

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตีตราและพฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้าน ที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

Stigma and Behavior Opinion of Tuberculosis in Repetitive Village of Ban Had District, Khon Kaen Province

อรณิต สายวัฒน์ ปร.ด. (การวัดและประเมินผลทางการศึกษา)

Thoranit Sayawat Ph.D. (Educational Measurement and Evaluation)

สายใจ คำทะเนตร พย.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)

Saijai Khomtanet M.N.S (Mental Health and Psychiatric Nursing)

พัฒน์ ศรีโฆษฐ์ พย.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)

Phatane Srioat M.N.S (Mental Health and Psychiatric Nursing)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen

Received : February 23, 2022

Revised : May 31, 2022

Accepted : May 31, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตีตราในมุมมองของผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น รูปแบบการวิจัย เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยวัณโรค 42 คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแซง 24 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเลียบเจือก 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย (\bar{X} = 61.4 ปี, S.D. = 10.6) สถานภาพสมรส ผู้นำหนักเฉลี่ย (\bar{X} = 53.2 กก., S.D. = 8.6) ส่วนสูงเฉลี่ย (\bar{X} = 161.4 ซม., S.D. = 8.0) และมีโรคประจำตัว /โรคร่วมเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาศัยอยู่บ้านสองชั้น พื้นที่บ้าน เฉลี่ย (\bar{X} = 131.7 ตร.ม., S.D. = 62.2) ความหนาแน่นค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 41.6 ตร.ม.ต่อคน, S.D. = 27.6) จำนวนหน้าต่างค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 5.4 บาน, S.D. = 7.4) นำที่นอนหมอนมุ้งผึ่งแสงแดดสัปดาห์ละ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ทำความสะอาดบ้านทุกวัน โดยผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการต้องขัง มีประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค สิบบุหรี ต้มแอลกอฮอล์ มีการออกกำลังกาย 1 - 2 วัน/สัปดาห์ สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่ปิดมิดชิด และทำลายเสมหะโดยการเผา และระดับการตีตราของผู้ป่วยวัณโรคในมุมมองของผู้ป่วยวัณโรค ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.05, S.D. = 0.57)

โดยสรุปผลการศึกษา การตีตราของผู้ป่วยวัณโรคในมุมมองของผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง ควรมีการวางแผนการดูแล และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องจากทีมสหวิชาชีพ เพื่อลดการตีตราตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ตลอดจนเสริมสร้างความรอบรู้ให้ผู้ป่วยวัณโรคพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคมีสภาพจิตใจที่คลายความวิตกกังวลและลดปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

คำสำคัญ: วัณโรค สุขภาพจิต การตีตรา พฤติกรรมการปฏิบัติตัวผู้ป่วยวัณโรค

Abstract

The present study aimed to investigate the tuberculosis (TB) stigma opinion and health behavior of TB patients in recurrent infection area, Ban had district, Khon Kaen province. This cross-sectional study included 42 pulmonary tuberculosis patients. The instruments of gathering data were used structural interview. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results revealed that mostly patient were male (73.8%), the mean age was 61.4 year (S.D. = 10.6), married (73.8%), the mean weight and height were 53.2 kg. (S.D. = 8.6) and 161.4 cm. (S.D. = 8.0) respectively. Comorbidities were 2 of 5 of patients (40.5%), as diabetes (58.8%), hypertension (35.3%) and chronic obstructive pulmonary disease (5.9%). The surrounding life household of patients was 131.7 m²/patients (S.D. = 62.2). Regarding health behavior of them, its were found that there were mostly, keeping the bed stuff with the sunlight, cleaning their house every day, exercise 1-2 days/week, wearing face mask, using serving spoon when eating together with others, dropping sputum into a sealed container and disinfected by incineration. Although, They have no history of being prisoner but ever contracted with TB patient in household. Beside, with risk others they were smoking and drinking alcohol. The TB stigma perspective of them was at moderate level (2.05 (S.D. = 0.57)).

In conclusion, The perspective of stigmatization of TB patients was moderate high. Importantly, Holistic care and home visit by multidisciplinary teams should be planned to enhance reducing stigmatization of TB patients. Also, health literacy for self care behavior should be gave high priority to decrease anxiety and improve mental health in community

Keywords: TB, mental health, stigma, behavior of TB patients

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและทวีความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้น จากรายงานองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2563 (WHO, Global TB report 2020) ได้คาดการณ์ทางระบาดวิทยาว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ 105,000 ราย หรือคิดเป็น 150 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จำนวน 10,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 11,000 ราย มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยา rifampicin (MDR/RR-TB) 2,500 ราย ซึ่งคาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยวัณโรค MDR/RR-TB คิดเป็นร้อยละ 1.7 ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และร้อยละ 10 ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน⁽¹⁾ สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคในเขตสุขภาพที่ 7 ระหว่างปี 2560 - 2562 พบจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน

จำนวน 6,874, 6,613 และ 6,587 ราย อัตราผู้ป่วย 172,156,156 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่พบผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในปี 2562 คือ จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค 2,347, 1,261, 1,188 และ 1,020 ราย ตามลำดับ มีอัตราความครอบคลุมการรักษาวัณโรค ร้อยละ 84.9, 63.1, 80.7 และ 71.6 ตามลำดับ สถานการณ์จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2560 - 2562 จากรายงานในโปรแกรม NTIP Online ณ วันที่ 31 มกราคม 2563 พบอัตราผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (All Form) ต่อประชากรแสนคน (2,754 ราย) ต่อประชากรแสนคน (2,546 ราย) ต่อประชากรแสนคน (2,670 ราย) ตามลำดับ ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment coverage)

ร้อยละ 97.8 ร้อยละ 90.4 และร้อยละ 94.8 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายอำเภอ พบอำเภอที่มีอัตราป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำสูงสุดคือ อำเภอบ้านแฮด ร้อยละ 87.1 รองลงมาคืออำเภอเมือง ร้อยละ 58.5 และ อำเภอซำสูง ร้อยละ 44.1 ตามลำดับ⁽²⁾ จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าอำเภอบ้านแฮดเป็นอำเภอที่มีการระบาดของวัณโรคสูงที่สุดจึงเป็นที่มาของการเลือกพื้นที่ในการศึกษารั้งนี้

จากข้อมูลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องรับประทานยาให้ครบตามกำหนด จึงจะทำให้หายขาดได้และหยุดแพร่กระจายเชื้อและป้องกันการดื้อยาของเชื้อวัณโรค โดยผู้ป่วยวัณโรคมีระยะเวลาในการรักษาค่อนข้างนาน ประกอบกับผลข้างเคียงของยา ส่งผลต่อสุขภาพกาย อาทิเช่น น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เป็นต้น และสุขภาพจิต อาทิเช่น ภาวะความเครียด การตีตรา ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย เป็นต้น สอดคล้องกับข้อมูลของ สุมาพร กลัดเข็มเพชร⁽³⁾ ได้ทำการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรากับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาล ตยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนันทบุรี พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระดับสูง ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคอยู่ในระดับสูง การตีตราอยู่ในระดับต่ำ และการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และคณะ ได้ทำการศึกษารับรู้การตีตราต่อโรคเรื้อนและวัณโรคในบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การรับรู้การตีตราต่อโรคเรื้อนและวัณโรค บุคลากรสาธารณสุขมีการรับรู้การตีตราต่อทั้งโรคเรื้อนและวัณโรค จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การตีตรา หรือ stigma เป็นข้อมูลสำคัญต่อตัวผู้ป่วย⁽⁴⁾ และ จิราภรณ์ ชวงค์ ได้ทำการศึกษากลยุทธ์การลดการตีตราของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในชุมชน จังหวัดตรังพบว่า การตีตราของผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง ความรู้สึก ถูกรังเกียจ ไม่อยากเข้าใกล้จากคนในชุมชน ซึ่งความกลัวการถูกตีตรา นั้นเป็นอุปสรรคสำคัญในการเปิดเผยตนเองของผู้ป่วย ซึ่งกลยุทธ์ที่ใช้เพื่อลด

ปัญหาการตีตราผู้ป่วย ประกอบด้วย การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งผู้ป่วยและพี่เลี้ยง การกำกับการกินยา การปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ การให้ความรู้แก่พี่เลี้ยงกำกับการกินยาเพื่อให้มีความมั่นใจในการให้คำแนะนำผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคมีทัศนคติที่ดี มีกำลังใจ และมีความตระหนักถึงความสำคัญในการกินยาอย่างต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา⁽⁵⁾ จากผลการทบทวนดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ามีการศึกษาการตีตราในกลุ่มต่างๆ ซึ่งการศึกษากการตีตราในมุมมองผู้ป่วยวัณโรคเป็นประเด็นสำคัญและน่าสนใจสำหรับการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนติดตามเยี่ยมบ้าน ตลอดจนการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของวัณโรคในชุมชน ส่งผลต่อการป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคในชุมชน

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยวัณโรค พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค และมุมมองความคิดเห็นเกี่ยวกับตีตราของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยวัณโรคแบบซ้ำซาก พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุก 5 ปี คาดว่าผลที่ได้รับ จะทำให้ทราบข้อมูลพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค และความคิดเห็นเกี่ยวกับการตีตราของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ตลอดจนการป้องกัน ควบคุมการระบาดของวัณโรคในชุมชนที่มีติดเชื้อวัณโรคแบบซ้ำซาก ส่งผลต่อผู้ป่วยวัณโรคยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาวัณโรคให้เกิดความสำเร็จ (Success) ของการรักษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาการตีตราในมุมมองของผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

1. พื้นที่วิจัย

เป็นผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแซง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเลี้ยว

2. รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) สurvey แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study)

3. ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา

เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนการรักษา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2560 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

กำหนดตัวอย่างโดยสุ่มอย่างง่ายร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอบ้านแฮด 7 แห่ง ได้ขนาดตัวอย่าง 2 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแซง ตำบลหนองแซง และ 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเลี้ยว ตำบลโคกสำราญ

ผู้ป่วยวัณโรค ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2560 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเลี้ยว 18 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแซง 24 คน ทั้งสิ้น 42 คน โดยมีเกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยวัณโรคที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแซง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเลี้ยว 2) มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป 3) ไม่เป็นผู้พิการและผู้ป่วยติดเตียง 4) สามารถสื่อสารได้เข้าใจ และ 5) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา และเกณฑ์ไม่รับอาสาสมัครเข้าโครงการ (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) เป็นคนต่างดาว และ 2) ผู้ที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ น้าหนัก ส่วนสูง และโรคประจำตัวและโรคร่วม

ส่วนที่ 2 สภาพแวดล้อมบ้านของผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ ลักษณะบ้านที่อาศัย พื้นที่บ้าน ความหนาแน่นของบ้าน จำนวนหน้าต่างบ้าน การทำความสะอาดที่นอน หมอนมุ้ง ความถี่ของการนำที่นอนหมอนมุ้งผึ่งแสงแดด และการทำความสะอาดบ้านของผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค ในช่วงก่อนป่วย ประกอบด้วย ประวัติการต้องขัง ประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ความถี่ของการออกกำลังกาย พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคขณะป่วย ประกอบด้วย สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องอยู่กับผู้อื่น ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น บ้วนเสมหะลงโถส้วม และการทำลายเสมหะ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการติดตาม เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการหม่อมองความรู้สึกที่สะท้อนจากผู้ป่วยวัณโรคในการกลัวการไม่ยอมรับจากญาติ เพื่อนบ้าน และชุมชน จำนวน 15 ข้อ แบ่งสเกลการวัด 4 ระดับ ได้แก่ 1 คือ ไม่ทราบ 2 คือ ไม่ใช่ 3 คือ เป็นไปได้ และ 4 คือ ใช่

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงความเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาการตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ตลอดจนความชัดเจนของข้อคำถาม ซึ่งคำนวณความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการวัดกับข้อคำถามที่สร้างขึ้น จากดัชนีที่ใช้แสดงค่าความสอดคล้อง

เรียกว่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) โดยคัดเลือกคำถามที่มีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป (ข้อคำถามทุกข้อมากกว่า 0.5 ขึ้นไป)⁽⁶⁾

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Coefficient Alpha's Cronbach) ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Coefficient Alpha's Cronbach) ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ในส่วนของมุมมองการตีตรา โดยทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่พื้นที่วิจัยคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าเท่ากับ 0.85⁽⁶⁻⁷⁾

ขั้นตอนการวิจัย

1) ประชุมทีมวิจัย เพื่อชี้แจงขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งมอบหมายบทบาทหน้าที่ในการร่วมดำเนินงานวิจัย

2) ทำการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดำเนินงานพัฒนาโครงร่างการวิจัย

3) พัฒนาเครื่องมือและหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และหาความเชื่อมั่น (Reliability) และปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

4) เสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น

5) อบรมทีมวิจัยในพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6) ทีมวิจัยที่ผ่านการอบรมดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแซง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเลียบเจ็อก

7) ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล และแปลผลข้อมูล

8) จัดทำรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงานการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ อธิบายผลการวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และค่าความถี่ โดยแปลผลระดับความคิดเห็นการตีตรา⁽²⁾ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง ระดับต่ำ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น (เลขที่ IRB BCNKK-52-2021) และผู้วิจัยได้อธิบายให้อาสาสมัครทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่ออาสาสมัคร และทำการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการสัมภาษณ์

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของผู้ป่วยวัณโรค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยเข้าชุกพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 42 คน ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแซง จำนวน 24 คน และโรงพยาบาลสุขภาพตำบลเลียบเจ็อก จำนวน 18 คน พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.8 เพศหญิง 26.2

อายุเฉลี่ย (\bar{X}) = 61.4 (S.D.= 10.63) ต่ำสุด 33 ปี และสูงสุด 80 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.8 น้ำหนัก ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 53.26 (S.D. = 8.63) ต่ำสุด = 37 กิโลกรัม และสูงสุด = 79 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย (\bar{X}) = 161.4 (S.D. = 8.05) ต่ำสุด = 145 เซนติเมตร ค่าสูงสุด = 187 เซนติเมตร มีโรคประจำตัว/โรคร่วม ร้อยละ 40.9 สูงสุดคือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยเข้าซากรักษาที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

คุณลักษณะของผู้ป่วยวัณโรค	จำนวน (n=42)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	31	73.8
หญิง	11	26.2
อายุ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 61.4 S.D. = 10.6 ต่ำสุด = 33 ปี สูงสุด = 80 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	4	9.5
สมรส	31	73.8
หม้าย/หย่า	7	16.7
น้ำหนัก ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 53.2 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 8.6 ต่ำสุด = 37 สูงสุด = 79		
ส่วนสูง ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 161.4 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 8.1 ต่ำสุด = 145 สูงสุด=187		
โรคประจำตัว/ โรคร่วม		
มี	17	40.5
- เบาหวาน (n = 17)	10	58.8
- ความดันโลหิตสูง (n = 17)	6	35.3
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n = 17)	1	5.9
ไม่มี	25	59.5

2. สภาพแวดล้อมบ้านของผู้ป่วยวัณโรค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 42 คนพบว่า ส่วนใหญ่ก่อนป่วยอาศัยอยู่บ้านสองชั้น ร้อยละ 64.3 รองลงมาคือ บ้านชั้นเดียวโปร่งโล่ง ร้อยละ 31.0 พื้นที่บ้าน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 131.71 ตร.ม. (S.D. = 62.27) ต่ำสุด = 42.0 ตร.ม. สูงสุด = 100 ตร.ม. ความหนาแน่น ค่าเฉลี่ย

(\bar{X}) = 41.60 (S.D. = 27.66) ต่ำสุด = 42.0 ตร.ม. 6 ตร.ม.ต่อคน สูงสุด = 100 ตร.ม.6 ตร.ม.ต่อคน จำนวนหน้าต่างบ้านของท่าน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 5.49 (S.D. = 7.40) ต่ำสุด = 2 บาน สูงสุด = 12 บาน มีการนำที่นอนหมอนมุ้งผึ่งแสงแดดสัปดาห์ละ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์ ทุกคน ความถี่ของการนำที่นอนหมอนมุ้งผึ่งแสงแดดสัปดาห์ละ 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 71.4 และมีการทำความสะอาดบ้าน ทุกวัน ร้อยละ 59.5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพแวดล้อมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

สภาพแวดล้อมบ้านของผู้ป่วยวัณโรค	จำนวน (n = 42)	ร้อยละ
ลักษณะบ้านที่ท่านอาศัยอยู่ในช่วงก่อนป่วยเป็นแบบใด		
บ้านชั้นเดียว โปร่งโล่ง	13	31.0
บ้านชั้นเดียวยกใต้ถุนสูง	2	4.8
บ้านสองชั้น	27	64.3
อื่น ๆ ระบุ		
พื้นที่บ้าน	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 131.71 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 62.27 ต่ำสุด = 42.0 ตร.ม. สูงสุด = 100 ตร.ม.	
ความหนาแน่น	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 41.60 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 27.66 ต่ำสุด = 42.0 ตร.ม.6 ตร.ม.ต่อคน สูงสุด = 100 ตร.ม.6 ตร.ม.ต่อคน	
จำนวนหน้าต่างบ้านของท่าน	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 5.49 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 7.40 ต่ำสุด = 2 สูงสุด = 12	
ท่านนำที่นอนหมอนมุ้งผึ่งแสงแดด		
ปฏิบัติ	42	100
ไม่ปฏิบัติ	-	-
ความถี่ของการนำที่นอนหมอนมุ้งผึ่งแสงแดดต่อสัปดาห์		
ผึ่งทุกวัน ยกเว้นวันที่ฝนตก	4	9.5
สัปดาห์ละ 5-6 วัน ต่อสัปดาห์	1	2.4
สัปดาห์ละ 3-4 วัน ต่อสัปดาห์	7	16.7
สัปดาห์ละ 1-2 วัน ต่อสัปดาห์	30	71.4
ท่าน/บุคคลในบ้านท่าน ทำความสะอาดบ้านบ่อยเพียงใด		
ทุกวัน	25	59.5
จำนวน 2-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์	15	35.7
จำนวน 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์	2	4.8

3. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 42 คน พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคในช่วงก่อนป่วย ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการต้องซัง โดยมีประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 97.6 มีประวัติการสัมผัสโรคของผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 42.9 สูบบุหรี่ในช่วงก่อนป่วย ร้อยละ

61.9 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 76.2 มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 92.9 โดยความถี่ของการออกกำลังกายประมาณ 1 - 2 วัน/สัปดาห์ ขณะป่วย สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องอยู่กับผู้อื่น ร้อยละ 97.6 ขณะป่วยใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 78.6 บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่ปิดมิดชิด ร้อยละ 90.5 และมีการทำลายเสมหะ โดยการเผา ร้อยละ 65.8 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค	จำนวน (n=42)	ร้อยละ
ท่านเคยมีประวัติการต้องซังก่อนป่วยเป็นวัณโรค หรือไม่		
มี	1	2.4
ไม่มี	41	97.6
ท่านมีประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคก่อนป่วย หรือไม่		
มี	18	42.9
ไม่มี	24	57.1
ท่านสูบบุหรี่ในช่วงก่อนป่วย หรือไม่		
สูบ	26	61.9
- สูบบางครั้ง	11	42.3
- สูบเป็นประจำ	15	57.7
ไม่สูบ	16	38.1
ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงก่อนป่วย หรือไม่		
ดื่ม	32	76.2
- ดื่บบางครั้ง	20	65.5
- ดื่มประจำ	12	37.5
ไม่ดื่ม	10	23.8
ท่านออกกำลังกายในช่วงก่อนป่วย หรือไม่		
ออกกำลังกาย	39	92.9
- ออกกำลังกาย 1 - 2 วัน/สัปดาห์)	25	64.1
- ออกกำลังกาย 3 - 4 วัน/สัปดาห์)	7	18.1
- ออกกำลังกายมากกว่า 4 วัน/สัปดาห์)	7	18.1
ไม่ออกกำลังกาย	3	7.1

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค	จำนวน (n=42)	ร้อยละ
ขณะป่วยทานใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องอยู่กับผู้อื่น หรือไม่		
ใส่	41	97.6
ไม่ใส่	1	2.4
ขณะป่วยทานใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น หรือไม่		
ใช้	33	78.6
ไม่ใช้	9	21.4
ขณะป่วย ทานบ้วนเสมหะอย่างไร		
บ้วนลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด	38	90.5
บ้วนลงในส้วมชักโครก	2	4.8
บ้วนลงพื้น	2	4.8
อื่น ๆ	0	0.0
การทำลายเสมหะ		
ทำลายโดยการเผา	25	65.8
ทำลายโดยการฝัง	10	26.3
นำไปทิ้งในขยะของหมู่บ้าน	3	7.9

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการติดตามของผู้ป่วยวัณโรค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการติดตามผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 42 คน พบว่า ภาพรวมการติดตามในมุมมองของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.05, S.D. = 0.57$) ประเด็นที่ผู้ป่วยวัณโรคเห็นว่าเป็นการติดตามสูงสุด คือ ประเด็นที่ 13 ท่านมีความรู้สึกว่าการป่วยเป็นวัณโรคก่อให้เกิดหนี้สิน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.57, S.D. = 0.70$) รองลงมาคือประเด็นที่ 9 ท่านมีความรู้สึกว่า คนในชุมชนหลีกเลี่ยงที่จะทำกิจกรรมร่วมกับคนที่ป่วยเป็นวัณโรค อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.35, S.D. = 0.88$) ประเด็นที่ 12 ท่านมีความรู้สึกว่า ครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากขาดรายได้จากการทำงานและไม่มีใครอยากจ้างงานคนในครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.21, S.D. =$

0.94) ประเด็นที่ 2 ท่านมีความรู้สึกว่า ต้อยต่ำ ตกต่ำหรืออับอาย ที่ท่านป่วยเป็นวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.19, S.D. = 0.75$) ประเด็นที่ 1 ท่านมีความรู้สึกว่า ไม่อยากบอกให้ใครทราบว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.16, S.D. = 0.87$) ประเด็นที่ 5 ท่านมีความรู้สึกว่า คนในชุมชนคิดว่าวัณโรคเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความต้อยต่ำ ตกต่ำ และน่าอับอาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.07, S.D. = 0.87$) ประเด็นที่ 14 ท่านมีความรู้สึกว่า คนในชุมชนท่านไม่ซื้ออาหารที่คนขายป่วยเป็นวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.04, S.D. = 0.91$) ประเด็นที่ 4 ท่านมีความรู้สึกว่า คนในชุมชนไม่อยากพูดคุย ทักทาย กับท่านและคน ครอบครัวของท่าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.00, S.D. = 0.78$) และประเด็นที่ 7 ท่านมีความรู้สึกว่า คนเป็นวัณโรคก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อคนอื่น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.00, S.D. = 0.85$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับการติตราของผู้ป่วย วัณโรคในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	S.D.	แปลผล
	ไม่ทราบ (1)	ไม่ใช่ (1)	เป็นไปได้ (2)	ใช่ (3)			
1. ท่านมีความรู้สึกว่าจะไม่ยากบอกให้ใครทราบว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค	3 (7.1)	9 (21.4)	11 (26.2)	19 (45.2)	2.16	.87	ปานกลาง
2. ท่านมีความรู้สึกว่าจะต้องตัดผมหรืออาบน้ำที่ท่านป่วยเป็นวัณโรค	2 (4.8)	5 (11.9)	20 (47.6)	15 (35.7)	2.19	.75	ปานกลาง
3. ท่านมีความรู้สึกว่าจะมีคนในชุมชนกลัวที่จะไปซื้อสินค้า พูดคุย ทักทายกับเพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นวัณโรค	5 (11.9)	8 (19.0)	20 (47.6)	9 (21.4)	1.90	.92	ปานกลาง
4. ท่านมีความรู้สึกว่าจะมีคนในชุมชนไม่ยากพูดคุย ทักทาย กับท่าน และคน ครอบครัวของท่าน	1 (2.4)	10 (23.8)	20 (47.6)	11 (26.2)	2.00	.78	ปานกลาง
5. ท่านมีความรู้สึกว่าจะมีคนในชุมชนคิดว่าวัณโรคเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความต้องตัดผม ตัดผม และนำอาบน้ำ	1 (2.4)	12 (28.6)	13 (31.0)	16 (38.1)	2.07	.87	ปานกลาง
6. ท่านมีความรู้สึกว่าจะมีคนในชุมชนคิดว่าครอบครัวของผู้ป่วย วัณโรคต้องต่ำกว่าครอบครัวอื่น	3 (7.1)	9 (21.4)	21 (50.0)	9 (21.4)	1.92	.91	ปานกลาง
7. ท่านมีความรู้สึกว่าจะมีคนเป็นวัณโรคก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อคนอื่น	3 (7.1)	4 (9.5)	28 (66.7)	7 (16.7)	2.00	.85	ปานกลาง
8. ท่านมีความรู้สึกว่าจะมีคนในชุมชนรังเกียจท่านและครอบครัว	6 (14.3)	8 (19.0)	22 (52.4)	6 (14.3)	1.81	.90	ปานกลาง
9. ท่านมีความรู้สึกว่าจะมีคนในชุมชนหลีกเลี่ยงที่จะทำกิจกรรมร่วมกับคนที่ป่วยเป็นวัณโรค		10 (23.8)	13 (26.1)	21 (50.0)	2.35	.88	มาก

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับการติตราของผู้ป่วย วัณโรคในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	S.D.	แปลผล
	ไม่ทราบ (1)	ไม่ใช่ (1)	เป็นไปได้ (2)	ใช่ (3)			
10. ท่านมีความรู้สึกว่าคุณในชุมชน จะไม่มาเยี่ยมพบปะครอบครัวที่บ้านของคนที่เป็นวัณโรค		17 (40.5)	14 (33.3)	11 (26.2)	1.85	.87	ปานกลาง
11. ท่านมีความรู้สึกว่าคุณครอบครัวที่มีผู้ป่วยวัณโรครู้สึกไม่สบายใจ หากจะเปิดเผยว่าคุณในครอบครัวเป็นวัณโรค		17 (40.5)	17 (40.5)	8 (19.0)	1.78	.75	ปานกลาง
12. ท่านมีความรู้สึกว่าคุณครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจเนื่องจาก รายได้จากการทำงานและไม่มีใครอยากจ้างงานคนในครอบครัว		10 (23.8)	13 (31.0)	19 (45.3)	2.21	.94	ปานกลาง
13. ท่านมีความรู้สึกว่าการป่วยเป็นวัณโรคก่อให้เกิดหนี้สิน		5 (11.9)	8 (19.0)	29 (69.0)	2.57	.70	มาก
14. ท่านมีความรู้สึกว่าคุณในชุมชน ท่านไม่ซื้ออาหารที่คนขายป่วยเป็นวัณโรค		11 (26.2)	18 (42.9)	13 (31.0)	2.04	.91	ปานกลาง
15. ท่านมีความรู้สึกว่าการป่วยเป็นวัณโรคทำให้ท่านทุกข์ใจและไม่สามารถพูดคุยกับใครได้		19 (45.2)	7 (16.7)	16 (38.1)	1.92	.74	ปานกลาง
ภาพรวม					2.05	.54	ปานกลาง

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการติตรา และพฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 42 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สถานภาพสมรส เป็นผู้ป่วย

วัณโรคที่มีโรคประจำตัว/โรคร่วม เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สภาพแวดล้อมบ้านของผู้ป่วยวัณโรค ส่วนใหญ่ก่อนป่วยอาศัยอยู่บ้านสองชั้น พื้นที่บ้านเฉลี่ย (\bar{X}) = 131.71 ตร.ม.

(S.D. = 62.27) ความหนาแน่น ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 41.60 ตร.ม.ต่อคน (S.D. = 27.66) จำนวนหน้าต่างบ้านของท่าน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 5.49 บาน (S.D. = 7.40) ผู้ป่วยวัณโรคทุกคนนำที่นอนหมอนมุ้งผึ่งแสงแดดสัปดาห์ละ 1 - 2 วัน ต่อสัปดาห์ และมีการทำความสะอาดบ้านทุกวัน ข้อมูลพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคในช่วงก่อนป่วย ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการต้องซัง มีประวัติการสัมผัสโรคของผู้ป่วยวัณโรค สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย ประมาณ 1 - 2 วัน/สัปดาห์ ขณะป่วย สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องอยู่กับผู้อื่น ขณะป่วยใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่ปิดมิดชิด และมีการทำลายเสมหะโดยการเผา และระดับการติตราของผู้ป่วยวัณโรคในมุมมองของผู้ป่วยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ประเด็นที่ผู้ป่วยวัณโรคเห็นว่าเป็นการติตราอยู่ในระดับมาก 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 13 ท่านมีความรู้สึกว่าการป่วยเป็นวัณโรคก่อให้เกิดหนี้สิน รองลงมาคือประเด็นที่ 9 ท่านมีความรู้สึกว่าคุณในชุมชนหลีกเลี่ยงที่จะทำกิจกรรมร่วมกับคนที่ป่วยเป็นวัณโรค และระดับปานกลาง 13 ประเด็น

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่นจำนวน 42 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.8 อายุเฉลี่ย (\bar{X}) = 61.4 ปี (S.D. = 10.63) สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.8 น้ำหนักค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 53.26 กิโลกรัม (S.D. = 8.63) ส่วนสูงเฉลี่ย (\bar{X}) = 161.4 เซนติเมตร (S.D. = 8.05) มีโรคประจำตัว /โรคร่วม ร้อยละ 40.9 สูงสุดคือโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยก่อนป่วยอาศัยอยู่บ้านสองชั้น ร้อยละ 64.3 รองลงมาคือบ้านชั้นเดียวโปร่งโล่ง ร้อยละ 31.0 พื้นที่บ้าน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 131.71 ตร.ม. (S.D. = 62.27) ความหนาแน่น ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 41.60 ตร.ม.ต่อคน (S.D. = 27.66) จำนวนหน้าต่างบ้านของท่าน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 5.49 บาน (S.D. = 7.40) มีการนำที่นอนหมอนมุ้งผึ่งแสงแดดสัปดาห์ละ 1 - 2 วัน ต่อสัปดาห์ ทุกคน ความถี่ของการนำที่นอน

หมอนมุ้งผึ่งแดดสัปดาห์ละ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และมีการทำความสะอาดบ้าน ทุกวัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาพร กลัดเข็มเพชร⁽³⁾ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การติตรากับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตัญญูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนันทบุรี พบผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุอยู่ระหว่าง 31 - 45 ปี และมากกว่า 45 ปี จบการศึกษาระดับมัธยม และประถมศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพรับจ้าง รายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท และมีผู้ใกล้ชิดเป็นผู้ดูแล

2. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคในช่วงก่อนป่วย ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการต้องซัง แต่มีประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค มีประวัติการสัมผัสโรคของผู้ป่วยวัณโรค สูบบุหรี่ในช่วงก่อนป่วย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการออกกำลังกาย โดยความถี่ของการออกกำลังกาย ประมาณ 1 - 2 วัน/สัปดาห์ ขณะป่วย สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องอยู่กับผู้อื่น ขณะป่วยใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่ปิดมิดชิด และมีการทำลายเสมหะโดยการเผา สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาพร กลัดเข็มเพชร⁽³⁾ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การติตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตัญญูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนันทบุรี พบพฤติกรรมกรดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

3. ระดับการติตราของผู้ป่วยวัณโรคในมุมมองของผู้ป่วยในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ภาพรวมค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.05, S.D. = 0.57) ประเด็นที่ผู้ป่วยวัณโรคเห็นว่าเป็นการติตราอยู่ในระดับมากมี 2 ประเด็นคือ ประเด็นที่ 13 ท่านมีความรู้สึกว่าการป่วยเป็นวัณโรคก่อให้เกิดหนี้สิน รองลงมาคือประเด็นที่ 9 ท่านมีความรู้สึกว่าคุณในชุมชนหลีกเลี่ยงที่จะทำกิจกรรมร่วมกับคนที่ป่วยเป็นวัณโรค สอดคล้องกับการศึกษาของศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ และคณะ⁽⁸⁾ ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ : ผลของการติตราต่อผู้เป็นโรคเรื้อนวัณโรค และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้เป็นโรคเอดส์ พบการติตราส่งผลให้ผู้เป็นโรคเรื้อนวัณโรค และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/

ผู้เป็นโรคเอดส์ รักษาแล้ว ขาดการรักษา ปกปิดโรค มีปัญหาสุขภาพจิต มีปัญหาชีวิตคู่ และปัญหาในการประกอบอาชีพ อันขัดขวางความสำเร็จในงานป้องกันควบคุมโรคในภาพรวม การศึกษาของจิราภรณ์ ชูวงศ์ และคณะ^(5, 9) ได้ทำการศึกษาผลกระทบจากการตีตราและแนวทางการกำกับการกินยาแบบมีที่เลี้ยง สำหรับผู้ป่วยวัณโรคในสังคมไทย พบว่าผลกระทบจากการถูกตีตราจากครอบครัว ชุมชนและสังคม ยังเป็นอุปสรรคสำคัญในการเปิดเผยข้อมูลความเจ็บป่วยด้วยวัณโรคและการเข้ารับการกำกับการกินยาแบบมีที่เลี้ยง แต่การศึกษาของสุมาพร กลัดเข็มเพชร⁽⁴⁾ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตัญญูมีอำเภอมืองจังหวัดนันทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตีตราโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งในมุมมองของการตีตรากับการเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับบริบทและการให้ความหมายทางสังคมของชุมชน โดยการศึกษาดังกล่าวกลุ่มเป้าหมายเป็นชุมชนอำเภอมือง จังหวัดนันทบุรี มีความเป็นเมืองที่มีความเจริญ ซึ่งในขณะที่เดียวกันพื้นที่ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น มีความแตกต่างกันอาจส่งผลให้การตีตรามีความแตกต่างกันตามบริบทดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1.1 ระดับการตีตราของผู้ป่วยวัณโรคในมุมมองของผู้ป่วยวัณโรคพื้นที่ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยซ้ำซากพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งยังคงเป็นปัญหาสำหรับมุมมองของผู้ป่วยวัณโรค ผู้รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคควรวางแผนดูแลและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพ ควรมีนักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ หรือพยาบาลชุมชน เพื่อลดการตีตราตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

1.2 ควรมีการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน(อสม.)หรือญาติที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตีตรา

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการลดการตีตรา ตลอดจนเสริมพลังการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค

2.2 ควรมีพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เกี่ยวกับวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มประชาชนตามนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อยุติวัณโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์ยวีร์ อมรโรจน์วรฤดี ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น ที่ให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนการทำวิจัยสำเร็จไปได้ด้วยดี นายชัช เมืองโคตร สาธารณสุขอำเภอบ้านแฮด นายวิจิตร ท้าวนิล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแซง และนางเพ็ญพันธ์ อูสาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเลี้ยวเหล็ก ตลอดจนทีมเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่คอยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณ ผู้ป่วยวัณโรคทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาคุณภาพงานดูแลรักษาและการเยี่ยมบ้านของพื้นที่ ตลอดจนเพิ่มพูนทักษะทางวิชาการเป็นประโยชน์ต่อชุมชนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. ระบบข้อมูลวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Information Program: NTIP) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 16 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.who.int/tb/country/data/proCles/en/>
2. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. คู่มือการใช้โปรแกรมบริหารคลินิกวัณโรค (TBCM Thailand) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 16 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.who.int/tb/country/data/proCles/en/>

3. สุมาพร กลัดเข็มเพชร. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟันผ่าอุปสรรค การตีตรา กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตัญญูมี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2554.
4. ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, ศิรามาศ รอดจันทร์, โกเมศ อุนรัตน์, พจนา ธัญญกิตติกุล, ชุตติวัลย์ พลเดช. การรับรู้การตีตราต่อโรคเรื้อนและวัณโรคในบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ. วารสารควบคุมโรค 2560; 43(3): 30-42.
5. จิราภรณ์ ชวงค์. กลยุทธ์การลดการตีตราของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในชุมชนจังหวัดตรัง. วารสารวิจัยและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพ 2562; 2(1): 256 - 66
6. ศิริชัย กาญจนวาสี. สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
7. Cronbach LJ. Educational Psychology. 2nd ed. New York: Harcourt Brace And World; 1963.
8. ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, ศิรามาศ รอดจันทร์ พจนา ธัญญกิตติกุล, ชุตติวัลย์ พลเดช. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: ผลของการตีตราต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน วัณโรค และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์. วารสารควบคุมโรค 2561; 44(3): 19-30.
9. จิราภรณ์ ชวงค์, เพ็ญจันทร์ มณีโชติ, ดวงใจ สวัสดิ์. ผลกระทบจากการตีตราและแนวทางการกำกับการกินยาแบบมีพี่เลี้ยงสำหรับผู้ป่วยวัณโรคในสังคมไทย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2556; 6(1); 237 - 45.