

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

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

ณัฐจิตร ทงกุง^{1,2}ธีระวุฒิ ธรรมกุล^{1,3}

Ms.Natjitra Thongkung^{1,2} Theerawut Thammakun^{1,3}

¹สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองธง

³School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

²Ban Nong Thong Health Promoting Hospital

³Corresponding author E-mail: theerawut.tha@stou.ac.th

(Received: May 5, 2021; Accepted: June 14, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวัณโรคปอด มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง จำนวน 183 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งหมด 348 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม มีความเชื่อมั่นในส่วนของความรู้เท่ากับ 0.864 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในส่วนของด้านการรับรู้และด้านความคาดหวัง เท่ากับ 0.816 และ 0.927 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.9 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุ มีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี $\geq 7\%$ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ได้แก่ เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การป้องกันวัณโรค

Abstract

This research is a cross-sectional survey. The objectives of the study were to study personal factors, perception of risk, the severity of disease, and expectation to prevent pulmonary TB that influenced behavior to prevent pulmonary TB among diabetic patients, Nong Thong sub-district, Pa Bon district, Phatthalung province. One hundred and eighty-three of 348 diabetic patients were randomly selected. Data were collected by using a questionnaire. Cronbach's alpha reliability coefficients of knowledge, perception, and expectation were 0.864, 0.816 and 0.927 respectively. The data were analyzed by using frequencies, percentages, mean, and standard deviation, and also, multiple regression was conducted. The results indicated that respondents for about 69.9% were females, the age range was older people. They have been had diabetes mellitus for less than 10 years with HbA1c $>7\%$. Factors associated with behavior to prevent pulmonary TB were sex, perception of risk, and self-confidence in their ability to prevent pulmonary TB.

Keywords: Diabetic patients, Protection motivation theory, Tuberculosis prevention

บทนำ

ปัจจุบันยังพบผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในประเทศต่างๆ จำนวนกว่า 10 ล้านคน จากสถิติของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560 พบคนไทยเป็นวัณโรคประมาณ 80,000 คน จากประชากร 69 ล้านคน โดยร้อยละ 83 จะตรวจพบที่ปอด และร้อยละ 17 ตรวจพบนอกปอด ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษาแล้วประมาณ 67,000 ราย ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเสมหะพบเชื้อประมาณ 34,394 ราย เสียชีวิตระหว่างการรักษาประมาณ 4,700 ราย⁽¹⁾ ประเทศไทยเป็น 1 ใน 30 ประเทศที่วัณโรคยังเป็นปัญหา และไทยยังเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีปัญหาจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ตลอดจนวัณโรคตียาเป็นจำนวนมากและยังมีปัญหาอยู่ในปี พ.ศ. 2561 พบมีอัตรา 156 ต่อแสนประชากร คาดว่า จะมีผู้ป่วยใหม่และกลับมาเป็นซ้ำกว่า 1.08 แสนรายต่อปี ขณะที่ความสำเร็จในการรักษามีเพียง ร้อยละ 80-85 เท่านั้น⁽¹⁾ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2561 และ ปี พ.ศ. 2562 จังหวัดพัทลุง พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ คิดเป็น 208.63 และ 152.66 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในอำเภอบำบอน จังหวัดพัทลุง ปี พ.ศ. 2561 และ ปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ คิดเป็น 117.06 และ 77.27 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนในพื้นที่ตำบลหนองธง อำเภอบำบอน จังหวัดพัทลุง ปี พ.ศ. 2561 และ ปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 39.33 และ 29.39 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽²⁾ ซึ่งถือว่ายังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข

วัณโรคสามารถเกิดได้กับทุกคน แต่จะมีคนบางกลุ่มที่มีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่น ๆ เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคหรือผู้สัมผัสร่วมบ้าน หรือผู้ที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค เด็กและผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่แออัด ผู้ที่ดื่มสุรามาก ๆ สูบบุหรี่ หรือติดยาเสพติด ผู้ที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกันหรือยาสเตียรอยด์ชนิดต่าง ๆ ผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการผ่าตัด ซึ่งจะอยู่ในช่วงที่ร่างกายอ่อนแอ ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องเข้ารับเคมีบำบัด และผู้เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มักจะมีภูมิคุ้มกันต่ำหรือระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งเบาหวานเป็นโรคที่เกี่ยวกับระดับฮอร์โมน และความบกพร่องของภูมิคุ้มกันอีกโรคหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับวัณโรค ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยเป็นเบาหวาน 3 เท่า ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในสถานที่ที่มีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสูง หรือได้รับเชื้อวัณโรคปริมาณมาก รวมทั้งผู้ป่วยเบาหวานที่ติดเชื้อวัณโรคแฝง จึงมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคระยะลุกลาม (active TB) ได้มากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยเป็นเบาหวาน นอกจากนี้ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีเบาหวานเสียชีวิตในระหว่างการรักษาวัณโรคค่อนข้างมาก และมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง⁽³⁾ พบว่า ประเทศไทยเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของโรควัณโรคสูง ประกอบกับมีแนวโน้มของการป่วยด้วยเบาหวานที่เพิ่มขึ้น และผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมนั้นในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีเพียงร้อยละ 28.82 ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีความไวต่อการติดเชื้อ และป่วยเป็นเบาหวานมากขึ้น มีรายงานการศึกษาที่แสดงพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันลดต่ำลง⁽³⁾ ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยเป็นเบาหวาน นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน อาการของวัณโรคจะมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน แต่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวานค่อนข้างจำกัด ซึ่งจะมีเพียงการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีอิทธิพลหรือมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ยังไม่ได้นำตัวแปรที่เกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคต่าง ๆ⁽⁴⁾ มาเป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวัณโรคปอด ต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอบำบอน จังหวัดพัทลุง จึงเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมวัณโรคปอดในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวัณโรคปอด ต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอบำบอน จังหวัดพัทลุง

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ศึกษาในประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองธง อำเภอบำบอน จังหวัดพัทลุง จำนวนทั้งหมด 348 คน โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 183 คน ได้จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ บุญชม ศรีสะอาด⁽⁵⁾ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่มีทั้งหมด 5 ด้าน คือ

- 1) ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) จำนวน 8 ข้อ
- 2) ด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและวัณโรคปอด ลักษณะแบบวัดเป็นแบบถูก-ผิด (True-False) จำนวน 13 ข้อ สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอด มีดังนี้ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ตารางที่ 1 เกณฑ์การประเมิน โดยประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม⁽⁶⁾

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

3) ด้านการรับรู้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรค จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยคำถามที่มีลักษณะทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของ ลิเคิร์ท (Likert Scale)⁽⁷⁾ การตอบแบบสอบถามมีข้อความให้ผู้ตอบเลือกตอบแบบประมาณค่า 5 อันดับ โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียว คือ รับรู้มากที่สุด รับรู้มาก รับรู้ปานกลาง รับรู้น้อย รับรู้น้อยที่สุด ซึ่งการแปลความหมายของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคและความรุนแรงของโรค⁽⁸⁾ มีดังนี้

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

4) ด้านความคาดหวัง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย คือ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค จำนวน 5 ข้อ และความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด จำนวน 5 ข้อ ซึ่งเกณฑ์การแปลความหมายของระดับความคาดหวัง/เชื่อมั่น⁽⁸⁾ มีดังนี้

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

5) ด้านพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ลักษณะแบบวัดเป็นแบบ Likert Scale 5 ระดับ⁽⁷⁾ จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด แบ่งเป็น 5 ระดับ⁽⁹⁾ ดังนี้

> 60 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรคปอดดีมาก
53-59 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรคปอดดี
46-52 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรคปอดปานกลาง
39-45 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรคปอดน้อย
< 38 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรคปอดน้อยมาก

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำไปทดลองใช้กับผู้ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และทดสอบความเชื่อมั่นด้านความรู้ด้วย Kuder – Richardson 20⁽¹⁰⁾ มีค่าเท่ากับ 0.864 และด้านการรับรู้และด้านความคาดหวัง ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.861 และ 0.927 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Multiple Linear Regression โดยเทคนิค Stepwise Regression

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง เลขที่ HE63013

ผลการศึกษา

1. ด้านข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวน 183 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 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 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.7 มีสถานภาพคู่ (สมรส) มากที่สุด ร้อยละ 67.7 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 64.5 และส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ครั้งล่าสุด (ปี2562) > 7 % ร้อยละ 63.9

2. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการวิเคราะห์ Bivariate โดยใช้สถิติ Linear Regression พบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับเพศ โดยพบว่า เพศหญิง มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ได้สูงกว่าเพศชาย เท่ากับ 3.15 คะแนน (95% CI=1.04, 5.25, p-value = 0.004) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลวิเคราะห์ Bivariate ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=183)

ปัจจัย		n	พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน		
			Mean difference	95% CI	p-value
เพศ					0.004
	ชาย	55	0		
	หญิง	128	3.15	1.04, 5.25	
อายุ					0.230
	น้อยกว่า 45 ปี	9	0		
	45-59 ปี	71	-2.00	-11.45, 7.45	
	60 ปี ขึ้นไป	103	-3.33	-13.00, 6.34	
อาชีพ					0.662
	เกษตรกร	117	0		
	รับจ้าง	18	-0.72	-4.12, 2.67	
	ค้าขาย	10	-0.57	-4.99, 3.85	
	ข้าราชการและอื่น ๆ	38	0.70	-1.80, 3.21	
รายได้ (เฉลี่ยต่อเดือน)					0.162
	น้อยกว่า 1,000 บาท	27	0		
	1,000-10,000 บาท	124	1.07	-1.03, 3.18	
	มากกว่า 10,000 บาท	32	-2.19	-4.77, 0.39	
ระดับการศึกษา					0.259
	ไม่ได้รับการศึกษา	33	0		
	การศึกษาขั้นพื้นฐาน	144	-0.53	-2.94, 1.88	
	ระดับอุดมศึกษาขึ้นไป	6	5.29	-0.19, 10.79	
สถานภาพสมรส					0.259
	โสด	6	0		
	คู่(สมรส)	124	0.02	-2.09, 2.14	
	หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	53	-0.38	-2.57, 1.78	

ตารางที่ 2 ผลวิเคราะห์ Bivariate ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ)

ปัจจัย	n	พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน		
		Mean difference	95% CI	p-value
ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน				0.131
น้อยกว่า 10 ปี	118	0		
10-20 ปี	52	-1.61	-3.79, 0.57	
มากกว่า 20 ปี	13	-2.42	-6.25, 1.41	
ระดับน้ำตาลในเลือดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c)				0.079
น้อยกว่า 7 %	66	0		
มากกว่าหรือเท่ากับ 7 %	117	-1.83	-3.87, 0.21	

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังต่อการป้องกันวัณโรคปอดกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ Bivariate ด้วยสถิติ Linear Regression พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านความรุนแรงของโรค ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค และด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด โดยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.71 คะแนน (95% CI= 0.42, 0.99, p-value < 0.001) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีคะแนนความรุนแรงของโรค ที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.72 คะแนน (95% CI= 0.36, 1.08, p-value < 0.001) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรคที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.89 คะแนน (95% CI= 0.59, 1.19, p-value < 0.001) และพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีคะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอดที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.06 คะแนน (95% CI=0.79, 1.34, p-value < 0.001) ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ด้านความรุนแรงของโรค ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค และด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบ Bivariate ด้วยสถิติ Linear Regression (n=183)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน		
	Mean difference	95% CI	p-value
ความรู้	-0.19	-1.08, 0.69	0.671
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.71	0.42, 0.99	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.72	0.36, 1.08	<0.001
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรคปอด	0.89	0.59, 1.19	<0.001
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด	1.06	0.79, 1.34	<0.001

เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลร่วม โดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Multivariate ด้วยสถิติ Multiple Linear Regression พบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด โดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิง มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดสูงกว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพศชาย เท่ากับ 1.07 คะแนน (95% CI = 0.13, 3.85, p-value = 0.036) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นทุก ๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดเพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.11 คะแนน (95% CI = 0.04, 0.61, p-value < 0.021) และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคะแนนด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด เพิ่มขึ้นทุก ๆ 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดเพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.88 คะแนน (95% CI = 0.59, 1.18, p-value < 0.001) โดยความสามารถในการอธิบายของสมการถดถอย ร้อยละ 28.4 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบ Multivariate ด้วยสถิติ Multiple Linear Regression โดยเทคนิค Stepwise Elimination Regression (n=183)

ปัจจัย	พฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน				
	Mean difference			VIF	p-value
	Unadjusted	Adjusted*	95% CI		
เพศหญิง	3.15	1.07	0.13, 3.85	1.026	0.036
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

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบ Multivariate ด้วยสถิติ Multiple Linear Regression โดยเทคนิค Stepwise Elimination Regression (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน				
	Mean difference			VIF	p-value
	Unadjusted	Adjusted*	95% CI		
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

หมายเหตุ Adjusted* หมายถึง Mean difference ที่ถูกควบคุมด้วยตัวแปร เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรค และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอด, $R^2 = 0.284$, Adjusted R square = 0.272

อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า เพศหญิง มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดสูงกว่าเพศชาย ส่งผลให้เพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงกว่าเพศหญิง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือเคยอยู่ในเรือนจำ มากกว่าเพศหญิง ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงและการติดเชื้อวัณโรคได้

อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง

สำหรับปัจจัยด้านทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรค และคะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันวัณโรคปอดสูงที่เพิ่มสูงขึ้น จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่เพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน จึงมีความสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และงานวิจัยก่อนหน้านี้⁽¹¹⁾

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันวัณโรคที่เพิ่มสูงขึ้น จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่เพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน แต่เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลร่วม พบว่า ปัจจัยทั้งสองไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงไม่มีความสอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค⁽⁴⁾ อาจเนื่องมาจากการรับรู้ทั้งสองด้านดังกล่าวอาจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ทักษะคิด หรือความตระหนัก การรับรู้เรื่องที่ใกล้ตัวผู้ป่วยมากเกินไป อาจยังไม่ส่งผลต่อการให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิควรเสริมสร้างการรับรู้ความเสี่ยงต่อวัณโรค และความเชื่อมั่นในความสามารถของ
ตนในการป้องกันวัณโรคปอดให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยเน้นสร้างความเชื่อมั่น/สร้าง Empowerment เพื่อการมีพฤติกรรม
การป้องกันวัณโรคปอดอย่างจริงจัง ซึ่งจะส่งผลต่อการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคในผู้ป่วยเบาหวานได้ดียิ่งขึ้นต่อไป
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน
วัณโรคในผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ปัจจัยการตลาดเชิงสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ. ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ อาจารย์ ดร.วรพล หนู่น อาจารย์บุญเรือง ขาวนวล โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านหนองธง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโหล๊ะหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนา สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ที่ให้ข้อเสนอแนะและสนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555–2559) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่
12 กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rmutto.ac.th/index.php?menu=shownews&idnews=TP719>.
2. ระบบรายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ปี 2561 และปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่
12 กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://plg.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
3. นางพรรณนิดา หุ่นทอง. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรค, กรุงเทพฯ: กองโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อมกรมควบคุมโรค; 2561.
4. Rogers, Everett M. Diffusion of Innovation. New York: The Free Press, 1983 The Free Press A Division of
Macmillan Publishing Co., Inc. 866 Third Avenue, New York, N. Y. 10022.
5. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. สุวีริยาสาสน์.2, กรุงเทพฯ; 2535.
6. Bloom, B.S. Taxonomy of Education. David McKay Company Inc., New York; 1975: 147.
7. Likert, Rensis. "The Method of Constructing and Attitude Scale". In Reading in Fishbein, M (Ed.), Attitude
Theory and Measurement. New York: Wiley & Son; 1967: 90–95.
8. Parasuraman, A. & Berry, L. A conceptual model of service quality and its implications for future research.
Journal of Marketing 1985; 1: 44.
9. นงนุช เสือภูมิ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ของประชาชน
ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556; 2: 79–93.
10. Kuder, Frederic G. and M.W. Richardson. The Theory of the Estimation of Test Reliability. [อินเทอร์เน็ต]. 2563
[เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://doi.org/10.1007/BF02288391>.
11. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค. แนวคิดทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์,
นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; 2542: 36–39.