

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

นางสาวณัฐจิตรา ทองกุ่ม



การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2562

**Factors Affecting Pulmonary Tuberculosis Preventive Behaviors
among Diabetic Patients in Nong Thong Sub-district,
Pa Bon District, Phatthalung Province**

Miss Natjittra Thongkung

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ บัญชีที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังวัน โรคปอดของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง
ชื่อและนามสกุล นางสาวณัฐจิรา ทองกึ่ง
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา คั่นคว่ำอิสระ บัจจยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ตำบลหนองรง อำเภอบ้านบึง จังหวัดพัทลุง
ผู้ศึกษา นางสาวณัฐจิรา ทองกึ่ง **รหัสนักศึกษา** 2605001334 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุฒ ธรรมกุล **ปีการศึกษา** 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) บัจจยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (2) พฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ (3) อิทธิพลของบัจจยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวันโรคปอด ต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองรง อำเภอบ้านบึง จังหวัดพัทลุง

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองรง อำเภอบ้านบึง จังหวัดพัทลุง จำนวน 183 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก จากผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งหมด 348 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม มีความเชื่อมั่นในส่วนของความรู้ เท่ากับ 0.864 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราวน์ ในส่วนของด้านการรับรู้ และด้านความคาดหวัง เท่ากับ 0.861 และ 0.927 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

ผลการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุ มีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี $\geq 7\%$ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดอยู่ในระดับสูง การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวันโรคปอด อยู่ในระดับมากที่สุด และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวันโรคปอด อยู่ในระดับมาก (2) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด อยู่ในระดับดีมาก และ (3) บัจจยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด ได้แก่ เรื่องเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวันโรคปอด โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 28.4

คำสำคัญ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การป้องกันวันโรค

Independent Study title: Factors Affecting Pulmonary Tuberculosis Preventive Behaviors among Diabetic Patients in Nong Thong Sub-district, Pa Bon District, Phatthalung Province

Author: Miss Natjitra Thongkung; **ID:** 2605001334; **Degree:** Master of Public Health;

Independent Study advisor: Dr. Theerawut Thummakul, Assistant Professor;

Academic year: 2019

Abstract

The cross-sectional survey research aimed to study; (1) personal factors, knowledge, perceived vulnerability, perceived disease severity, and expectations of pulmonary tuberculosis (TB) prevention, (2) pulmonary TB preventive behaviors, and (3) influence of personal factors, knowledge, perceived vulnerability, perceived disease severity and expected pulmonary TB prevention on pulmonary TB preventive behaviors, all among diabetic patients in Nong Thong sub-district, Pa Bon district, Phatthalung province.

The study was conducted in a sample of 183 patients randomly selected from all 348 diabetic patients in Phatthalung's Nong Thong sub-district. Data were collected using a questionnaire with Cronbach's alpha coefficients of 0.864, 0.861 and 0.927 for knowledge, perception and expectation, respectively. The data were then analyzed to determine frequencies, percentages, means, standard deviations, and multiple regression.

The results indicated that, among all respondents: (1) most of them were elderly females that had had diabetes for less than 10 years and had HbA1c $\geq 7\%$; they had a high level of knowledge about pulmonary TB, highest levels of perceived vulnerability, perceived disease severity, and expected effectiveness of pulmonary TB prevention, and a high level of perceived self-efficacy of pulmonary TB prevention; (2) most of them had a very good level of pulmonary TB preventive behaviors; and (3) sex, perceived vulnerability, and perceived self-efficacy in pulmonary TB prevention significantly influenced pulmonary TB preventive behaviors – their ability to predict the disease prevention being 28.4 %.

Keywords: Diabetic patient, Protection motivation theory, Tuberculosis prevention

กิตติกรรมประกาศ

การทำการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุฒ ธรรมกุล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการศึกษาค้นคว้าอิสระอย่างใกล้ชิดจนกระทั่งสำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่สละเวลาในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, อาจารย์ ดร.วรพล หนู่นุ่น, อาจารย์ บุญเรือง ขาวนวล ผู้ทรงคุณวุฒิที่สละเวลา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และรายละเอียดของข้อคำถาม ในเครื่องมือวิจัย รวมถึงให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ในการสร้างแบบสอบถาม ที่ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลการวิจัย

ขอขอบคุณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองธง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านโหล๊ะหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าบอน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพัทลุง ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการเก็บข้อมูล ตลอดจนผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง และผู้ดูแล ที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่การทำวิจัย ในครั้งนี้ ขอขอบคุณครอบครัว ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานที่ให้กำลังใจและสนับสนุนการศึกษาวิจัย ในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนนักศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณา ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

ณัฐจิตรา ทองกุ่ม

กุมภาพันธ์ 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย และกรอบแนวคิดของการวิจัย	5
นิยามคำศัพท์	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
ความรู้เกี่ยวกับวัน โรค	8
ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน	18
ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)	22
พฤติกรรมการป้องกันวัน โรคปอด	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	40
รูปแบบการวิจัย	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	46
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	46
วิธีการเก็บข้อมูล	47
การวิเคราะห์ข้อมูล	47
การพิทักษ์สิทธิ์	47

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	49
ด้านข้อมูลส่วนบุคคล	50
ด้านความรู้การป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยเบาหวาน	52
ด้านการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน	54
ด้านความคาดหวังของผู้ป่วยเบาหวาน	57
ด้านพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยเบาหวาน	60
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคและความคาดหวังต่อการป้องกันวันโรคปอด ต่อพฤติกรรม การป้องกันวันโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง	62
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	68
สรุปผลการศึกษา	69
อภิปรายผล	71
ข้อเสนอแนะ	75
บรรณานุกรม	76
ภาคผนวก	80
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	81
ข แบบสอบถาม	84
ประวัติผู้ศึกษา	94

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	การแปรผลระดับพลาสมากลูโคสและ A1C เพื่อการวินิจฉัย 21
ตารางที่ 3.1	เกณฑ์การประเมิน โดยประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของกลุ่ม 42
ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=183) จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล 50
ตารางที่ 4.2	แสดงจำนวนความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=183) จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับวัน โรคปอดได้ถูกต้อง 52
ตารางที่ 4.3	แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับวัน โรคปอดของผู้ป่วยเบาหวาน พื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง รายชื่อ 53
ตารางที่ 4.4	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัน โรคของผู้ป่วย เบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง 54
ตารางที่ 4.5	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อวัน โรคของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง รายชื่อ 55
ตารางที่ 4.6	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง 55
ตารางที่ 4.7	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความรุนแรง ของโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง รายชื่อ 56
ตารางที่ 4.8	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความคาดหวังในประสิทธิผล ของการตอบสนองในการป้องกันวันโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง 57
ตารางที่ 4.9	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวัง ในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวันโรค ของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง รายชื่อ 58
ตารางที่ 4.10	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความ เชื่อมั่นในความสามารถ ของตนในการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง 59

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความ เชื่อมั่น ในความสามารถของตนในการป้องกันวัน โรคปอด ของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง รายชื่อ	60
ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมกำรป้องกันวันโรคปอด ของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง	61
ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกำรป้องกัน วันโรคปอด ของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง รายชื่อ	61
ตารางที่ 4.14 ผลวิเคราะห์ Bivariate ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำรป้องกัน วันโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	63
ตารางที่ 4.15 ผลวิเคราะห์ Bivariate ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำร ป้องกันวันโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	66
ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์ Multivariate โดยเทคนิค Stepwise Elimination Regression ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันวันโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	66



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 6



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรค (Tuberculosis; TB) เป็นโรคติดเชื้อ ที่สามารถติดต่อแพร่กระจายไปจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ผ่านทางอากาศ ลมหายใจ ทำให้เกิดละอองฝอย (droplet nuclei) ฟุ้งกระจายออกมา ละอองฝอยที่มีขนาดเล็กจะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ ทำให้ผู้อื่นสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไป และหากในเสมหะของผู้ป่วยมีเชื้อวัณโรคอยู่ด้วยแล้ว จะยังมีโอกาสแพร่กระจายได้มากขึ้น เพราะแม้แต่เสมหะแห้งๆ ถ้าไม่ถูกแดด เชื้อโรครังก็ยังสามารถอยู่ในอากาศได้นานถึง 6 เดือน หากสูดเอาละอองเล็กๆ ของเชื้อวัณโรคเข้าไปในปอด ในคนที่มีภูมิคุ้มกันแข็งแรงอาจจะไม่แสดงอาการอะไร แต่ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เชื้ออาจแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นในถุงลมปอด และสามารถขยายตัวลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลือง แพร่กระจายสู่อวัยวะต่างๆ ได้ เมื่อติดเชื้อแล้วร่างกายไม่แข็งแรง อาจแสดงอาการป่วยเร็วที่สุดใน 2 ปี แต่บางคนอาจแสดงอาการช้าที่สุดถึง 10 ปี โดยช่วง 3 เดือนก่อนป่วยนั้นคือระยะแพร่เชื้อ ซึ่งวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในกลุ่มของ Mycobacterium spp. ชนิดที่พบบ่อยคือ Mycobacterium Tuberculosis ซึ่งเชื้อชนิดนี้จะทำให้เกิดเนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ เกิดการอักเสบ หลักๆ แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ 1) วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) ซึ่งพบได้บ่อยที่สุด ประมาณร้อยละ 80 เพราะเป็นจุดที่รับเชื้อมาก และเป็นอวัยวะที่มีออกซิเจนมาก 2) วัณโรคนอกปอด (Extra Pulmonary tuberculosis) จะเกิดขึ้นกับอวัยวะอื่นๆ ได้หลายส่วน เช่น วัณโรคเยื่อหุ้มปอด ต่อมน้ำเหลือง กระดูก หลังโพรงจมูก ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ฯลฯ แต่จะพบได้น้อยกว่าวัณโรคปอด (กรมควบคุมโรค, 2019)

ในปัจจุบันหลายคนเข้าใจว่าวัณโรค น่าจะหมดไปจากโลกนี้แล้ว หรือคงมีผู้ป่วยน้อยลงมาก แต่ข้อเท็จจริงพบว่า จนถึงปัจจุบันนี้ยังพบผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในประเทศต่างๆ จำนวนกว่า 10 ล้านคน ซึ่งในปัจจุบันวัณโรคก็เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย จากสถิติของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 พบคนไทยเป็นวัณโรคประมาณ 80,000 คนจากประชากร 69 ล้านคน โดยร้อยละ 83 จะตรวจพบที่ปอด และร้อยละ 17 ตรวจพบนอกปอด (กรมควบคุมโรค, 2019) จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวัง ซึ่งวัณโรคสามารถเกิดได้กับทุกคน แต่จะมีคนบางกลุ่มที่มีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่นๆ เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคหรือผู้สัมผัสร่วมบ้าน

หรือผู้ที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค เด็กและผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่แออัด ผู้ที่ดื่มสุรามากๆ สูบบุหรี่ หรือดิดยาเสพติด ผู้ที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกันหรือยาสเตียรอยด์ชนิดต่างๆ ผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการผ่าตัด ซึ่งจะอยู่ในช่วงที่ร่างกายอ่อนแอ ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องเข้ารับเคมีบำบัด และผู้เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มักจะมีภูมิคุ้มกันต่ำหรือระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเบาหวานเป็นโรคที่เกี่ยวกับระดับฮอร์โมน และความบกพร่องของภูมิคุ้มกันอีกโรคหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับวัณโรค ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยเป็นเบาหวาน 3 เท่า เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในสถานที่ที่มีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสูง หรือได้รับเชื้อวัณโรคปริมาณมาก รวมทั้งผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคแฝง จึงมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคระยะลุกลาม (active TB) ได้มากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยเป็นเบาหวาน (กรมควบคุมโรค, 2019)

ในปัจจุบันความชุกการป่วยเป็นโรคเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และเนื่องจากผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันลดต่ำลง จึงทำให้ความสามารถในการฆ่าเชื้อ แบคทีเรียลดลง ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยเป็นเบาหวาน นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน อาการของวัณโรคจะมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่มีเบาหวานเสียชีวิตในระหว่างการรักษาวัณโรคค่อนข้างมาก และมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง

ในปี พ.ศ. 2558 องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (sustainable development goals : SDGs) ที่จะบรรลุเป้าหมายในอีก 15 ปี (พ.ศ. 2573) โดยหนึ่งในเป้าหมายนั้นคือ การยุติการแพร่ระบาดของวัณโรค จากรายงานวัณโรคของโลกปี พ.ศ. 2560 (global tuberculosis report 2017) โดยองค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลก สูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.7 ล้านคน ซึ่งทวีปเอเชียมีผู้ป่วยวัณโรคมากเป็นอันดับหนึ่งของโลก คิดเป็นร้อยละ 55 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด ซึ่ง 3 ประเทศแรกที่มีผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในทวีปเอเชีย ได้แก่ ประเทศอินเดีย จีน และอินโดนีเซีย (กรมควบคุมโรค, 2019)

องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High Burden Country Lists) เป็น 3 กลุ่มได้แก่ 1. กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคสูง (TB) 2. กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง (TB/HIV) และ 3. กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยคือยาหลายขนานสูง (MDR-TB) ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าว (WHO. Global Tuberculosis Report 2017, page 16-17.) โดยปีพ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลก

ได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) มีเป้าหมาย ลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากร ภายในปีพ.ศ. 2578 (2035) (WHO (2015), น. 18-19)

สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท ประมาณ 120,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษาแล้วประมาณ 67,000 ราย ในจำนวนนี้ พบผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเสมหะพบเชื้อประมาณ 34,394 ราย เสียชีวิตระหว่างการรักษาประมาณ 4,700 ราย (World Health Organization, 2015) สำหรับประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับที่ 18 จากกลุ่ม 22 ประเทศที่มีอุบัติการณ์การระบาดของวัณโรคอย่างรุนแรงและยังมีปัญหาอยู่ (World Health Organization, 2015) คาดว่ามีผู้ป่วยวัณโรคเก่าและใหม่รวมกว่า 110,000 ราย มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มปีละประมาณ 86,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 9,800 ราย และในปี พ.ศ. 2561 พบมีอัตรา 156 ต่อแสนประชากร คาดว่าจะมีผู้ป่วยใหม่และกลับมาเป็นซ้ำกว่า 1.08 แสนรายต่อปี ขณะที่ความสำเร็จในการรักษามีเพียง ร้อยละ 80-85 เท่านั้น

สำหรับสถานการณ์วัณโรคในจังหวัดพัทลุง ปี พ.ศ. 2561 และ ปี พ.ศ. 2562 จังหวัดพัทลุง พบผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ จำนวน 1,095 ราย และ 801 ราย คิดเป็น 208.63 และ 152.66 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ปี พ.ศ. 2561 และ ปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ จำนวน 56 ราย และ 37 ราย คิดเป็น 117.06 และ 77.27 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ปี พ.ศ. 2561 และ ปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ จำนวน 4 ราย และ 3 ราย คิดเป็น 39.33 และ 29.39 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ณ วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2562)

จากปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค นอกจากทางด้านร่างกายยังส่งผลกระทบต่อ ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม ซึ่งที่ผ่านมาการควบคุมและป้องกันเป็นไปด้วยความยากลำบากมาก ทั้งเรื่องการควบคุมกำกับการกินยาของผู้ป่วย และการพบแพทย์ตามนัด ตลอดจนการปฏิบัติตนของผู้ป่วยวัณโรค องค์การอนามัยโลกจึงได้จัดทำยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB strategy) โดยกำหนดเป้าหมายของยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคไว้ในปี พ.ศ. 2578 คือ เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากร และเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตลง ร้อยละ 95 เทียบกับปี พ.ศ. 2558 (National Economic and Social Development Plan (2012-2016)) ประเทศไทยในฐานะสมาชิกองค์การอนามัยโลก ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานวัณโรค เพื่อ เป็นกรอบการดำเนินงาน ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบและให้เปลี่ยนชื่อเป็น “แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564” เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 โดยมีมาตรการหลักในการบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ของประเทศ คือจำเป็นต้อง เร่งรัดการค้นหาและวินิจฉัย ในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรคและรายงานให้มีความครอบคลุม การรักษา

(Treatment Coverage) ร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ และดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ที่ตรวจพบทุกราย โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล (Patient centered care) ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 (แผนพัฒนายุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ, 2560)

จะเห็นได้ว่า ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการเร่งรัด ป้องกันและควบคุมวัณโรคปอด โดยมอบหมายให้ ทูกระดับ ดำเนินการตามนโยบาย คือ การให้ความรู้ ในการป้องกันวัณโรคปอดแก่ประชาชน การเร่งรัด โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1. ผู้สัมผัสวัณโรค เช่น ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2. ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี 3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 4. ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม 5. ผู้ต้องขัง 6. แรงงานต่างชาติ 7. บุคลากรสาธารณสุข โดยมีการค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง การตรวจคัดกรองวัณโรค ปอดในกลุ่มเสี่ยง รวมไปถึงการให้ผู้ป่วยรับประทานยาภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร หรือผู้นำชุมชน หรือสมาชิกในครอบครัว (Directly observed therapy, DOT) ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือ จากตัวผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านของสมาชิกของครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

จากสถานการณ์ดังกล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการเป็นโรคเบาหวานและโรควัณโรค พบว่าส่งผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะการเป็นโรคร่วมซึ่งกัน กล่าวคือการเป็นวัณโรคในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าประเทศไทยเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของโรควัณโรคสูง ประกอบกับมีแนวโน้มของการป่วยด้วยเบาหวานที่เพิ่มขึ้น และผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมนั้นพบว่า มีน้อย ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีความไวต่อการติดเชื้อ และการป่วย (tuberculosis reactivation) มากขึ้น ประกอบกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันลดต่ำลง จึงทำให้ความสามารถในการฆ่าเชื้อ แบคทีเรียลดลง ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าผู้ไม่ป่วยเป็นเบาหวาน นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน อาการของวัณโรค จะมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน และยังพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่มีเบาหวานร่วมด้วย มักจะเสียชีวิตในระหว่างการรักษาวัณโรคค่อนข้างมาก หรือมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหาวัณโรคปอด และได้นำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Rogers, 1983) และได้นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยในเรื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคของผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรคและความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้เพราะแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลตั้งใจในการกระทำสิ่งต่างๆ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2540) ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวัณโรคปอด ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง หรือไม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและความคุ้มครอง
วันโรคปอดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค
และความคาดหวังต่อการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน
จังหวัดพัทลุง

2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง
อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

2.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง
ของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวันโรคปอด ต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

3. สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกัน
วันโรคปอดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

4. ขอบเขตของการวิจัย และกรอบแนวคิดของการวิจัย

ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง (ดังภาพที่ 1.1) ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้
ดำเนินการตั้งแต่วันที่ ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563

5.3 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความรู้ที่ผู้ป่วยเบาหวานมีอยู่ในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของโรค อาการแสดง การติดต่อ/การแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น การรักษา และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันวัณโรคปอด

5.4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอด หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้มีโอกาเสี่ยง ต่อการเป็นวัณโรคได้ หากไม่ป้องกันหรือมีพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม

5.5 การรับรู้ความรุนแรงของการป่วยวัณโรค หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน เกี่ยวกับองค์ประกอบที่ทำให้อาการของวัณโรคมีความรุนแรงมากขึ้น

5.6 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นของผู้ป่วยเบาหวานในผลของการปฏิบัติตนในการป้องกันวัณโรค จะทำให้ตนเองไม่ป่วยด้วยโรควัณโรค

5.7 ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นของผู้ป่วยเบาหวานในความสามารถของตนเองว่า สามารถมีพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคปอดได้ด้วยตนเอง

5.8 พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค เป็นการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อลดโอกาสป่วยด้วยวัณโรค เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค การป้องกันส่วนบุคคล การป้องกันด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรควัณโรค ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกัน วัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
3. ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)
4. พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

วัณโรค หรือ TB (Tuberculosis) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในสกุลของ Mycobacterium spp. ชนิดที่พบบ่อยที่สุด และเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ Mycobacterium Tuberculosis สำหรับ Mycobacterium Africanum พบได้ในแถบแอฟริกา ส่วน Mycobacterium Bovis นั้นมักก่อให้เกิดโรคในสัตว์ ซึ่งอาจติดต่อมาถึงคนได้ โดยการบริโภคนมที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ นอกเหนือจากเชื้อ Mycobacterium ทั้งสามชนิดข้างต้นแล้ว เราอาจพบ Mycobacterium ชนิดอื่นๆ ซึ่งเดิมเรียกว่า Atypical Mycobacterium หรือ Mycobacterium other than tuberculosis (MOTT) ในปัจจุบันเรียกว่า Nontuberculous Mycobacteria (NTM) (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งไม่ทำให้เกิดวัณโรคหรือโรคเรื้อน วัณโรคเป็นโรคที่พบบานาน เป็นสาเหตุที่ทำให้มนุษย์ต้องเจ็บป่วยล้มตายปีละมากๆ ผู้ที่ค้นพบสาเหตุของการเกิดโรค คือ โรเบิร์ตค็อค (Robert Koch) อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันเริ่มมีความสำคัญเนื่องจากทำให้เกิด โรคติดเชื้อฉวยโอกาส และเมื่อเกิดโรคในคนแล้ว มักจะมีปัญหาในเรื่องการรักษาด้วยยาวัณโรคต่างๆ ไปการติดต่อระหว่างคนสู่คนเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ ไอ จาม โดยไม่ปิดปากและจามทำให้ละอองเสมหะขนาดเล็ก (Droplet nuclei) พุ้งกระจายในอากาศ เมื่อผู้อื่นสูดหายใจเอาละอองเสมหะ ที่มีเชื้อวัณโรค

เข้าไป ทำให้เชื้อวัณโรคสามารถเข้าถึงถุงลมในปอดได้ ผู้ติดเชื้อวัณโรคส่วนหนึ่งจะป่วยเป็นวัณโรค ในบางรายที่มีภูมิคุ้มกันต้านทานดีหรือร่างกายแข็งแรงก็จะไม่แสดงอาการป่วย และ ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้ รับการรักษา หรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแต่ไม่หายและไม่เสียชีวิตก็ยังสามารถแพร่เชื้อต่อไป ยังผู้อื่น ได้เรื่อยๆ

1.1 ประเภทของวัณโรค

เชื้อ Mycobacterium Tuberculosis จะทำให้เนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ เกิดการอักเสบ ซึ่งหลักๆ จะแบ่งวัณโรค เป็น 2 ประเภทคือ

1.1.1 วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) ซึ่งพบได้บ่อยที่สุดราวร้อยละ 80 เพราะเป็นจุดที่รับเชื้อมากที่สุด และเป็นอวัยวะที่มีออกซิเจนมาก ซึ่งสามารถติดต่อจากคนสู่คน ผ่านทางอากาศ ลมหายใจ เช่น เมื่อผู้ป่วยวัณโรค ไอ จาม พุดคุย ตะโกน หัวเราะ ร้องเพลง ฯลฯ ทำให้เกิดละอองฝอย (droplet nuclei) ฝุ้งกระจายออกมา ละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่จะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป ส่วนละอองฝอยที่มีขนาดเล็กจะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ ทำให้ผู้อื่น สูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไป และหากในเสมหะของผู้ป่วยมีเชื้อวัณโรคอยู่ด้วยแล้ว จะยังมีโอกาสแพร่กระจายได้สูงขึ้นไป เพราะแม้แต่เสมหะแห้งๆ ถ้าไม่ถูกแดด เชื้อโรครักยังสามารถ อยู่ในอากาศได้นานถึง 6 เดือน ทั้งนี้หากสูดเอาละอองเล็กๆ ของเชื้อวัณโรคเข้าไปในปอด ในคนที่มี ภูมิคุ้มกันแข็งแรงอาจจะไม่แสดงอาการอะไร แต่ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เชื้ออาจแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้น ในถุงลมปอด และสามารถขยายตัวลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลือง แพร่กระจายสู่อวัยวะต่างๆ ได้ เมื่อติดเชื้อแล้วบุคคลที่มีร่างกายไม่แข็งแรง อาจแสดงอาการป่วยเร็วที่สุดในช่วง 2 ปี แต่บางคนอาจแสดง อาการช้าที่สุดถึง 10 ปี โดยช่วง 3 เดือนก่อนป่วยนั้นคือระยะแพร่เชื้อ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2562)

วัณโรคปอด จะแสดงอาการออกเป็น 2 ระยะ คือ

1) **ระยะแฝง (Latent TB Infection : LTBI)** เป็นระยะที่มีเชื้อแบคทีเรีย อยู่ในร่างกาย แต่ไม่แสดงใดๆ ให้เห็นว่าป่วย และไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น แต่เป็นเสมือนแหล่งเพาะเชื้อ เตรียมพร้อมสำหรับแพร่กระจาย ต้องตรวจร่างกายจึงจะพบว่ามีเชื้อแฝงอยู่ ดังนั้นจึงไม่จัดว่า เป็นผู้ป่วยวัณโรค แต่หากภูมิคุ้มกันต่ำลง จะกลายเป็นวัณโรคได้ต่อไป ซึ่งคาดว่าปัจจุบันมีผู้ป่วย ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงมากถึง 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลก ขณะที่ในประเทศไทย มีประชากรไทย 20 ล้านคน ติดเชื้อแล้วอยู่ในระยะแฝง อย่างไรก็ตาม พบว่ามีเพียงประมาณ 5-10% ของผู้ป่วยระยะแฝง เท่านั้นที่จะกลายเป็นผู้ป่วยวัณโรคในระยะแสดงอาการ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2560)

2) *ระยะแสดงอาการ* เป็นระยะที่เริ่มแสดงอาการต่างๆ ให้เห็นและแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ เช่น

- (1) ไอเรื้อรังติดต่อกัน 2 สัปดาห์ขึ้นไปโดยไม่ทราบสาเหตุ
- (2) มีไข้ต่ำๆ ช่วงบ่ายหรือเย็น
- (3) เหงื่อออกตอนกลางคืน
- (4) เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
- (5) อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย
- (6) เจ็บหน้าอก
- (7) ไอมีเสมหะปนเลือด
- (8) มีอาการบวมที่คอ ใต้แขน หรือขาหนีบ

วัณโรคปอด สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการทานยา ซึ่งต้องใช้เวลารักษาประมาณ 6-8 เดือน โดยระยะแรกของการรักษา ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อควบคุมเชื้อไม่ให้แพร่กระจาย หากมีอาการดีขึ้นแล้วแพทย์จึงอนุญาตให้กลับไปรักษาตัวต่อที่บ้านได้ แต่สิ่งสำคัญคือผู้ป่วยต้องทานยาทุกขนานอย่างต่อเนื่องและเคร่งครัดทุกวัน แม้อาการจะเริ่มดีขึ้นแล้วก็อย่าหยุดยาเองโดยเด็ดขาด เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อวัณโรคคือยาซึ่งจะทำให้การรักษายากลำบากมากขึ้น (แนวทางการดำเนินการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ, 2556)

นอกจากนี้ ยังต้องคอยสังเกตอาการข้างเคียงอื่นๆ ที่เกิดกับร่างกายด้วย เพราะอาจเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ขึ้นได้ในระหว่างป่วยวัณโรค เช่น ภาวะน้ำในช่องหุ้มปอด เยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคหัวใจ โรคตับ โรคไต ฯลฯ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2562)

1.1.2 วัณโรคนอกปอด (Extra Pulmonary TB) จะเกิดขึ้นกับอวัยวะอื่นๆ ได้หลายส่วน เช่น วัณโรคเยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูก หลังโพรงจมูก ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ฯลฯ แต่จะพบได้น้อยกว่าวัณโรคปอด มักจะไม่มีอาการแพร่เชื้อ จึงมีโอกาสติดต่อกันได้น้อยกว่า ยกเว้นว่าผู้ป่วยมีวัณโรคปอดร่วมด้วย หรือเป็นบริเวณช่องปากที่สามารถแพร่เชื้อออกมาในอากาศได้ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 26 มิถุนายน 2562)

วัณโรคนอกปอด คือเชื้อวัณโรคที่กระจายไปยังส่วนต่างๆ ในร่างกายมีอยู่ด้วยกันหลายโรค เช่น

1) *วัณโรคหลังโพรงจมูก* พบได้น้อยกว่าร้อยละ 1 ของวัณโรคที่พบนอกปอด ผู้ป่วย 1 ใน 3 มักไม่แสดงอาการป่วยใดๆ และประมาณร้อยละ 70 มีต่อมน้ำเหลืองที่คอโตหรือมีก้อนบริเวณหลังโพรงจมูก การวินิจฉัยวัณโรคหลังโพรงจมูกจึงมักได้จากการตรวจชิ้นเนื้อที่ก้อนหรือต่อมน้ำเหลือง

2) วัณโรคกระดูกหรือวัณโรคกระดูกสันหลัง หากเชื้อเข้าไปทำลายกระดูก จะทำให้กระดูกยุบตัว หลังโก่งงอ มีหนองหรือเศษกระดูก หมอนรองกระดูกเลื่อน และเมื่อเข้าสู่ ช่องไขสันหลังจะเกิดการกดทับประสาทที่ไขสันหลัง จนทำให้เป็นอัมพาตที่ขาได้

3) วัณโรคต่อมน้ำเหลือง มีอาการต่อมน้ำเหลืองโต พบก้อนที่คอ อาจร่วมกับ ไข้เรื้อรัง หากก้อนโตมากจนเกิดแผลและแผลแตกออกจะกลายเป็นหนองได้ เมื่อเป็นแล้ว แผลจะหายช้าแม้จะได้รับการรักษาแล้ว ทั้งนี้ วัณโรคต่อมน้ำเหลืองสามารถลุกลามไปตามต่อมน้ำเหลือง บริเวณต่างๆ ของร่างกายได้ด้วย และระหว่างการรักษาวัณโรคต่อมน้ำเหลืองอาจจะพบต่อมน้ำเหลือง ต่อมน้ำนมโตขึ้นมา หรืออาจยังมีรอยโรคอยู่หลังรักษาครบแล้ว

4) วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง เป็นวัณโรคที่มีอาการรุนแรง อาการแสดงคือ มีไข้ต่ำๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลง อาจมีอาการคอแข็งหรือไม้กักได้ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ปวดศีรษะ การวินิจฉัย ทำได้โดยการเจาะตรวจน้ำไขสันหลัง

5) วัณโรคช่องท้อง เป็นวัณโรคที่เกิดในบริเวณช่องท้อง เช่น วัณโรคตับ ลำไส้ เยื่อช่องท้อง ฯลฯ มีอาการท้องโต พบน้ำในช่องท้อง มักคลำพบก้อนในช่องท้องซึ่งต้อง ตรวจจึงจะทราบว่าป่วย และหากมีภาวะแทรกซ้อน เช่น การแตกของลำไส้สามารถทำให้เสียชีวิตได้ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2562)

ทั้งนี้ จากสถิติของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560 พบคนไทยเป็นวัณโรค ประมาณ 80,000 คนจากประชากร 69 ล้านคน โดยร้อยละ 83 จะตรวจพบที่ปอด และร้อยละ 17 ตรวจพบนอกปอด (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2562)

วัณโรคสามารถเกิดได้กับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย แต่จะมีคนบางกลุ่มที่มีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่นๆ เช่น

- 1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะมีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงติดเชื้อวัณโรคได้ง่าย
- 2) ผู้ป่วยเบาหวาน
- 3) ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค
- 4) เด็กและผู้สูงอายุ
- 5) ผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่แออัด
- 6) ผู้ที่ดื่มสุรามากๆ สูบบุหรี่ หรือดื้อยาเสพติด
- 7) ผู้ที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกันหรือยาสเตียรอยด์ชนิดต่างๆ
- 8) ผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการผ่าตัด ซึ่งจะอยู่ในช่วงที่ร่างกายอ่อนแอ
- 9) ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องเข้ารับเคมีบำบัด
- 10) ผู้เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ

1.2 แนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคในประเทศไทย มีวิธีการดังนี้ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

1.2.1 การวินิจฉัยโรค

1) การซักประวัติและตรวจร่างกาย

ผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ เหงื่อออกตอนกลางคืน และมีอาการทางปอด จะพบว่าผู้ป่วยมีอาการไอเรื้อรัง โดยเฉพาะหากไอนานเกิน 2 สัปดาห์ หรือไอเป็นเลือด เสมหะมีสีเหลือง เขียว บางรายอาจมีอาการเจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ เป็นต้น (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

2) การถ่ายภาพรังสีทรวงอก

เป็นการตรวจที่มีความเฉพาะเจาะจงต่ำ คือความผิดปกติที่เห็นอาจจะไม่ใช่เกิดจากวัณโรคก็ได้ โดยอาจจะเป็นเงาประอระเปื้อนบนฟิล์ม เป็นเนื้องอกหรือมะเร็ง หรือเกิดจากโรคติดเชื้ออื่นๆ การที่จะวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดจึงต้องทำร่วมกับการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคด้วยเสมอ เพื่อหลีกเลี่ยงการวินิจฉัยผิดพลาดและการรักษาที่ไม่จำเป็นให้เหลือน้อยที่สุด

การวินิจฉัยที่ถูกต้องจะต้องตรวจพบตัวเชื้อโรค โดยการนำสารหลั่งต่างมาตรวจ เช่น เสมหะ น้ำจากกระเพาะอาหาร น้ำจากช่องปอด น้ำไขสันหลัง นอกจากนั้น หากสามารถเพาะเชื้อโรคได้จะทำให้การวินิจฉัยถูกต้อง การนำมาเพาะเชื้อก็มีความจำเป็นเนื่องจากเชื้อวัณโรคมีการคืบขยายทำให้ต้องทราบว่าเชื้อคือต่อยาอะไรบ้าง เพื่อจะได้ปรับยาที่ใช้รักษา นอกจากนั้นระยะเวลาที่มีความสำคัญ เนื่องจากความสำคัญของการตรวจหาเชื้อโรค ดังนั้นการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจจึงมีความสำคัญซึ่งจะละเลยไม่ได้ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

3) การตรวจเสมหะ

ควรตรวจเสมหะอย่างน้อย 3 ครั้ง (ไม่เกิน 6 ครั้ง) โดยการตรวจวันละครั้ง เสมหะที่ได้ต้องมาจากในปอดโดยการไอ โดยให้ไอเอาเสมหะออกมา ข้อต้องระวังการเก็บเสมหะเนื่องจากโรคนี้สามารถติดต่อทางการไอ ดังนั้นควรเก็บเสมหะในที่โล่งๆ ไม่ควรเก็บในห้องที่อยู่กันหลายคนและการระบายอากาศไม่ดีเพราะจะติดต่อกันอื่น อุปกรณ์ที่ใส่เป็นขวดปากกว้าง มีฝาปิดมิดชิด น้ำไม่สามารถเข้าไปได้ เมื่อเก็บเสร็จแล้วต้องปิดฝาให้สนิท และรีบนำส่งห้องปฏิบัติการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค โดยการข้อมเสมหะและตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ Ziehl Neelsen เป็นวิธีที่ง่ายได้ผลเร็ว เสียค่าใช้จ่ายน้อย เป็นวิธีการวินิจฉัยโรคที่องค์การอนามัยโลกกำหนดเป็นมาตรฐาน เพื่อกำหนดสูตรยาและผู้ป่วยที่เสมหะบวก โดยวิธีนี้สมควรที่จะได้รับการรักษาโดยไม่ชักช้า ผู้ป่วยที่มีเงาผิดปกติของภาพรังสีทรวงอกที่สงสัยว่าจะเป็นวัณโรคจะต้องได้รับการตรวจเสมหะโดยวิธีนี้เพื่อยืนยันการวินิจฉัย (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

การเพาะเชื้อวัณโรค และการทดสอบความไวของเชื้อคือยาการเพาะเชื้อวัณโรคและการทดสอบความไวของเชื้อต่อยา ควรทำการเพาะเชื้อในรายที่อยู่โรงพยาบาลที่สามารถทำการเพาะเชื้อได้หรือในรายสงสัยว่าจะเป็นวัณโรคแต่เสมหะไม่พบเชื้อเพื่อยืนยันการวินิจฉัย การส่งเสมหะเพาะเชื้อวัณโรคและทดสอบความไวของเชื้อต่อยาวัณโรคก่อนการรักษาจะต้องทำในกรณีนี้

- (1) ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงที่จะมีเชื้อวัณโรคคือยา ในกรณีต่อไปนี้
- (2) ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาไม่สม่ำเสมอ
- (3) ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วกลับเป็นซ้ำ
- (4) ผู้ป่วยที่มีการรักษาล้มเหลว
- (5) ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด
- (6) ผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยคือยาหรือมีประวัติวัณโรคคือยา

ในครอบครัว

(สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

4) การตรวจเชื้อวัณโรคจากน้ำย่อย

เนื่องจากในเด็กไม่สามารถที่จะไอและเอาเสมหะมาตรวจจึงใช้วิธีใส่สายยางเข้าไปในกระเพาะและดูดเอาน้ำย่อยประมาณ 50 ซม. โดยที่เด็กจะต้องงดอาหารประมาณ 8-10 ชม. โดยสามารถตรวจพบเชื้อได้ประมาณร้อยละ 40 (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

5) การตรวจเชื้อจากการส่องกล้อง Bronchoscope

ในรายที่สงสัยว่าจะเป็นวัณโรคปอดแต่ตรวจเสมหะแล้วไม่พบเชื้อ การส่องกล้องเข้าไปตรวจในหลอดลมแล้วใช้น้ำล้างเอาเสมหะออกมาตรวจ หรืออาจจะตัดชิ้นเนื้อเยื่อเพื่อไปส่องกล้องหาเชื้อวัณโรค (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

6) การตรวจหาเชื้อจากปัสสาวะ

จะเก็บปัสสาวะในตอนเช้าโดยเก็บช่วงกลางของปัสสาวะโดยนำไปเพาะเชื้อ การยอมเชื้อมักจะไม่พบเชื้อ และไม่ควรจะรับยาปฏิชีวนะเพราะยาปฏิชีวนะจะทำให้เพาะเชื้อไม่ขึ้น (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

7) การเพาะเชื้อจากเลือด

จะต้องใช้หลอดนำส่งและงานเลี้ยงเชื้อเฉพาะสำหรับเชื้อวัณโรค (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

8) การกรวดน้ำไขสันหลัง

การวินิจฉัยวัณโรคเยื่อหุ้มสมองโดยการกรวดน้ำไขสันหลังจะพบว่าระดับน้ำตาลในน้ำไขสันหลังจะต่ำ โปรตีนในน้ำไขสันหลังจะมากกว่า 50% ของในเลือด เซลล์ในน้ำไขสันหลังส่วนใหญ่เป็นชนิด lymphocyte การนำน้ำไขสันหลังไปย้อมมักจะไม่มีพบตัวเชื้อ แต่การเพาะเชื้อก็อาจจะขึ้นเชื้อวัณโรค (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

9) การตรวจน้ำจากแหล่งอื่น

การตรวจน้ำจากแหล่งอื่น เช่น น้ำจากช่องท้อง เยื่อหุ้มปอด หลักการแบบเดียวกับน้ำไขสันหลัง (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

10) การตรวจเนื้อเยื่อ

การตัดเนื้อเยื่อจากเยื่อหุ้มปอด เยื่อช่องท้อง เยื่อหุ้มหัวใจ หรือเนื้อเยื่ออื่นๆ เช่นต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น แล้วนำเนื้อเยื่อไปย้อมก็อาจจะพบตัวเชื้อโรค แต่ต้องระมัดระวังเรื่องการแพร่กระจายของเชื้อโรค (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

11) การตรวจหาเชื้อวัณโรคโดยวิธี RNA and DNA amplification

การตรวจด้วยวิธีนี้จะทำให้วินิจฉัยได้เร็ว จากการทำในห้องทดลองพบว่าสามารถตรวจพบเชื้อโรคแม้ว่าจะมีจำนวนน้อย 10 เซลล์ เมื่อเปรียบเทียบกับ การตรวจเสมหะด้วยวิธีปกติ พบว่าหากย้อมเชื้อพบเชื้อการตรวจวัณโรคด้วยวิธีนี้จะให้ความไว sensitivity ร้อยละ 95 และความแม่นยำ specificity ร้อยละ 98 หากตรวจย้อมเสมหะไม่พบเชื้อ จะพบความไวร้อยละ 48-53 และความแม่นยำร้อยละ 95 ของการตรวจโดยวิธีเพาะเชื้อ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

12) การเพาะเชื้อวัณโรค

เมื่อเก็บเสมหะหรือสารคัดหลั่งอย่างใดแล้ว ก็จะนำสารคัดหลั่งนั้นไปเพาะเชื้อวัณโรคเพราะ

(1) การเพาะเชื้อมีความไวในการวินิจฉัยเพราะสามารถให้การวินิจฉัยแม้ว่าจะมีปริมาณเชื่อน้อยกว่า 10 เซลล์

(2) เพื่อแยกสายพันธุ์ของเชื้อ

(3) เพื่อทำการทดสอบว่าเชื้อคือตัวยอะไรเพื่อประโยชน์ในการเลือกยาที่ใช้

(4) เพื่อทำ genotype

(สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

13) การใช้เทคนิคใหม่อย่างอื่น

การใช้เทคนิคใหม่อย่างอื่น เช่น Polymerase chain reaction (PCR), Ligase chain reaction (LCR), Transcription mediated amplification (TMA) ยังไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการวินิจฉัยวัณโรคปอด ตามห้องปฏิบัติการทั่วไปเนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง และต้องอาศัยความชำนาญของเจ้าหน้าที่เทคนิคมาก การประเมินค่าใช้จ่ายต่อผลประโยชน์จะไม่คุ้มค่า ยกเว้นในบางกรณีโดยเฉพาะการวินิจฉัยวัณโรคนอกปอด เช่น การใช้ PCR ในการวินิจฉัยวัณโรคเชื้อหุ้มสมอง Adenosine deaminase activity ในการวินิจฉัยวัณโรคเชื้อหุ้มปอด เป็นต้น (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

1.2.2 การรักษวัณโรค

การรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานระยะสั้นที่ใช้ในปัจจุบันนับเป็นระบบยาที่ได้รับ การยอมรับในระดับสากลว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีที่สุดในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ให้หายได้ เกือบร้อยละ 100 (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556) ซึ่งสิ่งที่ควรคำนึงถึงเมื่อผู้ป่วย ได้รับการดูแลคือ

1) *ให้ยาถูกต้องทั้งชนิดและจำนวน* ยาบางชนิดมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อในขณะที่บางชนิด มีฤทธิ์หยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ ซึ่งยาชนิดใดชนิดหนึ่งนั้นไม่สามารถจะรักษาวัณโรคได้ จะต้องให้เป็นระบบ ดังนั้นเราต้องให้ระบบยาที่ถูกต้อง และจะต้องไม่รักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยยา เพียงขนาดเดียว การรักษาวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อมี 2 ระยะ ในระยะเข้มข้น (Intensive phase) ซึ่งยาจะมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรคเกือบทั้งหมดอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยพ้นระยะแพร่เชื้อ หลังจากนั้น ในระยะต่อเนื่อง (Continuation phase) จะใช้ยาอย่างน้อย 2 ขนาด ซึ่งจะมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรคที่หลงเหลืออยู่ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

2) *ให้ยาถูกต้องตามขนาด* การรักษาจะได้ผลดีต้องให้ยาถูกต้องตามขนาด ถ้าขนาดของยาค้ำเกินไปเชื้อวัณโรคจะไม่ตายและจะก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยา ในขณะที่เดียวกัน หากขนาดของยาลดเกินไปผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

3) *ระยะเวลาการรักษาเพียงพอตามกำหนด* ระบบยามาตรฐาน 6 เดือน การที่ผู้ป่วยจะต้องได้ยาครบตามกำหนดจึงเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างยิ่ง มิฉะนั้นแล้วเชื้อวัณโรค อาจจะไม่ตายไม่ทั้งหมด และผู้ป่วยอาจจะเป็นวัณโรคอีกครั้งหรือเกิดวัณโรคดื้อยาได้

4) *ความต่อเนื่องของการรักษา* หากผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่องเชื้อวัณโรค จะไม่ตาย ทำให้ผู้ป่วยรายนั้นไม่หายดังนั้นการตรวจสอบความต่อเนื่องของการรักษาผู้ป่วยจึงเป็น สิ่งสำคัญ การให้ความรู้และดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง การรักษวัณโรค

ภายใต้การกำกับรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) จึงเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเข้มข้นของการรักษา

ยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรคในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

กลุ่มที่ 1 ยาวัณโรคแนวที่ 1 (First line drugs) ได้แก่ ไอโซไนอะไซด์ (Isoniazid:H) ไรเฟมปีซิน (Rifampicin:R) พัยราซิनाไมด์ (Pyrazinamide:Z) อีแทมบูทอล (Ethambutol:E) สเตร็ปโตมัยซิน (Streptomycin:S)

กลุ่มที่ 2 ยาวัณโรคแนวที่ 2 (Second line drugs) เช่น คานามัยซิน (Kanamycin:K) ลีโวฟล็อกซาซิน (Levofloxacin:Lfx) เอทริโอนามิด (Ethionamide:Eto) พาราอะมิโนซาลิไซลิกแอซิด (Para-aminosalicylic acid:P) ไซโคลซีรีน (Cycloserine:Cs) โอฟล็อกซาซิน (Ofloxacin:O)

แนวทางการรักษาวัณโรคขององค์การอนามัยโลกฉบับปี 2010 ได้เปลี่ยนแปลงการจัดระบบยารักษาวัณโรค โดยจำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยเป็น 3 สูตรดังนี้ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

สูตรที่ 1 สูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ ได้แก่ (New patient regimen): 2HRZE/4HR ใช้รักษาผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาหรือเคยกินยารักษาวัณโรคไม่เกิน 1 เดือน ก่อนเริ่มการรักษา ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงของการดื้อยาควรส่งเสมหะเพื่อ Culture และทดสอบความไวต่อยา และในช่วง 2 เดือนแรกเป็นการรักษาระยะเข้มข้นจะให้ยา 4 ชนิด H, R, Z, E ทุกวันและในช่วง 4 เดือนต่อมาเป็นการรักษา ระยะต่อเนื่องให้ยา 2 ชนิดคือ H, R

สูตรที่ 2 สูตรยารักษาซ้ำด้วยยาวัณโรคแนวที่ 1 ได้แก่ (Re-treatment regimen with first-line drugs): 2HRZES/1HRZE/5HRE ใช้รักษาผู้ป่วยที่กลับ มารักษาซ้ำหลังจากขาดยา (Treatment after default) หรือกลับเป็นซ้ำ (Relapse) ก่อนเริ่มการรักษาต้องส่งเสมหะ Culture และส่งทดสอบความไวต่อยาทุกรายการ การรักษาระยะเข้มข้น 3 เดือน โดย 2 เดือนแรกให้ยา 5 ชนิด H, R, Z, E และนิตยา S เดือนที่ 3 หยุดยาชนิดและให้ยา 4 ชนิด ต่ออีก 1 เดือน หลังจากนั้นอีก 5 เดือนต่อมาเป็นการรักษา ระยะต่อเนื่องด้วยยา 3 ชนิด H, R, E

สูตรที่ 3 สูตรยาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ได้แก่ สูตรยา (Empirical MDR regimen): $\geq 6\text{Km}5\text{LfxEtoCs} \pm \text{PAS} / \geq 12 \text{LfxEtoCs} \pm \text{PAS}$ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีโอกาสสูงที่จะเป็น ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ส่วนใหญ่ยังไม่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนสูตรยาทันที ควรรอผลทดสอบความไวต่อยาเพื่อยืนยัน แต่บางกรณีมีความเป็นไปได้สูงที่จะเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ให้ตรวจด้วย Molecular test ซึ่งได้ผลรวดเร็วถ้าผลเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) สามารถให้สูตรยา Empirical MDR regimen ก่อน ในขณะที่เดียวกันส่งทำ

Culture และทดสอบความไวต่อยา (DST) เพื่อยืนยันผล เมื่อได้รับผลทดสอบความไวต่อยา (DST) แล้ว ให้ปรับสูตรยาตามผลขั้นสุด การฉีดยาควรฉีดทุกวัน (หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน) เป็นเวลา ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ทั้งนี้ต้องฉีดยาจนกว่าผลการเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกันอย่างน้อย 4 เดือน (ให้ยาที่ไม่เคยใช้หรือผลการทดสอบยืนยันว่ายังไวต่อยาอย่างน้อย 4 ขนาน ซึ่งมี Fluoroquinolone ด้วย และมียานิด 1 ชนิด) และต้องรักษาจนกว่าผลการเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกันอย่างน้อย 18 เดือน การรักษาด้วยระบบยารวัน โรคคือยาหลายขนานจำเป็นต้องให้การรักษาด้วยระบบแบบมีพีเลี้ยงที่มี คุณภาพ โดยเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหรือมีประสบการณ์ เป็นพีเลี้ยง

โดยทั่วไปการใช้ยาแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกหรือระยะเข้มข้น ของการรักษา (2 เดือนแรก) และระยะที่สองหรือระยะต่อเนื่องของการรักษา (4-6 เดือนหลัง) โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะแรกมีความสำคัญมากถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง สามารถทำให้เสมหะ ปราศจากเชื้อวัณโรคได้ ซึ่งระบบยารักษาวัณโรคมีรหัสย่อเป็นมาตรฐานเพื่อสะดวกในการจดจำ ระบบยาแต่ละระบบจะแบ่งเป็น 2 ระยะ ตัวเลขนำหน้าคือจำนวนของเดือนระยะนั้นๆ (ฉันทพล ละครมูล, 2551)

นอกจากการรักษาด้วยระบบยาที่มีประสิทธิภาพสูงที่สามารถทำให้ผู้ป่วย หายขาดจากวัณโรคได้ การให้สุขศึกษาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย วัณโรค ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมประสิทธิภาพ ของแผนการรักษา อีกทั้งเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ขณะเจ็บป่วยด้วยวัณโรค เนื่องด้วยวัณโรคเหมือนโรคติดเชื้ออื่นๆ ที่ต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อการ รักษาสภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยวัณโรคควรได้รับการดูแลดังนี้ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

1) หากเป็นวัณโรคในอวัยวะสำคัญ เช่น สมอง หรือมีโรคแทรกซ้อนที่อันตราย มีภาวะอากาศรั่วเข้าช่องเยื่อหุ้มปอด หรือเชื้อวัณโรคกระจายเข้าสู่กระแสเลือด อาจเสียชีวิตได้ รวมทั้งหากเชื้อวัณโรคคือยา แพทย์ต้องเปลี่ยนไปใช้ยาตัวอื่นซึ่งอาจแรงกว่า หรือให้ผลการรักษาได้ ไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์

2) หากยารักษาวัณโรคไม่สามารถฆ่าเชื้อวัณโรคได้ จะทำให้เชื้อเหล่านั้น กลายเป็นแบคทีเรียคือยา และเรียกวัณโรคที่เกิดจากแบคทีเรียเหล่านี้ว่า วัณโรคคือยา ซึ่งอาจเกิดจาก ผู้ป่วยทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่ครบถ้วน หรือยาที่ใช้รักษาหลายชนิดผสมกันอย่างไม่ถูกต้อง หรือยา ไม่แรงพอที่จะกำจัดแบคทีเรียได้ทั้งหมด

3) หากมีอาการวันโรคคือยาแล้วจะรักษาให้หายได้ยากกว่าเดิม เพราะแพทย์จะต้องเปลี่ยนไปใช้ยาตัวอื่นแทน และอาจต้องใช้เวลารักษานานเป็นปีกว่าจะทำลายเชื้อแบคทีเรียได้หมด นอกจากนี้ยาที่ใช้รักษาวันโรคคือยายังมีผลข้างเคียงที่รุนแรงต่อร่างกายด้วย

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2.1 ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) เป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) หรือการดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน ส่งผลให้กระบวนการดูดซึมน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงานของเซลล์ในร่างกายมีความผิดปกติหรือทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จนเกิดน้ำตาลสะสมในเลือดปริมาณมาก หากปล่อยให้ร่างกายอยู่ในสภาวะนี้เป็นเวลานานจะทำให้มีภาวะต่างๆ เสื่อม เกิดโรคและอาการแทรกซ้อนขึ้น (<https://www.pobpad.com>, 2016)

ในปัจจุบัน ประเทศไทยยึดหลักเกณฑ์ตามสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในการจำแนกผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยการตรวจปริมาณน้ำตาลในเลือด หากผลการตรวจหลังงดอาหารและเครื่องดื่มน้ำตาลอยู่กระแสเลือดไม่เกิน 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ทั้งนี้ระดับน้ำตาลในเลือดยังบ่งบอกถึงภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานได้ด้วย (Prediabetes) ซึ่งผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะเป็นเบาหวานสามารถพัฒนาการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ 2 (เบาหวานที่เกิดจากการที่ตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ไม่เพียงพอต่อการใช้) ในอนาคตได้ง่ายขึ้น (<https://www.pobpad.com>, 2016)

2.2 ชนิดของโรคเบาหวาน

2.2.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ต้องพึ่งอินซูลิน (Type 1 diabetes mellitus :T1DM)

เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยผ่านขบวนการ cellular-mediated ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อย รูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำดื่มน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง (มักพบในวัยเด็ก) เบาหวานชนิดนี้มีความสัมพันธ์กับ HLA DQA DQB ซึ่งการตรวจพบ autoantibody ต่างๆ ในญาติพี่น้องของผู้ป่วย แต่ยังไม่เกิดภาวะเบาหวาน สามารถพยากรณ์การเกิดโรคในบุคคลนั้นๆ ว่ามีโอกาสเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ได้ (ถ้ามี autoantibody ตั้งแต่สองตัวขึ้นไป จะมีโอกาสการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 70 ในเวลา 10 ปี และร้อยละ 84 ในเวลา 15 ปี ทำให้การเฝ้าระวังการเกิดโรคสามารถทำได้ดียิ่งขึ้น) (แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2560) ซึ่งการรักษาเบาหวานประเภทนี้จะต้องได้รับการฉีดอินซูลินเข้าไปทดแทน

2.2.2 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน (Type 2 diabetes mellitus : T2DM)

เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย พบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) ร่วมกับความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (relative insulin deficiency) มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน (ดัชนีมวลกายในคนเอเชีย มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ม.²) อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ หรือ พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2560)

อย่างไรก็ตามโรคเบาหวานทั้งสองชนิดสามารถมีอาการแสดงที่คล้ายคลึงกันได้ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และ 2 สามารถพบได้ในเด็กและผู้ใหญ่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บางรายสามารถเกิดภาวะ diabetic ketoacidosis ได้ทำให้การวินิจฉัยจากอาการแสดงทางคลินิกในช่วงแรกทำได้ยาก และต้องใช้ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เช่น การตรวจระดับ antibody หรือ C-peptide และใช้การติดตามผู้ป่วยในระยะต่อไปร่วมด้วย (แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2560)

2.3 อาการของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานในระยะแรกมักจะไม่มีแสดงอาการผิดปกติออกมาให้รับรู้ แต่ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการได้จากภาวะต่างๆ ในร่างกาย โดยมีลักษณะอาการดังนี้

2.3.1 ปัสสาวะบ่อยขึ้น หิวน้ำมากขึ้น หากเริ่มมีอาการปัสสาวะบ่อยขึ้นและหิวน้ำมากขึ้น โดยเฉพาะตอนกลางคืนจะกระหายน้ำมากกว่าเดิม ซึ่งจะเป็นสัญญาณของโรคเบาหวาน เพราะร่างกายต้องการขับน้ำตาลที่มีอยู่สูงในเลือดออกมาทางปัสสาวะ

2.3.2 น้ำหนักลด น้ำหนักที่ลดผิดปกติอาจเป็นสัญญาณเตือนของโรคบางชนิดก็ได้ โดยเฉพาะเบาหวาน การมีน้ำตาลในเลือดสูง จะทำให้น้ำหนักลดลงเร็วมาก ประมาณ 5-10 กิโลกรัมภายใน 2-3 เดือน

2.3.3 บาดแผลหายช้า หากมีแผลที่บริเวณผิวหนัง เช่น มีดบาด การติดเชื้อหรือรอยฟกช้ำ และแผลหายช้ามาก จะเป็นสัญญาณเตือนให้รู้ว่า คุณอาจเป็นโรคเบาหวาน เพราะระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงของผู้ป่วยเบาหวานจะไปขัดขวางการทำงานของหลอดเลือด ทำให้แผลหายช้า

2.3.4 หิวบ่อย กินจุบจิบ หากมีอาการหิวบ่อยและกินจุบจิบขึ้นมาโดยไม่ทราบสาเหตุ อาจเป็นภาวะของโรคเบาหวานได้ เพราะเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ จะทำให้ร่างกายต้องการอาหารเพื่อเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด จึงส่งสัญญาณเป็นความหิวนั่นเอง

2.3.5 อ่อนเพลีย อารมณ์ไม่คงที่ อาการอ่อนเพลียและอารมณ์ฉุนเฉียวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน เพราะเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะส่งผลกระทบต่อการทำงานทุกระบบ รวมถึงภาวะอารมณ์ด้วย

ในผู้ป่วยบางรายอาจตรวจพบโรคเบาหวานเมื่อพบภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้ว อาการของโรคเบาหวานทั้ง 2 ชนิดอาจมีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งอาการที่พบส่วนใหญ่ คือ กระหายน้ำมาก ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย น้ำหนักลดหรือเพิ่มผิดปกติ สายตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด รู้สึกเหนื่อยง่าย มีอาการชาโดยเฉพาะมือและขา บาดแผลหายยาก เป็นต้น ทั้งนี้ อาการของโรคเบาหวานประเภทที่ 1 จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่โรคเบาหวานประเภทที่ 2 จะแสดงอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป

2.4 การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน (สามารถเลือกโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง)

2.4.1 การตรวจวัดพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose, FPG, venous blood) โดยตรวจเลือดจากหลอดเลือดดำ

2.4.2 การตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว (fasting capillary blood glucose, FCBG) ถ้าระดับ FPG (หรือ FCBG) 126 มก./ดล. ให้ตรวจยืนยันด้วย FPG อีกครั้งหนึ่งในวันหรือสัปดาห์ถัดไป

2.4.3 การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) มีความไวในการวินิจฉัยเบาหวานมากกว่า FPG5 ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล 200 มก./ดล. ให้ตรวจ ยืนยันอีกครั้งหนึ่งในสัปดาห์ถัดไป ถ้าพบระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล 200 มก./ดล. ซ้ำอีก ก็ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2.4.4 การวัดระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) สามารถวินิจฉัยภาวะก่อนเบาหวานและโรคเบาหวานได้ แต่ยังไม่แนะนำให้ใช้ในการ คัดกรองโรคเบาหวานในคนไทย เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง และห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน ได้รับการรับรอง โดย NGSP (www.ngsp.org) และเทียบมาตรฐานอ้างอิงกับวิธีวัดของ DCCT (Diabetes Control and Complications Trial reference assay) ยังมีน้อย

(แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2560)

2.5 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธี ดังต่อไปนี้

2.5.1 ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจนคือ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยที่ไม่มีสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2.5.2 การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่า 126 มก./ดล.เหมาะสำหรับคนทั่วไปที่มาตรวจสุขภาพ และผู้ที่ไม่มีอาการ

2.5.3 การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมง หลังดื่มน้ำตาล 200 มก./ดล. ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งวิธีนี้มักใช้ในงานวิจัย เนื่องจากผลการตรวจมีความไว (sensitivity) แต่ความจำเพาะ (specificity) ไม่ดีนัก อาจคลาดเคลื่อนได้ (แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2560)

ตารางที่ 2.1 การแปรผลระดับพลาสมากลูโคสและ A1C เพื่อการวินิจฉัย

วิธีการตรวจ	ปกติ	ระดับน้ำตาลในเลือดที่มีความเสี่ยง		โรคเบาหวาน
		ต่อการเป็นโรคเบาหวาน		
		impaired fasting glucose (IFG)	impaired glucose tolerance (IGT)	
พลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (FPG)	<100 มก./ดล.	100-125 มก./ดล.	-	≥ 126 มก./ดล.
พลาสมากลูโคสที่ 2 ชั่วโมง หลัง ดื่มน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม 2 h-PG (OGTT)	<140 มก./ดล.	-	140-199 มก./ดล.	≥ 200 มก./ดล.
พลาสมากลูโคสที่เวลาใดๆ ในผู้ที่มีอาการชัดเจน	-	-	-	≥ 200 มก./ดล.
ฮีโมโกลบินเอวันซี	<5.7 %	5.7-6.4 %		≥ 6.5%

ที่มา: ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2560, น. 30)

3. ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The protection motivation theory) มีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดยโรเจอร์ส (Rogers. 1975 : 93) โดยเริ่มต้นจากการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ทฤษฎีนี้มีส่วนประกอบร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy theory) นั่นคือการรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรู้นี้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนั้นได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่สื่อสาร การประเมินการรับรู้นี้มา จากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัวซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากระตุ้น และในการตรวจสอบการ ประเมินการรับรู้ของโรเจอร์ส (Mackay. 1992) ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived probability) และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) และได้รับการปรับปรุงแก้ไข นำมาใช้ใหม่อีกครั้งในปี พ.ศ. 2526 (Dunn and Rogers 1986) โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และกระบวนการของบุคคล เพื่อใช้ในการคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลทำให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ

ต่อมาแมคคอกซ์และโรเจอร์ส (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542; citing Mackay. 1992. AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined cenarios on Intent to use Condoms. p. 25) ได้เพิ่มตัวแปรตัวที่ 4 คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Expectancy) ซึ่งโรเจอร์สได้อธิบายว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลว่า บุคคลนั้นมีความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่ การที่จะเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องนั้น ลักษณะของแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะไม่ทำให้เกิดอารมณ์กลัวแต่จะทำให้บุคคลมีความตั้งใจและยอมรับที่จะปฏิบัติตามเพื่อจะได้รับผลดีจากการปฏิบัติตามนั้น

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์สได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 คือการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งสามารถสรุปเป็นขบวนการรับรู้ 2 รูปแบบ คือ

1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ประกอบด้วยตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

2) การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) ประกอบด้วยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตน

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนอง อาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล ได้แก่

1) ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness)

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability)

3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy)

4) ความคาดหวังในความสามารถของตน (Self-Efficacy Expectancy)

3.1 ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค ที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้เวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบตบตบทางสังคมของตน เช่น อาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงนั้น อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน (กองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข, 2542 : 25) การรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้สามารถพัฒนาได้จากการเชื่อว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างจะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ระบายเล็องปอดเล็กน้อย โดยทั่วไป ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้ บุคคลเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อยอย่างไรก็ตามข้อมูลที่ ทำให้เกิดความกลัวสูงอาจไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้ารวมกับการขู่อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น (กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542 : 36; อ้างอิงจาก Macay, 1992. AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms. p. 27) ขณะที่ใช้สื่อในการกระตุ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรค

ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมได้ (Macay, Bruce C. 1992 : 27; citing Roger; & Newborn. 1976. Journal of Personality and Social Psychology. p. 54–61) เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่ง จากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันวัณโรคปอด เป็นต้น

ความรุนแรงของโรคเมื่อผู้ป่วยเบาหวานเป็นวัณโรค หลังจากที่เรหายใจเอาเชื้อโรคเข้าไปปอด หากร่างกายเรามีภูมิก็จะฆ่าเชื้อโรคได้ หากฆ่าได้ไม่หมดเนื่องจากจำนวนหรือความรุนแรงของเชื้อ เชื้อก็จะอยู่ในเม็ดเลือดขาว และแบ่งตัวอย่างซ้ำประมาณว่าจะแบ่งตัวทุก 25-32 ชั่วโมง จนกระทั่งเวลาผ่านไป 2-12 สัปดาห์จะมีปริมาณเชื้อ 1,000-10,000 เซลล์ ซึ่งมีปริมาณมากพอที่จะทำให้ร่างกายสร้างภูมิต่อโรค ซึ่งสามารถตรวจพบภูมิโดยการทดสอบทางผิวหนัง ก่อนที่ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันเชื้อจะแพร่กระจายไปยังระบบน้ำเหลืองและกระแสเลือดไปยังอวัยวะต่างๆ เช่น ต่อม้ำเหลืองไขกระดูก ตับ ม้าม ปอด กลีบขนุน ไต กระดูก และสมอง เมื่อร่างกายสร้างภูมิเต็มที่เชื้อจะไม่แบ่งตัวหรือแบ่งตัวช้ามากและจะไม่ติดต่อหรือเกิดโรค สำหรับในบางภาวะที่ภูมิอ่อนแอเช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ เบาหวาน silicosis ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิ จะมีโอกาสเกิดติดโรคได้ง่ายโดยเฉพาะใน 2 ปีแรก (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

อาการแสดงของโรควัณโรค คนที่ติดเชื้อวัณโรคมีอาการได้หลายรูปแบบ บางคนอาจจะไม่มีอาการ บางคนอาจจะมีอาการมากทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยดังต่อไปนี้ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2562)

1) ปัจจัยที่ตัวผู้ป่วย ได้แก่

- (1) อายุสำหรับเด็กและคนสูงอายุจะมีความรุนแรงมากกว่าคนหนุ่มสาว
- (2) สถานะของภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย เช่น คนที่เป็นโรคเอดส์ คนที่รับประทานยากดภูมิ
- (3) ขาดสารอาหาร
- (4) โรคที่พบร่วม เช่น โรคถุงลมโป่งพอง เบาหวาน
- (5) การฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค

2) ปัจจัยด้านตัวเชื้อโรค

- (1) ความรุนแรงของตัวเชื้อ
- (2) ตำแหน่งที่เกิดโรค

3) ปฏิกริยาระหว่างผู้ป่วยและตัวเชื้อโรค มีปฏิกริยามาก ก็จะเกิดอาการมาก

เช่น ไข้หรือไอ เป็นต้น

อาการต่างๆ ไป เป็นอาการที่เกิดจากโรค แต่ไม่ได้บอกว่าเป็นวัน โรคที่ตำแหน่งไหน อาการที่สำคัญได้แก่

1) ใช้พบว่าผู้ป่วยโรควัน โรคจะมีไข้ได้ตั้งแต่ร้อยละ 37-80 แต่ก็มีผู้ป่วยร้อยละ 21 ที่ไม่มีไข้เลย หลังจากได้รับยารักษาวัน โรคพบว่าไข้จะลงในหนึ่งและสองสัปดาห์ ร้อยละ 34, 64 ตามลำดับ ระยะเวลาเฉลี่ยที่ไข้ลงประมาณ 10 วัน

2) อาการอื่นๆที่พบได้ได้แก่ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ครั่นเนื้อครั่นตัว เหงื่อออกกลางคืน

3) พบว่าเม็ดเลือดขาวอาจจะต่ำ ปกติหรือสูงก็ได้ ในรายที่เป็นมานานจะพบภาวะ โลหิตจางด้วย

4) อาการของเกลือแร่ โซเดียมต่ำ ซึ่งจากปอดที่ติดเชื้อวัน โรคสร้าง antidiuretic hormone-like substance

อาการของวัน โรคปอด

1) อาการเป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุด ในระยะแรกๆ อาจจะไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ หากไม่รักษาเมื่อมีการอักเสบเพิ่มมากขึ้นและมีการทำลายเนื้อเยื่อก็จะทำให้มีเสมหะ

2) ไอเสมหะมีเลือดออก ผู้ป่วยที่เป็นวัน โรคมักจะไม่มีเลือดออกในเสมหะ นอกจากจะเกิดจากผู้ป่วยมีโรคอยู่เก่าเช่น หลุลงมโป่งพองจากวัน โรค (Tuberculosis bronchiectasis) เส้นเลือดที่ผนังฝีบในปอดแตก การติดเชื้อราในปอด หรือการติดเชื้อแบคทีเรีย (สำนักวัน โรค กรมควบคุมโรค, 2562)

3.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Heinze, 1962; Elling et al., 1960)

3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม (Environment)

วัคซีนโรคจึงมักแพร่ได้ง่ายในที่ร่มหรือบริเวณที่คับแคบ ในสถานที่ที่อากาศไม่ค่อยถ่ายเทหรือมีการไหลเวียนอากาศน้อย เช่น ภายในบ้าน, ในห้องแอร์, หรือในที่แออัด และปัจจัยสิ่งแวดล้อมอีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้เกิดโรคได้ คือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่ประวัติเคยมีผู้ป่วยโรคร่วมบ้าน ซึ่งเป็นการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยที่เชื่อสามารถอยู่ในร่างกายได้สูงสุดเป็น 10 ปี ที่จะไม่แสดงอาการ

3.3 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy)

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง หมายถึง การที่บุคคลทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติ ตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ สามารถกระทำโดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว เกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง (กองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข, 2542) และเชื่อว่าถ้าให้การสอนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง

3.4 ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง (Self-Efficacy Expectancy) องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีประสิทธิผลของตนเอง (Self efficacy; Bandura 1986)

Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจงและความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1977) แต่ต่อมา Bandura (1986) ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้ความจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับ ความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ Bandura นั้นไม่ได้กล่าวถึงคำว่าคาดหวังอีกเลย

Bandura มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว แต่จะยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในสภาวะการณ์นั้นๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออก

ถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อดสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989) มักมีคำถามว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เกี่ยวข้องหรือแตกต่างอย่างไร กับความคาดหวัง ผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) เพื่อให้เข้าใจและชัดเจน

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ (Evans, 1989)

1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่า เขามีความสามารถ จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้ (Kazdin, 1974)

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Evans, 1989) ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียดของคนเรานั้นบางส่วน จะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำ

ไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วย สิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับ ความสามารถของตนต่ำลง

ซึ่งจากทฤษฎี Bandura, 1986 ที่กล่าวมาข้างต้น ความคาดหวังในประสิทธิผล การตอบสนอง ในการป้องกันวัณโรคของผู้ป่วยเบาหวานก็เป็นการแสดงออกมาในลักษณะ ของพฤติกรรมป้องกันวัณโรคของผู้ป่วยเบาหวานนั่นเอง ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลง ทางจิตวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง ประสิทธิภาพของตนเองทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคล จะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามความแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจ ในประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติ ก็จะไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้ ดังนั้นการเผยแพร่ ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย องค์ประกอบ ตัวนี้จะทำให้ผลกระตุ้นทางด้านบวกกับบุคคล ซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นในทางลบในลักษณะคุกคามสุขภาพ การให้ความสำคัญแก่โรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะเริ่มจากการประมวลผลผลลัพธ์ของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม อาจส่งผล เพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล

ลักษณะสำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค คือ การแสดงอำนาจในการ ควบคุมตนเอง ซึ่งแตกต่างจากทฤษฎีกลุ่มความคาดหวัง และค่านิยมอื่นๆ ซึ่งจะให้ผลเกี่ยวพันที่ สำคัญคือ ทฤษฎีนี้จะให้ทางเลือกต่อพฤติกรรมสุขภาพตัวอย่างเช่น ในกรณีที่ตัวแปรต่างๆ ที่จัดการ กับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั้น ไม่เพียงพอที่จะจูงใจให้เกิดการป้องกันโรคแล้ว จะต้องให้ บุคคลมีความเชื่อในตัวเอง เพื่อให้กิจกรรมป้องกันดำเนินไปได้ แต่ต้องระลึกไว้ว่า ในทางทฤษฎี ความรู้สึกในประสิทธิผลตนเองจะแยกจากองค์ประกอบด้านอุปสรรค แต่ในเชิงปฏิบัติบุคคลที่มี ความรู้สึกของประสิทธิผลของตนเองสูง จะช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรค (ความไม่สบาย ราคาแพง) ต่างๆ เหล่านี้ได้ ในขณะที่บุคคลที่มีความรู้สำนึกในประสิทธิผลตนเองต่ำ ก็จะถูกอุปสรรคเหล่านี้ ครอบงำประสิทธิผลตนเองมีอิทธิพลไม่เพียงทำให้เกิดการเริ่มต้น การตอบสนองการทบทวนสถานการณ์ แต่ยังเกี่ยวข้องกับพลังที่ใช้และความอดทนของบุคคลเมื่อต้องเผชิญหน้ากับอุปสรรคอีกด้วย

4. พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด

- 4.1 ดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง
- 4.2 ออกกำลังกายเป็นประจำ ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- 4.3 เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
- 4.4 เลือกรับประทานอาหารที่สะอาดถูกสุขอนามัย
- 4.5 ขณะรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ใช้ช้อนกลางเสมอ
- 4.6 ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังรับประทานอาหาร
- 4.7 ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังใช้ห้องน้ำ
- 4.8 จัดที่อยู่อาศัยให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกและแสงสว่างส่องถึง
- 4.9 ทำความสะอาดบ้านและบริเวณรอบบ้านเป็นประจำทุกวัน
- 4.10 นำที่นอน, ผ้าห่ม, และหมอนผึ่งแดด อย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง
- 4.11 บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด
- 4.12 ใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้ง ไอหรือจาม
- 4.13 หมั่นตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี รวมทั้งเอกซเรย์ปอด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 4.14 เมื่อสมาชิกในบ้านเจ็บป่วย รวมทั้งตนเอง มีอาการผิดปกติหรือมีปัญหาสุขภาพ เช่น ไอเรื้อรัง น้ำหนักลด เบื่ออาหาร คลำพบก้อนผิดปกติ ควรพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ
- 4.15 เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะไม่ซื้อยารับประทานเอง
- 4.16 รับประทานยาตามแพทย์สั่งทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วย
- 4.17 พยาบาลหลานหรือแนะนำให้คนอื่นพยาบาล หลานไปรับวัคซีน BCG
- 4.18 ไม่ควรอยู่ใกล้กับผู้ป่วยวัณโรคเป็นเวลานาน หากอยู่ร่วมบ้านเดียวกันควรแยกข้าวของเครื่องใช้ ไม่ใช้ร่วมกัน
- 4.19 ไม่ใช้ยาเสพติด
- 4.20 ไม่ทำพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เช่น มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน การไม่สวมถุงยางอนามัย (เนื่องจาก ผู้ติดเชื้อ HIV จะมีภูมิคุ้มกันต่ำ ซึ่งมี โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอด)
- 4.21 หลีกเลี่ยงการเข้าไปในชุมชนแออัด โดยเฉพาะช่วงที่ตัวเองป่วย

(กองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข, 2552)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีดังนี้

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด

จากการศึกษาของ เนตรชนก จุลวรรณ โฉม งานคลินิกวันโรค กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสะเดา (2559) ได้ศึกษาเรื่อง “ผลการให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรค” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ของผู้ป่วยวันโรคก่อนและหลังจากการให้ความรู้รายบุคคล และศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรคหลังจากการให้ความรู้รายบุคคลที่คลินิกวันโรค การศึกษาวิจัยนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เป็นผู้ป่วยวันโรครายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวันโรคของโรงพยาบาลสะเดา ทั้งหมด จำนวน 41 ราย ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2556 - กันยายน พ.ศ. 2557 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรควันโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรค ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรควันโรคของผู้ป่วย หลังให้ความรู้รายบุคคลทันที และหลังให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์ มีคะแนนค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการให้ความรู้ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าการให้ความรู้รายบุคคลมีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรคในเชิงบวก ดังนั้น จะเห็นได้ว่าควรมีการส่งเสริมให้ความรู้รายบุคคลแก่ผู้ป่วยวันโรคที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่ทุกคน และควรมีการติดตามประเมินผลและทบทวนความรู้เป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

จตุพร พันธะเกษม, พิษณุรักษ์ กันทิวี และ อมรรัตน์ อนุวัฒน์นทเขตต์ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อวันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ จังหวัดเชียงราย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อวันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ จังหวัดเชียงราย รูปแบบการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบ Case-Control ในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ที่มีผลเสมหะพบเชื้อและไม่พบเชื้อในจังหวัดเชียงราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านและแบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษา พบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวันโรคปอด ที่มีเสมหะพบเชื้อ และไม่มีเสมหะพบเชื้อ ไม่มีความแตกต่างกันของระดับความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมในการ ติดเชื้อวันโรค

สรุปได้ว่า ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ปัจจัยอื่นๆ อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง มีการติดเชื้อวัน โรคระยะแฝงได้ โดยเฉพาะหากกลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า 14 ปี หรือกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะต้องได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวัง อย่างสม่ำเสมอเพื่อลดอัตราการติดเชื้อวัน โรค

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมกำบัง/การป่วยวันโรคปอด

นงนุช เสือพุมิ (2554) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ กับพฤติกรรมกำบังวัน โรคปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ กับ พฤติกรรมกำบังวัน โรคปอดกลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษา ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 399 คน เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ และพฤติกรรมกำบังวัน โรคปอด วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยหาความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หากความสัมพันธ์ใช้ ค่าสถิติ Mann-Whitney test, Spearman Rank Correlation Coefficient และ Kruskal-wallis Test ผลการศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ มีความรู้ในการกำบังวัน โรคปอด อยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมกำบังวัน โรคปอดอยู่ในระดับดีมาก และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังวัน โรคปอดของประชาชน และความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังวัน โรคปอด ของประชาชนมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะของการวิจัยในครั้งนี้ คือ ควรส่งเสริม และจัดบริการการ ให้ความรู้ประชาชนที่ยังไม่ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับการกำบังวัน โรค เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

ประยูร แก้วคำแสนและพรนภา สุกรเวทย์ศิริ (2556) ศึกษาเรื่อง ความชุกและปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยวัน โรคปอดในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดสกลนคร รูปแบบการศึกษา คือ เป็นการศึกษาแบบไม่จับคู่ (Unmatched case-control) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการป่วยเป็นวัน โรคปอด ในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดสกลนคร ที่มีการขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิก วันโรคโรงพยาบาลของรัฐบาลในจังหวัดสกลนคร จำนวน 6 แห่ง กลุ่มศึกษา (Case) คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ที่เป็นวัน โรคปอด จำนวน 119 ราย และกลุ่มควบคุม (Control) คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เป็นวัน โรคปอด จำนวน 238 ราย เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบสอบถาม และแบบคัดลอกเวชระเบียนผู้ป่วย เบาหวาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพหุคูณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย แบบตัวแปรเดียว ใช้สถิติ Chisquare test นำเสนอค่า Crude odds ratio (OR) และการวิเคราะห์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแบบหลายตัวแปร ใช้สถิติพหุคูณลอจิสติก (Multiple logistic regression) โดยใช้ค่า Adjusted odds ratio (ORadj) และช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจคัดกรองทั้งหมด 13,3636 ราย เป็นผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ จำนวน 135 ราย อัตราความชุกการป่วยวันโรคปอดรายใหม่ในผู้ป่วยเบาหวาน 9.9 รายต่อ ผู้ป่วยเบาหวาน 1,000 คน ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณลอจิสติก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป่วยเป็นวันโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศชาย ระดับ HbA1c มากกว่า 7% การไม่มีสิทธิประกันตน/บัตร ประกันสุขภาพถ้วนหน้า การมีผู้ป่วยวันโรคอาศัยอยู่ร่วมบ้าน และอยู่ในชุมชนแออัด

สมพร ขามรัตน์, พรนภา สุกรเวทย์ศิริ และกรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์ (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวันโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดร้อยเอ็ด รูปแบบที่ใช้ในการศึกษา คือ Unmatched case-control ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวันโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 7 แห่ง กลุ่มที่ทำการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ป่วยเป็นวันโรคปอด จำนวน 107 ราย และกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เป็นวันโรคปอด จำนวน 214 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์และแบบคัดลอกข้อมูลจากเวชระเบียน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คือ สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป่วยเป็นวันโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวานด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณลอจิสติก (Multiple logistic regression) รายงานขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Adjusted odds ratio (ORadj) และค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% CI) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป่วยวันโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.05 ได้แก่ เพศชาย ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) < 18.5 กก./ม² การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายแบบยืดหยุ่นอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน \geq 5 ปี ระดับ HbA1c > 7% มีผู้ป่วยวันโรคอยู่ร่วมบ้าน สัมผัสใกล้ชิดชิดผู้ป่วยวันโรคในชุมชน และครอบครัวที่มีสมาชิกมากกว่า 4 คน ข้อเสนอแนะในการศึกษา คือ ควรมีแนวทางการคัดกรองวันโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมทุกปี โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีผู้ป่วยวันโรคร่วมบ้าน และควรส่งเสริมการให้ความรู้ การป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย มีระบบในการเฝ้าระวังและคัดกรองหาผู้ป่วยวันโรครายใหม่ในชุมชนให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อลดการแพร่เชื้อในชุมชนต่อไป

กิตสรารุณี ขวัญขารี, พรนภา สุกรเวทย์ศิริ และกรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์ (2559) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยวันโรคปอดเสมอพบเชื้อในผู้ป่วยเบาหวานของประเทศไทย: การวิเคราะห์เมตาการศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์เมตาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวันโรคปอดเสมอพบ

พบเชื้อในผู้ป่วยเบาหวานของประเทศไทย โดยสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลวิจัยออนไลน์ ห้องสมุดออนไลน์มหาวิทยาลัยทั่วประเทศ และการศึกษาที่ไม่ได้ตีพิมพ์ จำนวนทั้งสิ้น 7 รายงานและนำมาวิเคราะห์ห้เมตาด้วยโมเดลแบบคงที่ ด้วยวิธีของ Mantel Haenszel และวิเคราะห์โมเดลแบบสุ่มด้วยวิธีของ Dersimonian & Laird weighting นำเสนอด้วยค่า Pooled Odds Ratio (POR) ที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 95% (95%CI) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคปอดเสมหะพบเชื้อในผู้ป่วยเบาหวานของประเทศไทยมี 10 ปัจจัย ได้แก่ มีผู้ป่วยด้วยโรคร่วมบ้าน, เคยสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยด้วยโรค, มีระดับ HbA1c $\geq 7.0\%$, เคยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล, อาศัยในชุมชนแออัด, ดื่มแอลกอฮอล์, สูบบุหรี่, ระยะเวลาป่วย ≥ 10 ปี, รายได้ของผู้ป่วย $< 5,000$ บาทต่อเดือน และมีความเครียดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ควรตรวจคัดกรองหาผู้ป่วยด้วยโรคในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยด้วยโรคร่วมบ้าน เคยสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยด้วยโรค มีระดับ HbA1c $\geq 7.0\%$ เพื่อขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยด้วยโรครายใหม่ให้ได้รับการรักษาทันเวลาและลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนของประเทศไทย

ซึ่งจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าการป่วยด้วยโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราความชุกค่อนข้างสูง ควรมีการคัดกรองด้วยโรคในผู้ป่วยเบาหวานทุกปี ให้ครอบคลุมโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีการควบคุม ระดับน้ำตาลไม่ดี และ/หรือมีผู้ร่วมบ้านเป็นโรค ควรส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และ อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาให้รวดเร็ว และป้องกันการแพร่เชื้อโรคในชุมชนต่อไป

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการป้องกัน/การป่วยด้วยโรคปอด พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันด้วยโรคปอด ได้แก่

- 1) ด้านเพศ
- 2) ด้านอายุ
- 3) ด้านอาชีพ
- 4) ด้านรายได้ของผู้ป่วย
- 5) ด้านระดับการศึกษา
- 6) ด้านสถานภาพสมรส
- 7) ด้านระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน ≥ 5 ปี
- 8) ด้านการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด มีระดับ HbA1c $\geq 7.0\%$

จะเห็นได้ว่าจากงานวิจัยที่กล่าวมาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันด้วยโรคปอด

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค

5.3.1 งานวิจัยต่างประเทศ

แมคเค (Mackay. 1989) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ และทฤษฎีแรงจูงใจ ในการป้องกันโรคที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัย โดยใช้วิธีณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสารในเชิงที่ทำให้ผู้ฟัง เกิดความกลัว (ใช้ทฤษฎีในเรื่อง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรค) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง คือ ผู้ชายทั่วไป จำนวน 87 คน สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ชายรักร่วมเพศ และชายรักสองเพศ จำนวน 77 คน โดยตั้งสมมติฐานว่าจะสามารถเพิ่มการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรู้สึกมั่นใจตนเอง อันเนื่องมาจากการใช้ถุงยางอนามัย และเพิ่มความตั้งใจที่จะใช้ ถุงยางอนามัย (ใช้ทฤษฎีในเรื่อง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตน) ผลการทดลองพบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน และในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ชายรักสองเพศ มีแนวโน้มที่จะใช้ถุงยางอนามัย น้อยลง

เฮ็งเวียด (Haugtvedt. 1998 : 2146) ได้ศึกษาเรื่องการส่งเสริมให้มีการยึดหลักเกณฑ์ ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ในกลุ่มผู้ป่วยใหม่ ที่เข้ารับการรักษา ณ ศูนย์การแพทย์และเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยโอไฮโอ จำนวน 302 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มาจัดทำคู่มือในการส่งเสริม โดยให้ความสำคัญกับตัวแปรความสามารถแห่งตน (ใช้ทฤษฎีในเรื่อง ความคาดหวังในความสามารถของตน) และประสิทธิผลการตอบสนองกลุ่มที่สองให้คู่มือการส่งเสริม การยึดหลักเกณฑ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องที่เป็นกลาง และกลุ่มที่สามไม่ให้คู่มือในการส่งเสริม ให้มีการยึดหลักเกณฑ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง แล้วเปรียบเทียบถึงวิธีการใช้ยาปฏิชีวนะ ของแต่ละกลุ่ม พบว่าวิธีการใช้ยาปฏิชีวนะของแต่ละกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสถิติ

5.3.2 งานวิจัยในประเทศ

โกวิทช์ บุญมีพงษ์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกัน โรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการสร้างเสริมพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุ จากการทำงานของคนงานในสถานประกอบการการผลิต ผลิตภัณฑ์จากโลหะ เครื่องจักรและอุปกรณ์ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลอง 50 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 47 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษารวมระยะเวลา 10 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญ ปัญหาความตั้งใจ และพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานมีความสัมพันธ์

เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจากการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการ อุบัติเหตุจากการทำงาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎี แรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมป้องกันการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ โดยเลือกตามเกณฑ์ ที่กำหนด จำนวน 80 คน เป็นกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่ม เปรียบเทียบ 40 คน จัดโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามก่อนการ ทดลองและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้ ด้านการประเมินอันตราย ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ด้านการเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวัง ในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ จากการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก และพฤติกรรมป้องกันการภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กถูกต้องมากกว่า ก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ความรุนแรง ความคาดหวัง ในความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การประยุกต์ทฤษฎี แรงจูงใจกับกระบวนการกลุ่ม ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมป้องกันการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีขึ้น

สุธีรา เมื่อนาโพธิ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อการ ป้องกัน โรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียน ระดับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่2 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 96 คน กลุ่มทดลอง 46 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน โดยกลุ่มทดลอง จะได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาซึ่งจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนแบบยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการ ระดมสมองการอภิปรายกลุ่ม การสังเกตจากตัวแบบ การแสดงบทบาทสมมุติการสาธิตและการ ลองฝึกปฏิบัติเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้ แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง การประเมินอันตรายของการป่วยเป็น โรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกัน โรคเอดส์ ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกัน โรคเอดส์และมีพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์สในการบูรณาการหน่วยการเรียนรู้ ทำให้นักเรียนหญิงเกิดการเปลี่ยนแปลงการประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา ความตั้งใจและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในทางที่ดีขึ้น

เบญจมาศ ไตรบรรณ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ การศึกษาประสิทธิผล ของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมโรคเบาหวานในผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

การศึกษาวิจัยของเปรมทิพย์ คงพันธ์ (วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า, 2559) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้ความรุนแรงของ ภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนทางไต ความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต แรงสนับสนุนทางสังคม อัตราการกรองไต ระดับน้ำตาลใน เลือด และระดับไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลัง การทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานอำเภอศรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 60 คน จะแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ independent t-test จากผลการศึกษาพบว่า 1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะ แทรกซ้อนทางไต ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต และแรงสนับสนุนทางสังคม มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองไต มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และ 3) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และค่าเฉลี่ยระดับไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ น้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จตุพร พันธะเกษม, พิษณุรักษ์ กันทวิ และ อมรรัตน์ อนุวัฒน์นทเขตต์ (เชิงรายเวชสาร, 2561) ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัส ร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดเชียงราย เป็นการศึกษาวิจัยแบบ Case-Control ในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่มีผลเสมหะพบเชื้อ และไม่พบเชื้อ ในจังหวัดเชียงราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านและแบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านทั้งหมด 125 ราย เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ จำนวน 63 ราย (ร้อยละ 50.4) และผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ 62 ราย (ร้อยละ 49.6) จากผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เป็น index cases จำนวน 59 ราย มีสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:2 มีฐานอายุ คือ 42.0 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ระดับประถมศึกษา ผู้สัมผัสร่วมบ้านส่วนใหญ่เป็นสามี/ภรรยา และบุตร และ ความถี่ในการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 27.2) ทั้งนี้ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเสมหะพบเชื้อ และ ไม่มีเสมหะพบเชื้อ ไม่มีความแตกต่างกันของระดับความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรม ในการติดเชื้อวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดารณี อินทรลาวัณย์ และ ภมรศรี ศรีวงศ์พันธ์ (เชิงรายเวชสาร, 2561) ได้ศึกษา ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ย้อนหลังแบบกลุ่มควบคุม (retrospective case control study) ในผู้ป่วย วัณโรคเบาหวานชนิดที่สอง โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 แล้วนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงกับการเป็นวัณโรคปอด ด้วยวิธี multivariable logistic regression ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ที่เป็นวัณโรคปอด (Case) จำนวน 52 ราย และผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เป็นวัณโรคปอด (Control) จำนวน 153 ราย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคปอด ได้แก่ เพศชาย (AOR 3.11; 95%CI 1.33-7.30; p-value 0.009)

ค่าดัชนีมวลกาย <18.4 กก./ม² (AOR 80.88; 95% CI 15.77-414.91; p-value < 0.001) และระดับน้ำตาลสะสม ในเลือด (HbA1c) ที่มากกว่า 7% โดยระดับของ HbA1c ที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับการเป็นวัณโรคปอดเพิ่มขึ้น

จากผลการศึกษาเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคล อาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กัน ฉะนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาวัณโรค น่าจะต้องมีการควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค ซึ่งทฤษฎีที่สามารถนำมาปรับใช้ได้ในการป้องกันโรค คือ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The protection motivation theory) ของโรเจอร์ส ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy) ความคาดหวังในความสามารถของตน (Self-Efficacy Expectancy) ที่เป็นการรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละบุคคลว่า บุคคลนั้นมีความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่มากนักเพียงใด การที่จะเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องนั้น ลักษณะของแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะไม่ทำให้เกิดอารมณ์กลัว แต่จะทำให้บุคคลนั้นๆ มีความตั้งใจและยอมรับที่จะปฏิบัติตาม เพื่อจะได้รับผลดีจากการปฏิบัตินั้น ซึ่งจะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมในตัวบุคคลได้ เพื่อที่จะได้ลดปัญหาวัณโรคต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกัน วัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบตัดขวาง (cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังต่อการป้องกันวัณโรคปอด พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด และอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังต่อการป้องกันวัณโรคปอด ต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

ในบทนี้ผู้วิจัยได้กล่าวถึง รายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) รูปแบบการวิจัย
- 2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 4) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 5) ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
- 6) วิธีการเก็บข้อมูล
- 7) การวิเคราะห์ข้อมูล
- 8) การพิทักษ์สิทธิ์

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็น การศึกษา แบบตัดขวาง (cross-sectional study)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลหนองรง อำเภอบ้านนา จังหวัดพิจิตร ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 348 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้วิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้สูตรของบุญชม ศรีสะอาด (2535 : 39) คือ

$$n = \frac{P(1-P)}{\frac{e^2}{Z^2} + \frac{P(1-P)}{N}}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = ขนาดของประชากร
 e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้
 P = สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยกำหนดสุ่ม

จากการคำนวณโดยการใช้สูตรของบุญชม ศรีสะอาด (2535 : 39) นี้ ใช้ในการคำนวณค่าสัดส่วนของประชากร และยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ

$$n = \frac{0.5(1-0.5)}{\{(0.05)^2/(1.96)^2\} + \{0.5(1-0.5)/348\}}$$

$$n = 0.25/(0.000651+0.000718)$$

$$n = 0.25/0.001369$$

$$n = 182.5935$$

จากการคำนวณ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 183 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มพื้นที่ตำบลหนองรง อำเภอบ้านนา จังหวัดพิจิตร ซึ่งมีจำนวน 9 หมู่บ้าน มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวนทั้งหมด 348 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก โดยการนำชื่อผู้ป่วยทุกคนมาทำเป็นฉลากกระดาษ 1 ชื่อ ต่อ 1 แผ่น แล้วทำการจับฉลากชื่อผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 183 คน เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบประเมินความรู้เรื่องเกี่ยวกับวัณโรค ลักษณะแบบวัดเป็นแบบ ถูก-ผิด(True-False) จำนวน 13 ข้อ

สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัด ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอด มีดังนี้

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ตารางที่ 3.1 เกณฑ์การประเมิน โดยประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975:47)

เกณฑ์ระดับความรู้ (คะแนน)	เกณฑ์ระดับความรู้ (ร้อยละ)
สูง (≥ 11 คะแนน)	≥ 80
ปานกลาง (8-10 คะแนน)	60-79
ต่ำ (≤ 7 คะแนน)	< 60

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประเมินด้านการรับรู้ ซึ่งจะแยกเป็น 2 ส่วนย่อย คือ

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรค มีจำนวน 5 ข้อ

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีจำนวน 5 ข้อ

ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่มีลักษณะทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ของลิเคิร์ต (Likert' scale) การตอบแบบสอบถามมีข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือกตอบแบบประมาณค่า 5 อันดับ โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียว คือ รับรู้มากที่สุด รับรู้มาก รับรู้ปานกลาง รับรู้น้อย รับรู้น้อยที่สุด (Likert, 1967)

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

แบบสอบถามเชิงบวก

รับรู้มากที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน
รับรู้มาก	เท่ากับ 4 คะแนน
รับรู้ปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
รับรู้น้อย	เท่ากับ 2 คะแนน
รับรู้น้อยที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน

แบบสอบถามเชิงลบ

รับรู้มากที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน
รับรู้มาก	เท่ากับ 2 คะแนน
รับรู้ปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
รับรู้น้อย	เท่ากับ 4 คะแนน
รับรู้น้อยที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลของค่าเฉลี่ย ดังนี้

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้หลักการแบ่งช่วงการแปลผลตามหลักการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) โดยใช้วิธีการคำนวณหาช่วงกว้างระหว่างชั้น ตามหลักการเฉลี่ย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2542)

$$\begin{aligned} \text{พิสัย} &= (\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}) / \text{จำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการแปลผล} \\ &= (5 - 1) / 5 = 0.8 \end{aligned}$$

ซึ่งเกณฑ์การประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคและความรุนแรงของโรค (Parasuraman; Zenithamal & Berry.1989) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประเมินด้านความคาดหวัง ซึ่งจะแยกเป็น 2 ส่วนย่อย คือ

1) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค
มีจำนวน 5 ข้อ

ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่มีลักษณะเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง/ความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยประยุกต์จากเกณฑ์มาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert, 1967) โดยมีกาให้คะแนนของข้อคำถามในแต่ละข้อ และได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ความคาดหวัง/ความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน		
คาดหวังมากที่สุด	ระดับคะแนน เท่ากับ	5
คาดหวังมาก	ระดับคะแนน เท่ากับ	4
คาดหวังปานกลาง	ระดับคะแนน เท่ากับ	3
คาดหวังน้อย	ระดับคะแนน เท่ากับ	2
คาดหวังน้อยที่สุด	ระดับคะแนน เท่ากับ	1

2) ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด
มีจำนวน 5 ข้อ

ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่มีลักษณะเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง/ความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยประยุกต์จากเกณฑ์มาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert, 1967) โดยมีกาให้คะแนนของข้อคำถามในแต่ละข้อ และได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ความคาดหวัง/เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรคปอด
ของผู้ป่วยเบาหวาน

มั่นใจว่าจะทำได้มากที่สุด	ระดับคะแนน เท่ากับ	5
มั่นใจว่าจะทำได้มาก	ระดับคะแนน เท่ากับ	4
มั่นใจว่าจะทำได้ปานกลาง	ระดับคะแนน เท่ากับ	3
มั่นใจว่าจะได้น้อย	ระดับคะแนน เท่ากับ	2
มั่นใจว่าจะได้น้อยที่สุด	ระดับคะแนน เท่ากับ	1

ซึ่งเกณฑ์การแปลความหมาย ของระดับความคาดหวัง/เชื่อมั่น (Parasuraman; Zenithamal & Berry.1989) มีดังนี้

ค่าเฉลี่ยระดับ 4.21 – 5.00	เชื่อมั่นมากที่สุด
ค่าเฉลี่ยระดับ 3.41 - 4.20	เชื่อมั่นมาก
ค่าเฉลี่ยระดับ 2.61 - 3.40	เชื่อมั่นปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระดับ 1.81 – 2.60	เชื่อมั่นน้อย
ค่าเฉลี่ยระดับ 1.00 – 1.80	เชื่อมั่นน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด ลักษณะแบบวัดเป็นแบบ Likert Scale 5 ระดับ โดยประยุกต์จากเกณฑ์มาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert, 1967) มีจำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้ค่าคะแนนดังนี้

แบบสอบถามด้าน (บวก)

ปฏิบัติสม่ำเสมอ	เท่ากับ	5 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	เท่ากับ	4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	เท่ากับ	3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	เท่ากับ	2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	เท่ากับ	1 คะแนน

แบบสอบถามด้าน (ลบ)

ปฏิบัติสม่ำเสมอ	เท่ากับ	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	เท่ากับ	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	เท่ากับ	3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	เท่ากับ	4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	เท่ากับ	5 คะแนน

เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด (นงนุช เสือพุ่ม, 2013) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

≥ 60 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัติตัวในการป้องกันวันโรคปอดดีมาก
53-59 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัติตัวในการป้องกันวันโรคปอดดี
46-52 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัติตัวในการป้องกันวันโรคปอดปานกลาง
39-45 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัติตัวในการป้องกันวันโรคปอดน้อย
≤ 38 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัติตัวในการป้องกันวันโรคปอดน้อยมาก

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำข้อคำถามทดสอบความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงต่อวัณโรค ความรุนแรงของโรค การป้องกันวัณโรคปอด และแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการป้องกันวัณโรคปอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ของมหาวิทยาลัย ทั้ง 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

4.2 นำแบบทดสอบความรู้เรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรค ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวัณโรคปอดและแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการป้องกันวัณโรคปอด ไปทดลองใช้ (Try out) โดยผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่เป็นกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยใช้การทดสอบความเชื่อมั่นด้านความรู้ด้วยวิธีแบบ Kuder - Richardson (KR-20) ทดสอบความเชื่อมั่นด้านการรับรู้และด้านความคาดหวังด้วย Cronbach's alpha coefficient โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าความเชื่อถือได้ควรจะ > 0.6 หรืออย่างน้อย 0.6 (Streiner & Norman, 1995 : 44)

ซึ่งผลที่ได้จากการนำไปทดสอบความเชื่อมั่น ดังนี้

- 1) ด้านความรู้ เท่ากับ 0.864
- 2) ด้านการรับรู้ เท่ากับ 0.861
- 3) ด้านความคาดหวัง เท่ากับ 0.927

5. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

5.1 ทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

5.2 เก็บรวบรวมข้อมูลกับประชาชนตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 183 คน ซึ่งผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562

5.3 นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนตาม เกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อนำผลไปวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ

6. วิธีการเก็บข้อมูล

ใช้วิธีการเก็บข้อมูล โดยการ เก็บรวบรวมข้อมูลกับประชาชนตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 183 คน ซึ่งผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 โดย

6.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจง วัตถุประสงค์ ในการทำวิจัยและวิธีการตอบแบบสอบถาม

6.2 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ โดยกลุ่มตัวอย่างที่อ่านออกเขียนได้ ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเอง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อ่านไม่ออกหรือเขียนไม่ได้ ผู้วิจัยจะอ่านข้อความที่ปรากฏในแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามคำถาม

6.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามทันที

6.4 ตรวจสอบ ความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้อง นำมาลงรหัส และวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่า ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c)) ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวันโรคปอด ต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้ Multiple Linear Regression

8. การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยได้มีการดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยส่งเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ตามหนังสือเลขที่ พท.0832.1/3.1/284 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2562 ซึ่งเอกสารประกอบการพิจารณา ได้อธิบายเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการทำวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการประเมินตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย และสิทธิ์ที่จะขอลอนตัวจากการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลนี้ต่อบุคคลอื่นว่าเป็นข้อมูลของใคร เพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย และผลงานวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) โดยทำการศึกษาดังแต่ธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวันโรคปอด ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันวันโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ใน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง จำนวน 183 คน สํารวจข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาได้ 6 ส่วน แบ่งตามลำดับได้ดังนี้

1. ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c)
 2. ด้านความรู้การป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยเบาหวาน
 3. ด้านการรับรู้ ซึ่งจะแยกเป็น 2 ส่วนย่อย คือ
 - 3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรค
 - 3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค
 4. ด้านความคาดหวังของผู้ป่วย
 - 4.1 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวันโรค
 - 4.2 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวันโรคปอด
 5. ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยเบาหวาน
 6. อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวันโรคปอด ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันวันโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง
- โดยมีรายละเอียดคังต่อไปนี้

1. ด้านข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.9 (128 คน) เพศชาย ร้อยละ 30.1 (55 คน) มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ กลุ่ม 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 46.5 (85 คน) รองลงมา กลุ่ม 45-59 ปี ร้อยละ 40.4 (74 คน) ประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.9 (117 คน) รายได้ส่วนใหญ่ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 38.3 (70 คน) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.7 (124 คน) มีสถานภาพคู่ (สมรส) มากที่สุด ร้อยละ 67.7 (124 คน) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 64.5 (118 คน) และส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ครั้งล่าสุด (ปี 2562) $\geq 7\%$ ร้อยละ 63.9 (117 คน) ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=183) จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (n=183)	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		55	30.1
หญิง		128	69.9
อายุ			
น้อยกว่า 30 ปี		1	0.55
30-44 ปี		5	2.73
45-59 ปี		74	40.44
60-74 ปี		85	46.45
75 ปี ขึ้นไป		18	9.83
$\bar{X} = 61.7$ S.D. = 10.7 Median = 61 Min = 27 Max = 97			
อาชีพ			
เกษตรกร		117	63.93
รับจ้าง		18	9.84
ค้าขาย		10	5.46
ข้าราชการและอื่นๆ		38	20.77

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=183)	ร้อยละ
รายได้ (เฉลี่ยต่อเดือน)		
น้อยกว่า 1,000 บาท	26	14.21
1,000-5,000 บาท	55	30.05
5,001-10,000 บาท	70	38.25
มากกว่า 10,000 บาท	32	17.49
$\bar{X} = 6,385.25$ S.D. = 4,479.14 Median = 6,000 Min = 800 Max = 17,000		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	33	18.03
ประถมศึกษา	124	67.76
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	7.65
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า	6	3.28
ปวส./อนุปริญญา	2	1.09
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	4	2.19
สถานภาพสมรส		
โสด	6	3.3
คู่(สมรส)	124	67.7
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	53	29.0
ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 10 ปี	118	64.5
10-20 ปี	52	28.4
มากกว่า 20 ปี	13	7.1
$\bar{X} = 8.87$ S.D. = 6.23 Median = 7.00 Min = 0.70 Max = 28		
ระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ครั้งล่าสุด (ปี 2562)		
น้อยกว่า 7 %	66	36.1
มากกว่าหรือเท่ากับ 7 %	117	63.9
$\bar{X} = 7.43$ S.D. = 1.26 Median = 7.50 Min = 5.20 Max = 1.070		

2. ด้านความรู้การป้องกันโรคปอดของผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.2 (156 คน) มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดอยู่ในระดับสูง รองลงมา ร้อยละ 12.6 (23 คน) มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 2.2 (4 คน) มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละกลุ่มตัวอย่าง (n=183) จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดได้ถูกต้อง

ระดับความรู้	จำนวน (n=183)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	4	2.2
ระดับปานกลาง	23	12.6
ระดับสูง	156	85.2

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.3 (178 คน) รู้ว่าวัณโรคปอดสามารถติดต่อได้ง่ายโดยผ่าน ทางระบบทางเดินหายใจ รู้ว่าหากมีอาการไอติดต่อกันนานกว่า 2 สัปดาห์ หรือไอมีเลือดปน ควรปรึกษาแพทย์/พบเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล รู้ว่าการใส่หน้ากากอนามัยช่วยป้องกัน วัณโรค วัณโรคปอดและ โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจได้ และรู้ว่าเมื่อป่วยเป็นวัณโรคแล้วหากไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เสียชีวิตได้ รองลงมา ร้อยละ 96.7 (177 คน) รู้ว่าการแยกของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคคลอื่น และรู้ว่าการจัดบ้านสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดให้สะอาดมีอากาศถ่ายเทเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคคลอื่น ในขณะที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 59.0 (108 คน) มีความรู้ที่ผิดคิดว่าวัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อทางพันธุกรรม และร้อยละ 79.2 (145 คน) มีความรู้ที่ผิดคิดว่าปอดวัณโรคมีระยะเวลาในการรักษาทั้งหมด 6 เดือน หากกินยาครบ 2 เดือนแล้วตรวจไม่พบเชื้อก็สามารถหยุดยาได้ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับวัน โรคปอดของผู้ป่วยเบาหวาน พื้นที่ ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง รายข้อ

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวันโรคปอด	ผลคำตอบของผู้ป่วยเบาหวาน			
		ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	วันโรคปอดสามารถติดต่อได้ง่ายโดยผ่าน ทางระบบทางเดินหายใจ	178	97.3	5	2.7
2.	วันโรคปอดเป็น โรคติดต่อทางพันธุกรรม	75	41.0	108	59.0
3.	อาการของวัน โรคปอด คือ ไอติดต่อกันนานกว่า 2 สัปดาห์ หรือ ไอมีเลือดปน	174	95.1	9	4.9
4.	หากมีอาการ ไอติดต่อกันนานกว่า 2 สัปดาห์หรือ ไอมีเลือดปน ควรปรึกษาแพทย์/ พบเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล	178	97.3	5	2.7
5.	การที่มีผู้ป่วยวันโรคปอดในบ้าน ควรพาสมาชิกคนอื่นไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจคัดกรองโรค	175	95.8	8	4.2
6.	การแยกของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยวัน โรคปอด เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โรคสู่บุคคลอื่น	177	96.7	6	3.3
7.	การจัดบ้านสำหรับผู้ป่วยวัน โรคปอดให้สะอาดมีอากาศถ่ายเทเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โรคสู่บุคคลอื่น	177	96.7	6	3.3
8.	การออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเจ็บป่วยจากวัน โรคปอดได้	167	91.3	16	8.7
9.	การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ สามารถป้องกันการเจ็บป่วยจากวัน โรคปอด	169	92.3	14	7.7
10.	การรับวัคซีนป้องกันวัน โรคในเด็กแรกเกิดสามารถป้องกันวัน โรคปอดได้	165	90.2	18	9.8
11.	การใส่หน้ากากอนามัยช่วยป้องกันโรควัณ โรคปอด และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจได้	178	97.3	5	2.7
12.	ปอดวันโรคมีระยะเวลาในการรักษาทั้งหมด 6 เดือน หากกินยาครบ 2 เดือนแล้วตรวจไม่พบเชื้อ ก็สามารถหยุดยาได้	38	20.8	145	79.2
13.	เมื่อป่วยเป็นวัน โรคแล้วหากไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้เสียชีวิตได้	178	97.3	5	2.7

3. ด้านการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ด้านการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง โดยคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรค

เมื่อพิจารณาจาก คะแนนเฉลี่ยในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 4.3.2 (79 คน) มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อวันโรคอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 39.3 (72 คน) มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อวันโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 16.9 (31 คน) มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อวันโรค อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 0.5 (1 คน) มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อวันโรคอยู่ในระดับน้อยที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

ระดับของการรับรู้	จำนวน (n=183)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	1	0.5
น้อย	0	0
ปานกลาง	31	16.9
มาก	72	39.3
มากที่สุด	79	43.2

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรค ของผู้ป่วยเบาหวาน พื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, S.D.= 0.64) เมื่อพิจารณา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคเกี่ยวกับการคลุกคลีกับผู้ป่วยวันโรคปอดทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.34$, S.D.= 0.71) รองลงมาคือ การอยู่ในสถานที่แออัด สามารถรับเชื้อวันโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย ($\bar{X} = 4.31$, S.D.= 0.82) ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวันโรคสูงกว่าบุคคลที่ไม่มีโรคประจำตัว ($\bar{X} = 4.24$, S.D.= 0.83) คนที่ได้รับสารเสพติดบางชนิด เช่น บุหรี่ สุรา ฯลฯ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยวันโรคได้สูงกว่าคนที่ไม่ได้รับ ($\bar{X} = 4.10$, S.D.= 0.76) และการควบคุมน้ำหนัก และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ให้มีค่าเกินเกณฑ์สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อวันโรคได้ ($\bar{X} = 3.82$, S.D.= 1.01) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง รายข้อ

ข้อ	โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรค	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1.	การอยู่ในสถานที่แออัดสามารถรับเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย	4.31	0.82	มาก
2.	การคลุกคลีกับผู้ป่วยวัณโรคปอดทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	4.34	0.71	มาก
3.	การควบคุมน้ำหนัก และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้มีค่าเกินเกณฑ์ สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคได้	3.82	1.01	ปานกลาง
4.	คนที่ได้รับสารเสพติดบางชนิด เช่น บุหรี่ สุรา ฯลฯ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยวัณโรคได้สูงกว่าคนที่ไม่ได้รับ	4.10	0.76	มาก
5.	ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคสูงกว่าบุคคลที่ไม่มีโรคประจำตัว	4.24	0.83	มาก

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

เมื่อพิจารณาจาก คะแนนเฉลี่ยในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.6 (109 คน) มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงโรครอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 32.2 (59 คน) มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงโรครอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 8.2 (15 คน) มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงโรครอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

ระดับของการรับรู้	จำนวน (n=183)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	0	0
น้อย	0	0
ปานกลาง	15	8.2
มาก	59	32.2
มากที่สุด	109	59.6

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการรับรู้ความรุนแรงโรค ของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.36, S.D.= 0.53$) เมื่อพิจารณาการรับรู้ความรุนแรงโรคเกี่ยวกับ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการป่วยของวัน โรคร่วมด้วยแล้วไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ อาการของโรคก็จะรุนแรงมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.44, S.D.= 0.70$) รองลงมาคือ บุคคลที่มีภูมิอ่อนแอ เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิ จะมีโอกาสเกิดติดโรคได้ง่ายมีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มบุคคลทั่วไป ($\bar{X} = 4.42, S.D.= 0.61$) เด็ก ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อป่วยเป็นวัน โรคอาการจะมีความรุนแรงมากกว่าคนหนุ่มสาว ($\bar{X} = 4.32, S.D.= 0.60$) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการใช้สารเสพติดบางชนิดร่วมด้วย เช่น บุหรี่/สุรา ฯลฯ เมื่อป่วยเป็นวัน โรคอาการจะมีความรุนแรงมากกว่าผู้อื่น ($\bar{X} = 4.32, S.D.= 0.72$) และวันโรคปอดสามารถแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นได้ง่ายกว่าวัน โรคนอกปอด ($\bar{X} = 4.31, S.D.= 0.77$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง รายข้อ

ข้อ	ความรุนแรงของโรค	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1.	บุคคลที่มีภูมิอ่อนแอ เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิ จะมีโอกาสเกิดติดโรคได้ง่าย มีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มบุคคลทั่วไป	4.42	0.61	มาก
2.	เด็ก ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อป่วยเป็นวัน โรคอาการจะมีความรุนแรงมากกว่าคนหนุ่มสาว	4.32	0.60	มาก
3.	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการใช้สารเสพติดบางชนิดร่วมด้วย เช่น บุหรี่/สุรา ฯลฯ เมื่อป่วยเป็นวัน โรคอาการจะมีความรุนแรงมากกว่าผู้อื่น	4.32	0.72	มาก
4.	วันโรคปอดสามารถแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นได้ง่ายกว่าวัน โรคนอกปอด	4.31	0.77	มาก
5.	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการป่วยของวัน โรคร่วมด้วยแล้วไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ อาการของโรคก็จะรุนแรงมากขึ้น	4.44	0.70	มาก

4. ด้านความคาดหวังของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ด้านความคาดหวังของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง โดยคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.1 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค

เมื่อพิจารณาจาก คะแนนเฉลี่ยในด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.2 (79 คน) มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 40.4 (74 คน) มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค อยู่ในระดับมาก และร้อยละ 16.4 (30 คน) มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค ของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

ระดับของความคาดหวัง	จำนวน (n=183)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	0	0
น้อย	0	0
ปานกลาง	30	16.4
มาก	74	40.4
มากที่สุด	79	43.2

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค ของผู้ป่วยเบาหวาน พื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$, S.D.= 0.60) เมื่อพิจารณา การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด/การใส่หน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็นต้องใกล้ชิดกับบุคคลอื่น สามารถช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.41$, S.D.=0.66) รองลงมาคือ การจัดที่อยู่อาศัย ตามหลัก 5 ส. (สะอาด สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดได้ ($\bar{X} = 4.17$, S.D.= 0.79) การตรวจสุขภาพประจำปี เช่น การตรวจเลือด การเอ็กซเรย์ (X- Ray) ทรวงอก สามารถช่วยเฝ้าระวัง

วันโรคได้ ($\bar{X} = 4.16$, S.D.= 0.76) การปฏิบัติตน ตามหลัก 3อ. 2ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ งดสุรา) จะสามารถป้องกันการเจ็บป่วยจากวันโรคปอดได้ ($\bar{X} = 4.09$, S.D.= 0.77) และการควบคุมน้ำหนักและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ไม่ให้มีค่าเกินเกณฑ์ จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อวันโรคได้ ($\bar{X} = 4.01$, S.D.= 0.80) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวันโรค ของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง รายข้อ

ข้อ	ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวันโรค	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1.	การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด/การใส่หน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็นต้องใกล้ชิดกับบุคคลอื่น สามารถช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดได้	4.41	0.66	มาก
2.	การตรวจสุขภาพประจำปี เช่น การตรวจเลือด การเอ็กซเรย์ (X-Ray) ทรวงอก สามารถช่วยเฝ้าระวังวันโรคได้	4.16	0.76	มาก
3.	การควบคุมน้ำหนักและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ไม่ให้มีค่าเกินเกณฑ์ จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อวันโรคได้	4.01	0.80	มาก
4.	การปฏิบัติตน ตามหลัก 3อ. 2ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ งดสุรา) จะสามารถป้องกันการเจ็บป่วยจากวันโรคปอดได้	4.09	0.77	มาก
5.	การจัดที่อยู่อาศัย ตามหลัก 5 ส. (สะอาด สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดได้	4.17	0.79	มาก

4.2 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด

เมื่อพิจารณาจาก คะแนนเฉลี่ยในด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.4 (83 คน) มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด อยู่ในระดับมาก รองลงมา ร้อยละ 33.3 (61 คน) มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 19.7 (36 คน) มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 1.6 (3 คน) มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด อยู่ในระดับน้อย ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด ของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

ระดับของความเชื่อมั่น	จำนวน (n=183)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	0	0
น้อย	3	1.6
ปานกลาง	36	19.7
มาก	83	54.4
มากที่สุด	61	33.3

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด ของผู้ป่วยเบาหวาน พื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$, S.D.= 0.63) เมื่อพิจารณาหัวข้อ ข้าพเจ้าเชื่อว่า หากมีอาการเจ็บป่วย ข้าพเจ้าจะไม่ซื้อยารับประทานเอง แต่จะไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทุกครั้ง เพื่อเฝ้าระวังวัณโรคได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.24$, S.D.= 0.78) รองลงมาคือ ข้าพเจ้าเชื่อว่าสามารถใส่หน้ากากอนามัย/ใช้ผ้าปิดปากและจมูก ทุกครั้งที่ไอ/จาม/ต้องใกล้ชิดกับบุคคลอื่น เพื่อป้องกันตนเองจากวัณโรคได้ ($\bar{X} = 4.06$, S.D.= 0.81) ข้าพเจ้าเชื่อว่าสามารถจัดที่อยู่อาศัย ตามหลัก 5 ส. (สะอาด สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) เพื่อป้องกันวัณโรคได้ ($\bar{X} = 4.03$, S.D.= 0.77) ข้าพเจ้าเชื่อว่าสามารถมีพฤติกรรม การปฏิบัติตน ตามหลัก 3อ. 2ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ งดสุรา) เพื่อป้องกันวัณโรคได้ ($\bar{X} = 3.99$, S.D.= 0.79) และข้าพเจ้าเชื่อว่าสามารถควบคุมน้ำหนักและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ไม่ให้มีค่าเกินเกณฑ์ได้ ($\bar{X} = 3.88$, S.D.= 0.75) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความ เชื่อมั่นในความสามารถ ของตนในการป้องกันวัน โรคปอด ของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองรง อำเภอบ้านนา จังหวัดพิจิตร รายข้อ

ข้อ	ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวันโรคปอด	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1.	ข้าพเจ้าเชื่อว่าสามารถควบคุมน้ำหนักและควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ไม่ให้มีค่าเกินเกณฑ์ได้	3.88	0.75	ปานกลาง
2.	ข้าพเจ้าเชื่อว่าสามารถมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน ตามหลัก 3อ. 2ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ งดสุรา) เพื่อป้องกัน วันโรคได้	3.99	0.79	ปานกลาง
3.	ข้าพเจ้าเชื่อว่าสามารถจัดที่อยู่อาศัย ตามหลัก 5 ส. (สะอาด สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) เพื่อป้องกันวันโรคได้	4.03	0.77	มาก
4.	ข้าพเจ้าเชื่อว่าสามารถใส่หน้ากากอนามัย / ใช้ผ้าปิดปาก และจุ่ม ทุกครั้งที่ไอ/จาม/ต้องใกล้ชิดกับบุคคลอื่น เพื่อป้องกันตนเองจากวัน โรคปอดได้	4.06	0.81	มาก
5.	ข้าพเจ้าเชื่อว่า หากมีอาการเจ็บป่วยข้าพเจ้าจะไม่ซื้อยา รับประทานเอง แต่จะไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทุกครั้ง เพื่อเฝ้าระวังวัน โรคได้	4.24	0.78	มาก

5. ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัน โรคปอด ของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ ตำบลหนองรง อำเภอบ้านนา จังหวัดพิจิตร โดยคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.6 (131 คน) มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัน โรคปอด อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา ร้อยละ 25.1 (46 คน) มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัน โรคปอด อยู่ในระดับดี และร้อยละ 3.3 (6 คน) มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัน โรคปอด อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดง ในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด ของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (n=183)	ร้อยละ
ดีมาก	131	71.6
ดี	46	25.1
ปานกลาง	6	3.3
น้อย	0	0
น้อยมาก	0	0

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด ของผู้ป่วยเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.68$, S.D.= 0.53) เมื่อพิจารณาหัวข้อ ดังแสดงในตารางที่ 4.13

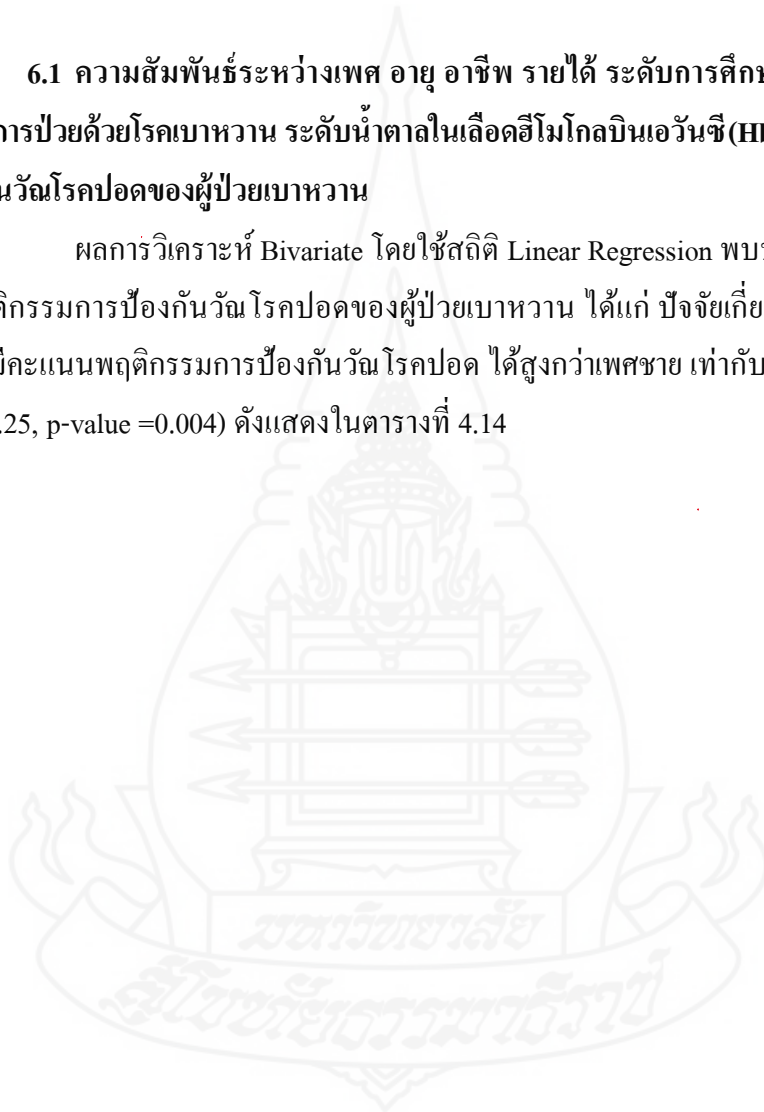
ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด ของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง รายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมการป้องกันวันโรค	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1.	ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	3.36	0.99	ปานกลาง
2.	เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สะอาดถูกสุขอนามัย	4.28	0.66	มาก
3.	ขณะรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นโดยใช้ช้อนกลางเสมอ	4.60	0.56	มาก
4.	ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังรับประทานอาหาร	4.49	0.71	มาก
5.	ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังใช้ห้องน้ำ	4.56	0.69	มาก
6.	จัดที่อยู่อาศัยให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก และแสงสว่างส่องถึง	4.14	0.73	มาก
7.	ทำความสะอาดบ้านและบริเวณรอบบ้านเป็นประจำทุกวัน	4.07	0.84	มาก
8.	นำที่นอน, ผ้าห่ม, และหมอนผึ่งแดด อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	3.80	0.92	ปานกลาง
9.	ปิดปากและจมูกทุกครั้ง ไอหรือจาม	3.95	0.83	ปานกลาง
10.	เมื่อมีปัญหาสุขภาพ/มีอาการเจ็บป่วยจะไปปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะไม่ซื้อยารับประทานเอง	4.26	0.82	มาก
11.	ไปรับบริการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	4.05	1.05	มาก
12.	รับประทานยาตามแพทย์สั่งทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วย	4.43	0.66	มาก
13.	สวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการไอ/จาม/ต้องใกล้ชิดกับบุคคลอื่น	3.99	0.93	ปานกลาง
14.	สูบบุหรี่	4.83	0.67	มาก
15.	ดื่มสุรา 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	4.90	0.53	มาก

6. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคและความคาดหวังต่อการป้องกันวัณโรคปอด ต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ Bivariate โดยใช้สถิติ Linear Regression พบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับเพศ โดยพบว่าเพศหญิง มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ได้สูงกว่าเพศชาย เท่ากับ 3.15 คะแนน (95% CI=1.04,5.25, p-value =0.004) ดังแสดงในตารางที่ 4.14



ตารางที่ 4.14 ผลวิเคราะห์ Bivariate ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=183)

ปัจจัย	n	พฤติกรรมกำบังวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน				
		Mean	S.D.	Mean difference	95% CI	p-value
เพศ						0.004
ชาย	55	61.51	5.69	0		
หญิง	128	64.66	6.97	3.15	1.04, 5.25	
อายุ						0.230
น้อยกว่า 45 ปี	9	49.20	3.99	0		
45-59 ปี	71	40.44	4.79	-2.00	-11.45, 7.45	
60 ปี ขึ้นไป	103	56.28	4.90	-3.33	-13.00, 6.34	
อาชีพ						0.662
เกษตรกร	117	63.67	6.88	0		
รับจ้าง	18	62.94	4.93	-0.72	-4.12, 2.67	
ค้าขาย	10	63.10	7.05	-0.57	-4.99, 3.85	
ข้าราชการและอื่นๆ	38	69.10	7.12	0.70	-1.80, 3.21	
รายได้ (เฉลี่ยต่อเดือน)						0.162
น้อยกว่า 1,000 บาท	27	64.26	5.45	0		
1,000-10,000 บาท	124	64.06	7.07	1.07	-1.03, 3.18	
มากกว่า 10,000 บาท	32	61.91	6.35	-2.19	-4.77, 0.39	

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ปัจจัย	n	พฤติกรรมป้องกันการล้มโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน				
		Mean	S.D.	Mean difference	95% CI	p-value
ระดับการศึกษา						0.259
ไม่ได้รับการศึกษา	33	63.27	7.43	0		
การศึกษาขั้นพื้นฐาน	144	63.59	6.55	-0.53	-2.94, 1.88	
ระดับอุดมศึกษาขึ้นไป	6	68.83	6.91	5.29	-0.19, 10.79	
สถานภาพสมรส						0.541
โสด	6	66.00	8.63	0		
คู่(สมรส)	124	63.72	6.66	0.02	-2.09, 2.14	
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	53	63.43	6.85	-0.38	-2.57, 1.78	
ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน						0.131
น้อยกว่า 10 ปี	118	64.47	7.01	0		
10-20 ปี	52	62.56	5.88	-1.61	-3.79, 0.57	
มากกว่า 20 ปี	13	61.46	6.95	-2.42	-6.25, 1.41	
ระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c)						0.079
น้อยกว่า 7 %	66	64.88	6.99	0		
มากกว่าหรือเท่ากับ 7 %	117	63.05	6.55	-1.83	-3.87, 0.21	

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวัณโรคปอด กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ Bivariate โดยใช้สถิติ Linear Regression พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านความรุนแรงของโรค ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค และด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด โดยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.71 คะแนน (95% CI= 0.42, 0.99, p-value < 0.001) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีคะแนนความรุนแรงของโรค ที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.72 คะแนน (95% CI= 0.36, 1.08, p-value < 0.001) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรคที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.89 คะแนน (95% CI= 0.59, 1.19, p-value < 0.001) และพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีคะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอดที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.06 คะแนน (95% CI=0.79, 1.34, p-value < 0.001) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านความรุนแรงของโรค ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค และด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ผลวิเคราะห์ Bivariate ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=183)

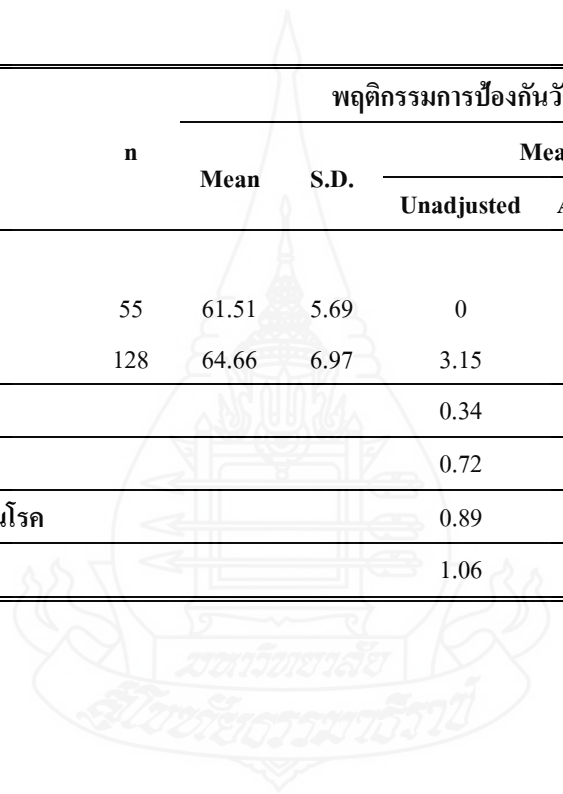
ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน				
	Mean	S.D.	Mean difference	95% CI	p-value
ความรู้	11.09	1.12	-0.19	-1.08, 0.69	0.671
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	20.81	3.21	0.71	0.42, 0.99	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	21.80	2.67	0.72	0.36, 1.08	<0.001
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวันโรคปอด	20.84	2.99	0.89	0.59, 1.19	<0.001
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวันโรคปอด	20.20	3.14	1.06	0.79, 1.34	< 0.001

การวิเคราะห์ Multivariate เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการวิเคราะห์ด้วย สถิติ Multiple linear regression โดยเทคนิค Stepwise Regression พบว่า เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลร่วมพบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ เรื่องเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวันโรคปอด โดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิง มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดสูงกว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพศชาย เท่ากับ 1.07 คะแนน (95% CI = 0.13, 3.85, p-value = 0.036) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง เพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.11 คะแนน (95% CI = 0.04, 0.61, p-value < 0.021) และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคะแนนด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวันโรคปอด เพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดเพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.88 คะแนน (95% CI = 0.59, 1.18, p-value < 0.001) โดยความสามารถในการอธิบายของสมการถดถอย ร้อยละ 28.4 ดังแสดงในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์ Multivariate โดยเทคนิค Stepwise Elimination Regression ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำกวมป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=183)

ปัจจัย	n	พฤติกรรมกำกวมป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน						
		Mean	S.D.	Mean difference			VIF	p-value
				Unadjusted	Adjusted*	95% CI		
เพศ								0.036
ชาย	55	61.51	5.69	0	0			
หญิง	128	64.66	6.97	3.15	1.07	0.13, 3.85	1.026	
การรับรู้โอกาสเสี่ยง				0.34	0.11	0.04, 0.61	1.196	0.021
การรับรู้ความรุนแรงของโรค				0.72	0.08	0.36, 1.08	1.209	0.183
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค				0.89	0.15	0.59, 1.19	1.673	0.096
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด				1.06	0.88	0.59, 1.18	1.000	<0.001

R² = 0.284, Adjusted R square = 0.272



บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังต่อการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวันโรคปอด ต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ซึ่งมีทั้งหมด จำนวน 9 หมู่บ้าน มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวนทั้งหมด 348 คน ใช้วิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก โดยการนำชื่อผู้ป่วยทุกคนมาทำเป็นฉลากกระดาษ 1 ชื่อ ต่อ 1 แผ่น แล้วทำการจับฉลากชื่อผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 183 คน เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และนำมาลงรหัสในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่า ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c)) ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวันโรคปอด ต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Multiple linear regression โดยเทคนิค Stepwise Regression ผลการศึกษาสามารถนำมาสรุปผลและอภิปรายผล เป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 ผลการศึกษาด้านข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.9 เพศชาย ร้อยละ 30.1 มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ กลุ่ม 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 46.5 รองลงมา กลุ่ม 45-59 ปี ร้อยละ 40.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.9 รายได้ส่วนใหญ่ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 38.3 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็น ส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.7 มีสถานภาพคู่ (สมรส) มากที่สุด ร้อยละ 67.7 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 64.5 และส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ครึ่งล่าสุด (ปี 2562) $\geq 7\%$ ร้อยละ 63.9

1.2 ผลการศึกษาด้านความรู้การป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.2 มีความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดอยู่ในระดับสูง รองลงมา ร้อยละ 12.6 มีความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 2.2 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

1.3 ด้านการรับรู้ ซึ่งจะแยกเป็น 2 ส่วนย่อย คือ

1.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรค พบว่า เมื่อพิจารณาจาก คะแนนเฉลี่ยในด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 4.3.2 มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อวันโรคอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 39.3 มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อวันโรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 16.9 มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อวันโรค อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 0.5 มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อวันโรคอยู่ในระดับน้อยที่สุด

1.3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า เมื่อพิจารณาจาก คะแนนเฉลี่ยในด้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.6 มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงโรคอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 32.2 มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 8.2 มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงโรคอยู่ในระดับปานกลาง

1.4 ด้านความคาดหวังของผู้ป่วย

1.4.1 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวันโรค พบว่า เมื่อพิจารณาจาก คะแนนเฉลี่ยในด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวันโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.2 มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวันโรค อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 40.4 มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวันโรค อยู่ในระดับมาก และร้อยละ 16.4 มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวันโรคอยู่ในระดับปานกลาง

1.4.2 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด พบว่าเมื่อพิจารณาจาก คะแนนเฉลี่ยในด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.4 มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด อยู่ในระดับมาก รองลงมา ร้อยละ 33.3 มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 19.7 มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 1.6 มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด อยู่ในระดับน้อย

1.5 ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.6 มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคปอด อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา ร้อยละ 25.1 มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคปอด อยู่ในระดับดี และร้อยละ 3.3 มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคปอด อยู่ในระดับปานกลาง

1.6 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวัณโรคปอด ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง พบว่า ผลการวิเคราะห์ Bivariate โดยใช้สถิติ Linear Regression พบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับเพศ โดยพบว่าเพศหญิง มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ได้สูงกว่าเพศชาย เท่ากับ 3.15 คะแนน (95% CI=1.04,5.25, p-value =0.004) สรุปได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ และพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านความรุนแรงของโรค ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค และด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคปอด โดยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคปอดที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.71คะแนน (95% CI= 0.42, 0.99, p-value < 0.001) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีคะแนนความรุนแรงของโรค ที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคปอดที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.72 คะแนน (95% CI= 0.36, 1.08, p-value < 0.001) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรคที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคปอดที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.89คะแนน (95% CI= 0.59, 1.19, p-value < 0.001) และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีคะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด

ที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.06 คะแนน (95% CI=0.79, 1.34, p-value < 0.001)

การวิเคราะห์ Multivariate เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการวิเคราะห์ด้วย สถิติ multiple linear regression โดยเทคนิค Stepwise Regression พบว่า เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลร่วม พบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ เรื่องเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวันโรคปอด โดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิง มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดสูงกว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพศชาย เท่ากับ 1.07 คะแนน (95% CI = 0.13,3.85, p-value =0.036) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง เพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด เพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.11 คะแนน (95% CI = 0.04, 0.61, p-value < 0.021) และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคะแนนด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวันโรคปอด เพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด เพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.88 คะแนน (95% CI = 0.59, 1.18, p-value < 0.001) โดยความสามารถในการอธิบายของสมการถดถอย ร้อยละ 28.4

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้ ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง โดยได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีจำนวนทั้งสิ้น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านเกี่ยวกับเพศ ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรค และปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวันโรคปอด โดยพบว่า

2.1 ด้านข้อมูลส่วนบุคคล

2.1.1 เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ซึ่งจากผลการศึกษาวิจัยพบว่า เพศหญิง มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดสูงกว่าเพศชาย ซึ่งผลที่ได้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของจอห์นสันและคณะ (Jonhson, et.at. 1993, น. 132-138) ซึ่งได้ทำการทดสอบ แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์พบว่า ปัจจัยทางประชากรหรือปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม โดยผ่านกระบวนการของปัจจัย ความรู้การรับรู้ภายในตัว บุคคล ซึ่งทั้งนี้พบว่าเพศชายเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรม การป้องกันวัณ โรครวมไปถึงส่งผลต่อการเป็น โรคสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งอาจมีความเป็นไปได้ จากหลายสาเหตุ เช่น ได้มีการศึกษาวิเคราะห์ว่าเนื่องมาจากฮอร์โมนเพศชาย ทำให้การตอบสนอง ของภูมิคุ้มกัน แสดงออกในลักษณะ Immunosuppressive แตกต่างจากฮอร์โมนเพศหญิง ทำให้ เพศชายมีการตอบสนองภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ วัณ โรคได้แยกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ เพศชาย ยังมีพฤติกรรม เสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือเคยอยู่ในเรือนจำ มากกว่าเพศหญิงซึ่งปัจจัยเหล่านี้ เป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อวัณ โรคได้ ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านเพศ มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรม การป้องกันวัณ โรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

2.1.2 อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาป่วยด้วย โรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกัน วัณ โรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ซึ่งมีความขัดแย้ง กับแนวคิดพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender: 1987) ที่ว่า ปัจจัยทางประชากร (Demographic Factors) ได้แก่ เพศ อายุสถานภาพสมรส ปัจจัยเหล่านี้มีผล ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการของปัจจัยความรู้การรับรู้ภายในตัว บุคคล และจากการศึกษา ของจอร์นสันและคณะ (Jonhson, et.at. 1993, น. 132-138) ซึ่งจากการทดสอบ แบบจำลอง การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์พบว่า ปัจจัยทางประชากรหรือปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุสถานภาพสมรส และลักษณะงาน มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม อาจเนื่องมาจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในยุคปัจจุบัน ทำให้แต่ละคนมีอาชีพ มีรายได้ มีการศึกษา หรือแม้แต่สถานภาพสมรส ที่ไม่แตกต่างกัน แม้กระทั่ง พฤติกรรมอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน และจากปัจจุบันมีช่องการในการข้อมูลข่าวสารมากมายซึ่งสามารถเข้าถึงสื่อได้ง่าย จึงทำให้มีพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ไม่แตกต่างกัน

2.2 ด้านการรับรู้

2.2.1 ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณ โรค จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย เบาหวานที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณ โรคที่เพิ่มสูงขึ้น จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันวัณ โรคที่เพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน จึงมีความสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกัน โรค และอีกหลายๆ งานวิจัย เช่น งานวิจัยของ วราภรณ์ เหลาหอม และจุฬารัตน์ โส (2555) ที่ทำการศึกษ เกี่ยวกับประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมเพื่อพัฒนาผู้ประกอบการในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน : กรณีศึกษา

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกใหญ่ ตำบลบัวเงิน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลภายหลังการทดลองพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีผลมาจากพฤติกรรมเสี่ยง ด้านสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีผลมาจากพฤติกรรมเสี่ยง ด้านสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2.2.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เพิ่มสูงขึ้น จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันวันโรคที่เพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน แต่เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลร่วม พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาจเนื่องมาจากการรับรู้อาจอยู่ในช่วงเวลาที่สั้น หรืออาจมีในส่วนของปัจจัยทางด้านอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ทักษะคิด หรือแม้กระทั่งความเชื่อมั่นในตนเอง ฯลฯ หากมีการรับรู้ในทางที่ถูกต้อง บ่อยขึ้น หรือมีความถี่ในการรับรู้เพิ่มขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวานก็ได้ ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงของโรค จึงเป็นตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวันโรคเมื่อเทียบกับตัวแปรอื่นๆ จึงไม่มีความสอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค (Rogers, 1975 : 93) โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกลไกของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และกระบวนการของบุคคล เพื่อใช้ในการคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลทำให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ จนเกิดความกลัวและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.3 ด้านความคาดหวัง

2.3.1 ปัจจัยด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวันโรค ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวันโรคสูง จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันวันโรคสูงด้วย แต่เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลร่วม พบว่า ปัจจัยด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวันโรค ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาจเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ทักษะคิด หรือแม้กระทั่งความเชื่อมั่นในตนเอง ฯลฯ หากมีการได้รับการส่งเสริม/สร้างทัศนคติ/ความเชื่อ เกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง บ่อยขึ้นหรือมีความถี่เพิ่มขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการป้องกันวันโรค

ปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวานก็ได้ ดังนั้นความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค จึงเป็นตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคเมื่อเทียบกับตัวแปรอื่นๆ จึงไม่มีความสอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค (Dunn and Rogers 1986) ที่เชื่อว่า การที่บุคคลทราบถึง ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติ ตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และจะสามารถปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และเชื่อว่าถ้าให้การสอน โดยเฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของเปรมทิพย์ คงพันธ์ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ซึ่งในการวิจัยได้นำโปรแกรมสุขศึกษามาประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม

2.3.2 ปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด การศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความ เชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอดสูง จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคสูงด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ก็ย่อมจะมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้ดี และผลการศึกษาวิจัยยังมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยาวดี มาพูนธนะ และคณะ (2555) ที่พบว่า ความคาดหวังของตนเองต่อการป้องกันการโรค ความคาดหวัง ในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค ความตั้งใจในการป้องกันโรค และการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรค สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จะเห็นได้ว่า มีปัจจัยจำนวน 2 ปัจจัย ตามแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) คือ ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง และปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรคปอด ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่ามีจุดแข็ง/จุดเด่น ในส่วนของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ ที่มารับบริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ กลุ่มเป้าหมายไม่หายไปตลอดช่วงเวลาที่ทำการศึกษาในครั้งนี้

อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการวิจัย แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางราย เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ ทำให้มีปัญหาในเรื่อง การอ่านและการเขียน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ควรเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ความเสี่ยงต่อวัน โรค และความรุนแรงของโรค และส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเชื่อมั่นในประสิทธิผลหรือผลดีของการป้องกันวันโรคปอด ทั้งแทรกไปในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ เพื่อช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดอย่างจริงจัง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวันโรคต่อไป แม้ว่าปัจจัยบางตัวจะไม่ส่งผลที่เด่นชัดก็ตาม

3.1.2 ควรเน้นการส่งเสริม และสร้างความเชื่อมั่น/สร้าง Empowerment ให้กับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวันโรคปอด ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันวันโรคที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม เช่น ทฤษฎีความสามารถตนเอง การตลาดเชิงสังคม เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันโรควันโรค ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานจากปัจจัยต้นเหตุมากขึ้น

3.2.2 ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ทราบผลการวิจัยที่ชัดเจนขึ้นในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.2.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้การวิจัยมีคุณภาพมากขึ้น ควรใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling : SYS) แทนการจับลาก

3.2.4 การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อยืนยันผลการศึกษาเชิงปริมาณเพิ่มเติมต่อไป

3.2.5 ควรพัฒนาปรับปรุงวิธีการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์แทนการใช้แบบสอบถาม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางราย ไม่สามารถอ่านหรือเขียน แบบสอบถามได้

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กองสุขศึกษา. (2542). *แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรมศาสตร์*.
นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2542). *ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค แนวคิดทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์*.
นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- โกวิทช์ บุญมีพงศ์. (2541). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม
ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคณงานในสถาน
ประกอบการการผลิตผลิตภัณฑ์จากโลหะ เครื่องจักรและอุปกรณ์ จังหวัดสมุทรปราการ*.
(วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- จักรกฤษณ์ สำราญใจ. (2544). *การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย*.
กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ซังวาล เรื่องประพันธ์. (2539). *สถิติพื้นฐาน*. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- _____. (2543). *สถิติพื้นฐานพร้อมตัวอย่างการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Minitab SPSS
และ SAS*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2548). *สถิติชวนใช้*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2552). *วิจัยและสถิติ: คำถามชวนตอบ*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิธิวัฒน์ เจียรกุล. (2550). *แนวทางปฏิบัติเรื่องวันโรค*. สาขาวิชาโรกระบบหายใจและวันโรค.
ภาควิชา อายุรศาสตร์. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญฤทธิ์ เอกธรรมเสถียรและคณะ. (2554). *การสอบสวนการระบาดผู้ป่วยวันโรคในครอบครัว
เดียวกัน ตำบลบางเตยอำเภอเมือง จังหวัดพังงา เดือนกุมภาพันธ์ – สิงหาคม 2554*.
สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 42 (37) : 23 กันยายน 2554.
- เบญจมาศ ไตรบรรณ. (2543). *ประสิทธิผล โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ
เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ
จังหวัด พระนครศรีอยุธยา*. (ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.

- ประนอม นพคุณ. (2551). ผลของการสอนด้วยสื่อประสมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด. ทำเนียบบทความองค์งานวิจัยปีที่ 6 พ.ศ. 2551. สถาบันบำราศนราดูร. บรรณาธิการ. การประชุมเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต 30 กันยายน 2551 และงานประชุมวิชาการประจำปี 2551 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- เปรมทิพย์ คงพันธ์. (2559). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์, ฉะเชิงเทรา.
- พงศ์เทพ ชีระวิทย์. (2550). พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของพี่เลี้ยง อำเภอรະแงะ จังหวัดนครราชสีมา. หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤตภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รพ.รามธิบดี วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รำไพวัลย์ นาครินทร์. (2553). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถานีอนามัยบ้านโพธิ์น้อย อำเภอบึงสามพัน จังหวัด ศรีสะเกษ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศรีศุภณณ์ รุธิวัฒน์. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมป้องกันเอดส์ของนักเรียนจำพลาธิการกองทัพเรือ. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- ศิริชัย กาญจนวาตี และคณะ. (2552). การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: รพ.จุฬาฯ
- ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

- สุธีรา เมืองนาโพธิ์. (2542). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนจังหวัดฉะเชิงเทรา. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.*
- สุพรรณิ สฤทธิ์อักษร. (2536). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดเพชรบุรี. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.*
- สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2550). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านวัณโรค. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมวัณโรค*
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2556). *แนวทางการดำเนินการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.*
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2561). *กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรค พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.*
- Mackay. (1992). citing Roger. 1975. *Journal of Psychology*. pp. 93–114.
- Ministry of Public Health. (2012). *The 11th National Health Development Plan under the National Economic and Social Development Plan 2012-2016. Nonthaburi: Bureau of policy and strategy office of the permanent secretary.*
- National Economic and Social Development Board, Office of The Prime Minister. (2016). *Summary the eleventh national economic and social development plan, (2012-2016). Bangkok : National Economic and Social Development Board*



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

มหาวิทยาลัย

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏ

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมธล์
ตำแหน่งทางวิชาการ รองศาสตราจารย์(สาขาสาธารณสุขศาสตร์)
สังกัดคณะวิทยาการสุขภาพ และการกีฬา
มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง
ตำแหน่งทางบริหาร ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร วท.ม.
สาขาการจัดการระบบ สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ

สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา
มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง เลขที่ 222 หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านพร้าว
อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง 93210
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-7460-9613 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08-9597-2929
E-Mail: bchaimay@gmail.com

2. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นายบุญเรือง ขาวนวล
ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์
ตำแหน่งทางบริหาร ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานุเคราะห์และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา
มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

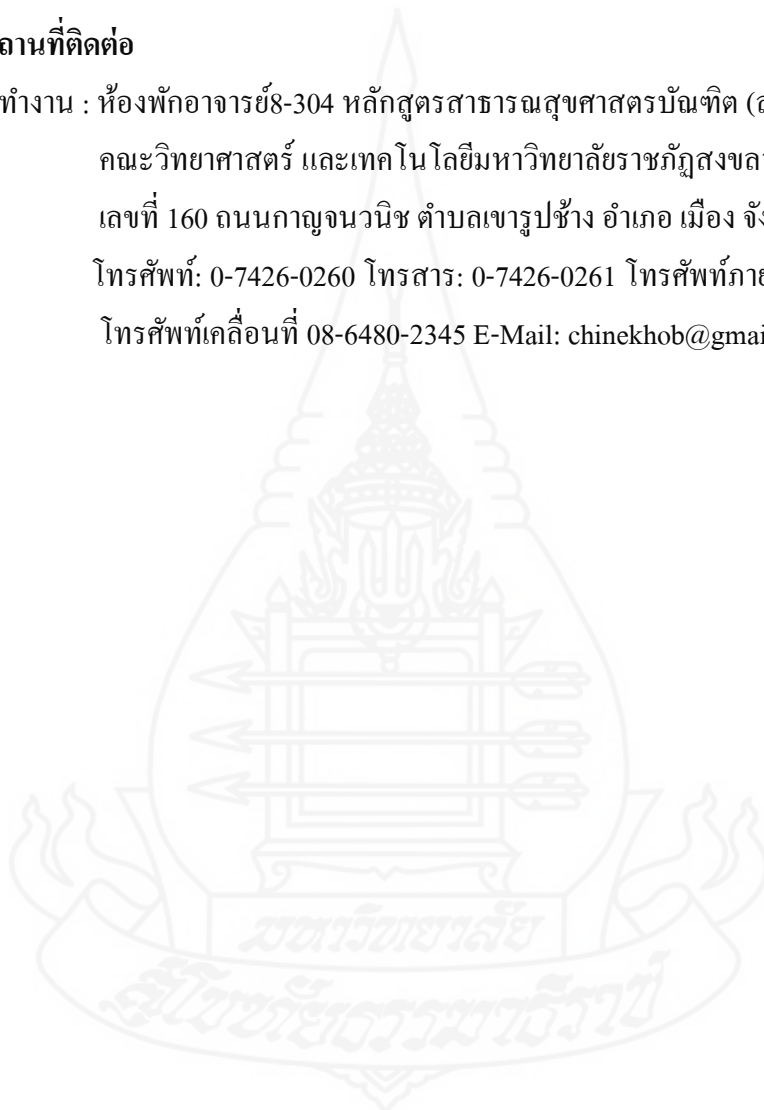
สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา
มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง 93210
โทรศัพท์/โทรสาร 074-609-613 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08-5888-0856
E-Mail: Bkhaonuan@gmail.com, Boonruang@tsu.ac.th

3. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ ดร.วรพล หนูนุ่น
 ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.)
 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
 ตำแหน่งทางบริหาร ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : ห้องพักอาจารย์ 8-304 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.)
 คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
 เลขที่ 160 ถนนกาญจนวนิช ตำบลเขารูปช้าง อำเภอ เมือง จังหวัดสงขลา 90000
 โทรศัพท์: 0-7426-0260 โทรสาร: 0-7426-0261 โทรศัพท์ภายในฯ 1557
 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08-6480-2345 E-Mail: chinekhob@gmail.com





ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกัน วัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

Factors Affecting to Pulmonary Tuberculosis Preventive Behaviors Among Diabetes Mellitus Patients in Nong Thong Sub-district, Pa Bon District, Phatthalung Province

วัตถุประสงค์ แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อ เก็บรวบรวมข้อมูลหรับการศึกษาค้นคว้าอิสระ เพื่อการศึกษาของนักศึกษาระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวัณโรคปอด ต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

โดยข้อมูลแบบสอบถามจะนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ทั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง ที่กรุณาสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบคำถามมา ณ โอกาสนี้

คำชี้แจง

1. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านต้องการ และเติมข้อความหรือตัวเลขลงในช่องว่าง

2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 8 ข้อ
- ส่วนที่ 2 ด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด มีจำนวน 13 ข้อ
- ส่วนที่ 3 ด้านการรับรู้

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรค มีจำนวน 5 ข้อ

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค มีจำนวน 5 ข้อ

➤ ส่วนที่ 4 ด้านความคาดหวัง

4.1 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกัน
วัณโรค มีจำนวน 5 ข้อ

4.2 ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด
มีจำนวน 5 ข้อ

➤ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด มีจำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี (นับจนถึงวันเกิดครั้งที่ผ่านมา)

3. อาชีพ

เกษตรกร รับจ้าง ค้าขาย
 ข้าราชการ อื่นๆ (ระบุ).....

4. รายได้ (เฉลี่ยต่อเดือน)

น้อยกว่า 1,000 บาท 1,000-5,000 บาท
 5,001-10,000 บาท มากกว่า 10,000 บาท

5. ระดับการศึกษา

ไม่ได้รับการศึกษา
 ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า
 ปวส./อนุปริญญา
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี

6. สถานภาพสมรส

โสด คู่ (สมรส) หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

7. ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน.....ปี.....เดือน

8. ระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ครั้งล่าสุด (ปี 2562).....%

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด

ข้อที่	หัวข้อ	ใช่	ไม่ใช่
1	วันโรคปอดสามารถติดต่อได้ง่ายโดยผ่าน ทางระบบทางเดินหายใจ		
2	วันโรคปอดเป็นโรคติดต่อทางพันธุกรรม		
3	อาการของวันโรคปอด คือ ไอติดต่อกันนานกว่า 2 สัปดาห์หรือ ไอมีเลือดปน		
4	หากมีอาการไอติดต่อกันนานกว่า 2 สัปดาห์หรือ ไอมีเลือดปน ควรปรึกษาแพทย์/พบเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ โรงพยาบาล		
5	การที่มีผู้ป่วยวันโรคปอดในบ้าน ควรพาสมาชิกคนอื่น ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจคัดกรองโรค		
6	การแยกของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยวันโรคปอด เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคคลอื่น		
7	การจัดบ้านสำหรับผู้ป่วยวันโรคปอดให้สะอาดมีอากาศถ่ายเท เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคคลอื่น		
8	การออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเจ็บป่วยจากวันโรคปอดได้		
9	การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ สามารถป้องกันการเจ็บป่วยจากวันโรคปอด		
10	การรับวัคซีนป้องกันวันโรคในเด็กแรกเกิดสามารถป้องกันวันโรคปอดได้		
11	การใส่หน้ากากอนามัยช่วยป้องกันโรควัณโรคปอดและโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจได้		
12	ปอดวันโรคมีระยะเวลาในการรักษาทั้งหมด 6 เดือน แต่หากกินยาครบ 2 เดือนแล้วตรวจไม่พบเชื้อสามารถหยุดยาได้		
13	เมื่อป่วยเป็นวันโรคแล้วหากไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เสียชีวิตได้		

ส่วนที่ 3 ด้านการรับรู้

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรค

ข้อที่	หัวข้อ	ระดับการรับรู้				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การอยู่ในสถานที่แออัดสามารถรับเชื้อ วันโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย					
2	การคลุกคลีกับผู้ป่วยวันโรคปอด ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ					
3	การควบคุมน้ำหนักร และ การควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ไม่ให้มีค่าเกินเกณฑ์ สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อวันโรคได้					
4	คนที่ได้รับสารเสพติดบางชนิด เช่น บุหรี่ สุรา ฯลฯ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วย วันโรคได้สูงกว่าคนที่ไม่ได้รับ					
5	ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด วันโรคสูงกว่าบุคคลที่ไม่มีโรคประจำตัว					

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ข้อที่	หัวข้อ	ระดับการรับรู้				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	บุคคลที่มีภูมิอ่อนแอ เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิ จะมีโอกาสเกิดติดโรคได้ง่ายมีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มบุคคลทั่วไป					
2	เด็ก ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อป่วยเป็นวัณโรคอาการจะมีความรุนแรงมากกว่าคนหนุ่มสาว					
3	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการใช้สารเสพติด บางชนิดร่วมด้วย เช่น บุหรี่/สุรา ฯลฯ เมื่อป่วยเป็นวัณโรคอาการจะมีความรุนแรงมากกว่าผู้อื่น					
4	วัณโรคปอดสามารถแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นได้ง่ายกว่าวัณโรคนอกปอด					
5	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการป่วยของวัณโรคร่วมด้วยแล้วไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ อาการของโรคก็จะรุนแรงมากขึ้น					

ส่วนที่ 4 ด้านความคาดหวัง

4.1 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค

ข้อที่	หัวข้อ	ระดับความคาดหวัง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด/การใส่หน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็นต้องใกล้ชิดกับบุคคลอื่น สามารถช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดได้					
2	การตรวจสุขภาพประจำปี เช่น การตรวจเลือด การเอกซเรย์ (X-Ray) ทรวงอก สามารถช่วยเฝ้าระวังวัณโรคได้					
3	การควบคุมน้ำหนักและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ไม่ให้มีค่าเกินเกณฑ์ จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคได้					
4	การปฏิบัติตน ตามหลัก 3อ. 2ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ งดสุรา) จะสามารถป้องกันการเจ็บป่วยจากวัณโรคปอดได้					
5	การจัดที่อยู่อาศัย ตามหลัก 5 ส. (สะอาด สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดได้					

4.2 ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันวันโรคปอด

ข้อที่	หัวข้อ	ระดับมั่นใจว่าจะทำได้				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้าเชื่อว่าสามารถควบคุมน้ำหนักและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ไม่ให้มีค่าเกินเกณฑ์ได้					
2	ข้าพเจ้าเชื่อว่าสามารถมีพฤติกรรม การปฏิบัติตน ตามหลัก 3อ. 2ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ งดสุรา) เพื่อป้องกันวันโรคได้					
3	ข้าพเจ้าเชื่อว่าสามารถจัดที่อยู่อาศัย ตามหลัก 5 ส. (สะอาด สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) เพื่อป้องกัน วันโรคได้					
4	ข้าพเจ้าเชื่อว่าสามารถใส่หน้ากากอนามัย/ ใช้ผ้าปิดปากและจมูก ทุกครั้งที่ไอ/จาม/ ต้องใกล้ชิดกับบุคคลอื่น เพื่อป้องกันตนเอง จากวันโรคปอดได้					
5	ข้าพเจ้าเชื่อว่า หากมีอาการเจ็บป่วย ข้าพเจ้าจะไม่ซื้อยารับประทานเอง แต่จะไปพบแพทย์เพื่อตรวจสอบสุขภาพ ทุกครั้ง เพื่อเฝ้าระวังวันโรคได้					

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด

คำอธิบาย : ปฏิบัติสม่ำเสมอ	หมายถึง	การปฏิบัติทุกวัน/เกือบทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	การปฏิบัติ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	การปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง	การปฏิบัติ น้อยกว่า 2-4 ครั้งต่อเดือน
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	การไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อที่	พฤติกรรม	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
1	ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์					
2	เลือกรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ สะอาดถูกสุขอนามัย					
3	ขณะรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น โดยใช้ช้อนกลางเสมอ					
4	ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลัง รับประทานอาหาร					
5	ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังใช้ ห้องน้ำ					
6	จัดที่อยู่อาศัยให้อากาศถ่ายเท ได้สะดวก และแสงสว่างส่องถึง					
7	ทำความสะอาดบ้านและบริเวณ รอบบ้านเป็นประจำทุกวัน					
8	นำที่นอน, ผ้าห่ม, และหมอน ผึ่งแดด อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง					
9	ปิดปากและจมูกทุกครั้งที่ไอ หรือจาม					
10	เมื่อมีปัญหาสุขภาพมีอาการเจ็บป่วย จะไปปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะไม่ซื้อยารับประทานเอง					

ข้อที่	พฤติกรรม	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
11	ไปรับบริการตรวจสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
12	รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วย					
13	สวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการ ไอ/จาม/ต้องใกล้ชิดกับบุคคลอื่น					
14	สูบบุหรี่					
15	ดื่มสุรา 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์					



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวณัฐจิตรา ทองกุ่ม
วันเกิด	31 กรกฎาคม 2531
ภูมิลำเนา	280/1 หมู่ 8 ตำบลนาปะขอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง 93140
ที่อยู่ปัจจุบัน	280/1 หมู่ 8 ตำบลนาปะขอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง 93140
ประวัติการศึกษา	วท.บ.สาธารณสุขศาสตร์ (วิชาเอกสาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยทักษิณ พ.ศ. 2554 ปัจจุบัน กำลังศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ประสบการณ์ทำงาน	พ.ศ. 2554-2557 นักวิชาการสาธารณสุข รพ.กันตัง จ.ตรัง พ.ศ. 2557-2559 นักวิชาการสาธารณสุข รพ.บางแก้ว จ.พัทลุง พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รพ.สต.บ้านหนองธง จ.พัทลุง
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองธง หมู่ 2 ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง 93170
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ