

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรคของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ณัฐวุฒิ ช้วยหอม พบ.

Factors related to the prevention and control of tuberculosis among village health volunteers in Thathongmai, Kanchanadit, Suratthani

Abstract

This cross – sectional survey research purpose to study the prevention and control of tuberculosis and analyze factors related to the performance of village health volunteers .The population of this study was 192 village health volunteers in Thathongmai, Kanchanadit Suratthani. The research instruments consisted of 4 parts: demographic questionnaire and test of knowledge, attitude and practice for prevention and control of tuberculosis. These instruments were examined by experts and a test of reliability by Cronbach's alpha coefficient by 0.717, 0.764 and 0.781 respectively. The data collected by the interview during 23rd Feb – 18th Mar 2018. Data analysis is based on descriptive statistics (amount, percentage, mean and standard deviation) and Chi-square test.

The research showed that indicates the operation level of the tuberculosis prevention and control is medium with 59.9%. Practice for prevention and control of tuberculosis is relating to seminar and knowledge level of tuberculosis statistically significant.

According to the result , it shows that public health officer need to manage a training or activity to provide the knowledge of tuberculosis to the village health volunteers. There should be experimental research on the prevention and control of tuberculosis. To allow the village health volunteers to participate in the care of patients in the community.

Natthawut Chuaihom MD.
Kanchanadit hospital,
Suratthani province,
Thailand 84160

Keyword : Village health volunteers, Tuberculosis

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรค และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดังกล่าวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ อสม. ต.ท่าทองใหม่ อ.กาญจนดิษฐ์ จ. สุราษฎร์ธานี จำนวน 192 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วนคือ แบบสอบถามปัจจัยด้านลักษณะประชากร แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับวัณโรค เจตคติด้านการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรค ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่น ด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.717, 0.764 และ 0.781 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 23 กุมภาพันธ์ – 18 มีนาคม 2561 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi – square test

ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.9 และการปฏิบัติงานดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการอบรมหรือให้ความรู้เรื่องวัณโรค และระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจัดการอบรมหรือกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคแก่ อสม. เพื่อเพิ่มระดับความรู้ และควรมีศึกษาวิจัยเชิงทดลองในเรื่องการป้องกันและควบคุมวัณโรคของ อสม. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

คำรหัส : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, วัณโรค

O Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis: TB) เป็นโรคติดต่อที่สำคัญ เป็นหนึ่งในสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย องค์การอนามัยโลก ได้รายงานเกี่ยวกับสถานการณ์ของวัณโรคในปี พ.ศ. 2559 (Global tuberculosis report 2016) ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีอุบัติการณ์ผู้ติดเชื้อประมาณ 10.4 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 1.4 ล้านคน¹ ดังนั้นตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 จึงได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. 2578² สำหรับประเทศไทยซึ่งก็เป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาการะวัณโรคสูง ได้คาดการณ์ว่ามีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 117,000 ราย หรือคิดเป็น 172 ต่อแสนประชากร สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก 1.3 เท่า แต่มีผู้ป่วยที่ตรวจพบและรายงานเพียงร้อยละ 59 เท่านั้น มีผู้เสียชีวิต

คาดประมาณปีละ 12,000 ราย และมีปัญหาวัณโรคดื้อยาหลายขนานคาดประมาณปีละ 2,200 ราย³

อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 – 2560 จำนวน 51, 68, 68, 67 รายตามลำดับ พบวัณโรคดื้อยาหลายขนาน 1–2 รายต่อปี และในจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ติดเชื้อ HIV รวมด้วยเฉลี่ย 5.5 รายต่อปี และมีผู้เสียชีวิตด้วยวัณโรคเฉลี่ยปีละ 5.5 รายต่อปีเช่นกัน ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายตำบลพบว่า ท่าทองใหม่ มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด โดยระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 – 2560 พบผู้ป่วย 12, 11, 5, 11 รายตามลำดับ อีกทั้งยังพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยที่เสียชีวิตมากที่สุดอีกด้วย⁴

การป้องกันและควบคุมวัณโรคจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างจริงจัง ในขณะที่ปัจจุบันมีบุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น อสม. จึงเปรียบเสมือนผู้ช่วยในการดูแลสุขภาพ

ของคนในชุมชน เพราะฉะนั้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมจากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคของ อสม. ซึ่งผลการวิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ สร้างภาคีเครือข่าย และร่วมกันดูแลผู้ป่วยอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคของ อสม.
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคของ อสม.

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ อสม. ต.ท่าทองใหม่ จำนวน 192 คน เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 23 กุมภาพันธ์ – 18 มีนาคม 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านลักษณะประชากร จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค จำนวนทั้งสิ้น 13 ข้อ โดยแต่ละข้อ มี 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน แปลผลอิงเกณฑ์ของ Bloom⁵ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ได้ 0 – 7 คะแนนมี ระดับความรู้ต่ำ, ได้ 8 – 10 คะแนน มีระดับความรู้ปานกลาง และได้ 11 – 13 คะแนน มีระดับความรู้มาก

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบเจตคติด้านการปฏิบัติงาน จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ แปลผลอิงเกณฑ์ของ Bloom⁵ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ได้ 20 – 35 คะแนน มีเจตคติที่

ไม่ดี, ได้ 36 – 47 คะแนน มีเจตคติปานกลาง และได้ 48 – 60 คะแนน มีเจตคติที่ดี

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค จำนวน 20 แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ มาก ค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย และน้อย แปลผลอิงเกณฑ์ของ Bloom⁵ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ได้ 20 – 59 คะแนน มีการปฏิบัติงานระดับปรับปรุง, ได้ 60 – 79 คะแนน มีการปฏิบัติงานระดับปานกลาง และได้ 80 – 100 คะแนน มีการปฏิบัติงานระดับดี

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ได้เรียบเรียงแล้วทั้ง 4 ส่วนไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบก่อนใช้จริงกับ อสม. ต.กะแดะ อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน แล้วนำเครื่องมือส่วนที่ 2, 3 และ 4 มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.717, 0.764 และ 0.781 ตามลำดับ จากนั้นได้นำเสนอโครงร่างการวิจัยและเครื่องมือต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และดำเนินการวิจัยหลังจากได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการดังกล่าว

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลด้านลักษณะประชากร

ในการศึกษานี้มีประชากรเป็น อสม.ทั้งสิ้น 192 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3, มีอายุอยู่ในช่วง 40–59 ปี ร้อยละ 66.7, สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกันโดยไม่จดทะเบียน ร้อยละ 74.5, นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 65.6, การศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 46.9, ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 42.7, รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยไม่หักค่าใช้จ่าย อยู่ในช่วง 10,000 ถึง 15,000 บาท ร้อยละ 39.1, ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.1, ระยะเวลาที่เป็น อสม.น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 44.3, ไม่เคยป่วยหรือกำลังป่วยเป็น

วัณโรค ร้อยละ 95.8, ไม่มีบุคคลในครอบครัวป่วยหรือกำลังป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ 95.3 และเคยผ่านการอบรมหรือให้ความรู้เรื่องวัณโรค ร้อยละ 64.6

2. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.5 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อย (0 – 7 คะแนน)	59	30.7
ปานกลาง (8 – 10 คะแนน)	95	49.5
มาก (11 – 13 คะแนน)	38	19.8
รวม	192	100

$\mu = 8.55$ $\sigma = 2.20$ Min = 2 Max = 13

3. เจตคติด้านการปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีเจตคติดี ร้อยละ 90.1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามระดับเจตคติ

ระดับเจตคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี (20 – 35 คะแนน)	–	–
ปานกลาง (36 – 47 คะแนน)	19	9.9
ดี (48 – 60 คะแนน)	173	90.1
รวม	192	100

$\mu = 53.98$ $\sigma = 4.61$ Min = 37 Max = 60

4. การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรค จากการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.9 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามระดับการปฏิบัติงาน

ระดับการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปรับปรุง (20 – 59 คะแนน)	26	13.5
ปานกลาง (60 – 79 คะแนน)	115	59.9
ดี (80 – 100 คะแนน)	51	26.6
รวม	192	100

$\mu = 72.39$ $\sigma = 11.53$ Min = 52 Max = 99

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะประชากร ความรู้ และเจตคติ กับ การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค

ผลการศึกษาพบว่า การอบรมหรือให้ความรู้เรื่องโรค และระดับความรู้เกี่ยวกับโรค สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับ การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค

ตัวแปร	การปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุมโรค		X ²	df	p
	ระดับปรับปรุง และปานกลาง	ระดับดี			
เพศ			0.192	1	0.661
ชาย	22(68.8)	10(31.2)			
หญิง	119(74.4)	41(25.6)			
อายุ			0.312	2	0.855
น้อยกว่า 40 ปี	18(75.0)	6(25.0)			
40 – 59 ปี	95(74.2)	33(25.8)			
ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	28(70.0)	12(30)			
สถานภาพสมรส			1.736	1	0.188
โสดและหม้าย/หย่า	40(81.6)	9(18.4)			
สมรส	101(70.6)	42(29.4)			
ศาสนา			0.000	1	1.000
พุทธ	93(73.8)	33(26.2)			
ศาสนาอื่น ๆ	48(72.7)	18(27.3)			
ระดับการศึกษา			0.77	2	0.679
ประถมศึกษาหรือไม่ได้รับการศึกษา	71(75.5)	23(24.5)			
มัธยมศึกษา	51(69.9)	22(30.1)			
ตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป	19(76.0)	6(24.0)			
อาชีพ			0.769	1	0.381
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	26(81.2)	6(18.8)			
ประกอบอาชีพ	115(71.9)	45(28.1)			
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน			1.499	2	0.473
น้อยกว่า 10,000	50(68.5)	23(31.5)			
10,000 – 15,000	57(76.0)	18(24.0)			
มากกว่า 15,000	34(77.3)	10(22.7)			
โรคประจำตัว			0.859	1	0.354
ไม่มี	95(76.0)	30(24.0)			
มี	46(68.7)	21(31.3)			

ตัวแปร	การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรค		X ²	df	p
	ระดับปรับปรุงและปานกลาง	ระดับดี			
ระยะเวลาที่เป็น อสม. (ปี)			2.735	2	0.255
น้อยกว่า 10	66(77.6)	19(22.4)			
10 – 20	55(73.3)	20(26.7)			
มากกว่า 20	20(62.5)	12(37.5)			
การป่วย/กำลังป่วยเป็นวัณโรค				1	1.000
ไม่เคย	135(73.4)	49(26.6)			
เคย	6(75.0)	2(25.0)			
บุคคลในครอบครัวเคยป่วย/กำลังป่วยเป็นวัณโรค				1	0.702
ไม่มี	135(73.8)	48(26.2)			
มี	6(66.7)	3(33.3)			
ระดับเจตคติด้านการปฏิบัติงาน			3.767	1	0.052
ปานกลาง	18(94.7)	1(5.3)			
ดี	123(71.1)	50(28.9)			
การอบรม/ให้ความรู้เรื่องวัณโรค			10.674	1	0.001
ไม่เคย	60(88.2)	8(11.8)			
เคย	81(65.3)	43(34.7)			
ระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค			15.897	2	0.000
น้อย	51(86.4)	8(13.6)			
ปานกลาง	71(74.7)	24(25.3)			
มาก	19(50.0)	19(50.0)			

วิจารณ์ผล

ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.9 การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไกรยุทธ ชัญชนกจิ⁶ ที่ศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จ.อุบลราชธานี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธา ผาแก้ว⁷ ที่ศึกษาใน อสม. จ.สระแก้ว เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า การปฏิบัติงานในด้านการป้องกันและควบคุมวัณโรคที่มากที่สุดเป็นสองอันดับแรก คือการไม่ชักชวนคนในชุมชนสูบบุหรี่และดื่มสุราร้อยละ 87.5 และ 84.9 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า อสม. มี

ความตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแนวคิดในการดูแลสุขภาพ⁸ แต่อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานในด้านการป้องกันและควบคุมวัณโรคที่น้อยที่สุด 2 ลำดับแรกคือ การเป็นที่เสี่ยงกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 49.0 และการช่วยติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา ร้อยละ 36.5 อธิบายได้ว่า อสม. ยังขาดความตระหนักในการมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาซึ่งอาจส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคไม่ประสบผลสำเร็จ และยังเกิดการแพร่ระบาดใน

ชุมชนต่อไป เพราะฉะนั้นการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อเป็นการช่วยป้องกันและควบคุมวัณโรคในชุมชน จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรคตามยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก²

นอกจากนี้ยังพบว่า การอบรมหรือให้ความรู้เรื่องวัณโรค และระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้จะเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม (Affective Domain) หมายถึง เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ก็ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ, ความเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor Domain) หมายถึง การที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความสนใจด้วยแล้ว ได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น แต่อาจจะไม่เท่ากันเพราะคนเรามีการเรียนรู้ที่ต่างกัน บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้านคือ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ทุกสิ่งนี้ต้องดำเนินไปอย่างพร้อม ๆ กันถึงจะเป็นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ⁵ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชดา เสพสมุทร ที่ศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาครอีกด้วย⁹

ปัจจัยด้านลักษณะประชากรอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไกรยุทธ ชัยขันธกิจ⁶ ที่กล่าวมาแล้ว และปัจจัยด้านเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าเจตคติเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติงานแต่ก็ยังมีองค์ประกอบอื่นๆ อีกที่มีอิทธิพลและแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁵ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เมธี สุทธศิลป์ ที่ได้พบว่าเจตคติมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนของ อสม. อ.ภูซาง จ.พะเยา¹⁰

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากวัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายในการแก้ไขปัญหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรจัดการอบรมหรือกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคแก่ อสม. เป็นระยะ โดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมมาก่อน เพื่อเพิ่มระดับความรู้และสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในชุมชน

2. จากการศึกษาพบว่า อสม. ยังขาดความรู้ในเรื่องของ ลักษณะของเชื้อวัณโรค การควบคุมการแพร่กระจายของวัณโรค และ การติดเชื้อวัณโรคในร่างกาย, เจตคติด้านการปฏิบัติงานที่ยังไม่ถูกต้องในเรื่อง ผู้ป่วยวัณโรคคือยา การหลีกเลี่ยงการพบเจอกับผู้ป่วยวัณโรค และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมวัณโรค ส่วนการปฏิบัติงานที่ยังน้อยคือ การเป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค การช่วยติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา และการคัดกรองวัณโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรสร้างกระบวนการเรียนรู้ ความตระหนัก เจตคติที่ถูกต้อง และฝึกการปฏิบัติให้ อสม. โดยอาจสอดแทรกเนื้อหาดังกล่าวในการอบรมหรือกิจกรรมให้ความรู้ที่ได้กล่าวไปแล้ว เพื่อประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ สร้างภาคีเครือข่าย และร่วมกันดูแลผู้ป่วยอย่างยั่งยืนต่อไป

3. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองในเรื่องการป้องกันและควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2016. [online].2016 [cited 2017 Oct 1]; Available from: URL:<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23098en/s23098en.pdf>
2. World Health Organization. The end TB strategy. [online]. 2015 [cited 2017 Oct 1]; Available from: URL:http://www.who.int/tb/End_TB_brochure.pdf

3. World Health Organization. Bending the curve ending TB annual report 2017.[online].2017 [cited 2017 Oct 1]; Available from: URL:http://www.who.int/tb/End_TB_brochure.pdf

4. คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์. รายงานผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอกาญจนดิษฐ์. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์; 2560.

5. Benjamin, S Bloom. Learning for mastery. Evaluation comment. Los Angeles, USA: Center for the study of instruction program. University of California at Los Angeles; 1986.

6. ไกรยุทธ ชัญชนกกิจ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2557;3(2):28 – 44.

7. ภัทรา ผาแก้ว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (DOTS) จังหวัดสระแก้ว [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ]. ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์; 2558.

8. เกียรติพงษ์ อิตุพร. เอกสารประกอบการสอนรายวิชา 51202 แนวคิดและหลักการพยาบาลหัวข้อหลักการพยาบาลและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา; URL: <http://www.crc.ac.th/dl/Nourse/job/TeachingDocument.doc> [สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2560].

9. วิชุดา เสพสมุทร. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรควัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ในจังหวัดสมุทรสาคร. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1; วันที่ 26 สิงหาคม 2554; มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554.

10. เมธี สุทธิศิลป์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ตาม

แนวชายแดนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา. วารสารพยาบาลทหารบก. 2558;18(1):83 – 93.