

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

Pulmonary Tuberculosis preventative behaviors and its related factors among household contacts in Sawankhalok District, Sukhothai Province

เกศินี อินทร์อักษร¹Kesinee Inugsorn¹พิมพ์มล อินสุวรรณ¹Pimkamon Insuwan¹ปริมประภา ก้อนแก้ว²Primprapha Konkaew²กุกีเกียรติ ก้อนแก้ว¹Kukiet Konkaew¹¹คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี¹Faculty of Science and Technology²คณะพยาบาลศาสตร์²Faculty of Nursing,

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

Pibulsongkram Rajabhat University

DOI: 10.14456/dcj.2021.63

Received: December 12, 2020 | Revised: February 28, 2021 | Accepted: March 4, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วย อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากตัวอย่าง 90 คนที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติความสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติไค้ ผลการวิจัย พบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านร้อยละ 57.6 มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดอยู่ในระดับสูง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด (p -values<0.05) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของวัณโรคปอด ($r=0.246$) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด ($r=-0.324$) การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด ($r=0.308$) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันวัณโรคปอด ($r=0.267$) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรส่งเสริมให้ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านตระหนักถึงโอกาสเสี่ยง อุปสรรคในการป้องกัน ความรุนแรง และประโยชน์ในการป้องกันวัณโรคปอด

ติดต่อผู้พิมพ์ : กุกีเกียรติ ก้อนแก้ว

อีเมล : kukiet.k@psru.ac.th

Abstract

This correlational research aimed to assess Pulmonary Tuberculosis (PTB) preventative behaviors and its related factors among PTB household contacts in Sawankhalok District, Sukhothai Province. Total of 90 PTB household contacts was randomly recruited and responded to the study questionnaires. Descriptive statistics, Pearson's product-moment correlation, and ETA statistics were performed. The results showed that 57.6% of PTB preventative behaviors among household contacts was at a high level. Factors significantly

related to PTB preventative behaviors (p -values<0.05) were perceived susceptibility of PTB ($r=0.246$), perceived barrier of PTB ($r=-0.324$), perceived severity of PTB ($r=0.308$), and perceived benefit of PTB prevention ($r=0.267$). Tambon Health Promoting Hospital, primary care unit, or public health staffs should advise and promote the household contacts to be aware of the risks, obstacles, severity, and benefit of PTB prevention.

Correspondence: Kukiet Konkaew

E-mail: kukiet.k@psru.ac.th

คำสำคัญ

พฤติกรรมกำรป้องกันโรค, วัณโรค, ผู้สัมผัสร่วมบ้าน, กำรรับรู้

Keywords

preventive behaviors, tuberculosis, household contacts, Perceptions

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เป็นสาเหตุของการป่วยและการเสียชีวิตในหลายประเทศทั่วโลก วัณโรคติดต่อกันโดยระบบทางเดินหายใจด้วยการไอ หรือจาม ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอนลอยอยู่ในอากาศกระจายไปได้ไกลที่เรียกว่า airborne transmission เช่น การไอ 1 ครั้ง จะผลิตหยดอนุภาคเชื้อโรคถึง 3,000 หยด เช่นเดียวกับการพูด 5 นาทีหรือร้องเพลง 1 นาที แต่ทั้งนี้การจามสามารถผลิตหยดอนุภาคเชื้อโรคได้มากที่สุด คือ ประมาณ 10,000 หยด โดยอนุภาคเชื้อโรคสามารถเดินทางไปได้ถึง 10 ฟุต⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปีพ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลกทั้งผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำสูงถึง 10.4 ล้านคน หรือประมาณ 140 ต่อแสนประชากร อีกทั้งยังมีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.7 ล้านคนในปีเดียวกัน⁽²⁾

วัณโรคยังคงเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศที่กำลังพัฒนา ทั้งทวีปแอฟริกาและเอเชีย ตัวอย่างเช่น ประเทศซูดาน พบผู้ป่วยวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดร้อยละ 9.1⁽³⁾ ในขณะที่ทางตอนใต้ของกรุงเดลี ประเทศอินเดีย พบผู้ป่วยวัณโรคปอดในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยวัณโรคปอดร้อยละ 6.9⁽⁴⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า 95 ประเทศทั่วโลกที่ประชาชนมีรายได้ในระดับปานกลางถึงต่ำ มีอัตราการป่วยด้วยวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้าน

ร้อยละ 3.1⁽⁵⁾ อูกานดาและแอฟริกาใต้พบผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ร้อยละ 16.1 และ 16.8 ตามลำดับ⁽⁶⁻⁷⁾ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกาคาดการณ์ว่าประเทศไทยมีอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคประมาณ 156 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2560 และยังคาดการณ์ว่าจะมีผู้เสียชีวิตด้วยวัณโรคประมาณ 13 ต่อแสนประชากร ในปีเดียวกัน⁽⁸⁾ สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 รายงานว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ทั้งผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ จำนวน 70,114 ราย โดยมีผลการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 82.9⁽⁹⁾ และประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเอชไอวี เด็กเล็ก ผู้ที่มีภาวะขาดสารอาหาร ผู้ที่สูบบุหรี่ และผู้ที่ติดเชื้อรา ทั้งนี้ความเสี่ยงของวัณโรคปอดจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความชุกของวัณโรคในแต่ละพื้นที่⁽¹⁰⁾ อำเภอสวรรคโลกเป็นอำเภอหนึ่งที่ตั้งอยู่ในจังหวัดสุโขทัย และพบผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากงานวัณโรคโรงพยาบาลสวรรคโลกรายงานว่า จำนวนผู้ป่วยวัณโรคในช่วงปี พ.ศ. 2558-2562 มีจำนวน 90, 87, 101, 84 และ 116 ราย ตามลำดับ จากการศึกษาชุมชนของผู้อยู่อาศัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคจากโรงพยาบาลสวรรคโลก อำเภอสวรรคโลก

จังหวัดสุโขทัย พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านยังไม่ดีนัก เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย ไม่เปิดบ้านให้อากาศถ่ายเท เป็นต้น จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงเกิดคำถามวิจัยว่าพฤติกรรมของผู้สัมผัสร่วมบ้านในการป้องกันตนเองจากวัณโรคปอดเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิก ความรู้ในการป้องกันวัณโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันวัณโรคปอด แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปประกอบการวางแผนเพื่อการดำเนินงานในการป้องกันวัณโรคปอดในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด หรือผู้ที่อยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วย และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนสมาชิกในบ้าน

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันวัณโรคปอด มาตรฐานวัดแบบถูก-ผิด จำนวน 10 ข้อ ค่าคะแนนที่ได้อยู่

ระหว่าง 0-10 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (0-5 คะแนน) ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน) และระดับสูง (8-10 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากวัณโรคปอด มาตรฐานวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ใช้อย่างยิ่ง ใช้ ไม่ใช่ และไม่ใช่อ้างอิง จำนวน 12 ข้อ ให้คะแนนรายข้อ 4,3,2 และ 1 ตามลำดับ ค่าคะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (12-23 คะแนน) ระดับปานกลาง (24-35 คะแนน) และระดับสูง (36-48 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด มาตรฐานวัดแบบประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ใช้อย่างยิ่ง ใช้ ไม่ใช่ และไม่ใช่อ้างอิง จำนวน 12 ข้อ ให้คะแนนรายข้อ 4,3,2 และ 1 ตามลำดับ ค่าคะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (12-23 คะแนน) ระดับปานกลาง (24-35 คะแนน) และระดับสูง (36-48 คะแนน)

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด มาตรฐานวัดแบบประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ใช้อย่างยิ่ง ใช้ ไม่ใช่ และไม่ใช่อ้างอิง จำนวน 13 ข้อ ให้คะแนนรายข้อ 4,3,2 และ 1 ตามลำดับ ค่าคะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 13-52 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (13-25 คะแนน) ระดับปานกลาง (26-38 คะแนน) และระดับสูง (39-52 คะแนน)

ส่วนที่ 6 การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันวัณโรคปอด มาตรฐานวัดแบบประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ใช้อย่างยิ่ง ใช้ ไม่ใช่ และไม่ใช่อ้างอิง จำนวน 12 ข้อ ให้คะแนนรายข้อ 4,3,2 และ 1 ตามลำดับ ค่าคะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (12-23 คะแนน) ระดับปานกลาง (24-35 คะแนน) และระดับสูง (36-48 คะแนน)

ส่วนที่ 7 แรงสนับสนุนทางสังคม มาตรฐานวัดแบบนามบัญญัติ 2 ตัวเลือก ได้รับการสนับสนุน และไม่ได้รับการสนับสนุน ให้คะแนน 0 และ 1 ตามลำดับ จำนวน 10 ข้อ ค่าคะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (0-5 คะแนน)

ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน) และระดับสูง (8-10 คะแนน)

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยร่วมกับผู้ป่วย มาตรการวัดแบบประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนนรายข้อ 2,1 และ 0 ตามลำดับ จำนวน 10 ข้อ ค่าคะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับต่ำ (0-7 คะแนน) ระดับปานกลาง (8-14 คะแนน) และระดับสูง (15-20 คะแนน)

คุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 35 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) และค่า KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของความรู้ 0.514 การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากวัณโรคปอด 0.842 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรค 0.858 การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด 0.839 การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันวัณโรคปอด 0.824 แรงสนับสนุนทางสังคม 0.239 และ พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด 0.649

ประชากรและขนาดตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างครั้งนี้เป็นตัวแทนของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน หลังคาเรือนละ 1 คน ที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย จำนวนทั้งสิ้น 116 คน กำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมวิจัยได้แก่ 1) ผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอด 6 เดือนขึ้นไป 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูด ฟัง และเข้าใจภาษาไทย และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือใน

การศึกษาวิจัยโดยลงนามในใบยินยอม เกณฑ์คัดออกกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ เกณฑ์การยุติกลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัว

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างของ Wanye⁽¹¹⁾ แบบทราบขนาดประชากรได้ ขนาดตัวอย่าง 90 ตัวอย่าง และดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยวัณโรค ดังนี้ 1) นำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยวัณโรคมาเรียงลำดับ 2) สุ่ม 3 ลำดับจาก 4 ลำดับ เช่น ได้ลำดับที่ 1-3 เว้นลำดับที่ 4 แล้วเลือกลำดับที่ 5-7 เว้นลำดับที่ 8 ทำแบบนี้จนได้ตัวอย่างครบ 90 ตัวอย่าง แล้วจึงให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนมกราคม ถึงมีนาคม พ.ศ. 2562 โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มีผู้ช่วยวิจัยให้ความช่วยเหลือในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหาด้านการมองเห็น หรือมีปัญหาด้านการอ่าน หรือการเขียน

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายคุณลักษณะของตัวอย่าง ความรู้ในการป้องกันวัณโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันวัณโรคปอด แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) สถิติที่ใช้ได้แก่ สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ได้แก่ ตัวแปรอายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความรู้ในการป้องกันวัณโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันวัณโรคปอด และแรงสนับสนุนทางสังคม การวิเคราะห์สหสัมพันธ์อีต้า (Eta correlation) ได้แก่ ตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก เลขที่อนุมัติ 011/2019 ผู้วิจัยได้ยึดหลักความเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย และหลักความยุติธรรม โดยก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัย จนผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจ จึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย และข้อมูลที่ได้จะดำเนินการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 54.4 เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 20-39 ปี ร้อยละ 50.0 รองลงมาอายุ 40-59 ปี ร้อยละ 33.3 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.40 ปี (SD=13.35) ระดับการศึกษา สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 41.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าและเท่ากับ 9,000 บาท ร้อยละ 62.2 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 9,400 บาท (SD=8,580.48) มีสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน ร้อยละ 63.3 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.07 คน (SD=1.53) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n=90)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	41	45.6
ชาย	49	54.4
อายุ (ปี)		
≤19 ปี	7	7.8
20-39 ปี	45	50.0
40-59 ปี	30	33.3
60 ปีขึ้นไป	8	8.9
$\bar{X} \pm SD = 38.40 \pm 13.35$		
จบศึกษาระดับ		
ประถมศึกษา	37	41.1
มัธยมศึกษา	34	37.8
ปวช.	3	3.3
ปริญญาตรี	16	17.8
อาชีพ		
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	16.7
รับจ้าง	18	20.0
ค้าขาย	19	21.1
นักเรียน/นักศึกษา	8	8.9
เกษตรกร	30	33.3
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
≤9,000 บาท	56	62.2
9,001-18,000 บาท	25	27.8
>18,000 บาท	9	10.0
$\bar{X} \pm SD = 9,400 \pm 8,580.48$		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n=90)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในบ้าน		
≤ 2 คน	4	4.5
3-5 คน	57	63.3
> 5 คน	29	32.2
$\bar{X} \pm SD = 5.07 \pm 1.53$		

ความรู้ในการป้องกันวันโรคปอดพบว่า ร้อยละ 20.0 อยู่ในระดับสูง ระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 และมีความรู้ในระดับต่ำ หรือระดับที่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 16.7 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของวันโรคปอดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวันโรคปอดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 67.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.2 การรับรู้ความรุนแรงของวันโรคปอดอยู่ใน

ระดับสูงร้อยละ 85.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.4 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันวันโรคปอดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.6 และพฤติกรรมในการป้องกันวันโรคปอดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.3 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการป้องกันวันโรคปอด (n=90)

ตัวแปร	ระดับคะแนน			$\bar{X}$	SD
	สูง n (%)	ปานกลาง n (%)	ต่ำ n (%)		
ความรู้ในการป้องกันวันโรคปอด	18 (20.0)	57 (63.3)	15 (16.7)	6.91	1.69
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของวันโรค	54 (60.0)	36 (40.0)	0 (0.0)	38.49	4.79
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวันโรคปอด	0 (0.0)	29 (32.2)	61 (67.8)	21.67	4.84
การรับรู้ความรุนแรงของวันโรคปอด	77 (85.6)	13 (14.4)	0 (0.0)	43.87	4.41
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันวันโรคปอด	72 (80.0)	18 (20.0)	0 (0.0)	40.28	4.18
แรงสนับสนุนทางสังคม	66 (73.3)	23 (25.6)	1 (1.1)	9.07	1.00
พฤติกรรมในการป้องกันวันโรคปอด	51 (56.7)	39 (43.3)	0 (0.0)	14.59	2.50

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันวันโรคปอดมีดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของวันโรคปอด ($r=0.246$, $p=0.019$) การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันวันโรคปอด ($r=0.267$, $p=0.011$) การรับรู้ความรุนแรงของวันโรคปอด ($r=0.308$, $p=0.003$) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวันโรคปอด ($r=-0.324$, $p=0.002$) ผู้สัมผัสที่มีการรับรู้ถึงความเสี่ยง รับรู้ถึงประโยชน์จากการป้องกันโรค และรับรู้ถึงความรุนแรง

ของวันโรคปอดที่มีค่ามาก/สูง และผู้สัมผัสฯ ที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันวันโรคปอดน้อย จะมีพฤติกรรมในการป้องกันวันโรคปอดที่ดี ส่วนตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความรู้ในการป้องกันวันโรคปอด และแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันวันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน

ปัจจัย	พฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคปอด	
	Pearson's Correlation	p-value
เพศ	0.196 (e)	0.064
ระดับการศึกษา	0.156 (e)	0.548
อาชีพ	0.380 (e)	0.109
อายุ	-0.037 (r)	0.726
รายได้	-0.057 (r)	0.592
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.154 (r)	0.146
ความรู้ในการป้องกันวัณโรคปอด	0.002 (r)	0.986
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของวัณโรคปอด	0.246 (r)	0.019
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด	-0.324 (r)	0.002
การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด	0.308 (r)	0.003
การรับรู้ประโยชน์การป้องกันวัณโรคปอด	0.267 (r)	0.011
แรงสนับสนุนทางสังคม	-0.002 (r)	0.982

e = ค่าความสัมพันธ์ Eta, r = ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์เพียร์สัน

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคปอดอยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอด ($r=0.246$) เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ อธิบายว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ตนเองมีโอกาสป่วยหรือมีโอกาสเป็นโรคนั้น ส่งผลทางตรงต่อการกระทำพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยเมื่อผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะป่วยด้วยวัณโรคปอดเนื่องจากต้องคลุกคลีใกล้ชิด และดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด จึงส่งผลให้บุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมในการป้องกันตนเองจากวัณโรคปอด⁽¹²⁾ ตัวอย่างเช่น เมื่อผู้สัมผัสร่วมบ้านรับรู้ว่าการนอนร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรคปอดในช่วง 2 เดือนแรกของการรักษาจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยวัณโรคปอดจึงแยกห้องนอน สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ มอนโธสง, จีราภรณ์ กรรมบุตร และวลดา ทองใบ⁽¹³⁾ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยวัณโรคของ

ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.05$ ($r=0.241$) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ($r=-0.324$) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ นั้นมีผลมาจากความคิดและการรับรู้อุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น ถ้ามีอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมน้อยจะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากมีอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมมาก จะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคน้อยลง ตัวอย่างเช่น เมื่อผู้สัมผัสร่วมบ้านไม่มีหน้ากากอนามัยใช้เพื่อป้องกันวัณโรคปอดจึงไม่สวมหน้ากากอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ จรูญรัตน์ รอดเนียม, สกุนตลา แซ่เตียว และวรรณ จันทวีเมือง⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ความสามารถ

ของตนเอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.46$, $p<0.01$ และ $r=-0.50$, $p<0.01$) การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ($r=0.308$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคว่าตนเองอาจได้รับอันตราย อาจป่วย อาจพิการ หรืออาจเสียชีวิตทำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค รับรู้ว่าการป่วยด้วยวัณโรคมีผลเสียที่รุนแรงทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และคนรอบข้างในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพกายหรือจิต ด้านเศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งโรคนี้ ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานอย่างน้อย 6 เดือน จึงส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำพฤติกรรมเพื่อที่จะป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยด้วยโรคนี้ ตัวอย่างเช่น เมื่อผู้สัมผัสร่วมบ้านรับรู้ว่าตนเองหากป่วยด้วยวัณโรคปอดแล้วมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต จึงปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ มอนโธสง, จีราภรณ์ กรรมบุตร และวลดา ทองใบ⁽¹³⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ($r=0.197$) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ($r=0.267$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.05$ เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ⁽¹²⁾ อธิบายได้ว่า การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์จากการกระทำพฤติกรรม จะทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจกระทำพฤติกรรม ทั้งนี้เมื่อผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรครับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค ว่าเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ต่อตนเอง ช่วยให้ตนเองไม่ป่วยด้วยวัณโรค จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยด้วยโรคนี้ ตัวอย่างเช่น เมื่อรับรู้ประโยชน์ของการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันวัณโรคปอด ผู้สัมผัสร่วมบ้านจึงสวมหน้ากากอนามัย

ความรู้ในการป้องกันวัณโรคปอดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.3 มีความรู้ในการป้องกันวัณโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง และมีความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 16.7 จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ ถึงระดับปานกลางร้อยละ 80.0 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.1 และระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.8 และอาจเป็นเพราะการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสื่อวัณโรคยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ชัดแจ้งกับผลการศึกษาของ นงนุช เสือพุ่ม⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ($r=0.24$) แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน จากผลการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.6 โดยการศึกษาครั้งนี้แรงสนับสนุนทางสังคมที่สอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านความรู้ กำลังใจ และสิ่งของ อาจไม่ครอบคลุมประเด็นการสนับสนุนด้านอื่น ๆ ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ จึงอาจส่งผลให้แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา ว่าพัฒนางค์ ชมพูนุช สุภาพวานิช และอรณพ สนธิไชย⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การได้รับคำแนะนำ และการสนับสนุน จากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

การวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของวัณโรคปอด การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคปอด การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ควรส่งเสริมให้ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยง อุปสรรค ความรุนแรง และประโยชน์ในการป้องกันโรคปอด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสวรรค์โลก เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย ที่ได้สละเวลาอันมีค่า ช่วยประสานงาน และช่วยพาลงพื้นที่ในการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Division of Tuberculosis (TH). Guideline for Prevention and Control of tuberculosis transmission. Nonthaburi: Division of Tuberculosis (TH); 2016. (in Thai)
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017 [Internet]. 2017. [cited 2019 Apr 17]. Available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/MainText_13Nov2017.pdf?ua=1.
3. Alsarag A. Prevalence and risk factors of tuberculosis among household contacts with smear positive pulmonary tuberculosis patients in Omdurman Locality Khartoum State Sudan (dissertation). Mahidol University; 2011. 122 p.
4. Mumpe-Mwanja D, Verver S, Yeka A, Etwom A, Waako J, Ssengooba W, Matovu JKB, Wanyenze RK, Musoke P, Mayanja-Kizza H. Prevalence and risk factors of latent Tuberculosis among adolescents in rural Eastern Uganda. *African health sciences*. 2015;15(3):851–60.
5. MacPherson P, Lebina L, Motsomo K, Bosch Z, Milovanovic M, Ratsela A, Lala S, Variava E, Golub JE, Webb EL, Martinson NA. Prevalence and risk factors for latent tuberculosis infection among household contacts of index cases in two South African provinces: Analysis of baseline data from a cluster-randomised trial. *PloS one*. 15(3):e0230376
6. Singh J, Sankar MM, Kumar S, Gopinath K, Singh N, Mani K, Singh S. Incidence and prevalence of tuberculosis among household contacts of pulmonary tuberculosis patients in a peri-urban population of South Delhi, India. *PLoS one*. 2013;8(7):e69730.
7. Fox GJ, Barry SE, Britton WJ, Marks GB. Contact investigation for tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *European Respiratory Journal*. 2013;41(1):140–56.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Thailand Country Profile [Internet]. [cited 2019 Apr 17]. Available from: <https://www.cdc.gov/globalhivtb/where-we-work/region/asia/thailand/thailand.html>
9. Division of Tuberculosis (TH). Guideline for Programmatic Management of Drug-Resistant Tuberculosis. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2015. (in Thai)
10. Narasimhan P, Wood J, MacIntyre CR, Mathai D. Risk Factors for tuberculosis. *Pulmonary medicine*. 2013.
11. Wayne WD. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 6th ed. New Jersey:

- John Wiley & Sons; 1995.
12. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. Health education monographs. 1974;2(4):409-19.
13. Montaisong K, Kummabutr J, Thongbai W. The factors predicting tuberculosis preventive behaviors among the tuberculosis contacts in the Bangkok area and perimeter. Journal of the royal Thai army nurse. 2017;18(2):306-14. (in Thai)
14. Rodniam J, Saetiauw S, Jantaweemuang W. Perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy and health promoting behaviors, and health status of nursing students. Nursing journal of the ministry of public health. 2014;23(3):88-7. (in Thai)
15. Suapumee N. The relationship between personal factors, knowledge and lung tuberculosis preventive behaviors of people in Suankleau Sub District, Banpong District, Ratchaburi Province, Thailand. Nursing journal of the ministry of public health. 2013;23(2):79-93. (in Thai)
16. Wapattanawong P, Supapvanich C, Sontichai A. Preventive behaviors of occupational tuberculosis among healthcare workers in Naradhiwas Rajanagarindra Hospital, Narathiwat Province. Princess of Naradhiwas University journal. 2017;9(1):74-85. (in Thai)