฒนา
ศักยภาพแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า
อำเภอท่าคันโท
3. การดำเนินการตามกิจกรรมตามรูปแบบ
การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวัง
โรคโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
ทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท
4. การสรุปผลการดำเนินงานตามรูปแบบ
การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวัง
โรคโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
ทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ
แกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า
อำเภอท่าคันโทได้รับการรับรองจริยธรรมจาก
คณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการ
วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
 - 2.1 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา
ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน ในการวิเคราะห์ ความรู้ความเข้าใจใน
การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิด-19 ในชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า
อำเภอท่าคันโทก่อนและหลังดำเนินการ

2.2 สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล
ได้แก่ Dependent t - test ในการวิเคราะห์
ความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม
โรคโควิด-19 ในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท ก่อนและหลัง
ดำเนินการ

ผลการวิจัย

1. ความรอบรู้และความเข้าใจ การเฝ้าระวัง
ป้องกัน ควบคุม โรคโควิด-19 ในชุมชน แกนนำชุมชน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า
อำเภอท่าคันโท พบว่า โดยรวมและรายด้าน ก่อน
การดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการ
ดำเนินงาน อยู่ในระดับมากที่สุด

2. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำ
ชุมชนในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท
ประกอบด้วย การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโควิด-19
การกำหนดแนวทางการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยโควิด-19
โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centred
care :PCC) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19
และแนวทางการสอบสวนและควบคุมโรค

3. การเปรียบเทียบความรอบรู้และความ
เข้าใจในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิด-19
ในชุมชน แกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท

3.1 การเปรียบเทียบความรอบรู้ในการเฝ้า
ระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิด-19 ในชุมชน แกนนำ
ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง
เก่า อำเภอท่าคันโท ก่อนและหลังการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรอบรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิด-19 ในชุมชน แกนนำ
ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท ก่อนและหลังการ
ดำเนินงาน (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	2.76	0.67	4.36	0.69	54	-11.650	.000	-1.88067	-1.32842
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	2.87	0.75	4.34	0.55	54	-11.003	.000	-1.73571	-1.20066
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	2.74	0.84	4.35	0.70	54	-10.503	.000	-1.92165	-1.30562
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	2.72	0.63	4.31	0.60	54	-13.027	.000	-1.83575	-1.34607
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	2.87	0.74	4.37	0.70	54	-10.769	.000	-1.77926	-1.22074
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	2.81	0.76	4.31	0.73	54	-10.065	.000	-1.79333	-1.19758
รวม	2.8	0.49	4.34	0.46	54	-15.445	.000	-1.74607	-1.34484

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรอบรู้
ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิด-19 ในชุมชน
แกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
ทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท ก่อนและหลังการดำเนินงาน
พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงาน ความรอบรู้ใน
การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิด-19 ในชุมชน
แกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
ทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า
ก่อนการดำเนินการ

3.2 การเปรียบเทียบความเข้าใจในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิดโรคในชุมชน แกนนำ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความเข้าใจในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิดโรคในชุมชน แกนนำ

ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท ก่อนและหลังการดำเนินงาน (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิดโรค	2.88	0.56	4.36	0.41	54	-15.678	.000	-1.66927	-1.29073
ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว	2.81	0.65	4.36	0.58	54	-12.766	.000	-1.79448	-1.30733
ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยง	2.81	0.70	4.40	0.45	54	-13.040	.000	-1.82502	-1.33862
ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรง	2.70	0.67	4.29	0.65	54	-10.722	.000	-1.88622	-1.29196
รวม	2.80	0.47	4.35	0.41	54	-16.515	.000	-1.73868	-1.36223

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความเข้าใจในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิดโรคในชุมชน แกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงาน ความเข้าใจในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิดโรคในชุมชน แกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความรอบรู้และความเข้าใจ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิดโรคในชุมชน แกนนำชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท พบว่า โดยรวมและรายด้าน ก่อนการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกันกับการศึกษาของ รุ่งธรรม ม่วงจันทร์⁷ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิดโรคปอดในชุมชน ตำบลคำสร้างเที่ยงอำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา: พบว่า

ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท ก่อนและหลังการดำเนินงาน

ระดับความรู้ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 27 คน ร้อยละ 50.9 (ค่าเฉลี่ย 10.36 S.D.= 2.12) ทักษะอยู่ในระดับปานกลาง 35 คน ร้อยละ 66.0 (ค่าเฉลี่ย 3.57 S.D.= 0.47) การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง 36 คน ร้อยละ 67.9 (ค่าเฉลี่ย 4.10 S.D.= 0.61) ผลการเปรียบเทียบการป่วยด้วยโรคโควิดโรคปอด กับ ระดับความรู้ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วย อยู่ในระดับปานกลาง 31 คน ร้อยละ 58.5 ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการจัดทำ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังโรคโควิดโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท ประกอบด้วย การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรค การกำหนดแนวทางการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centred care :PCC) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคและแนวทางการสอบสวนและควบคุมโรค ตามแนวคิดของ คู่มืออบรมพัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติงานโรค⁸ และแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในบุคลากรที่ปฏิบัติงานของสถานพยาบาล⁹ ส่งผลให้ ความรอบรู้และความเข้าใจ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิดโรคใน

ชุมชน แกนนําชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท พบว่า โดยรวมและรายด้าน ก่อนการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับมากที่สุด และก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงาน ความรอบรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคฉี่หนูในชุมชน แกนนําชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการดำเนินการ สอดคล้องกันกับการศึกษาของ อัญชลี มงกุฎทอง และคณะ⁵ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการควบคุมโรคฉี่หนูโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษา โดยการวิเคราะห์กำหนดแบบแผนการพัฒนาการควบคุมโรค PPAC Model: Participation situational analyzing, Planning, Action and reflection, Control monitoring and evaluation จากการดำเนินการ พบว่าหลังอบรม อสม. มีความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น พบว่าก่อนอบรม มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ 0.84 (S.D. = 0.16) และหลังอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 0.99 (S.D. = 0.20) เมื่อเทียบกับก่อนอบรม มีคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($p < 0.05$) การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนอบรมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 2.58 (S.D. = 0.24) และ

หลังอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 2.70 (S.D. = 0.26) ประเมินผลความพึงพอใจผู้ป่วยต่อการดูแลของ อสม. มีคะแนนเฉลี่ยระดับมาก เท่ากับ 4.91 (S.D. = 0.17) และติดตามการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 55 ราย พบมีผลการรักษาสำเร็จทุกราย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ในการเสริมสร้างศักยภาพแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังโรคฉี่หนูโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท ควรนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังโรคฉี่หนูโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท มาใช้ประกอบด้วย การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

2. การกำหนดแนวทางการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centred care :PCC) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและแนวทางการสอบสวนและควบคุมวัณโรค

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลจากการดำเนินงานหลังการจัดทำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังโรคฉี่หนูโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเก่า อำเภอท่าคันโท เพื่อการเฝ้าระวังโรคฉี่หนูโรคที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค.(2564). แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดฺดีไซน์.
2. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2567). สถานการณ์และผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศไทยปี พ.ศ. 2562 – 2566. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดฺดีไซน์.
3. กรมควบคุมโรค. สำนักวัณโรค.(2561). แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561 กรุงเทพฯ : สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค.
4. สุธิดา อิศรา อรสา กงตาล (2563). การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคในชุมชนเขตเมืองกรณีศึกษาในชุมชนของเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 40 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2563 หน้า 148-162

5. อัญชลี มงกุฎทอง เชิดพงษ์ ทองสุข แดนสรวง วรณวงษ์สอน.(2565). การพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคโควิดโรคปอดด้วย
การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ปีที่ 53
ฉบับที่ 8 : 4 มีนาคม 2565.
6. ดวงใจ ไทวงษ์ กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์ สุวัฒนา อ่อนประสงค์.(2565). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน
สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคโดยหมอประจำบ้านของอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. ปีที่ 29 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2565. 111 – 30
7. รุ่งธรรม ม่วงจันทร์.(2562). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิดโรคปอดในชุมชน ตำบลคำสร้างเที่ยงอำเภอสาม
ชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2562 1-10
8. กองโรค กรมควบคุมโรค. 2563. คู่มืออบรมพัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติงานโรค. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์
พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2563
9. กลุ่มนวัตกรรมและวิจัย กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. 2563. แนวทางการดำเนินงานเฝ้า
ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในบุคลากรที่ปฏิบัติงานของสถานพยาบาล. กลุ่มนวัตกรรมและวิจัย กองโรคจากการ
ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. 2563