

การสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการตีตราวัณโรคในกลุ่มเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

An exploration of TB-related knowledge, attitudes, and stigma among senior high school students in Bangkok, Thailand

ศรุต มุลสาร¹Sarut Moonsarn¹นริศรา อารีรักษ์²Narisara Arriruk²กาญจนา สมฤทธิ์³Kanchana Somrit³¹บีเฮลท์แอสโซซิเอชัน, กรุงเทพมหานคร¹BE Health Association, Bangkok²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร²Yasothon Health Provincial Office³มูลนิธิผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี³Thai Positive Women Foundation

DOI: 10.14456/dcj.2023.26

Received: March 31, 2022 | Revised: August 5, 2022 | Accepted: August 19, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการตีตราวัณโรคในกลุ่มเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 630 คน อายุระหว่าง 15-19 ปี กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนภายใต้สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลปัจจัยทางด้านลักษณะทางประชากร 2) ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด 3) ทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอด และ 4) การตีตราเกี่ยวกับวัณโรค ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดอยู่ในระดับปรับปรุง ร้อยละ 54.3 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.17±2.31 โดยเฉพาะเรื่องการติดต่อวัณโรค อาการสงสัยวัณโรค การรักษาเกี่ยวกับวัณโรค และการป้องกันวัณโรค ในด้านของทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.5 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 37.06±8.01 ยังต้องปรับปรุงทัศนคติในเรื่องของการรับประทานอาหาร และการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค ในขณะที่การตีตราเกี่ยวกับวัณโรคของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.1 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.07±4.50 ยังต้องมีการปรับปรุงการตีตราเกี่ยวกับวัณโรคในประเด็น การรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค การทำให้ผู้ป่วยวัณโรครู้สึกอับอาย การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค การทำกิจกรรมร่วมกัน และการรักษาระยะห่างทางสังคมให้ห่างไกลจากผู้ป่วยวัณโรค จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการออกแบบโปรแกรม หรือชุดกิจกรรมในการรณรงค์ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อวัณโรค อาการสงสัยวัณโรค การป้องกันและรักษาวัณโรค เพื่อส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับวัณโรคปอด ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในสถานศึกษา

ติดต่อผู้พิมพ์: ศรุต มุลสาร

อีเมล: newsoul.hp@gmail.com

Abstract

Since the purpose of the study was to explore TB-related knowledge, attitudes, and stigma among senior high school students in Bangkok, a cross-sectional design was implemented. All 630 participants were senior high school students aged 15–19 years old, who were studying in grades 10–12 in Bangkok-based schools under the Office of Basic Education Commission (OBEC). Data were collected using questionnaires consisting of the following four parts including 1) factors related to demographic characteristics, 2) knowledge about pulmonary tuberculosis (TB), 3) attitudes toward pulmonary tuberculosis, and 4) TB stigma. Findings from this study indicated that most of participants (54.3%) had an average score of TB knowledge considered as at a poor level (mean±SD=12.17±2.31), especially knowledge about TB transmission, symptoms of suspected TB, TB treatment, and TB prevention. Regarding attitudes toward TB, most of the participants (74.5%) had an average score at a moderate level (mean±SD=37.06±8.01). However, the participants still needed to improve their attitudes about food consumption and living with TB patients. In the meantime, TB stigma was reported at a high level in 57.1% (mean±SD=11.07±4.50) of the sample population. High school students need to improve their perception of TB stigma, for instance, people who have TB are believed to be dirty and disgusting, making people who have TB embarrassed, people not wanting to stay close to those with TB, people not wanting to play with friend who was sick with TB, and people keeping a social distance from TB patients. The study suggests that effective strategies or interventions should be adopted and implemented with adequate advocacy and social mobilization in schools to fill the gaps related to TB knowledge, transmission, symptoms, prevention and TB treatment, as well as providing the positive attitudes toward the disease to reduce TB stigma and discrimination found among high school students.

Correspondence: Sarut Moonsarn

E-mail: newsoul.hp@gmail.com

คำสำคัญ

วัณโรค, ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด,
ทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอด, การตีตราวัณโรค,
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

Keywords

tuberculosis, TB knowledge, TB attitudes,
TB stigma, high school students

บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี 2563 พบว่าวัณโรคยังคงเป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 10 ของประชากรทั่วโลก และพบว่ามี การคาดประมาณการอุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยวัณโรค ประมาณ 10 ล้านราย⁽¹⁾ ขณะเดียวกันสถานการณ์วัณโรคในประเทศไทยปี 2563 พบว่าวัณโรคยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย⁽²⁾ และจากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลกปี 2563 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วย

วัณโรครายใหม่ 150 ต่อแสนประชากร มีการคาดประมาณการผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 105,000 ราย⁽¹⁾ มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และ รายเก่าที่กลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนการรักษา 85,837 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุม (Treatment coverage) ร้อยละ 81.74 ของจำนวนที่คาดประมาณการ และคาดว่า มีผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนจำนวน 19,163 ราย⁽²⁾ ในขณะที่รายงานผลการดำเนินงานด้านวัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี 2563 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนในสถาน

พยาบาลต่างๆ จำนวน 11,134 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุม ร้อยละ 88.81 ยังมีผู้ป่วยที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนมากกว่า 1,500 ราย ที่อาจยังไม่ทราบว่าป่วยและยังไม่เข้าสู่ระบบการรักษาวัณโรค⁽³⁾ โดยพบว่าปัจจัยสำคัญที่อาจจะเป็นอุปสรรคในการเข้าสู่ระบบการรักษาวัณโรค ได้แก่ ปัจจัยทางด้านความรู้ ทักษะคิด การศึกษา หรือปัจจัยทางด้านสังคมอื่น ๆ และโดยเฉพาะการตีตราวัณโรคน่าจะเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาที่ล่าช้า ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น⁽⁴⁾

ดังนั้นการตีตราจึงมีความสัมพันธ์กับวัณโรค การตีตรา (Stigma) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน ซึ่งถูกคิดค้นโดย Goffman E (1963)⁽⁵⁾ การตีตรา คือ “สิ่งไม่น่าพึงปรารถนาหรือทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง” เป็นคุณลักษณะที่บุคคลซึ่งถูกมองในแง่ลบจากสังคมในวงกว้าง และลดค่า หรือการที่สังคมไม่เห็นด้วยกับลักษณะของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือความเชื่อของบุคคลหรือกลุ่มคนซึ่งขัดกับวัฒนธรรมหรือแบบแผนที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกถูกลดคุณค่า ถูกต่อต้านจากสังคม หรือมีสถานะด้อยกว่าบุคคลอื่นในสังคม⁽⁵⁾ การตีตราส่วนใหญ่นำไปสู่การเลือกปฏิบัติและการเลือกปฏิบัติสามารถเกิดขึ้นได้ในสองรูปแบบ ได้แก่ การเลือกปฏิบัติทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นการตีตราจึงมีความสำคัญและนำไปสู่สาเหตุการเลือกปฏิบัติอีกด้วย นอกจากนี้การตีตราและการเลือกปฏิบัติยังส่งผลกระทบต่อโรคต่างๆ อีกหลายโรค เช่น โรคติดเชื้อร้ายแรง วัณโรค เอชไอวี/เอดส์ โรคเรื้อน และโรคที่มีภาวะบกพร่องทางจิต เป็นต้น⁽⁶⁾ โดยเฉพาะการตีตราวัณโรคซึ่งส่งผลกระทบต่อและก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อบุคคล ครอบครัวและในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงเรียนซึ่งเป็นสถานที่ที่มีนักเรียนอยู่ร่วมกันเป็นเวลานานในสถานที่จำกัด หากมีผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อจะทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค หากไม่เข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็วจะไม่สามารถควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้ง

เมื่อนำฐานประชากรกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 306,353 คน⁽⁷⁾ เทียบกับอัตราอุบัติการณ์วัณโรค คาดว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มช่วงอายุ 15-19 ปี ที่เป็นคนไทยอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ประมาณ 459 รายต่อปี แต่จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม NTIP พบว่ามีนักเรียนที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคเพียง 300 ราย แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่อยู่ในวัยเรียนมีอัตราความครอบคลุมร้อยละ 65.22 และจากการศึกษาของ Debulpaep S, et al⁽⁸⁾ พบว่าร้อยละ 13 ของนักเรียนที่ติดเชื้อวัณโรคในชั้นเรียน มีสาเหตุจากการได้รับเชื้อวัณโรคหลังจากการใกล้ชิดกับครูที่มีเชื้อวัณโรคที่โรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang S, et al⁽⁹⁾ พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีความกังวลเป็นอย่างมากเกี่ยวกับการหยุดเรียนมากกว่าการเจ็บป่วยและผู้ร่วมวิจัยขาดความตระหนักเกี่ยวกับวัณโรคซึ่งเกิดจากความไม่รู้ของโรงเรียน ผู้ปกครองและนักเรียน และกลายเป็นอุปสรรคต่อการวินิจฉัยและการรักษาล่าช้า และยังพบการศึกษาของ Osonwa KO, Eko JE⁽¹⁰⁾ ซึ่งพบว่าการตีตราทางสังคมต่อผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มนักเรียนอยู่ในระดับสูง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการตีตราวัณโรคมีความสัมพันธ์กับนักเรียนระดับชั้นมัธยมปลาย นอกจากนี้การศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมายังมีข้อจำกัดบางประการที่ทำให้ไม่สามารถศึกษาในประเด็นการตีตราและการเลือกปฏิบัติในโรงเรียนได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการตีตราวัณโรคในกลุ่มเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้ ทักษะคิด และการตีตราวัณโรคในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญแก่หน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคมเพื่อใช้ในการวางแผนทำงาน ตลอดจนผลักดันเป็นนโยบายในการควบคุมและป้องกันวัณโรคในโรงเรียน และพื้นที่อื่นๆ เพื่อนำไปสู่การยุติปัญหาวัณโรคในลำดับต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ระหว่างพฤศจิกายน 2562 ถึง มีนาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนภายใต้สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 542 คนและเมื่อคิดการสูญเสียจากการติดตามเพิ่มร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 650 คน สำหรับการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณการค่าเฉลี่ยของประชากร⁽¹¹⁾

$$\text{จากสูตร } n = \frac{Z^2 \alpha/2 \sigma^2}{d^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของตัวอย่าง

$Z^2 \alpha/2$ = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ

ที่ $\alpha = .05$, $\alpha/2 = .025$, $Z = 1.96$

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของการติดตามโรคจากการศึกษาของ Van Rie, et al (2008)⁽¹²⁾ = 7.03

d^2 = ความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าของการติดตามโรค = $0.05 \times 7.03 = 0.3515$

จากการคำนวณโดยใช้สูตรดังกล่าว

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (7.03)^2}{0.35^2}$$

ดำเนินการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) ในการคัดเลือกนักเรียนอย่างน้อยจำนวน 5 คนต่อห้อง ในแต่ละระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย แต่ละระดับชั้นจะมีห้องเรียนอย่างน้อย 10-12 ห้อง แต่ละห้องจะมีนักเรียนอย่างน้อย 40 คน โดยใช้ช่วงการเลือกตัวอย่าง (k) เท่ากับ 8 ซึ่งใช้รหัสประจำตัวนักเรียนเพื่อดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การศึกษาโดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel สำหรับการคัดเลือกพื้นที่โรงเรียนทำการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive selection) โดยคัดเลือกโรงเรียนที่มีอุบัติการณ์การคาด

ประมาณวันโรคสูง และตั้งอยู่รายล้อมด้วยพื้นที่ชุมชนแออัด ซึ่งมีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมด 4 โรงเรียน ประกอบด้วย โรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวน 2 โรงเรียน (มีนักเรียน 1,500-2,499 คน) และโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ จำนวน 2 โรงเรียน (มีนักเรียน มากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 คน) จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปีที่สามารถ อ่าน ฟัง และเขียนภาษาไทยได้ 2) กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนภายใต้สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร 3) ลงนามเพื่อเข้าร่วมการศึกษาย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างการวิจัยที่ไม่สามารถลงนามเพื่อเข้าร่วมการศึกษาย่างเป็นลายลักษณ์อักษรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการยินยอมจากพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ในการเข้าร่วมการศึกษาจะถูกคัดออกจากการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาตัวแปรดังต่อไปนี้ ตัวแปรต้น (Independent variable) ได้แก่ ปัจจัยลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย อายุ เพศ ชั้นเรียน การพักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ลักษณะของที่พักอาศัย บริเวณรอบๆ ที่พักอาศัย และตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโรคปอด 2) ทักษะเกี่ยวกับวัคซีนโรคปอด และ 3) การติดตามเกี่ยวกับวัคซีนโรค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่พัฒนาและปรับปรุงขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางด้านลักษณะทางประชากร จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ชั้นเรียน การพักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ลักษณะของที่พักอาศัย และบริเวณรอบๆ ที่พักอาศัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโรคปอด ผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงแบบสอบถามจากผล

การศึกษาของ วีระวุธ แก่นจันทร์ใบ⁽¹³⁾ Pengpid S, et al⁽¹⁴⁾ และ Osonwa KO, Eko JE⁽¹⁰⁾ มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก และ ผิด ซึ่งข้อคำถามแบ่งออกเป็นข้อคำถามที่ไม่ถูกต้อง (ตอบผิด=1, ตอบถูก=0) และข้อคำถามที่ถูกต้อง (ตอบผิด=0, ตอบถูก=1) โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปรับปรุง คะแนน 0-11 (<60%) ระดับปานกลาง คะแนน 12-16 (60-80%) และระดับดี คะแนน 17-20 (>80%)⁽¹³⁾

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอด ผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงแบบสอบถามจากผลการศึกษาของ Osonwa KO, Eko JE⁽¹⁰⁾ และคู่มือการวัดการตีตราวัณโรค⁽¹⁵⁾ มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) และค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน ซึ่งมีการแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (10,15) ดังนี้

ระดับปรับปรุง หมายถึง ต่ำกว่า mean (-SD)
ระดับปานกลาง หมายถึง อยู่ระหว่าง mean (\pm SD)
ระดับสูง หมายถึง สูงกว่า mean (+SD)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการตีตราเกี่ยวกับวัณโรค ผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงแบบสอบถามมาจากคู่มือการวัดการตีตราวัณโรค⁽¹⁵⁾ มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (0) ไม่เห็นด้วย (1) เฉย ๆ (2) เห็นด้วย (3) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) และค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน ซึ่งมีการแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁽¹⁶⁾ ดังนี้

ระดับปรับปรุง หมายถึง ต่ำกว่า mean (-SD)
ระดับปานกลาง หมายถึง อยู่ระหว่าง mean (\pm SD)
ระดับสูง หมายถึง สูงกว่า mean (+SD)

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค ได้คำนวณความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.50-1.00 และผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดมีค่า KR-20 เท่ากับ 0.81 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอด และแบบสอบถามการตีตราเกี่ยวกับวัณโรคมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.80 และ 0.79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยได้ทำหนังสือชี้แจงและขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการสถานศึกษาพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดแก่กลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียน และความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยจึงจะแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยทางด้านลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่าง 630 คน จากทั้งหมด 650 คน มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมด 20 คน จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.6 รองลงมา เป็นเพศชาย ร้อยละ 32.4 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 16.90 ปี กลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา

ตอนปลาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ส่วนใหญ่ ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นหมู่บ้าน ร้อยละ พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 90.3 โดยอาศัยอยู่บ้าน 48.1 รองลงมาเป็นพื้นที่สลัม ร้อยละ 41.9 ดังแสดงใน ของตนเอง ร้อยละ 42.5 และบริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัย ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางด้านลักษณะทางประชากร (n=630)

Table 1 Numbers and percentages of sample classified by demographic factors (n=630)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	204	32.4
หญิง	426	67.6
อายุ (ปี) mean (SD)	16.90 (0.98)	
ชั้นเรียน		
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4	209	33.2
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5	210	33.3
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6	211	33.5
การพักอาศัยอยู่กับพ่อกับแม่		
พัก	569	90.3
ไม่พัก	61	9.7
ลักษณะของที่พักอาศัย		
ห้องเช่ารายเดือน (ได้แก่ แฟลต/อพาร์ทเมนท์/คอนโด)	118	18.7
บ้านตนเอง	268	42.5
บ้านญาติ	182	28.9
อื่น ๆ ระบุ	62	9.8
บริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัย		
หมู่บ้าน	303	48.1
สลัม	264	41.9
ตึกแถว	25	4.0
อื่น ๆ โปรดระบุ	38	6.0

ส่วนที่ 2 ผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดอยู่ในระดับปรับปรุง ร้อยละ 54.3 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.17 ± 2.31 ดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดที่ต้องปรับปรุงให้ถูกต้องดังนี้ กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าเมื่อพ่อหรือแม่ป่วยเป็นวัณโรคไม่สามารถถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูกได้ เพราะวัณโรคไม่สามารถติดต่อผ่านพันธุกรรม (ร้อยละ 48.1) กลุ่มตัวอย่างเข้าใจผิดว่าอาการจาม น้ำมูกไหลเป็นอาการนำ

สงสัยว่าเป็นวัณโรคปอด (ร้อยละ 42.9) กลุ่มตัวอย่างเข้าใจผิดว่าวัณโรคปอดสามารถติดต่อได้ด้วยวิธีการสัมผัส (ร้อยละ 39.0) กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าการกินยาอย่างถูกต้องและมีวินัยในการกินยาต่อเนื่องเป็นเรื่องสำคัญมากต่อการรักษาวัณโรค (ร้อยละ 64.4) กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาไประยะหนึ่งแล้ว แม้ว่าอาการไอลดลง จะยังไม่สามารถหยุดยาได้เอง (ร้อยละ 60.2) กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าผู้ป่วยวัณโรคทุกรายไม่จำเป็นต้องติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 88.9) กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าวัณโรครักษาได้

ส่วนที่ 3 ผลการสำรวจทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.5 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 37.06 ± 8.01 ดังแสดงในตารางที่ 4 ซึ่งพบว่ายังมีทัศนคติที่ต้องปรับปรุงดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.6 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าไม่ควรดื่ม น้ำ หรือรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 31.0 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค เป็นสิ่งที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.7 เห็นด้วยว่าวัณโรคเป็นแล้วจะไม่มีโอกาสหายเลย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.4 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าไม่ควรเล่นหรือทำกิจกรรมใดๆ ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.2 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าต้องไม่อยู่ใกล้ผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.3 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้ป่วยวัณโรคเป็นบุคคลที่ไม่น่าคบหา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.3 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าไม่ควรพูดคุยกับผู้ป่วยวัณโรคแม้จะรักษาหายขาดแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.3 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้ป่วยวัณโรคเป็นบุคคลที่น่ากลัวและน่ารังเกียจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.1 ไม่แน่ใจว่าการแตะ หรือสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 33.0 ไม่แน่ใจว่าการรับประทานอาหารร่วมกับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ และ ร้อยละ 39.5 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าถ้าอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคต้องสวมหน้ากาก N95 ตลอดเวลา ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคปอด (n=630)

Table 4 Numbers and percentages of sample by attitude level of knowledge of pulmonary tuberculosis (n=630)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปรับปรุง (<29.05)	94	14.9
ระดับปานกลาง (29.05-45.07)	469	74.5
ระดับดี (>45.07)	67	10.6
mean±SD	37.06±8.01	
max, min	70, 18	

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอด (n=630)

Table 5 Number and percentage of sample by attitude towards pulmonary tuberculosis (n=630)

ข้อ	คำถาม	จำนวน (ร้อยละ)				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	เราไม่ควรดื่ม น้ำ หรือ รับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค	407 (64.6)	139 (22.1)	59 (9.4)	7 (1.1)	18 (2.9)
2	เป็นสิ่งที่ถูกต้องที่ควรจะต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค	39 (6.2)	68 (10.8)	136 (21.6)	192 (30.5)	195 (31.0)
3	วัณโรคเป็นแล้วจะไม่มีโอกาสหายเลย	187 (29.7)	244 (38.7)	137 (21.7)	40 (6.3)	22 (3.5)
4	เราไม่ควรเล่น หรือทำกิจกรรมใด ๆ ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค	223 (35.4)	146 (23.2)	181 (28.7)	56 (8.9)	24 (3.8)
5	เราต้องไม่อยู่ใกล้ผู้ป่วยวัณโรค	222 (35.2)	174 (27.6)	137 (21.7)	68 (10.8)	29 (4.6)
6	ผู้ป่วยวัณโรคเป็นบุคคลที่ไม่น่าคบหา	273 (43.3)	103 (16.3)	87 (13.8)	60 (9.5)	107 (17.0)
7	เราไม่ควรพูดคุยกับผู้ป่วยวัณโรคแม้จะรักษาหายขาดแล้ว	260 (41.3)	112 (17.8)	74 (11.7)	94 (14.9)	90 (14.3)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอด (n=630) (ต่อ)

Table 5 Number and percentage of sample by attitude towards pulmonary tuberculosis (n=630) (continue)

ข้อ	คำถาม	จำนวน (ร้อยละ)				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8	ผู้ป่วยวัณโรคเป็นบุคคลที่น่ากลัวและน่ารังเกียจ	235 (37.3)	138 (21.9)	88 (14.0)	95 (15.1)	74 (11.7)
9	เราไม่ควรแตะ หรือสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค	49 (7.8)	105 (16.7)	221 (35.1)	134 (21.3)	121 (19.2)
10	ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค เราก็คงไม่ควรรับประทานอาหารร่วมโต๊ะด้วย	62 (9.8)	117 (18.6)	208 (33.0)	154 (24.4)	89 (14.1)
11	ขณะที่ผู้ป่วยวัณโรคพูด เราต้องกลืนลมหายใจ เพื่อความปลอดภัย	23 (3.7)	64 (10.2)	177 (28.1)	199 (31.6)	167 (26.5)
12	ถ้าอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค เราต้องสวมหน้ากาก N95 ตลอดเวลา	249 (39.5)	167 (26.5)	145 (23.0)	45 (7.1)	24 (3.8)
13	วัณโรคเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้	347 (55.1)	105 (16.7)	82 (13.0)	36 (5.7)	60 (9.5)
14	วัณโรคจะเป็นกับคนยากจนเท่านั้น	27 (4.3)	27 (4.3)	58 (9.2)	124 (19.7)	394 (62.5)

ส่วนที่ 4 ผลการสำรวจการตีตราเกี่ยวกับวัณโรค

การตีตราเกี่ยวกับวัณโรคของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.1 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.07 ± 4.50 ดังแสดงในตารางที่ 6 ซึ่งพบว่ายังมีประเด็นที่ต้องปรับปรุงเกี่ยวกับการตีตราวัณโรคปอดของกลุ่มตัวอย่างให้ดีขึ้นดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.8 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้ป่วยวัณโรคเป็นคนสกปรก และน่ารังเกียจ ต้องแยกที่พัก และบ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 34.0 เห็นด้วยว่าควรสาปแช่งผู้ป่วยวัณโรคว่าเป็นคนบาป จึงทำให้เป็นโรคนี้นี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 33.0 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้ป่วยวัณโรคควรมีความอับอายในโรคที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 32.5

เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าต้องรักษาระยะห่างให้ไกลจากผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.4 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าไม่อยากเล่น หรือทำกิจกรรมใดๆ ร่วมกับเพื่อนที่ป่วยเป็นวัณโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 34.3 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้ป่วยวัณโรคจะต้องถูกแยกตัวออกจากชุมชน และสังคม และไปอยู่ในที่ที่รัฐจัดสรรให้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.2 เห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะเลือกไม่คบผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.1 เห็นด้วยว่ารู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค และร้อยละ 56.8 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้ป่วยวัณโรคจะต้องแยกข้าวของเครื่องใช้ทุกประเภท โดยจะต้องไม่ใช่ร่วมกับผู้อื่น ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการตีตราวัณโรค (n=630)

Table 6 Number and percentage of sample by level of stigmatization of tuberculosis (n=630)

ระดับการตีตราวัณโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปรับปรุง (<6.57)	360	57.1
ระดับปานกลาง (6.57-15.57)	168	26.7
ระดับดี (>15.57)	102	16.2
mean±SD	11.07±4.50	
max, min	30, 1	

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตีตราวัณโรค (n=630)

Table 7 Number and percentage of sample by items of stigmatization of tuberculosis (n=630)

ข้อ	คำถาม	จำนวน (ร้อยละ)				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ทราบ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ผู้ป่วยวัณโรคเป็นคนสกปรก และน่ารังเกียจ ต้องแยกที่พัก และบ้าน	408 (64.8)	139 (22.1)	44 (7.0)	20 (3.1)	19 (3.0)
2	ควรสาปแช่งผู้ป่วยวัณโรคว่าเป็นคนบาป จึงทำให้เป็นโรคนี	169 (26.8)	214 (34.0)	149 (23.7)	97 (15.4)	1 (0.2)
3	ผู้ป่วยวัณโรคควรมีความอับอายในโรคที่เป็น	208 (33.0)	188 (29.8)	151 (24.0)	83 (13.2)	0 (0)
4	ต้องรักษาระยะห่างให้ไกลจากผู้ป่วยวัณโรค	205 (32.5)	178 (28.3)	138 (21.9)	98 (15.6)	11 (1.7)
5	ไม่อยากเล่น หรือทำกิจกรรมใด ๆ ร่วมกับ เพื่อนที่ป่วยเป็นวัณโรค	305 (48.4)	173 (27.5)	63 (10.0)	76 (12.1)	13 (2.1)
6	ผู้ป่วยวัณโรคจะต้องถูกแยกตัวออกจาก ชุมชน และสังคม และไปอยู่ในที่ที่รัฐจัดสรร ให้	216 (34.3)	176 (27.9)	135 (21.4)	91 (14.4)	12 (1.9)
7	เราเลือกที่จะไม่คบผู้ป่วยวัณโรค	272 (43.2)	195 (31.0)	95 (15.1)	59 (9.4)	9 (1.4)
8	รู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย วัณโรค	165 (26.2)	265 (42.1)	112 (17.8)	85 (13.5)	3 (0.5)
9	หากมีผู้ป่วยวัณโรคในโรงเรียนของคุณ คุณ คิดว่าคุณจะต้องมีพฤติกรรม หรือการปฏิบัติ ตนที่แตกต่างกับบุคคลที่ป่วยนั้นไปตลอด ชีวิต	73 (11.6)	223 (35.4)	128 (20.3)	206 (32.7)	0 (0)
10	ผู้ป่วยวัณโรคจะต้องแยกข้าวของเครื่องใช้ทุก ประเภท โดยจะต้องไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น	358 (56.8)	146 (23.2)	64 (10.2)	43 (6.8)	19 (3.0)

วิจารณ์

ในด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดอยู่ในระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 54.3 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.17±2.31 ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Osonwa KO, Eko JE⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 90.0 ของกลุ่มตัวอย่างทราบว่าวัณโรคไม่ได้เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งมีความแตกต่างจากผลการศึกษาของ Obuku EA, et al⁽¹⁷⁾ ในขณะที่ร้อยละ 42.9 เข้าใจผิดว่าอาการจาม น้ำมูกไหล เป็นอาการนำสงสัยว่าเป็นวัณโรคปอด ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sharma N, et al⁽¹⁸⁾ ขณะที่ร้อยละ

39.0 เข้าใจผิดว่าวัณโรคปอดสามารถติดต่อได้ด้วยวิธีการสัมผัส ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Osonwa KO, Eko JE⁽¹⁰⁾ และนอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sharma N, et al⁽¹⁸⁾ ในขณะที่ร้อยละ 71.1 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าทุกคนก็สามารถติดเชื้อวัณโรคได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Osonwa KO, Eko JE⁽¹⁰⁾ ขณะที่การรักษาเกี่ยวกับวัณโรคพบว่าร้อยละ 60.2 เข้าใจว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาไประยะหนึ่งแล้ว อาการโสดลง สามารถหยุดยาได้เอง และยังมีพบอีกว่าร้อยละ 88.9 ไม่ทราบว่าวัณโรครักษาได้โดยการกินยาอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Osonwa KO, Eko JE⁽¹⁰⁾

ในด้านทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.4 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 37.06 ± 8.01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Osonwa KO, Eko JE⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าร้อยละ 64.6 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าไม่ควรดื่มน้ำ หรือรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค และร้อยละ 41.3 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าไม่ควรพูดคุยกับผู้ป่วยวัณโรคแม้จะรักษาหายขาดแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Osonwa KO, Eko JE⁽¹⁰⁾ ในแง่ของการใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคพบว่าร้อยละ 31.0 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Osonwa KO, Eko JE⁽¹⁰⁾ ในขณะที่ร้อยละ 55.1 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าวัณโรคเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Osonwa KO, Eko JE⁽¹⁰⁾

ในด้านการติดตามเกี่ยวกับวัณโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการติดตามวัณโรคอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 57.1 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.07 ± 4.50 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jittimane S, et al⁽¹⁹⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 64.8 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้ป่วยวัณโรคเป็นคนสกปรก และน่ารังเกียจ ต้องแยกที่พัก และบ้าน ร้อยละ 34.0 เห็นด้วยว่าควรสาปแช่งผู้ป่วยวัณโรคว่าเป็นคนบาป ร้อยละ 33.0 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้ป่วยวัณโรคควรมีความอับอายในโรคที่เป็น ร้อยละ 34.3 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้ป่วยวัณโรคจะต้องถูกแยกตัวออกจากชุมชน และสังคม และไปอยู่ในที่ที่รัฐจัดสรรให้ ร้อยละ 42.1 เห็นด้วยว่ารู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค และ ร้อยละ 56.8 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้ป่วยวัณโรคจะต้องแยกข้าวของเครื่องใช้ทุกประเภท โดยจะต้องไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Osonwa KO, Eko JE⁽¹⁰⁾ และยังมี ความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Dhingra V, Khan S⁽²⁰⁾ และนอกจากนี้ยังสามารถอธิบายผลการศึกษาเพิ่มเติมได้

ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดในระดับปรับปรุง ประกอบกับมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอดที่อยู่ในระดับที่ปานกลาง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการติดตามเกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะวิจัยทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคปอดในสถานศึกษา ทั้งในรูปแบบการศึกษาเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เป็นต้น
2. ควรนำไปพัฒนาหรือออกแบบการศึกษาวิจัยในกลุ่มประชากรอื่น ๆ เช่น นักเรียน ปวช. ปวส. และ นักศึกษามหาวิทยาลัย
3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการติดตามวัณโรคปอด ในกลุ่มประชากรอื่น ๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยวัณโรค ผู้สัมผัสร่วมบ้าน กลุ่มผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ที่มีวัณโรคร่วม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ควรมีการออกแบบโปรแกรม หรือชุดกิจกรรมในการรณรงค์ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อวัณโรค อาการสงสัยวัณโรค การรักษาเกี่ยวกับวัณโรคและการป้องกันวัณโรค เพื่อส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับวัณโรคปอด และการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับวัณโรคในสถานศึกษา

แหล่งทุน

บทความนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก บีเฮลท์แอสโซซิเอชัน (BE Health Association)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของทุกโรงเรียน นายแพทย์ยุทธิชัย เกษตรเจริญ คุณสมศรี เจริญพิชิตนันท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธิรพงษ์ ธิรมนัส และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทณี สุวรรณศรี ในการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.
- Division of Tuberculosis. National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand 2021. Bangkok: Division of Tuberculosis; 2021. (in Thai)
- Division Control of AIDS TB and STI. Bangkok Annual TB Report 2019. Bangkok: Division Control of AIDS TB and STI; 2020. (in Thai)
- Yin X, Yan S, Tong Y, Peng X, Yang T, Lu Z, et al. Status of tuberculosis-related stigma and associated factors: a cross-sectional study in central China. *Trop Med Int Health*. 2018;23(2):199-205.
- Goffman E. Notes on the management of spoiled identity. New York: Prentiss-Hall; 1963.
- Baral SC, Karki DK, Newell JN. Causes of stigma and discrimination associated with tuberculosis in Nepal: a qualitative study. *BMC public health*. 2007;7(1):1-10.
- National Statistical Office. The Thai Population and Housing Census [internet]. 2021 [cited 2022 Jun 9]. Available from:<http://www.nso.go.th>.
- Debulpaep S, Dreesman A, Dirix V, Toppet V, Wanlin M, Geysens L, et al. Tuberculosis Transmission in a Primary School and a Private Language School. An Estimation of Infectivity. *Frontiers in Pediatrics*. 2020;8:10.
- Zhang S, Li X, Zhang T, Fan Y, Li Y. The experiences of high school students with pulmonary tuberculosis in China: a qualitative study. *BMC Infectious Diseases*. 2016;16(1):758.
- Osonwa KO, Eko JE. Assessment of knowledge, attitude and tuberculosis-related social stigma among school adolescent in a semi-urban town in Cross River State, Nigeria. *International Journal of Education and research*. 2015;3(2):81-90.
- Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 7th ed. New York: John Wiley and Sons; 1999. p. 606-11.
- Van Rie A, Sengupta S, Pungrassami P, Balthip Q, Choonuan S, Kasetjaroen Y, et al. Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales. *Tropical medicine & international health*. 2008;13(1):21-30.
- Keanchunbai W. The efficacy of perception program for pulmonary tuberculosis prevention household contacts in Taphaya district at Sakeao Province [Thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2017. 189 p. (in Thai)
- Pengpid S, Peltzer K, Puckpinyo A, Tiraphat S, Viripromgool S, Apidechkul T, et al. Knowledge, attitudes, and practices about tuberculosis and choice of communication channels in Thailand. *J Infect Dev Ctries*. 2016;10(07):694-703.
- Craig G, Meershoek A, Zwerling A, Daftary A, Citro B, Smyth C, et al. TB stigma-measurement guidance. USA: USAID; 2018.
- Moya EM, Biswas A, Chavez Baray SM, Martinez O, Lomeli B. Assessment of stigma associated with tuberculosis in Mexico. *Public health action*. 2014;4(4):226-32.
- Obuku EA, Meynell C, Kiboss-Kyeyune J, Blankley S, Atuhairwe C, Nabankema E, et al. Socio-demographic determinants and prevalence

- of Tuberculosis knowledge in three slum populations of Uganda. *BMC public health*. 2012; 12(1):1-9.
18. Sharma N, Malhotra R, Taneja D, Saha R, Ingle G. Awareness and perception about tuberculosis in the general population of Delhi. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2007;19(2):10-5.
19. Jittimane SX, Nateniyom S, Kittikraisak W, Burapat C, Akksilp S, Chumpathat N, et al. Social stigma and knowledge of tuberculosis and HIV among patients with both diseases in Thailand. *PLoS One*. 2009;4(7):e6360.
20. Dhingra V, Khan S. A sociological study on stigma among TB patients in Delhi. *The Indian Journal of Tuberculosis*. 2010;57(1):12-8.