

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิดโรค
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลป้อมภาค
อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก



รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2552

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์และผู้มีพระคุณหลายท่านผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณอาจารย์วัชร ศรีทอง ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำและข้อคิดเห็นตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการศึกษาและการจัดทำรายงานวิจัยเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ นายพิพัฒน์ จันทะคุณ สาธารณสุขอำเภอชาติตระการ นายสมชาย ลีลาวงศ์สันติ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านร่มเกล้า นายอำนาจ สุราษฎร์รัมย์ หัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านนุชเทียน นายจรัลวัฒน์ รัตนสุวรรณ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบ่อภาค นางกิติวิภา เครือวงศ์ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านนาตอน และนายแสวง พิมพิลา รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านน้ำจวง ที่กรุณาเอื้อเฟื้อข้อมูลประกอบการค้นคว้าและอำนวยความสะดวกในการทำการศึกษา ขอขอบคุณ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบ่อภาคทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จนลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนในการศึกษาทำปัญหาพิเศษสำเร็จด้วยดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน.....จ.อ...ส.ค. 2553.....
หมายเลข bib..... b. 2790439.....
หมายเลข item..... i. 5144875.....
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5.....

เกื้อกูล	บุญทอม
กิตติพงษ์	แอ่งไฉ
ประทีป	รักษาบุญ
ณัฐนันท์	วังเสนา
จามีกร	ทัตกาหลง

ป๕๒๑

๒๕๕๒

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวในการ ป้องกันวัณโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

ผู้ศึกษาค้นคว้า เกื้อกมล บุญเทอม, กิตติพงษ์ แ่องไว, ประทีป รักษาบุญ, ณัฐนันท์ วงเสนา , จามิกร ทัดกาหลง

ที่ปรึกษา อาจารย์วัชร ศรีทอง

ประเภทสารนิพนธ์ รายงานการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคนและมีการเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS version 11.5 เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความสัมพันธ์

ผลการศึกษา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีจำนวนทั้งสิ้น 127 คน เป็นหญิงสัดส่วน ร้อยละ 52.8 มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 30-40 ปี ร้อยละ 58.3 ระดับการศึกษา จบ การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 71.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 64.6 รายได้เฉลี่ย ครอบครัวยุติเฉลี่ยต่ำกว่าเดือนละ 5,000 บาท ร้อยละ 66.9 อายุงานในตำแหน่งอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 33.67 ได้รับการอบรมวิชาการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมน้อยกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 64.6 ไม่เคยได้รับการอบรม Mr.TB ร้อยละ 92.9 ด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องวัณโรคพบว่า ระดับ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยวัณโรคไอ หรือจามใส่หน้ากากผู้อื่นก็อาจทำให้บุคคลนั้นรับเชื้อวัณโรคได้ ร้อยละ 96.1 , การติดเชื้อมีวัณโรค เกิดจากการสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไป ร้อยละ 92.9 , เชื้อวัณโรคอาจอยู่ในเสมหะ น้ำลาย ของผู้ป่วยวัณโรคได้ ร้อยละ 91.3 ส่วนด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคพบว่า มีระดับ ทัศนคติปานกลาง ร้อยละ 72.4 แต่ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือการป้องกันและควบคุมวัณโรคเป็น

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เห็นด้วย ร้อยละ 44.7 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 14.2 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 40.9 สำหรับด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพบว่าหากพบคนในชุมชนของท่านมีอาการสงสัยว่าเป็นโรคท่านจะให้คำแนะนำให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เห็นด้วย ร้อยละ 100 การใช้หน้ากาก แก้วผู้ป่วยโรคสามารถป้องกันการแพร่เชื้อโรคแก่บุคคลอื่นได้ เห็นด้วยร้อยละ 89.8 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 7.1 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 3.1 , การให้กำลังใจและกำกัับดูแลการกินยาของผู้ป่วยโรค สามารถทำให้ผู้ป่วยหายได้ เห็นด้วย ร้อยละ 88.2 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 7.1 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 4.7

จากการศึกษาครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะถึงการเพิ่มความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และนำเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาในงานควบคุมและป้องกันโรคในชุมชนอื่นๆ ต่อไป



สารบัญ

บทที่	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2. คำถามการวิจัย 3	3
1.3. วัตถุประสงค์การวิจัย 4	3
1.4. ขอบเขตการวิจัย 4	3
1.5. คำจำกัดความและนิยามศัพท์เฉพาะ 4	4
1.6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 5	4
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	5
2.1. การดำเนินงานควบคุมโรค ⁶	5
2.2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ 15	16
2.3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ 16	19
2.4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติ 21	22
2.5. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 22	23
2.6. กรอบแนวคิดในการศึกษา 24	25
บทที่ 3 การดำเนินการวิจัย 26	27
3.1. รูปแบบการศึกษา 26	27
3.2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 26	27
3.3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 26	27
3.4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	30
3.5. การเก็บรวบรวมข้อมูล 29	31
3.6. การวิเคราะห์ข้อมูล 29	31
3.7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 29	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	32
4.1. ข้อมูลทั่วไปของอสม.	30
4.2. ความรู้เรื่องวัณโรค	33
4.3. ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค	37
4.4. การปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรค	39
4.5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัว	41
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	43
5.1. สรุปผลการศึกษา	43
5.2. อภิปรายผล	43
5.3. ข้อเสนอแนะ	46
เอกสารอ้างอิง	48
ภาคผนวก	50
ประวัติผู้วิจัย	56



สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของอสม.ตำบลป่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามลักษณะทางประชากร	33
ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของอสม.ตำบลป่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามลักษณะทางประชากร (ต่อ)	34
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละของอสม.ตำบลป่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามความรู้เรื่องโรคฉี่หนูโรคของ อสม.	35
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของอสม.ตำบลป่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามความรู้เรื่องโรคฉี่หนูโรคของ อสม.	36
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของอสม.ตำบลป่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามความรู้เรื่องโรคฉี่หนูโรคของ อสม.(ต่อ)	37
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของอสม.ตำบลป่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกัน โรคของ อสม.	37
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของอสม.ตำบลป่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกัน โรคของ อสม.	39
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของอสม. จำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรค	40
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของอสม. จำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรค	41
ตารางที่ 8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับความรู้ในการป้องกัน โรค	43

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับความรู้ในการป้องกันโรค (ต่อ)	44
ตารางที่ 9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับทัศนคติในการป้องกันโรค	45
ตารางที่ 9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับทัศนคติในการป้องกันโรค (ต่อ)	46
ตารางที่ 10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค	48
ตารางที่ 10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค (ต่อ)	49



สารบัญภาพ

ภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

หน้า

26



บทที่ 1

บทนำ

1.1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium Tuberculosis* ซึ่งเป็นสมาชิกตัวหนึ่งของกลุ่ม Tuberculosis complex (*M.tuberculosis*, *M.bovis*, *M.africanum*) โดยสถานการณ์วัณโรคของโลกในปัจจุบัน พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 16- 20 ล้านคน ซึ่งเกือบครึ่งหนึ่ง (8-10 ล้านคน) เป็นผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Infectious cases) องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละ 8.4 ล้านคน โดยร้อยละ 95.00 อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และมีผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณปีละ 1.9 ล้านคนวัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 22 ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในโลก (Stefan & Helmut, 2003; WHO, 2007a)

จังหวัดพิษณุโลกมาเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทยและอยู่ในความรับผิดชอบของเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัดคือ ตาก สุโขทัย พิษณุโลก อุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์ เป็นจังหวัดที่ยังคงประสบกับปัญหาการควบคุมวัณโรค แม้ได้ดำเนินงานควบคุมวัณโรค โดยใช้แนวทางการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพีเคเอ็ม ครอบคลุมในทุกพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2549; สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9, 2550) แต่จากข้อมูลรายงานพบแนวโน้มการกลับมาระบาดซ้ำของวัณโรคสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2545-2549 มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 72 , 88 , 225 , 228 และ 184 ราย อัตราตาย ร้อยละ 18.2 , 8.4 , 9.9 , 6.1 และ 7.2 ตามลำดับ อัตราการขาดการรักษา ร้อยละ 5.3 , 4.2 , 5.6 , 6.1 และ 5.6 สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 5.00 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบทั้ง 5 จังหวัดแล้วพบว่าจังหวัดพิษณุโลกมีอัตราการขาดการรักษาของลงมาจากจังหวัดอุตรดิตถ์ และจากการวิเคราะห์อัตราการรักษาหาย (Cure rate) แยกตามจังหวัดในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 2 ในปี พ.ศ. 2548 พบว่าไม่มีจังหวัดใดในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 2 ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้เลย ซึ่งมีอัตราการรักษาหาย คิดเป็นร้อยละ 70.6 , 79.2 , 76.4 , 79.2 และ 80.4 ซึ่งอัตราการรักษาต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85.00 สาเหตุเนื่องจากการขาดยาระหว่างการรักษา ปัญหาแรงงานเคลื่อนย้าย การตายระหว่างการรักษาอันเนื่องจากผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และปัญหาการโอนออกไม่ทราบผลการรักษา ในส่วนสาเหตุของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เพิ่มขึ้นของจังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่มาจากปัญหาชุมชนแออัดในเขตเมือง การ

ติดเชื้ວັณโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ ผู้สูงอายุ แรงงานย้ายถิ่น ผู้ติดเชื้เอชไอวี และผู้ต้องขังในเรือนจำ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2549; สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2, 2549) สาเหตุดังกล่าวทำให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานควบคุมวัณโรคเป็นอย่างมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

อำเภอชาติตระการ เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนประชากร 36,558 คน พบว่าปีพ.ศ.2550-2552 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรค 30 , 30 , 11 ราย คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรควัณโรค ร้อยละ 42.25 , 42.25 และ 15.49 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ 1 รายในปี พ.ศ. 2550 คิดเป็นอัตราป่วยซ้ำจำเพาะโรค 2.73 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราการรักษาหายต่ำกว่า เกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 54.40, 64.90, 78.79 (งานควบคุมและป้องกันโรควัณโรค โรงพยาบาลชาติตระการ, 2550)

เมื่อพิจารณาในการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดในชุมชนมากที่สุด นั้น คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือรู้จักในนามสั้นๆว่า "อสม." การส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้ความสามารถในเรื่องวัณโรคที่นับวันมีมากขึ้นทั่วทุกภาคส่วนของประเทศย่อมเป็นสิ่งสำคัญ ที่ต้องเร่งดำเนินการทั้งการค้นหาผู้ป่วยให้พบเร็ว ให้การรักษาที่เร็วและรักษาอย่างถูกต้อง รวมทั้ง การติดตามการรับประทานยารักษาวัณโรคของผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งหากทีมการติดตามการรักษาใน ชุมชนนอกจากมีเจ้าหน้าที่ของรัฐแล้วผู้วิจัย ได้เล็งเห็นว่า การประเมินหาปัญหาและเพิ่มศักยภาพ โดยพัฒนาความรู้ความสามารถ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังวัณโรค การป้องกันโรคทั้ง ตนเอง ครอบครัวและประชาชนในชุมชนโดยการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่สงสัยป่วยเป็นวัณโรคใน ชุมชน จะช่วยควบคุมวัณโรคให้ลดลงไปได้อย่างแน่นอน ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ที่จะสามารถดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคได้จะต้องมีความรู้ ทักษะที่ดีในการปฏิบัติตัวและป้องกันการติดเชื้วัณโรคจากการสัมผัสหรือเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค อีกรั้งยังสามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเองและคนใน ชุมชนได้

ดังนั้น ความรู้ ทักษะดีและการปฏิบัติตัวที่ดีในการป้องกันวัณโรคของ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำหรับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในเขตพื้นที่จึงมี ความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ สามารถควบคุมป้องกันโรควัณโรคและสามารถถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนในชุมชนได้อย่าง ถูกต้อง

ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษา ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฉี่หนูของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัด พิษณุโลก ในปีงบประมาณ 2553 เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไว้เป็นแนวทางในการ พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ในการควบคุมและ ป้องกันโรคฉี่หนูให้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

1.2. คำถามวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ในโรคฉี่หนู ทักษะในการ ดูแลผู้ป่วยฉี่หนู และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฉี่หนู ในเขตตำบลบ่อภาค อำเภอชาติ ตระการ จังหวัดพิษณุโลก เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยอะไรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฉี่หนู ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก เป็นอย่างไร

1.3. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในโรคฉี่หนู ทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉี่ หนู และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฉี่หนู ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก เป็นอย่างไร

1.4. ขอบเขตของโครงการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ตัวในการป้องกันโรคฉี่หนูของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้า ร่วมการศึกษาในครั้งนี้เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากหมู่บ้านทั้งหมด 16 หมู่บ้าน จำนวน 127 คน

1.5. คำจำกัดความและนิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม.** (Health Volunteer) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามระยะเวลาและหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อเป็นตัวแทนในการจัดบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในหมู่บ้าน เป็นผู้ปฏิบัติงานเข้มแข็ง และยินดีเป็นอาสาสมัคร ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะรับผิดชอบในการดูแลประชาชนคนละ 8-15 หลังคาเรือน

1.5.2 **ความรู้เรื่องโรคฉี่หนู** หมายถึง ความเข้าใจในข้อเท็จจริงและสามารถบอกถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคฉี่หนูในประเด็น สาเหตุ อาการ การป้องกันโรคฉี่หนูได้อย่างถูกต้องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

1.5.3 **ทัศนคติ** หมายถึง แนวโน้มของร่างกายจิตใจของบุคคล ต่อสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกรับชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยที่จะประพฤติในการป้องกันโรคฉี่หนูของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

1.5.4 **การปฏิบัติ** หมายถึง การกระทำกิจวัตรประจำวันในการดำเนินชีวิต ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความต้องการ อารมณ์ ความคิด เป็นการกระทำหรือพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้ว่าเป็นปกติสม่ำเสมอในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

1.6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ได้ทราบข้อมูลเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ ในงานการป้องกันโรคในชุมชน

1.6.2 ได้ทราบข้อมูลการปฏิบัติตนในการป้องกันตัวเองจากเชื้อโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคในชุมชน

1.6.3 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนงานและควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในป้องกันโรคติดต่อ ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลปอภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผู้ศึกษาได้ศึกษาการดำเนินงานควบคุมโรค แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติและ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดดังนี้

2.1. การดำเนินงานควบคุมโรค

ประเทศไทยเริ่มแผนงานควบคุมโรคแห่งชาติเมื่อปีพ.ศ. 2509 ต่อมาในปีพ.ศ.2539 เริ่มยุทธศาสตร์ให้บริการการรักษาผู้ป่วยแบบสังเกตโดยตรง และในปีพ.ศ.2540 ประกาศให้เป็นนโยบายสุขภาพแห่งชาติ มีผลทำให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถเข้าถึงการรักษาแบบสังเกตโดยตรง ผลการดำเนินงานพบว่าอัตราการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ร้อยละ 71.00 อัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ 73.00 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากลที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกคือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85.00 (กระทรวงสาธารณสุข, 2548; อมรา สุนทรธาดา, 2550) แผนงานโรคแห่งชาติจึงมีนโยบายสนับสนุนกลยุทธ์การรักษาผู้ป่วยโรคด้วยการสังเกตโดยตรง (DOTS) ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญมี 5 องค์ประกอบหลักคือ 1.) พันธสัญญาจากหน่วยงานทุกระดับ ทุกภาคส่วน ในการเพิ่มบุคลากรและงบประมาณ 2.) การค้นหาผู้ป่วย 3.) การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น 4.) การสนับสนุนยาโรคที่มีคุณภาพ 5.) ระบบการบันทึก ทะเบียนรายงานที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายแผนงานควบคุมโรคคือ อัตราผลสำเร็จในการรักษา (Success rate) เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุดที่ใช้ประเมิน โดยคิดจากอัตราการรักษาหาย (Cure rate) และรักษาครบ (Complete rate) รวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 85.00 เพิ่มความครอบคลุมและเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคระยะแพร่เชื้อรายใหม่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70.00 ของจำนวนผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อที่คาดว่าจะมีอยู่ในชุมชน ผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่เสมอหวาดขาดการรักษา (Default Rate) ไม่ให้เกินร้อยละ 5.00 และเชื้อโรคคือยาไม่เกินร้อยละ 2.00 (จินตนา นามวิทยาพงศ์-ยาในและคณะ, 2543; WHO, 2001; กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งจุดมุ่งหมายของการดำเนินงานคือลดอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคไม่

ประเทศ (ครูเฟอร์โร, 2005) ศึกษาการระบาดของวัณโรคในเมืองกาลิเซีย ประเทศสเปน พบว่าอุบัติการณ์วัณโรคในเมืองกาลิเซียลดลงจาก 72.30 ต่อประชากรแสนคนในปี 1996 เหลือ 37.70 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2005 ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวร้อยละ 51.60 ของผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 15-44 ปี ร้อยละ 61.60 เป็นเพศชายและร้อยละ 59.20 ป่วยเป็นวัณโรคปอดเพียงอย่างเดียว ไม่พบแผลโพรงในปอดร้อยละ 63.40 ร้อยละ 50.30 เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่เสมหะพบเชื้อ (Sputum smear positive) และผลการเพาะเชื้อวัณโรคพบเชื้อร้อยละ 77.30 ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีพบร้อยละ 4.40 ร้อยละ 3.50 ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและร้อยละ 3.00 พบในกลุ่มผู้อพยพ อัตราการรักษาสำเร็จสูงถึงร้อยละ 90.00 โดยการรักษาปฏิบัติตามโปรแกรมการรักษาวัณโรคอย่างเคร่งครัดแต่อย่างไรก็ตามอุบัติการณ์ของวัณโรคในเมืองกาลิเซียก็ยังสูงกว่าเมืองอื่นๆในประเทศสเปน ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนางานควบคุมวัณโรคให้ดีขึ้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า กลยุทธ์สำคัญที่องค์การอนามัยโลกได้เน้นให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกดำเนินการควบคุมอย่างเคร่งครัดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนงานควบคุมวัณโรค คือการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพีแอล (DOTS) ซึ่งมีการกำหนดตัวชี้วัดอย่างชัดเจน คือ อัตราผลสำเร็จในการรักษา (Success rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85.00 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อรายใหม่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70.00 อัตราการขาดการรักษา (Default rate) ไม่ให้เกินร้อยละ 5.00 และแม้ว่าแต่ละพื้นที่จะดำเนินงานตามแผนแต่ผลการดำเนินงานยังคงค่อนข้างต่ำ จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนางานควบคุมวัณโรคให้ดียิ่งขึ้น

2.1.1 ความรู้เรื่องวัณโรค

สาเหตุ วัณโรคเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจชนิดหนึ่งที่มีสาเหตุจากเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ทำให้เกิดโรคได้ทั้งในคน, วัวควายและสัตว์ปีก โดยเชื้อที่ทำให้เกิดโรคในคนคือ *Mycobacterium tuberculosis* เชื้อวัณโรคสามารถทำให้เกิดพยาธิสภาพได้ตามอวัยวะต่างๆทุกส่วนของร่างกายแต่ที่พบบ่อยที่สุด 80.00 และทำให้เกิดปัญหาอย่างมากด้านสาธารณสุขในประเทศไทยคือ วัณโรคปอด(ท่อนวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542; นิธิพัฒน์ เจียรกุล, 2543; CDC, 2002; กระทรวงสาธารณสุข, 2548) โดยการหายใจเอาอนุภาคที่มีการปนเปื้อนเชื้อวัณโรคเข้าไปซึ่งมีอนุภาคที่พอเหมาะคือ 1-10 ไมครอน จะมีเชื้อวัณโรคอยู่ 1-3 ตัว (Smelthzer and Bare, 2000) โรคนี้พบได้ทั่วโลก แต่มักพบอัตราป่วยและอัตราตายสูงในประเทศที่มีสภาพสังคมเศรษฐกิจต่ำ เช่น ประเทศที่กำลังพัฒนาในทวีปเอเชียและแอฟริกา (WHO, 2007) ซึ่งประชาชนมีความยากจน เช่น ในชุมชนแออัด สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ อากาศถ่ายเทไม่เพียงพอ เมื่อเกิดการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคจะทำให้มีการติดต่อได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากความอับ

ขึ้นและแสงแดดส่องไม่ถึงหรืออาจไม่ได้รับบริการสาธารณสุขอย่างเพียงพอ (สมัยพร อาชาล, 2543)

อาการและการวินิจฉัยโรค โดยทั่วไปเมื่อมีการติดเชื้อวัณโรคแล้วผู้ป่วยมักมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยในระยะแรกจะไม่มีอาการเด่นชัดหรือไม่มีอาการ ซึ่งจะสังเกตได้ยากถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาการที่พบโดยทั่วไปได้แก่อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เบื่ออาหารและมีไข้ อาการเหล่านี้จะแสดงอยู่นานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน (ยุทธชัย เกษตรเจริญ, 2542) ที่สำคัญอาการและอาการแสดงทางปอดที่พบได้บ่อย คืออาการไอเรื้อรังนานกว่า 3 สัปดาห์ (วิชัย โชควิวัฒน์, 2544; WHO, 2007) โดยเริ่มจากการไอแห้งๆ หากมีอาการรุนแรงมากจะมีเสมหะปนออกมามาก จนในที่สุดมีโลหิตปนออกมากับเสมหะ ทำให้เสมหะเป็นสีน้ำตาลหรือเป็นเลือดสดๆ บางครั้งผู้ป่วยอาจมีอาการเจ็บหน้าอกหรือแน่นหน้าอกร่วมด้วย (Iseman, 2000) ร่วมกับมีไข้เรื้อรัง โดยมากจะพบอาการตัวร้อนเล็กน้อยและมักเกิดขึ้นในช่วงบ่ายหรือช่วงหัวค่ำ ส่วนใหญ่จะเป็นไข้ต่ำๆ บางรายอาจมีอาการเหนื่อยหอบมาก เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ปอดอย่างรุนแรงและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น ภาวะลมปอดฉีกขาดมีลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด (บัญญัติ ปริชญานนท์และคณะ, 2542) การวินิจฉัยวัณโรคปอด นอกจากจะอาศัยการซักประวัติและการตรวจร่างกายแล้ว สิ่งที่จะช่วยในการวินิจฉัยที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจเสมหะโดยการย้อมสีเสมหะหาเชื้อวัณโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งเป็นวิธีการตรวจที่ง่ายเสียค่าใช้จ่ายน้อย การย้อมสีเสมหะหาเชื้อวัณโรคมีความสำคัญมากในการวินิจฉัยโรค (Iseman, 2000) เมื่อตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะแสดงว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรคแน่นอนและสามารถแพร่เชื้อให้แก่บุคคลอื่นต่อไปได้ นอกจากนี้การวินิจฉัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก แต่วิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอกไม่ใช่วิธีการวินิจฉัยวัณโรคปอดที่แน่นอน ไม่มีลักษณะจำเพาะที่บอกได้ชัดเจนว่าเป็นวัณโรค ความผิดปกติจากภาพรังสีทรวงอกไม่สามารถบอกถึง activity ของโรคได้ (นิธิวัฒน์ เจียรกุล, 2543; Iseman, 2000) เมื่อให้การวินิจฉัยแล้ว จะต้องจำแนกประเภทของผู้ป่วย (นัสดา ศรียาภัยและคณะ, 2548; กระทรวงสาธารณสุข, 2548) เพื่อจัดระบบการรักษาให้เหมาะสม รวมทั้งการประเมินผลการรักษาที่เน้นระบบมาตรฐาน ซึ่งการจำแนกผู้ป่วยมี 4 แบบ ดังต่อไปนี้

2.1.1.1. การจำแนกตามอวัยวะที่เป็นวัณโรค

วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis: PTB) คือ การที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคในเนื้อปอด ถ้าพบความผิดปกติที่ต่อมน้ำเหลืองขั้วปอด (mediastinal and/or hilar) หรือน้ำในเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) โดยไม่พบแผลในเนื้อปอดจะจัดอยู่ในประเภทของวัณโรคนอกปอด แต่ถ้าพบวัณโรคที่เนื้อปอดร่วมกับที่อื่น ๆ จะจำแนกเป็นวัณโรคปอด

วัณโรคนอกปอด (Extrapulmonary tuberculosis: EPTB) คือ การที่มีพยาธิสภาพวัณโรคที่อวัยวะอื่น ๆ ที่มีไขมันปอด เช่น ที่เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำน้ำเหลือง ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ผิวหนัง กระดูกและข้อ เยื่อหุ้มสมอง การวินิจฉัยขึ้นกับการตรวจเนื้อเยื่อของอวัยวะนั้นๆ ร่วมกับอาการแสดงทางคลินิกซึ่งแพทย์ตัดสินใจรักษาด้วยระบบยารักษาวัณโรค

2.1.1.2. การจำแนกตามผลเสมหะ เป็นการจำแนกประเภทผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ได้รับการตรวจเสมหะและบางรายมีการเอกซเรย์ปอดร่วมด้วย เพื่อจัดระบบยาให้เหมาะสม

วัณโรคปอด, เสมหะบวก (PTB+) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะด้วยวิธี Direct smear เป็นบวกอย่างน้อย 2 ครั้ง

ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะด้วยวิธี Direct smear เป็นบวก 1 ครั้ง และภาพรังสีทรวงอกพบแผลพยาธิสภาพในเนื้อปอด ซึ่งแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคระยะลุกลาม

ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะด้วยวิธี Direct smear เป็นบวก 1 ครั้ง และมีผลเพาะเชื้อเป็นบวก 1 ครั้ง

วัณโรคปอด เสมหะลบ (PTB-) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะด้วยวิธี Direct smear เป็นลบอย่างน้อย 3 ครั้ง แต่ภาพรังสีทรวงอกพบแผลพยาธิสภาพในเนื้อปอด ซึ่งแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดระยะลุกลาม ไม่ตอบสนองต่อการให้ยาปฏิชีวนะ และแพทย์ตัดสินใจให้การรักษาด้วยยาวัณโรค

ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะด้วยวิธี Direct smear เป็นลบอย่างน้อย 3 ครั้ง แต่ผลเพาะเชื้อเป็นบวก

2.1.1.3. การจำแนกตามความรุนแรงของโรค

ผู้ป่วยวัณโรคชนิดรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีอันตรายถึงชีวิต และเสี่ยงต่อความพิการของร่างกาย เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง วัณโรคปอดชนิดแพร่กระจาย เช่น Military และ disseminated

ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดที่จำแนกว่าเป็นชนิดรุนแรง ได้แก่ เยื่อหุ้มสมอง เยื่อหุ้มหัวใจ ช่องท้องเยื่อหุ้มปอด 2 ซ้ำง กระดูกสันหลัง ลำไส้ และระบบทางเดินปัสสาวะส่วนอวัยวะที่เป็นโรคที่จำแนกว่ารุนแรงน้อยกว่า ได้แก่ ต่อม้ำน้ำเหลือง เยื่อหุ้มปอดข้างเดียว กระดูก (ยกเว้นกระดูกสันหลัง) ข้อ และผิวหนัง

2.1.1.4. การจำแนกตามประวัติการรักษาในอดีต

หลังจากที่วินิจฉัยผู้ป่วยว่าเป็นวัณโรคแล้ว จะต้องซักประวัติว่าผู้ป่วยเคยรักษาวัณโรคมาก่อนหรือไม่ เพราะประวัติการรักษาจะมีผลต่อการจัดระบบยา WHO แบ่งประเภทการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยออกเป็น 6 ประเภท ดังต่อไปนี้

ใหม่ (New) ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน

ผู้ป่วยที่เคยได้ยาต้านวัณโรคมาไม่เกิน 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติมาก่อน

กลับเป็นซ้ำ (Relapse) ผู้ป่วยที่เคยรักษาวัณโรค และได้รับการวินิจฉัยว่าหายแล้ว หรือรับการรักษาครบแล้ว แต่กลับมาเป็นวัณโรคอีกโดยมีผลตรวจด้วยวิธี direct smear และ/หรือ culture

รักษาซ้ำหลังจากล้มเหลว (Treatment after Failure) ผู้ป่วยที่รักษาด้วย Category 1 แต่ผลเสมหะเมื่อเดือนที่ 5 เป็นบวก หรือหลังจากนั้นยังคงเป็นบวก (remained positive) หรือกลับเป็นบวกอีก (become positive)

ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะลบ เมื่อเริ่มการรักษา แต่ผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 กลับเป็นบวก

ผู้ป่วยที่เริ่มรักษาด้วยระบบยารักษาซ้ำ หลังจากล้มเหลวต่อระบบยาที่รักษามาก่อน

รักษาซ้ำหลังจากขาดยา (Treatment after default) ผู้ป่วยที่กลับมารักษาอีก หลังจากขาดการรักษาไปมากกว่า 2 เดือนติดต่อกัน รับโอน (Transfer in)

ผู้ป่วยซึ่งรับโอนจากสถานพยาบาลอื่นโดยขึ้นทะเบียนและได้รับการรักษาแล้วระยะหนึ่ง อื่น ๆ (Other)

ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่สามารถจัดกลุ่มเข้าในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น ตัวอย่างของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น Bacteriologically negative relapse (M-C-)

ผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาวัณโรคจากคลินิกหรือหน่วยงานเอกชน มากกว่า 1 เดือน โดยที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติมาก่อน chronic case ได้แก่ ผู้ป่วยที่เมื่อสิ้นสุดการรักษาซ้ำแล้วเสมหะยังคงเป็นบวก

2.1.2 การให้สุศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค

การรักษาวัณโรคนอกจากการรักษาด้วยระบบยาที่มีประสิทธิภาพสูง ที่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้ การให้สุศึกษาที่เกี่ยวกับวัณโรคและการปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยวัณโรคและที่เลี้ยง ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมประสิทธิภาพของแผนการรักษา อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตขณะเจ็บป่วยด้วยโรควัณโรค เนื่องจากวัณโรคจะเหมือนโรคติดต่ออื่นๆ ที่ต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาสภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ซึ่งวิธีการให้สุศึกษาอาจจะให้ในรูปแบบรายบุคคล รายกลุ่ม (จุฬารณีย์ โสตะ, 2543) ในขณะที่ให้บริการที่คลินิก หรือในขณะที่เยี่ยมบ้าน โดยการอธิบาย สาธิตการให้คำปรึกษา และอาจมีสื่อประกอบเช่นเอกสารแผ่นพับ ตัวอย่างยา CD Rom เป็นต้น การให้สุ

ศึกษาในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยวัณโรคมีประเด็นดังนี้ (บัญญัติ ปริญญาพันธ์และคณะ, 2542; อรรถวุฒิ ดีสมโชติ, 2547)

1. การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและครบขนาด ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์และที่สำคัญไม่ควรหยุดยาเองหรือไม่ควรลดหรือเพิ่มขนาดของยาเพราะจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษา (WHO, 2001) การลดขนาดของยาจะทำให้ไม่สามารถฆ่าเชื้อวัณโรคได้ การเพิ่มขนาดของยาจะส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้เช่นอาการตัวเหลืองตาเหลืองจากการใช้ยาอีแธมบูทอล ไรแฟมปีซิน ไอโซไนอะซิดและพัยราซินามัย (Schlossberg, 1999) โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยวัณโรคมักจะหยุดยาเอง ทั้งนี้เพราะเข้าใจว่าหายจากโรคภายหลังการรักษาในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือจากการที่ต้องรับประทานยาหลายขนานทำให้เกิดความท้อแท้ ส่งผลให้หยุดรับประทานยาหรือลดขนาดยาลง พฤติกรรมดังกล่าวพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อวัณโรคคือต่อยาที่ใช้รักษาส่งผลให้ไม่ประสบผลสำเร็จในการรักษาวัณโรคการมาตรวจตามนัดนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการติดตามการรักษาและสังเกตอาการของผู้ป่วยเป็นระยะๆอีกทั้งยังเป็นการป้องกันการขาดหายจากการรักษา

2. การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ เนื่องจากในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่างกายจะอ่อนแอและมีภูมิคุ้มกันโรคลดลง โดยเฉพาะการป่วยด้วยวัณโรคจะมีอาการเบื่ออาหารส่งผลให้น้ำหนักลด อาจทำให้ขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายและง่ายต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ (ปรีชา วิชิตพันธ์และคณะ, 2542) ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานอาหารที่มีคุณค่าในการบำรุงร่างกาย ควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงซึ่งจะพบในอาหารที่มีไขมันมากเช่นอาหารที่มีส่วนประกอบของมะพร้าวและเนื้อสัตว์ติดมันเป็นต้นไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสจัดหรือของหมักดอง (บัญญัติ ปริญญาพันธ์และคณะ, 2542)

3. การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยวัณโรคควรได้รับการพักผ่อนนอนหลับไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมงเพราะในขณะที่หลับ อวัยวะทุกส่วนของร่างกายจะทำงานน้อยลง และลดการใช้ออกซิเจนในร่างกาย อีกทั้งเป็นการลดการใช้พลังงานของร่างกาย โดยเฉพาะขณะที่มีไข้ควรได้รับการพักผ่อนมากกว่าปกติ เพื่อให้ร่างกายได้พักการทำงาน ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคต้องได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. การจัดการสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกไม่อับชื้น การจัดบ้านเรือนจะต้องจัดให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกและควรนำที่นอน หมอนมุ้ง ผึ่งแดดอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1

ครั้งเพื่อเป็นการฆ่าเชื้อโรคที่สะสมอยู่ในที่นอน หมอนมุ้ง เพราะแสงอาทิตย์สามารถฆ่าเชื้อไวรัสโรคได้ ภายในระยะเวลา 5 นาที (ปริชา วิจิตพันธ์และคณะ, 2542)

5. การออกกำลังกายที่เหมาะสมตามสภาพร่างกายของผู้ป่วยเพราะการออกกำลังกายจะเป็นการเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และยังช่วยในการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตและยังทำให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนในเลือดให้ดีขึ้น

6. การงดการสูบบุหรี่ เพราะผู้ป่วยวัณโรคจะมีพยาธิสภาพจากการอักเสบของเนื้อปอดอยู่แล้ว การสูบบุหรี่จะเป็นตัวเสริมทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลงมากกว่าเดิมมีการศึกษาว่าบุคคลที่มีประวัติการสูบบุหรี่จะพบความสัมพันธ์ของการเกิดวัณโรคปอดได้ (Altet et al., 1996)

7. การงดเว้นการดื่มสุราของมีนเมาและการใช้สิ่งเสพติดชนิดต่างๆ เพราะจะเป็นการทำให้อวัยวะทรุดโทรมมีผลให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลง เนื่องจากการดื่มสุราจะทำให้การทำงานของตับเสื่อมลง เพราะในระหว่างการรักษาวัณโรคผู้ป่วยต้องรับประทานยาหลายขนานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ซึ่งยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรคบางชนิดมีผลทำให้ตับอักเสบเช่นไรแฟมพิซิน และพัยราซินามัย (ปริชา วิจิตพันธ์และคณะ, 2542) ถ้าผู้ป่วยวัณโรคดื่มสุราจะทำให้เซลล์ตับถูกทำลายและจะเป็นตัวเร่งให้มีการอักเสบของตับเพิ่มมากขึ้น (บัญญัติ ปริชญานนท์และคณะ, 2542)

8. การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ควรใช้ผ้าหรือมือปิดปากเพื่อไม่ให้น้ำมูก น้ำลายกระเด็นไปที่อื่น เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่คนอื่น เพราะเชื้อวัณโรคสามารถฟุ้งกระจายได้ในอากาศ ควรบ้วนเสมหะในภาชนะที่มิดชิดและควรทำลายเชื้อวัณโรคที่ปนเปื้อนบนภาชนะต่างๆด้วยวิธีการต้มทำลายเชื้อโดยใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที ที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส (ปริชา วิจิตพันธ์และคณะ, 2542) นอกจากนั้นผู้ป่วยวัณโรคควรอาบน้ำทุกวันเพื่อรักษาความสะอาดของร่างกายและเป็นการขจัดเชื้อโรคที่สะสมในร่างกาย

9. การสังเกตอาการที่เปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น อาการไอเป็นเลือด การเจ็บหน้าอกอย่างรุนแรงและอาการซีดที่อาจจะเกิดขึ้น โดยสังเกตอาการหายใจเหนื่อยหอบ มีเสียงดังวี๊ดในปอด หน้ามืดเป็นลม (ปริชา วิจิตพันธ์, 2542) และการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่นอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง ตาพร่ามัว อาการตาเหลืองตัวเหลือง ซึ่งอาการเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์และพยาบาล เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างทันท่วงที

10. การมาตรวจตามนัด เพราะแบบแผนการรักษาวัณโรคปอดจะต้องมีการติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการรับยาอย่างต่อเนื่อง

ร่วมกับทราบถึงการดำเนินของโรคว่าเป็นอย่างไร อีกทั้งเพื่อป้องกันการขาดหายจากการรักษา นอกจากนั้นเมื่อสิ้นสุดการรักษาในเดือนที่ 2 ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจเสมหะและเอ็กซเรย์ปอด เพื่อเป็นการประเมินถึงประสิทธิภาพการรักษา หากมีความจำเป็นอาจต้องมีการพิจารณาปรับเปลี่ยนสูตรยาที่ใช้ในการรักษา เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป นอกจากนั้นการมาตรวจตามนัดจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกายและได้รับคำแนะนำต่างๆจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (นิธิวดี วัฒนะภาราดา, 2543) ที่ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการรักษาโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดสระบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในการรักษาวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคดีขึ้น ซึ่ง (สมัยพร อาซาล, 2543) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค พบว่าคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมทั้งหมด ร้อยละ 100.00 อยู่ในระดับสูง ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.67 มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 86.67 มีการรับรู้ในระดับสูง และด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาเกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 98.33 มีการรับรู้ในระดับสูง ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคในการรักษาในกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ร้อยละ 93.33 มีระดับคะแนนการรับรู้ต่ำ สำหรับความร่วมมือในการรักษาส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75.00 มีคะแนนอยู่ในระดับสูง นอกจากนั้นยังพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา $r=.198, p=.603$ (เพ็ญศรี ปัญญาตั้งสกุล, 2544) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่เน้นการให้กำลังใจ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคในระยะเข้มข้นของการรักษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคตรวจเสมหะพบเชื้อที่เข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาที่เน้นการให้กำลังใจ มีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาถูกต้องครบถ้วนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.01$ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นของอัตราเสมหะเปลี่ยนจากบวกเป็นลบ ในระยะเข้มข้นของการรักษาที่สูงถึงร้อยละ 77.00 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบสูงเพียงร้อยละ 61.00 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่เน้นการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยวัณโรค

ระยะแพร่เชื้อ สามารถพัฒนาพฤติกรรมกาปฏิบัติตามแผนการรักษาโรคได้อย่างถูกต้องครบถ้วนมากขึ้น เป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อโรคทำให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานควบคุมโรค (ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช, 2544) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคปอด ให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรค กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคปอดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามแผนการรักษา หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามแผนการรักษาดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามแผนการรักษา หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามแผนการรักษาดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามแผนการรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบการปฏิบัติตามแผนการรักษาโรคปอด หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามแผนการรักษาดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาของ (ชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง, 2544) เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการพักผ่อนและวิธีการผ่อนคลายความเครียด และด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $0.05 (r=.24)$ เมื่อพิจารณารายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำเฉพาะกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $0.05 (r=.28)$ (Ernesto J., 2001) ศึกษาผลการใช้สื่อสุขภาพเพื่อการวินิจฉัยโรค ประเทศโคลัมเบีย พบว่าผลจากการรณรงค์ใช้สื่อสุขภาพในการค้นหาผู้ป่วยโรครายใหม่สามารถค้นได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 64 และเป็นการให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอาการเบื้องต้นของโรคที่จะสามารถวินิจฉัยโรคได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และผลจากการศึกษาของ (เพชรธยา แป้นวงษา, 2546) เกี่ยวกับการให้คำแนะนำให้เป็นรายบุคคลทั้งผู้ป่วยและพี่เลี้ยงพร้อมกัน ผู้ป่วยที่ไม่มีผู้พา

มาจะให้คำแนะนำผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยไปเล่าและเลือกที่เลี้ยงเองที่บ้าน โดยจะให้ทุกเรื่องแบบสั้นๆ และเน้นเฉพาะการรับประทานยาให้ครบและไม่หยุดยาก่อนที่จะรักษาครบ ให้บันทึกการรับประทานยาทุกครั้ง ในบัตรบันทึกการรับประทานยาโดยไม่ได้เน้นว่าใครเป็นผู้บันทึก (ผกายเพชรนาสมยนต์, 2549) ได้ศึกษาการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยโรคปอด ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคของผู้สัมผัสที่แยกห้องนอนมีความรู้อยู่ในระดับดีร้อยละ 53.30 ส่วนผู้สัมผัสที่ไม่ได้แยกห้องนอนมีความรู้อยู่ในระดับดีร้อยละ 42.60 ทางด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านที่แยกห้องนอน และกลุ่มไม่แยกห้องนอนกับผู้ป่วยโรคมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับดีร้อยละ 21.80, 11.10 ตามลำดับ

กล่าวโดยสรุป จากข้อมูลพบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยโรคปอด กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการกลับเป็นซ้ำของโรคปอด ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษา ถูกต้อง มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และ การจัดการกรมสุขภาพที่เน้นการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคระยะแพร่เชื้อ สามารถพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาโรคได้อย่างถูกต้องครบถ้วนมากขึ้น เป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อโรคทำให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานควบคุมโรค จึงนำมาเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรค

2.1.3 การติดตามเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมผู้ป่วยโรคที่บ้าน ทำให้เจ้าหน้าที่ได้รู้จักผู้ป่วยในบริบทที่ไม่ใช่ผู้ป่วยเพียงคนเดียว แต่บริบทที่สำคัญคือครอบครัวของผู้ป่วยนั่นเอง การได้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว สิ่งแวดล้อม สังคมและชุมชนของผู้ป่วย ทำให้ได้รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวมากยิ่งขึ้น เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบและผู้ป่วย (สำเริง แหยมกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ, 2545) ซึ่งการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคอย่างสม่ำเสมอเป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินการควบคุมโรคเพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาพร้อมทั้งประเมินความก้าวหน้าของการรักษาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันทั่วถึง ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานยาครบถ้วนตามแผนการรักษา ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการติดตามเยี่ยมเป็น 2 ระยะคือในระยะเข้มข้น(2 เดือนแรก)ให้เยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในระยะต่อเนื่อง (4 เดือนหลัง)ให้เยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) เจ้าหน้าที่คลินิกโรคของโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงผู้ประสานงานงานโรคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็น

ศูนย์กลางในการประสานส่งต่อข้อมูลให้กับสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยวัดโรคมารับการรักษาจนหายขาด จึงพิจารณาจำหน่ายจากทะเบียน จะมีการประชุมหารือปัญหา-อุปสรรคต่างๆร่วมกับหน่วยงานทุกระดับในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง (ลำเรียง แหียงกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ, 2545; ไพเราะ ผ่องโชค, 2547) ซึ่งกิจกรรมในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัดโรค เจ้าหน้าที่ที่จะไปเยี่ยมต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับวัดโรค การดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัดโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ข้อมูลการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัดโรค ทั้งรายชื่อของผู้ที่ขึ้นทะเบียน และไม่ได้ขึ้นทะเบียน ข้อมูลการไปรับบริการตามนัด เตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการเยี่ยมบ้านและมีการประชุมและประสานกับทีมสุขภาพในการเยี่ยมบ้านเพื่อให้เกิดการผสมผสานงานการเยี่ยมไปด้วยกัน

(เพชรไสว ลิมตระกูลและคณะ, 2545) จากผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่มักมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัดโรคตามที่โรงพยาบาลแจ้งมา และดูแลผู้ป่วยทุกรายได้ครอบคลุม สถานีอนามัยบางแห่งมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยให้มารับการรักษาได้ครอบคลุมประมาณร้อยละ 80-90 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ลำเรียง แหียงกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ, 2545) กล่าวถึงการติดตามเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานว่า จะต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและแนะนำญาติของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยให้ที่บ้าน ติดตามผู้ป่วยที่ไม่มารับยาตามนัดหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยที่มารับบริการไม่ต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมบ้านจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเกิดสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านเป็นกลวิธีหนึ่งในการให้บริการเชิงรุก เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งพื้นฐานโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมและวิถีการดำเนินชีวิตต่างกัน สอดคล้องกับ (จิตรกร วิเศษปัสสา, 2548) ที่ได้ศึกษาการติดตามเยี่ยมบ้านกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน มีการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมและรายด้าน ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านการควบคุมอาหาร และด้านการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปและเท่า ดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป จากข้อมูลดังกล่าว การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัดโรค ที่ได้รับการเยี่ยมดีกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมและการมารับบริการตรวจรักษาตามนัดของผู้ป่วยวัดโรคที่ได้รับการเยี่ยม สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการเยี่ยม นอกจากนี้การติดตามเยี่ยมบ้านจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเกิดสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการดูแลสุขภาพตนเองและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ดีขึ้น จึงนำมาเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัดโรค

2.2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถในการให้ข้อเท็จจริงหรือความคิด เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบใหม่ เมื่อมีความรู้แล้วก็ต้องมีความสามารถทางปัญญา เช่น ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

(เกษม วัฒนชัย, 2544: 39-40) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง การรวบรวมความคิดของมนุษย์ จัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกัน โดยนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นสิ่งที่ป็นสาระที่สอดคล้องกัน โดยนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นสิ่งที่ป็นสาระในระบบข้อมูลข่าวสาร

จากคำจำกัดความที่มีผู้กล่าวไว้ในเบื้องต้น สามารถสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดของเรื่องราวและการกระทำต่าง ๆ ที่บุคคลได้ประสบมาและเก็บสะสมไว้เป็นความจำที่สามารถถ่ายทอดต่อไปได้ และสามารถวัดความรู้ได้โดยการระลึกถึงเรื่องเหล่านั้นแล้วแสดงออกมา

2.2.1 ระดับของความรู้

Bloom และคณะ ได้ทำการศึกษาและจำแนกพฤติกรรมด้านความรู้ออกเป็น 6 ระดับ โดยเรียงตามลำดับขั้นความสามารถจากต่ำไปสูง (อ้างในสุภาภรณ์ จันทน์พัฒนา, 2546) ดังนี้

1. **ความรู้** หมายถึง ความสามารถในการจำหรือรู้สึกได้ แต่ไม่ใช่การใช้ความเข้าใจไปตีความหมายในเรื่องนั้น ๆ แบ่งออกเป็น ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่องซึ่งเป็นข้อเท็จจริง วิธีดำเนินงาน แนวคิด ทฤษฎี โครงสร้าง และหลักการ
2. **ความเข้าใจ** หมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม แบ่งเป็นการแปลความ การตีความ การขยายความ
3. **การนำไปใช้** หมายถึง ความสามารถนำเอาสิ่งที่ได้ประสบมา เช่น แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ หรือนำไปใช้แก้ปัญหาตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้
4. **การวิเคราะห์** หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็นส่วนประกอบย่อยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบส่วนย่อย และหลักการหรือทฤษฎี เพื่อให้เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ
5. **การสังเคราะห์** หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราว หรือส่วนประกอบย่อยมาเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการดัดแปลง ริเริ่ม สร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้มีคุณค่าขึ้น

2.2.2 การวัดความรู้

การวัดความรู้

2.2.2.1. วิธีการวัดความรู้ สามารถทำได้โดยการตั้งคำถามที่เกี่ยวข้องกับเนื้อเรื่อง วิธีการและความรู้รวบยอดของเรื่องนั้นๆ ให้ตอบ โดยถามเพียงอย่างเดียวหรือครบทั้งหมดก็ได้ จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีความรู้ คือ ผู้ที่จำเนื้อเรื่องนั้นๆ ได้และสามารถระลึกถึงทั้งสามอย่างนั้นออกมาได้เอง นอกจากนี้การวัดความรู้ ความสามารถในการระลึกเรื่องราวข้อเท็จจริงหรือประสบการณ์ต่างๆ หรือเป็นการวัดการระลึกประสบการณ์เดิมที่บุคคลได้รับ คำสอน การบอกกล่าว การฝึกฝนของผู้สอนรวมทั้งจากตำรา จากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ด้วยคำถามวัดความรู้โดยแบ่งออกได้เป็น 3 ชนิด คือ

2.2.2.1.1 ถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดในเนื้อหา ข้อเท็จจริงต่างๆ ของเรื่องราวทั้งหลายประกอบด้วยคำถามประเภทต่างๆ เช่น คำศัพท์ นิยาม กฎ และความจริงหรือรายละเอียดของเนื้อหาต่างๆ

2.2.2.1.2 ถามความรู้และวิธีดำเนินการ เป็นการถามวิธีปฏิบัติต่างๆ แบบแผน ประเพณี ขั้นตอนของการปฏิบัติทั้งหลาย เช่น ถามระเบียบแบบแผน ลำดับขั้นตอน และแนวโน้ม การจัดประเภทและหลักเกณฑ์ต่างๆ

2.2.2.1.3 ถามความรู้รวบยอด เป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุป หรือหลักการของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสานหาลักษณะร่วม เพื่อรวบรวมและย่อลงมาเป็นหลักหรือหัวใจของเนื้อหานั้น

2.2.2.2. เครื่องมือในการวัดความรู้ มีหลายชนิด แต่ละชนิดเหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะที่แตกต่างกันไป เครื่องมือวัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบสอบถามซึ่งถือว่าเป็นสิ่งเร้าเพื่อนำไปเร้าต่อผู้ตอบ ให้แสดงอาการตอบข้อสอบออกมาด้วยพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การพูด การเขียน การทำท่าทาง เพื่อให้สังเกตเห็นหรือสามารถนับจำนวนปริมาณได้ เพื่อนำไปแทนอันดับหรือคุณลักษณะของบุคคลนั้น รูปแบบของข้อสอบหรือแบบสอบถามมี 3 ลักษณะ คือ

2.2.2.2.1 ข้อสอบปากเปล่า เป็นการทดสอบด้วยการทดสอบทางวาจา หรือคำพูดระหว่างผู้ทำการสอบกับผู้ถูกสอบโดยตรง หรือบางครั้งเรียกว่าการสัมภาษณ์

2.2.2.2.2 ข้อสอบข้อเขียน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

2.2.2.2.2.1 แบบเรียงความ เป็นแบบที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบาย บรรยาย ประพันธ์ หรือวิจารณ์เรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับความรู้

2.2.2.2.2 แบบจำกัดคำตอบ เป็นข้อสอบที่ทำให้ผู้ถูกสอบพิจารณาเปรียบเทียบ ตัดสินข้อความ หรือรายละเอียดต่างๆ ซึ่งมี 4 แบบ คือ แบบถูกผิด แบบเติมคำตอบ แบบจับคู่ แบบ เลือกตอบ

2.2.2.2.3 ข้อสอบภาคปฏิบัติ เป็นข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้ถูกสอบตอบสนองออกมาด้วย คำพูดหรือการเขียนเครื่องหมายใดๆ แต่มุ่งให้แสดงพฤติกรรมด้วยการกระทำจริง

2.2.3 ความหมายของความเข้าใจ

ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราว ต่างๆ ได้ทั้งภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม แบ่งเป็น การแปลความ การตีความ การขยายความ

(จักรกริช ใจดี, 2542:8-9) ได้แยกความเข้าใจออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

2.2.3.1. **การแปลความ** คือ ความสามารถในการจับใจความให้ถูกต้องกับสิ่งที่สื่อ ความหมายหรือความสามารถในการถ่ายเทความหมาย จากภาษาหนึ่งไปสู่อีกภาษาหนึ่ง หรือจาก การสื่อสารรูปแบบหนึ่งไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง

2.2.3.2. **การตีความ** คือ ความสามารถในการอธิบาย หรือแปลความหมายหลายๆอันมา เรียบเรียงโดยทำการจัดระเบียบ สรุปยอดเป็นเนื้อความใหม่ โดยยึดเป็นเนื้อความเดิมเป็นหลักไม่ ต้องอาศัยหลักเกณฑ์อื่นใดมาใช้

2.2.3.3. **การขยายความ** คือ ความสามารถที่ขยายเนื้อหาข้อมูลที่รับรู้มาให้มากขึ้น หรือ เป็นความสามารถในการทำนาย หรือคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าได้อย่างดี โดยอาศัยข้อมูล อ้างอิงหรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

กล่าวโดยสรุป ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง ความทรงจำในเรื่องราว ข้อเท็จจริง รายละเอียดต่าง ๆ และความสามารถในการนำความรู้ที่เก็บรวบรวมมาใช้ดัดแปลง อธิบาย เปรียบเทียบในเรื่องนั้นๆ ได้อย่างมีเหตุผล และความรู้ความเข้าใจเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงและ รวมถึงการนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ตามขั้นตอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์ ของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

2.3. แนวคิดทฤษฎีทัศนคติ

2.3.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่างๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.3.1.1 ทัศนคติในเชิงบวก หรือทัศนคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะเข้าหาสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ

2.3.1.2 ทัศนคติในเชิงลบ หรือทัศนคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะถอยห่างจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น เนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

สุพรรณ รัตนสีหา (2550) ทัศนคติ หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสนใจ รับรู้ การตอบสนอง การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยและความโน้มเอียงของจิตใจหรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด อาจเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ ดังนี้

1. ประสบการณ์โดยตรง (Direct experience) การได้รับประสบการณ์นั้นโดยตรง
2. ประสบการณ์รุนแรง (Trauma experience) การมีประสบการณ์ต่อสิ่งนั้นรุนแรง
3. จากการเลี้ยงดูทางบ้าน (Nature)

ศักดิ์ดา ดีสม (2550) ทัศนคติ เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เป็นส่วนทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติแต่ทัศนคติไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงขับ (Drive) หากเป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะได้ตอบ (State of Readiness) และแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า

2.3.2 ลักษณะของทัศนคติ

2.3.2.1 ทัศนคติมีลักษณะเป็นสภาวะทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำที่มีเหตุผลให้บุคคลมีท่าทีในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าไปในทางใดทางหนึ่ง

2.3.2.2 ทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด แต่ได้มาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่บุคคลมีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง

2.3.2.3 ทัศนคติของบุคคลไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดๆ มีทิศทางเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นในทางบวกหรือจะเป็นในทางลบ

2.3.2.4 ทัศนคติมีความหมายอ้างอิงไปถึงบุคคลและสิ่งของเสมอ ทัศนคติที่มีตัวตนสามารถอ้างอิงได้

2.3.2.5 การวัดทัศนคติวัดจากลักษณะ 3 มิติ คือ

2.3.2.5.1 มิติด้านทิศทาง ซึ่งวัดได้ในทางบวกหรือทางลบ

2.3.2.5.2 มิติด้านปริมาณ ซึ่งวัดได้ในความพอใจมากที่สุดไปจนน้อยสุด

2.3.2.5.3 มิติด้านความเข้ม ได้แก่ความมั่นคงทางจิตใจที่มีต่อทัศนคติใดมากน้อยเพียงไร

2.3.2.6 ทัศนคติมีความมั่นคง ถาวร ยากแก่การที่จะเปลี่ยนแปลงได้ทันทีทันใด แต่จะต้องอาศัยเวลาและมีกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงด้วย ซึ่งบุคคลอาจแสดงออกไปในรูปพฤติกรรม 2 ลักษณะ คือ

2.3.2.6.1 ทัศนคติเชิงบวก (Positive) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะที่พึงพอใจและเห็นด้วย หรือชอบ จะทำให้บุคคลอยากกระทำ อยากได้ หรืออยากใกล้ชิดสิ่งนั้น

2.3.2.6.2 ทัศนคติเชิงลบ (Negative) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะที่ไม่พึงพอใจและไม่เห็นด้วย หรือไม่ชอบ จะทำให้บุคคลเกิดความเบื่อหน่ายต้องการหนีให้ห่างจากสิ่งนั้น

2.3.3 องค์ประกอบของทัศนคติ

พฤติกรรมด้านทัศนคติ เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม ค่านิยม แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.3.3.1 การรับรู้ (Receiving) เป็นความสามารถในการรู้จักหรือความเข้าใจในการรับรู้สิ่งต่างๆ จำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ

2.3.3.1.1 การรับรู้

2.3.3.1.2 ความรู้สึกเต็มใจที่จะรับรู้

2.3.3.1.3 การควบคุมความสนใจ

2.3.3.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจ เต็มใจและพอใจในสิ่งเร้า จำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ

2.3.3.2.1 การยินยอมที่จะตอบสนอง

2.3.3.2.2 การเต็มใจในการตอบสนอง

2.3.3.2.3 ความพอใจในการตอบสนอง

2.3.3.3 การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม (Value) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือสำนึกในคุณค่าหรือในคุณธรรมของสิ่งต่างๆ จนกลายเป็นความนิยมชมชอบและเชื่อถือในสิ่งนั้น จำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ

2.3.3.3.1 การยอมรับค่านิยม

2.3.3.3.2 ความรู้สึกชื่นชอบหรือพอใจในค่านิยมนั้น

2.3.3.3.3 ความยึดมั่นในค่านิยม

2.3.3.4 การจัดการระบบ (Organization) เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ เข้า
มาเป็นระบบ จำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.3.3.4.1 มโนทัศน์เกี่ยวกับค่านิยม

2.3.3.4.2 การจัดระบบของค่านิยม

2.3.3.5 การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยมหรือลักษณะนิสัย เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมา
เป็นนิสัยธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจาก
ระบบค่านิยมที่บุคคลนั้นยึดมั่น จำแนกได้เป็น

2.3.3.5.1 การสรุปรวมถึงกลุ่มค่านิยม

2.3.3.5.2 การมีลักษณะนิสัย

2.3.4 องค์ประกอบที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ

2.3.4.1 องค์ประกอบทางบ้าน เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลต่อความนึกคิดหรือทัศนคติของ
คน เริ่มตั้งแต่ลักษณะหรือสภาพของบ้าน การดำเนินชีวิตของบุคคลในบ้านองค์ประกอบทางโรงเรียน
ในวัยเด็กหรือวัยบุคคลที่มีโอกาสอยู่ในโรงเรียนนานๆ ครูและเพื่อนนักเรียนด้วยกันมีส่วนสำคัญใน
การเสริมสร้าง และเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลได้

2.3.4.2 องค์ประกอบจากสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น สื่อต่างๆ มีอิทธิพลต่อทัศนคติของ
บุคคลเช่นกัน

จึงสรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง แนวโน้มของร่างกายและจิตใจ ความรู้สึก ความเชื่อของ
บุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่างๆ ทัศนคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้
เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ

สรุปการศึกษาครั้งนี้ ทัศนคติ หมายถึง แนวโน้มของร่างกายจิตใจของบุคคล ต่อสิ่งต่างๆ ที่
เกิดขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยที่จะประพฤติในการ
ป้องกันโรควัดโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ
สถานีอนามัยภายในตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

2.4. ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติ

2.4.1 ความหมายของการปฏิบัติ

การปฏิบัติ (Practice) หมายถึง การประพฤติปฏิบัติซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวันอันเป็นพฤติกรรมภายนอก การปฏิบัติจึงเน้นเฉพาะพฤติกรรมที่สำคัญ แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติเป็นความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ พฤติกรรมการแสดงออกนี้จะต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาและทัศนคติร่วมด้วย วิธีที่จะทราบว่า การปฏิบัติ ของคนใดคนหนึ่งสอดคล้องกับความรู้ ความเข้าใจ ความคิดเห็น ได้โดยการสังเกตพฤติกรรมเป็นหลัก สามารถวัดได้โดยการใช่แบบทดสอบ (ผกายเพชร นาสมยนต์, 2549)

พฤติกรรม มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

2.4.1.1 ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับ การรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งความสามารถทางสติปัญญา

2.4.1.2 ด้านทัศนคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับการเปลี่ยนแปลงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ ยากต่อคำอธิบาย เพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล ต้องใช้เครื่องมือในการวัด พฤติกรรมเหล่านี้

2.4.1.3 ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ

พฤติกรรมทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์ โดยพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจะช่วยเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมอีกด้านหนึ่งได้ กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมการปฏิบัติตัวทางสุขภาพจะเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

จึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติ (Practice) หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าและความรู้สึก ให้เป็นไปตามทิศทางที่กำหนดหรือตั้งใจไว้

2.4.2 พฤติกรรมการป้องกันโรค

ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรค มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรค ที่ผู้ศึกษาได้รวบรวมไว้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health protection behavior)

ผกายเพชร นาสมยนต์ (2549) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค คือ การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดี และป้องกันไม่ให้เกิดโรค

เสาวรัตน์ เจียมอุทิศศักดิ์ (2549) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค คือ การปฏิบัติของบุคคลอย่างสม่ำเสมอโดยดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ไม่เกิดความเจ็บป่วย

จากความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Health protection behavior) สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำใดๆของบุคคลที่กระทำเป็นประจำและสม่ำเสมอ ที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

สรุปการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำกิจวัตรประจำวันในการดำเนินชีวิต ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความต้องการ อารมณ์ ความคิด เป็นการกระทำหรือพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้อย่างเป็นประจำสม่ำเสมอในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยภายในตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เสกสรร สิงห์ทอร์ ,(2550) ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อวัณโรคในชุมชน อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นจากประชาชน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรค ด้านการปฏิบัติตนต่อการป้องกันวัณโรค และด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค จากกลุ่มประชากรตัวอย่าง 200 คน ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อวัณโรคในชุมชนอำเภอแม่ฟ้าหลวงในด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ด้านการปฏิบัติตนและด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคมีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

ผกายเพชร นาสมยนต์ ,(2549) ทำการศึกษาเรื่อง การป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านส่วนใหญ่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค การติดต่อและการป้องกันโรค โดยกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านที่แยกห้องนอนกับผู้ป่วยมีความรู้ระดับดี ร้อยละ 53.3 มากกว่ากลุ่มผู้สัมผัสที่ไม่แยกห้องนอนกับผู้ป่วยพบมีความรู้ระดับดีเพียง ร้อยละ 42.6 พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค โดยกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านที่แยกห้องนอนและกลุ่มไม่แยกห้องนอนกับผู้ป่วยวัณโรค มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับดีเพียง ร้อยละ 21.8 และ ร้อยละ 11.1 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคของผู้สัมผัส ปัจจัยด้านแหล่งโรค ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยการแยกห้องนอนกับผู้ป่วย

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษา พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคโดยแยกห้องนอนของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นแล้ว ได้แก่ อายุ การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนและขณะผู้ป่วยได้รับการรักษาวัณโรค และการนอนห้องเดียวกันกับผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะรักษาวัณโรค

เสาวรัตน์ เจียมอุทิศศักดิ์ ,(2549) ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ในเขตอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 194 คน พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคไม่แตกต่างกัน ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

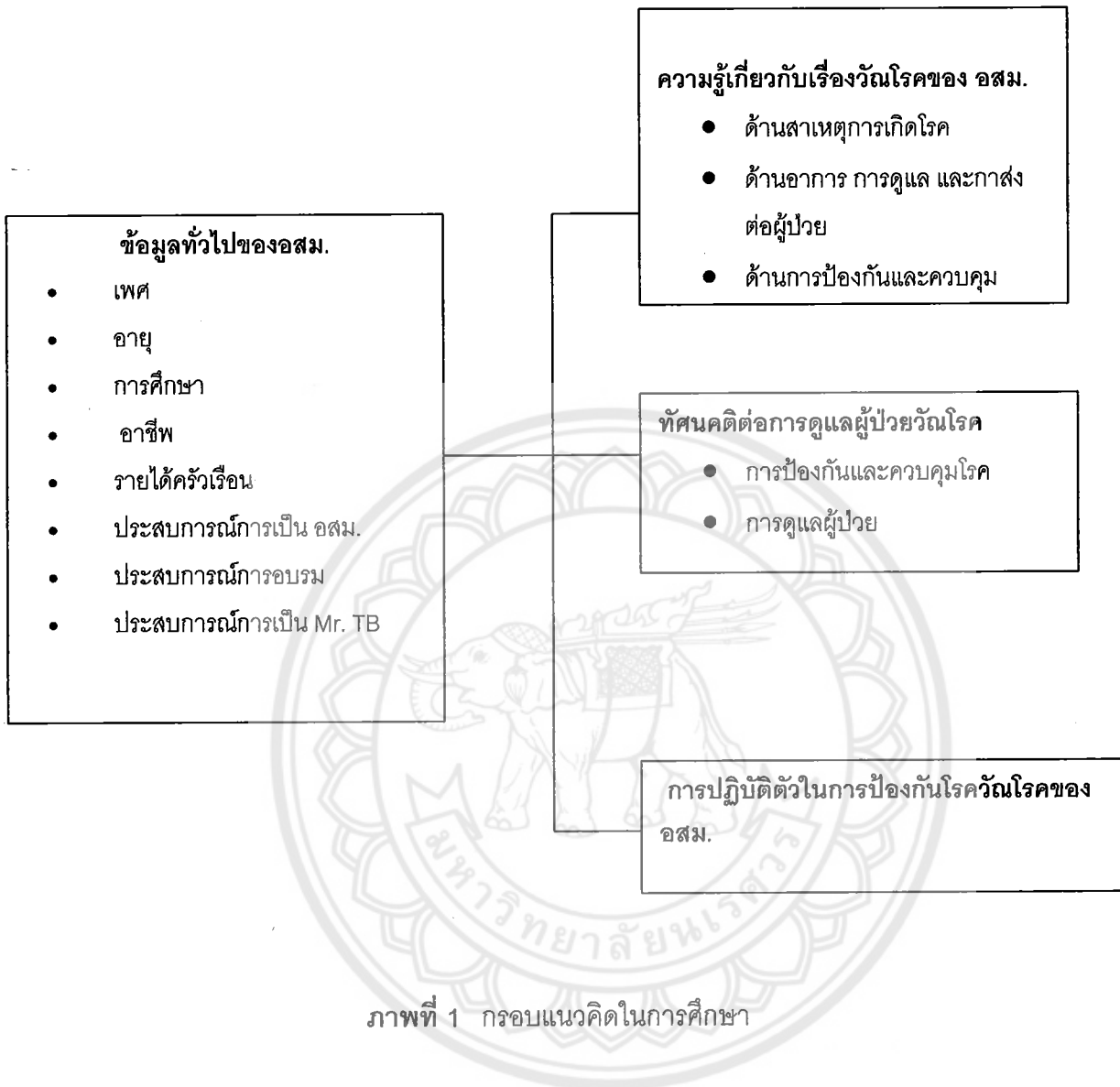
ทิพวรรณ ฉัตรวิริยะเจริญ ,(2546) ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดกับผลการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพีเลียง จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติ เกี่ยวกับวัณโรคปอดและแผนการรักษา ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การให้คำปรึกษา/คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ปัจจัยเสริม ได้แก่ ผู้ให้การสนับสนุน/กระตุ้นเตือนการรับประทานยา และพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการมาตรวจตามนัด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป

สุธาดา จารุสาร ,(2542) ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค : กรณีศึกษาญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่า จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 168 คน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ เกือบจะไม่ปรากฏเลย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคโดยรวมตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค พบว่า 1) ปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะปัจจัยย่อยการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคโดยรวม และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการ

ติดเชื้ວັນโรคจากการสัมผัสโดยตรง , โดยอ้อม และการส่งเสริมสุขภาพ 2) ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เพศ , อายุ , อาชีพ และความรู้เกี่ยวกับวันโรค เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ວັນโรคโดยรวม , โดยเฉพาะเพศ ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ວັນโรคจากการสัมผัสโดยอ้อม และการส่งเสริมสุขภาพ และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ວັນโรค จากการสัมผัสโดยอ้อม นอกจากนี้ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับวันโรค เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ວັນโรค ทั้งจากการสัมผัสโดยตรง , โดยอ้อม และการส่งเสริมสุขภาพ

2.5.กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรควันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลป่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมุ่งเน้นศึกษาด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับวันโรคที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำเป็นต้องรับทราบ และด้านทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยวันโรค และด้านการปฏิบัติตัวที่จะสามารถหลีกเลี่ยงโอกาสการได้รับเชื้ວັນโรคจากผู้ป่วย ซึ่งการศึกษานี้จะได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวในการป้องกันวันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนำไปวางแผนพัฒนาศักยภาพของในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสามารถให้คำแนะนำกับคนในชุมชนในการป้องกันวันโรคได้ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฉี่หนูของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ใช้การเก็บข้อมูลโดยวิธีใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างตามแบบเครื่องมือการศึกษาที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มเป้าหมายแล้วนำมาวิเคราะห์

3.1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฉี่หนูของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

3.2. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ทั้งหมด 16 หมู่บ้าน จำนวน 127 คน

$$N = \text{จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งหมด}$$

3.3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นโดยดัดแปลงแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรค (สำนักโรค, 2552) และจากเอกสารงานวิจัยต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ ที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ดังนี้

3.1.1 แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย ปัจจัยเชิงคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย

ต่อเนื่อง ประสพการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประสพการณ์การอบรมและ
ประสพการณ์การเป็น Mr.TB

ส่วนที่ 2 ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรค
โรค มีจำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน มีลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ (Checklist) แปลผล
โดย

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

(วรพจน์ พรหมสัจยพรต. 2547 : 100)

มีความรู้ระดับดี หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (8-10 คะแนน)

มีความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60-79.9 ขึ้นไป (5-7

คะแนน)

มีความรู้ระดับไม่ดี หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ลงมา (0-4

คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทศคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรค
โรค จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้
เลือก 3 ระดับ เป็นการวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจและการรับรู้ ประกอบด้วยคำถามเชิง
นิมาน (เชิงบวก) และเชิงนิเสธ (เชิงลบ) ผู้ตอบเลือกตอบได้ด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว
ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง มีความเห็นตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด

ไม่แน่ใจ หมายถึง มีความเห็นตรงหรือไม่ตรงกับข้อความนั้นบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ข้อความเชิงนิมาน	คะแนน	ข้อความเชิงนิเสธ	คะแนน
เห็นด้วย	3	ไม่เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2	ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1	เห็นด้วย	1

การแปลความหมาย โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามโดยคิดค่า
คะแนนจาก (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้น (วรพจน์ พรหมสัจยพรต. 2546 อ้างอิง

มาจาก Best. 1997: 174; Daniel. 1995: 19) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับทัศนคติ
1.00 – 1.66	ระดับต่ำ
1.67 – 2.32	ระดับปานกลาง
2.33 – 3.00	ระดับสูง

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคฉี่หนู จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ เป็นการวัดการบริหารทรัพยากรในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือกออก มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ ได้ดำเนินการทุกครั้ง ได้ดำเนินการเป็นบางครั้ง ไม่ได้ดำเนินการ ผู้ตอบตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้ค่า 3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ค่า 2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	ให้ค่า 1 คะแนน

การแปลความหมาย โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามโดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด) / จำนวนข้อ สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการบริหาร
1.00 – 1.66	ระดับต่ำ
1.67 – 2.32	ระดับปานกลาง
2.33 – 3.00	ระดับสูง

3.3.2 ขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม

ใช้แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฉี่หนูโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามดังต่อไปนี้ คือ

3.3.2.1 ศึกษาเนื้อหา ทฤษฎี และหลักการในป้องกันโรคฉี่หนูโรคแล้วกำหนดขอบเขตของเนื้อหาที่จะสร้างจากแบบสอบถาม

3.3.2.2 ศึกษาหลักการสร้างแบบสอบถามจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.3.2.3 สร้างแบบสอบถามตามเนื้อหาและหลักเกณฑ์ที่กำหนด

3.3.2.4 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้อาจารย์ตรวจสอบแก้ไข แล้วนำไปทดลองเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลป่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ก่อนใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

3.4 การควบคุมคุณภาพข้อมูล

3.4.1 ศึกษาข้อมูลจากแบบสอบถาม เอกสารที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างเป็นเครื่องมือให้ครอบคลุมเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

3.4.2 ตรวจสอบความถูกต้อง (Content Validity) โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

3.4.3 นำแบบสอบถามไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปทดสอบในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลชาติตระการ อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 ราย

3.4.4 ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

3.4.5 นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจริง

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ชั้นเตรียมการ

3.5.1.1 ประชุมผู้ช่วยวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจในแบบสอบถามให้ตรงกัน และประชุมเพื่อติดตามผลการเก็บข้อมูลหลังการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นในแต่ละวัน เพื่อรับทราบปัญหาและคำแนะนำ

3.5.1.2 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง คือ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบแต่ละหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3.5.1.3 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1.4 ประชุมผู้ช่วยวิจัย เพื่อเตรียมความพร้อมในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการทำ ความเข้าใจแบบสอบถาม และแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ

3.5.2 ชั้นดำเนินการ

3.5.2.1 เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถาม

3.5.2.2 ผู้ศึกษานำแบบสอบถามมาบรรณาธิกร ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นนำไปลงรหัส (Code) แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์มาสรุปแล้วนำเสนอด้วยการพรรณนาและตาราง

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่รวบรวมข้อมูลได้แล้ว จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS V.11.5) นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์มาสรุปแล้วนำเสนอด้วยการพรรณนาและตาราง

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการทดสอบความสัมพันธ์ (Chi-Square)



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคไวรัสโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เก็บ ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 127 คน ซึ่งผลการศึกษานำเสนอผลตามลำดับ ดังนี้

4.1 ผลการศึกษา

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การศึกษาค้นคว้าที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ไวรัสโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก มีคุณลักษณะทางประชากร ดังนี้

เพศ ส่วนใหญ่เป็นหญิงมากกว่าชาย โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.8 เป็นเพศชาย ร้อยละ 47.2

อายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-40 ปี ร้อยละ 58.3 รองลงมาอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 37 ช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 4.7 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 40.42 ปี อายุสูงสุด คือ 60 ปี อายุต่ำสุด คือ 23 ปี

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 71.7 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 2.4

อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 64.6 รองลงมา รับจ้าง ร้อยละ 27.6 ค้าขาย ร้อยละ 7.9

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ส่วนใหญ่รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่ำกว่าเดือนละ 5,000 บาท ร้อย ละ 66.9 รองลงมา เดือนละ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 29.9 และเดือนละ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 2.4 และ เดือนละ มากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 0.8 โดยมีรายได้เฉลี่ยประมาณ 4,648.03 บาท รายได้สูงสุด 18,000 บาท รายได้ต่ำสุด 1,500 บาท

ประวัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอายุการทำงานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 46.5 แล้วอยู่ในช่วง 5-10 ปี ร้อยละ 43.3 รองลงมา 11-15 ปี ร้อยละ ในช่วง 16-20 ปี ร้อยละ 2.4 และ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.8 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เฉลี่ย 6.31 ปี เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่ำสุด 1 ปี เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สูงสุด 20 ปี

ประวัติการได้รับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมต่ำกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 64.6 และได้รับการอบรม 2 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 35.4 การได้รับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เฉลี่ย 1.69 ครั้ง อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่ำสุด 1 ครั้ง อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สูงสุด 10 ครั้ง การอบรม Mr.TB ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 92.9 รองลงมา 1 ครั้ง ร้อยละ 7.1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลปอภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n=127)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	60	47.2
หญิง	67	52.8
อายุ		
30 - 40 ปี	74	58.3
41 - 50 ปี	47	37
51 - 60 ปี	6	4.7
Mean = 40.42 ปี Min. = 23 ปี Max. = 60 ปี		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	91	71.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	33	26
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	2.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลปอภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n=127) (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	82	64.6
รับจ้าง	35	27.6
ค้าขาย	10	7.9
รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	85	66.9
5,001 - 10,000 บาท	38	29.9
10,001 - 15,000 บาท	3	2.4
15,000 บาท ขึ้นไป	1	0.8
Mean = 4,648.03 บาท Min. = 1,800 บาท Max. = 1,500 บาท		
ประวัติเป็น อสม.		
ต่ำกว่า 5 ปี	27	26.73
6-10 ปี	34	33.67
11 - 15 ปี	20	19.80
16 - 20 ปี	13	12.87
20 ปีขึ้นไป	7	6.93
Mean = 6.31 ปี Min. = 1 ปี Max. = 20 ปี		
ได้รับการอบรมการเป็น อสม.		
น้อยกว่า 2 ครั้ง	82	64.6
2 ครั้ง ขึ้นไป	45	35.4
Mean = 1.69 ครั้ง Min. = 1 ครั้ง Max. = 10 ครั้ง		
ได้รับการอบรม Mr.TB		
ไม่ได้รับการอบรม	118	92.9
ได้รับการอบรม	9	7.1

4.1.2 ความรู้เรื่องวัณโรค

ผลจากการวัดระดับความรู้เรื่องโรควัณโรคของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลปอภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีระดับความรู้สูง จำนวน 101 คน ร้อยละ 79.5 มีระดับความรู้ปานกลาง จำนวน 25 คน ร้อยละ 19.7 และมีความรู้ในระดับต่ำ จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.8 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลปอภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n=127)

	ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
*	ระดับความรู้สูง	101	79.5
	ระดับความรู้ปานกลาง	25	19.7
	ระดับความรู้ต่ำ	1	0.8

จากการพิจารณารายข้อ พบว่า ความรู้เรื่องโรควัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะเห็นได้ว่ามีข้อคำถามที่ตอบถูกเป็นส่วนใหญ่ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยวัณโรคไอ หรือจามใส่หน้าบุคคลอื่นก็อาจทำให้บุคคลนั้นรับเชื้อวัณโรคได้ ร้อยละ 96.1 , การติดเชื้อวัณโรคเกิดจากการสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไป ร้อยละ 92.9 , เชื้อวัณโรคอาจอยู่ในเสมหะ น้ำลาย ของผู้ป่วยวัณโรคได้ ร้อยละ 91.3 , การใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกจะทำให้เชื้อวัณโรคไม่สามารถแพร่กระจายสู่ผู้อื่นได้ ร้อยละ 89.8 , สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคมีโอกาสรับเชื้อวัณโรคได้มากกว่าบุคคลอื่น ร้อยละ 89 , บุคคลที่อยู่ในที่การระบายอากาศที่ไม่ดีมีโอกาสรับเชื้อวัณโรคได้คิดเป็นร้อยละ 89 , อาการไอเรื้อรังเกิด 3 สัปดาห์เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรควัณโรค ร้อยละ 89 , คนที่เคยรับการรักษาวัณโรคหายขาดแล้วมีโอกาสกลับมาป่วยเป็นวัณโรคได้อีก ร้อยละ 74.8 , คนที่มีสุขภาพแข็งแรงมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ 55.1 , วัณโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่ง ร้อยละ 49.6 แต่มีข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ตอบผิดคือข้อที่ ท่านคิดว่าวัณโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่ง ร้อยละ 50.4 , คนที่มีสุขภาพแข็งแรงมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ 44.9 , คนที่เคยรับการรักษาวัณโรคหายขาดแล้วมีโอกาสกลับมาป่วยเป็นวัณโรคได้อีก ร้อย

ละ 25.2 , สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคมีโอกาสรับเชื้อวัณโรคได้มากกว่าบุคคลอื่น ร้อยละ 11 , บุคคลที่อยู่ในที่ที่การระบายอากาศที่ไม่ดีมีโอกาสรับเชื้อวัณโรคได้ ร้อยละ 11 , อาการไอเรื้อรังเกิด 3 สัปดาห์เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรควัณโรค ร้อยละ 11 , การใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกจะทำให้เชื้อวัณโรคไม่สามารถแพร่กระจายสู่ผู้อื่นได้ ร้อยละ 10.2 , เชื้อวัณโรคอาจอยู่ในเสมหะ น้ำลาย ของผู้ป่วยวัณโรคได้ ร้อยละ 8.7 , การติดเชื้อวัณโรคเกิดจากการสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไป ร้อยละ 7.1 , การที่ผู้ป่วยวัณโรคไอหรือจามใส่หน้าบุคคลอื่นก็อาจทำให้บุคคลนั้นรับเชื้อวัณโรคได้ ร้อยละ 3.9 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามความรู้เรื่องโรควัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (n=127)

ข้อความถาม	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-ท่านคิดว่าคนที่ผู้ป่วยวัณโรคไอหรือจามใส่หน้าบุคคลอื่นก็อาจทำให้บุคคลนั้นรับเชื้อวัณโรคได้	122	96.1	5	3.9
-ท่านคิดว่าเชื้อวัณโรคอาจอยู่ในเสมหะ น้ำลาย ของผู้ป่วยวัณโรคได้	116	91.3	11	8.7
-ท่านคิดว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคมีโอกาสรับเชื้อวัณโรคได้มากกว่าบุคคลอื่น	113	89	14	11
-ท่านคิดว่าการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกจะทำให้เชื้อวัณโรคไม่สามารถแพร่กระจายสู่ผู้อื่นได้	114	89.8	13	10.2
-ท่านคิดว่าบุคคลที่อยู่ในที่ที่การระบายอากาศที่ไม่ดี มีโอกาสรับเชื้อวัณโรคได้	113	89	14	11
-ท่านคิดว่าอาการไอเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะป่วยเป็นวัณโรค	113	89	14	11
-ท่านคิดว่าคนที่เคยรับการรักษาวัณโรคหายขาดแล้วมีโอกาสกลับมาป่วยเป็นวัณโรคได้อีก	95	74.8	32	25.2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลปอภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามความรู้เรื่องโรคฉี่หนูของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (n=127) (ต่อ)

ข้อความ	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-ท่านคิดว่าคนที่มีสุขภาพแข็งแรง มีโอกาสป่วยเป็น ฉี่หนู	70	55.1	57	44.9
-ท่านคิดว่าฉี่หนูเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่ง	63	49.6	64	50.4
-การติดเชื้อฉี่หนูเกิดจากการสูดหายใจเอาเชื้อ ฉี่หนูเข้าไป	118	92.9	9	7.1

4.1.3 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันฉี่หนู

จากการศึกษาระดับทักษะเกี่ยวกับการป้องกันฉี่หนูของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทักษะปานกลาง จำนวน 92 คน ร้อยละ 72.4 มีระดับทักษะสูง จำนวน 32 คน ร้อยละ 25.2 และระดับทักษะต่ำ จำนวน 3 คน ร้อยละ 2.4 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลปอภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับทักษะเกี่ยวกับการป้องกันฉี่หนูของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (n=127)

ระดับทักษะ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับทักษะสูง	32	25.2
ระดับทักษะปานกลาง	92	72.4
ระดับทักษะต่ำ	3	2.4

จากการพิจารณารายข้อ ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีทัศนคติดังนี้ หากพบคนในชุมชนของท่านมีอาการสงสัยว่าเป็นโรคท่านจะให้คำแนะนำให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เห็นด้วย ร้อยละ 100 , การใช้น้ำกาก แก้วผู้ป่วยโรคสามารถป้องกันการแพร่เชื้อโรคแก่บุคคลอื่นได้ เห็นด้วยร้อยละ 89.8 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 7.1 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 3.1 , การให้กำลังใจและกำกับดูแลการกินยาของผู้ป่วยโรค สามารถทำให้ผู้ป่วยหายได้ เห็นด้วย ร้อยละ 88.2 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 7.1 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 4.7 , กลัวผู้ป่วยโรคเพราะเขาอาจแพร่เชื้อให้กับท่าน เห็นด้วย ร้อยละ 88.2 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 7.1 และไม่เห็น เป็นร้อยละ 4.7 , วัคซีนเป็นโรคที่อันตรายหากไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ถูกต้องอาจทำให้เสียชีวิตได้ เห็นด้วย ร้อยละ 85 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 10.2 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 4.7 , วัคซีนเป็นปัญหาสำคัญของคนในชุมชนของท่าน เห็นด้วย ร้อยละ 79.5 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 17.3 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 3.1 , สมาชิกในครอบครัวของท่านมีโอกาสได้รับเชื้อโรค เห็นด้วย ร้อยละ 72.4 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 13.4 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 14.2 , ท่านมีโอกาสได้รับเชื้อโรค เห็นด้วย ร้อยละ 68.5 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 15.7 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 15.7 , การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเป็นหน้าที่ของ อสม. ทุกคน เห็นด้วย ร้อยละ 56.7 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 13.4 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 29.9 , การป้องกันและควบคุมโรคเป็นหน้าที่ อสม. ทุกคน เห็นด้วย ร้อยละ 44.9 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 14.2 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 40.9 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (n=127)

ข้อความถาม	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
-หากพบคนในชุมชนของท่านมีอาการสงสัยว่าเป็น โรคท่านจะให้คำแนะนำให้ไปพบแพทย์ที่ โรงพยาบาล	100(127)	0	0
-ท่านคิดว่าทำให้ความรู้อันผู้ป่วยและญาติเป็น หน้าที่ของ อสม. ทุกคน	56.7(72)	13.4(17)	29.9(38)
-ท่านคิดว่าป้องกันและควบคุมโรคเป็น หน้าที่ของ อสม. ทุกคน	44.9(57)	14.2(18)	40.9(52)
-ท่านคิดว่าโรคเป็นโรคที่อันตราย หากไม่ได้รับ การรักษาหรือรักษาไม่ถูกต้องอาจทำให้เสียชีวิตได้	85(108)	10.2(13)	4.7(6)
-ท่านคิดว่าทำให้กำลังใจและกำกับดูแลการกินยา ของผู้ป่วยโรค สามารถทำให้ผู้ป่วยหายได้	88.2(112)	7.1(9)	4.7(6)
-ท่านคิดว่าการใช้ผ้าหรือหน้ากาก แก่ผู้ป่วยโรค สามารถป้องกันการแพร่เชื้อโรคแก่บุคคลอื่นได้	89.8(114)	7.1(9)	3.1(4)
-ท่านกลัวผู้ป่วยโรคเพราะเขาอาจแพร่เชื้อให้กับ ท่าน	88.2(112)	7.1(9)	4.7(6)
-ท่านคิดว่าโรคเป็นปัญหาสำคัญของคนใน ชุมชนของท่าน	79.5(101)	17.3(22)	3.1(4)
-ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสได้รับเชื้อโรค	68.5(87)	15.7(20)	15.7(20)
-ท่านคิดว่าสมาชิกในครอบครัวของท่านมีโอกาส ได้รับเชื้อโรค	72.4(92)	13.4(17)	14.2(18)

4.1.4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรค

ผลจากการวัดระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติสูง จำนวน 119 คน ร้อยละ 93.7 และระดับการปฏิบัติตัวปานกลาง จำนวน 8 คน ร้อยละ 6.3 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรค (n=127)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการปฏิบัติสูง	119	93.7
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	8	6.3
ระดับการปฏิบัติต่ำ	0	0.00

จากการพิจารณารายชื่อ ของการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันวัณโรค พบว่า คอยตักเตือนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 86.6 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 13.4 , อาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทและรักษาบ้านเรือนให้สะอาดอยู่เสมอ ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 85.8 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 14.2 , รับประทานอาหารสะอาดตนเองทันที เมื่อร่างกายท่านแปรอะเปื้อนด้วย น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วย ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 79.5 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 19.7 และไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 0.8 , ล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอหลังเสร็จจากภารกิจต่างๆ ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 78.7 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 20.5 และไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 0.8 , คอยให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและบุคคลอื่น หากไอหรือจาม โดยไม่ปิดปาก ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 77.2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 22 และไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 0.8 , คอยรับฟังผู้ป่วยวัณโรคเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 77.2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 18.9 และไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 3.9 , คอยให้คำแนะนำผู้ป่วยวัณโรคและสมาชิกในครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 70.1 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 29.1 และไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 0.8 , รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 69.3 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 28.3 และไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 2.4 , คอยสังเกตอาการบุคคลในชุมชนของท่านว่ามีอาการนำส่งสัยป่วยเป็นวัณโรค ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อย

ละ 59.8 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 89.4 และไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 0.8 , ติดตามข่าวสารและความรู้ใหม่ๆ ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรน่าอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 55.1 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 44.1 และไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 0.8 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับการป้องกันโรค (n=127)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
-ท่านคอยตักเตือนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่	86.6(110)	13.4(17)	0.00(0)
-ท่านรีบทำความสะอาดตนเองทันที เมื่อร่างกายท่านเปราะบางด้วย น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วย	79.5(101)	19.7(25)	0.8(1)
-ท่านล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอหลังเสร็จจากภารกิจต่างๆ	78.7(100)	20.5(26)	0.8(1)
-ท่านอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทและรักษาบ้านเรือนให้สะอาดอยู่เสมอ	85.8(109)	14.2(18)	0.00(0)
- ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	69.3(88)	28.3(36)	2.4(3)
- ท่านติดตามข่าวสารและความรู้ใหม่ๆ ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรน่าอย่างสม่ำเสมอ	55.1(70)	44.1(56)	0.8(1)
- ท่านคอยสังเกตอาการบุคคลในชุมชนของท่านว่ามีอาการนำสงสัยป่วยเป็นโรค	59.8(76)	39.4(50)	0.8(1)
- ท่านคอยให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคและสมาชิกในครอบครัวในการดูแลสุขภาพ	70.1(89)	29.1(37)	0.8(1)
- ท่านคอยให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและบุคคลอื่น หากไอหรือจาม โดยไม่ปิดปาก	77.2(98)	22(28)	0.8(1)
- ท่านคอยรับฟังผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	77.2(98)	18.9(24)	3.9(5)

4.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัว

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับความรู้ ในการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ได้ผลการศึกษา ดังนี้

เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ พบว่าเพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ (P-value = 0.542)

อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ พบว่าอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ (P-value = 0.486)

ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ พบว่าระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ (P-value = 0.375)

อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ พบว่าอาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ (P-value = 0.3)

รายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ พบว่ารายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ (P-value = 0.677)

ประวัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ พบว่าประวัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ (P-value = 0.181)

ประวัติการได้รับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ พบว่าประวัติการได้รับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ (P-value = 0.377)

การได้รับการอบรม Mr.TB ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ พบว่าการได้รับการอบรม Mr.TB ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value = 0.001) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับความรู้อันการป้องกันโรค (n=127)

ข้อมูลทั่วไป	ความรู้ ระดับต่ำ	ความรู้ ระดับปาน กลาง	ความรู้ ระดับสูง	χ^2	P-value
เพศ					
- ชาย	1(0.78)	11(8.66)	48(37.79)	1.225	0.542
- หญิง	0(0.00)	14(11.02)	53(41.73)		
อายุ					
- 30-40 ปี	1(0.78)	17(13.38)	56(44.09)	3.447	0.486
- 41-50 ปี	0(0.00)	6(4.72)	41(32.28)		
- 51-60 ปี	0(0.00)	2(1.57)	4(3.14)		
ระดับการศึกษา					
- ประถมศึกษา	0(0.00)	20(15.74)	71(55.90)	4.232	0.375
- มัธยมศึกษาตอนต้น	1(0.78)	5(3.93)	27(21.25)		
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	0(0.00)	0(0.00)	3(2.36)		
อาชีพ					
- เกษตรกรรวม	1(0.78)	13(10.23)	68(53.54)	4.874	0.300
- รับจ้าง	0(0.00)	11(8.66)	24(18.89)		
- ค้าขาย	0(0.00)	1(0.78)	9(7.08)		
รายได้					
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	0(0.00)	19(14.96)	66(51.96)	3.999	0.677
- 5,000 – 10,000 บาท	1(0.78)	6(4.72)	31(24.4)		
- 10,001 – 15,000 บาท	0(0.00)	0(0.00)	3(2.36)		
- 15,000 บาท ขึ้นไป	0(0.00)	0(0.00)	1(0.78)		

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับความรู้ในการป้องกันวัณโรค (n=127) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ความรู้ ระดับ ต่ำ	ความรู้ ระดับปาน กลาง	ความรู้ ระดับสูง	χ^2	P-value
ประวัติการเป็น อสม.					
- ต่ำกว่า 5 ปี	1(0.78)	16(12.59)	42(33.37)		
- 5 – 10 ปี	0(0.00)	8(6.29)	47(37.00)		
- 11 – 15 ปี	0(0.00)	0(0.00)	9(7.08)	11.373	0.181
- 16 – 20 ปี	0(0.00)	0(0.00)	3(2.36)		
- 20 ปี ขึ้นไป	0(0.00)	1(0.78)	0(0.00)		
ประวัติการได้รับการอบรม อสม.					
- น้อยกว่า 2 ครั้ง	0(0.00)	17(13.38)	65(51.18)	1.953	0.377
- 2 ครั้งขึ้นไป	1(0.78)	8(6.29)	36(28.34)		
ได้รับการอบรม Mr.TB					
- ไม่ได้รับการอบรม	0(0.00)	23(18.11)	95(74.80)	13.344	0.001
- ได้รับการอบรม	1(0.78)	2(1.57)	6(4.72)		

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับทัศนคติ ในการป้องกันวัณโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ได้ผลการศึกษา ดังนี้

เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับทัศนคติในการป้องกันโรควัณโรค พบว่าเพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันโรควัณโรค (P-value = 0.247)

อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับทัศนคติในการป้องกันโรควัณโรค พบว่าอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันโรควัณโรค (P-value = 0.839)

ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับทัศนคติในการป้องกันโรควัณโรค พบว่าระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันโรควัณโรค (P-value = 0.558)

อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับทัศนคติในการป้องกันโรคฉี่หนู พบว่าอาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันโรคฉี่หนูโรค (P-value = 0.084)

รายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับทัศนคติในการป้องกันโรคฉี่หนู พบว่ารายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันโรคฉี่หนูโรค (P-value = 0.744)

ประวัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)กับทัศนคติในการป้องกันโรคฉี่หนู พบว่าประวัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันโรคฉี่หนูโรค (P-value = 0.650)

ประวัติการได้รับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)กับทัศนคติในการป้องกันโรคฉี่หนู พบว่าประวัติการได้รับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันโรคฉี่หนูโรค (P-value = 0.424)

การได้รับการอบรม Mr.TB ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)กับทัศนคติในการป้องกันโรคฉี่หนู พบว่าการได้รับการอบรม Mr.TB ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันโรคฉี่หนูโรค (P-value = 0.768) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับทัศนคติในการป้องกันโรคฉี่หนู (n=127)

ข้อมูลทั่วไป	ทัศนคติ ต่ำ	ทัศนคติ ปานกลาง	ทัศนคติ สูง	χ^2	P-value
เพศ					
- ชาย	0(0.00)	44(34.64)	16(12.59)	2.797	0.247
- หญิง	3(2.36)	48(37.79)	16(12.59)		
อายุ					
- 30-40 ปี	1(0.78)	54(42.51)	19(14.96)	1.430	0.839
- 41-50 ปี	2(1.57)	32(25.19)	11(8.66)		
- 51-60 ปี	0(0.00)	4(3.14)	2(1.57)		

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับทัศนคติการป้องกันวัณโรค (n=127) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ทัศนคติ ต่ำ	ทัศนคติ ปานกลาง	ทัศนคติ สูง	χ^2	P-value
ระดับการศึกษา					
- ประถมศึกษา	1(0.78)	68(53.54)	22(17.32)		
- มัธยมศึกษาตอนต้น	2(1.57)	22(17.32)	9(7.08)	3.001	0.558
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	0(0.00)	2(1.57)	1(0.78)		
อาชีพ					
- เกษตรกรรม	2(1.57)	63(49.60)	17(13.38)		
- รับจ้าง	0(0.00)	25(19.69)	10(7.87)	8.223	0.084
- ค้าขาย	1(0.78)	4(3.14)	5(3.93)		
รายได้					
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	2(1.57)	61(48.03)	22(17.32)		
- 5,000 – 10,000 บาท	1(0.78)	29(22.83)	8(6.29)	3.503	0.744
- 10,001 – 15,000 บาท	0(0.00)	1(0.78)	2(1.57)		
- 15,000 บาท ขึ้นไป	0(0.00)	1(0.78)	0(0.00)		
ประวัติการเป็น อสม.					
- ต่ำกว่า 5 ปี	1(0.78)	42(33.07)	16(12.59)		
- 5 – 10 ปี	2(1.57)	39(30.70)	14(11.02)		
- 11 – 15 ปี	0(0.00)	8(6.29)	1(0.78)	5.975	0.650
- 16 – 20 ปี	0(0.00)	3(2.36)	0(0.00)		
- 20 ปีขึ้นไป	0(0.00)	0(0.00)	1(0.78)		
ประวัติการได้รับการอบรม อสม.					
- น้อยกว่า 2 ครั้ง	3(2.36)	59(46.45)	20(15.74)	1.714	0.424
- 2 ครั้งขึ้นไป	0(0.00)	33(25.98)	12(9.44)		
ได้รับการอบรม Mr.TB					
- ไม่ได้รับการอบรม	3(2.36)	86(67.71)	29(22.83)	0.528	0.768
- ได้รับการอบรม	0(0.00)	6(4.72)	3(2.36)		

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ได้ผลการศึกษา ดังนี้

เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค วัณโรคพบว่าเพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรค ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value = 0.026)

อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรค พบว่าอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรค (P-value = 0.564)

ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรค พบว่าระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรค (P-value = 0.897)

อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรค พบว่าอาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรค (P-value = 0.658)

รายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรค พบว่ารายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรค (P-value = 0.618)

ประวัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรค พบว่าประวัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรค (P-value = 0.448)

ประวัติการได้รับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรค พบว่าประวัติการได้รับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรค ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value = 0.023)

การได้รับการอบรม Mr.TB ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรควัณโรค พบว่าการได้รับการอบรม Mr.TB ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรค ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value = 0.001) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค

(n=127)

ข้อมูลทั่วไป	การปฏิบัติ ปานกลาง	การปฏิบัติ สูง	χ^2	P-value
เพศ				
- ชาย	7(5.51)	53(41.73)	5.551	0.026
- หญิง	1(0.78)	66(51.96)		
อายุ				
- 30-40 ปี	6(4.72)	68(53.54)	1.146	0.564
- 41-50 ปี	2(1.57)	45(35.43)		
- 51-60 ปี	0(0.00)	6(4.72)		
ระดับการศึกษา				
- ประถมศึกษา	6(4.72)	85(66.92)	0.218	0.897
- มัธยมศึกษาตอนต้น	2(1.57)	31(24.40)		
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	0(0.00)	3(2.36)		
อาชีพ				
- เกษตรกรรม	6(4.72)	76(59.84)	0.836	0.658
- รับจ้าง	2(1.57)	33(25.98)		
- ค้าขาย	0(0.00)	10(7.87)		

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค

(n=127) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	การปฏิบัติ ปานกลาง	การปฏิบัติ สูง	χ^2	P-value
รายได้				
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	4(3.41)	81(63.77)	1.785	0.618
- 5,000 – 10,000 บาท	4(3.41)	34(26.77)		
- 10,001 – 15,000 บาท	0(0.00)	3(2.36)		
- 15,000 บาท ขึ้นไป	0(0.00)	1(0.78)		
ประวัติการเป็น อสม.				
- ต่ำกว่า 5 ปี	2(1.57)	57(44.88)	3.700	0.448
- 5 – 10 ปี	6(4.72)	49(38.58)		
- 11 – 15 ปี	0(0.00)	9(7.08)		
- 16 – 20 ปี	0(0.00)	3(2.36)		
- 20 ปีขึ้นไป	0(0.00)	1(0.78)		
ประวัติการได้รับการอบรม อสม.				
- น้อยกว่า 2 ครั้ง	2(1.57)	80(62.99)	5.842	0.023
- 2 ครั้งขึ้นไป	6(4.72)	39(30.70)		
ได้รับการอบรม Mr.TB				
- ไม่ได้รับการอบรม	4(3.14)	114(89.76)	23.879	0.001
- ได้รับการอบรม	4(3.14)	5(3.93)		

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในป้องกันโรควัณโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลปอภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ประชากรที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลปอภาค จำนวน 127 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลมีการเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนในป้องกันโรควัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล 1-24 เมษายน 2553 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การหาความสัมพันธ์ ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในป้องกันโรควัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของ อสม.

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 52.8 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-40 ปี ร้อยละ 58.3 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 71.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 64.6 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่ำกว่าเดือนละ 5,000 บาท ร้อยละ 66.9 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาแล้วอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 33.67 ได้รับการอบรมวิชาการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมน้อยกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 64.6 ไม่เคยได้รับการอบรม Mr.TB ร้อยละ 92.9

5.1.2 ความรู้เรื่องโรควัณโรค

พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลปอภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่มีระดับความรู้สูง ซึ่งเรียงลำดับได้ดังนี้คือ คิดว่าการที่ผู้ป่วยวัณโรคไอ หรือจามใส่หน้ากากคนอื่นก็อาจทำให้บุคคลนั้นรับเชื้อวัณโรคได้ , การติดเชื้อวัณโรคเกิดจากการสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไป , คิดว่าเชื้อวัณโรคอาจอยู่ในเสมหะ น้ำลาย ของผู้ป่วยวัณโรคได้ , คิดว่าการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกจะทำให้เชื้อวัณโรคไม่สามารถแพร่กระจายสู่ผู้อื่นได้ , คิดว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคมีโอกาสรับเชื้อวัณโรคได้มากกว่าบุคคลอื่น , คิดว่า

บุคคลที่อยู่ในที่ที่การระบายอากาศที่ไม่ดีมีโอกาสรับเชื้อวัณโรคได้ , คิดว่าอาการไอเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะป่วยเป็นวัณโรค , คิดว่าคนที่เคยรับการรักษาวัณโรคหายขาดแล้วมีโอกาสกลับมาป่วยเป็นวัณโรคได้อีก , คิดว่าคนที่มีสุขภาพแข็งแรง มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค , คิดว่าวัณโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่ง ตามลำดับ

5.1.3 ทักษะคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค

พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีระดับทักษะคติปานกลาง จำนวน 92 คน ร้อยละ 72.4 ซึ่งโดยประเด็นที่ทัศนคติเชิงบวก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการพบคนในชุมชนของท่านมีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคท่านจะให้คำแนะนำให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ร้อยละ 100 วัณโรคเป็นโรคที่อันตราย หากไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ถูกต้องอาจทำให้เสียชีวิตได้และการป้องกันและควบคุมวัณโรคเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ เห็นด้วย ร้อยละ 44.9 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเป็นหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ เห็นด้วย ร้อยละ 56.7 การให้กำลังใจและกำกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค สามารถทำให้ผู้ป่วยหายได้ ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 88.2 การใช้ผ้าหรือหน้ากาก แก่ผู้ป่วยวัณโรค สามารถป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคแก่บุคคลอื่นได้ ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 89.8 กลัวผู้ป่วยวัณโรคเพราะเขาอาจแพร่เชื้อให้กับท่านส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 88.2 วัณโรคเป็นปัญหาสำคัญของคนในชุมชนของท่าน เห็นด้วย ร้อยละ 79.5 และท่านมีโอกาสได้รับเชื้อวัณโรค เห็นด้วย ร้อยละ 68.5 และสมาชิกในครอบครัวของท่านมีโอกาสได้รับเชื้อวัณโรค เห็นด้วย ร้อยละ 72.4

5.1.4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรค

พบว่า การปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรคของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติสูง จำนวน 119 คน ร้อยละ 93.7 โดยสามารถแยกเป็นประเด็นการศึกษาได้ดังนี้ การรับประทานอาหารสะอาดตนเองทันที เมื่อร่างกายท่านเปราะบางด้วยน้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 79.5 คอยตักเตือนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวทุกครั้ง ร้อยละ 86.6 ล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอหลังจากเสร็จจากภารกิจต่างๆ ปฏิบัติตัวทุกครั้ง ร้อยละ 78.7 อาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทและรักษาบ้านเรือนให้สะอาดอยู่เสมอส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวทุกครั้ง ร้อยละ 85.8 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวทุกครั้ง ร้อยละ 69.3 ติดตามข่าวสารและความรู้ใหม่ๆ ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอย่างสม่ำเสมอส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวทุกครั้ง ร้อยละ 55.1 คอยสังเกตอาการบุคคลในชุมชนของท่านว่ามีอาการน่าสงสัยป่วยเป็นวัณโรคส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวทุกครั้ง ร้อยละ 59.8 คอยรับฟังผู้ป่วย

วินิจฉัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ปฏิบัติตัวทุกครั้ง ร้อยละ 77.2 และ คอยให้คำแนะนำผู้ป่วยวินิจฉัย และสมาชิกในครอบครัวในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 70.1 คอยให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและบุคคลอื่น หากไอหรือจาม โดยไม่ปิดปาก ปฏิบัติตัวทุกครั้ง ร้อยละ 77.2

5.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในด้านเพศกับความรู้,ทัศนคติ,การปฏิบัติในการควบคุมวัณโรค

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับสูง ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติอยู่ในระดับการปฏิบัติสูง เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความรู้,ทัศนคติและการปฏิบัติเรื่องการป้องกันวัณโรคพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้,ทัศนคติ แต่เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรคพบว่าเพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรค ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value = 0.026)

5.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในด้านอายุกับความรู้,ทัศนคติ,การปฏิบัติในการควบคุมวัณโรค

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับสูง ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติอยู่ในระดับการปฏิบัติสูง เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับความรู้,ทัศนคติและการปฏิบัติเรื่องการป้องกันวัณโรคพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้,ทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันวัณโรค

5.1.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในด้านการศึกษากับความรู้,ทัศนคติ,การปฏิบัติในการควบคุมวัณโรค

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับสูง ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติอยู่ในระดับการปฏิบัติสูง เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระดับการศึกษากับระดับความรู้,ทัศนคติและการปฏิบัติเรื่องการป้องกันวัณโรคพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้,ทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันวัณโรค

5.1.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในด้านอาชีพกับความรู้,ทัศนคติ,การปฏิบัติในการควบคุมวัณโรค

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับสูง ทักษะคิดอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติอยู่ในระดับการปฏิบัติสูง เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับความรู้, ทักษะคิดและการปฏิบัติเรื่องการป้องกันวัณโรคพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้, ทักษะคิดและการปฏิบัติในการป้องกันวัณโรค

5.1.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในด้านรายได้กับความรู้, ทักษะคิด, การปฏิบัติในการควบคุมวัณโรค

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับสูง ทักษะคิดอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติอยู่ในระดับการปฏิบัติสูง เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์รายได้กับระดับความรู้, ทักษะคิด และการปฏิบัติเรื่องการป้องกันวัณโรคพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้, ทักษะคิดและการปฏิบัติในการป้องกันวัณโรค

5.2.0 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในด้านประวัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับความรู้, ทักษะคิด, การปฏิบัติในการควบคุมวัณโรค

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับสูง ทักษะคิดอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติอยู่ในระดับการปฏิบัติสูง เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ในด้านประวัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับความรู้, ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรค พบว่าประวัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้, ทักษะคิดและการปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรค

5.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในประวัติการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับความรู้, ทักษะคิด, การปฏิบัติในการควบคุมวัณโรค

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับสูง ทักษะคิดอยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับการปฏิบัติสูง เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ในประวัติการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับระดับความรู้, ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรค พบว่าระดับความรู้ และทักษะคิด ไม่มีความสัมพันธ์กับประวัติการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่การปฏิบัติตัวในประวัติการได้รับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่าประวัติการได้รับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรควัณโรค ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value = 0.023)

5.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการได้รับอบรม Mr.TB กับความรู้,ทัศนคติ, การปฏิบัติในการควบคุมโรค

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคอยู่ในระดับสูง ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติอยู่ในระดับการปฏิบัติสูง เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ในการได้รับการอบรม Mr.TB กับระดับความรู้, ทัศนคติและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค พบว่าการได้รับอบรม Mr.TB ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันโรค แต่การได้รับการอบรม Mr.TB มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการป้องกันโรคที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value = 0.001) และการได้รับการอบรม Mr.TB มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value = 0.001)

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ความรู้เรื่องโรคโควิด

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องโรคระดับความรู้สูง ซึ่งสอดคล้องกับ เสกสรร สิงห์ทร, (2550) ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโรคในชุมชน อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นจากประชาชน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรค ด้านการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรค จากกลุ่มประชากรตัวอย่าง 200 คน ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโรคในชุมชนอำเภอแม่ฟ้าหลวงในด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ด้านการปฏิบัติตนและด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคมีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

5.2.2 ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค

เมื่อพิจารณาในภาพรวมของทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติปานกลาง จำนวน 92 คน ร้อยละ 72.4 ซึ่งโดยประเด็นทัศนคติเชิงบวกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคนเห็นด้วยกับการพบคนในชุมชนของท่านมีอาการสงสัยว่าเป็นโรคท่านจะให้คำแนะนำให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และเห็นด้วยกับโรคเป็นโรคที่อันตราย หากไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ถูกต้องอาจทำให้เสียชีวิตได้ การป้องกันและควบคุมโรค การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคน การให้กำลังใจและกำกับดูแลการกินยาของผู้ป่วยโรค สามารถทำให้ผู้ป่วยหายได้และการใช้ผ้าหรือหน้ากาก แก้วผู้ป่วยโรค สามารถป้องกันการแพร่เชื้อโรคแก่บุคคลอื่นได้ และท่านมีโอกาสได้รับเชื้อโรค

ประเด็นเชิงลบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่ากลัวผู้ป่วยวัณโรคเพราะเขาอาจแพร่เชื้อให้กับท่าน เห็นด้วย ร้อยละ 88.2 วัณโรคเป็นปัญหาสำคัญของคนในชุมชนของท่าน เห็นด้วย ร้อยละ 79.5 และสมาชิกในครอบครัวของท่านมีโอกาสได้รับเชื้อวัณโรค เห็นด้วย ร้อยละ 72.4 ซึ่งสอดคล้องกับเสกสรร สิงห์ทร (2550) ทำการศึกษาเรื่องความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อวัณโรคในชุมชน อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงรายความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อวัณโรคในชุมชนอำเภอแม่ฟ้าหลวงด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคมีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

5.2.3 การปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรค

ส่วนการปฏิบัติตนในการป้องกันวัณโรคในภาพรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้น พบว่าการปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคนมีระดับการปฏิบัติสูง และปฏิบัติตัวป้องกันวัณโรคเป็นประจำด้วยการทำความสะอาดตนเองทันที เมื่อร่างกายท่านเปราะบางด้วย น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยและคอยดักเตือนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ปฏิบัติตัวเป็นประจำด้วยการล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอหลังจากเสร็จจากภารกิจต่างๆ ร้อยละ 78.7 อาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทและรักษาบ้านเรือนให้สะอาดอยู่เสมอ, รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ, ติดตามข่าวสารและความรู้ใหม่ๆ ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอย่างสม่ำเสมอ, คอยสังเกตอาการบุคคลในชุมชนของท่านว่ามีอาการนำสงสัยป่วยเป็นวัณโรค และคอยรับฟังผู้ป่วยวัณโรคเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ปฏิบัติตัวเป็นประจำ และ คอยให้คำแนะนำผู้ป่วยวัณโรคและสมาชิกในครอบครัวในการดูแลสุขภาพกับคอยให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและบุคคลอื่น หากไอหรือจาม โดยไม่ปิดปาก ปฏิบัติตัวเป็นประจำสอดคล้องกับ (เสาวรัตน์ เขียมอุทิศศักดิ์, 2549) ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ในเขตอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.2.1.1 ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ในการป้องกัน วัณโรคอยู่ในระดับที่ดี แต่ยังคงขาดในเรื่องความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรควัณโรค ต้องมีการให้ความรู้ที่ ถูกต้องโดยเฉพาะในเรื่องของวัณโรคเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เพื่อการปฏิบัติตัวในการ ป้องกันวัณโรค

5.2.1.2 เนื่องจากประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการอบรม Mr.TB ทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ จึงควรมีการจัด อบรมให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ยังไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม เพื่อปรับ ทัศนคติให้ดีขึ้น

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

5.2.2.1 ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาของโรคอย่างเป็นระบบในสถาน บริการเพื่อการนำมาใช้ในครั้งต่อไปให้เกิดประโยชน์และรวดเร็ว

5.2.2.2 ควรมีการศึกษารวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยด้านการป้องกันการติดเชื้อของ กลุ่มเป้าหมายอื่นที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย เพื่อเป็น แนวทางในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคต่อไป

5.2.2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่อื่น เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาเปรียบเทียบ และใช้วางแผนในการดำเนินงานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ✓ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- ✓ กองโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2542). รายงานประจำปีงบประมาณ 2542. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- เกียรติกำจร กุศล และชัยยศ อุเด็น. (2548). กรณีศึกษา การศึกษาการสนับสนุนจากบุคลากรทีมสุขภาพที่มีต่อผู้ป่วยโรคปอดในคลินิกโรคโรงพยาบาลท่าศาลา. วารสารโรคโรคตรวจออกและเวชบำบัดวิกฤต. 26(1):1-8.
- เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. (2536). รายงานการวิจัย การค้นหาผู้ป่วยโรคอย่างรวดเร็ว: การศึกษารูปแบบที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วม. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ✓ จิตรกร วิเศษปัสสา. (2548). การติดตามเยี่ยมบ้านกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน รพ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโนและคณะ. (2543). เยี่ยมบ้านอย่างไรให้ชนะใจผู้ป่วยโรค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ บริษัท เชียงรายรุ่งโรจน์.
- ✓ จุฬารักษ์ ไชตะ. (2543). สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ✓ ชาญณิษฐ์ ปัญญาทอง. (2544). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคโรงพยาบาลอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ✓ ทิพวรรณ ฉัตรวิริยะเจริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดกับผลการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง จังหวัดสุรินทร์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
- นคร วงษ์ทองดีและคณะ. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมป้องกัน

วัฒนธรรมของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดราชบุรี. **ว.สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ**

เขต.2(2): 105-114.

นัดดา ศรียาภัย. (2542). **หลักการและแผนงานควบคุมโรคในปัจจุบัน: วัณโรค. พิมพ์ครั้งที่**

4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นัดดา ศรียาภัย, เพชรวรรณ พึ่งรัมย์, ยุทธิชัย เกษตรเจริญ, สมศักดิ์ อรรถศิลป์และนฤมล

สุวรรณปัญญาลิเศ. (2548). **กลุ่มโรคติดต่อสัมผัส. รายงานทางวิชาการและแผนที่**

ทางการศึกษาวิจัย กรมควบคุมโรค ปีพ.ศ.2548-2550. กระทรวงสาธารณสุข.

✓ นิธิพัฒน์ เจียรกุล. (2543). Update in Tuberculosis. ใน **อุดม คชินทร, จิรายุ เอื้อวรากุล.**

เวชปฏิบัติปริทรรศน์ 1. พิมพ์ครั้งที่ 1. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ;

อุษาการพิมพ์. (125).

✓ นิธิวดี วัฒนะภาราดา. (2543). **ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย**

วัณโรคปอด ที่มารับการรักษา โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

✓ บัญญัติ ปริชยานนท์, ชัยเวช นุชประยูรและสงคราม ทรัพย์เจริญ. (2542). **วัณโรค. พิมพ์ครั้งที่**

4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

✓ บัญญัติ ปริชยานนท์, นัดดา ศรียาภัย, ประมวล สุนากร. (2542). **วัณโรค:แนวทางการ**

วินิจฉัย

และการรักษาวัณโรคปอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทไฮลิสติก พับลิชชิง

จำกัด. (276-281).

✓ ปรีชา วิจิตพันธ์, เปรม บริและวัลลี สัตยาภัย. (2542). **การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคใน**

ภาวการณ์ระบาดของโรคเอดส์ พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มูลนิธิหมอชาวบ้าน.

✓ ผกายเพชร นาสมนต์. **การป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด ใน**

จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].

ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.

พูนศรี นิธภรณ์. (2542). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**

การปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัด

ราชบุรี.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ✓ เพชรไสว ลิ่มตระกูล, พนิษฐา พานิชชาชีวะกุล, อัมพร เจริญชัย, ประสพสุข ศรีแสนปางและสมพงษ์ ศรีแสนปาง. (2545). การวิเคราะห์สถานการณ์ควบคุมวัณโรคด้วยกลวิธีตามระบบ DOTS. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. เพชรธยา เป็นวนงษา. (2546). วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยกลยุทธ
- DOTSของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ✓ เพ็ญศรี ปัญญาตั้งสกุล, พรศักดิ์ โคตรวงษ์. (2544). ประสิทธิภาพการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่เน้นการให้กำลังใจเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคในระยะเข้มข้นของการรักษา. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต. 2546(24): 69-78.
- เพ็ญศรี ปัญญาตั้งสกุล, พรศักดิ์ โคตรวงษ์. (2546). ประสิทธิภาพการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่เน้นการให้กำลังใจเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะเข้มข้นของการรักษา. ว. วัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต. 24(1): 69-78.
- ไพเราะ ฝ่องโชค, สมบูรณ์ จัยวัฒน์, เฉลิมศรี นันทวรรณ. (2547). การพยาบาลอนามัยชุมชน. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- * ยุทธิชัย เกษตรเจริญ. (2542). การวินิจฉัยวัณโรค. ในบัญญัติ ปริชญานนท์ ชัยเวช นุชประยูรและสงคราม ทรัพย์เจริญ. วัณโรค พิมพ์ครั้งที่ 4. สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. หน้า 326-336.
- _____. (2543). DOTSเป็นทางออกที่ดีที่สุดของการแก้ปัญหาวัณโรคของประเทศไทย. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก. 21(2): 53-56.
- ✓ โรงพยาบาลสูงเนิน. (2550). รายงานประจำปี. งานควบคุมและป้องกันวัณโรค ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค.
- ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช. (2544). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรคปอด ให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์
- จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก
- สุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ✓ วิชัย โชควิวัฒน์. (2544). **ปริทัศน์โรคติดต่อ**. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ✓ สมัยพร อาชาล. (2543). **ความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สายัญญ์ แก้วเกตุ. (2539). **การควบคุมวัณโรคในประเทศไทย ปัญหาอุปสรรคและหนทางที่พอมีอยู่**.
- ว.วัณโรค โรคทรวงอก และเวชบำบัดวิกฤต. 17(4): 310-312.
- ✓ เสกสรร สิงห์ทร. **ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อวัณโรคในชุมชน อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย**. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงราย : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย; 2550.
- ✓ เสาวรัตน์ เจียมอุทิศศักดิ์. **พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ในเขตอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา]. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2549.
- ✓ สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. **คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีนามัยหรือเทศบาล : การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมวัณโรค**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2552.
- ✓ กลุ่มงานวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา. **รายงานประจำปี. ประจำปีเดือน พฤษภาคม 2550**. [ออนไลน์] 2550 [อ้างเมื่อ 28 มิถุนายน 2550] จาก [http://dpc6.ddc.moph.go.th/ps0/datshowpage.php?...4... -](http://dpc6.ddc.moph.go.th/ps0/datshowpage.php?...4...)
- ✓ งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. **รายงานประจำปี. [ออนไลน์] 2550**. [อ้างเมื่อ 30 ตุลาคม 2550] จาก http://www.moph.go.th/ops/iprg/iprg.../show_hotnew.php. -
- ✓ สำเร็จ แหียงกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ. (2545). **คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน**. นครราชสีมา: บริษัทโชคเจริญมาร์เก็ตติ้งจำกัด.
- _____. (2545). **ศูนย์สุขภาพชุมชน หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: บริษัทสมบุญการพิมพ์.
- อมรา สุนทรธาดา. (2550). **นโยบายควบคุมวัณโรคในประเทศไทย: การวิเคราะห์เชิงแนวคิด**

ประชาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ✓ อรรถวุฒิ ดีสมโชติ. (2547). วิธีการรักษาวัณโรคปอดอย่างมีประสิทธิภาพ. ใน สิริ เขียวชาญวิทย์ ,ชัยยุทธ เจริญธรรมและ เกษตร ฉิมพลี. **อายุรศาสตร์ประยุกต์ 2: พื้นฟูวิชาการอายุรศาสตร์เชียงใหม่ 2547**. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์. 23-25.
- อะเคื้อ อุณหเลขกะ, สุชาดา เหลืองอากาศพงศ์, จิตตภรณ์ จิตรี่เชื้อ. (2546). สถานการณ์การดำเนินการควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข **ว.วัณโรคโรคทรวงอกและบำบัดวิกฤต**. 23(4): 115-125.
- ✓ อังกร เกิดพานิช และคณะ. (2545). ความชุกของปฏิกิริยาทูเบอร์คิวลินและบิวสเตอร์เอฟเฟกต์ในนักศึกษาแพทย์นักเรียนพยาบาลและทหารเกณฑ์ไทย. **ว.วัณโรค โรคทรวงอกและบำบัดวิกฤต**. 23(4): 205-208.

Altet, M.N., Alcaide, J., Plans, P., Taberner, J.L., Salto, E., Folguera, L.I., & Salleras, L.I.(1996).

Passive smoking and risk of pulmonary tuberculosis in children immediately following infection. A case-control study. *Tubercle and Lung Disease*. (77): 537-544.

* Iseman, D.M. (2000). *A Clinician's guide to tuberculosis*. Philadelphia; Lippincott Williams &Wilkins.

Lutong, L. and Bei, Z. (2000). Association of prevalence of tuberculin reactions with closeness of contact among household contacts of new smear-positive pulmonary tuberculosis patients. *Int J Tuberc Lung Dis*. 4(3):275-7.

Schlossberg, D. (1999). *Tuberculosis and nontuberculous mycobacterial infection* 4th Ed.

W.B. Saunders Company. Philadelphia: London.

Singh, M.; Mynak, M. L.; Kumar, L.; Mathew, J. L., and Jindal, S. K. (2005). Prevalence and

risk factors for transmission of infection among children in household contact with

adults having pulmonary tuberculosis. *Arch Dis Child*. 90(6):624-8.

Smelth , S.C.& Bare, B.G. (2000). **Brunner and Suddarth's Text Book of Medical-Surgical Nursing**. Philadelphia: Lippincott. 436-442.

Stefan H.E. Kaufmann, Helmmut Hahn. (2003). **Mycobacteria and TB: Issue in Infectious Diseases**. Vol. 2. Switzerland; Reinhardt Druck.

Suggaravetsiri P, Puthasorn J. (2008) Risk Factors of Tuberculosis Infection among Household

Contacts in a HIV Epidemic Area, Chiang Rai Province, Thailand. **KKU Journal for Public Health Research**, 1 :1;40-50.

Suggaravetsiri, P.; Yanai, H.; Chongsuvivatwong, V.; Naimpasan, O., and Akarasewi, P. (2003). Integrated counseling and screening for tuberculosis and HIV among household

contacts of tuberculosis patients in an endemic area of HIV infection: Chiang Rai, Thailand. *Int J Tuberc Lung Dis*. 7(12 Suppl 3); S424-31.

✓ WHO. **WHO Report 2007a: Global Tuberculosis Control, Surveillance, Planning and Financing**. Geneva: WHO, 2007.

✓ _____. (2007b). **World Health Statistics 2007**. WHO: Geneva.

✓ _____. (2001). **World TB Day 24 March 2001: DOTS TB Cure for all**. WHO: New Delhi.



แบบสอบถามสำหรับการศึกษา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรค
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัด
พิษณุโลก

ชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม (นาย/นาง/นางสาว).....

อสม. หมู่ที่..... ตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

วันที่สัมภาษณ์.....เดือน.....พ.ศ. 2553

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 หน้า
2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องวัณโรค	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติการป้องกันวัณโรค	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรค	จำนวน 10 ข้อ
3. กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อ โดยข้อมูลที่ได้อาจจะปกปิดเป็น

ความลับและไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจจะนำไปนำเสนอในภาพรวม

การศึกษาปัญหาพิเศษด้านสาธารณสุขครั้งนี้จะสำเร็จไม่ได้หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้ทำการศึกษาขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาของท่านมา ณ โอกาสนี้

เกื้อกูล	บุญเทอม
กิตติพงษ์	แอ่งไฉ
ประทีป	รักษานุญ
ณัฐนันท์	วังเสนา
จามีกร	ตัดกาหลง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

คำชี้แจง ขอให้ท่านกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยมตามความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว

สำหรับผู้วิจัย

<p>1. เพศ</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ชาย 2. <input type="checkbox"/> หญิง</p> <p>2. ปัจจุบันท่านอายุปี</p> <p>3. การศึกษาสูงสุดของท่าน</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา 4. <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น 5. <input type="checkbox"/>ปริญญาตรี</p> <p>3. <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย 6. <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี</p> <p>4. อาชีพหลักของท่าน</p> <p>1. <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม</p> <p>2. <input type="checkbox"/> รับจ้าง</p> <p>3. <input type="checkbox"/> ค้าขาย</p> <p>4. <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....</p> <p>5. รายได้ของครอบครัว.....บาท / เดือน</p> <p>6. ท่านเป็น อสม.มา.....ปี</p> <p>7. ท่านเคยได้รับการอบรม อสม.....ครั้ง</p> <p>8. ท่านเคยได้รับการอบรม Mr.TB มา.....ครั้ง</p>	<p><input type="checkbox"/> sex</p> <p><input type="checkbox"/> age</p> <p><input type="checkbox"/> edu</p> <p><input type="checkbox"/> occ</p> <p><input type="checkbox"/> sal</p> <p><input type="checkbox"/> equ</p> <p><input type="checkbox"/> tra</p> <p><input type="checkbox"/> Mr.tb</p>
--	---

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องวัณโรค

คำชี้แจง ขอให้ท่านกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง ถูก, ผิด ตามความคิดเห็นของท่าน

ข้อคำถาม	ถูก	ผิด	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านคิดว่าวัณโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่ง			<input type="checkbox"/> K1
2. การติดเชื้อวัณโรคเกิดจากการสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไป			<input type="checkbox"/> K2
3. ท่านคิดว่าคนที่ผู้ป่วยวัณโรคไอหรือจามใส่หน้าบุคคลอื่นก็อาจทำให้บุคคลนั้นรับเชื้อวัณโรคได้			<input type="checkbox"/> K3
4. ท่านคิดว่าเชื้อวัณโรคอาจอยู่ในเสมหะ น้ำลาย ของผู้ป่วยวัณโรคได้			<input type="checkbox"/> K4
5. ท่านคิดว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคมีโอกาสรับเชื้อวัณโรคได้มากกว่าบุคคลอื่น			<input type="checkbox"/> K5
6. ท่านคิดว่าการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกจะทำให้เชื้อวัณโรคไม่สามารถแพร่กระจายสู่ผู้อื่นได้			<input type="checkbox"/> K6
7. ท่านคิดว่าบุคคลที่อยู่ในที่ที่การระบายอากาศที่ไม่ดี มีโอกาสรับเชื้อวัณโรคได้			<input type="checkbox"/> K7
8. ท่านคิดว่าคนที่มีสุขภาพแข็งแรง มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค			<input type="checkbox"/> K8
9. ท่านคิดว่าอาการไอเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์เป็นอาการที่น่าสงสัยว่าจะป่วยเป็นวัณโรค			<input type="checkbox"/> K9
10. ท่านคิดว่าคนที่เคยรับการรักษาวัณโรคหายขาดแล้วมีโอกาสกกลับมาป่วยเป็นวัณโรคได้อีก			<input type="checkbox"/> K10

ส่วนที่ 3 ทศนคติการป้องกันวัณโรค

คำชี้แจง ขอให้ท่านกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องตามเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	
1. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสได้รับเชื้อวัณโรค				<input type="checkbox"/> A1
2. ท่านคิดว่าสมาชิกในครอบครัวของท่านมีโอกาสได้รับเชื้อวัณโรค				<input type="checkbox"/> A2
3. ท่านคิดว่าวัณโรคเป็นปัญหาสำคัญของคนในชุมชนของท่าน				<input type="checkbox"/> A3
4. ท่านคิดว่าการป้องกันและควบคุมวัณโรคเป็นหน้าที่ของ อสม. ทุกคน				<input type="checkbox"/> A4
5. ท่านคิดว่าการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเป็นหน้าที่ของ อสม. ทุกคน				<input type="checkbox"/> A5
6. ท่านคิดว่าการให้กำลังใจและกำกับดูแลการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค สามารถทำให้ผู้ป่วยหายได้				<input type="checkbox"/> A6
7. ท่านกลัวผู้ป่วยวัณโรคเพราะเขาอาจแพร่เชื้อให้กับท่าน				<input type="checkbox"/> A7
8. ท่านคิดว่าการใช้ผ้าหรือหน้ากาก แก่ผู้ป่วยวัณโรค สามารถป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคแก่บุคคลอื่นได้				<input type="checkbox"/> A8
9. ท่านคิดว่าวัณโรคเป็นโรคที่อันตราย หากไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ถูกต้องอาจทำให้เสียชีวิตได้				<input type="checkbox"/> A9
10. หากพบคนในชุมชนของท่านมีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคท่านจะให้คำแนะนำให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล				<input type="checkbox"/> A10

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค

คำชี้แจง ขอให้ท่านกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องตามความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทและ รักษาบ้านเรือนให้สะอาดอยู่เสมอ				<input type="checkbox"/> P1
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และออกกำลังกายอยู่อย่างสม่ำเสมอ				<input type="checkbox"/> P2
3. ท่านติดตามข่าวสารและความรู้ใหม่ๆในการ ป้องกันการติดเชื้อโรคอย่างสม่ำเสมอ				<input type="checkbox"/> P3
4. ท่านคอยสังเกตอาการบุคคลในชุมชนของท่าน ว่ามีอาการนำสงสัยป่วยเป็นโรค				<input type="checkbox"/> P4
5. ท่านคอยให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคและ สมาชิกในครอบครัวในการดูแลสุขภาพ				<input type="checkbox"/> P5
6. ท่านคอยให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและบุคคลอื่น หากไอหรือจาม โดยไม่ปิดปาก				<input type="checkbox"/> P6
7. ท่านล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอหลังเสร็จจาก ภารกิจต่างๆ				<input type="checkbox"/> P7
8. ท่านคอยรับฟังผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับการ เจ็บป่วย				<input type="checkbox"/> P8
9. ท่านคอยตักเตือนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัว เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น ดื่ม เหล้า สูบบุหรี่				<input type="checkbox"/> P9
10. ท่านรีบทำความสะอาดตนเองทันที เมื่อ ร่างกายท่านเปราะบางด้วย น้ำมูก น้ำลาย ของ ผู้ป่วย				<input type="checkbox"/> P10