



The Effects of a Health Belief Model-based Program on Tuberculosis Preventive Behaviors Among Male Prisoners*

ผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังชาย*

นัสเราะห์	ยูหนุ**	Nasroh	Yunus**
พรนภา	หอมสินธุ์***	Pornnapa	Homsin ***
วรรณรัตน์	ลาวัง****	Wannarat	Lawang****

Abstract

Tuberculosis (TB) infection rates among prisoners typically tend to increase. TB prevention is, therefore, important. This study quasi-experimental research used a pretest-posttest design with a comparison group. The purpose of the research was to study the effects of a Health Belief Model-based program on TB preventive behaviors among male prisoners. The sample of male prisoners was divided into an experimental group and a comparison group, each with 36 participants. The experimental group underwent 4 weeks of the Health Belief Model-based program for TB prevention with the results measured after the 4 weeks. The research tools consisted of the Health Belief Model-based program; a general information questionnaire; and the TB prevention behaviors questionnaire, the reliability of which was .80. Data were analyzed by descriptive statistics, independent t-test, and paired t-test.

The results show that the experimental group had an average score for TB prevention behaviors ($M = 3.39$, $SD = .102$) higher than before the experiment ($M = 3.19$, $SD = .137$) and higher than that of the comparison group ($M = 3.14$, $SD = .116$) with a statistically significant difference ($t = 6.96$, $p < .001$; $t = 9.77$, $p < .001$, respectively).

The study results are beneficial for nurses working in prisons and other staff who are involved to apply this perception-enhancing program to prevent TB infection in prisons effectively.

Keywords: Health Belief Model-based program; TB preventive behavior; Male prisoner

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

** Graduate student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

*** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University;
e-mail: phomsin09@gmail.com

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University



บทคัดย่อ

อัตราการติดเชื้อวัณโรคในผู้ต้องขังมีแนวโน้มสูงขึ้น การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจึงเป็นเรื่องสำคัญ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบวัดก่อนและหลังการทดลอง มีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังชายในเรือนจำ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังชายในเรือนจำ แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 36 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมแบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และประเมินหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมแบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังชาย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันวัณโรค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Independent t-test และ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ต้องขังชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ($M = 3.39$, $SD = .102$) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ($M = 3.19$, $SD = .137$) และเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($M = 3.14$, $SD = .116$) อย่างมีนัยสำคัญ ($t = 6.96$, $p < .001$; $t = 9.77$, $p < .001$ ตามลำดับ)

การศึกษานี้ เป็นประโยชน์แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเรือนจำหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการนำโปรแกรมที่เสริมสร้างการรับรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ความสำคัญ: โปรแกรมแบบแผนความเชื่อสุขภาพ พฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค ผู้ต้องขังชาย

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา e-mail: phomsin09@gmail.com

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย โดยส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (Bureau of Tuberculosis, 2018) จากรายงานวัณโรคเมื่อปี พ.ศ. 2560 โดยองค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำของโลกสูงถึง 10.4 ล้านคน คิดเป็น 140 คนต่อแสนประชากร (World Health Organization [WHO], 2017) สหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก จึงได้กำหนดให้การควบคุมและป้องกันวัณโรคเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ในกรอบสหประชาชาติและ ยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB strategy) มีเป้าหมายลดอัตราผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เหลือ 20 และ 10 คนต่อ ประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2573 และ พ.ศ. 2578 ตามลำดับ

สำหรับประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564 ที่มีเป้าประสงค์ลดอัตรา อุบัติการณ์ของวัณโรคจาก 171 คนต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2557 ให้เหลือ 88 คนต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2564 (Department of Disease Control, 2021) ปัจจุบันประเทศไทย คาดประมาณทางระบาด วิทยามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 105,000 ราย หรือคิดเป็น 150 คนต่อแสนประชากร (Bureau of Tuberculosis, Department of Disease Control, 2021) ซึ่งยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

เรือนจำเป็นสถานที่ ๆ มีอุบัติการณ์การเกิดวัณโรคสูง ผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นกลุ่มเสี่ยงวัณโรคที่สำคัญ และ พบผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะจะมีอุบัติการณ์ของโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป 10 เท่า เนื่องจากมีคนอยู่แออัดมีการย้ายเข้า-ออกของผู้ต้องขังตลอดเวลา ประกอบกับสภาพแวดล้อมในเรือนจำมีข้อจำกัด ทั้งในด้านสถานที่และจำนวนผู้ต้องขัง จึงง่ายต่อการแพร่เชื้อวัณโรค (Bureau of Tuberculosis, 2018) ในปี พ.ศ. 2562 เรือนจำและทัณฑสถาน 143 แห่ง รายงานว่ามีผู้ต้องขังประมาณ 340,000 ราย คิดเป็น 1,275 คนต่อแสน ประชากร โดยเรือนจำจังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ คิดเป็น 1,715 คนต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ต้องขังป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้นถึงเกือบ 4 เท่า คิดเป็น 4,534 คนต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าประชากรทั่วไปในจังหวัดจันทบุรีถึง 56 เท่าตัว และส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังชายสูงถึงร้อยละ 98.1 ซึ่งสูงกว่าผู้ต้องขังหญิงถึง 11 เท่าตัว (Tuberculosis Data, 2023) อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยมุ่งเน้นการ ค้นหาผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยเร็วและมีประสิทธิภาพที่สุด แต่ก็ยังขาดการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคก่อนที่จะเกิดโรค ซึ่งการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมินี้ ถือได้ว่าเป็นวิธีการที่สามารถลดอัตราการสูญเสียในทุกระดับได้มากที่สุด

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ของบุคคล เช่น การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความ รุนแรงของโรค เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค (Khotcha et al., 2009; Montaisong et al., 2017; Sangpech et al., 2018) และมีการศึกษาที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อวัณโรค เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเชื่อว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการ เป็นโรค เมื่อมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต การปฏิบัติเพื่อ หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะก่อให้เกิดผลดีโดยช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือลดความรุนแรงของโรค และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมียุทธศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ โดยการศึกษาดังกล่าว (Amin et al., 2020; Arsaman & Sirisophon, 2020; Heydari et al., 2012; Jadgal et al., 2014; Kosecrattanapiban, 2013; Saraboon & Muangsom, 2012; Thiralertpanit, 2018) เป็นการศึกษาในผู้ติดเชื้อวัณโรคที่เป็นกลุ่ม ประชาชนทั่วไป มีเพียงการศึกษาเดียวของ พรนิภา คชชา และคณะ (Khotcha et al., 2009) ที่ศึกษาผลของ โปรแกรมวัณโรคศึกษาที่ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังป่วยวัณโรค โดยประยุกต์ใช้แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ที่ป่วยด้วยโรค



วัณโรคแล้ว

การศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ในกลุ่มผู้ต้องขังชายทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรควัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรควัณโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรควัณโรค และลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรควัณโรค ตลอดจนมีการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรควัณโรค เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การจัดการสิ่งแวดล้อม และการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันการเกิดโรควัณโรคปอดของผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

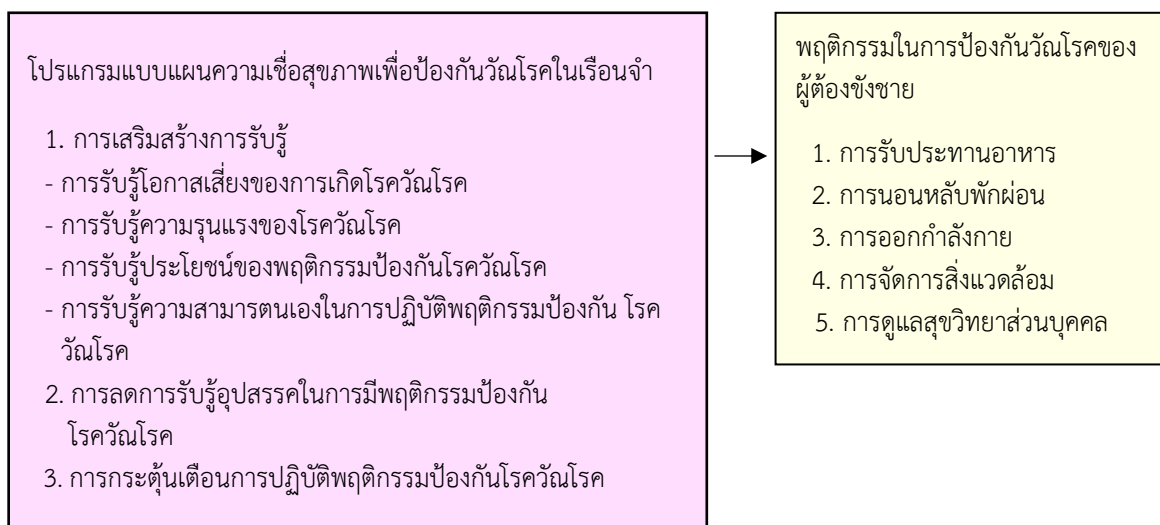
1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังชายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังชายก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังชาย กลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม
2. ในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังชาย หลังการทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมแบบแผนความเชื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังชาย พัฒนาตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพ (Stretcher & Rosenstock, 1997) ผ่านกิจกรรมการเสริมสร้างการรับรู้ นาน 4 สัปดาห์ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรควัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรควัณโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันโรควัณโรค โดยจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งการให้ข้อมูลด้วยการบรรยาย วิดีทัศน์ สนทนากลุ่ม การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การวิเคราะห์สถานการณ์ รวมทั้งการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันวัณโรค ด้วยการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมและการเรียนรู้จากต้นแบบ ทำให้ผู้ต้องขังรับรู้ถึงภาวะคุกคามของวัณโรค ตระหนักถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค และเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค และเมื่อมีการวิเคราะห์และหาแนวทางร่วมกันในการลดอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ร่วมกับได้รับการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค ด้วยการจดบันทึกพฤติกรรมและการกำกับติดตาม ย่อมส่งผลให้ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคที่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การจัดการสิ่งแวดล้อม และการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดการศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (the pretest- posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็น ผู้ต้องขังชายในเรือนจำ เขต 2 ภาคตะวันออก

กลุ่มตัวอย่าง เป็น ผู้ต้องขังชายในเรือนจำ จำนวน 2 แห่ง โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ เรือนจำจังหวัดจันทบุรี และเรือนจำจังหวัดตราด ซึ่งทั้งสองเรือนจำมีลักษณะทางกายภาพใกล้เคียงกัน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามลำดับ เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) อายุระหว่าง 20-59 ปี 2) ไม่เคยมีประวัติเป็นวัณโรคมาก่อน 3) มีสติสัมปชัญญะดี อ่านและเขียนหนังสือได้ 4) เหลือโทษจำคุกไม่น้อยกว่า 2 ปี เพื่อสามารถมีเวลาเพียงพอในการเข้าร่วมกิจกรรมแม้จะได้รับการลดหย่อนโทษ

การศึกษานี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ .90 และคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการศึกษาผลงานวิจัยของ จันจิรา อาสมาน และ ณัฐกฤตา ศิริโสภา (Arsaman & Sirisopa, 2020) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยได้คำนวณอิทธิพล เท่ากับ 0.76 เมื่อนำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 31 คน แต่เพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 (Srisatidnarukul, 2020) ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 36 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 72 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. เรือนจำเขตภาคตะวันออก มีเรือนจำและทัณฑสถานทั้งสิ้น 15 แห่ง ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกเรือนจำจังหวัดที่มีขนาดผู้ต้องขัง บริบทและสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงกัน 2 แห่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เรือนจำแบ่งประเภทผู้ต้องขังตามคำตัดสินของศาล (แดน) ออกได้เป็น 7 แดน เลือกศึกษา แดน 6 เป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเป็นแดนที่ตัดสินโทษแล้ว สามารถรู้การกำหนดโทษและวันพ้นโทษที่แน่นอนของผู้ต้องขังได้

3. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลอง สุ่มผู้ต้องขังที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ด้วยวิธีสุ่มแบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) จำนวน 36 คน สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ให้



มีช่วงอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนเงินฝากใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับคู่ที่ละคู่ (match pair) จำนวน 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 โปรแกรมแบบแผนความเชื่อสุขภาพในการป้องกันวัณโรคในเรือนจำ เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎี HBM ผ่านการปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีแบบแผนจำนวน 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมแบบแผนความเชื่อสุขภาพในการป้องกันวัณโรคในเรือนจำ

แบบแผนความเชื่อสุขภาพ	กิจกรรม
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดวัณโรค	1. ให้ข้อมูลสถานการณ์ อัตราการป่วยวัณโรคในเรือนจำ 2. พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงกับผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อวัณโรคในเรือนจำถึงการติดเชื้อและสาเหตุของการติดเชื้อ 3. ผู้ต้องขังวิเคราะห์โอกาสการติดเชื้อวัณโรคของตนเองจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตในเรือนจำและสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ 4. สรุปอภิปรายร่วมกัน
2. การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค	1. บรรยายความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษา 2. สนทนากลุ่มโดยให้ผู้ที่เคยป่วยวัณโรคเล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นร่วมกัน 3. แบ่งกลุ่มย่อยร่วมกันวิเคราะห์ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรควัณโรค ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม 4. นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบผังความคิด (mind map)
3. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันวัณโรค	1. บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค 2. แบ่งกลุ่มย่อยร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบริบทของเรือนจำ 3. เปิดโอกาสให้แต่ละคนแสดงความคิดเห็นถึงประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน
4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรค	1. วิเคราะห์อุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันวัณโรคของตนเองรายบุคคล 2. ให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันโรคเป็นรายบุคคล 3. วางแผนเพื่อขจัดหรือลดอุปสรรคในการป้องกันโรค ทั้งใน ระดับบุคคล และชุมชน(เรือนจำ) เช่น จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น 4. ดำเนินการช่วยเหลือและสนับสนุนในการขจัดอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



ตารางที่ 2 โปรแกรมแบบแผนความเชื่อสุขภาพในการป้องกันวัณโรคในเรือนจำ (ต่อ)

แบบแผนความเชื่อสุขภาพ	กิจกรรม
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค	- ฝึกปฏิบัติ เพิ่มทักษะที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร - เสริมแรงทางบวก โดยการกล่าวชมเชย และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - เรียนรู้จากต้นแบบที่เป็นผู้ต้องขังที่มีสุขภาพแข็งแรงและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม - ให้บุคคลกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง
6. การกระตุ้นเตือนปฏิบัติ	- มอบหมายให้แต่ละบุคคลจดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละวัน - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกัน กล่าวชมเชยผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เหมาะสม และช่วยกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาในผู้ที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ - จัดหัวหน้าทีมที่เป็นผู้ต้องขังด้วยกันเองติดตามกำกับ คอยกระตุ้นเตือน ช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร และการเจ็บป่วย เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว รายได้ ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ ระยะเวลาต้องโทษ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ต้องขังในการป้องกันโรควัณโรค ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย 5 พฤติกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การจัดการสิ่งแวดล้อม และการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 อันดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ เป็นข้อความเชิงบวกจำนวน 23 ข้อ (คะแนน 4-1 ตามลำดับ) และข้อความเชิงลบจำนวน 6 ข้อ (คะแนน 1-4 ตามลำดับ) คะแนนอยู่ในช่วง 29-116 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคดี

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำเครื่องมือมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ .73 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันวัณโรคเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นผู้ต้องขังที่ต้องโทษในเรือนจำ ผู้วิจัยจึงทำหนังสือขออนุญาตจากผู้บัญชาการเรือนจำที่ถูกคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังได้ลงนามอนุญาตในแบบยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยก่อนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นความสมัครใจ และไม่ผลเสียหรือเงื่อนไขใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบแสดงความยินยอม

3. ไม่มีการระบุ ชื่อ-สกุล ของกลุ่มตัวอย่าง แต่ใช้รหัสในแบบสอบถาม ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ได้อ่านและรับทราบข้อมูล ผลการศึกษาถูกนำเสนอในภาพรวมมิได้วิเคราะห์แยกตามเรือนจำ



ข้อมูลถูกทำลายหลังจากวิจัยเผยแพร่และตีพิมพ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว เข้าพบผู้บัญชาการเรือนจำฯ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตทำการวิจัย
2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบยินยอมให้ผู้ต้องขังเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้วิจัยประสานงานและเตรียมสถานที่ดำเนินการวิจัย โดยดำเนินการตามมาตรการของเรือนจำ และใช้พื้นที่ของเรือนจำในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม จัดห้องให้มีความสะอาด ปลอดภัย ไม่มีสิ่งรบกวน

ขั้นดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในเรือนจำ โดยมีขั้นตอนดำเนินการกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันวัณโรค โดยกลุ่มตัวอย่างนั่งทำแบบสอบถามในห้องประชุมตามที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ให้ โดยเว้นระยะห่างระหว่างที่นั่งอย่างน้อย 2 เมตร

2. ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร สร้างการรับรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันวัณโรคในเรือนจำ แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นการสร้างการรับรู้ ตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพ จำนวน 4 ครั้ง โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละประมาณ 1 ชั่วโมง ใช้เวลา 4 สัปดาห์ โดยมีผู้ช่วยนักวิจัย 1 คนเป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ชาย ช่วยอำนวยความสะดวกและดูแลตลอดการดำเนินกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) กิจกรรม “เรื่องเล่าวัณโรค” เพื่อเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและรับรู้ความรุนแรงของการเกิดวัณโรค โดย 1) ให้ข้อมูลสถานการณ์การป่วยของโรควัณโรคในเรือนจำ และบรรยายสาเหตุ อาการ การรักษา 2) สนทนากลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงกับผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อวัณโรคในเรือนจำและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นร่วมกัน 3) แบ่งกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์โอกาสการติดเชื้อวัณโรคของตนเองจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตในเรือนจำ และ 4) นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปผังความคิด (mind map)

กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) กิจกรรม “วัณโรคป้องกันได้ ด้วยตัวเอง” เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม โดย 1) บรรยายความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค 2) แบ่งกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบริบทของเรือนจำและประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน 3) เปิดโอกาสให้แต่ละคนแสดงความคิดเห็นถึงอุปสรรคและการลดอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 4) ดำเนินการช่วยเหลือและสนับสนุนในการจัดอุปสรรคในการปรับเปลี่ยน

กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) กิจกรรม “คุณทำได้” เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรควัณโรค โดย 1) ฝึกปฏิบัติ เพิ่มทักษะที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด 2) เรียนรู้จากต้นแบบที่เป็นผู้ต้องขังที่มีสุขภาพแข็งแรงและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 3) ให้บุคคลกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง และ 4) เสริมแรงทางบวก โดยการกล่าวชมเชย และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะตลอดการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) กิจกรรม “เพื่อนช่วยเพื่อน” เพื่อกระตุ้นเตือนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย 1) มอบหมายให้แต่ละบุคคลจดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละวัน 2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการปฏิบัติ



พฤติกรรมร่วมกัน กล่าวชมเชยผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เหมาะสม และช่วยกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาในผู้ที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ และ 3) จัดหัวหน้าทีมที่เป็นผู้ต้องขังด้วยกันเองติดตามกำกับ คอยกระตุ้นเตือนช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

3. เก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

กลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มเปรียบเทียบมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว เข้าพบผู้บัญชาการเรือนจำฯ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตทำการวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในสัปดาห์ที่ 8 โดยให้กลุ่มเปรียบเทียบทำแบบสอบถามเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้ สถิติพรรณนา เพื่อแจกแจงความถี่ ได้แก่ อัตราส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ independent t- test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 34.7 (SD = 7.7) และ 34.0 (SD = 90.6) ตามลำดับ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา/ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 50.0 และ 61.1 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 66.7 และ 58.3 รายได้เฉลี่ย 1,822 บาท (SD = 1228.49) และ 1,144 บาท (SD = 861.37) ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำจนถึงปัจจุบันเฉลี่ย 2.6 ปี (SD = 1.45) และ 3 ปี (SD = 1.91) ระยะเวลาต้องโทษเฉลี่ย 8.2 ปี (SD = 7.63) และ 5.6 ปี (SD = 3.73) ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 61.1 และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 100

เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูลทั่วไปดังกล่าว ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกัน

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมฯ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมฯ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.77, p < .001$) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 72)

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค	Mean	SD	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	3.19	.137	.466	70	.682
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.18	.124			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	3.39	.102	9.770	70	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.14	.116			

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.96, p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง (n = 36)

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค	Mean	SD	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	3.19	.137	6.965	35	<.001
หลังการทดลอง	3.39	.102			

การอภิปรายผล

ผู้ต้องขังที่เข้าร่วมโครงการการประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพในการป้องกันวัณโรค มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคดีกว่าก่อนการทดลอง และ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทั้งนี้เนื่องจากผู้ต้องขังได้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ต้องขังในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากที่เข้าร่วมโครงการการประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพในการป้องกันวัณโรคในเรือนจำ มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการนอน พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคลดีกว่าก่อนการทดลอง และ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ต้องขังได้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

กิจกรรม “เรื่องเล่าวัณโรค” มีการให้ข้อมูลสถานการณ์การป่วยของโรควัณโรคในเรือนจำ โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงกับผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อวัณโรคในเรือนจำ ถึงการเจ็บป่วยและสาเหตุของการติดเชื้อ และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นร่วมกัน ร่วมกันวิเคราะห์โอกาสการติดเชื้อวัณโรคของตนเองจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตในเรือนจำ สิ่งแวดล้อมในเรือนจำ ซึ่งผู้ต้องขังให้ความสนใจและเห็นปัญหาว่ามีจำนวนผู้ต้องขังที่ติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้น และมีจำนวนมากกว่าคนปกติโดยทั่วไป และสามารถวิเคราะห์สภาพการอยู่อาศัยในเรือนจำว่ามีโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อสูง เนื่องมาจากการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกันอย่างแออัดด้วยข้อจำกัดของสถานที่และจำนวนผู้ต้องขัง มีการย้ายเข้า-ออก ตลอดเวลา สะท้อนถึงความตระหนักว่าตนเองมีโอกาสป่วยเป็นโรควัณโรค ดังคำพูด “ตอนแรกผมเข้าใจว่าคนที่จะเป็นวัณโรค คือ คนแก่กับคนที่ติดเชื้อเอชไอวี” “ฉันผมก็เป็นวัณโรคได้สิครับ” เป็นต้น



นอกจากนี้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค โดยการบรรยายและชมวิดีโอที่แสดงถึงความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยวัณโรคที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ตลอดจนการเรียนรู้จากผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรควัณโรค ทำให้ผู้ต้องขังรับรู้ถึงผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรควัณโรค ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยสามารถสรุปได้ว่าเมื่อป่วยด้วยโรควัณโรคจะทำให้ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการของโรค และอาจป่วยถึงขั้นเสียชีวิตได้ อีกทั้งสามารถแพร่กระจายของเชื้อได้ และการรักษาวัณโรคนั้นใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนส่งผลต่อสภาพจิตใจ ขาดแรงจูงใจทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ต่อการกินยาและความไม่สุขสบายอันเกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากการกินยาวัณโรค อีกทั้งไม่มีใครดูแล เพื่อนผู้ต้องขังรังเกียจ

การที่ผู้ต้องขังรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองว่ามีโอกาสเป็นโรควัณโรค (perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรคที่อาจมีความรุนแรงต่อชีวิตของตนเองได้ (perceived severity) ทำให้ผู้ต้องขังเกิดการตระหนักถึงภาวะคุกคามของโรควัณโรค (perceived threat of disease) เพิ่มขึ้น (Stretcher & Rosenstock, 1997)

กิจกรรม “วัณโรคป้องกันได้ ด้วยตัวเอง” มีการบรรยายความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น การร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติตัวในบริบทของเรือนจำเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค และอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งใน ระดับบุคคล และชุมชน (เรือนจำ) พบว่า ผู้ต้องขัง ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ถึงวิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสม และรับรู้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะช่วยป้องกันการติดเชื้อวัณโรคซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ คือ การมีสุขภาพแข็งแรง ไม่ต้องถูกแยกขังในห้องแยก ไม่ต้องกินยาเยอะ ได้ใช้ชีวิตเหมือนเพื่อนคนอื่น ๆ สามารถพบเยี่ยมญาติตามวันที่เรือนจำกำหนดได้ เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้ต้องขังมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังคำกล่าว “ไม่คิดว่าพวกกินอาหารที่ดี นอนให้ดี ออกกำลังกายจะป้องกันวัณโรคได้” “ผมก็คิดว่าต้องทำอะไรที่มากกว่านี้ครับ เช่น กินวิตามินหรือฉีดวัคซีนครับ” เป็นต้น และคิดว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจมีอุปสรรคไม่สามารถทำได้จริง เช่น การไม่มีหน้ากากอนามัย การขาดอุปกรณ์ทำความสะอาดที่นอน การเข้าถึงจุดล้างมือ ความรู้สึกเขินอาย ไม่มีเพื่อนออกกำลังกายด้วย จึงได้แก้ไขความเชื่อที่ผิดและช่วยสนับสนุน โดยการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นเช่น หน้ากากอนามัย อุปกรณ์ทำความสะอาดที่นอน จุดล้างมือ ประสานเจ้าหน้าที่จัดพื้นที่และสนับสนุนการออกกำลังกายของผู้ต้องขัง เป็นต้น

กิจกรรมดังกล่าวย่อมทำให้ผู้ต้องขังรับรู้ถึงประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมว่า สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อวัณโรคได้และการได้รับการแก้ไขอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งความเชื่อที่ผิด และการสนับสนุน โดยการจัดหาสิ่งสนับสนุนที่จำเป็น ทำให้ผู้ต้องขังมีความมุ่งมั่นที่จะนำความรู้ไปปฏิบัติ สอดคล้องเป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (perceived barriers) ที่ลดลงซึ่งหลายการศึกษาพบว่าเป็นตัวที่มีอำนาจมากที่สุด ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป (Pender et al., 2006)

กิจกรรม “คุณทำได้” เพื่อเพิ่มทักษะโดยการให้ชมวิดีโอ และฝึกออกกำลังกาย 10 ท่าพญายม สำหรับการรับประทานอาหาร ได้ฝึกการเลือกอาหารที่มีประโยชน์จากอาหารตัวอย่าง การจัดการความเครียดโดยการนั่งสมาธิ และเรียนรู้แลกเปลี่ยนจากต้นแบบที่เป็นผู้ต้องขังที่มีสุขภาพแข็งแรงและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งพบว่าได้รับความสนใจในการพูดคุยซักถาม เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีและมีการกำหนดเป้าหมายด้วยตนเองเพื่อเริ่มต้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เช่น การเริ่มปรับเปลี่ยนเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การเริ่มการออกกำลังกาย โดยได้รับการเสริมแรงจากเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังด้วยกันเองว่าสามารถทำได้ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรม “เพื่อนช่วยเพื่อน” ที่มอบหมายให้แต่ละคนบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองทุกวันและมีการ



กระตุ้นเตือนการปฏิบัติโดยเพื่อนผู้ต้องขังด้วยกันเอง

กิจกรรมดังกล่าวช่วยเสริมสร้างความมั่นใจของผู้ต้องขังยิ่งขึ้นว่าตนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับแนวคิดความสามารถตนเอง (self efficacy) ที่กล่าวว่าการเรียนรู้โดยตรงจากการฝึกปฏิบัติ (direct experience) ที่ประสบความสำเร็จ การเรียนรู้โดยอ้อมจากการสังเกตประสบการณ์จากคนอื่น (modeling) และการเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ซับซ้อนภายใน (processing of complex information in cognitive operation) ที่ทำให้สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลตระหนักในศักยภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น จนเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ (Green & Kreuter, 2005)

เมื่อผู้ต้องขังรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองในการเป็นโรควัณโรค รับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค จะผลักดันให้ผู้ต้องขังหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามดังกล่าว ประกอบกับการเปรียบเทียบผลกระทบจากการเป็นโรควัณโรคและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนทั้งด้านกำลังใจ การกระตุ้นเตือน และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติรับรู้ประโยชน์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันวัณโรคของผู้ต้องขังชายทั้งด้านการรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การจัดการสิ่งแวดล้อม และการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันวัณโรคเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมต่าง ๆ เหมาะสม ยกเว้นเกือบครึ่งยังมีพฤติกรรมใช้ภาชนะ เช่น ช้อน แก้ว ร่วมกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนิภา คชชา และคณะ (Khotcha et al., 2009) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมวัณโรคที่ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ต้องขังป่วยวัณโรค หัตถสสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ต้องขังป่วยวัณโรค มีพฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมสุขภาพทั่วไป และพฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และการศึกษาของ รัตนา สารบุญ และ นิรมล เมือง-โสม (Saraboon & Muangsom, 2012) ที่ศึกษาผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และความสม่ำเสมอในการรับประทานยาเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรควัณโรคหรือโรคติดต่อทางเดินหายใจต่าง ๆ ด้วยการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ที่ถูกต้อง ทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ตลอดจนลดการรับรู้อุปสรรคในการมีพฤติกรรมป้องกันโรค ด้วยการจัดเตรียมหน้ากากอนามัย อุปกรณ์ทำความสะอาด จุดล้างมือ ของใช้ส่วนบุคคล เป็นต้น และมีการกระตุ้นเตือนเพื่อเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามหลังการทดลองเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมป้องกันวัณโรค
2. ควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขังหญิง เนื่องจากมีคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น ความคิดความเชื่อ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่แตกต่างจากเพศชาย และบริบทของเรือนจำหญิงมีความแออัดน้อยกว่าเรือนจำชาย



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้า และ สมเด็จพระเจ้ารำไพพรรณี ประจำปี พ.ศ.2564

References

- Amin, M. A., Wahyudi, A. S., & Nursalam, N. (2020). The effect of health coaching-based health belief model on preventing the pulmonary tuberculosis transmission at Puskesmas Karang Taliwang and Ampenan West Nusa Tenggara. *International Journal of Nursing and Health Services*, 3(4), 494-500.
- Arsaman, J., & Sirisophon, N. (2020). The effectiveness of the "STOP TB" program in accordance with health belief model to promote behaviors the prevention of infection transmission of pulmonary tuberculosis patients. *Journal of Disease Control*, 46(4), 451-460. (in Thai)
- Bureau of Tuberculosis, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2018). *National tuberculosis control program guideline, Thailand 2018*. Aksorn graphic design. (in Thai)
- Bureau of Tuberculosis, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2021). *Report of tuberculosis in Thailand year 2016-2021*. Aksorn Graphic Design. (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2021). *Thailand operational plan to end tuberculosis (2017-2021)*. Aksorn graphic design. (in Thai)
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill Education.
- Heydari, A., Ramezankhani, A., Hatami, H., & Soori, H. (2012). The effect of health belief model (HBM) based health education on promotion of self-care behaviors of patients with smear-positive pulmonary TB in Sistan Region in 2011. *Journal of Zabol University of Medical Sciences and Health Services*, 4(1), 69-83. <https://sid.ir/paper/203545/en>
- Jadgal, K. M., zareban, I., Alizadeh-Siuki, H., & Izadirad, H. (2014). The impact of educational intervention based on health belief model on promoting self-care behaviors in patients with smear-positive pulmonary TB. *Iran Journal of Health Education and Health Promotion*, 2(2), 143-152. <http://journal.ihepsa.ir/article-1-147-en.html>
- Khotcha, P., Therawiwat, M., Imamee, N., & Chandanasotthi, P. (2009). Tuberculosis education program for male prisoner TB patients in medical correctional institute. *Journal of Health Education*, 32(111), 42-58. <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/71596> (in Thai)



- Kosecrattanapiban, J. (2013). Results of multimedia applications program for learning knowledge, perception of health beliefs and behaviors to prevent the spread of infection in patients with pulmonary tuberculosis who received services from song department at Phaerjunphun Ajaro Hospital. *Journal of Nurses Association of Thailand North-Eastern Division*, 31(3), 170-177. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/16748/15138> (in Thai)
- Montaisong, M., Kummabutr, J., & Thongbai, W. (2017). The factors predicting tuberculosis preventive behaviors among the tuberculosis contacts in the Bangkok area and perimeter. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 18(Suppl.), 306-314. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/101708/78776> (in Thai)
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. Pearson Education.
- Sangpech, V., Vaeteewootacharn, K., & Suwannaphant, K. (2018). Factors associated with tuberculosis prevention among prisoners in the prison, Bueng Kan Province 2017, Thailand. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*, 25(3), 99-108. (in Thai)
- Saraboon, R., & Muangsom, N. (2012). An application of health belief model and social support for promoting preventive behaviors among pulmonary tuberculosis patients in Wangsaphung Hospital, Loei Province. *KKU Institutional Research Journal*, 12(3), 29-37. (in Thai)
- Srisatidnarakul, B. (2020). *Effect size, power analysis, optimal sample size calculations using G*power software*. Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- Stretcher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). The Health Belief Model. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, Research and Practice* (pp. 31-43). Jossey-Bass.
- Thiralertpanit, K. (2018). Outcome of program application of health belief model to tuberculosis prevention knowledge in the drug addicts. *Journal of Nursing and Health Suan Sunandha Rajabhat University*, 1(2), 62-76. (in Thai)
- Tuberculosis Data. (2023). *Tuberculosis data NIP (National tuberculosis information program)*. <https://ntip-ddc.moph.go.th>
- World Health Organization. (2017). *Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255052>