

การปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

Tuberculosis Prevention Practices among Elderly in Bangkok

วิดาภา วรรณศรี¹, จิตติ หาญประเสริฐพงษ์¹, พัชราภรณ์ ไกรนรา¹,
อรรถพล ชีพสัตยากร², วัฒนชัย จรุงวรณณะ³

¹คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช,

²กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,

³โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 กระทรวงสาธารณสุข

Widapha Wannasri¹, Jitti Hanprasertpong¹, Patcharaporn Krainara¹,

Attapon Cheepsattayakorn², Watchai Charunwattana³

¹Faculty of Medicine Vajira Hospital Navamindradhiraj University,

²Department of Disease Control, Ministry of Public Health,

³Somdejprasangkharach 17th Hospital, Ministry of Public Health

Corresponding author: 6601201008@nmu.ac.th

Received 2024 Jun 11, Revised 2024 Jul 1, Accepted 2024 Jul 16

DOI:

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของการปฏิบัติและปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตบางแค และเขตบางเขน จำนวน 420 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษา พบว่า มีระดับของการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคที่ดีอยู่ในระดับสูงในผู้สูงอายุ ร้อยละ 63.1 โดยมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรค การป้องกันวัณโรค อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.5 และร้อยละ 80.5 ตามลำดับ โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค ได้แก่ ระดับการศึกษา ($OR_{adj} = 3.22, p\text{-value} = 0.006$) ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ($OR_{adj} = 2.38, p\text{-value} < 0.001$) และทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคและป้องกันวัณโรค ($OR_{adj} = 2.26, p\text{-value} = 0.002$) ซึ่งพบว่า มีร้อยละของการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคอยู่ระดับสูง และพบว่าระดับการศึกษาที่สูงการมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

ในระดับสูง และมีทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคและป้องกันวัณโรคในระดับสูงมีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคที่ดี

คำสำคัญ : การป้องกัน, วัณโรค, ผู้สูงอายุ, กรุงเทพมหานคร

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study level of tuberculosis prevention practices and factors affecting the practices to prevent tuberculosis of among the elderly in Bangkok. The study samples comprised of 420 elderlies aged 60 years and over in Bang Khae District and Bang Khen District. The data were collected using a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, inferential statistics, and logistic regression analysis. Results of the study found that elderly people had good tuberculosis prevention practices at a high level of 63.1%. In addition, it was found that knowledge about tuberculosis and attitude towards tuberculosis prevention were as high as 70.5% and 80.5%, respectively. Independent variables that affect The TB prevention of the elderly in Bangkok were education level ($OR_{adj} = 3.22$, $p\text{-value} = 0.006$), knowledge about tuberculosis ($OR_{adj} = 2.38$, $p\text{-value} < 0.001$), and attitude tuberculosis and prevention ($OR_{adj} = 2.26$, $p\text{-value} = 0.002$). In conclusion, there is a high level prevalence of good practices in prevention tuberculosis and found that the education level was high. Having a high level of knowledge about tuberculosis and a high level of attitude about tuberculosis and tuberculosis prevention, affects good tuberculosis prevention practices.

Keywords: prevention, Tuberculosis, elderly, Bangkok

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) โดยเมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอด วัณโรคหลอดลม หรือวัณโรคกล่องเสียง มีการไอ การจาม การสนทนา การตะโกน การหัวเราะหรือการร้องเพลง ทำให้เกิดละอองฝอย (droplet nuclei) ฟุ้งกระจายออกมา ละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่มากจะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป ละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก 1-5 ไมโครเมตร จะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ ซึ่งผู้สูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปในขนาดขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรค แต่อนุภาคขนาดเล็ก ๆ จะเข้าไปสู่ถุงลมในปอด⁽¹⁾ ซึ่งวัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขของทั่วโลก จากรายงานวัณโรคระดับโลกโดย WHO⁽²⁾ คาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 10.6 ล้านราย (134 ต่อแสนประชากร) ประเทศไทยคาดว่าจะมีในปี 2565 มีอุบัติการณ์วัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 111,000 ราย (155 ต่อแสนประชากร) ส่วนในพื้นที่กรุงเทพมหานครจากโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 8,544 ราย⁽³⁾

วัณโรคเป็น 1 ใน 10 สาเหตุที่สำคัญของการตายในประชากรไทย⁽⁴⁾ จำนวนผู้สูงอายุที่ถูกรับวินิจฉัยเป็นวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษาก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ฟังมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นสูงในทุกปี⁽⁵⁾ สถานการณ์การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค

ประเทศไทย พบว่าจากข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2562-2566 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี⁽⁶⁾

วัณโรคในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญ ส่วนใหญ่จะมีผลการรักษาที่แย่ง โดยส่วนมากเป็นผลมาจากความล้มเหลวทางการรักษาและการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อป่วยเป็นวัณโรคพร้อมกับมีโรคร่วม⁽⁷⁾ ซึ่งผู้สูงอายุยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ประสบปัญหาการเจ็บป่วยวัณโรคเนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมลง ภูมิคุ้มกันต่ำ เมื่อเผชิญกับภาวะคุกคามของวัณโรคทำให้ร่างกายไม่สามารถรับมือกับโรคที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้น การปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันตนเองให้รอดพ้นจากวัณโรคจึงเป็นสิ่งที่ดีที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เจ็บป่วยและเป็นปัญหาวัณโรคในพื้นที่เขตเมืองใหญ่⁽⁸⁾

องค์การอนามัยโลกใช้ ข้อมูลจากแบบสอบถาม KAP เพื่อช่วยในการวางแผนดำเนินงาน และประเมินการดำเนินงานด้านวัณโรค ช่วยให้ทราบถึงช่องว่างของความรู้ ความเชื่อหรือทัศนคติในทางวัฒนธรรม และ แบบแผนการปฏิบัติที่เอื้อต่อการทำความเข้าใจ การกระทำและการเข้าถึงปัญหา⁽⁹⁾ ซึ่งความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการเกิดโรคติดเชื้อหลายชนิด⁽¹⁰⁾ และการขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคนำไปสู่ความล้มเหลวในการค้นหาและรักษาในระยะเริ่มแรกของการเกิดวัณโรค⁽¹¹⁾ ซึ่งจากการศึกษาต่างประเทศที่ผ่านพบว่าความชุกของการปฏิบัติต่อการป้องกันวัณโรคที่อยู่ในระดับสูงนั้นมีปัจจัยมาจาก ระดับการศึกษา รายได้ ทัศนคติ⁽¹²⁻¹³⁾ และการศึกษาในประเทศไทย

ที่ผ่านมาพบว่าการปฏิบัติที่อยู่ในระดับสูง และมีปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติ ได้แก่ เพศ ประวัติ และการได้รับอบรมผสม.และความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ ซึ่งการป้องกันเป็นทางเลือกที่ดีกว่าการรักษา เมื่อป่วยด้วยโรค ดังนั้นจึงเป็นที่มาให้ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาความชุกการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ในประเทศไทยรวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ตัวแปรต้น คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทักษะ

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวัดผลครั้งเดียว โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญหรือตามสะดวก (Accidental / Convenience sampling) จากที่ 2 เขตที่มีจำนวนผู้สูงอายุสูงมากในกรุงเทพมหานครที่สุด คือเขตบางแค และเขตบางเขน

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณสูตรการวัดสัดส่วนในประชากรกลุ่มเดียว (Single proportion)

$$\text{ใช้สูตร (Cochran) } n = Z^2 p(1-p) / e^2$$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ (Sample size)

p คือ ความชุกหรือสัดส่วนของการปฏิบัติต่อการป้องกันโรค จากการทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้า⁽¹²⁾ กำหนดค่า (p) ที่ 0.5436

Z คือ ค่ามาตรฐานสำหรับความผิดพลาดชนิดที่ 1 (Type I error) ที่ยอมรับได้กำหนด α ที่ 0.05 (2-tailed) = 1.96

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อน หรือช่วงกว้างของสัดส่วนที่ยอมรับได้ใช้

จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 382 คนและค่าเผื่อข้อผิดพลาดที่ ร้อยละ 10 ขนาดกลุ่มตัวอย่างจะถูกปรับพิเศษเป็น 420 คน

เกณฑ์การคัดเข้าประชาชนที่มีสัญชาติไทย อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่และมีภูมิลำเนา ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี สามารถอ่านหนังสือได้ และไม่มีปัญหาด้านสายตา

เกณฑ์คัดออกเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอม ให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยนี้คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^(10,12) ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานะภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพก่อนเกษียณ/ปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยครอบครัว ประวัติโรค โรคประจำตัว จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ มีดังนี้ 1) โรคติดต่อทางอากาศที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย 2) การไอ จาม จะสามารถแพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นได้มากที่สุด 3) ถ้ามีอาการไอ นานมากกว่า 2 สัปดาห์ควรรีบไปพบแพทย์ 4) สวมหน้ากากอนามัย เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจาย ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคได้ 5) โรคเป็นแล้วรักษาหายได้ ถ้ากินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ 6) โรคสามารถเกิดขึ้นได้ทุกส่วนในร่างกายมนุษย์ 7) การเอกซเรย์ (X-ray) ปอด เป็นส่วนหนึ่งของการวินิจฉัยโรค 8) โรคเป็นโรคทางพันธุกรรมสามารถสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ 9) คนที่เป็นโรคอาจจะ มีไข้ตอนบ่าย เย็นหรือตอนกลาง

คืน 10) โรครักษาด้วยการกินยาต้านโรค ต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งคำถามให้เลือกตอบว่าใช่ หรือไม่ใช่ โดยมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ตอบถูกได้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิดได้คะแนน 0 คะแนนโดยคะแนนระหว่าง 0-10 คะแนน หลังจากนั้น นำค่าคะแนนที่ได้มาประเมินตามเกณฑ์คะแนนคิดเทียบเป็นร้อยละแปลผลเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง ร้อยละ 80-100 (8-10 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (6-7 คะแนน) ระดับต่ำ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0-5 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคและป้องกันโรคประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ มีดังนี้ 1) คุณคิดว่าโรคเป็นโรคน่ารังเกียจ 2) คุณอยากจะเรียนรู้เกี่ยวกับโรค 3) หากมีกิจกรรมที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคคุณต้องการเข้าร่วม 4) หากคุณเป็นโรค คุณยินดีที่จะกินยาต้านโรคจนกว่าจะรักษาสำเร็จ 5) หากคุณมีอาการน่าสงสัยว่าจะเป็นโรค คุณยินดีเข้ารับการตรวจคัดกรองโรค 6) คุณเต็มใจที่จะรับการรักษาโรค หากคุณป่วยเป็นโรค 7) หากคุณเป็นโรค คุณจะแจ้งให้ครอบครัวและคนใกล้ชิด ทราบทันที 8) คุณคิดว่าการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีสามารถป้องกันโรคได้ 9) หากมีผู้ป่วยโรคในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด คุณคิดว่าควรไปตรวจคัดกรองโรค 10) คุณคิดว่าการตรวจคัดกรองโรคที่สถานพยาบาล หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านสามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยการประยุกต์มาตราส่วนประมาณค่า Likert rating scale คำตอบของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์คะแนน ตอบว่า เห็นด้วยได้คะแนน 2 คะแนน ไม่แน่ใจได้คะแนน

1 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้คะแนน 0 คะแนน โดยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนนระดับสูง ร้อยละ 80-100 (16-20 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (12-15 คะแนน) ระดับต่ำ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0-11 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค ประกอบด้วยคำถามจำนวน 8 ข้อ มีดังนี้ 1) คุณมักจะอ่านแผ่นพับ โปสเตอร์ บอร์ดความรู้เกี่ยวกับวัณโรค หรือสื่อในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สื่อออนไลน์ 2) คุณแนะนำให้เพื่อนของคุณที่มีอาการนำสงสัยวัณโรคไปพบแพทย์ 3) หากคุณมีอาการไอเป็นเวลานานกว่า 2 สัปดาห์ คุณจะไปที่สถานพยาบาลเพื่อตรวจร่างกาย 4) เมื่อไอหรือจามคุณจะปิดปาก 5) คุณจะเปิดหน้าต่างเพื่อให้อากาศในห้องถ่ายเท 6) คุณเอ็กซเรย์ (X-ray) ปอด เป็นประจำทุกปี 7) คุณตั้งใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัณโรค 8) คุณดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ ซึ่งคำตอบของแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์คะแนน ตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งได้คะแนน 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งได้คะแนน 1 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติเลยได้คะแนน 0 คะแนน โดยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-16 คะแนน หลังจากนั้น นำค่าคะแนนที่ได้มาประเมินตามเกณฑ์คะแนนคิดเทียบเป็นร้อยละแปลผลเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง ร้อยละ 80-100 (13-16 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (10-12 คะแนน) ระดับต่ำ น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0-9 คะแนน)

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาว่ามีความชัดเจนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โดยใช้แบบประเมินดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of item

objective congruence) จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ปรับแก้ไขให้มีความเหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.67-1.00 จากนั้นทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในกลุ่มตัวอย่างเขตดุสิต จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงหรือค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ในด้านความรู้ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72 และทดสอบด้วยการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.71

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นแหล่งข้อมูลหลักที่ผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์โดยมาจากการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเขตบางแค และบางเขน เก็บข้อมูลวิจัยด้วยแบบสอบถาม ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2567 วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS เวอร์ชัน 25.0 การศึกษาครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก มีการนำตัวแปรรเข้าโมเดล Enter เพื่อตอบวัตถุประสงค์การปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนเริ่มการวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิต ตามเอกสารรับรอง เลขที่ COA 083/2567

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 420 คนและไม่มี การถอนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามพบร้อยละ 60.2 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 54.3 อายุ 60-69 ปี โดยมากผู้ตอบแบบสอบถามจะศึกษาในระดับมัธยมต้นหรือต่ำกว่าเกินครึ่งและมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยต่อครอบครัวอยู่ในช่วงต่ำกว่า 7,500 บาท พบว่าประวัติเคยเป็นวัณโรคและประวัติของคนในครอบครัวเคยเป็นวัณโรคมาก่อนอยู่ในระดับต่ำและส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดัน ไขมัน ต่อมลูกหมาก มะเร็ง HIV โรคผิวหนัง

เนื่องจากการศึกษามุ่งเน้นกลุ่มที่มีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันระดับสูง และพบว่าการกระจายตัวของจำนวนกลุ่มตัวอย่างอยู่ระดับปานกลางมีจำนวน 46 คน และระดับต่ำมีจำนวน 106 คน ซึ่งส่งผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงขอจัดกลุ่มเป็น 2 กลุ่มโดย และรวมกลุ่มระดับปานกลาง-ต่ำไว้ในกลุ่มเดียวกัน และคงมีระดับสูงไว้ โดยใช้เกณฑ์คะแนนเดิม เพื่อนำระดับปานกลาง-ต่ำมาเทียบกับระดับสูงรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคระดับปานกลาง-ต่ำ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคระดับสูงโดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเอกนาม (univariate logistic Regression analysis) (N=420)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับปานกลาง-ต่ำ n=155 (%)	ระดับสูงn=265 (%)	p-value
เพศ			0.59
ชาย	59 (35.3)	108 (64.7)	
หญิง	96 (37.9)	157 (62.1)	
อายุ			0.81
60-69 ปี	81 (35.5)	147 (64.5)	
70-79 ปี	67 (38.7)	106 (61.3)	
80 ปีขึ้นไป	7 (36.8)	12 (63.2)	
สถานภาพ			0.61
โสด	29 (42.0)	40 (58.0)	
สมรส	81 (36.7)	140 (63.3)	
หย่าร้าง	20 (39.2)	31 (60.8)	
หม้าย	25 (31.6)	54 (68.4)	

ข้อมูลทั่วไป	ระดับปานกลาง-ต่ำ n=155 (%)	ระดับสูง n=265 (%)	p-value
ศาสนา			0.77
พุทธ	150 (37.0)	255 (63.0)	
อื่น ๆ	5 (33.3)	10 (66.7)	
ระดับการศึกษา			0.03
มัธยมต้นหรือต่ำกว่า	97 (39.9)	146 (60.1)	
มัธยมปลาย ปวช. ปวส. อนุปริญญา	40 (39.6)	61 (60.4)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	18 (23.7)	58 (76.3)	
อาชีพ ก่อนเกษียณ/ปัจจุบัน			0.55
รับราชการ/พนักงานราชการ	19 (32.8)	39 (67.2)	
พนักงานรัฐวิสาหกิจ/บริษัท	6 (28.6)	15 (71.4)	
ค้าขาย	43 (40.6)	63 (59.4)	
รับจ้าง	29 (32.6)	60 (67.4)	
ธุรกิจส่วนตัว	20 (34.5)	38 (65.5)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	38 (43.2)	50 (56.8)	
รายได้ เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน			0.12
ต่ำกว่า 7,500 บาท	71 (42.3)	97 (57.7)	
7,501-15,000 บาท	44 (31.0)	98 (69.0)	
15,001 บาท ขึ้นไป	40 (36.4)	70 (63.6)	
ประวัติเคยเป็นวัณโรค			
ตัวเอง เคย	8 (32.0)	17 (68.0)	0.60
ไม่เคย	147 (37.2)	248 (62.8)	
ครอบครัว เคย	16 (30.8)	36 (69.2)	0.33
ไม่เคย	139 (37.8)	229 (62.2)	

ข้อมูลทั่วไป	ระดับปานกลาง-ต่ำ n=155 (%)	ระดับสูง n=265 (%)	p-value
โรคประจำตัว			0.36
มี	118 (38.2)	191 (61.8)	
ไม่มี	37 (33.3)	74 (66.7)	
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและป้องกันวัณโรค			<0.001*
ระดับต่ำ และปานกลาง	66 (53.2)	58 (46.8)	
ระดับสูง	89 (53.2)	207 (69.9)	
ทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคและป้องกันวัณโรค			<0.001*
ระดับต่ำ และปานกลาง	47 (57.3)	35 (42.7)	
ระดับสูง	108 (32.0)	230 (68.0)	

เมื่อนำปัจจัยข้างต้นมาวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกแบบพหุตัวแปร (multivariate logistic Regression analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ในระดับสูง โดยสรุปผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษามัธยมต้นหรือต่ำกว่า 3.22 เท่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในระดับสูง จะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคสูงกว่าความรู้ในระดับต่ำ และปานกลาง 2.38 เท่า และทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคและป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับสูง จะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคสูงกว่าความรู้ในระดับต่ำ และปานกลาง 2.26 เท่า รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป	Crude OR (95% CI)	p-value	Adjusted OR (95% CI)	p-value
สถานภาพ				
โสด	Ref.		Ref.	
สมรส	1.25 (0.72-2.17)	0.42	1.35 (0.72-2.52)	0.34

ข้อมูลทั่วไป	Crude OR (95% CI)	p-value	Adjusted OR (95% CI)	p-value
หย่าร้าง	1.12 (0.54-2.35)	0.76	1.04 (0.46-2.32)	0.93
หม้าย	1.57 (0.80-3.07)	0.19	1.48 (0.72-3.07)	0.29
ระดับการศึกษา				
มัธยมต้นหรือต่ำกว่า	Ref.		Ref.	
มัธยมปลาย ปวช. ปวส. อนุปริญญา	1.01 (0.63-1.63)	0.96	1.09 (0.63-1.87)	0.76
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2.14 (1.19-3.85)	0.11	3.22 (1.41-7.39)	0.006*
อาชีพ ก่อนเกษียณ/ปัจจุบัน				
รับราชการ/พนักงานราชการ	1.56 (0.78-3.12)	0.21	0.90 (0.39-2.08)	0.8
พนักงานรัฐวิสาหกิจ/บริษัท	1.90 (0.67-5.36)	0.23	0.95 (0.29-3.10)	0.94
ค้าขาย	1.11 (0.63-1.98)	0.71	0.95 (0.51-1.78)	0.88
รับจ้างรายวัน	1.57 (0.85-2.90)	0.15	1.34 (0.69-2.61)	0.39
ธุรกิจส่วนตัว	1.44 (0.73-2.87)	0.29	1.16 (0.53-2.56)	0.72
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	Ref.		Ref.	
รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยต่อครอบครัว				
ต่ำกว่า 7,500 บาท	Ref.		Ref.	
7,501-15,000 บาท	1.63 (1.02-2.61)	0.04*	1.40 (0.82-2.39)	0.22

ข้อมูลทั่วไป	Crude OR (95% CI)	p-value	Adjusted OR (95% CI)	p-value
15,001 บาท ขึ้นไป	1.28 (0.78-2.10)	0.33	0.71 (0.36-1.42)	0.33
ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนและป้องกันวัคซีน				
ระดับต่ำ และปานกลาง	Ref.		Ref.	
ระดับสูง	2.65 (1.72-4.08)	<0.001*	2.38 (1.50-3.78)	<0.001*
ทัศนคติเกี่ยวกับวัคซีนและป้องกันวัคซีน				
ระดับต่ำ และปานกลาง	Ref.		Ref.	
ระดับสูง	2.86 (1.75-4.69)	<0.001*	2.26 (1.34-3.81)	0.002*

หมายเหตุ *Logistic Regression Analysis, $p < 0.05$, OR: Odds Ratio, CI: a 95% confidence interval

*วิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกแบบพหุตัวแปร โดยนำตัวแปรในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ที่มีค่า p -value < 0.1 และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95%

อภิปรายผล

จากการศึกษานี้ พบระดับของการปฏิบัติที่ดีเพื่อป้องกันวัคซีนอยู่ระดับสูงร้อยละ 63.1 ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความรู้เกี่ยวกับวัคซีนในระดับสูง มีทัศนคติเกี่ยวกับวัคซีนและป้องกันวัคซีนในระดับสูงและอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุตอนต้นช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 64.5 ซึ่งเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับสูง เช่น จบการศึกษาระดับปริญญาตรีถึงร้อยละ 71.1 ทั้งยังเป็นช่วงอายุที่ร่างกายยังมีสมรรถภาพ มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองได้ อีกทั้งยังมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ร้อยละ 61.8 จึงทำให้ต้องดูแลร่างกายเป็นพิเศษ แต่อย่างไรก็ตามแตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศของ Wang⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาในผู้สูงอายุ พบการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 42.6 ซึ่งไม่สอดคล้องกัน ทั้งนี้ การศึกษาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัคซีนในกลุ่มของผู้สูงอายุ พบว่ายังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรค พบเพียง 1 การศึกษาจึงขอยกตัวอย่างการศึกษาที่ทำการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติป้องกันวัคซีน โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติที่ดีเพื่อป้องกันวัคซีนเช่นกัน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกัน แต่กลุ่มตัวอย่างไม่เหมือนกันนำมา

เปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kazaura and Kamazima⁽¹²⁾ ที่ทำการศึกษาคำว่าทัศนคติและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างชนบทและเมืองในแทนซาเนีย และสอดคล้องกับ Essar⁽¹³⁾ ที่ศึกษาคำว่าทัศนคติและการปฏิบัติต่อไวรัสในผู้มารับบริการในสถานพยาบาลในอัฟกานิสถานพบว่าความชุกการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับดี ในบริบทของประเทศไทยสอดคล้องกับการศึกษาของเกื้อกุล บุญเทอม⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไวรัสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเป็นการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน แต่กลุ่มตัวอย่างไม่เหมือนกัน จึงขอนำมาเปรียบเทียบ โดยพบว่าการศึกษาที่มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง⁽¹⁴⁾ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการมีความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับสูง มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคและป้องกันโรคในระดับสูงและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 64.5 ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่ร่างกายยังมีสมรรถภาพ มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองได้⁽¹⁵⁾ อีกทั้งยังมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ร้อยละ 61.8 จึงทำให้ต้องดูแลร่างกายเป็นพิเศษ ประกอบกับคนที่มีอายุมาก มักจะเป็นบุคคลที่ยึดติดกับการปฏิบัติ มีความระมัดระวังในการใช้ชีวิต ซึ่งในการศึกษานี้มีข้อสังเกตโดยพบข้อคำถามด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่ได้คะแนนน้อย เช่น การอ่านแผ่น โปสเตอร์ บอร์ดความรู้เกี่ยวกับโรค หรือสื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุนั้น มีการ

ปฏิบัติทุกครั้งเพียง ร้อยละ 30.5 เท่านั้น นอกนั้นเป็นการปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 46.9 และร้อยละ 22.6 ตามลำดับ อาจอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุอาจได้รับความรู้และการปฏิบัติผ่านช่องทางที่นอกเหนือจากในข้อคำถาม เช่น คนในครอบครัว ผู้สูงอายุในสังคมไทยเป็นสังคมที่มีลูกหลานคอยดูแล ซึ่งอาจได้รับความรู้และการปฏิบัติจากการบอกกล่าวของคนในครอบครัวได้

จากการศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับการปฏิบัติที่ดีเพื่อป้องกันโรคในระดับสูง ได้แก่ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคและทัศนคติเกี่ยวกับโรคและการป้องกัน ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาก็คล้ายกัน ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่ดีอยู่ในระดับสูง ได้แก่ เพศ อายุ ประกันสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ทัศนคติ^(10,12-14,16) โดยสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่พบในการศึกษานี้ในแต่ด้านได้ดังนี้

- 1) ระดับการศึกษา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า อาจมีสาเหตุมาจากการที่ประชากรส่วนใหญ่ในเขตเมืองซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศจึงเอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงการศึกษาได้ง่าย⁽¹³⁾ และมีการศึกษาที่คล้ายกันแต่กลุ่มตัวอย่างต่างกันจึงขอนำมาเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Puspitasari⁽¹⁰⁾ และ Kazaura and Kamazima⁽¹²⁾
- 2) ความรู้เกี่ยวกับโรค ซึ่งเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตเมืองมีการเข้าถึงสื่อและระบบสาธารณสุขได้ง่าย จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรค ประกอบกับการที่จบการศึกษาใน

ระดับมหาวิทยาลัย ทำให้มีความสามารถที่มากขึ้นในการจัดการกับความเครียดต่อสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศของ Puspitasari⁽¹⁰⁾ ซึ่งเป็นการศึกษาที่คล้ายกันแต่กลุ่มตัวอย่างต่างกันจึงขอนำมาเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตาม กิริติญา ไทยอู⁽¹⁷⁾ ผู้สูงอายุไทยที่มีการศึกษาน้อยมักจะมีขาดความรู้พื้นฐานในการพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันโรค และรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองโดยทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ตามที่ อติชาติ หงส์ทอง⁽¹⁸⁾ ความรู้มีผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตัวทั้งทางตรงและทางอ้อม 3) ทักษะเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามที่ อติชาติ หงส์ทอง⁽¹⁸⁾ กล่าวคือ ทักษะจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และพฤติกรรม การปฏิบัติก็จะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้น และการอาศัยเมืองหลวง มีการเข้าถึงระบบสาธารณสุขได้ง่ายและการได้รับการศึกษาระดับที่สูง จึงส่งผลต่อทัศนคติที่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศของ Puspitasari⁽¹⁰⁾ และ Essar⁽¹³⁾ ซึ่งทั้งสองเป็นการศึกษาก่อนหน้านี้ที่คล้ายกับการศึกษา นี้แต่กลุ่มตัวอย่างต่างกันจึงขอนำมาเปรียบเทียบ

ซึ่งโดยสรุปอาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรม การปฏิบัติที่ดีเพื่อป้องกันโรคในผู้สูงอายุนั้นเกิดจากความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันหรือความรู้กับทัศนคติมีผลร่วมกันเกี่ยวข้องกัน ก่อให้เกิดพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่ดีที่สุด

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความชุกของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่ดีอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.1 โดยมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรค การป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.5 และร้อยละ 80.5 ตามลำดับ โดยการมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับสูง มีความรู้เรื่องโรคอยู่ในระดับสูง และมีทัศนคติต่อโรคและการป้องกันโรคในระดับสูง ส่งผลต่อแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคที่ดี ซึ่งผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาต้นหรือต่ำกว่า 3.2 เท่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับสูง จะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสูงกว่าผู้ที่มีความรู้ในระดับต่ำ และปานกลาง 2.3 เท่า และผู้ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง จะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสูงกว่าผู้ที่มีทัศนคติในระดับต่ำ และปานกลาง 2.2 เท่า

ข้อจำกัด

1. งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตบางแคและเขตบางเขนเท่านั้น ซึ่งอาจมีข้อจำกัดของการเป็นตัวแทนประชากรผู้สูงอายุในแต่ละเขตของกรุงเทพมหานคร

2. อาจเกิดอคติจากการตอบแบบสอบถามหรืออคติจากการให้ข้อมูลที่สังคมต้องการได้ยินหรือ ยอมรับมากกว่า (social desirability bias) ซึ่งส่งผลทำให้ ผู้ให้ข้อมูลอาจให้ข้อมูลที่ไม่เป็นจริงเนื่องจากผู้ให้ข้อมูล เชื่อว่าคำตอบอาจจะมีผลต่อภาพลักษณ์ของตน

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากการศึกษาไม่ได้ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละเขตพื้นที่ จึงควรเพิ่มขนาดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ครอบคลุมในพื้นที่จังหวัดหรือระดับประเทศต่อไป

2. ยังมีปัจจัยหลายปัจจัยที่ไม่ได้นำมาพิจารณา และไม่ได้นำมาวิเคราะห์เนื่องจากการศึกษานี้ไม่ได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยอื่น ๆ ดังนั้นซึ่งต้องรวมรวบรวมจำนวน

ประชากรให้มากขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (มปคม.) ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาและการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณศูนย์การอบรมและวิจัยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (Center of training and Research in Urban Disease Control Program : C-TRUDC) ภายใต้กรมควบคุมโรคและคณาจารย์ภาควิชาการวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่ให้ความช่วยเหลือและข้อเสนอแนะในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วิดาภา วรณศรี, จิตติ หาญประเสริฐพงษ์, พัชรภรณ์ ไกรนรา, อรรถพล ชีพสัตยากร, วัฒนชัย จรุงวรรณะ. การปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง.2567;9(2):117-132.

Suggested citation for this article

Wannasri W, Hanprasertpong J, Krainara P, Cheepsattayakorn A, Charunwattana W. Tuberculosis Prevention Practices among Elderly in Bangkok. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2024;9(2):117-132.

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, กองวัณโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2564.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2023. Geneva: WHO; 2023.
3. กองวัณโรค [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; c2023. โปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย; 2566 [เข้าถึงเมื่อ: 1 ธันวาคม2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://ntip-ddc.moph.go.th/uiform/Login.aspx>
4. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข 2565. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2566.
5. สำนักบริหารการทะเบียน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; c2023. สถิติประชากรรายจังหวัดตามช่วงอายุ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ: 31 ธันวาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://stat.bora.dopa.go.th/StatMIS/#/ReportStat/3>
6. กรมกิจการผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; c2023. สถิติผู้สูงอายุ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ: 31 ธันวาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1962>
7. Yew WW, Yoshiyama T, Leung CC, Chan DP. Epidemiological, clinical and mechanistic perspectives of tuberculosis in older people. *Respirology*. 2018 Jun;23(6):567-75.
8. World Health Organization. Global tuberculosis report 2018. Geneva: WHO; 2018.
9. ลลิตา พรหมปั้น. การศึกษา ความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดไทยในงานสร้างเสริมสุขภาพ. *เวชสารแพทย์ทหารบก*. 2564;74(3):185-95.
10. Puspitasari IM, Sinuraya RK, Aminudin AN, Kamilah RR. Knowledge, Attitudes, and Preventative Behavior Toward Tuberculosis in University Students in Indonesia. *Infect Drug Resist*. 2022 Aug 22;15:4721-33.
11. Du G, Li C, Liu Y, Tu F, Yang R, Li R, et al. Study on the Influencing Factors of Knowledge, Attitudes and Practice About Tuberculosis Among Freshmen in Jiangsu, China: A Cross-Sectional Study. *Infect Drug Resist*. 2022 Mar 24;15:1235-45.
12. Kazaura M, Kamazima SR. Knowledge, attitudes and practices on tuberculosis infection prevention and associated factors among rural and urban adults in northeast Tanzania: A cross-sectional study. *PLOS Glob Public Health*. 2021;1(12):1-14.

13. Essar MY, Rezayee KJ, Ahmad S, Kamal MA, Nasery R, Danishmand TJ, et al. Knowledge, Attitude, and Practices Toward Tuberculosis Among Hospital Outpatients in Kabul, Afghanistan. *Front Public Health*. 2022 Jul 11;10:1-10.
14. เกื้อกุล บุญเทอม, กิตติพงษ์ แ่องไว, ประทีป รักษาบุญ, ณัฐนันท์ วังเสนา, จามิกร ทัดกาหลง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรควัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก [ปริญญานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2552.
15. สายใจ จันแดง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรควัณโรค. *พยาบาลสาร* 2566;50(2):129-143.
16. Wang Y, Gan Y, Zhang J, Mei J, Feng J, Lu Z, et al. Analysis of the current status and associated factors of tuberculosis knowledge, attitudes, and practices among elderly people in Shenzhen: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021 Jun 17;21(1):1-10.
17. กীরติญา ไทยอยู่. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคจิต. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์* 2557;5(2):2-13.
18. อติชาติ หงษ์ทอง. ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดนกของประชาชนที่เลี้ยงสัตว์ปีกในจังหวัดลพบุรี [ปริญญานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.