

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้ป่วยโรค ตาบอด ตาฝ้า อำเอมสอด จังหวัดตากเจนจิรา ปันแก้ว⁽¹⁾, มณฑานต์ โอประเสริฐสวัสดิ์^{(2)*}, ฤทธิรงค์ พันธดี⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 5 ธันวาคม 2563

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 18 กุมภาพันธ์ 2564

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นคนไทย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติ ในตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 169 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of variance: ANOVA) และวิธีความแตกต่างระดับนัยสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference: LSD) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นคนไทยมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคสูงกว่าผู้ดูแลกลุ่มอื่นๆ ทุกกลุ่มมีทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับดี และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นคนไทยมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นคนไทยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมากกว่า อสม. อยู่ 7.63 คะแนน และมากกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติอยู่ 6.28 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพ อาชีพหลัก ความถี่ในการใช้บริการสุขภาพ และทัศนคติการป้องกันและควบคุมโรค

จากการศึกษาที่พบว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติยังมีความรู้ในระดับที่ต่ำ และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมน้อยกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นคนไทย ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติ และ อสม.

คำสำคัญ: ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ผู้ดูแลผู้ป่วยโรค

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬา

ภรณ์ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

(2) อาจารย์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์

มหาวิทยาลัยมหิดล

Original Article

Knowledge, Attitudes and Preventive Behaviors and Control of Tuberculosis among Village Health Volunteers and Caregivers of Tuberculosis Patients in Mae Tao Sub-District, Mae Sot District, Tak Province

Jenjia Pankaew⁽¹⁾, Mondhakam Opraseartsawat^{(2)*}, Ritthirong Pundee⁽²⁾

Received Date: December 5, 2020

Accepted Date: February 18, 2021

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study the knowledge, attitudes and preventive behaviors and control tuberculosis disease, to compared the protection and control tuberculosis disease behaviors and the factors related to protection and control tuberculosis disease behaviors among village health volunteers (VHV), Thai caregivers of tuberculosis patients and migrant's caregivers of tuberculosis patients in Mae Tao Sub-district, Mae Sot District, Tak Province. The data from 169 subjects were collected by questionnaires. Comparison prevention and control tuberculosis disease behaviors of subjects was performed using Analysis of variance (ANOVA) and Least Significant Difference (LSD) and analyzed factors related to preventive behaviors protection and control tuberculosis disease using multiple regression analysis at significant difference P-value < 0.05.

The results found that Thai caregivers of tuberculosis patients get the higher score of knowledge than those other group. All of subjects had good level prevention and control tuberculosis disease attitudes and Thai caregivers of tuberculosis patients had the best protection and control tuberculosis disease behaviors. To computation of mean of preventive behaviors and control tuberculosis disease, Thai caregivers of tuberculosis patients had mean of preventive behaviors and control tuberculosis disease higher than VHV 7.63 score and higher than migrants caregivers of tuberculosis patients 6.28 score and significant difference (P-value< 0.001). The factors significantly associated with the prevention and control tuberculosis disease of subjects were age, status, occupation, frequency in health service using and prevention and control tuberculosis disease attitudes.

According to this study, migrant's caregivers of tuberculosis patients had knowledge in low level and behaviors mean less than Thai caregivers of tuberculosis patients. Thus, the prevention and control tuberculosis disease knowledge and promoting prevention and control tuberculosis disease behaviors with migrants' caregivers of tuberculosis and VHV should be given.

Keywords: Knowledge, Attitude, Preventive Behaviors, Tuberculosis, Village Health Volunteers (VHV)

* Corresponding author

(1) HRH Princess Chulabhorn College of
Medical Science, Chulabhorn Research
Institute

(2) Mahidol University Nakhonsawan
Campus

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย วัณโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium* โดยในประเทศไทยสายพันธุ์ที่พบบ่อยที่สุด คือ *Mycobacterium Tuberculosis* ซึ่งเป็นสาเหตุการป่วยและการตายในหลายประเทศทั่วโลก ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดการแพร่ระบาดและการเพิ่มความรุนแรงของวัณโรค ได้แก่ ความยากจน ความแออัด และการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของประชากรแรงงานระหว่างประเทศ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้รายงานเกี่ยวกับสถานการณ์ของวัณโรคในปี พ.ศ. 2558 มีอุบัติการณ์ผู้ติดเชื้อวัณโรคประมาณ 10.4 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 1.4 ล้านคน สำหรับประเทศไทยซึ่งเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง โดย มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคโดยประมาณคิดเป็น 153 ต่อแสนประชากร หรือจำนวนผู้ป่วย 106,000 รายต่อปี นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีปัญหามีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB คาดประมาณ 4,000 ราย มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ HIV คาดประมาณ 11,000 ราย (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) การติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับติดเชื้อวัณโรค จะทำให้วัณโรคลุกลามและรุนแรง เนื่องจากพบวามากกว่า 1.3 ล้านคนที่ป่วยเป็นวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีรวมด้วย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตจากวัณโรคถึง 5 แสนคน (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จากข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ 1 ราย ถ้าไม่ได้รับการรักษาสามารถทำให้คนรอบข้างติดเชื้อได้ 10-15 คนต่อปี

จังหวัดตากเป็นจังหวัดชายแดนติดต่อกับรัฐกะเหรี่ยง ประเทศพม่า จึงมีประชากรหลากหลายเชื้อ

ชาติทั้ง ไทย พม่า และกะเหรี่ยง ในปี พ.ศ.2560 จังหวัดตากมีประชากรรวม 644,267 คน (สำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2560) โดยมีประชากรอีกกว่า 319,814 คนที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นคนไทย และมีผู้อพยพที่อยู่ในศูนย์พักพิงชั่วคราวประมาณ 88,799 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2556) ความชุกของวัณโรคในจังหวัดตากค่อนข้างสูงเนื่องจากมีแรงงานอพยพเป็นจำนวนมากที่เข้ามาใช้แรงงาน จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จังหวัดตาก ระยะเวลา 6 ปี ที่ผ่านมาแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูล TB Detection rate พบว่าอำเภอแม่สอดมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 198 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.74 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 258 ราย และเป็นอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด ใน 9 อำเภอของจังหวัดตาก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2560)

ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด มีพื้นที่ติดต่อกับอำเภอเมียวดี ประเทศพม่า ซึ่งมีแรงงานพม่าข้ามชายแดนมาอาศัยและทำงานในประเทศไทยจำนวนมาก บางคนอาศัยอยู่ถาวรเป็นระยะเวลานานหลายปีจนถึงสิบปี หรืออาศัยอยู่ชั่วคราวหลายเดือน และมีแรงงานอีกจำนวนไม่น้อยที่ทำงานไปกลับระหว่างตำบลแม่ตาวและตำบลเมียวดีทุกวัน จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพสต.) ตำบลแม่ตาว พบมีผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่ ปี พ.ศ. 2559-2561 จำนวน 12, 12, และ 14 รายตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 223.42, 223.42 และ 260.66 ต่อประชากรแสนคน และพบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงสุดถึง 14 ราย ในปี 2561 ซึ่งถือว่ามีภาวะระบาด (Outbreak) เกิดขึ้น (คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว, 2559) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการรักษาวัณโรคและการป้องกันควบคุมโรคยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขในตำบลแม่ตาว

จากแนวทางการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยการมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยาต่อหน้า (Directly observe

treatment หรือ DOTS) ได้กำหนดแนวทางเลือกที่เลี้ยงในการดูแลกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคโดยเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย ดังนี้ 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน หรืออื่นๆ และ 3.ญาติที่เชื่อถือได้ (จันทิมา จารณศรี และคณะ, 2555) ดังนั้น อสม. และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคซึ่งเป็นผู้จัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานและใกล้ชิดกับผู้ป่วยจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสและติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยได้ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ถูกต้องและสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรคได้ ซึ่งเป็นแนวทางที่สำคัญในการลดอัตราการแพร่เชื้อวัณโรคได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรค และเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคใน อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทย และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติชายแดน เพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญให้กับชุมชนในการวางแผนการป้องกันและควบคุมวัณโรคใน อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทย และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติชายแดน ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคใน อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทย และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติชายแดน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคใน อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทย และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติชายแดน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคใน อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่

เป็นคนไทย และดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติชายแดน

วิธีดำเนินการวิจัย

● รูปแบบการวิจัย

การศึกษารูปแบบนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ดำเนินการศึกษาในระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 และได้ผ่านการรับรองให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก รหัสโครงการ 04/2562 เอกสารรับรองโครงการวิจัย COA. No. 45

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารูปแบบนี้ คือ อสม.ตำบลแม่ตาว จำนวน 153 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทยจำนวน 38 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติชายแดน 20 คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ในปี พ.ศ. 2562

● การคำนวณขนาดตัวอย่าง

1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากจำนวนประชากร อสม. ในตำบลแม่ตาวทั้งหมด 153 คน กำหนดขนาดตัวอย่าง อสม. โดยการคำนวณจากสูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973) โดยผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ยอมให้ความผิดพลาดได้ร้อยละ 5 มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

จากสูตรของยามาเน่

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ กำหนด

เป็น 0.05

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{153}{1+153(0.05)^2}$$

$$= 110.67 \text{ ประมาณ } 111 \text{ คน}$$

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดขนาดตัวอย่างของ อสม.ในการศึกษาเท่ากับ 111 คน สุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษาและเป็น อสม. อย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป เคยปฏิบัติงานด้านป้องกันโรคติดต่อ สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

2) ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทย

จากจำนวนประชากรผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทยในตำบลแม่ตาว มีจำนวนทั้งหมด 19 คน กำหนดขนาดตัวอย่างของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทย 2 คน ต่อผู้ป่วยวัณโรค 1 คน ดังนั้นขนาดตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทยเท่ากับ 38 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษา เป็นผู้ช่วยดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยและดูแลให้ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามเวลานัด ในระหว่างปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2561 สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

3) ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชายแดน

จากจำนวนประชากรผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชายแดนในตำบลแม่ตาว มีจำนวนทั้งหมด 10 คน กำหนดขนาดตัวอย่างของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชายแดน 2 คนต่อผู้ป่วยวัณโรค 1 คน ดังนั้นขนาดตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชายแดนเท่ากับ 20 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นแรงงานที่ข้ามชายแดนมาทำงานและอยู่อาศัยอยู่ในตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตากอย่างน้อย 1 ปี เป็นผู้ช่วย

ดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชายแดนและดูแลให้ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามเวลานัด ในระหว่างปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2561 สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

● เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ที่ผู้วิจัยออกแบบและพัฒนาข้อคำถามให้เข้ากับบริบทพื้นที่โดยประยุกต์แบบสอบถามของ บุญชม ศรีสะอาด (2535), ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2548) และวิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เชื้อชาติ ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด โรคประจำตัว อาชีพหลัก การป่วยเป็นวัณโรคของสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน ประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ความถี่ในการใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค การใช้บริการสุขภาพจากสถานพยาบาล และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรค

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมวัณโรค เป็นลักษณะให้เลือกตอบจำนวน 16 ข้อ มีคะแนนเต็ม 16 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับโดยประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1997) ดังนี้ มีความรู้ระดับสูง คือมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน มีความรู้ระดับปานกลาง คือมีคะแนน 9-11 คะแนน และมีความรู้ระดับต่ำ คือมีคะแนนน้อยกว่า 9 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมวัณโรค เป็นลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า Likert scale 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ มีคะแนนเต็ม 60 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด (2535) ดังนี้ มีทัศนคติดี คือมีคะแนนมากกว่าหรือ

เท่ากับ 45 คะแนน มีทัศนคติปานกลาง คือมีคะแนนอยู่ระหว่าง 30-44 คะแนน และมีทัศนคติไม่ดี คือ มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 29 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค เป็นลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า Likert scale 5 ตัวเลือก (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2548) จำนวน 20 ข้อ มีคะแนนเต็ม 100 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับโดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538) ดังนี้ มีพฤติกรรมดีมาก คือมีคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 84 คะแนน มีพฤติกรรมดี คือมีคะแนน 68-83 คะแนน มีพฤติกรรมปานกลาง คือมีคะแนน 52-67 คะแนน มีพฤติกรรมน้อย คือมีคะแนน 36-51 คะแนน และมีพฤติกรรมน้อยมาก คือมีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 คะแนน

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันจำนวน 30 ชุด เพื่อตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามทุกส่วนด้วยการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' coefficient alpha) มีค่าดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ได้ค่าเท่ากับ 0.712 ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ได้ค่าเท่ากับ 0.714 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ได้ค่าเท่ากับ 0.732 แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

● การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 18 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล คะแนนและระดับความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรค คะแนนและระดับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค และคะแนนและระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม

โรค นำเสนอด้วยค่าความถี่ และร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงกลุ่ม และนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ

เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคระหว่าง อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคคนไทย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคแรงงานข้ามชาติ ด้วยสถิติ ANOVA และทดสอบความแตกต่าง ระหว่างคู่ (Post hoc test) ด้วยวิธีความแตกต่างน้อยที่สำคัญน้อยที่สุด (Least significant difference) และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใน อสม. และผู้ดูแลผู้ป่วยโรค โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) แบบขั้นตอน (Enter) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value น้อยกว่า 0.05

ผลการวิจัย

1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง 169 คน มีเชื้อชาติไทยและใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร 149 คน เชื้อชาติเมียนมาร์และใช้ภาษาเมียนมาร์ในการสื่อสาร 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.8 มีอายุอยู่ในช่วง 41-59 ปี ร้อยละ 65.1 อายุเฉลี่ย 48.6 ± 11.8 ปี มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 66.3 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคมาก่อน ร้อยละ 75.7 มีความถี่ในการใกล้ชิดผู้ป่วยโรคเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 31.1 และเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 72.8 (ตารางที่ 1)

2. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคของ อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นคนไทย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติ

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นคนไทยมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคสูงกว่าผู้ดูแลกลุ่มอื่นๆ ผู้ดูแลทุกกลุ่มมีทัศนคติในการป้องกัน

และควบคุมวัคซีนอยู่ในระดับดี และผู้ดูแลผู้ป่วยวัคซีนโรคที่เป็นคนไทยมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมวัคซีนอยู่ในระดับดีมาก (ตารางที่ 2)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรคใน อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยวัคซีนโรคที่เป็นคนไทย และผู้ดูแลผู้ป่วยวัคซีนโรคที่เป็นแรงงานข้ามชายแดน

การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรคในกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรคของกลุ่มตัวอย่าง มีอย่างน้อย 2 คู่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) (ตารางที่ 3)

เมื่อทำการเปรียบเทียบหาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรคในแต่ละคู่ (Post hoc tests) โดยวิธีความแตกต่างระดับนัยสำคัญน้อยที่สุด (Least significant difference: LSD) พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยวัคซีนโรคที่เป็นคนไทยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรคมากกว่า อสม. อยู่ 7.63 คะแนน และมากกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยวัคซีนโรคที่เป็นแรงงานข้ามชายแดนอยู่ 6.28 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 4)

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรคของ อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยวัคซีนโรคที่เป็นคนไทย และผู้ดูแลผู้ป่วยวัคซีนโรคที่เป็นแรงงานข้ามชายแดน

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระในสมการแล้ว พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรคของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ 41-59 ปี และอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรคน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี ($\beta = -4.298$ และ $\beta = -9.001$) สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรคมากกว่าสถานภาพสมรส ($\beta = 4.180$) ผู้ที่มีอาชีพ

เกษตรกรรม และอาชีพรับจ้างทั่วไปมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรคน้อยกว่าอาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัทและข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ($\beta = -2.499$ และ $\beta = -5.032$) ความถี่ในการใช้บริการสุขภาพมากกว่า 1 ครั้ง/ปีมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรคน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ($\beta = -4.384$) และผู้ที่มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรคที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรคเพิ่มขึ้น 0.373 คะแนน ($\beta = 0.373$) และเมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 7 ปัจจัย พบว่าอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีอิทธิพลต่อคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรคของกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าความถี่ในการใช้บริการสุขภาพมากกว่า 1 ครั้ง/ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป อายุ 41-59 ปี อาชีพเกษตรกรรม คะแนนทัศนคติการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรค และสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ (Standardize beta = -0.520, -0.390, -0.378, -0.345, -0.222, 0.202 และ 0.196 ตามลำดับ) โดยทั้ง 7 ปัจจัย สามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรคได้ร้อยละ 36.3 ($R^2 = 0.363$) (ตารางที่ 5)

บทสรุปและอภิปรายผล

อสม. และผู้ดูแลผู้ป่วยวัคซีนโรคในตำบลแม่ตาวส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง และอยู่ในวัยทำงาน ซึ่ง 3 ใน 4 ของคนกลุ่มนี้ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัคซีนโรคมาก่อน และพบว่าผู้ดูแลบางคนมีโรคประจำตัวคือเบาหวาน ซึ่งเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ง่าย การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรคพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยวัคซีนโรคที่เป็นคนไทยมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัคซีนโรคอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาหลายแห่งพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันโรคปอดอยู่ในระดับสูง นงนุช เสือพุมิ (2555) บุญรักษ์ พันธมิตร & เสน่ห์ แสงเงิน (2559) และ

มะลิณี บุตรโท & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2554) แต่พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก อสม. ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโรคตลอดเวลา และไม่ได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคมากเท่ากับผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัว จึงมีความรู้ต่ำกว่าผู้ดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคในระดับต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากปัญหาภาษาที่ใช้ในการสื่อสารซึ่งส่วนใหญ่ใช้ภาษาเมียนมาร์ ทำให้มีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจภาษาไทยเมื่อเจ้าหน้าที่อธิบายให้ความรู้ ในการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าทั้ง อสม. และผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งที่เป็นคนไทยและแรงงานข้ามชาติ มีทัศนคติการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆ การศึกษาที่ผ่านมา (สิทธิพงษ์ ศรีชาติ, 2556; บุญรักษ์ พันธมิตร & เสน่ห์ แสงเงิน, 2559; ขวัญใจ มอนโรสง, 2560) ซึ่งการมีทัศนคติที่ดี เป็นสิ่งที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย และการป้องกันควบคุมโรค สำหรับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าทั้ง อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคทั้งคนไทย และแรงงานข้ามชาติ มีพฤติกรรมในระดับดี และโดยเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นคนไทยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่ช่วยให้มั่นใจได้ว่าจะสามารถการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในพื้นที่ที่มีชาวเมียนมาร์และแรงงานข้ามชาติ ที่พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอยู่ในระดับดีมาก (สิทธิพงษ์ ศรีชาติ, 2556; นงนุช เสือพุมิ, 2555)

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นคนไทยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมากกว่า อสม. และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้เช่นเดียวกับคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่

เป็นคนไทยต้องดูแลผู้ป่วยโรคใกล้ชิดมากกว่า อสม. จึงมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคที่ดีกว่า ซึ่งต่างจากบางการศึกษา ที่พบว่าการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ ส่วนมากมีพฤติกรรมป้องกันระดับปานกลาง (จตุพร พันธะเกษม, พิษณุรักษ์ กันทวิ, & อมรรัตน์ อนุวัฒนนทเขตต์, 2561) และพบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคในระดับปานกลาง (ณัฐภูมิ ช่วยหอม, 2561) และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่มเติมพบว่าก่อนที่จะแรงงานข้ามชาติจะมาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคจะได้รับการสอนวิธีการเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคขณะดูแลผู้ป่วยโรค จากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นคนไทยหรือผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรค จึงอาจทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสม. แม้จะไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีการศึกษาที่สนับสนุนว่าการอบรมสอนวิธีการป้องกันโรคให้กับแรงงานข้ามชาติทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลังอบรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุวรรณภา ศรีนาค, 2562) ซึ่งปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพและปัจจัยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าว (ญาดา เรียมริมมะตัน & ศิรินันท์ คำสี, 2561)

ปัจจัยที่พบว่ามีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม คือผู้ที่อายุน้อยกว่า 40 ปี จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคดีกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า ผู้ที่มีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคดีกว่าสถานภาพโสด อาชีพลูกจ้าง/พนักงาน/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคดีกว่าอาชีพเกษตรกรและ

รับจ้างทั่วไป และผู้ที่ไม่เคยไปใช้บริการสุขภาพเลยจะมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคดีกว่าผู้ที่ไปใช้บริการสุขภาพมากกว่า 1 ครั้ง/ปี อาจเนื่องจากปัจจัยเหล่านี้ทำให้มีความสนใจในเรื่องโรคและมีการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีมากกว่า สำหรับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคในการศึกษานี้พบมีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่าทัศนคติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค (ทศพลสุวรรณ, 2563)

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นแรงงานข้ามชายแดนมีความรู้ในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรมีการอบรมเพิ่มความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นแรงงานข้ามชายแดน และควรอบรมทบทวนความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคให้กับ อสม.อย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโรคเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญใจ มอนโธสง, จีราภรณ์ กรรมบุตร, & วณิดา ทองใบ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(ฉบับพิเศษ), 306-314.
- คลินิกโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว.(2561). *ข้อมูลผู้ป่วยโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษากับคลินิกโรคตั้งแต่ปี 2559-2561*. ตาก: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว.
- จตุพร พันธะเกษม, พิษณุรักษ์ กันทวี, & อมรรัตน์ อนุวัฒน์นทเขตต์. (2561). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคในผู้สัมผัส ร่วมบ้านของผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*, 10(1), 169-178.
- ญาดา เรียมริมมะดัน, & ศิริพันธ์ คำสี. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสาร มจร. วิชาการ*, 21(42), 72-91.
- ณัฐวุฒิ ช่วยหอม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์*, 32(1), 889-906.

2. ควรมีการตรวจสุขภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรค โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่นเบาหวาน เพราะมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรค

3. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่ไปด้วย เพื่อจะได้ทราบผลการศึกษามีรายละเอียดมากยิ่งขึ้นและมีประโยชน์ต่อการวางแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคให้กับตำบลแม่ตาว และเพื่อเป็นข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้วางแผนจัดทำโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคต่อไปในอนาคต

4. ควรทำการศึกษาพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคในตำบลอื่นๆ ที่ยังไม่เคยทำการศึกษาเรื่องนี้มาก่อน เนื่องจากทุกตำบลในอำเภอแม่สอดมีแรงงานข้ามชายแดนเข้ามาทำงานจำนวนมากและปะปนอยู่ในพื้นที่ อาจส่งผลกระทบในเรื่องของการแพร่เชื้อโรค และการป้องกันควบคุมโรคในประเทศไทย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ที่กรุณาช่วยเหลือในการประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

- ทศพล สุวรรณ. (2563). พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค ภายหลังการใช้ โปรแกรมการป้องกันโรคไวรัสโรค ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 4(8), 122-132.
- นงนุช เสือภูมิ. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 79-93.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุริยาสาน.
- บุญรักษ์ พันธมิตร, & เสน่ห์ แสงเงิน. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชี่ยวชาญ อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสาธารณสุขนครสวรรค์*, 2(3), 30-38.
- มะลิณี บุตรโท, & พรนภา ศุภเวทย์ศิริ. (2554). การป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยโรคปอดเสมหะ พบเชื้อที่ขึ้นทะเบียนรักษา อำเภอประโคนชัย อำเภอกระสัง และอำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 18(3), 11-21.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ศิริวรรณ-เสรีรัตน์ และคณะ. (2548). *กลยุทธ์การตลาด การบริหารการตลาด และกรณีศึกษา*. กรุงเทพฯ: ซีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคแห่งชาติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564*. กรุงเทพฯ: สำนักวัณโรค.
- สำนักโรคเอดส์โรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการปฏิบัติการผสมผสานวัณโรคและเอดส์ปี 2560*. กรุงเทพฯ: เจ.เอส.การพิมพ์.
- สำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2560). *ระบบสถิติทางการทะเบียนจำนวนประชากรจังหวัดตาก*. ค้นเมื่อ 24 ตุลาคม 2561, จาก https://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByYear.php.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. (2556). *ข้อมูลประชากรต่างชาติ Tak information system (Takis ตากคิด)* ค้นเมื่อ 24 ตุลาคม 2561, จาก <http://www.tako.moph.go.th/takmoph2016/index.php>
- สิทธิพงษ์ ศรีชาติ. (2556). *ศึกษาการประเมินความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดใน กลุ่มผู้ป่วยพวพม่าที่อาศัยอยู่ในค่ายผู้พวยพ บ้านใหม่ในสอย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณภา ศรีนา. (2562). *แนวทางส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมา*. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 5(2), 88-107.
- Bloom, B. S. (1997). *Human characteristics and school learning*. New York: McGraw-Hill.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row.

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล (n=169)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	123	72.8
ชาย	46	27.2
อายุ (ปี)		
≤ 40	36	21.3
41-49	110	65.1
≥ 60	23	13.6
Mean = 48.6 S.D. = 11.8 Min = 20 Max = 72		
สถานภาพสมรส		
สมรส	128	75.7
โสด	28	16.6
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	13	7.7
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	1.2
ประถมศึกษา	112	66.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	7.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา/ปวช./ปวส.หรือเทียบเท่า	33	19.5
ปริญญาตรี	10	5.9
โรคประจำตัว		
ไม่มี	130	76.9
มี (ความดันโลหิตสูง/เบาหวาน)	39	23.1
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	63	37.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	39	23.1
รับจ้างทั่วไป	31	18.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ	17	10.1
ลูกจ้าง/พนักงาน/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13	7.7
อื่นๆ (นักเรียน/นักศึกษา)	6	3.6
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค		
ไม่เคย	128	75.7
เคย	41	24.3
สมาชิกในครอบครัวเคยป่วยเป็นวัณโรค ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	132	78.1
เคย	37	21.9
เพื่อนบ้านเคยป่วยเป็นวัณโรค ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	121	71.6
เคย	48	28.4

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล (n=169) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ในการใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค		
ไม่เคยใกล้ชิด	34	20.1
มากกว่า 1 ครั้ง/ปี	36	21.3
มากกว่า 1 ครั้ง/เดือน	35	20.7
มากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	11	6.5
เป็นประจำทุกวัน	53	31.1
ความถี่ในการใช้บริการสุขภาพ		
ไม่เคย	66	39.1
มากกว่า 1 ครั้ง/ปี	86	50.9
มากกว่า 1 ครั้ง/เดือน	12	7.1
มากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	5	3.0
ได้รับข่าวสารการป้องกันและควบคุมวัณโรคในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	123	72.8
ไม่เคย	46	27.2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมวัณโรค แยกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง	คะแนน			แปลผลระดับ
	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ต่ำสุด-สูงสุด	คะแนน
ความรู้ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)				
อสม.	11.8	1.6	7-15	ปานกลาง
ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทย	13.6	1.4	11-16	สูง
ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติ	7.4	2.1	3-11	ต่ำ
ทักษะ (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)				
อสม.	51.1	2.9	45-59	ดี
ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทย	55.6	1.7	51-59	ดี
ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติ	52.2	2.2	49-58	ดี
พฤติกรรม (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)				
อสม.	86.8	6.7	71-98	ดี
ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทย	94.4	2.3	90-100	ดีมาก
ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติ	88.1	3.6	82-98	ดี

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคจำแนกตามประเภทกลุ่มตัวอย่าง

ประเภทกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	คะแนนพฤติกรรม		F	P-value
		คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
อสม.	111	86.8	6.7	24.666	< 0.001
ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทย	38	94.4	2.3		
ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติ	20	88.1	3.6		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละคู่

กลุ่มตัวอย่าง (I)	กลุ่มตัวอย่าง (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	P-value
อสม.	ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทย	-7.63	1.08	<0.001*
	ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติ	-1.35	1.39	0.333
ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคคนที่ที่เป็นไทย	อสม.	7.63	1.08	<0.001*
	ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติ	6.28	1.58	<0.001*
ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติ	อสม.	1.35	1.39	0.333
	ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทย	-6.28	1.58	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใน อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นคนไทย และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติ

ตัวแปรต้น	β	Standardized beta	t	P-value
เชื้อชาติ				
ไทย	====	====	====	====
เมียนมาร์	-1.050	-0.067	-0.455	0.650
เพศ				
หญิง	====	====	====	====
ชาย	-1.778	-0.142	-1.557	0.122
อายุ				
≤ 40	====	====	====	====
41 – 59	-4.298	-0.345	-2.579	0.011*
≥ 60	-9.001	-0.520	-4.255	<0.001*
สถานภาพ				
สมรส	====	====	====	====
โสด	-0.716	-0.040	-0.448	0.655
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	4.180	0.196	2.259	0.026*
โรคประจำตัว				
ไม่มี	====	====	====	====
มี (ความดันโลหิตสูง/เบาหวาน)	0.224	0.017	0.188	0.851
อาชีพหลัก				
ลูกจ้าง/พนักงาน/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	====	====	====	====
เกษตรกร	-2.499	-0.222	-2.291	0.024*
รับจ้างทั่วไป	-5.032	-0.378	-3.566	0.001*
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค				
เคย	====	====	====	====
ไม่เคย	-1.420	-0.110	-0.880	0.354
สมาชิกในครอบครัวเคยป่วยเป็นวัณโรค ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา				
เคย	====	====	====	====
ไม่เคย	-1.127	-0.076	-0.845	0.400

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคใน อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นคนไทย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติ (ต่อ)

ตัวแปรต้น	β	Standardized beta	t	P-value
เพื่อนบ้านเคยป่วยเป็นโรค ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา				
เคย	====	====	====	====
ไม่เคย	2.270	0.184	1.596	0.113
ความถี่ในการใช้บริการสุขภาพ				
ไม่เคย	====	====	====	====
มากกว่า 1 ครั้ง/ปี	-4.384	-0.390	-3.600	<0.001*
มากกว่า 1 ครั้ง/เดือนและมากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	0.559	1.950	0.287	0.775
ได้รับข่าวสารการป้องกันและควบคุมโรค ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา				
ไม่เคย	====	====	====	====
เคย	1.838	0.143	1.105	0.271
คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค	-0.216	-0.096	-0.781	0.365
คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค	0.373	0.202	2.361	0.020*

$R^2 = 0.363$

* มีนัยสำคัญทางสถิติ