

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความร่วมมือในการรับประทานยา และพฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด สถาบันโรคทรวงอก

Health literacy, medication adherence, and preventive behaviors of patients with pulmonary tuberculosis at the Chest Disease Institute

สุกัญญา สบายสุข¹Sukanya Sabaisook¹กฤษณา ชีวะกุล¹Krisana Cheewakul¹ภัทรชยา สวัสดิ์วงษ์¹Patarachaya Swatdiwong¹วินัย ไตรนาทถวัลย์²Winai Trainattawan²ปราโมทย์ ถ่างกระโทก³Pramote Thangkratok³¹สถาบันโรคทรวงอก¹Central Chest Institute of Thailand²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี²Boromarajonani College of Nursing Changwat

Nonthaburi

³สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย³Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

DOI: 10.14456/dcj.2025.3

Received: October 20, 2024 | Revised: January 25, 2025 | Accepted: January 28, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความร่วมมือในการรับประทานยา และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลตรวจเสมหะพบเชื้อ และขึ้นทะเบียนรักษาวินโรคที่ยังไวต่อยา ณ คลินิกวัณโรค สถาบันโรคทรวงอก ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2563 จำนวน 133 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความร่วมมือในการรับประทานยา และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.767, 0.841 และ 0.766 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.1 อายุเฉลี่ย 45.8 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.8 และมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.6 ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง (mean=3.15, SD=0.48) มีความร่วมมือในการรับประทานยาในระดับสูง (mean=4.60, SD=0.67) และมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในระดับสูง (mean=4.35, SD=0.47) สรุปได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความร่วมมือในการรับประทานยา และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ควรมีการติดตามและสนับสนุนเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อันจะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการรักษาและลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนต่อไป

ติดต่อผู้พิมพ์ : ปราโมทย์ ถ่างกระโทก

อีเมล : pramot_computer@hotmail.com

Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to assess health literacy, medication adherence, and preventive behaviors related to the transmission of pulmonary tuberculosis (TB) patients. A total of 133 newly diagnosed pulmonary TB patients with sputum-positive results who were undergoing treatment for drug-susceptible TB at the pulmonary tuberculosis clinic of the Chest Disease Institute during February and April 2020 were included into the study. Data was collected through interviews, which included questions about personal information, health literacy, medication adherence, and preventive behaviors related to TB transmission. The questionnaire demonstrated acceptable reliability, with Cronbach's alpha coefficients of 0.767, 0.841, and 0.766 for the respective domains. Data was analyzed using descriptive statistics. The 51.1% of participants were female, with a mean age of 45.83 years. Among them, 39.8% had attained a bachelor's degree, and 37.6% were employed in daily wage jobs. Regarding health literacy, the findings showed that participants had a high level of health literacy (mean=3.15, SD=0.48). Similarly, medication adherence was reported at a high level (mean=4.60, SD=0.67). Preventive behaviors related to TB transmission were also high among the participants (mean=4.35, SD=0.47). In conclusion, patients with pulmonary TB demonstrated high levels of health literacy, medication adherence, and preventive behaviors against disease transmission. However, there is a need to further enhance education on seeking reliable health information, utilizing medication reminders, supporting regular exercise, and improving environmental conditions to reduce disease transmission in the community.

Correspondence: Pramote Thangkratok

E-mail: pramot_computer@hotmail.com

คำสำคัญ

ความรู้ด้านสุขภาพ, ความร่วมมือในการรับประทายยา, การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ, วัณโรคปอด

Keywords

health literacy, medication adherence, prevention of transmission, pulmonary tuberculosis

บทนำ

วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis) ยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง แม้ว่าจะมีความพยายามอย่างต่อเนื่องในการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคนี้อย่างต่อเนื่อง จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่าในปี 2566 มีผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรครายใหม่ทั่วโลกสูงถึง 8.2 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก 7.5 ล้านคน ในปี 2565 และสูงกว่าจำนวนที่รายงานในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ 5.8 ล้านคน ในปี 2563 และ 6.4 ล้านคน ในปี 2564 ทั้งนี้ จำนวน

ผู้ป่วยรายใหม่ในช่วงปี 2565 และ 2566 อาจรวมถึงผู้ป่วยจำนวนมากที่ติดเชื้อวัณโรคมาหลายปีแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที เนื่องจากข้อจำกัดและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคโควิด 19 โดยเฉพาะในประเทศที่มีอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพต่ำ ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดเผชิญอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษาที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย แม้ว่าจะมีการดำเนินงานเชิงรุกในการป้องกันและรักษาวัณโรคปอด แต่จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ยังคงสูง ในปี 2564 กรมควบคุมโรค คาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยวัณโรคในประเทศมากถึง 105,000 รายต่อปี⁽²⁾ การยกระดับความร่วมมือในการป้องกัน ควบคุม และรักษาวัณโรคทั้งในระดับ

ประเทศและระดับนานาชาติ รวมถึงการลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นกุญแจสำคัญในการลดจำนวนผู้ป่วยโรคและป้องกันการแพร่กระจายของโรคนี้ในอนาคต

สถาบันโรคทรวงอกมีบทบาทสำคัญในการควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรค โดยเฉพาะโรคปอดซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย การให้บริการที่ครอบคลุมตั้งแต่การวินิจฉัยด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย การรักษาด้วยยามาตรฐาน ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโรคต่อยาช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษาและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคในสังคม อย่างไรก็ตาม ในช่วงที่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ต้องเผชิญกับข้อจำกัดและผลกระทบที่ส่งผลต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมให้สุขศึกษา กิจกรรมที่เคยเน้นการพบปะให้คำปรึกษาและการอบรมแบบเผชิญหน้า ต้องปรับเปลี่ยนไปใช้ช่องทางออนไลน์หรือวิธีการอื่นที่ลดการรวมกลุ่มของผู้ป่วย แม้ว่าจะช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อโควิด 19 แต่กลับสร้างความท้าทายใหม่ในด้านการสื่อสารและการสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนในกลุ่มผู้ป่วยและครอบครัว ผลกระทบดังกล่าวอาจส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรค ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค กระบวนการรักษา และวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ ยังอาจมีผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการรักษาโรค

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการรักษาโรค การวิจัยระบุว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมักมีความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์ได้ดีกว่า ส่งผลให้มีการฟื้นตัวจากโรคได้ดีขึ้น⁽³⁾ โดยเฉพาะในกรณีของโรคปอด ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามการรับประทานยาที่เหมาะสมได้ นอกจากนี้ ความรู้ด้านสุขภาพยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่นได้ดีขึ้น งานวิจัยที่ศึกษาความ

รอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดระบุว่า ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีแนวโน้มที่ไม่สามารถรักษาโรคได้อย่างสมบูรณ์และอาจเกิดการแพร่กระจายของโรคในชุมชน⁽⁴⁻⁶⁾ จึงมีความจำเป็นที่ต้องสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคปอดในผู้ป่วยกลุ่มนี้

ความร่วมมือในการรับประทานยา (medication adherence) เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการรักษาผู้ป่วยโรคปอดให้หายขาด การวิจัยในหลายประเทศชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการรับประทานยา มักจะเสี่ยงต่อการพัฒนาโรคปอดตื้อยา⁽⁷⁻⁹⁾ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้นในหลายพื้นที่ การดื้อยาของโรคปอดทำให้การรักษาเป็นไปได้ยากขึ้นและต้องใช้เวลาและทรัพยากรมากขึ้น นอกจากนี้ การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวมีความสำคัญในการเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วย⁽¹⁰⁻¹¹⁾ เช่น การจัดหาแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคปอด การช่วยจัดการเวลาการรับประทานยา และการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด

พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การสวมหน้ากาก การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด และการปฏิบัติตามแนวทางสุขอนามัย เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดการแพร่กระจายของโรคปอดในสังคม การวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคปอดบางรายยังคงมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การไม่ปิดปากขณะไอ และการไม่แยกห้องนอน⁽¹²⁾ ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในสังคมที่มีการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยโรคปอดจะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนานโยบายและกลยุทธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคปอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคปอดในระดับสากลที่พบได้อย่างแพร่หลาย แต่การศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในประเทศไทยยังคงมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะในด้านความรู้ด้านสุขภาพ ความร่วมมือในการรับประทายยา และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด การศึกษาที่มีอยู่นั้นมุ่งเน้นไปที่การรักษาและการควบคุมโรค แต่ยังขาดการรวบรวมข้อมูลหรือการวิเคราะห์เพื่อให้เข้าใจถึงความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมต่างๆ เช่น ความร่วมมือในการรับประทายยา และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดในบริบทต่างๆ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ความร่วมมือในการรับประทายยา และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอดของสถาบันโรคทรวงอก โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายและกลยุทธ์ในการป้องกันและควบคุมวัณโรคปอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ ซึ่งขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคที่ยังไวต่อยา ณ คลินิกวัณโรค สถาบันโรคทรวงอก ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2563 จำนวนขนาดตัวอย่างในกรณีที่ทราบขนาดประชากรด้วยสูตร Krejcie และ Morgan⁽¹³⁾

$$S = \frac{X^2 \cdot N \cdot P \cdot (1-P)}{d^2 \cdot (N-1) + X^2 \cdot P \cdot (1-P)}$$

โดยที่

S = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

X^2 = ค่าคงที่จากตารางค่าวิกฤตของค่าไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด (95% ค่า X^2 เป็น 3.841)

N = ขนาดประชากร (ในที่นี้ $N=201$)

P = สัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด 0.5)

d = ค่าความคลาดเคลื่อน (กำหนด 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5%)

แทนค่าในสูตรได้ขนาดตัวอย่าง 133 คน โดยการคัดเลือกตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการสร้างหมายเลขลำดับสำหรับประชากร แล้วสุ่มจับฉลากจำนวน 133 คน จากทั้งหมด 201 คน เก็บข้อมูลในช่วงตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2563 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วม

- ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เสมหะพบเชื้อ (bacteriologically positive) ที่ได้รับการวินิจฉัยแต่ยังไม่เริ่มการรักษา หรือได้รับการรักษามาแล้วไม่เกิน 1 เดือน

- สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

- มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

- ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน
- มีอาการหนักหรือรุนแรงในระหว่างการศึกษา เช่น หายใจลำบาก เป็นลม เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและแบบเลือกตอบ ข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) เชื้อชาติ 4) สถานภาพสมรส 5) อาชีพ 6) ภูมิลำเนา 7) สิทธิการรักษาพยาบาล 8) น้ำหนัก 9) ส่วนสูง 10) โรคประจำตัว 11) ประวัติเคยเป็นวัณโรคปอด 12) ประวัติการเป็นวัณโรคปอดในครอบครัว 13) การติดเชื้อ HIV 14) อาการข้างเคียงจากการรับยาวัณโรคปอด 15) การดื่มสุรา และ 16) การสูบบุหรี่

2) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ฉบับภาษาไทย ของปรานิทิพย์ ถ่างกระโทก และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่แปลมาจาก The Functional Communicative Critical Health Literacy Scale ของอิชิกวา และคณะ⁽¹⁵⁾ มีเนื้อหาครอบคลุมความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 มิติ จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน จำนวน 5 ข้อ ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ และขั้นวิจารณ์ญาณ จำนวน 4 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบ rating scale 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่เคย 2 หมายถึง บางครั้ง 3 หมายถึง บ่อยครั้ง จนถึง 4 หมายถึง บ่อยมาก

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ

3) แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้มาตรวัดแบบ rating scale ตามรูปแบบของ Likert scale มีจำนวน 7 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวจาก 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย 2 หมายถึง ทำเป็นครั้งคราว 3 หมายถึง ทำบางครั้ง 4 หมายถึง ทำบ่อยครั้ง จนถึง 5 หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอหรือเป็นประจำทุกครั้ง โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง มีความร่วมมือในการรับประทานยาในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง มีความร่วมมือในการรับประทานยาในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีความร่วมมือในการรับประทานยาในระดับน้อย

4) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 21 ข้อ โดยใช้มาตรวัดแบบ rating scale ตามรูปแบบของ Likert scale ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวจาก 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย 2 หมายถึง

ปฏิบัติบ้าง 3 หมายถึง ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ จนถึง 5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในระดับน้อย

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องและความครอบคลุมของข้อคำถาม ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก จากสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย มีประสบการณ์ในการทำวิจัยมากกว่า 5 ปี 1 ท่าน อายุรแพทย์ด้านระบบทางเดินหายใจ สถาบันโรคทรวงอก 1 ท่าน และพยาบาลเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ สถาบันโรคทรวงอก 1 ท่าน แล้วนำมาคำนวณค่า IOC (Item-Objective Congruence Index) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งถือว่ายอมรับได้⁽¹⁶⁾

หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อคำถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำ และข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งสำนวน ภาษา ความชัดเจนของการแปลความหมายของข้อคำถาม และความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย ให้เสร็จสมบูรณ์ และผู้วิจัยทำการวัดความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยการนำแบบสอบถามที่ได้ดำเนินการปรับปรุง แก้ไข ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ โรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 0.767 ความร่วมมือในการรับประทานยา 0.841 พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด 0.766

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถาบันโรคทรวงอก โดยติดต่อผ่านพยาบาลในคลินิกเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการและขอความยินยอม (consent) ในการเข้าร่วมการศึกษา โดยทำการนัดหมายกับผู้ป่วยในช่วงเวลาที่สะดวก ในระหว่างเวลาที่ผู้ป่วยมารับการรักษา เพื่อไม่ให้กระทบต่อการรักษาหรือความสะดวกของผู้ป่วย ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา การดำเนินการ และสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงการรับประกันความเป็นส่วนตัว และความลับของข้อมูล ก่อนให้ผู้ป่วยลงนามในเอกสารที่แสดงการยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยให้ผู้ป่วยมีอิสระในการตัดสินใจ และรู้สึกสะดวกในการตอบคำถามตามความจริง โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่สถาบันโรคทรวงอก พร้อมทั้งทำหนังสือขออนุมัติการเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการสถาบัน โดยได้รับอนุญาตตามเอกสารอนุมัติเลขที่ 086/2563 หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถามแล้วนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกในเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อทำการประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์หาค่าสถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุน้อยกว่า 50 ปี มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 24.8 ส่วนใหญ่ร้อยละ 97.0 เป็นคนไทย มีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.8 ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีเพียงร้อยละ 3.0 สมรสแล้ว ร้อยละ 51.9 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.6 และร้อยละ 20.3 เป็นผู้ที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท เป็นผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมากกว่าผู้ที่อาศัยในต่างจังหวัด (ร้อยละ 52.6 และ 47.4 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.4 ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ($18.50-22.90$ กิโลกรัม/ม²) ร้อยละ 27.1 มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าปกติ (<18.50 กิโลกรัม/ม²) นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ

4.5 มีการติดเชื้อ HIV และร้อยละ 15.8 มีอาการแพ้อย่างไรก็ตาม มีเพียงร้อยละ 33.1 ที่ไม่มีโรคประจำตัว โดยร้อยละ 41.4 รายงานว่ามีอาการข้างเคียงจากการรับยาวัณโรคปอด สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 66.9 ไม่เคยดื่มสุรา และร้อยละ 76.7 ไม่เคยสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 35.3 เคยเป็นวัณโรคปอด และร้อยละ 24.1 มีประวัติเป็นวัณโรคปอดของสมาชิกในครอบครัว

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพภาพรวมในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.15 (SD=0.48) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในระดับสูง โดยคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.66 (SD=0.56) ข้อคำถามที่มีคะแนนสูงสุด คือ ตัวอักษรไม่เล็กเกินไป ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.68 (SD=0.74) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ย 2.55 (SD=0.84) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในข้อคำถามที่เกี่ยวกับการค้นหาและรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่ได้คะแนนต่ำที่สุดที่ 2.09 (SD=1.03) อย่างไรก็ตาม ข้อคำถามที่มีคะแนนสูงสุดในด้านนี้คือ การนำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งได้ค่าเฉลี่ย 3.05 (SD=1.03) และความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง 3.24 (SD=0.81) ข้อคำถามที่เกี่ยวกับการพิจารณาว่าข้อมูลนั้นเหมาะสมกับตนเอง ซึ่งได้คะแนนสูงสุดที่ 3.27 (SD=0.89) ผู้สูงอายุมีความสามารถในการอ่านและเข้าใจคำแนะนำจากแผ่นพับหรือฉลากยาอยู่ในระดับสูง และสามารถประเมินข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษาได้ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้สูงอายุมีความสามารถในระดับปานกลาง

3. ความร่วมมือในการรับประทานยา กลุ่มตัวอย่างมีระดับความร่วมมือในการรับประทานยาวัณโรคปอดในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.60 (SD=0.67) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานยาวัณโรคปอดเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของฉัน มีค่าเฉลี่ย 4.77 (SD=0.80) มีคะแนนสูงในข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง

กับการไม่ลืมรับประทานยา เช่น ฉันไม่ลืมรับประทานยา
วัณโรคปอดเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน
(mean=4.63, SD=0.82) และฉันไม่ลืมรับประทานยา
วัณโรคปอดเมื่ออยู่บ้าน (mean=4.57, SD=1.04) ฉัน
เก็บยาวัณโรคปอดไว้ในที่ที่สะดวกต่อการรับประทาน
(mean=4.72, SD=0.94) และฉันมีวิธีช่วยเตือนให้รับ
ประทานยาวัณโรคปอดอย่างสม่ำเสมอ (mean=4.63,
SD=1.04) ข้อคำถามที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ฉันมีวิธีที่
ทำให้รู้ว่าลืมรับประทานยาวัณโรคปอด ซึ่งมีค่าเฉลี่ย
4.14 (SD=1.53)

**4. พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
วัณโรคปอด** กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกัน
การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดอยู่ในระดับมาก โดยมี
ค่าเฉลี่ย 4.35 (SD=0.47) ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด
คือ ท่านไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง (mean=4.95,
SD=0.40) นอกจากนี้ ข้อคำถามท่านรับประทานยา
วัณโรคปอดเป็นประจำและต่อเนื่อง (mean=4.80,

SD=0.74) การสวมหน้ากากอนามัยและการปิดปากและ
จมูกเมื่อไอหรือจามมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก (mean=4.78
และ 4.79, SD=0.53 และ 0.52 ตามลำดับ) พฤติกรรม
การล้างมือหลังการไอหรือจาม (mean=4.70, SD=0.70)
ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การออกกำลังกาย
เป็นประจำ (mean=3.02, SD=1.33) ซึ่งอยู่ในระดับ
ปานกลาง นอกจากนี้ ข้อคำถามเกี่ยวกับท่านไม่เปิดเครื่อง
ปรับอากาศเมื่ออยู่ร่วมห้องกับผู้อื่น (mean=3.77,
SD=1.52) และท่านไม่ร่วมวงรับประทานอาหารกับผู้อื่น
(mean=3.90, SD=1.34) ในระดับมาก แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำ
กว่าข้อคำถามอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ดีในการ
ดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การรับประทานอาหารที่มีโปรตีน
และวิตามิน (mean=4.50, SD=0.76) และการนอนหลับ
พักผ่อนอย่างเพียงพอ (mean=4.50, SD=0.90) และ
การจัดการกับความเครียด (mean=4.30, SD=0.63)
ในระดับมาก

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=133)

Table 1 Characteristics of sample (n=133)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			สถานภาพสมรส		
- ชาย	65	48.9	- โสด	51	38.3
- หญิง	68	51.1	- สมรส	69	51.9
อายุ (ปี) mean=45.83 SD=17.12			- แยก/หม้าย/หย่าร้าง	13	9.8
- น้อยกว่า 50 ปี	78	58.6	อาชีพ		
- 50-60 ปี	22	16.5	- ไม่ได้ทำงาน	49	27.5
- มากกว่า 60 ปี	33	24.8	- รับจ้าง	67	37.6
เชื้อชาติ			- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	25	14.0
- ไทย	129	97.0	- ธุรกิจส่วนตัว	11	6.2
- พม่า	2	1.5	- ค้าขาย	8	6.0
- ลาว	2	1.5	- ทำสวน/ทำไร่/เกษตรกรรม	8	4.5
ระดับการศึกษา			- พนักงานบริษัท	5	3.8
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	3.0	- นักศึกษา	3	2.3
- ประถมศึกษา	38	28.6	- พระภิกษุ	2	1.5
- มัธยมศึกษา	33	24.8	- อื่น ๆ	18	10.1
- ปริญญาตรี	53	39.8	รายได้ต่อเดือน		
- สูงกว่าปริญญาตรี	5	3.8	- ไม่มีรายได้	27	20.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=133) (ต่อ)

Table 1 Characteristics of sample (n=133) (continue)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ภูมิลำเนา			- ต่ำกว่า 5,000 บาท	11	8.3
- กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	70	52.6	- 5,000-10,000 บาท	19	14.3
- ต่างจังหวัด	63	47.4	- 10,001-20,000 บาท	27	20.3
จำนวนสมาชิกในครอบครัว			- 15,001-20,000 บาท	21	15.8
- อยู่คนเดียว	11	8.3	- 20,001 ขึ้นไป	28	21.1
- อยู่ 2 คน	41	30.8	สิทธิการรักษา		
- อยู่ 3-5 คน	62	46.6	- บัตรประกันสุขภาพ	42	31.6
ดัชนีมวลกาย (กก/ม ²)			- ต้นสังกัด	26	19.5
- ต่ำกว่า 18.50	36	27.1	- ประกันสังคม	20	15.0
- 18.50-22.90	63	47.4	- เสียเงินเอง	45	33.8
- 23.00-24.90	15	11.3	การติดเชื้อ HIV		
- 25.0-29.90	11	8.3	- ติดเชื้อ	6	4.5
- มากกว่าหรือเท่ากับ 30	8	6.0	- ไม่ติดเชื้อ	95.5	
โรคประจำตัว			การแพทย์		
- ไม่มีโรคประจำตัว	44	33.1	- แพทย์	21	15.8
- ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	42	31.6	- ไม่แพทย์	112	84.2
- เบาหวาน	19	14.3	อาการข้างเคียงจากการรับยาวันโรคปอด		
- ความดันโลหิตสูง	16	12.0	- มี	55	41.4
- HIV	6	4.5	- ไม่มี	78	58.6
- ไทรอยด์	3	2.3	การดื่มสุรา		
- หอบหืด	2	1.5	- ยังดื่มอยู่	19	14.3
- ไตวาย	1	0.8	- เคยดื่ม	25	18.8
- อื่น ๆ	11	8.3	- ไม่เคยดื่ม	89	66.9
ประวัติการเป็นวัณโรคปอด			การสูบบุหรี่		
- เคยเป็นวัณโรคปอด	47	35.3	- ยังสูบบุหรี่อยู่	12	9.0
- ไม่เคยเป็นวัณโรคปอด	86	64.7	- เคยสูบบุหรี่	19	14.3
ประวัติวัณโรคปอดในครอบครัว			- ไม่เคยสูบบุหรี่	102	76.7
- มี	32	24.1			
- ไม่มี	101	75.9			

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=133)

Table 2 Level of health literacy among the sample group (n=133)

ความรู้ด้านสุขภาพ	mean	SD	ระดับ
1. ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน	3.66	0.564	สูง
- ท่านไม่พบข้อความที่ท่านอ่านไม่ออก	3.55	0.681	สูง
- ตัวอักษรไม่เล็กเกินไปสำหรับท่าน	3.68	0.737	สูง
- เนื้อหานั้นไม่ยากเกินไปสำหรับท่าน	3.51	0.754	สูง
- ท่านใช้เวลาไม่นานในการอ่านและทำความเข้าใจ	3.57	0.688	สูง
- ท่านไม่ต้องการใครที่จะช่วยท่านอ่าน	3.55	0.831	สูง

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=133) (ต่อ)

Table 2 Level of health literacy among the sample group (n=133) (continue)

ความรู้ด้านสุขภาพ	mean	SD	ระดับ
2. ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์	2.55	0.842	ปานกลาง
- ท่านค้นหาและรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ	2.09	1.033	ปานกลาง
- ท่านสามารถเลือกใช้อุปกรณ์ที่ท่านต้องการได้	2.35	1.050	ปานกลาง
- ท่านเข้าใจข้อมูลที่ท่านได้รับ	2.62	1.056	ปานกลาง
- ท่านแสดงความคิดเห็นกับแพทย์/ครอบครัว/เพื่อน	2.69	1.039	ปานกลาง
- ท่านนำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน	3.05	1.029	สูง
3. ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์	3.24	0.808	สูง
- ท่านพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้รับเหมาะสมหรือใช้ประโยชน์ได้	3.27	0.889	สูง
- ท่านพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือ	3.24	0.854	สูง
- ท่านตรวจสอบว่าข้อมูลนั้นถูกต้องและน่าเชื่อถือ	3.23	0.843	สูง
- ท่านรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพ	3.24	0.880	สูง
โดยรวม	3.15	0.480	สูง

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดของกลุ่มตัวอย่าง (n=133)

Table 3 The level of behavior to prevent the spread of pulmonary tuberculosis infection among the sample group (n=133)

พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด	mean	SD	ระดับ
1. ท่านสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น	4.78	0.527	สูง
2. ท่านปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม	4.79	0.523	สูง
3. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ หลังไอ จามหรือหลังจากที่มีมือเปื้อนเสมหะ	4.70	0.696	สูง
4. ท่านเว้นระยะห่างหรือน้ำลายลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด	4.55	1.019	สูง
5. ท่านกำจัดเสมหะหรือน้ำลายโดยการเผา/ฝัง หรือเทลงส้วม	4.45	1.125	สูง
6. ท่านจัดหาภาชนะเพื่อรองรับขยะที่ปนเปื้อนเชื้อ	4.35	1.214	สูง
7. ท่านเปิดประตูและหน้าต่างห้องนอนให้มีการระบายอากาศเพียงพอ	4.56	0.908	สูง
8. ท่านดูแลเครื่องนอน เช่น ผ้าห่ม ที่นอน หมอน โดยทำความสะอาดและตากแดดเป็นประจำ	4.54	0.803	สูง
9. ท่านนอนแยกห้องกับผู้อื่นตลอดเวลา	4.16	1.403	สูง
10. ท่านพยายามเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร	4.50	0.867	สูง
11. ท่านไม่เปิดเครื่องปรับอากาศเมื่ออยู่ร่วมห้องกับผู้อื่น	3.77	1.516	สูง
12. ท่านไม่ร่วมวงรับประทานอาหารกับผู้อื่น	3.90	1.342	สูง
13. ท่านไม่สูบบุหรี่	4.16	1.566	สูง
14. ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.11	1.541	สูง
15. ท่านไม่เสพยาเสพติด	4.14	1.616	สูง
16. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	3.02	1.337	ปานกลาง
17. ท่านรับประทานอาหารที่มีโปรตีนและวิตามิน	4.50	0.755	สูง
18. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง	4.50	0.901	สูง
19. ท่านสามารถจัดการกับความเครียดได้	4.30	0.630	สูง
20. ท่านรับประทานยาวัณโรคปอดเป็นประจำและต่อเนื่อง	4.80	0.743	สูง
21. ท่านไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง	4.95	0.395	สูง
โดยรวม	4.35	0.466	สูง

อภิปราย

ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุน้อยกว่า 50 ปี ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนร้อยละ 24.8 สะท้อนให้เห็นถึงการมีผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ขณะที่ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือมากถึงร้อยละ 3 และอาชีพที่พบมากที่สุด คือ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 37.6) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20.3 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ในด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 27.1 มีดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.50 กก./เมตร² ร้อยละ 4.5 มีการติดเชื้อ HIV และร้อยละ 15.8 มีอาการแพ้ยา และร้อยละ 41.4 รายงานว่ามีอาการข้างเคียงจากการรับยาวัณโรคปอด ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังและการจัดการสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพและพฤติกรรม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายต่ำ มีการติดเชื้อ HIV และการแพ้ยา ที่อาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ในอนาคต⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในด้านการอ่านคำแนะนำจากแผ่นพับและฉลากยา สะท้อนถึงความสามารถในการรับรู้และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน ปัจจัยที่อาจสนับสนุนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงนี้ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ชัดเจน ความสามารถทางการอ่านของกลุ่มตัวอย่าง หรือแม้กระทั่งลักษณะของข้อความที่ง่ายต่อการเข้าใจ ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง⁽²⁰⁾ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยที่ต่างกัน เช่น ลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เช่น ผู้ป่วยวัณโรคอาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความซับซ้อนของข้อมูลที่ได้รับ หรือสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลกระทบต่อระดับการศึกษาและการเข้าถึงบริการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการรับประทานยาวัณโรคปอดอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีการจัดการในการรับประทานยาอย่างมีประสิทธิภาพ

โดยข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานยาวัณโรคปอดเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ซึ่งเห็นถึงความมุ่งมั่นของผู้ป่วยในการให้ความร่วมมือและตระหนักในการรักษาโรคและการดูแลสุขภาพของตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ระบุว่า ผู้ป่วยวัณโรคประมาณร้อยละ 46.1 มีความร่วมมือในการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 33.3 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 20.6 อยู่ในระดับต่ำ⁽²¹⁾ อย่างไรก็ตาม ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูง ได้แก่ การไม่ลืมรับประทานยาและการจัดเก็บยาในสถานที่ที่สะดวกแสดงให้เห็นถึงการมีวินัยในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตามแผนการรักษา นอกจากนี้ ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ฉันมีวิธีที่ทำให้รู้ว่าลืมรับประทานยาวัณโรคปอด บ่งชี้ว่าผู้ป่วยบางส่วนยังขาดกลไกหรือวิธีการที่ช่วยป้องกันการลืมรับประทานยา ความท้าทายในเรื่องการลืมรับประทานยานี้อาจเป็นโอกาสสำหรับการพัฒนานวัตกรรมหรือแนวทางเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยที่อาจช่วยลดช่องว่างดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.9⁽²²⁾ บ่งชี้ถึงความรับผิดชอบของผู้ป่วยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ท่านไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้งและท่านรับประทานยาวัณโรคปอดเป็นประจำและต่อเนื่อง แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้ป่วยในการติดตามการรักษาและการมีวินัยในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ขณะเดียวกัน การสวมหน้ากากอนามัยและการล้างมือหลังการไอหรือจามก็มีค่าเฉลี่ยสูงเช่นกัน แสดงถึงการมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันการแพร่เชื้อ อย่างไรก็ตาม ข้อคำถามที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ การออกกำลังกายเป็นประจำ บ่งชี้ว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ

ผลของการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการรักษาตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งเป็นกลุ่มที่มักประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพและมักต้องการการสนับสนุนจากชุมชนและหน่วยงานต่างๆ เพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยควรมีการออกแบบโปรแกรมติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยสามารถดำเนินการผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน การติดตามผ่านโทรศัพท์ หรือการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการพยาบาลทางไกล นอกจากนี้ การสร้างแรงจูงใจด้วยการชื่นชมพฤติกรรมที่เหมาะสม อาจช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรักษาพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระยะยาว การดำเนินโครงการร่วมกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ถือเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถสร้างเครือข่ายสนับสนุนผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งควรมีการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการติดตามและสนับสนุนผู้ป่วย เช่น การใช้แอปพลิเคชันเพื่อแจ้งเตือนการรับประทานยา การให้คำปรึกษาออนไลน์ หรือระบบติดตามสุขภาพ ซึ่งสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และยังยื่น ข้อเสนอแนะดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกท่านที่ร่วมแบ่งปันประสบการณ์และข้อมูลสำคัญ ขอขอบคุณสถาบันโรคทรวงอก ที่สนับสนุนด้านทรัพยากร และด้านการเงินที่ทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2024. Geneva: World Health Organization; 2024.
2. Division of Tuberculosis. National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand 2021. Bangkok: Division of Tuberculosis; 2021. (in Thai)
3. Sørensen K, Levin-Zamir D, Duong TV, Okan O, Brasil VV, Nutbeam D. Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. Health Promot Int. 2021;36 (Supplement_1):i13-23.
4. Chauhan A, Parmar M, Dash GC, Chauhan S, Sahoo KC, Samantaray K, et al. Health literacy and tuberculosis control: systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ. 2024; 102(6):421-31.
5. Malakitsakul S. Result of Health Literacy Model Procedure of Tuberculosis for 7 risk groups in Regional Health Area 3. J Dis Health Risk DPC3. 2021;15(1):20-9. (in Thai)
6. Kamnon K, Hunnirun P. Development of a Health Literacy Model for Tuberculosis Prevention of Household Contacts Using Community Participation in the 13th Regional Health Bangkok Metropolis. Nurs J The Ministry of Public Health. 2023;33(2):11-25. (in Thai)
7. Xing W, Zhang R, Jiang W, Zhang T, Pender M, Zhou J, et al. Adherence to multidrug-resistant tuberculosis treatment and case management in Chongqing, China-A mixed-method research study. Infect Drug Resist. 2021;14:999-1012.
8. Chantana N, Maneesriwongul W, Putawatana P. Factors related to adherence to multi-drug resistant tuberculosis treatment. Nurs Res Innov J. 2020; 25(3):296-309. (in Thai)
9. Yani DI, Juniarti N, Lukman M. Factors related to complying with anti-TB medications among drug-resistant tuberculosis patients in Indonesia.

- Patient Prefer Adherence. 2022;16:3319–27.
10. Lutfian L, Azizah A, Wardika IJ, Wildana F, Maulana S, Wartakusumah R. The role of family support in medication adherence and quality of life among tuberculosis patients: A scoping review. *Japan J Nurs Sci.* 2025;22(1):e12629.
 11. Khakhong S, Lirtmunlikaporn S, Unahalekhaka A, Wichaikhum O. Effects of the family empowerment program on medication adherence and treatment success among adults with pulmonary tuberculosis: A randomized controlled trial. *Pac Rim Int J Nurs Res.* 2023;27(4):654–70.
 12. Huddart S, Bossuroy T, Pons V, Baral S, Pai M, Delavallade C. Knowledge about tuberculosis and infection prevention behavior: A nine-city longitudinal study from India. *PLoS One.* 2018;13(10):e0206245.
 13. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas.* 1970;30(3):607–10.
 14. Thangkratok P, Boonpradit P, Palacheewa N. Factors predicting health literacy among older adults with chronic diseases in the community. *Thai J Cardio-Thoracic Nurs.* 2022;33(1):215–30. (in Thai)
 15. Ishikawa H, Nomura K, Sato M, Yano E. Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health Promot Int.* 2008;23(3):269–74.
 16. Turner R, Carlson L. Indexes of item-objective congruence for multidimensional items. *Int J Test.* 2003;3:163–71.
 17. Liu C, Ostrow D, Detels R, Hu Z, Johnson L, Kingsley L, et al. Impacts of HIV infection and HAART use on quality of life. *Qual Life Res.* 2006;15(6):941–9.
 18. Simon V, Ho DD, Abdool Karim Q. HIV/AIDS epidemiology, pathogenesis, prevention, and treatment. *Lancet.* 2006;368(9534):489–504.
 19. Zhang CQ, Chung PK, Zhang R, Schuz B. Socioeconomic inequalities in older adults' health: The roles of neighborhood and individual-level psychosocial and behavioral resources. *Front Public Health.* 2019;7:318.
 20. Jandaeng S, Panuthai S, Chintanawat R. Health literacy and self-management among older persons with tuberculosis. *Nurs J CMU.* 2023;50(2):129–43. (in Thai)
 21. Yadav RK, Kaphle HP, Yadav DK, Marahatta SB, Shah NP, Baral S, et al. Health-related quality of life and associated factors with medication adherence among tuberculosis patients in selected districts of Gandaki Province of Nepal. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis.* 2021;23:100235.
 22. Saeyang S, Klunklin P, Unahalekhaka A. Factors related to practices in transmission prevention among pulmonary tuberculosis patients in the Thai-Myanmar border area. *J Phrapokklao Nurs Coll Chanthaburi.* 2024;35(2):55–69. (in Thai)