



ผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ อำเภอขุนตาล

ประภัสสร กาวีโล¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ อำเภอขุนตาล กลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุ อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ที่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ 30 คน ต่อกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคจำนวน 4 กิจกรรม เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ.2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-square, Independent t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เพิ่มขึ้นเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้การป้องกันโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคปอด (P -value= 0.008, 0.001, 0.024 ตามลำดับ)

คำสำคัญ : ผลของการให้ความรู้, การป้องกันโรค, ผู้สูงอายุ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขุนตาล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

E-mail: pkitpat@gmail.com



Effects of education according to the tuberculosis prevention health promotion program for Aging Khuntan District

Prapatsorn Kawilo¹

Abstract

This Quasi experimental research aimed to study the Effects of education according to the tuberculosis prevention and health promotion program among Aging in Khuntan District. The sample size was aging who received education according to the tuberculosis prevention and health promotion program and control group was received routine activities health education (30 persons/group). The intervention used in the study was education according to the tuberculosis prevention and health promotion program composed of 4 activities. Data was collected by questionnaire during October – December, 2023 and data analyzed used statistic as, Chi-square test, independent t-test. The result of this study reported that, comparison between before and after in experimental group, the factors significantly increased mean score including, knowledge' tuberculosis prevention, self-efficacy, and behavior of tuberculosis prevention, (P-value= 0.008, 0.001, 0.024), respectively.

Keywords : Effects of education, Tuberculosis prevention, Aging

¹ Registered Nurse, Professional Level. Khuntan Hospital Khuntan District Chiangrai Province, E-mail: pkitpat@gmail.com

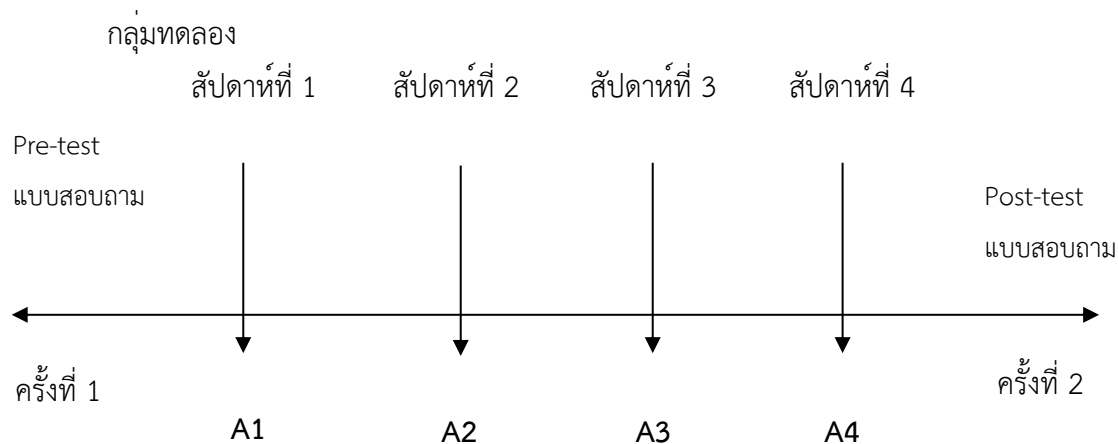
บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติปัญหาวัณโรคโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์ วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. 2578 ประเทศไทยจึงได้กำหนดแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค โดยเน้นดำเนินการในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงกลุ่มเปราะบางซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ง่าย (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2566) จากการวิเคราะห์สถานการณ์การป่วยด้วยโรควัณโรคของอำเภอขุนตาล 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2563-2565) พบว่าอัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) คิดเป็นร้อยละ 75, 50 และ 85.71 ตามลำดับ และอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) คิดเป็นร้อยละ 60, 67.5 และ 56.41 ตามลำดับ อัตราตายของผู้ป่วยวัณโรค (Death rate) ร้อยละ 16.67 ในปี ๒๕๖๖ ซึ่งเป้าหมายต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 (โรงพยาบาลขุนตาล, 2565) เมื่อวิเคราะห์สถิติข้อมูลดังกล่าวพบว่า อัตราการตายที่สูงมาก มาจากการที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่สูงอายุ มีโรคประจำตัวร่วมด้วย อีกทั้งการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง รับประทานยาหลายเม็ด เกิดผลข้างเคียงจากยา จึงทำให้ไม่ยอมรับรับประทานยา ประกอบกับญาติผู้ดูแลไม่ยอมฉีดใจผู้ป่วยจึงไม่ได้เห็นความตระหนักในการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจึงปล่อยปะละเลยให้ผู้ป่วยสูงอายุทำตามใจตนเองและยังคิดว่าผู้ป่วยอายุมากแล้วหากเสียชีวิตก็ไม่เป็นไร ไม่ต้องเป็นภาระในการดูแลนานๆ จึงเป็นอีกส่วนประกอบหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ในการป้องกันตนเอง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการสวมใส่หน้ากากอนามัยป้องกัน ยังไม่มีการปฏิบัติตัวที่เคร่งครัด มีการสวมใส่บ้าง ไม่สวมใส่บ้าง เนื่องจากรู้สึกอึดอัด หายใจไม่ออก ดังนั้นจึงเป็นเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคที่สูงอายุนั้นเสียชีวิตอีกด้วย การดูแลรักษาป้องกันแต่เพียงในโรงพยาบาลเท่านั้น หรือดูแลในช่วงที่เจ็บป่วยยังไม่เพียงพอที่จะช่วยป้องกันการเกิดวัณโรค หากรอให้ป่วยก็จะมีคนป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษาที่เพิ่มมากขึ้นตามมา ถือเป็นภาระอีกอย่างหนึ่งของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงควรมีการป้องกันในเชิงรุกร่วมด้วยเพื่อส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพที่ดี ป้องกันการเกิดโรค โดยเฉพาะการเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงอีกกลุ่มหนึ่งที่ควรดูแล โดยใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1981) นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ มีการสร้างแรงจูงใจซึ่งจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคให้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น รวมถึงการมีความสามารถควบคุมป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยเป็นวัณโรค หากป่วยเป็นวัณโรคจะลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ชุมชน รวมทั้งลดอัตราการตายด้วยโรควัณโรคในผู้สูงอายุได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ อำเภอขุนตาล

กรอบแนวคิดวิจัย



กิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค ทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง โดยนัดห่างกันทุกสัปดาห์ ซึ่งรายละเอียดกิจกรรมแต่ละครั้ง มีดังนี้

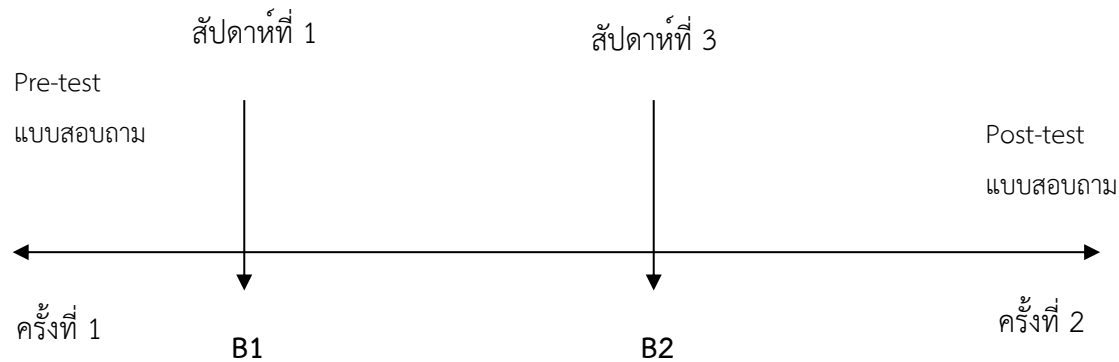
A1 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรค

A2 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 2 การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

A3 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 3 การสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเองเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ป้องกันการเกิดโรค

A4 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 4 การติดตามและประเมินผล ประเมินแบบสอบถามครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน

กลุ่มควบคุม ดำเนินกิจกรรมตามปกติของโรงเรียนผู้สูงอายุ เดือนละ 1-2 ครั้ง ประเมินแบบสอบถามครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน



B1 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 1 การให้ความรู้เรื่องต่างๆ เช่น การดูแลสุขภาพ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม เป็นต้น

B2 หมายถึง กิจกรรมครั้งที่ 2 การฝึกปฏิบัติการทำบายศรี การทำกระทง เป็นต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) ระยะเวลาในการทำวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน – ธันวาคม พ.ศ.2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลยางฮอม จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ.2566 และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคที่รักษาในช่วงเดือนแรกของการรับประทานยา อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีคุณลักษณะเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะดี การรับรู้ปกติ สามารถสื่อสารได้ จำนวน 60 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอด จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด มี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอด ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ ข้อคำถามด้านบวก 14 ข้อและด้านลบ 2 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันวัณโรคกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันวัณโรค ทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง โดยนัดห่างกันทุกสัปดาห์ ซึ่งรายละเอียดกิจกรรมแต่ละครั้ง มีดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค โดยการใช้กระบวนการกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้ข้อมูลความรู้จากสื่อ การถามตอบ การสังเกต รวมถึงการเชื่อมโยงให้เห็นถึงความสำคัญของวัณโรคปอด

กิจกรรมครั้งที่ 2 การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการใช้กระบวนการกลุ่ม ให้บุคคลต้นแบบเล่าประสบการณ์การป่วยด้วยวัณโรค การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูล การสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนการถามตอบเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีอะไรบ้างที่ทำให้ป้องกันวัณโรคได้

กิจกรรมครั้งที่ 3 การสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเองเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ป้องกันการเกิดวัณโรค เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย การไอจามที่ถูกต้อง การล้างมือ พร้อมทั้งสาธิตและฝึกปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการกลุ่มบำบัด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสังเกต ตลอดจนการถามตอบเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ป้องกันการเกิดวัณโรคในชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งมอบหมายการบ้านโดยให้จับคู่กันเพื่อสรุปข้อมูลในการ

ร่วมกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา รวมทั้งสรุปความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันวันโรค และนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 4 การติดตามและประเมินผล โดยการใช้กระบวนการกลุ่มบำบัด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบ้านในกิจกรรมครั้งก่อน การถามตอบและสรุปข้อมูลความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันวันโรค รวมถึงการสังเกตพฤติกรรม

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (IOC) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ที่โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย ที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.827

สถิติวิเคราะห์

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว
2. สถิติเชิงอนุมาน
 - 2.1 การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในเรื่องเพศและอายุ เพื่อแสดงว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะที่ไม่แตกต่างกัน โดยใช้ Chi-square test
 - 2.2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวันโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวันโรค และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันวันโรคปอด โดยใช้สถิติ Independent t-test ใช้เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขเอกสารรับรอง CRPPHO 135/2566 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2566 เพื่อพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุและเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (70%) อายุระหว่าง 64-74 ปี (53.4%) สถานภาพสมรส (63.3%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (86.7%) อาชีพเกษตรกร (66.7%) และมีโรคประจำตัว (70%) ตามลำดับ กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (83.3%) อายุระหว่าง 64-74 ปี (73.3%) สถานภาพสมรส (73.3%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (80%) อาชีพเกษตรกร (50%) และมีโรคประจำตัว (63.3%) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มผู้สูงอายุ อำเภอชนतालจังหวัดเชียงราย

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					1.491	0.222
ชาย	9	30.00	5	16.70		
หญิง	21	70.00	25	83.30		
อายุ					2.881	0.237
60-63 ปี	7	23.30	5	16.70		
64-74 ปี	16	53.40	22	73.30		
75 ปีขึ้นไป	7	23.30	3	10.00		
สถานภาพสมรส					0.912	0.634
โสด	3	10.00	3	10.00		
คู่/สมรส/อยู่ด้วยกัน	19	63.30	22	73.30		
หม้าย/หย่า/แยกกัน	8	26.70	5	16.70		
การศึกษาสูงสุด					1.223	0.748
ประถมศึกษา	26	86.70	24	80.00		
มัธยมศึกษา	3	10.00	4	13.40		
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	1	3.30	1	3.30		
สูงกว่าปริญญาตรี	0		1	3.30		
อาชีพ					6.286	0.179
ข้าราชการบำนาญ	1	3.30	1	3.30		
ค้าขาย	4	13.30	2	6.70		
รับจ้าง	2	6.70	1	3.30		
เกษตรกร	20	66.70	15	50.00		

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	10.00	11	36.70	0.300	0.584
โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	9	30.00	11	36.70		
มีโรคประจำตัว	21	70.00	19	63.30		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ (P-value=0.395 , P-value = 0.429) ตามลำดับ แต่ความรู้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.027)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวันโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันวันโรคปอดของกลุ่มผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
		Mean	S.D.	F	P-value	Mean	S.D.	F	P-value
ความรู้				5.175	0.027			7.809	0.007
กลุ่มทดลอง	30	14.97	1.189			15.63	0.615		
กลุ่มควบคุม	30	14.37	1.847			14.37	1.129		
การรับรู้ความสามารถตนเอง				0.736	0.395			0.544	0.464
กลุ่มทดลอง	30	4.43	0.599			4.84	0.259		
กลุ่มควบคุม	30	3.86	0.595			4.74	0.287		
พฤติกรรมสุขภาพ				0.634	0.429			3.994	0.009
กลุ่มทดลอง	30	4.37	0.553			4.61	0.160		
กลุ่มควบคุม	30	3.84	0.552			4.60	0.261		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.008$) ($P\text{-value}=0.001$) ตามลำดับ และพฤติกรรมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.024$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวันโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันวันโรค ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value	95%CI
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
4.ความรู้	14.97	1.189	15.63	0.615	-2.729	58	0.008	-1.156-(-0.178)
5.การรับรู้ความสามารถตนเอง	4.436	0.599	4.846	0.259	-3.436	58	0.001	-0.648-(-0.171)
6.พฤติกรรมสุขภาพ	4.375	0.553	4.618	0.160	-2.318	58	0.024	-0.454-(-0.033)

การอภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวันโรคปอดของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.008$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรู้ความเข้าใจเป็นความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Green & Kreuter (1991) กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2566) พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive skill) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.271$, $P\text{-value}<0.001$) และผลจากโปรแกรมกิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันวันโรค โดยการใช้กระบวนการกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้ข้อมูลความรู้จากสื่อ การถามตอบ การสังเกต รวมถึงการเชื่อมโยงให้เห็นถึงความสำคัญของวันโรคปอดนั้น สามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอกพันธ์ คำภีระ และคณะ (2564) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรค

ปอด คือด้านความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอด และความต้องการการสนับสนุนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคปอด ($r = 0.195$, $P\text{-value} = 0.01$)

การรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนทดลอง ($P\text{-value} = 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลตามทฤษฎีของแบนดูราได้ว่า ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จที่ทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จพร้อมๆ กับการทำให้บุคคลได้รับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้เช่นนั้น (Bandura, 1981) และผลจากโปรแกรมกิจกรรมครั้งที่ 2 การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ให้บุคคลต้นแบบเล่าประสบการณ์การป่วยด้วยโรค การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูล การสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนการถามตอบเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีอะไรบ้างที่ทำให้ป้องกันโรคได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฐิติมา ถมทอง (2564) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคในกลุ่มผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคนี้จะต้องมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไวรัสโรคจึงจะสามารถทำให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ ($P\text{-value} = 0.01$)

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนทดลอง ($P\text{-value} = 0.024$) สามารถอธิบายเหตุผลตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura โดยมีความเชื่อว่าพฤติกรรมไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย และการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกันกับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Bandura, 1986) จากโปรแกรมกิจกรรมครั้งที่ 3 เป็นการสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเองเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ ป้องกันการเกิดโรค เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย การไอจามที่ถูกวิธี การล้างมือ พร้อมทั้งสาธิตและฝึกปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการกลุ่มบำบัด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสังเกต ตลอดจนการถามตอบเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ป้องกันการเกิดโรคในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฐิติมา ถมทอง (2564) พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.8

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. การนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค ไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลอื่นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค
2. การพัฒนาระบบคัดกรองในชุมชนโดยการเอกซเรย์ปอด ปีละ 1 ครั้ง ในบุคคลที่ไม่มีโรคประจำตัว และเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ขึ้นไป ตามแนวทางหรือตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องคัดกรองตามเป้าหมายให้ได้ร้อยละ 90 เพื่อตอบสนองนโยบายของผู้บริหารและตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงรายให้มีการค้นหาในกลุ่มเสี่ยงตามเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กองโรค คุมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2566). **แนวทางการสอบสวนควบคุมโรค**. (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- ฐิติมา ถมทอง. (2564). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- โรงพยาบาลขุนตาล. (2565). **สรุปผลการดำเนินงานกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมปีงบประมาณ 2565**. เอกสารอัดสำเนา. จังหวัดเชียงราย.
- อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566) **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มพดพลึง จังหวัดนครปฐม**. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ท. 4(2): 1-12.
- เอกพันธ์ คำภีระ, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, และอะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2564). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคปอดในชุมชน**. พยาบาลสาร. 48(1): 174-186.
- Bandura, Albert. And Schunk, D. H. (1981). **Cultivating competence self-efficacy and intrinsic interest throung proximal self-motivation**. Journal of Personality and Social Psychology.
- Bandura, Albert. (1986). **SOCIAL FOUNDATIONS OF THOUGHT AND ACTION: A SOCIAL COGNITIVE THEORY**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Green, L. W. and Kreuter, M. W. (1991). **Health promotion plaining: and environmentalapproach**. Toronto: Mayfied Publishing.