

การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ทักษะการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรค ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย

The Comparative study of the perceived Stigma towards and discrimination
against Tuberculosis patients of health personnel in Health promotion
Hospital Under the Ministry of Public Health in Sawankhalok District,
Sukhothai Province.

พงษ์พิมาย เกิดเกต*

Pongpimai Kerdket*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่านยาว จังหวัดสุโขทัย
Yan Yao Subdistrict Health Promoting Hospital,
Sukhothai Province

*Corresponding Author, e-mail pong74170@gmail.com

Received: 08/02/2025 Revised: 27/03/2025 Published: 27/03/2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรค ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และทักษะการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 80 คน การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของข้อมูล ใช้สถิติ Independent-Samples T Test และสถิติ Oneway Anova ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.2 กลุ่มอายุมากที่สุดอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี ร้อยละ 32.5 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรีร้อยละ 66.3 ส่วนมากปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 32.5 ลักษณะงานหรือการให้บริการส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสายวิชาชีพด้านการแพทย์ร้อยละ 55.0 กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ช่องทางการติดต่อวัณโรคปอดในระดับความรู้ต่ำที่ 10.62 คะแนน (SD=2.83) มีทัศนคติต่อผู้ป่วยวัณโรค ในระดับปรับปรุงที่ 2.55 คะแนน (SD=1.18) และพฤติกรรมกรรมการตีตราและการเลือกปฏิบัติตัวที่ควรปรับปรุงที่ 0.86 คะแนน (SD=0.83) ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และทัศนคติต่อผู้ป่วยวัณโรคของกลุ่มตัวอย่างต่อพฤติกรรมกรรมการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรค พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ผลการศึกษานี้ ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ป่วยวัณโรคปอด ต่อไป

คำสำคัญ: การตีตราและเลือกปฏิบัติ, วัณโรค, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This study is a descriptive research aiming to investigate the situation of stigma and discrimination related to tuberculosis (TB). It also seeks to compare personal factors, knowledge about TB, and attitudes toward TB patients in relation to stigma and discriminatory behavior against TB patients. The study sample consisted of 80 personnel working in sub-district health-promoting hospitals under the Ministry of Public Health in Sawankhalok District, Sukhothai Province. Data analysis employed descriptive statistics, including percentages, frequencies, means, and standard deviations, as well as inferential statistics, using Independent-Samples T Test and One-Way ANOVA to examine differences in mean values. The study results indicated that the majority of participants were female (86.2%). The largest age group was between 21–30 years (32.5%). Most participants held a bachelor's degree (66.3%) and had work experience of less than five years (32.5%). The majority of participants were healthcare professionals (55.0%). The target group demonstrated a low level of knowledge regarding TB transmission, with an average score of 10.62 (SD = 2.83). Their attitude toward TB patients was at an improvable level, with an average score of 2.55 (SD = 1.18), and their stigma and discriminatory behavior required improvement, with an average score of 0.86 (SD = 0.83). The study found no significant differences in stigma and discriminatory behavior toward TB patients based on personal factors, knowledge about TB, and attitudes toward TB patients. These findings highlight the urgent need to enhance accurate knowledge and understanding among healthcare personnel to reduce stigma and discrimination against pulmonary TB patients in the future.

Keywords: stigmatization and discriminatory, tuberculosis, Health promotion Hospital

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อ เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียมายโคแบคทีเรียมทูเบอร์คูโลซิส (*Mycobacterium tuberculosis*) สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนผ่าน ละอองฝอยขนาดเล็ก (Aerosol) และพบผู้ป่วย ยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 8.2 ล้านคนในปี 2566 ซึ่งถือเป็นจำนวนผู้ป่วยสูงสุดนับตั้งแต่เริ่มติดตามสถานการณ์วัณโรคทั่วโลกในปี 2538 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจาก 7.5 ล้านคน และจากรายงานในปี 2565 ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นพาหะนำโรคติดเชื้อร้ายแรงอีกครั้งในปี 2566 ซึ่งสูงกว่าสถานการณ์โรคโควิด-19 ปี¹

สถานการณ์การระบาดของในประเทศไทยของกองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ.2565 พบอุบัติการณ์ของวัณโรค 143 ต่อประชากร 100,000 คน และมากกว่าในปี 2564 2563 และ 2562¹ โดยบุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อวัณโรคมากกว่าผู้มารับบริการและคนทั่วไปกว่าคนทั่วไป 2-4 เท่าของประชากร² สำหรับสถานการณ์โรควัณโรคของจังหวัดสุโขทัย จากรายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ปี 2565³ โดยในปี 2563-2565 พบผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 661, 676, และ 688 ราย คิดเป็นอัตรา 154.3, 159.6 และ 162.2 ต่อแสนประชากร ในส่วนอัตราความสำเร็จของการรักษา (Success Rate) พบอัตราความสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 84.0, 83.0 และ 85.1 ตามลำดับ สำหรับอัตราการตายด้วยโรควัณโรค ร้อยละ 15.9, 16.0 และ 15.5 ตามลำดับ

สำหรับสถานการณ์โรคโควิดของอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย³ พบว่า ในปี พ.ศ. 2563-2565 พบผู้ป่วยโรค จำนวน 83, 104, และ 112 ราย คิดเป็นอัตรา 99.33, 127.62 และ 133.80 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในส่วนอัตราความสำเร็จของการรักษา (Success Rate) พบว่า อัตราความสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 73.49, 75.96 และ 83.93 ตามลำดับ สำหรับ อัตราการตายด้วยโรคโควิด พบอัตราการตาย ร้อยละ 20.48, 16.35 และ 11.61 ตามลำดับ

ประเทศไทยสามารถจัดการและลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ต่อปีลงได้ แต่อัตราอุบัติการณ์ของประเทศ ยังคงสูงอยู่ถึง 157 ต่อแสนประชากร ซึ่งการตีตราและเลือกปฏิบัติ เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ การแก้ไขปัญหาโรคในภาพรวมยังไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากทัศนคติการตีตราและเลือกปฏิบัติ ด้านโรคในสังคม ส่งผลต่อความคิดของบุคคล ซึ่งทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรค เนื่องจากหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค เกรงว่าจะถูกเลือกปฏิบัติหรือแสดงความรังเกียจจากสังคม คนในครอบครัว และอาจจะได้รับการเลือกปฏิบัติขณะรับบริการสุขภาพ ในสถานบริการสุขภาพ การถูกปฏิเสธ เข้ารับการทำงาน รวมไปถึงการไม่รับเข้าทำงาน หรือถูกเลิกจ้างงาน¹ ทั้งนี้เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสวรรคโลก ได้ให้ความสำคัญตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และยุทธศาสตร์ยุติโรค (End TB Strategy) ในปี พ.ศ. 2578¹

การวิจัยที่ผ่านมาของอำเภอสวรรคโลกยังไม่เคยมีการสำรวจสถานการณ์หรือปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำโครงการ “การศึกษาสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ปี 2567” เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง เจตคติเชิงบวกที่ดีต่อโรค ในการลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากโรค ในสถานบริการสุขภาพ ให้กับผู้รับผิดชอบงานด้านโรครวมทั้งผู้เกี่ยวข้องและองค์กร ต่อไป

วิธีการศึกษา (Method)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรค ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรค ต่อพฤติกรรมการตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรค พื้นที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย จำนวน 14 แห่ง ระยะเวลา เดือน ตุลาคม 2567 ถึง พฤศจิกายน 2567

ประชากรเป้าหมาย ประชากรบุคลากรสายวิชาชีพ บุคลากรสายสนับสนุนด้านการแพทย์/คลินิก และบุคลากรสายสนับสนุนทั่วไป ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

ขนาดตัวอย่างและวิธีการเลือกตัวอย่าง ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดขนาดตัวอย่างมาจากการทบทวน งานวิจัยที่มีการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกับประเทศไทยด้วยค่าความคลาดเคลื่อน 0.5 ประมาณขนาด ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้จากการสุ่มตัวอย่าง 50% และการหาขนาดตัวอย่างสำหรับการประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรให้มีความคลาดเคลื่อนได้ไม่เกินระดับ 0.05 ค่าไคสแคว์ที่องศาอิสระเท่ากับหนึ่ง โดยใช้สูตร ของ Krejcie and Morgan โดยจำนวนตัวอย่างน้อยที่สุดในการศึกษา คือ 80 คน

การเลือกตัวอย่าง มีการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบความน่าจะเป็น (probability sampling) ด้วยวิธีสุ่มเลือกสองขั้นตอนแบบมีชั้นภูมิ (stratified two-stage cluster sampling) การสุ่มเลือกครั้งที่ 1 เลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยวิธี Probability proportional to size sampling (PPS) สุ่มเลือกครั้งที่ 2 เลือกบุคลากรตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Random Simple Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมและเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา

อาสาสมัครการวิจัยหรือตัวอย่างการวิจัย คือ บุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย และมีความสมัครใจ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนด (โดยได้มีการบอกข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน) หากอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถร่วมกระบวนการวิจัยได้จนสิ้นสุดหรือมีความต้องการออกจากการศึกษา หรือมีสาเหตุให้ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาต่อไปได้ เช่น มีการย้ายที่ปฏิบัติงานออกนอกอำเภอสวรรคโลก เกณฑ์นี้ สามารถประสานงานนักวิจัยเพื่อออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร ด้านข้อมูลทั่วไปของประชากรจำนวน 5 ข้อ ด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคจำนวน 7 ข้อ ใช้โครงสร้างแบบเลือกตอบแบบถูก-ผิด (True False) ส่วนด้านทัศนคติต่อผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 7 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการตระตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 3 ข้อ แบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ จำนวน 5 ข้อ โดยเครื่องมือนี้ประยุกต์มาจากเครื่องมือสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรคในหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ ของกองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ใช้สถิติ Independent-Samples T Test (T-test) และการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไปด้วยสถิติ One Way ANOVA (F-test)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย รหัส COA No. 58/2024 และ IRB No.82/2024 เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2567

ผลการศึกษา (Results)

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.2 เพศชาย ร้อยละ 13.8 สำหรับกลุ่มอายุมากที่สุดอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี ร้อยละ 32.5 รองลงมาในกลุ่มอายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 23.8 น้อยสุด กลุ่มอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 21.2 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.3 รองลงมาจบระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 26.2 ส่วนน้อยจบระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 7.5 ส่วนระยะเวลาการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ร้อยละ 32.5 ปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี รองมาร้อยละ 25.0 ปฏิบัติงานระหว่าง 5- 9 ปี ส่วนน้อย ร้อยละ 3.7 ปฏิบัติงานระหว่าง 15 - 19 ปี เกี่ยวกับลักษณะงานหรือการให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสายวิชาชีพด้านการแพทย์ ร้อยละ 55.0 รองลงมาเป็นบุคลากรสายสนับสนุนทั่วไป ร้อยละ 32.5 ส่วนน้อยเป็นบุคลากรสายสนับสนุนด้านการแพทย์ ร้อยละ 12.5

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและระดับรายด้านของความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ทักษะคิดต่อผู้ป่วยวัณโรค ด้านและพฤติกรรม การไตร่ตรองและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรค ของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย (n=80)

รายการ	Mean	SD	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค			
ช่องทางการติดต่อวัณโรคปอด	1.85	1.37	ความรู้ต่ำ
การติดต่อเกี่ยวกับวัณโรค	8.25	2.53	ความรู้ต่ำ
รวม	10.62	2.83	ความรู้ต่ำ
ทัศนคติต่อผู้ป่วยวัณโรค			
ความกังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรค	1.11	0.85	ทัศนคติควรปรับปรุง
การป้องกันตนเองของบุคลากร	1.44	0.63	ทัศนคติควรปรับปรุง
รวม	2.55	1.18	ทัศนคติควรปรับปรุง
พฤติกรรม การไตร่ตรองและการเลือกปฏิบัติ			
พฤติกรรม การหลีกเลี่ยงให้บริการ	0.65	0.48	พฤติกรรมปฏิบัติตัวควรปรับปรุง
พฤติกรรม การแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจ	0.21	0.63	พฤติกรรมปฏิบัติตัวควรปรับปรุง
รวม	0.86	0.83	พฤติกรรมปฏิบัติตัวควรปรับปรุง

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคด้านช่องทางการติดต่อวัณโรคปอดในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคด้านการติดต่อเกี่ยวกับวัณโรคในระดับต่ำ และคะแนนเฉลี่ยรวมความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในระดับต่ำ ที่คะแนน 1.85(SD=1.37), 8.25(SD=2.53) และ 10.62(SD=2.83) ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อผู้ป่วยวัณโรคด้านความกังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคในระดับปรับปรุง คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อผู้ป่วยวัณโรคด้านการป้องกันตนเองของบุคลากรในระดับปรับปรุง และคะแนนเฉลี่ยรวมทัศนคติต่อผู้ป่วยวัณโรคในระดับปรับปรุง ที่คะแนน 1.11(SD=0.85), 1.44(SD=0.63), และ 2.55(SD=1.18) ตามลำดับ ต่อมาพบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การไตร่ตรองและการเลือกปฏิบัติ ด้านการหลีกเลี่ยงให้บริการในระดับควรปรับปรุง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การไตร่ตรองและการเลือกปฏิบัติ ด้านพฤติกรรม การแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจในระดับควรปรับปรุง และคะแนนเฉลี่ยรวมพฤติกรรม การไตร่ตรองและการเลือกปฏิบัติด้านพฤติกรรม การแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจในระดับควรปรับปรุง ที่คะแนน 0.65 (SD=0.48), 0.21 (SD=0.63), และ 0.86 (SD=0.83) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการติตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรคของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย (n=80)

พฤติกรรมการติตราและเลือกปฏิบัติ	$\bar{X}$	F	p – value
เพศ		0.030	0.863 ^a
ชาย	13.75		
หญิง	86.25		
อายุ		0.505	0.680 ^b
21 – 30 ปี	32.50		
31 – 40 ปี	23.75		
41 – 50 ปี	21.25		
51 – 60 ปี	22.50		
ระดับการศึกษา		0.034	0.967 ^b
ต่ำกว่าปริญญาตรี	26.25		
ปริญญาตรี	66.25		
สูงกว่าปริญญาตรี	7.50		
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		1.575	0.167 ^b
ต่ำกว่า 5 ปี	32.50		
5 – 9 ปี	25.00		
10 – 14 ปี	17.50		
15 - 19 ปี	3.75		
20 – 24 ปี	7.50		
25 – 29 ปี	5.00		
มากกว่า 29 ปี	8.75		
ลักษณะงานหรือการให้บริการ		0.605	0.549 ^b
บุคลากรสายวิชาชีพด้านการแพทย์	55.00		
บุคลากรสายสนับสนุนด้านการแพทย์	12.50		
บุคลากรสายสนับสนุนทั่วไป	32.50		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < 0.05$) ,

^a Independent-Samples T Test (T-test),

^b Oneway Anova (F-test)

จากตารางที่ 2 พฤติกรรมการติตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และลักษณะงานหรือการให้บริการ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.86$, $p = 0.68$, $p = 0.96$, $p = 0.16$ และ $p = 0.41$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ด้านช่องทางการติดต่อวัณโรคปอดและด้านการติตราเกี่ยวกับวัณโรค และทัศนคติต่อผู้ป่วยวัณโรคด้านความกังวลว่าจะติดเชื้อวัณโรคและด้านการป้องกันตนเองของบุคลากร ต่อพฤติกรรมกรรมการติตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรค ของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย (n=80)

พฤติกรรมกรรมการติตราและเลือกปฏิบัติ	$\bar{X}$	F	p – value
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค		0.61	0.54 ^a
ระดับความรู้สูง	0.08		
ระดับความรู้ปานกลาง	0.32		
ระดับความรู้ต่ำ	0.20		
ทัศนคติต่อผู้ป่วยวัณโรค		11.53	0.00 ^{*b}
ระดับทัศนคติควรปรับปรุง	0.00		
ระดับทัศนคติปานกลาง	0.12		
ระดับทัศนคติดี	1.00		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < 0.05$) ,

^a Independent-Samples T Test (T-test),

^b Oneway Anova (F-test)

จากตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของบุคลากรต่อพฤติกรรมกรรมการติตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรคเรื่องพฤติกรรมกรรมการเลือกปฏิบัติพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน และคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อผู้ป่วยวัณโรค พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < .05$)

อภิปรายผล (Discussion)

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์การติตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรคของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และลักษณะงานหรือการให้บริการ ระดับความรู้ของวัณโรคต่อการติตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรคไม่แตกต่างกันทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอสวรรคโลกได้รับการอบรมตามโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านการลดการติตราและการจัดการบริการต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่ และอบรมในโครงการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสวรรคโลกเป็นประจำทุกปี

ส่วนด้านทัศนคติซึ่งพบความแตกต่างกันทางสถิติ อาจเนื่องมาจากบุคลากรได้รับรู้ผลกระทบของพยาธิสภาพของโรคต่อตนเองและอาจนำพาเชื้อวัณโรคไปสู่ครอบครัว ประกอบกับผู้ป่วยวัณโรคมักไม่ป้องกันตนเองเมื่อมาเข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสอดคล้องกับ Johnson, Rozmer & Admission ⁴ กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีผลต่อความพร้อมที่จะปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามรู้สึกของบุคคลนั้น และสอดคล้องกับ วรรัตน์ อิมสงวน, สุรรัตน์ ท้าวถึง ศุภเลิศ เนตรสุวรรณและจินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโน ⁵ ได้ศึกษา ความรู้ การติตราและประสบการณ์ของแพทย์และพยาบาล เกี่ยวกับวัณโรคและการสำรวจวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัส พบว่า หนึ่งในกรสนทนากลุ่มเป็นแพทย์ กล่าวถึงเหตุการณ์การรับเชื้อวัณโรคมีผลให้เกิดอาการจิตตกและร้องไห้ ปิดความลับเรื่องวัณโรค ไม่บอกแม้กระทั่งคนในครอบครัว หลังจากนั้นแพทย์ดังกล่าวที่เป็นวัณโรคปอด หยุดพักปฏิบัติงาน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ในช่วง

แรกที่เริ่มรักษา ดังนั้นแพทย์ผู้นี้ จึงเดินทางไปชายทะเลทางภาคใต้ เพื่อปรับสภาพจิตใจ โดย ระหว่างเดินทาง โดยเครื่องบินได้สวมหน้ากากอนามัย และ สวมทับด้วยหน้ากากพิเศษ N-95 เป็นสองชั้น เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนาไปผู้โดยสาร

และพฤติกรรมกรรมการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรคนั้น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับการปฏิบัติตัวที่ควรปรับปรุง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจสถานการณ์การตีตรา และเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรคในหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ⁶ โดยพบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ป่วยที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด พบว่า ร้อยละ 77.3 จะสวมหน้ากากป้องกันหากต้องให้การดูแลผู้ที่เคยมีประวัติป่วยวัณโรคปอดและรักษาหายแล้ว ร้อยละ 48.9 สวมหน้ากากป้องกันหากต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือผู้ป่วยที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด โดยจะไม่สวมหากดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ และร้อยละ 62.4 จะพยายามลดขั้นตอนหรือรายละเอียดของการปฏิบัติ เพื่อจำกัดระยะเวลาการให้บริการให้สั้นลง หากต้องให้การ ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด หรือผู้ป่วยที่ถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด

และจากศึกษาสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรค ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี ของมณฑิรา เฉลิมเกียรติสกุล ,เสถียร เชื้อลี และ อ้อมทิพย์ พลบุบผา⁷ พบว่า การเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพภาครัฐที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการพบว่า มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่บุคลากร แสดงออกจนผู้ป่วยสังเกตเห็นได้ว่ามีลักษณะที่เข้าข่ายตีตราหรือทำให้ผู้ป่วยถูกสงสัยว่าป่วยด้วยวัณโรคปอดโดยข้อที่พบมากที่สุดคือการถูกจัดให้นั่งในบริเวณที่แยกออกไปห่างจากเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยรายอื่นๆระหว่าง รอรับบริการสถานบริการสุขภาพแม้ว่าจะกินยารักษาวัณโรคปอดนานเกิน 2 สัปดาห์แล้ว ร้อยละ 25.40 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ติดสติ๊กเกอร์หรือทำสัญลักษณ์ไว้บนแฟ้มประวัติเพื่อให้เจ้าหน้าที่คนอื่นทราบว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด ร้อยละ 10.85 ในทางกลับกัน พบว่า เจ้าหน้าที่จะแสดงออกในการหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยสื่อสารและหลีกเลี่ยงที่จะให้บริการ เนื่องจากป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือกำลังถูกสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 3.44 และร้อยละ 3.70 ตามลำดับ

ตามคู่มือลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ⁶ ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค ด้านการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาภาคีเครือข่ายให้เกิดกลไกการทำงานเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค โดยยึดกิจกรรมหลัก (1) พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจการตีตราและไม่เลือกปฏิบัติด้านวัณโรค (2) สร้างเสริมภาพลักษณ์ ความเข้าใจ และเจตคติเชิงบวกต่อวัณโรคและสิทธิมนุษยชน เพื่อลดการตีตราและส่งเสริมการอยู่ร่วมกันทั้งบุคลากรและผู้ป่วยวัณโรคญาติใกล้ชิด ตลอดจนประชาชนอื่น ๆ ที่สัมผัสผู้ป่วยเป็นวัณโรค (3) สนับสนุนสื่อต่าง ๆ เพื่อการสื่อสารการลดการตีตราและไม่เลือกปฏิบัติด้านวัณโรค (4) สนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในเครือข่ายเป้าหมาย

บทสรุป (Conclusion)

ผลการศึกษาทัศนคติของบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ มีพฤติกรรมกรรมการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรคเรื่องพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่แตกต่างกัน แต่มีพฤติกรรมกรรมการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรคเรื่องพฤติกรรมการเลือกปฏิบัติแตกต่างกันและยังพบว่าส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งเห็นว่าเป็นหน้าที่ของผู้ป่วยในการไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น จึงมีความจำเป็นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่บุคลากรด้านสุขภาพต่อไป การมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรคเมื่อร่วมกับการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้ยังมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาลอยู่

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

การวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ทักษะติดต่อผู้ป่วยวัณโรค ต่อพฤติกรรมการติตราและเลือกปฏิบัติผู้ป่วยวัณโรคของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัด กระทรวงสาธารณสุข อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนเป็นอย่างดี ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ความรู้ ข้อคิด ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ขอขอบคุณ ดร.ประเสริฐ ทองใบ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากมูเกาะ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการแปลเอกสาร บทความงานวิจัย ขอขอบคุณ คุณรัชกร คำภาเครือ สาธารณสุขอำเภอสุวรรณภูมิ คุณณณกุล ชิตตะสังคะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ที่อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณประสิทธิ์ เนียมกำเนิด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570). พิมพ์ครั้งที่ 1 : สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2566.
2. กองวัณโรค. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2559.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2565). รายงานประจำปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 31 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก https://www.skto.moph.go.th/doccmment_file/raynganyear65.pdf
4. Johnson, L. S., Rozmer C. & Admission, K. Adolescence sexuality and Sexuality transmitted disease: Attitudes, belief, knowledge and values. Journal of Pediatric Nursing. 1999; 14(3):177-185.
5. วรรัตน์ อิมสงวน, สุริรัตน์ ท้าวถึง, ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ, จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโน. ความรู้ การติตรา และประสบการณ์ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับวัณโรคและการสำรวจวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัส. วารสาร วิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 31 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4814/hsri_journal_v11n4_p516.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. กองวัณโรค. คู่มือลดการติตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรคสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ พิมพ์ครั้งที่ 1 :สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2566.
7. มณฑิรา เฉลิมเกียรติสกุล, เสถียร เชื้อลี และอ้อมทิพย์ พลบุบผา. การสำรวจสถานการณ์การติตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรคในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤติ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 31 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://thaichestjournal.org/wp-content/uploads/2023/08/art_42_2_1.pdf