

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ของผู้ป่วยโรคปอดในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา*

Factors Related to Practices in Transmission Prevention among Pulmonary Tuberculosis Patients in the Thai-Myanmar Border Area *

โสภา แซ่ยั้ง, พย.ม. (การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ) ¹

Sopha Saeyang, M.N.S. (Nursing Care for Patient with Infectious Disease and Infection Control) ¹

พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์) ²

อะเคือ อุณหเลขกะ, ปร.ด. (ระบาดวิทยา) ³

Pimpaporn Klunklin, Ph.D. (Nursing) ²

Akeau Unahalekhaka, Ph.D. (Epidemiology) ³

Received: July 3, 2024

Revised: November 30, 2024

Accepted: December 2, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค กับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษา

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Nursing Care for Patient with Infectious Disease and Infection Control, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหำบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Nursing Care for Patient with Infectious Disease and Infection Control, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: rungaanothai@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

³ ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

ที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา จำนวน 99 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่นในชาวไทยและชาวเมียนมา .84 และ .80 แบบสอบถามการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่นในชาวไทยและชาวเมียนมา .80 และ .81 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค มีค่าความเชื่อมั่นในชาวไทยและชาวเมียนมา .73 และ .81 และแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีค่าความเชื่อมั่นในชาวไทยและชาวเมียนมา .80 และ .81 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์อันดับ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยรวมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.90 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .231, p < .05$ และ $r_s = .425, p < .001$ ตามลำดับ) การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.318, p < .01$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรช่วยลดปัญหาอุปสรรคในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มาพบแพทย์ตามนัด และประเมินการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นระยะ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยวัณโรคปอด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ชายแดนไทย-เมียนมา

Abstract

This descriptive correlational research aimed to examine practices in transmission prevention and the relationship of personal factors, perceived benefits of practice, perceived barriers of practice, knowledge on transmission prevention, and practices in transmission prevention among pulmonary tuberculosis patients. The samples were 99 pulmonary tuberculosis patients who attended a tuberculosis clinic of a general hospital in the Thai-Myanmar border area. The research instruments included a personal information questionnaire, a perceived benefit of practice questionnaire with reliabilities in Thai and Myanmar of .84 and .80, a perceived barrier of practice questionnaire with reliabilities in Thai and Myanmar of .80 and .81, a knowledge on transmission prevention test with reliabilities in Thai and Myanmar of .73 and .81, and a practice in transmission prevention questionnaire with reliabilities in Thai and Myanmar of .80 and .81. Data were collected from August to October 2021. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean,

standard deviation, Eta correlation, Pearson's product-moment correlation, and Spearman rank correlation.

The research results revealed that most pulmonary tuberculosis patients perform overall practices in transmission prevention at a high level (86.90%). Perceived benefits of practice and knowledge on transmission prevention were positively statistically significantly related to practices in transmission prevention among pulmonary tuberculosis patients ($r_s = .231, p < .05$ and $r_s = .425, p < .001$, respectively). Perceived barriers of practice was negatively statistically significantly related to practices in transmission prevention among pulmonary tuberculosis patients ($r_s = -.318, p < .01$).

This research suggests that healthcare providers should reduce the perceived barriers of practice for pulmonary tuberculosis patients, provide knowledge on transmission prevention during the follow-up, and periodically assess the practices in transmission prevention.

Keywords: Pulmonary tuberculosis patients, Transmission prevention, Thai-Myanmar border

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศ เป็น 1 ใน 10 สาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2019 ทั่วโลกพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จำนวน 10 ล้านคน คิดเป็นอุบัติการณ์ 132 คนต่อแสนประชากร (World Health Organization [WHO], 2020) ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2562 มีอัตราการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำเพิ่มขึ้น ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 53 เป็นร้อยละ 80 (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564) ทั้งนี้ ผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ชายแดน เป็นปัญหาหนึ่งในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศไทย จังหวัดตากมีชายแดนติดกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ทำให้มีแรงงานจากเมียนมาเข้าออกจำนวนมาก การควบคุมแรงงานต่างด้าวไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับแรงงานต่างด้าวพักอาศัยอยู่กันอย่างแออัด มีพฤติกรรมความเป็นอยู่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ จึงเกิดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่คนในชุมชนได้ง่าย (อดิเรก พันเขียว, 2559)

โดยอำเภอแม่สอดพบอุบัติการณ์ของวัณโรคสูงถึง 164 คนต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่สูงที่สุดในจังหวัดตาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) โดยในปี พ.ศ. 2562 และ 2563 อำเภอแม่สอดพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ชาวไทย จำนวน 209 คน และ 210 คน ตามลำดับ และพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ชาวต่างชาติ จำนวน 232 คน และ 263 คน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) อีกทั้งอัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จยังต่ำกว่าร้อยละ 85 โดยพบอัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จในชาวต่างชาติ ในปี พ.ศ. 2562 และ 2563 คิดเป็นร้อยละ 81.70 เท่ากัน และอัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จในชาวไทย คิดเป็นร้อยละ 83.60 เท่ากัน (กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก, 2565) ซึ่งอัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จที่ต่ำดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดการดื้อยาของเชื้อวัณโรคและมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้

เชื้อวัณโรคปอดสามารถแพร่กระจายผ่านทางอากาศจากคนสู่คน เมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเชื้อในเสมหะหรือมีผลการตรวจเสมหะเป็นบวกไอหรือจามโดยไม่ปิดปากและจามก บ้วนเสมหะตามท้องถิ่นที่มี

ผู้คนพลุกพล่าน ไม่สวมหน้ากากอนามัยขณะอยู่ใกล้ชิด หรือพูดคุยกับผู้อื่น และเดินทางไปมาระหว่างไทยกับเมียนมา ทำให้มีโอกาสที่จะขาดการรักษ อาศัยอยู่ในหอพักหรือห้องเช่าที่มีผู้อาศัยอยู่อย่างแออัดและการระบายอากาศไม่ดี (นิติชัย สิม่าปัน, 2559) ทำให้เชื้อสามารถอยู่ในอากาศได้นานถึง 30 นาที เมื่อผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหายใจเข้าอาจได้รับเชื้อเข้าไปในปอดและติดเชื้อได้ (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564)

การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการตรวจเสมหะเป็นบวกที่สำคัญ คือ การรับประทานยาวัณโรคตามแผนการรักษา การมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นโดยสวมหน้ากากอนามัย การหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่น การปิดปากและจมูกทุกครั้งขณะไอหรือจาม การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยภายในบ้านหรือที่ทำงาน โดยเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก นำเครื่องนอนผึ่งแดด (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564; Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021; WHO, 2019) รวมทั้งการจัดการกระดาดที่ซุ้ใช้แล้วโดยการเผาทุกวัน (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564) แต่การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้แก่ รับประทานยาไม่เป็นเวลา ลืมรับประทานยา (นิสาร์ดีน คำด้วง และศุภวรรณ พงศ์พัฒนาวุฒิ, 2561) รับประทานยาสมุนไพรเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค (Ato & Sis, 2019) ไม่สวมหน้ากากอนามัย (Genakama, Hidayati, & Hadisuyatmana, 2019) ไม่ปิดปากและจมูกขณะไอหรือจาม อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แออัด ไม่เปิดประตูและหน้าต่างเพื่อระบายอากาศ (นิติชัย สิม่าปัน, 2559; Ato & Sis, 2019) และบ้านเสมหะลงบนพื้นดินบริเวณที่มีคนพลุกพล่าน (นิติชัย สิม่าปัน, 2559)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจะต้องมีความเชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น

โรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อตนเอง ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีโดยไม่มีปัญหาอุปสรรค เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย การเจ็บป่วย ซึ่งองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ และปัจจัยร่วม ดังการศึกษาการปฏิบัติ การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ปัญหาอุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง (สุมาพร กลัดเข็มเพชร, 2554) มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาวัณโรค (ทนันพัทธ์ นาคนิกร, 2562) และมีความสัมพันธ์กับการรักษาวัณโรคปอด ขณะที่การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด (Gebremariam, Wolde, & Beyene, 2021; Tola, Karimi, & Yekaninejad, 2017) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา และการได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรค มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการควบคุมวัณโรค (Huddart et al., 2018; Kigozi, Heunis, Engelbrecht, Janse van Rensburg, & van Rensburg, 2017) และความรู้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด (Kim & Yoo, 2019) ดังนั้น ปัจจัยเหล่านี้อาจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่เหมาะสมในผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค กับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา

สมมติฐานการวิจัย

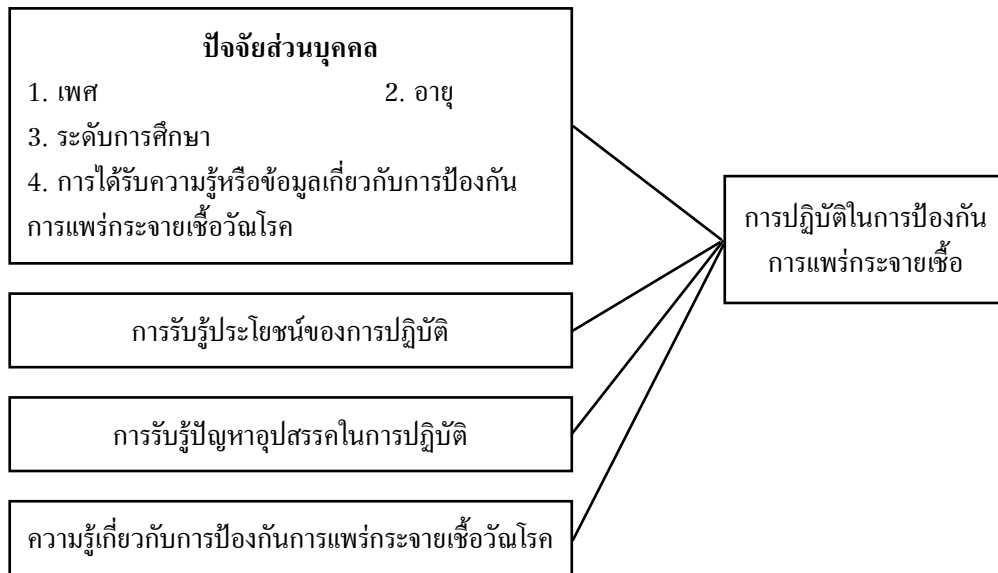
1. ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องเพศ ระดับการศึกษา และการได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา

2. ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา

3. การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) ที่กล่าวถึงความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ และปัจจัยร่วม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา และการได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ซึ่งเป็นตัวกำหนดให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม และนำตัวแปรการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มาจากแนวทางการป้องกันและควบคุมวัณโรค ขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2019 แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) ค.ศ. 2021 และแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนและครอบครัว ของกองวัณโรค กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2564 ประกอบด้วย การรับประทานยารักษาวัณโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น การจัดการสิ่งแวดล้อม และการจัดการขยะและการทำลายเชื้อ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคปอดขาวไทยและชาวเมียนมาที่มารับการรักษาที่คลินิกโรค โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยหรือภาษาเมียนมา 3) มีสติสัมปชัญญะดี และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางประมาณค่าการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .30 ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 (Cohen, 1992) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 84 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสอบถามหรือแบบวัดไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 101 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ (ฉบับภาษาไทย และฉบับภาษาเมียนมา) มี 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และการได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรค ของประนอม นพคุณ (2551) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Becker (1974) ครอบคลุมการรับประทายรักษาโรค การรักษาโรค การสวมหน้ากากอนามัย การแยกห้องนอนและการล้างมือ การกำจัดขยะ การเปิดประตูและหน้าต่างเพื่อระบาย

อากาศ การหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนแออัด และการปฏิบัติ ตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 8 ข้อ และ ข้อคำถามทางลบ จำนวน 2 ข้อ มีลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับต่ำ (10.00-23.39 คะแนน) ในระดับปานกลาง (23.40-36.69 คะแนน) และในระดับสูง (36.70-50.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ปัญหาอุปสรรค ในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยวัณโรค ของประนอม นพคุณ (2551) ที่ สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Becker (1974) ครอบคลุม การรับประทานยารักษาวัณโรค การรักษาวัณโรค เวลา ในการรับการรักษา ค่าใช้จ่าย การสวมหน้ากากอนามัย การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น การกำจัดเสมหะ การทำลายเชื้อโดยการต้ม และการแยกห้องนอน จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 2 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วน ข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในระดับต่ำ (10.00-23.39 คะแนน) ในระดับปานกลาง (23.40-36.69 คะแนน) และในระดับสูง (36.70-50.00 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อวัณโรค ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวทาง การป้องกันและควบคุมวัณโรค ขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2019 แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

วัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ของศูนย์ควบคุมและ ป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 2021 และแนวทาง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนและ ครอบครัว ของกองวัณโรค กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2564 ครอบคลุมหนทางการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อ การจัดการสิ่งแวดล้อม การกำจัด เสมหะและการทำลายเชื้อ และการรับประทานยารักษา วัณโรค จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้ เลือกตอบว่าถูก ผิด หรือไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้ คะแนน คือ หากตอบว่าถูก ให้ 1 คะแนน และหาก ตอบว่าผิด หรือไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์ การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับต่ำ (0-11.99 คะแนน) ในระดับ ปานกลาง (12.00-15.99 คะแนน) และในระดับสูง (16.00-20.00 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถาม ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค ของประนอม นพคุณ (2551) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Becker (1974) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น ด้านการจัดการขยะและ การทำลายเชื้อ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้าน การรับประทานยารักษาวัณโรค จำนวนด้านละ 5 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่ได้ ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการปฏิบัติในการป้องกันในระดับต่ำ (20.00-39.99 คะแนน) ในระดับปานกลาง (40.00-59.99 คะแนน) และในระดับสูง (60.00-80.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค แบบสอบถาม การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติกำรป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านวัณโรค ปอด (2 คน) แพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (2 คน) และพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93, 1, .98 และ .94 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วทำการแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาเมียนมา และการแปลย้อนกลับ โดยผ่านผู้แปล 3 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดชาวไทยและชาวเมียนมา ที่มารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลทั่วไป แห่งหนึ่งในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา ที่มีคุณสมบัติ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน (ชาวไทย 15 คน และชาวเมียนมา 15 คน) หากค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ฯ แบบสอบถาม การรับรู้ปัญหาอุปสรรคฯ และแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันฯ ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าในชาวไทยเท่ากับ .84, .80 และ .80 ตามลำดับ และในชาวเมียนมาเท่ากับ .80, .81 และ .81 ตามลำดับ และหากค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ฯ ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าในชาวไทยและชาวเมียนมาเท่ากับ .73 และ .81 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจาก โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 033/2021 วันที่ 3 พฤษภาคม 2564) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา (เอกสารรับรอง เลขที่ 023/2564

วันที่ 1 กรกฎาคม 2564) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา เข้าพบหัวหน้าคลินิกวัณโรค เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกวัณโรค ในวันและเวลาที่คลินิกเปิดทำการ (ทุกวันอังคาร เวลา 08.00–16.00 น.) แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ สำหรับกลุ่มตัวอย่างชาวเมียนมา ผู้วิจัยได้อธิบายผ่านล่าม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและแบบวัด โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องเพศ ระดับการศึกษา และการได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค กับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์อันดับ (eta; η) การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องอายุกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค กับ

การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ ทั้งนี้ได้รับแบบสอบถามและแบบวัดที่สมบูรณ์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 98.02

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.56 มีอายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.49 โดยมีอายุเฉลี่ย 44.58 ปี ($SD = 13.50$) มีเชื้อชาติไทย คิดเป็นร้อยละ 55.55 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.43 มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.56 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.40 และส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 78.78

2. การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยรวมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.90 และมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยรวมในระดับสูง ($M = 65.41, SD = 6.08$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในระดับสูงทั้ง 4 ด้าน

ได้แก่ ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 90.90 ด้านการจัดการขยะและการทำลายเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 63.64 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 84.85 และด้านการรับประทานยารักษาวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 88.89

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา และการได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค กับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .231, p < .05$ และ $r_s = .425, p < .001$ ตามลำดับ) การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.318, p < .01$) แต่เพศ อายุ ระดับการศึกษา และการได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา และการได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา กับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยโรคปอด (n = 99)

ตัวแปร	การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	
	η	p
เพศ	.073	.929
ระดับการศึกษา	.196	.990
การได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา	.027	.899
	r	p
อายุ	.159	.116
	r _s	p
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	.231	.031
การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ	-.318	.002
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา	.425	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยรวมในระดับสูง (ร้อยละ 86.90) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในระดับสูงทั้ง 4 ด้าน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา (ร้อยละ 78.78) โดยได้รับข้อมูลจากแพทย์พยาบาล รวมทั้งมีการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เข้าใจว่าต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างไร จึงจะไม่แพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น ดังการศึกษาที่พบว่า การได้รับ

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องและชัดเจนจากแพทย์และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอด จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดมีการปฏิบัติในการควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง (Kigozi et al., 2017) นอกจากนี้เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่สามารถแพร่กระจายเชื้อผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ และผ่านทางฝอยละออง น้ำมูก น้ำลาย ซึ่งส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ทำให้ประชาชนและผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคมากยิ่งขึ้น โดยมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากรัฐบาลประเทศไทย ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม การทำความสะอาดมือ การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น และการหลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่มีคนหนาแน่น ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดมีการปฏิบัติในการสวมหน้ากากอนามัย การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิด

กับผู้อื่น และการทำความสะอาดมือมากขึ้น เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 จึงส่งผลต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคด้วย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Malai and Malagi (2019) ที่พบว่า ผู้ป่วยวันโรคมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวันโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยวันโรคปอดมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรค เนื่องจากมีการรับรู้ต่อการรับประทุษร้ายรักษาวันโรค และปฏิบัติตามสิ่งที่คิดว่าจะเป็นผลดีช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่คนใกล้ชิดและคนในชุมชน ตลอดจนการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เมื่อบุคคลเชื่อว่าวิธีนั้นเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ และรับรู้ว่าการนั้นมีผลกระทบต่อตนเองทางตรงหรือเกิดผลเสียทางอ้อม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Genakama et al. (2019) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวันโรค โดยผู้ป่วยวันโรคที่รับรู้ว่าการปิดปากและจุมกขณะไอหรือจาม การสวมหน้ากากอนามัย การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับคนในครอบครัว และการแยกห้องนอนกับคนในครอบครัวในะยะที่มีผลการตรวจเสมหะเป็นบวกจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยเลือกที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้คนในครอบครัวติดเชื้อ

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวันโรคปอด

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยวันโรคปอดที่มีการรับรู้ปัญหาอุปสรรคว่าเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ ความยากลำบากในการมาตรวจรักษา การกำจัดเสมหะ การแยกห้องนอนกับคนในครอบครัว การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อหน้ากากอนามัย และความไม่สบายใจจากการรับประทุษร้ายรักษาวันโรค ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อลดลง ซึ่งพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางในการลดปัญหาอุปสรรคต่างๆ เช่น ช่วยคิดค้นนวัตกรรมในการกำจัดเสมหะที่พกพาได้สะดวก เพื่อลดความยุ่งยากในการหาสถานที่ในการกำจัดเสมหะ ให้ความรู้เกี่ยวกับการบรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรับประทุษร้ายรักษาวันโรค การสนับสนุนหน้ากากอนามัย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) ที่กล่าวไว้ว่า หากบุคคลประเมินว่ามีสิ่งขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติมากจะทำให้ยากต่อการปฏิบัติ ดังการศึกษาที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยวันโรครับรู้ว่าการรับประทุษร้ายรักษาวันโรคทำให้มีอาการข้างเคียงและเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาวันโรคไม่ต่อเนื่อง (Tola et al., 2017) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Genakama et al. (2019) ที่พบว่า การรับรู้ปัญหาอุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรค

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวันโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยวันโรคปอดมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับหนทางการแพร่กระจายเชื้อ การสวมหน้ากากอนามัย การปิดปากและจุมกเมื่อไอหรือจาม การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น การเปิดประตูและหน้าต่างให้อากาศ

ถ่ายเทได้สะดวก จะมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสที่ถูกต้องด้วย ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Bloom (1956) ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้ที่ดีเป็นพื้นฐานจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเอกพันธ์ คำภิระ, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, และอะเคือ อุนเหลยกะ (2564) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Li et al. (2015) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาในประชาชน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา และการได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยไวรัสโคโรนาทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความต้องการในการดูแลตนเองเหมือนกัน มีการหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและเข้าถึงข้อมูลได้ไม่แตกต่างกัน (นาคยา ดวงประทุม และเฟื่องฟ้า รัตนาคณหุตานนท์, 2562) โดยผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วง 40–59 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 49.49) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ และส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา (ร้อยละ 78.78) จึงเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนและพัฒนาตัวเอง เมื่อมีการเจ็บป่วยจะรับรู้และมีความสนใจในการดูแลตนเอง และเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา การป้องกันและควบคุมโรค (Orem, 1995) ทำให้มีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Gebremariam et al. (2021) ที่พบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับทราบยารักษาโรคในผู้ป่วยไวรัสโคโรนา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Malai and Malagi (2019) ที่พบว่า เพศ และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยไวรัสโคโรนา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพควรหาแนวทางในการลดปัญหาอุปสรรคในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เช่น สนับสนุนหน้ากากอนามัย แนะนำการจัดโซนแยกกับคนในครอบครัวในกรณีที่ไม่สามารถแยกห้องนอนได้ รวมทั้งควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มาพบแพทย์ตามนัด และมีการประเมินการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นระยะโดยการสอบถามหรือการสังเกต

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยไวรัสโคโรนาไม่ปฏิบัติตามการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยลงไปหาสาเหตุโดยตรงจากสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย และสังเกตการจัดการสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา การจัดการขยะมูลฝอย และอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย ขณะที่ดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *กลุ่มรายงานมาตรฐานงานไวรัสโคโรนา*. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=7a18700f863ca0f12e569688b0763db4
- กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก. (2565). *สถิติที่สำคัญ*. สืบค้นจาก <https://maesot.moph.go.th/site/page/VFhwblBRPT0=>
- กองไวรัสโรค กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการควบคุมไวรัสโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

- ทนันพัทธ์ นาคนิกร. (2562). ความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรคด้วยยาหลายขนานในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2557-2561. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10*, 17(1), 72-80.
- นาคยา ดวงประทุม, และเฟื่องฟ้า รัตนาคณหุตานนท์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยขมิ้น อำเภอคำชะอี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 9(2), 53-67.
- นิตินัย สิม่าปัน. (2559). ปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่และการแพร่ระบาดของวัณโรคบริเวณชายแดนไทย-เมียนมาร์ ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิสาร์รัตน์ คำด้วง, และศุภวรรณ พงศ์พัฒนานุฒิ. (2561). ผลของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรคปอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 10(2), 345-355.
- ประนอม นพคุณ. (2551). ผลของการสอนด้วยสื่อประสมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุมาพร กลัดเข็มเพชร. (2554). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคการติดยา กับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อดิเรก พันเพ็ญ. (2559). การวิเคราะห์มาตรการป้องกันบรรเทาและแก้ไขผลกระทบ จากปัญหาแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*, 11(พิเศษ), 75-83.
- เอกพันธ์ คำภีระ, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, และอะเคือ อุณหเลขกะ. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชน. *พยาบาลสาร*, 48(1), 174-186.
- Ato, M. L., & Sis, M. T. (2019). Assessment of knowledge, attitude and practice of tuberculosis transmission and prevention among tuberculosis patients at Kuyyu hospital, North Shoa Zone, Oromia Regional State, Ethiopia. *The Anatolian Journal of Family Medicine*, 2(3), 91-97. doi:10.5505/anatoljfm.2019.77487
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324-508. doi:10.1177/109019817400200407
- Bloom, B. S. (Ed.). (1956). *Taxonomy of educational objectives, the classification of educational goals – handbook 1: Cognitive domain*. New York: David McKay.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Questions and answers about tuberculosis*. Retrieved from https://www.cdc.gov/tb/media/Question_Answers_About_TB_English.pdf
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159. doi:10.1037/0033-2909.112.1.155

- Gebremariam, R. B., Wolde, M., & Beyene, A. (2021). Determinants of adherence to anti-TB treatment and associated factors among adult TB patients in Gondar city administration, Northwest, Ethiopia: Based on health belief model perspective. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 40(1), 49. doi:10.1186/s41043-021-00275-6
- Genakama, A. T., Hidayati, L., & Hadisuyatmana, S. (2019). Prevention of TB transmission behavior with health promotion model. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 4(2), 53–59. doi:10.20473/ijchn.v4i2.13056
- Huddart, S., Bossuroy, T., Pons, V., Baral, S., Pai, M., & Delavallade, C. (2018). Knowledge about tuberculosis and infection prevention behavior: A nine city longitudinal study from India. *PLoS One*, 13(10), e0206245. doi:10.1371/journal.pone.0206245
- Kigozi, N. G., Heunis, J. C., Engelbrecht, M. C., Janse van Rensburg, A. P., & van Rensburg, H. C. J. D. (2017). Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan: Research towards improved health education. *BMC Public Health*, 17(1), 795. doi:10.1186/s12889-017-4825-3
- Kim, Y. M., & Yoo, K. H. (2019). A correlational study on the knowledge, stress and self-care performance among tuberculosis patients. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 25(3), 366–377. doi:10.5977/jkasne.2019.25.3.366
- Li, Z. T., Yang, S. S., Zhang, X. X., Fisher, E. B., Tian, B. C., & Sun, X. Y. (2015). Complex relation among health belief model components in TB prevention and care. *Public Health*, 129(7), 907–915. doi:10.1016/j.puhe.2015.04.008
- Malai, V., & Malagi, U. (2019). Knowledge and behavior among tuberculosis patients of Dharwad, Karnataka. *The Pharma Innovation Journal*, 8(2), 218–221. Retrieved from <https://www.thepharmajournal.com/archives/2019/vol8issue2/PartD/8-2-29-677.pdf>
- Orem, D. E. (1995). *Nursing concepts of practice* (5th ed.). Boston, MA: Mosby.
- Tola, H. H., Karimi, M., & Yekaninejad, M. S. (2017). Effects of sociodemographic characteristics and patients' health beliefs on tuberculosis treatment adherence in Ethiopia: A structural equation modelling approach. *Infectious Diseases of Poverty*, 6(1), 167. doi:10.1186/s40249-017-0380-5
- World Health Organization. (2019). *WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control: 2019 update*. Geneva: Author.

World Health Organization. (2020). *Global tuberculosis report 2020*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>
