

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมป้องกันโรค  
ของครอบครัวผู้ป่วย วัณโรคปอด อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่



พิเชษฐ์ ตี้อยศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมป้องกันโรค  
ของครอบครัวผู้ป่วย วัณโรคปอด อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง ได้พิจารณาการศึกษา  
ต้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมป้องกันโรค  
ของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....  
(ดร.สมชาย จาดศรี)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ นพรัถ)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2556



## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ดร.สมชาย จาตุศรี  
อาจารย์ที่ปรึกษาที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้องตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ  
ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบ  
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์เอกชัย คำลือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่งกวาง คุณภูวดล  
ปิ่นแก้ว ผู้ช่วยศาสตราจารย์อำนวยการร่งกวาง คุณสุวิรัตน์ ธนอัศวนนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลร่งกวาง ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ  
และขอขอบพระคุณศาสตราจารย์อำนวยการร่งกวาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ทุกตำบลในเขตอำเภอร่งกวาง ตลอดจนเพื่อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี  
ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ทำให้การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับ  
นี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่ให้กำลังใจและสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา คุณค่า  
และประโยชน์ของงานศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแก่เวทิตาแต่  
บุพการี บุรพจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มี  
การศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

พิเศษจุฑ์ ด้อยศ



<b>ชื่อเรื่อง</b>	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมป้องกันโรคของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่
<b>ผู้ศึกษาค้นคว้า</b>	พิเชษฐ ติ้อยศ
<b>ที่ปรึกษา</b>	ดร.สมชาย จาตศรี
<b>ประเภทสารนิพนธ์</b>	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555
<b>คำสำคัญ</b>	การรับรู้, เจตคติ, พฤติกรรม, ป้องกันโรค

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมป้องกันโรคของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นตัวแทนครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลร่องวางตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 ถึง 31 พฤษภาคม 2555 จำนวน 41 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ตัวแทนครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอดมีพฤติกรรมป้องกันวัณโรคอยู่โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.61$ , S.D. = 0.52) การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคโดยรวมและเจตคติต่อวัณโรคโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันวัณโรค แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรคและเจตคติเกี่ยวกับการติดต่อวัณโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**Title** THE RELATIONSHIPS AMONG PERCEPTION, ATTITUDE AND PREVENTIVE BEHAVIOR OF THE TUBERCULOSIS HOUSEHOLD MEMBER IN RONGKWANG DISTRICT, PHRAE PROVINCE

**Author** Pichet Tueyot

**Advisor** Dr.Somchai Jadsri

**Academic Paper** Independent Study M.P.H., University of Phayao, 2012

**Keywords** Perception, Attitude, Behavior, Preventive

### ABSTRACT

The purposes of this study were to investigate the relationships among perception, attitude and TB preventive behavior of the TB household members in Rongkwang district, Phrae province. The sample group consisted of 41 representatives of tuberculosis contact families whose the new TB patient case that registered during the period October 1, 2554 B.E. until May 31, 2555 B.E. The research instruments were interviews. The result was found that the preventive behavior of the representatives of tuberculosis contact families was in high level ( $\bar{x} = 2.61$ , S.D. = 0.52). The overall perception of TB disease was not found relevant to the preventive behavior of TB at a significant level as same as the overall attitude of TB disease. But the perception of TB infection, the perception of TB protection and the attitude of TB contact were found to be positively significantly correlated with the preventive behavior of TB at a statistical difference at level 0.05.

## สารบัญ

บทที่	หน้า
<b>1 บทนำ</b> .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	2
ขอบเขตของการวิจัย .....	2
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	2
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย .....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	3
<b>2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b> .....	5
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค .....	5
แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของ Pender .....	7
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้และการรับรู้ .....	10
แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ.....	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	13
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย</b> .....	15
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	15
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	16
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	17
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	18

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย .....	20
ข้อมูลทั่วไป.....	20
ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค.....	24
ข้อมูลเจตคติเกี่ยวกับวัณโรค.....	30
ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค.....	34
ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคกับพฤติกรรมการ ป้องกันการติดต่อวัณโรค.....	35
ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับวัณโรคกับพฤติกรรมการป้องกัน การติดต่อวัณโรค.....	36
5 บทสรุป .....	37
สรุปผลการวิจัย .....	38
อภิปรายผลการวิจัย.....	41
ข้อเสนอแนะ .....	42
บรรณานุกรม.....	44
ภาคผนวก .....	47
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อนำวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรค ปอด อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ .....	48
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า .....	56



## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ .....	20
2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอายุ.....	21
3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา .....	21
4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ .....	22
5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....	22
6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีโรคประจำตัว .....	23
7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปีที่ผู้ป่วย ป่วยเป็นวัณโรค .....	23
8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีเพื่อนบ้านป่วยเป็น วัณโรค.....	23
9 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรค.....	24
10 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรค.....	25
11 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน วัณโรค.....	27
12 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการ การรักษาวัณโรค.....	29
13 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค.....	30
14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับโอกาส เสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค .....	30
15 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับความ รุนแรงของวัณโรค .....	30
16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับการ ป้องกันวัณโรค .....	32
17 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับการติดต่อ ของวัณโรค .....	32
18 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับวัณโรค.....	33

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
19	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามพฤติกรรม ป้องกันโควิด	34
20	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโควิดกับพฤติกรรมการป้องกัน โควิด	35
21	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับโควิดกับพฤติกรรมการป้องกัน โควิด	36



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ หลายประเทศทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อวัณโรคทั่วโลกที่ไม่แสดงอาการถึง 1 ใน 3 ของประชากรโลก โดยในปี 2553 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 8.8 ล้านคน ในจำนวนนี้ 1.4 ล้านคนเสียชีวิต หรือทุก 1 นาที จะมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรค 3 คน และจากการคาดการณ์ขนาดปัญหาวัณโรคในประเทศไทยปี 2552 ขององค์การอนามัยโลก พบว่าประเทศไทยน่าจะมีอัตราความชุกของวัณโรคประมาณ 130,000 รายหรือ 189 คนต่อแสนประชากร มีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 93,000 ราย หรือประมาณ 137 คนต่อแสนประชากร และมีจำนวนผู้ป่วยเป็นวัณโรคเสียชีวิตปีละ 12,000 ราย

สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยที่กรมควบคุมโรคได้รับรายงาน โดยรวบรวมจากสถานพยาบาลผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ในปีงบประมาณ 2553 พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะพบเชื้อมีจำนวน 37,108 ราย ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำมีจำนวน 2,079 ราย ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะไม่พบเชื้อมีจำนวน 24,259 ราย และผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดมีจำนวน 11,450 ราย คิดรวมเป็นผู้ป่วยทุกประเภท 74,896 ราย มีอัตราความสำเร็จของการรักษาอยู่ที่ร้อยละ 84 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้คือร้อยละ 85

สำหรับสถานการณ์โรควัณโรคของจังหวัดแพร่ ปี 2554 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่จำนวน 60 คน ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อกลับเป็นซ้ำ 4 คน ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อ 16 คน ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด 3 คน และผู้ป่วยวัณโรคอื่น ๆ 3 คน มีอัตราการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 83.3 อัตราการขาดยาเกิน 2 เดือน ร้อยละ 1.3 อัตราการรักษาล้มเหลว ร้อยละ 1.3 ในส่วนของอำเภอร้องกวางนั้น ก็มีปัญหาวัณโรคเช่นเดียวกันกับปัญหาของจังหวัดแพร่คืออัตราการรักษาสำเร็จต่ำกว่าเกณฑ์และอัตราการขาดยาเกิน 2 เดือน และอัตราการรักษาล้มเหลวสูง

จากการที่วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่เชื้อไปสู่คนใกล้ชิดได้ง่ายและ

สถานการณ์ของการรักษาโรคสำเร็จของอำเภอร่องวางยังอยู่ในระดับต่ำ ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อมีโอกาสที่จะแพร่กระจายเชื้อให้กับบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะบุคคลที่อยู่รวมบ้านกับผู้ป่วย จะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคมากที่สุด เพราะมีโอกาสที่จะสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา ผู้ศึกษาจึงต้องการทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคของครอบครัวผู้ป่วยโรคปอดว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ เพื่อจะได้นำผลจากการศึกษาไปใช้ในการวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหาการแพร่กระจายของโรคในระยะเวลาต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคของตัวแทนสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคปอด อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรมป้องกันโรคของตัวแทนสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคปอด อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติกับพฤติกรรมป้องกันโรคของครอบครัวผู้ป่วยโรคปอด อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่
2. ประชากร คือ ตัวแทนสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคปอดอำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่ ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2554 ถึง 31 พฤษภาคม 2555
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร ตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา
4. ระยะเวลาในการศึกษา เดือน มิถุนายน 2555–เมษายน 2556

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**ผู้ป่วยโรคปอด** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดและขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลร่องวางตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 ถึง 31 พฤษภาคม 2555

**ตัวแทนสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด** หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรคปอดตั้งแต่เริ่มลงทะเบียนรักษาและมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยและใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด

**การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด** หมายถึง การรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคปอดใน 4 ด้านคือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคในการรักษา

**เจตคติต่อวัณโรคปอด** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับวัณโรคปอด

**พฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรค** หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดต่อโรคมาจากผู้ป่วยใน 3 ด้านคือ ด้านการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ และด้านการประชาสัมพันธ์ความรู้

### **ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย**

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติกับพฤติกรรมป้องกันโรคของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอวังทอง จังหวัดแพร่ จะทำให้ทราบถึงระดับการรับรู้ เจตคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งเป็นข้อมูลสำหรับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและวางแผนควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของวัณโรคต่อไป

### **กรอบแนวคิดของการวิจัย**

การศึกษาในครั้งนี้ มีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคือ  
ตัวแปรต้น ได้แก่

1. การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค ประกอบด้วย
  - 1.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค
  - 1.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของวัณโรค
  - 1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค
  - 1.4 การรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการรักษาวัณโรค
2. เจตคติต่อวัณโรค ประกอบด้วย
  - 2.1 เจตคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค
  - 2.2 เจตคติเกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค

2.3 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค  
ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรค



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค
2. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender
3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker
4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และการเรียนรู้
5. แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค

1. สาเหตุของการเกิดโรค

วัณโรคเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ Mycobacterium Tuberculosis เป็นแบคทีเรียที่มีรูปร่างเป็นแท่ง ยาว 1-4 ไมโครเมตร หนา 0.3-0.6 ไมโครเมตร ย้อมติดสีทนกรด เชื้อนี้พบในรอยโรคของผู้ป่วยเท่านั้น ไม่พบในสิ่งแวดล้อม ตามธรรมชาติเชื้อวัณโรคที่เจริญเติบโตในร่างกาย มีความทนต่อการทำลายมากกว่าเชื้อที่เจริญเติบโตนอกร่างกาย เชื้อวัณโรคในเสมหะแห้งที่ไม่ถูกแดด อาจมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 6 เดือน แต่ความร้อน 60 องศาเซลเซียส ใช้เวลา 20 นาที สามารถทำลายเชื้อได้เช่นการทำ Pasteurization เพื่อทำให้นมปราศจากเชื้อ

2. การติดต่อของโรค

เชื้อวัณโรคสามารถติดต่อได้โดยการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อ ซึ่งผู้ป่วยไอออกมาแล้วแขวนลอยอยู่ในอากาศ เชื้อที่ถูกหายใจเข้าไประยะแรกจะอยู่ในปอด ต่อมาอาจแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ทางกระแสเลือดหรือระบบน้ำเหลือง ทำให้เกิดวัณโรคในอวัยวะต่าง ๆ ได้จากการศึกษาพบว่าผู้สัมผัสเชื้อหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคจะได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย แต่จะมีผู้ป่วยเป็นวัณโรคร้อยละ 10 โคนที่ร้อยละ 5 จะป่วยเป็นวัณโรคในระยะ 2 ปีหลังการติดเชื้อ ส่วนอีกร้อยละ 5 จะป่วยเป็นวัณโรคในระยะ 10 ปี

3. อาการและอาการแสดงของโรค แบ่งได้ออกเป็น 2 ลักษณะคือ

ลักษณะที่ 1 วัณโรคปฐมภูมิหรือวัณโรคในเด็ก (Primary TB) เป็นการเกิดโรคภายหลังการติดเชื้อครั้งแรก มักพบในเด็กเล็กหรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง มักเกิดพยาธิสภาพที่ปอดข้างขวาบริเวณส่วนกลางหรือส่วนล่าง ร่วมกับต่อมน้ำเหลืองที่ซั้วปอดโต

ลักษณะที่ 2 วัณโรคในผู้ใหญ่ (Post Primary TB) เป็นวัณโรคที่พบในผู้ติดเชื้อแล้ว ซึ่งการเกิดโรคอาจจะเป็นจากเชื้อเดิมที่มีอยู่ในร่างกาย หรือเป็นการติดเชื้อจากภายนอกซ้ำ ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ ไอมีเสมหะหรือมีเลือดปน อาจมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีไข้ เหงื่อออกตอนกลางคืน

#### 4. การวินิจฉัยโรค สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่

- 4.1 การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)
- 4.2 การตรวจเสมหะ โดยการย้อมด้วยสารทึบกรดและการเพาะเชื้อ
- 4.3 การทดสอบทูเบอร์คูลิน (Tuberculin Skin Test)
- 4.4 การตรวจอื่น ๆ เช่น ตรวจหา TB Antigen การทำ Bronchoscope

#### 5. แนวทางการรักษาผู้ป่วย

5.1 สูตรยาที่ใช้รักษา ในปัจจุบันยาที่ใช้รักษาวัณโรคแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มยาหลักที่มีประสิทธิภาพดี มีอยู่ 5 รายการคือ Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide, Ethambutol, Streptomycin และกลุ่มยาสารรองที่มีประสิทธิภาพปานกลางหรือต่ำ แต่มีผลข้างเคียงสูง จะเลือกใช้ในกรณีที่ไม่สามารถใช้ยาหลักได้ ซึ่งการให้ยารักษาวัณโรคจะแบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะแรก และระยะตาม โดยการให้ยาในแต่ละตัวก็จะมีจำนวนและระยะเวลาในการใช้เรียกว่า ระบบยาหรือสูตรยา (Category)

5.2 อาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยา (Side Effect) แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ Major Side Effects ได้แก่ฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ทำอันตรายต่อร่างกายอย่างรุนแรง จะต้องหยุดยารักษาวัณโรคและพบแพทย์ทันที และ Minor Side Effects ได้แก่ฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ทำให้ร่างกายผิดปกติไม่มาก สามารถรักษาตามอาการได้ ไม่จำเป็นต้องหยุดยาวัณโรค

#### 6. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ในระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาวัณโรค ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษชำระปิดปากและจมูกเวลาไอ จาม เสมหะที่ออกมาต้องบ้วนใส่ภาชนะที่ปิดมิดชิด และทำลายอย่างถูกวิธีพยายามให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชน และให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ใกล้ชิดมาทำการตรวจและค้นหาผู้สัมผัสโรคตั้งแต่วินิจฉัยเริ่มแรก



## แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh and Parson (2006, หน้า 1-12) อ้างถึงในวิภาพร แทนคำ (2553, หน้า 17-23) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดริเริ่มซึ่งประกอบไปด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome Expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้ การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรในแบบจำลอง ซึ่งแบบจำลองที่ได้นี้ สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 3 ปัจจัยดังนี้

**ปัจจัยที่ 1 ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล** (Individual Characteristic and Experiences) โดย Pender มองว่าลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ

### 1. พฤติกรรมที่สัมพันธ์กันที่เคยเกี่ยวข้องในอดีต (Prior Related Behavior)

จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้น Pender พบว่า พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีต มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติ

### 2. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา เช่น อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยต่าง ๆ ความแข็งแรงของร่างกาย ความสมดุลของร่างกาย

2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้สภาวะของตนเอง

2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม เช่น สัญชาติ วรรณะ การศึกษา สถานะภาพทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรมประเพณี

ปัจจัยส่วนบุคคลทั้ง 3 ส่วนดังกล่าว มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

**ปัจจัยที่ 2 ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม** (Behavior-Specific Cognition and Affect) เป็นปัจจัยหลักในการสร้างกลยุทธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประกอบไปด้วย 6 ข้อ คือ

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวังการให้คุณค่า (Expectancy-Value Theory) เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยมีความเชื่อว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง

2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าว ประกอบด้วยอุปสรรคภายในและอุปสรรคภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายในเช่น ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ความไม่พึงพอใจ อุปสรรคภายนอกเช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจ การรับรู้ว่ายาก ความไม่สะดวก ซึ่งอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) หมายถึงความเชื่อมั่นของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้สภาวะต่าง ๆ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้ อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และรู้ว่าตนเองมีความสามารถในระดับสูง จะมีอิทธิพลทำให้การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้

4. ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) หมายถึงความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองนี้อาจมีน้อยปานกลาง หรือมาก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม และบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม ความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้ปฏิบัติพฤติกรรม ในทางตรงกันข้าม ความรู้สึกในทางลบก็มีผลทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

5. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล ยังหมายรวมถึง บรรทัดฐาน การสนับสนุนทางสังคม และการเห็นแบบอย่าง

6. อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) หมายถึงการรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่ารวมถึงการรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุนความต้องการ บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่เขาารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น

**ปัจจัยที่ 3 พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavior Outcome)** การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบไปด้วย 3 อย่าง ได้แก่

1. ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจจริงที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติ ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึงพฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น บางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

### **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker**

Baker and others (1974, หน้า 206) อ้างถึงในจริยา ปัทมวงษ์ (2549, หน้า 110-114) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค 5 ประการคือ

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึงความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วย จะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึงความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต ความยากลำบากในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงอาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย (Perceived Benefits and Cost/Barriers) หมายถึงการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ เมื่อบุคคลมีความเชื่อแล้ว บุคคลจะทำการประเมินค่าใช้จ่ายแล้วนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่ ในขณะเดียวกัน บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่า ค่าใช้จ่ายที่เป็น

ข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค จะต้องมึน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึงระดับความสนใจ ห่วงใยต่อสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพ การหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย

5. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) หมายถึงปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค ประกอบด้วย ตัวแปรด้านประชากร ตัวแปรด้านโครงสร้าง ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ และตัวแปรด้านการสนับสนุน

## แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้และการเรียนรู้

### แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

#### 1. ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (Perception) หมายถึงขบวนการประมวลและตีความข้อมูลต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเราที่ได้จากการรู้สึกออกมาให้มีความหมายว่าสิ่งนั้นคืออะไร โดยกระบวนการรับรู้จะเกิดได้ต้องมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1.1 มีสิ่งเร้า (Stimulus) ที่จะทำให้เกิดการรับรู้

1.2 ประสาทสัมผัส (Sense Organs) ที่จะทำให้เกิดความรู้สึกสัมผัส

1.3 ประสบการณ์หรือความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าที่สัมผัส

1.4 การแปรความหมายของสิ่งเร้าที่มาสัมผัส

#### 2. ลำดับขั้นของกระบวนการรับรู้

ขั้นที่ 1 สิ่งเร้ามากระทบอวัยวะสัมผัสของอินทรีย์

ขั้นที่ 2 กระแสประสาทสัมผัสส่งไปยังระบบประสาทส่วนกลางที่สมองเพื่อสั่งการ

ขั้นที่ 3 สมองรับรู้โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ความจำ

#### 3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มี 2 ประเภทคือ

3.1 อิทธิพลที่มาจากภายนอก เช่น ความเข้มและขนาดของสิ่งเร้า การกระทำซ้ำ ๆ

3.2 อิทธิพลที่มารจากภายใน เช่น แรงจูงใจ ความคาดหวัง ความสนใจ อารมณ์

ความคิด

#### 3.4 ปัจจัยการรับรู้มี 2 ประเภทคือ

3.4.1 ลักษณะของผู้รับรู้ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหรือหลัง มากหรือน้อยอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับรู้ด้วย ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ 2 ด้านคือ

1) ด้านกายภาพ หมายถึงอวัยวะสัมผัส เช่น ตา หู จมูก ลิ้น

2) ด้านจิตวิทยามีหลายประการเช่น ความจำ อารมณ์ ความพร้อมสติปัญญา

3.4.2. ลักษณะของสิ่งเร้า พิจารณาจากการที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหรือหลังมาหรือน้อยเพียงนั้น ขึ้นอยู่กับว่า สิ่งเร้าดึงดูดความสนใจมากน้อยเพียงใด ซึ่งลักษณะของสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีดังนี้

1) สิ่งเร้าภายนอกที่ดึงดูดความสนใจและความตั้งใจ ได้แก่คุณสมบัติและคุณลักษณะของสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดการรับรู้

2) การจัดหมวดหมู่ของวัตถุที่เป็นสิ่งเร้า ได้ใช้หลักเกณฑ์ในการที่คนเรามีแนวโน้มที่จะจัดภาพที่มองเห็นตามกฎ 4 ประการได้แก่ กฎแห่งความคล้ายคลึง กฎแห่งความใกล้ชิด กฎแห่งความสมบูรณ์ กฎแห่งความต่อเนื่อง

3) การรับรู้เกี่ยวกับระยะทางหรือความลึก มนุษย์เรานอกจากจะรับรู้ภาพ 2 มิติบนแผ่นกระดาษแล้ว ยังสามารถรับรู้ภาพที่มี 3 มิติด้วยคือ สามารถรับรู้ระยะทางหรือความลึกได้จากภาพ ความสามารถนี้ เกิดจากการเรียนรู้ของมนุษย์

#### **แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้**

การเรียนรู้เป็นพื้นฐานของการดำเนินชีวิต มนุษย์มีการเรียนรู้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงก่อนตาย การเรียนรู้จะช่วยให้พัฒนาคุณภาพชีวิตได้เป็นอย่างดี โดยมีธรรมชาติของการเรียนรู้อยู่ 4 ขั้นตอน คือ

1. ความต้องการของผู้เรียน (Want) คือผู้เรียนอยากทราบอะไร
2. สิ่งเร้าที่น่าสนใจ (Stimulus) ก่อนที่จะเรียนรู้ได้ จะต้องมียิ่งเร้าที่น่าสนใจและน่าสนใจสำหรับมนุษย์
3. การตอบสนอง (Response) เมื่อมีสิ่งเร้าที่น่าสนใจและน่าสนใจ มนุษย์จะทำการสัมผัสโดยใช้ประสาทสัมผัสต่าง ๆ
4. การได้รับรางวัล (Reward) ภายหลังจากการตอบสนอง มนุษย์อาจเกิดความพึงพอใจซึ่งเป็นกำไรชีวิตอย่างหนึ่ง

#### **ลำดับขั้นของการเรียนรู้**

ในกระบวนการเรียนรู้ของคนเรานั้น จะประกอบด้วยลำดับขั้นตอนพื้นฐานที่สำคัญ 3 ขั้นตอนด้วยกัน คือ

1. ประสบการณ์ (Experiences) ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับนั้นย่อมจะแตกต่างกันบางชนิดก็เป็นประสบการณ์ตรง บางชนิดเป็นประสบการณ์แทน บางชนิดเป็นประสบการณ์รูปธรรม และบางชนิดเป็นประสบการณ์นามธรรมหรือสัญลักษณ์

2. ความเข้าใจ ในการเรียนรู้ นั้น บุคคลจะเข้าใจประสบการณ์ที่เขาประสบได้ ก็ต่อเมื่อเขาสามารถจัดระเบียบ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ประสบการณ์ต่าง ๆ จนกระทั่งหาความหมายอันแท้จริงของประสบการณ์นั้นได้

3. ความนึกคิด (Thinking) ความนึกคิดถือว่าเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเรียนรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในสมอง

### แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ

เจตคติ (Attitude) หมายถึงสภาพความรู้สึกทางด้านจิตใจที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคลอันเป็นผลทำให้เกิดมีท่าทีหรือมีความคิด เห็นรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย มีอยู่ 2 ประเภทคือ เจตคติทั่วไป และเจตคติเฉพาะอย่าง

องค์ประกอบของเจตคติ มีอยู่ 3 ประการคือ

1. การรู้ (Cognition) ประกอบด้วยความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเป้าหมาย เป็นความเชื่อที่ได้ประเมินค่าแล้วว่าน่าเชื่อถือหรือไม่น่าเชื่อถือ ดีหรือไม่ดี และยังรวมไปถึงความเชื่อในใจว่าควรจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบอย่างไรต่อเป้าหมาย

2. ความรู้สึก (Feeling) หมายถึงอารมณ์ที่มีต่อเป้าหมายเจตคตินั้น เป้าหมายจะถูกมองด้วยอารมณ์ชอบหรือไม่ชอบ ถูกใจหรือไม่ถูกใจ ส่วนประกอบด้านความรู้สึกนี้เองที่ทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียด

3. แนวโน้มพฤติกรรม (Action Tendency) หมายถึงความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเจตคติ ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อเป้าหมาย เขาจะมีความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมช่วยเหลือหรือสนับสนุนเป้าหมายนั้น

การเกิดเจตคติ เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ของบุคคล ไม่ใช่เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่ว่าการที่จะชอบหรือไม่ชอบสิ่งใด ต้องภายหลังจากที่ตนเองได้มีประสบการณ์ในสิ่งนั้น ๆ แล้วจึงพอสรุปได้ว่า เจตคติเกิดขึ้นจากเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์เฉพาะ เมื่อคนเราได้รับประสบการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจจะมีลักษณะในรูปแบบที่ผู้ได้รับรู้สึกว่าได้รางวัลหรือถูกลงโทษ ประสบการณ์ที่ผู้รับเกิดความรู้สึกพึงพอใจย่อมจะทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าเป็นประสบการณ์ที่ไม่เป็นที่พึงใจก็ย่อมจะเกิดเจตคติที่ไม่ดี

2. การสอน อาจจะเป็นทั้งแบบที่เป็นแบบแผนหรือไม่เป็นแบบแผนก็ได้ซึ่งเราได้รับจากคนอื่น เรามักจะได้รับเจตคติที่สังคมมีอยู่และนำมาขยายตามประสบการณ์ของเรา การสอนที่ไม่เป็นแบบแผนนั้น ส่วนใหญ่เริ่มจากครอบครัวตั้งแต่เด็ก ๆ มาแล้ว

3. ตัวอย่าง (Model) เจตคติบางอย่าง เกิดขึ้นจากการเลียนแบบในสถานการณ์ต่าง ๆ เราเห็นคนอื่นประพฤติ เราเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนอื่นออกมาเป็นรูปของเจตคติ ถ้าเรายอมรับนับถือหรือเคารพคนนั้น ๆ เราก็มักจะยอมรับความคิดของเขาตามที่เรารู้สึก

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน ปัจจัยทางสถาบันมีอยู่เป็นอันมากที่มีส่วนสร้างสนับสนุนเจตคติของเรา

### ลักษณะของเจตคติ

1. เจตคติ เป็นภาวะก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมโต้ตอบต่อเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะ หรือจะเรียกว่า พร้อมที่จะมีพฤติกรรมจริง

2. เจตคติจะมีความคงตัวอยู่ในช่วงระยะเวลา แต่มิได้หมายความว่า จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง

3. เจตคติเป็นตัวแปรหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิด ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกโดยวาจาหรือการแสดงความรู้สึก

4. เจตคติมีคุณสมบัติของแรงจูงใจในอันที่จะทำให้บุคคลประเมินผลหรือเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งหมายความว่า ไปถึงการกำหนดทิศทางของการเกิดพฤติกรรมจริงด้วย

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช (2554, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยวัณโรคปอดให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา พบว่าเมื่อผู้ป่วยได้มีการรับรู้และปฏิบัติตามแผนการรักษาแล้ว เมื่อครบการรักษาระยะเข้มข้น จะตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค และเมื่อรักษาต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ผลการตรวจเสมหะก็ไม่พบเชื้อวัณโรคเช่นกัน

จินตนา ทิพทัส (2543, หน้า 51) ได้ศึกษาบทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค พบว่าบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยบทบาทในด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ การดูแลด้านการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจ และด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการดูแลด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี

ธารารัตน์ ดวงแข (2541, หน้า 49-60) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรคของสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วย

วัณโรค พบว่าสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรค ให้การดูแลผู้ป่วยไม่ให้แพร่กระจายเชื้อวัณโรค แก่บุคคลอื่นตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ โดยมีการปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 41.2 มีคะแนน การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรคโดยรวม ค่อนข้างไปทางสูงเล็กน้อย

ปิ่นปักขี้ ดิหอม (2544, หน้า 68-69, 89, 112) ได้ศึกษาถึงบทบาทของครอบครัว ชนบทในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในภาวะปกติ พบว่าครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับ ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนร้อยละ 98.3 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย ส่วนบุคคล ร้อยละ 96.5 ตัวแปรที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในภาวะปกติ คือ การสนับสนุนจากเครือญาติและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สัดส่วนวัยพึ่งพิงต่อวัยแรงงาน และความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

วิภาพร แทนคำ (2553, หน้า 103) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ พฤติกรรมป้องกันโรคกับการติดต่อโรคของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับ วัณโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และเจตคติเกี่ยวกับวัณโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันวัณโรคอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

อำพร จันทร์ดา (2544, หน้า ก) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคเอดส์ พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05





### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติกับพฤติกรรมป้องกันโรคของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอดอำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ตัวแทนของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลร่องวางตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 ถึง 31 พฤษภาคม 2555 ครอบครัวละ 1 คน จำนวนทั้งสิ้น 43 คน โดยอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกันกับผู้ป่วยและมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ดังนี้

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

เมื่อ	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	E	แทน	ระดับความคลาดเคลื่อน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ 0.05

แทนค่าในสูตร จะได้

$$n = \frac{43}{1 + 43(0.05)(0.05)} = 39$$

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 39 คน ชดเชยกลุ่มตัวอย่างเพื่อกรณีข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วน อีกร้อยละ 10 เป็น 3.9 คน รวมเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่าง 43 คน

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งส่วนที่เผื่อไว้กรณีข้อมูลเก็บได้ไม่ครบถ้วน ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับจำนวนประชากร

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาได้พัฒนามาจากแบบสอบถามงานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ พฤติกรรมป้องกันโรคกับการติดต่อโรคของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด จังหวัดอุบลราชธานี ของวิภาพร แทนคำ ในการศึกษาเมื่อปี 2553 โดยผู้ศึกษาได้ศึกษาดำรง เอกสาร ตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม และได้พัฒนามาเป็นแบบสอบถามงานวิจัยในครั้งนี้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์จำนวน 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค ใช้ลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ แบ่งเป็นข้อคำถามจำนวน 4 ด้าน คือ

- |  |              |
|--|--------------|
| 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคโรค                   | จำนวน 10 ข้อ |
| 2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของวัณโรคโรค                        | จำนวน 10 ข้อ |
| 3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรคโรค | จำนวน 10 ข้อ |
| 4. การรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคของการเกิดวัณโรคโรค            | จำนวน 5 ข้อ  |

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับวัณโรค เป็นคำถามแบบตัวเลือกมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. เจตคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. เจตคติเกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค         | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค            | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. เจตคติเกี่ยวกับการติดต่อของวัณโรค          | จำนวน 5 ข้อ |

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันการติดต่อของวัณโรค จำนวน 11 ข้อ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1. ชั้นเตรียมการ

1.1 ผู้ศึกษาติดต่อประสานงานกับงานระบาดวิทยาและงานวินิจฉัยของโรงพยาบาล ร้องขวางและงานควบคุมโรคติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้องขวาง จังหวัดแพร่ เพื่อขอข้อมูลและความร่วมมือในการดำเนินงานศึกษา รวมทั้งขอสนับสนุนเกี่ยวกับสื่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการศึกษา

1.2 ผู้ศึกษาติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอ ร้องขวาง จังหวัดแพร่ เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษา

1.3 ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.4 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยการนำแบบสอบถามไปหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ นายแพทย์เอกชัย คำสือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้องขวาง นายภูวดล ปิ่นแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้องขวาง และ นางสุปวีณ์ ธนอัศวนนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานวินิจฉัย โรงพยาบาลร้องขวาง เป็นผู้ตรวจสอบ จากนั้นนำความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาวิเคราะห์โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of concurrence) ใช้คำย่อว่า IOC ถ้าข้อใดผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่ามีความตรงตามเนื้อหาให้ค่าน้ำหนักคะแนน = 1 ถ้าไม่ตรงตามเนื้อหาให้ค่าน้ำหนักคะแนน = -1 และถ้าไม่แน่ใจให้ค่าน้ำหนักคะแนน = 0 และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปไว้ใช้ต่อไป เนื่องจากเป็นข้อคำถามที่สามารถถามได้ตรงตามเนื้อหาวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะวัด แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ข้อคำถามนั้นควรตัดทิ้งหรือนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่ให้ดีขึ้น

1.5 การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับประชากรจริง โดยใช้กลุ่มญาติผู้ป่วยโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาเมื่อปีงบประมาณ 2554 จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีของ Kuder-Richardson หาความเชื่อมั่นของคำถามการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค และใช้วิธีของ Cronbrach หาความเชื่อมั่นของคำถามเจตคติเกี่ยวกับวัณโรคและพฤติกรรมป้องกันวัณโรคโดยหาค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้

1.5.1 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคมีค่าความเชื่อมั่น 0.79

1.5.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับวัณโรคมีค่าความเชื่อมั่น 0.88

1.5.3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดต้อมีค่าความเชื่อมั่น 0.76

1.6 จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

## 2. ขั้นตอนการศึกษาค้นคว้า

2.1 ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองตามที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ในการจัดเก็บข้อมูลครั้งนี้จะได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ.2555

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมากำหนดรหัสสำหรับแบบสอบถามและรหัสสำหรับคำตอบในแต่ละข้อให้เป็นตัวเลขทั้งหมด

2. นำข้อมูลในส่วนขอแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนโรคมากำหนดระดับคะแนน โดยถ้าตอบถูกให้ คะแนนเท่ากับ 1 ตอบผิดให้คะแนนเท่ากับ 0

3. นำข้อมูลในแบบสอบถามส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับวัคซีนโรคมากำหนดระดับคะแนนดังนี้

ระดับความเห็น	คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

แปลงผลโดยคิดค่าคะแนนเฉลี่ยมาเทียบกับเกณฑ์โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2535, หน้า 165-166)

ค่าเฉลี่ย	4.51 – 5.00	หมายความว่า	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ย	3.51 – 4.50	หมายความว่า	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย	2.51 – 3.50	หมายความว่า	ไม่แน่ใจ
ค่าเฉลี่ย	1.51 – 2.50	หมายความว่า	ไม่เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย	0.00 – 1.50	หมายความว่า	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. นำข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันวัคซีนโรค มากำหนดระดับคะแนนดังนี้

ประเภทการปฏิบัติ	พฤติกรรมด้านบวก	พฤติกรรมด้านลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	3	1
ปฏิบัติไม่ทุกครั้ง	2	2
ไม่ปฏิบัติเลย	1	3

มีเกณฑ์การประเมินโดยแบ่งระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับคือ ดี พอใช้ และไม่ดี โดยมีการคำนวณค่าเฉลี่ยคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น (Daniel, 1995, p. 412, อ้างถึงใน วิรัตน์ ปานศิลา, 2544, หน้า 149) ได้ระดับคะแนนดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 – 1.66	มีพฤติกรรมป้องกันการติดต่อในระดับไม่ดี
1.67 – 2.33	มีพฤติกรรมป้องกันการติดต่อในระดับพอใช้
2.34 – 3.00	มีพฤติกรรมป้องกันการติดต่อในระดับดี

5. นำข้อมูลที่ลงรหัสแล้วกรอกลงในแบบฟอร์มการลงรหัสทั่วไป (general coding form) ซึ่งเป็นการเตรียมข้อมูล เพื่อส่งไปบันทึกลงในเครื่องคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ
3. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวแปรเจตคติเกี่ยวกับวัณโรคด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวแปรพฤติกรรมป้องกันการติดต่อของวัณโรคด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันวัณโรคด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนเนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ
6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเจตคติกับพฤติกรรมป้องกันวัณโรคด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนเนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษานี้ ต้องการศึกษความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้และเจตคติกับพฤติกรรม ป้องกันวัณโรคของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่ เก็บข้อมูล ด้วยการ ใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 41 คน ผลการศึกษานำเสนอด้วยการ บรรยายประกอบตารางเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค
3. การวิเคราะห์ข้อมูลเจตคติเกี่ยวกับวัณโรค
4. การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค
5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันวัณโรค
6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรมป้องกันวัณโรค

### ข้อมูลทั่วไป

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โรคประจำตัว จำนวนปีที่ผู้ป่วยวัณโรคป่วย และการป่วยเป็นวัณโรคของเพื่อนบ้าน รายละเอียดดังตาราง 1-8

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	17	58.5
หญิง	24	41.5
รวม	41	100

จากตาราง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.5 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 41.5

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	จำนวน	ร้อยละ
21 – 30 ปี	11	26.8
31 – 40 ปี	7	17.1
41 – 50 ปี	10	24.4
51 – 60 ปี	13	31.7
รวม	41	100

จากตาราง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี คือมีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 21-30 ปี 41-50 ปี และ 31-40 ปีตามลำดับ

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	19	46.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	14.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	16	39.0
อนุปริญญา/ปวส.	0	0
ปริญญาตรี	0	0
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
รวม	41	100

จากตาราง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมาคือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.และระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นตามลำดับ และไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนไหนที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเลย

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกรรวม	17	41.5
พนักงานบริษัท/ห้างร้าน	0	0
รับจ้างทั่วไป	14	34.1
ธุรกิจส่วนตัว	7	17.1
รับราชการ	0	0
ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ	3	7.3
อื่น ๆ	0	0
รวม	41	100

จากตาราง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไปและธุรกิจส่วนตัว โดยไม่มีกลุ่มเป้าหมายคนใดที่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท/ห้างร้านและข้าราชการเลย

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
บิดา/มารดา	1	2.4
คู่สมรส	13	31.9
บุตร	8	19.5
ผู้รับจ้างดูแลผู้ป่วย	0	0
อื่น ๆ	19	46.3
รวม	41	100

จากตาราง พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเป้าหมายกับคนป่วย ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่ม ๆ อื่นที่ไม่ได้ระบุไว้ ซึ่งเมื่อไปดูรายละเอียดในแบบสอบถามแล้ว พบว่า กลุ่มอื่น ๆ ประกอบไปด้วย พี่ น้อง ลูกเขย ลูกสะใภ้ หลาน ทำให้กลุ่มนี้มีจำนวนมาก คือมี 19 คน คิดเป็นร้อยละ 46.3



ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	38	92.7
มี	3	7.3
รวม	41	100

จากตาราง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีจำนวน 38 คนคิดเป็นร้อยละ 92.7 มีโรคประจำตัวเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนปีที่ผู้ป่วยป่วยเป็นวัณโรค

จำนวนปีที่ป่วยเป็นวัณโรค	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 2 ปี	24	58.5
ตั้งแต่ 2 ปีถึง 5 ปี	14	34.1
ตั้งแต่ 5 ปี ถึง 10 ปี	3	7.3
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	0	0
รวม	41	100

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยวัณโรคในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นวัณโรคมาต่ำกว่า 2 ปีมากที่สุด จำนวน 24 คนคิดเป็น ร้อยละ 58.5

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละแสดงการมีเพื่อนบ้านป่วยหรือเคยป่วยเป็นวัณโรค

จำนวนปีที่ป่วยเป็นวัณโรค	จำนวน	ร้อยละ
มี/เคยมี	8	19.5
ไม่มี/ไม่เคยมี	25	61.0
ไม่ทราบ	8	19.5
รวม	41	100

จากตาราง พบว่าส่วนใหญ่เพื่อนบ้านของกลุ่มเป้าหมายไม่เคยป่วยเป็นวัณโรค

### ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค ตามตาราง 9-13 ดังนี้  
**ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค**

ข้อความ	การรับรู้ถูก		การรับรู้ผิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. วัณโรคติดต่อไปสู่คนอื่นได้ด้วยการไอหรือจาม	41	100	0	0	41	100
2. เชื่อวัณโรคชอบอาศัยในที่ แสงแดดส่องถึง อากาศถ่ายเทได้สะดวก	26	63.4	15	36.6	41	100
3. ผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังทานยาไม่สามารถแพร่เชื้อให้กับคนอื่น ๆ ได้	36	87.8	5	12.2	41	100
4. การใช้ผ้าปิดจมูกสามารถป้องกันการติดเชื่อวัณโรคได้	30	73.2	11	26.8	41	100
5. การนอนร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรคทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคได้	31	75.6	10	24.4	41	100
6. เชื่อวัณโรคสามารถแพร่กระจายได้ในบ้านที่ไม่สะอาดเท่านั้น	36	87.8	5	12.2	41	100
7. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคทำให้เสี่ยงต่อ	40	97.6	1	2.4	41	100

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้ถูก		การรับรู้ผิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การป่วยเป็นวัณโรคได้						
8. การบ้วนเสมหะทิ้งบนพื้นสามารถทำให้เชื้อวัณโรคแพร่กระจายได้ง่าย	30	73.2	11	26.8	41	100
9. วัณโรคเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน	25	61.0	16	9	41	100
10. การใช้ของร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคไม่ทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค	21	51.2	20	48.8	41	100

จากตาราง พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคข้อที่ถูกต้องมากที่สุดคือ วัณโรคติดต่อไปสู่คนอื่นได้ด้วยการไอหรือจาม ร้อยละ 100 การรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดคือ การใช้ของร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค ไม่ทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ 51.2

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามการรับรู้ถึงความรุนแรงของวัณโรค

ข้อความ	การรับรู้ถูก		การรับรู้ผิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เชื้อวัณโรคสามารถดื้อยาได้	31	75.6	10	24.4	41	100
2. เชื้อวัณโรคสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่นได้	39	95.1	2	4.9	41	100

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้ถูก		การรับรู้ผิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. วัณโรคสามารถ เกิดขึ้นได้กับคนทุก เพศทุกวัย	33	80.5	8	19.5	41	100
4. วัณโรคเป็นโรคที่ไม่ สามารถ รักษาให้ หายขาดได้	38	92.7	3	7.3	41	100
5. ปอดของผู้ป่วยวัณ โรคจะไม่สามารถ ทำงานได้เต็มที่	36	87.8	5	12.2	41	100
6. ผู้ป่วยวัณโรคจะมี อาการไอเรื้อรังจน บางครั้งไอเป็นเลือด	36	87.8	5	12.2	41	100
7. ผู้ป่วยวัณโรคจะมี อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด	38	92.7	3	7.3	41	100
8. ผู้ป่วยวัณโรคเมื่อทาน ยาครบ 6 เดือนแล้ว จะหายทุกราย	31	75.6	10	24.4	41	100
9. วัณโรคมีโอกาสนำให้ เสียชีวิตได้	38	92.7	3	7.3	41	100
10. เมื่อป่วยเป็นวัณโรค แล้วร่างกายจะมีภูมิ ต้านทานทำให้จะไม่ เป็นวัณโรคอีก	33	80.5	8	19.5	41	100

จากตาราง พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของวัณโรคที่ถูกต้องมากที่สุดคือเชื้อวัณโรคสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่นได้ ร้อยละ 95.1 ถูกต่อน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยวัณโรคเมื่อทานยาครบ 6 เดือนแล้ว จะหายเป็นปกติทุกราย ร้อยละ 75.6

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวป้องกันวัณโรค

ข้อความ	การรับรู้ถูก		การรับรู้ผิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การบ้วนเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้	36	87.8	5	12.2	41	100
2. การทำความสะอาดบ้านช่วยลดจำนวนเชื้อวัณโรคได้	41	100	0	0	41	100
3. การนำที่นอนและเครื่องนุ่งห่มของผู้ป่วยฝังแดด สามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้	40	97.6	2	2.4	41	100
4. ผู้ป่วยวัณโรคไม่ควรออกกำลังกายเพราะจะทำให้ปอดกระทบกระเทือน	36	87.8	5	12.2	41	100
5. การเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกช่วยลดจำนวนเชื้อวัณโรคได้	39	95.1	2	4.9	41	100

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้ถูก		การรับรู้ผิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. การติด เครื่องปรับอากาศ ภายในบ้านสามารถ ป้องกันการ แพร่กระจายของเชื้อ ไวรัสโรคได้	38	92.7	3	7.3	41	100
7. การหลีกเลี่ยงไม่ สัมผัสกับผู้ป่วยเป็น การป้องกันการติดต่อ ของไวรัสโรคได้	32	78.0	9	22.0	41	100
8. การเผาเสมหะของ ผู้ป่วยสามารถทำลาย เชื้อไวรัสโรคได้	20	48.8	21	51.2	41	100
9. การล้างภาชนะแล้ว นำไปต้มในน้ำเดือด นาน 20 นาที สามารถทำลายเชื้อ ไวรัสโรคได้	25	61.0	16	39.0	41	100
10. การปิดปากเวลาไอ หรือจาม ช่วยป้องกัน การแพร่ กระจาย เชื้อไวรัสโรคได้	40	97.6	1	2.4	41	100

จากตาราง พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไวรัสโรคที่ถูกต้องมากที่สุดคือ การทำความสะอาดบ้านช่วยลดจำนวนเชื้อไวรัสโรคได้ ร้อยละ 100 ถูกต้องน้อยที่สุดคือ การเผาเสมหะของผู้ป่วย สามารถทำลายเชื้อไวรัสโรคได้ ร้อยละ 48.8

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามการรับรู้ปัญหาและอุปสรรค  
ของการรักษาวัณโรค

ข้อความ	การรับรู้ถูก		การรับรู้ผิด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรักษาวัณโรคต้อง ทานยาจำนวนมากใน แต่ละวัน	37	90.2	4	9.8	41	100
2. การรักษาวัณโรคต้อง ทานยาทุกวัน ติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน	40	97.6	1	2.4	41	100
3. การรักษาวัณโรค อาจเกิดอาการ ข้างเคียงจากการใช้ ยา	40	97.6	1	2.4	41	100
4. เชื้อวัณโรคจะไม่มี การ ดื้อยาที่ใช้รักษา	28	68.3	13	31.7	41	100
5. การทานยารักษาวัณ โรคใน 1 วันสามารถ แบ่งเป็นมื้อได้	37	90.2	4	9.8	41	100

จากตาราง พบว่าการรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคของการรักษาวัณโรคที่ถูกต้องมากที่สุดคือ การรักษาวัณโรคต้องทานยาติดต่อกันทุกวันอย่างน้อย 6 เดือน และการรักษาวัณโรคอาจเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ร้อยละ 97.6 ถูกต้องน้อยที่สุดคือ เชื้อวัณโรคจะไม่มี การดื้อยาที่ใช้รักษา ร้อยละ 68.3

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค

คะแนน(เต็ม 35 คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
22	4	9.8
23	1	2.4
25	3	7.3
26	4	9.8
27	2	4.9
28	3	7.3
29	4	9.8
30	5	12.2
31	5	12.2
32	10	24.4
รวม	41	100

จากตาราง พบว่าผลรวมคะแนนการรับรู้ที่ต่ำที่สุดคือ 22 คะแนน และสูงที่สุดคือ 32 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.4 มีคะแนนรวมคนละ 32 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 28.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.28

#### ข้อมูลเจตคติต่อวัณโรค

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค ตามตารางที่ 14 – 18 ดังนี้  
 ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับ  
 โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับเจตคติ
1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีภูมิต้านทาน สูงทำให้ไม่เสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค	3.07	0.68	ไม่แน่ใจ
2. ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีโอกาส ติดเชื้อวัณโรคสูง	4.22	0.61	เห็นด้วย
3. ผู้สูงอายุมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคสูง	3.85	0.85	เห็นด้วย
4. ผู้ที่เป็นโรคหัดมีโอกาสติดเชื้อ วัณโรคสูง	2.05	0.74	ไม่เห็นด้วย



ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับเจตคติ
5. ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสที่จะติดเชื้อวัณโรคสูง	3.78	0.57	เห็นด้วย
รวม	3.39	0.69	เชิงบวก

จากตาราง กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อวัณโรคโดยรวมอยู่ในเชิงบวก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีเจตคติเห็นด้วย จำนวน 3 ข้อ ไม่แน่ใจ 1 ข้อและไม่เห็นด้วย 1 ข้อ โดยข้อที่มีเจตคติไม่เห็นด้วยคือ ผู้ที่เป็นโรคหัดมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคสูง ( $\bar{X} = 2.05$ , S.D. = 0.74 )

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับเจตคติ
1. วัณโรคเป็นแล้วต้องตายทุกราย	3.41	0.67	ไม่แน่ใจ
2. ถ้าป่วยเป็นวัณโรคจะหายใจลำบากเนื่องจากปอดถูกทำลาย	3.85	0.42	เห็นด้วย
3. ถ้าป่วยเป็นวัณโรคจะสามารถเกิดโรคแทรกซ้อนได้	4.29	0.46	เห็นด้วย
4. ถ้าป่วยเป็นวัณโรคจะทำให้อวัยวะภายในร่างกายผิดปกติ	3.90	0.30	เห็นด้วย
5. วัณโรคเป็นโรคที่ต้องทานยา รักษาไปตลอดชีวิต	3.10	0.91	ไม่แน่ใจ
รวม	3.71	0.55	เชิงบวก

จากตาราง จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรคโดยภาพรวมอยู่ในเชิงบวก โดยมีเจตคติเห็นด้วยจำนวน 3 ข้อ และมีเจตคติไม่แน่ใจจำนวน 2 ข้อ โดยข้อที่มีเจตคติไม่แน่ใจคือ วัณโรคเป็นแล้วต้องตายทุกราย ( $\bar{X} = 3.41$ , S.D. = 0.67) และ วัณโรคเป็นโรคที่ต้องทานยารักษาไปตลอดชีวิต ( $\bar{X} = 3.10$ , S.D. = 0.91)

ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับเจตคติ
1. วัณโรคเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้	3.88	0.45	เห็นด้วย
2. ควรให้ผู้ป่วยวัณโรคนอนในห้องที่ปิดมิดชิดเพื่อป้องกันเชื้อแพร่กระจาย	3.71	0.71	เห็นด้วย
3. ผู้ป่วยวัณโรคควรใช้ภาชนะต่าง ๆ แยกต่างหากจากคนอื่น	4.20	0.45	เห็นด้วย
4. ถ้าจำเป็นต้องอยู่ใกล้ผู้ป่วยวัณโรค ควรใส่ผ้าปิดจมูกทุกครั้ง	4.51	0.50	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
5. การแยกห้องนอนกับผู้ป่วยวัณโรค เป็นการป้องกันโรคที่ดี	4.12	0.51	เห็นด้วย
รวม	4.08	0.52	เชิงบวก

จากตาราง จะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคในภาพรวมอยู่ในเชิงบวก โดยมีเจตคติในระดับเห็นด้วยจำนวน 4 ข้อ และเห็นด้วยอย่างยิ่งจำนวน 1 ข้อ โดยข้อที่มีเจตคติเห็นด้วยอย่างยิ่งคือ ถ้าจำเป็นต้องอยู่ใกล้ผู้ป่วยวัณโรค ควรใส่ผ้าปิดจมูกทุกครั้ง ( $\bar{X} = 4.51$ , S.D. = 0.91)

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับการติดต่อวัณโรค

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับเจตคติ
1. วัณโรคติดต่อได้ทางเสมหะของผู้ป่วยจากการไอหรือจาม	4.15	0.35	เห็นด้วย
2. ทารกแรกเกิดไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันที่ได้รับมาจากมารดาหลังคลอด	2.76	0.62	ไม่แน่ใจ
3. หากเป็นปอดบวมมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อวัณโรค	2.29	0.46	ไม่เห็นด้วย

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับเจตคติ
4. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยวัณโรค สามารถทำให้ติดเชื้อวัณโรคได้	2.66	0.57	ไม่แน่ใจ
5. วัณโรคสามารถติดต่อได้ทางกรรมพันธุ์ จากแม่สู่ลูก	3.24	0.62	ไม่แน่ใจ
รวม	3.02	0.52	เชิงบวก

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับการติดต่อวัณโรคในภาพรวมอยู่ในเชิงบวก โดยมีเจตคติในระดับไม่แน่ใจจำนวน 3 ข้อ เห็นด้วยจำนวน 1 ข้อ และไม่เห็นด้วยจำนวน 1 ข้อคือ หากเป็นปอดบวมมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อวัณโรค ( $\bar{X} = 2.29$ , S.D. = 0.46)

ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับวัณโรค

เจตคติ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับเจตคติ
1. เจตคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดวัณโรค	3.39	0.69	เชิงบวก
2. เจตคติเกี่ยวกับความรุนแรงของ วัณโรค	3.71	0.55	เชิงบวก
3. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณ โรค	4.08	0.52	เชิงบวก
4. เจตคติเกี่ยวกับการติดต่อวัณโรค	3.02	0.52	เชิงบวก
รวม	3.55	0.57	เชิงบวก

จากตาราง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับวัณโรคโดยรวมอยู่ในเชิงบวก ( $\bar{X} = 3.55$ , S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีเจตคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคในเชิงบวก ( $\bar{X} = 3.39$ , S.D. = 0.69) เจตคติเกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรคอยู่ในเชิงบวก ( $\bar{X} = 3.71$ , S.D. = 0.55) เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคในเชิงบวก ( $\bar{X} = 4.08$ , S.D. = 0.52) และเจตคติเกี่ยวกับการติดต่อวัณโรคอยู่ในเชิงบวก ( $\bar{X} = 3.02$ , S.D. = 0.52)

## ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค

## ตาราง 19 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามพฤติกรรม

## การป้องกันวัณโรค

พฤติกรรม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ท่านนอนร่วมห้องกับผู้ป่วยในช่วงที่กำลังรักษาวัณโรค	2.37	0.67	ระดับดี
2. ท่านให้ผู้ป่วยบ้วนน้ำลายหรือเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด	2.73	0.49	ระดับดี
3. ท่านแยกภาชนะใส่อาหารที่ผู้ป่วยใช้แล้วไปทำความสะอาดและต้มในน้ำเดือดนาน 20 นาที	2.80	0.45	ระดับดี
4. ท่านนำภาชนะใส่เสมหะหรือน้ำลายของผู้ป่วยไปเผา	2.29	0.71	ระดับพอใช้
5. ท่านให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดจมูกเมื่ออยู่ร่วมกับคนอื่นในครอบครัว	2.63	0.48	ระดับดี
6. ท่านให้ผู้ป่วยใช้ผ้าปิดจมูกเวลาไอหรือจาม	2.71	0.46	ระดับดี
7. ท่านสวมผ้าปิดจมูกเมื่ออยู่กับผู้ป่วย	2.59	0.49	ระดับดี
8. ท่านให้ผู้ป่วยนอนในห้องที่เปิดโล่งอากาศถ่ายเทได้สะดวก	2.83	0.38	ระดับดี
9. ท่านนำเสื้อผ้าและที่นอนของผู้ป่วยไปทำความสะอาดและตากแดดทุกอาทิตย์	2.56	0.59	ระดับดี
10. ท่านให้ผู้ป่วยล้างมือทุกครั้งหลังผู้ป่วย ไอ จาม หรือบ้วนเสมหะ	2.61	0.49	ระดับดี
11. ท่านให้สมาชิกในครอบครัวเช็ด ถู ทำความสะอาดบ้านทุกวัน	2.63	0.48	ระดับดี
รวม	2.61	0.52	ระดับดี

จากตาราง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำบังกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.61$ , S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทั้ง 11 ข้อ พบว่ามีพฤติกรรมกำบังกันโรคในระดับดี จำนวน 10 ข้อ และมีพฤติกรรมกำบังกันโรคในระดับพอใช้จำนวน 1 ข้อ

### ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมกำบังกันการติดต่อโรค

ตาราง 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมกำบังกันโรค

ตัวแปร	ค่าความสัมพันธ์	P - Value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.169*	0.02
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	-0.018	0.09
3. การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	0.323*	0.03
4. การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการรักษาโรค	-0.11	0.94
รวม	0.210	0.18

หมายเหตุ: \*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกำบังกันโรคด้วยขนาด 0.169 และ 0.323 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หมายความว่า ตัวแทนครอบครัวผู้ป่วยโรคปอดที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคที่ถูกต้อง ย่อมมีพฤติกรรมกำบังกันโรคที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับถ้ามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ย่อมมีพฤติกรรมกำบังกันโรคที่ไม่ถูกต้องด้วย

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการรักษาโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรค หมายความว่า ตัวแทนครอบครัวผู้ป่วยโรคปอดที่มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการรักษาโรคที่ถูกต้อง ไม่สามารถบอกได้ว่าจะมีพฤติกรรมกำบังกันโรคที่ถูกต้องหรือผิด

เช่นเดียวกับถ้ามีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการรักษาที่ผิดก็ไม่สามารถบอกได้ว่าจะมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ถูกหรือผิดได้

### ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับวัณโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อวัณโรค

ตาราง 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับวัณโรคกับพฤติกรรมการ

การป้องกันวัณโรค		
ตัวแปร	ค่าความสัมพันธ์	P - Value
1. เจตคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค	0.268	0.02
2. เจตคติเกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค	-0.230	0.15
3. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค	0.066	0.68
4. เจตคติเกี่ยวกับการติดต่อวัณโรค	0.355*	0.02
รวม	0.016	0.92

หมายเหตุ: \*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. เจตคติเกี่ยวกับการติดต่อของวัณโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคด้วยขนาด 0.355 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หมายความว่า ตัวแทนครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเจตคติเกี่ยวกับการติดต่อวัณโรคในด้านบวก ย่อมมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับถ้ามีเจตคติเกี่ยวกับการติดต่อของวัณโรคในด้านลบ ย่อมมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ไม่ถูกต้องด้วย

2. เจตคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค ความรุนแรงของวัณโรค และการป้องกันวัณโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค หมายความว่า ตัวแทนครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเจตคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค เจตคติต่อความรุนแรงของวัณโรคและเจตคติต่อการป้องกันวัณโรคในด้านบวก ไม่สามารถบอกได้ว่าจะมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ถูกหรือผิด เช่นเดียวกับถ้ามีเจตคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค เจตคติต่อความรุนแรงของวัณโรคและเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคในด้านลบ ก็ไม่สามารถบอกได้ว่าจะมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ถูกหรือผิดได้

## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมป้องกันโรคของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอวังทอง จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค และการรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการรักษาวัณโรคกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้านเช่นกันคือ เจตคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค เจตคติเกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคและเจตคติเกี่ยวกับการติดต่อของวัณโรคกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ตัวแทนสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลวังทองตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 ถึง 31 พฤษภาคม 2555 ครอบครัวละ 1 คนโดยเลือกเอาคนที่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 41 คนคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์การรับรู้ เจตคติและพฤติกรรมซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) เกี่ยวกับสถานะภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์แบบให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 หมวด คือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค และการรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการรักษาวัณโรค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับวัณโรค มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 หมวดคือ เจตคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค เจตคติเกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค เจตคติเกี่ยวกับการติดต่อของวัณโรค ลักษณะของคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยใช้ตัวเลือกมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และส่วนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันการติดต่อของวัณโรค มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย

มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์ ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

### สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาคือความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของ ครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่ มีดังนี้

#### 1. ข้อมูลด้านสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.5) อายุน้อยที่สุด 23 ปี มากที่สุด 60 ปี อายุเฉลี่ย 42 ปี ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 51 – 60 ปี (ร้อยละ 31.7) การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 46.3) อาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 41.5) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในหมวดอื่น ๆ (ร้อยละ 46.3) ซึ่งเมื่อลงไปดูรายละเอียดพบว่า มีความสัมพันธ์เป็นพี่น้อง ลูกเขย ลูกสะใภ้ หลาน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.2) ผู้ป่วยวัณโรคที่ดูแลส่วนใหญ่ป่วยมาไม่เกิน 2 ปี (ร้อยละ 58.5) และเพื่อบ้านใกล้เคียงส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยเป็นวัณโรค (ร้อยละ 61.0)

#### 2. ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค

ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค สรุปตามข้อคำถามในแบบสอบถามได้ดังนี้

##### 2.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค

เมื่อพิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่ตัวแทนครอบครัวผู้ป่วย วัณโรคปอดอำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่ตอบถูกมากที่สุดคือ วัณโรคติดต่อไปสู่คนอื่นได้ด้วยการไอหรือจาม ร้อยละ 100 ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ การใช้ของร่วมกับผู้ป่วยเป็น วัณโรคไม่ทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ 52.1

##### 2.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของวัณโรค

เมื่อพิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่ตัวแทนครอบครัวผู้ป่วย วัณโรคปอดอำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่ตอบถูกมากที่สุดคือ เชื้อวัณโรคสามารถแพร่กระจาย ไปยังอวัยวะส่วนอื่นได้ ร้อยละ 95.1 ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยวัณโรคเมื่อ ทานยาครบ 6 เดือนแล้วจะหายทุกราย ร้อยละ 75.6

##### 2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค

เมื่อพิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่ตัวแทนครอบครัวผู้ป่วย วัณโรคปอดอำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่ตอบถูกมากที่สุดคือ การทำความสะอาดบ้านช่วยลด



จำนวนเชื่อวัณโรคได้ ร้อยละ 100 ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ การเผาเสมหะของผู้ป่วยสามารถทำลายเชื่อวัณโรคได้ ร้อยละ 48.8

## 2.4 การรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการรักษาวัณโรค

เมื่อพิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่ตัวแทนครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอดอำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ตอบถูกมากที่สุดคือ การรักษาวัณโรคต้องทานยาติดต่อกันทุกวันอย่างน้อย 6 เดือน และการรักษาวัณโรคอาจเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาร้อยละ 97.6 ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ เชื่อวัณโรคจะไม่มีอาการที่ใช้รักษา ร้อยละ 68.3

## 2.5 คะแนนการรับรู้โดยรวม

ตัวแทนครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอดอำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ มีผลรวมคะแนนการรับรู้ต่ำสุด 22 คะแนน สูงสุด 32 คะแนน จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.4 มีคะแนนรวมคนละ 32 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้รวมทั้ง 4 หมวดอยู่ที่ 28.51 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.28

## 3. ข้อมูลเจตคติต่อวัณโรค

ข้อมูลเจตคติต่อวัณโรคของตัวแทนครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ พบว่า เจตคติต่อวัณโรคโดยรวมอยู่ในเชิงบวก ( $\bar{X} = 3.55$ , S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีเจตคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคในเชิงบวก ( $\bar{X} = 3.39$ , S.D. = 0.69) เจตคติเกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรคอยู่ในเชิงบวก ( $\bar{X} = 3.71$ , S.D. = 0.55) เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคในเชิงบวก ( $\bar{X} = 4.08$ , S.D. = 0.52) และเจตคติเกี่ยวกับการติดต่อวัณโรคอยู่ในเชิงบวก ( $\bar{X} = 3.02$ , S.D. = 0.52)

## 4. ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค

จากการศึกษาพบว่า ตัวแทนครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.61$ , S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทั้ง 11 ข้อ พบว่ามีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในระดับดี จำนวน 10 ข้อ และมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในระดับพอใช้จำนวน 1 ข้อ

## 5. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค

คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค แต่เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายหมวดพบว่า

5.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคด้วยขนาด 0.169

และ 0.323 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หมายความว่า ตัวแทนครอบครัวผู้ป่วย วัณโรคปอดที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันวัณโรคที่ถูกต้อง ย่อมมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับถ้ามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ย่อมมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ไม่ถูกต้องด้วย

5.2 การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการรักษาวัณโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค หมายความว่า ตัวแทนครอบครัวผู้ป่วย วัณโรคปอดที่มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรคและการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการรักษาวัณโรคที่ถูกต้อง ไม่สามารถบอกได้ว่าจะมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ถูกหรือผิด เช่นเดียวกับถ้ามีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการรักษาที่ผิด ก็ไม่สามารถบอกได้ว่าจะมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ถูกหรือผิดได้

#### 6. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

เจตคติต่อวัณโรคโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค แต่เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายหมวดพบว่า

6.1 เจตคติเกี่ยวกับการติดต่อของวัณโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคด้วยขนาด 0.355 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หมายความว่า ตัวแทนครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเจตคติเกี่ยวกับการติดต่อวัณโรคในด้านบวก ย่อมมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับถ้ามีเจตคติเกี่ยวกับการติดต่อของวัณโรคในด้านลบ ย่อมมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ไม่ถูกต้องด้วย

6.2 เจตคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค ความรุนแรงของวัณโรค และการป้องกันวัณโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค หมายความว่า ตัวแทนครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเจตคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค เจตคติต่อความรุนแรงของวัณโรคและเจตคติต่อการป้องกันวัณโรคในด้านบวก ไม่สามารถบอกได้ว่าจะมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ถูกหรือผิด เช่นเดียวกับถ้ามีเจตคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค เจตคติต่อความรุนแรงของวัณโรคและเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคในด้านลบ ก็ไม่สามารถบอกได้ว่าจะมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ถูกหรือผิดได้

## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมป้องกันโรคของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่ มีประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปราย ดังนี้

1. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรค** ซึ่งพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันนั้น ผู้วิจัยมีความคิดว่า ถึงแม้ว่าในปัจจุบัน การให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของบุคลากรสาธารณสุขจะทำได้อย่างครอบคลุม ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคที่ถูกต้อง แต่เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการร้ายแรงออกมาอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพ และมีการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ป่วยอย่างปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ผกายเพชร นาสมยนต์ (2549, หน้า 47,52) ที่ศึกษาถึงการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในจังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาอัตราป้องกันวัณโรคโดยแยกห้องนอนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ทั้งกลุ่มแยกห้องนอนกับผู้ป่วยและกลุ่มที่นอนร่วมห้องกับผู้ป่วย ต่างก็มีพฤติกรรมป้องกันโรคระดับต่ำที่ร้อยละ 54 และ 64 ตามลำดับ

การรับรู้ถึงความรุนแรงของวัณโรคและการรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคในการรักษาวัณโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันวัณโรค อาจจะมาจากเหตุผลดังที่กล่าวมาแล้วคือวัณโรคเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคอย่างค่อยเป็นค่อย และไม่แสดงอาการร้ายแรงให้เห็นเด่นชัดทางด้านกายภาพ ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคยังมีการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ป่วยอย่างเป็นปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ มังคโรทัย (2548, หน้า 92) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดนนทบุรี พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนกร สนธิอินทร์ (2552, หน้า 131) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันวัณโรค ผู้วิจัยคิดว่าในปัจจุบันกระแสของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำลังมาแรงในสังคมไทย มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องทั้งทางสื่อต่าง ๆ และโดยตัวบุคลากรสาธารณสุขเอง ทำให้ประชาชนเกิดการตระหนักถึงการปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ของกรณีศึกษา ลอยจ๋านง (2547) ได้ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อวัณโรคกับพฤติกรรมป้องกันวัณโรค

เจตคติเกี่ยวกับการติดต่อของวัณโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันวัณโรค เนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับเจตคติโดยรวมอยู่ในทางบวก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกที่พร้อมที่จะปฏิบัติตัวให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่ง ชม ภูมิภาค (2546, หน้า 66-67) ได้อธิบายเรื่องการเกิดเจตคติเอาไว้ว่า เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม (social learning) ดังนั้นปัจจัยที่ทำให้เกิดเจตคติจึงมีอยู่หลายประการ เช่น มาจากการเรียนรู้ หรือมาจากประสบการณ์ตรงของตัวเอง จากการสอน บางครั้งอาจจะมองได้ว่าเจตคติเป็นต้นกำเนิดของความคิดหรือการแสดงออกถึงการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นสภาวะที่พร้อมที่จะมีพฤติกรรมจริง

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ด้าน คือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทำวิจัยในอนาคตในประเด็นที่เกี่ยวกับผลการวิจัย ดังนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน DOTS ในชุมชนอย่างเต็มที่เพราะหากการดำเนินงานกลยุทธ์ DOTS ได้ผลจะเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของวัณโรคปอดได้เป็นอย่างดี

1.2 บุคลากรที่เป็นผู้ดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามกลยุทธ์ DOTS ควรให้ความใส่ใจกับตัวผู้ป่วยและครอบครัวอย่างจริงจัง เพราะจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยยังมีความเข้าใจผิดในเรื่องของการรับประทานยาฆ่าเชื้อวัณโรคว่าสามารถแบ่งทานในแต่ละวันได้

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ทางด้านวิชาการในเรื่องวัณโรคแก่บุคลากรผู้เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจในการดำเนินงาน

#### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยให้มากขึ้น โดยอาจจะทำวิจัยในภาพรวมของจังหวัด

2.2 ควรมีการทำวิจัยต่อเนื่องในเรื่องของความสัมพันธ์กับการติดต่อโรคของ  
วัณโรคเพิ่มเติม

2.3 ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพต่อเนื่อง เพื่อศึกษาถึงสภาพแวดล้อม วิถีชีวิตของ  
ครอบครัว และปัจจัยแวดล้อมภายนอกอื่น ๆ ว่ามีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสร่วม  
บ้านอย่างไร





บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กรรณิกา ลองจําาง. (2547). การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพใน  
ผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- กรรณิกา มังคโรทัย. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์  
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้น  
พื้นฐาน จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- จรียา ปันทวงกูร. (2549). พฤติกรรมศาสตร์และพฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข.  
อุบลราชธานี: วิทยาการพิมพ์.
- จินตนา ทิพทัส. (2543). บทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จังหวัด  
พิษณุโลก. การค้นคว้าอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชม ภูมิภาค. (2546). จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ฉนกร สนิทอินทร์. (2552). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่เข้าร่วม  
โครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี.  
วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- ธารารัตน์ ดวงแข. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการ  
ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรคของสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรค.  
วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สุริยาสาลัน.
- ปิ่นปักษ์ ดีหอม. (2544). บทบาทของครอบครัวชนบทในการดูแลสุขภาพตนเอง  
ของสมาชิกในภาวะปกติ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ผกายเพชร นาสมยนต์. (2549). การป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด  
ในจังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น,  
ขอนแก่น.
- ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช. (2544). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรคปอดให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา ณ  
โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ ส.ม.,  
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- วิภาพร แทนคำ. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ พฤติกรรมป้องกันโรคกับ การติดต่อโรคของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- อำพร จันทร์ดา. (2544). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการใน โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม., มศว, กรุงเทพฯ.







ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์งานวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติกับพฤติกรรม  
ป้องกันการติดต่อโรคของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

### แบบสัมภาษณ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติกับพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรค  
ของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเองระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยพะเยาซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ ดร.สมชาย จาดศรี อาจารย์ที่ปรึกษา
2. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ใช้สัมภาษณ์ท่าน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอดในครอบครัวของท่านขอให้ท่านฟังคำถามและตอบให้ตรงหรือใกล้เคียงกับความจริงมากที่สุด
3. แบบสัมภาษณ์ประกอบไปด้วย 5 ส่วนคือ
  - ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
  - ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค
  - ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับวัณโรค
  - ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันการติดต่อวัณโรค
  - ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การติดต่อวัณโรค
4. คำตอบของท่าน จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน เนื่องจากการรายงานผลการศึกษานี้จะนำเสนอในภาพรวม ไม่ชี้เฉพาะเจาะจงไปยังผู้หนึ่งผู้ใด

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

นายพิเชษฐ์ ต้อยยศ

### ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ให้เติมเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องว่างตามคำบอกเล่าของผู้ถูกสัมภาษณ์

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ ..... ปี ( เศษของเดือนเกิน 6 เดือนให้ปัดเพิ่มอีก 1 ปี )
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
  - ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น
  - ( ) มัธยมปลาย/ปวช. ( ) อนุปริญญา/ปวส.
  - ( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี
4. ท่านประกอบอาชีพอะไร
  - ( ) เกษตรกรรม ( ) พนักงานบริษัท/ห้างร้าน
  - ( ) รับจ้างทั่วไป ( ) ธุรกิจส่วนตัว
  - ( ) รับราชการ ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ
  - ( ) อื่น ๆ .....
5. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
  - ( ) บิดา/มารดา ( ) คู่สมรส
  - ( ) บุตร ( ) ผู้รับจ้างดูแลผู้ป่วย
  - ( ) อื่น ๆ .....
6. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
  - ( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ .....
7. ผู้ป่วยวินิจฉัยโรคปอดในครอบครัวของท่านป่วยมาแล้วกี่ปี
  - ( ) ต่ำกว่า 2 ปี ( ) ตั้งแต่ 2 ปี - 5 ปี
  - ( ) ตั้งแต่ 5 ปี - 10 ปี ( ) มากกว่า 10 ปีขึ้นไป
8. เพื่อนบ้านใกล้เคียงของท่านมี/เคยมีผู้ป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือไม่
  - ( ) มี/เคยมี ( ) ไม่มี/ไม่เคยมี
  - ( ) ไม่ทราบ

## ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค

ให้เติมเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องว่างตามความเข้าใจของผู้ถูกสัมภาษณ์มากที่สุด

### หมวดที่ 1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	วัณโรคติดต่อไปสู่คนอื่นได้ด้วยการไอ/จาม		
2	เชื้อวัณโรคชอบอาศัยในที่ที่แสงแดดส่องถึง อากาศถ่ายเทได้สะดวก*		
3	ผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังทานยา ไม่สามารถแพร่เชื้อให้กับคนอื่น ๆ ได้*		
4	การใช้ผ้าปิดจมูกสามารถป้องกันการติดเชื้อวัณโรคได้		
5	การนอนร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรคทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคได้		
6	เชื้อวัณโรคสามารถแพร่กระจายได้ในบ้านที่ไม่สะอาดเท่านั้น		
7	การรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค ทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคได้		
8	การบ้วนเสมหะทิ้งบนพื้นสามารถทำให้เชื้อวัณโรคแพร่กระจายได้ง่าย		
9	วัณโรคเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน		
10	การใช้ของร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค ไม่ทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคได้*		

### หมวดที่ 2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของวัณโรค

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	เชื่อวัณโรคสามารถดื้อยาได้		
2	วัณโรคสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ ได้		
3	วัณโรคสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย		
4	วัณโรคเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้		
5	ปอดของผู้ป่วยวัณโรคจะทำงานได้ไม่เต็มที่		
6	ผู้ป่วยวัณโรคจะมีอาการไอมาก จนบางครั้งไอเป็นเลือด		
7	ผู้ป่วยวัณโรคจะมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด		
8	ผู้ป่วยวัณโรคเมื่อทานยาครบ 6 เดือนแล้ว จะหายเป็นปกติทุกราย		
9	วัณโรคมีโอกาสทำให้เสียชีวิตได้		
10	เมื่อป่วยเป็นวัณโรคแล้ว ร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้จะไม่เป็นวัณโรคอีก		

### หมวดที่ 3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	การบ้วนเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคได้		
2	การทำความสะอาดบ้านช่วยลดจำนวนเชื้อวัณโรคได้		
3	การนำที่นอนและเครื่องนุ่งห่มของผู้ป่วยผึ่งแดด สามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้		
4	ผู้ป่วยวัณโรคไม่ควรออกกำลังกายเพราะจะทำให้ปอดกระทบกระเทือน		
5	การเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกช่วยลดจำนวนเชื้อวัณโรคได้		
6	การติดเครื่องปรับอากาศภายในบ้าน สามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคได้		
7	การหลีกเลี่ยงไม่สัมผัสกับผู้ป่วย เป็นการป้องกันการติดต่อของวัณโรคได้		

### หมวดที่ 3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
8	การเผาเสมหะของผู้ป่วย สามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้		
9	การล้างภาชนะแล้วนำไปต้มในน้ำเดือดนาน 20 นาที สามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้		
10	การปิดปากเวลาไอหรือจาม ช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้		

### หมวดที่ 4 การรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคของการรักษาวัณโรค

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	การรักษาวัณโรคต้องทานยาจำนวนมากในแต่ละวัน		
2	การรักษาวัณโรคต้องทานยาดูติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน		
3	การรักษาวัณโรค อาจเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา		
4	เชื้อวัณโรคจะไม่มีเชื้อยาก็ใช้รักษา		
5	ผู้ป่วยวัณโรคเมื่อทานยาครบ 6 เดือนแล้ว จะหายเป็นปกติทุกราย		

### ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับวัณโรค

ให้เติมเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของผู้ถูกสัมภาษณ์มากที่สุด

#### หมวดที่ 1 เจตคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค

คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีภูมิต้านทานสูงทำให้ไม่เสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค					
2. ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีโอกาสติดเชื้อวัณโรคสูง					
3. ผู้สูงอายุ มีโอกาสติดเชื้อวัณโรคสูง					

### หมวดที่ 1 เจตคติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4. ผู้ที่เป็นโรคหวัค มีโอกาสติดเชื้อ วัณโรคสูง					
5. ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสที่จะ ติดเชื้อวัณโรคสูง					

### หมวดที่ 2 เจตคติเกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรค

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. วัณโรคเป็นแล้วต้องตายทุกราย					
2. ถ้าหากป่วยเป็นวัณโรคจะหายใจ ลำบากเนื่องจากปอดถูกทำลาย					
3. ถ้าป่วยเป็นวัณโรค จะสามารถ เกิดโรคแทรกซ้อนได้					
4. ถ้าป่วยเป็นวัณโรคจะทำให้ อวัยวะภายในของร่างกายผิดปกติ					
5. วัณโรคเป็นโรคที่ต้องทานยา รักษาไปตลอดชีวิต					

### หมวดที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. วัณโรคเป็นโรคที่ป้องกันได้					
2. ควรให้ผู้ป่วยวัณโรคนอนในห้องที่ ปิดประตูมิดชิดเพื่อป้องกันเชื้อ แพร่กระจาย					
3. ผู้ป่วยวัณโรคควรใช้ภาชนะต่างๆ แยกต่างหากจากคนอื่น					
4. ถ้าหากจำเป็นต้องอยู่ใกล้ผู้ป่วย วัณโรค ควรใส่ผ้าปิดจมูกทุกครั้ง					
5. การแยกห้องนอนกับผู้ป่วยวัณ โรคเป็นการป้องกันโรคที่ดี					

### หมวดที่ 4 เจตคติเกี่ยวกับการติดต่อวัณโรค

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. วัณโรคติดต่อได้ทางเสมหะของ ผู้ป่วยจากการไอหรือจาม					
2. ทารกแรกเกิดไม่เสี่ยงต่อการติด เชื้อวัณโรคเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันที่ได้ รับมาจากมารดาหลังคลอด					
3. หากเป็นปอดบวมมีโอกาสเสี่ยงที่ จะติดเชื้อวัณโรค					
4. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วย วัณโรคสามารถทำให้ติดเชื้อ วัณโรคได้					
5. วัณโรคสามารถติดต่อได้ทาง กรรมพันธุ์จากแม่สู่ลูก					



ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

ให้เติมเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องว่างตามพฤติกรรมที่ผู้ถูกสัมภาษณ์บอก

คำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ ไม่ทุกครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
1. ท่านนอนร่วมห้องกับผู้ป่วยในช่วงที่ผู้ป่วยกำลังรักษาวัณโรค			
2. ท่านให้ผู้ป่วยบ้วนน้ำลายหรือเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด			
3. ท่านแยกภาชนะใส่อาหารที่ผู้ป่วยใช้แล้วไปทำความสะอาดและต้มในน้ำเดือดนาน 20 นาที			
4. ท่านนำภาชนะใส่เสมหะหรือน้ำลายของผู้ป่วยไปเผา			
5. ท่านให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดจมูกเมื่ออยู่ร่วมกับคนอื่นในครอบครัว			
6. ท่านให้ผู้ป่วยใช้ผ้าปิดจมูกเวลาไอหรือจาม			
7. ท่านสวมผ้าปิดจมูกเมื่ออยู่ร่วมกับผู้ป่วย			
8. ท่านให้ผู้ป่วยนอนในห้องที่เปิดโล่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก			
9. ท่านนำเสื้อผ้าและที่นอนของผู้ป่วยไปทำความสะอาดและตากแดดทุกอาทิตย์			
10. ท่านให้ผู้ป่วยล้างมือทุกครั้งหลังผู้ป่วย ไอ จาม หรือบ้วนเสมหะและน้ำลาย			
11. ท่านให้สมาชิกในครอบครัวเช็ด ถู ทำความสะอาดบ้านทุกวัน			



ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

## ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล พิเชษฐ์ ต้อยยศ  
วัน เดือน ปี เกิด 23 พฤศจิกายน 2519  
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 18 หมู่ 3 บ้านวังหงส์  
ตำบลวังหงส์ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ 54000  
ที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่โทน  
อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่  
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่โทน  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

### ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ. 2555 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่โทน  
อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

พ.ศ. 2552 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ทราย  
อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2543 ส.บ., (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2539 ป.สศ. (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร