Received: 6 Dec 2023; **Revised:** 20 Dec 2023

Accepted: 27 Dec 2023

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคของผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

ชลีรัตน์ ฟองนวล[1]

บทนำ

งานวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคของผู้สูงอายุ ประชากรคือ ผู้สูงอายุรับการตรวจคัดกรองวัณโรค จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โปรแกรมการทดลองคือ โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคของผู้สูงอายุ จำนวน 4 กิจกรรม เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ 7 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองวัณโรค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.983 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ.2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-square และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองตัวแปรที่มีความแตกต่างจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ด้านความรู้เรื่องวัณโรค (P-value<0.001) เจตคติต่อโรควัณโรค (P-value<0.001) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค (P-value<0.001) การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค (P-value<0.001) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค (P-value<0.001) อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันวัณโรค (P-value<0.001) ปัจจัยเอื้อในการป้องกันวัณโรค (P-value<0.001) ปัจจัยเสริมในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันวัณโรค (P-value<0.001) และพฤติกรรมการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรค(P-value<0.001) ตามลำดับ

คำสำคัญ : วัณโรค, การตรวจคัดกรอง, ผู้สูงอายุ

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงแสน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

E-mail: chleerat@gmail.com

Effectiveness of the health belief model program for knowledge and behavior of tuberculosis screening among Elderly in Wiang Sub-district, Chiang Saen District, Chiang Rai Province.

Chaleerat Fongnual [1]

Abstract

This Quasi experimental research aimed to study the effectiveness of the health belief model program for knowledge and behavior of tuberculosis screening among elderly. Population was 60 elderlies who received tuberculosis screening divided into experimental and control group (30 cases per group). The intervention used in the study were the health belief model program for knowledge and behavior of tuberculosis screening among elderly composed 4 activities. Data was collected by questionnaire including characteristic, knowledge, attitude, health perception, enabling factor, reinforcing factor, during November–December, 2023 and analyzed by descriptive statistic, Chi-square test, and independent t-test. The result reported that factors was increasing after experiment with statistic significantly including; knowledge (P-value<0.001) attitude (P-value<0.001) perceived of risk (P-value<0.001) perceived of severity (P-value<0.001) perceived of benefit (P-value<0.001) perceived of barrier (P-value<0.001) enabling factor (P-value<0.001) reinforcing factor (P-value<0.001) and tuberculosis screening behavior (P-value<0.001)

Keywords : Tuberculosis, Screening, Elderly

[1] Registered Nurse, Professional Level Chiang Saen Hospital, Chiang Saen District, Chiang Rai Province. E-mail: chleerat@gmail.com

บทนำ

จากรายงานวัณโรคระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2563 อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 9.9 ล้านคน (127 ต่อแสนประชากร) เสียชีวิตสูงถึง 1.3 ล้านคน จากรายงานพบผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 5.8 ล้านคน (75 ต่อแสนประชากร)และในปี พ.ศ. 2562 มีอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 86 (World Health Organization, 2021) วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย อุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทยในช่วง 20 ปี ที่ผ่านมามีแนวโน้มลดลง ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศไทยปีงบประมาณ 2564 พบจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ สูงสุด 10 จังหวัดแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น นครราชสีมา ศรีสะเกษ อุบลราชธานี สุรินทร์ เชียงราย สงขลา ชลบุรี และอุดรธานี (กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองวัณโรค, 2564)

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดเชียงราย ในปี 2566 มีผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท 1,648 ราย เป็นวัณโรคในปอด 1,369 ราย นอกปอด 223 ราย ในและนอกปอด 56 ราย เป็นเพศชายมากกวาเพศหญิงในสัดสวน 1 : 2.14 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากกวา 65 ปขึ้นไปร้อยละ 32.04 รองลงมาได้แกอายุ 45-54 ป ร้อยละ 17.11 และอายุ 35-44 ป ร้อยละ 12.74 ตามลำดับ (โรงพยาบาลเชียงแสน, 2566)

สถานการณ์วัณโรคอำเภอเชียงแสน ในปี 2566 ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท จำนวน 42 ราย พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 (โรงพยาบาลเชียงแสน, 2566) อัตราการเสียชีวิตที่สูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 5.26 (เป้าหมาย < 5%) เป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วม มีภาวะทุพโภชนาการ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำยังต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ77.87 (เป้าหมาย≥ 90% ของค่าประมาณการ 143 ต่อแสนประชากร) เพื่อให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ.2560–2564 (เพิ่มเติม พ.ศ. 2565) ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุ มีความสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคของผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วย มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากวัณโรค

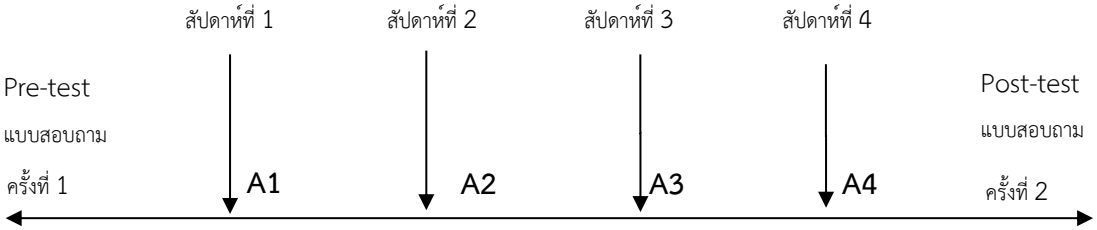
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลเปรียบเทียบก่อน - หลังการทดลอง (Two Groups Pre-post test) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ.2566

กลุ่มทดลอง



A1 หมายถึง กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมให้ความรู้เรื่องวัณโรค สาเหตุ อาการ การวินิจฉัย การรักษา การดูแลสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การเข้าถึงระบบบริการ

A2 หมายถึง กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมติดตามสอบถาม เยี่ยมบ้านหรือโทรศัพท์ สร้างกลุ่ม line เพื่อการสื่อสาร

A3 หมายถึง กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีถ่ายภาพรังสีทรวงอก

A4 หมายถึง กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมสรุปผลการดำเนินโครงการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วัดผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย จำนวน 60 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.5 เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยใช้ผลการประเมิน ADL มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นชุมชนและสังคมได้ เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย จำนวน 1,112 คน โดยทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

กลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.5 จำนวน 30 คน ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคของผู้สูงอายุ

กลุ่มควบคุม คือ ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.5 จำนวน 30 คน ได้รับการดูแลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมทดลองคือ โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคของผู้สูงอายุ โดยพัฒนามาจากแนวคิดส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพจำนวน 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้เรื่องวัณโรค สาเหตุ อาการ การวินิจฉัย การรักษา การดูแลสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การเข้าถึงระบบบริการ การสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้เป็นกลุ่ม โดยใช้โปรแกรม POWER POINT วีดีทัศน์ความรู้เรื่องวัณโรค ทำอย่างไรปลอดภัยจากวัณโรค เมื่อความลับแพ้ความรัก ขอเบอร์โทรศัพท์ สร้างกลุ่ม line

กิจกรรมที่ 2 ติดตามสอบถาม เยี่ยมบ้านหรือโทรศัพท์หรือผ่านกลุ่ม line โดยทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมบ้านร่วมกับแกนนำสุขภาพ (Care giver) สอบถามปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ การเดินทางมารับการตรวจคัดกรองวัณโรค เตือนให้เข้ารับการคัดกรองวัณโรคตามนัด

กิจกรรมที่ 3 การคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีถ่ายภาพรังสีทรวงอก หากผลปกติ แนะนำเรื่องการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค หากผลผิดปกติแพทย์พิจารณาตรวจเพิ่มเติม

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมสรุปผลการดำเนินโครงการ ติดตามและประเมินผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติและแนวทางแก้ไขปัญหา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้โรควัณโรค ลักษณะคำถามเชิงบวกและเชิงลบ แบบสัมภาษณ์เป็นแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ มีเกณฑ์

ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับโรควัณโรค ลักษณะคำถามเชิงบวกและเชิงลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการวัดของลิเคิล (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของวัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรค ลักษณะคำตอบ

เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การเข้าถึงแหล่งข้อมูล การได้รับความสะดวกในการรับบริการ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 6 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับการแนะนำในการป้องกันโรค ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรค มีตัวเลือก 2 ตัวเลือก ดังนี้ มา และไม่มา

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

แบบสัมภาษณ์นี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ตำบลโยนก อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.983

สถิติวิเคราะห์

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดต่ำสุด

สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ CRPPHO 197/2566 วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ.2566

ผลการศึกษาวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (56.7%) กลุ่มอายุระหว่าง 66-79 ปี (53.3%) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (76.7%) มีสถานภาพสมรส (46.7%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 2,000-20,000 บาท (76.7%) จบการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา (46.7%) มีโรคประจำตัว (73.3%) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (23.3%) รองลงมาคือ โรคหัวใจ เก๊าท์ (16.7%) มีประวัติป่วยเป็นวัณโรค (6.7%) ตามลำดับ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (53.3%) กลุ่มอายุระหว่าง 66-79 ปี (46.7%) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (46.7%) มีสถานภาพสมรส (60.0%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 2,000-

20,000 บาท (100%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (53.3%) มีโรคประจำตัว (83.3%) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (33.3%) รองลงมาคือ โรคหัวใจ เก๊าท์ (16.7%) มีประวัติป่วยเป็นวัณโรค (3.3%) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.601	0.438
ชาย	13	43.30	16	53.30		
หญิง	17	56.70	14	46.70		
อายุ					0.267	0.875
< 65	7	23.30	8	26.70		
66-79	16	53.30	14	46.70		
>80	7	23.30	8	26.70		
อาชีพ					9.332	0.25
ค้าขาย	4	13.30	3	10.00		
รับจ้าง	3	10.00	9	30.00		
เกษตรกร	0	0	4	13.30		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	23	76.70	14	46.70		
สถานภาพ					1.167	0.435
โสด	3	10.00	1	3.30		
คู่/สมรส/อยู่ด้วยกัน	14	46.70	18	60.00		
รายได้ (บาท)					7.925	0.019
<2,000	6	20.00	0	0.00		
2,000-20,000	23	76.70	30	100		
20,000-24,000	1	3.30	0	0.00		
ระดับการศึกษา					1.467	0.480
ต่ำกว่าประถมศึกษา	14	46.70	10	33.30		
ประถมศึกษา	14	46.60	16	53.30		
มัธยมศึกษา	2	6.70	4	13.30		

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประจำตัว					7.622	0.471
ไม่มี	8	26.70	5	16.70		
โรคเบาหวาน	6	20.00	4	13.30		
โรคความดันโลหิตสูง	7	23.30	10	33.30		
โรคหอบหืด	0	0.00	1	3.30		
ติดเชื้อเอชไอวี	0	0.00	2	6.70		
โรคติดสุราเรื้อรัง	0	0.00	1	3.30		
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2	6.70	2	6.70		
โรคมะเร็ง	2	16.70	0	0.00		
อื่นๆ (หัวใจ เก๊าท์)	5	16.7	5	16.7		
ท่านเคยป่วยเป็นวัณโรค					0.351	0.554
ใช่	2	6.7	1	3.3		
ไม่ใช่	28	93.3	29	96.7		

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลตัวแปรต้นเปรียบเทียบก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีตัวแปรต้นแตกต่างกัน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการติดเชื้อวัณโรค (P-value=0.001) การรับรู้ประโยชน์การป้องกันวัณโรค (P-value<0.001) ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีตัวแปรไม่แตกต่างกัน ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรควัณโรค (P-value=0.068) เจตคติต่อโรควัณโรค (P-value=0.658) การรับรู้ความรุนแรงวัณโรค (P-value=0.142) การรับรู้อุปสรรคการป้องกันวัณโรค (P-value=0.916) ปัจจัยเอื้อการป้องกันวัณโรค (P-value=0.286) ปัจจัยเสริมป้องกันวัณโรค (P-value=0.289) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบตัวแปรต้น ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	n	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		Mean	S.D.	t-test	P-value	Mean	S.D.	t-test	P-value
ความรู้เรื่องวัณโรค				1.858	0.068			19.868	0.000
กลุ่มทดลอง	30	5.63	3.662			13.00	0.000		
กลุ่มควบคุม	30	4.20	2.107			6.00	1.929		
เจตคติต่อวัณโรค				0.445	0.658			25.300	0.000
กลุ่มทดลอง	30	3.16	0.380			4.70	0.286		
กลุ่มควบคุม	30	3.12	0.155			3.14	0.177		
การรับรู้โอกาสเสี่ยง				3.693	0.000			15.966	0.000
กลุ่มทดลอง	30	3.64	0.436			4.67	0.282		
กลุ่มควบคุม	30	3.29	0.265			3.51	0.283		
การรับรู้ความรุนแรง				1.487	0.142			19.617	0.000
กลุ่มทดลอง	30	3.31	0.356			4.52	0.303		
กลุ่มควบคุม	30	3.20	0.165			3.28	0.166		
การรับรู้ประโยชน์				3.529	0.001			19.595	0.000
กลุ่มทดลอง	30	3.68	0.480			4.79	0.280		
กลุ่มควบคุม	30	3.34	0.219			3.53	0.213		
การรับรู้อุปสรรค				-0.106	0.916			11.356	0.000
กลุ่มทดลอง	30	3.24	0.599			4.38	0.345		
กลุ่มควบคุม	30	3.26	0.337			3.39	0.334		
ปัจจัยเอื้อ				1.077	0.286			13.508	0.000
กลุ่มทดลอง	30	3.44	0.366			4.72	0.349		
กลุ่มควบคุม	30	3.33	0.387			3.36	0.427		
ปัจจัยเสริม				-1.070	0.289			10.129	0.000
กลุ่มทดลอง	30	3.10	0.806			4.82	0.310		
กลุ่มควบคุม	30	3.29	0.583			3.42	0.690		
พฤติกรรมการคัดกรองวัณโรค				N/A	N/A			2.397	0.020
กลุ่มทดลอง	30	0.00	0.00			0.67	0.479		
กลุ่มควบคุม	30	0.00	0.00			0.37	0.490		

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบตัวแปรของกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองตัวแปรที่มีความแตกต่างจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) ประกอบด้วย ด้านความรู้เรื่องวัณโรค เจตคติต่อโรควัณโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันวัณโรค ปัจจัยเอื้อในการป้องกันวัณโรค ปัจจัยเสริมในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันวัณโรค พฤติกรรมการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรค ตามลำดับ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบตัวแปรต้นและพฤติกรรมการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value	95%CI
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
1. ความรู้เรื่องโรควัณโรค	5.63	3.662	13.00	0.000	-11.017	58	0.000	-8.70 - -6.02
2. เจตคติต่อโรควัณโรค	3.16	0.380	4.70	0.286	-17.719	58	0.000	-1.71 - -1.36
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงติดเชื้อวัณโรค	3.64	0.436	4.67	0.282	-10.920	58	0.000	-1.22 - -0.84
4. การรับรู้ความรุนแรงวัณโรค	3.31	0.356	4.52	0.303	-14.158	58	0.000	-1.38 - -1.03
5. การรับรู้ประโยชน์การป้องกันวัณโรค	3.68	0.480	4.796	0.280	-10.964	58	0.000	-1.31 - -0.91
6. การรับรู้อุปสรรคการป้องกันวัณโรค	3.24	0.599	4.38	0.345	-9.029	58	0.000	-1.39 - -0.88
7. ปัจจัยเอื้อการป้องกันวัณโรค	3.44	0.366	4.72	0.349	-13.852	58	0.000	-1.46 - -1.09
8. ปัจจัยเสริมป้องกันวัณโรค	3.10	0.806	4.82	0.310	-10.947	58	0.000	-2.04 - -1.41
9. พฤติกรรมรับการคัดกรองวัณโรค	0.00	0.00	0.67	0.479	-7.616	58	0.000	-0.84 - -0.49

การอภิปรายผล

ความรู้เรื่องวัณโรคของผู้สูงอายุในการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น จากโปรแกรมทดลองกิจกรรมที่ 1 ส่งผลให้มีพฤติกรรมการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช เสือภูมี.(2560) พบว่าความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด

เจตคติต่อโรควัณโรคของผู้สูงอายุในการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) เมื่อบุคคล มีเจตคติที่ดีในการป้องกันโรค ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี จากโปรแกรมทดลองกิจกรรมที่ 1 ส่งผลให้มีพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองวัณโรคเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาพร แท่นคำ (2553) พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด

การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการป้องกันโรค อุปสรรคในการปฏิบัติ ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นตามมา จากโปรแกรมทดลองกิจกรรมที่ 1 ส่งผลให้มีพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองวัณโรคเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ มอนไธสง (2561) พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคสูงสุดคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค

ปัจจัยเอื้อการป้องกันวัณโรคของผู้สูงอายุในการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) ปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่างๆ จากโปรแกรมการทดลองกิจกรรมที่ 2 ส่งผลให้พฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองวัณโรคเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระพล เมืองกลาง (2557) พบว่า การเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือ การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข เป็นตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน

ปัจจัยเสริมป้องกันวัณโรคของผู้สูงอายุในการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันวัณโรค การให้คำแนะนำ เป็นสิ่งที่เอื้อและจูงใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น จากโปรแกรมการทดลองกิจกรรมที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระพล เมืองกลาง (2557) พบว่า การเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือเพื่อป้องกันวัณโรค การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข เป็นตัวแปรที่ดีของพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน

พฤติกรรมการมารับการคัดกรองวัณโรคของผู้สูงอายุในการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรู้ เจตคติ การรับรู้ในการป้องกันโรควัณโรคดี ส่งผลให้มีพฤติกรรมการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) ที่เชื่อว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยเสริมจากสิ่งที่ชักนำให้เกิดการตัดสินใจลงมือปฏิบัติพฤติกรรม จากโปรแกรมการทดลองกิจกรรมที่ 3 ผู้สูงอายุมีการรับรู้จากกิจกรรมที่ 1,2 ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองวัณโรคเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

นำผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนางานกิจกรรมการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน โดยเพิ่มประเด็นความรู้ เจตคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของวัณโรค เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมการมารับการตรวจคัดกรองวัณโรค มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากวัณโรค

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย.** 2564: 1-11.

ขวัญใจ มอนไธสง. (2561) **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.**วารสารพยาบาลทหารบก. 18(ฉบับพิเศษพฤษภาคม-สิงหาคม 2560): 306-314.

งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเชียงแสน. (2566). **สถิติผู้รับบริการคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลเชียงแสน.** เชียงราย: โรงพยาบาลเชียงแสน.

นงนุช เสือภูมี. (2556). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี.**วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 23(2): 79 – 93.

วีระพล เมืองกลาง. (2557). **พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดศรีษะเกษ.** วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 7 (1): 132 – 142.

World Health Organization. **Global tuberculosis report 2021**. Geneva, Switzerland: WHO; 2021.