



ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด
ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านป่าไคร้ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
Knowledge, Attitudes and Infection Prevention Behaviors in Close Contact
Patients with Pulmonary Tuberculosis in the Responsible Area of Banpakrai
Health Promotion Hospital, Hang Chat District, Lampang Province

ฉัตรสุตา มาทา¹, รักษณาลี โพชะจา¹, กิตติกา สุธรรม¹, ทองสาย ใจคำ²

¹สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ลำปาง 52100

²กลุ่มงานบริหารงานสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านป่าไคร้ ลำปาง 52190

Chatsuda Mata¹, Laksanalee Phochaja¹, Kittika Sutham¹, Thongsai Chaikham²

¹Community Public Health, Faculty of Science, Lampang Rajabhat University, Lampang 52100

²Public Health Administration Ban Pa Krai Health Promotion Hospital, Lampang 52000

*Email : Chatsuda.Lpru@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ณ เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านป่าไคร้ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยจำนวน 83 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ระดับความรู้และทักษะอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 80.72 และ 59.04 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอดร้อยละ 83.13 อยู่ในระดับดี และพบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอดทางลบระดับต่ำ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.276 ($p = 0.011$) ซึ่งผู้สัมผัสใกล้ชิดถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย จึงสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงที่ตนเองจะได้รับ และวิธีการที่จะป้องกันตนเองจากการได้รับเชื้อวัณโรค

คำสำคัญ : ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด

Abstract

This cross-sectional study aimed to study the level of knowledge, attitudes, personal protective behavior, and association between variables at Banpakrai Health Promotion Hospital, Hang Chat district, Lampang province. The sample size was 83 who closed contacts with the patients. We collected the data by using questionnaires and was analyzed by descriptive statistics and spearman's correlation coefficient. The results showed that most of the knowledge and attitude levels were at a moderate level with 80.2% and 59.04 %, respectively. The prevention behaviors of the close contacts with lung tuberculosis patients, 83.13 %, were at a good level. There was a low correlation between knowledge and infection prevention behavior in close



contact of pulmonary tuberculosis patients. The correlation coefficient is -0.276 ($p = 0.011$). A Close contact is a risk group for getting TB from a patient. Therefore, it is highly expedient to have knowledge and understanding of the risks and how to protect yourself from getting tuberculosis.

Keywords : knowledge, attitudes, infection prevention behavior, close contact with pulmonary tuberculosis patients

บทนำ

ทุก ๆ ปีมีผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) รายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ 10 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคถึง 1.5 ล้านคน⁽¹⁾ ปัจจุบันวัณโรคในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก เนื่องจากโรคนี้สามารถติดต่อได้ง่ายทางการหายใจ⁽²⁾ วัณโรคเกิดจากการติดเชื้อไมโครแบคทีเรียทูปเบอร์คูลอสซิส (*Mycobacterium tuberculosis*) ที่สามารถแพร่กระจายได้ทางอากาศโดยผ่านทางไอ จาม การพูด และการหายใจ โดยความเสี่ยงของวัณโรคจะเพิ่มขึ้นหากเป็นผู้ที่เคยพักอาศัย หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีผู้ป่วยวัณโรคจำนวนมาก และสถานที่สิ่งแวดล้อมที่มีข้อจำกัดทางพื้นที่⁽³⁾ การแบ่งชนิดของวัณโรคตามระยะเวลาการเกิดโรค สามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ 1) วัณโรคปฐมภูมิ (Primary tuberculosis) คือการป่วยเป็นวัณโรคจากการติดเชื้อครั้งแรก เนื่องจากร่างกายยังไม่มีภูมิคุ้มกัน จำเพาะ ส่วนมากเป็นในเด็กและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ซึ่งอาจเกิดได้ภายใน 2-8 สัปดาห์หลังการรับเชื้อ 2) วัณโรคทุติยภูมิหรือวัณโรคหลังปฐมภูมิ (Secondary or post-primary tuberculosis) คือการป่วยเป็นวัณโรคหลังการติดเชื้อมานานซึ่งอาจจะหลายปี เมื่อร่างกายมีภาวะอ่อนแอ ระบบภูมิคุ้มกันไม่แข็งแรง มีการกระตุ้นให้เชื้อวัณโรคที่สงบอยู่ในร่างกายเป็นเวลานาน มีการแบ่งตัวขึ้นมาใหม่ หรือรับเชื้อวัณโรคจากนอกร่างกายเข้าไปใหม่แล้วก่อให้เกิดโรค⁽⁴⁾ สำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค มีความเสี่ยงในการเป็นผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent tuberculosis infection: LTBI) กล่าวคือเป็นผู้ที่ได้รับเชื้อและติดเชื้อวัณโรคแฝงอยู่ในร่างกาย แต่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันสามารถต่อสู้เชื้อได้ ซึ่งสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อได้ โดยไม่มีอาการผิดปกติแสดงออกมา และไม่สามารถแพร่เชื้อได้ ซึ่งมีการคาดการณ์ว่ามีประชากร 1 ใน 4 ของทั่วโลกที่ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง และผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้รับการรักษา 1 ราย สามารถแพร่เชื้อให้บุคคลอื่น 10 ถึง 15 คนต่อปี โดยปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดได้รับเชื้อวัณโรค ได้แก่ 1) ปริมาณเชื้อในเสมหะของผู้ป่วย 2) ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกัน (มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน หรือ มากกว่า 120 ชั่วโมงต่อเดือน) 3) การใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ เป็นต้น 4) ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ที่ได้รับเชื้อ เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน พิษสุราเรื้อรัง การติดเชื้อเอชไอวี โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น 5) ระบบระบายอากาศ ซึ่งทำให้อากาศถ่ายเทภายในบ้าน⁽⁵⁾

จากการศึกษาของ จตุพร และคนอื่น ๆ ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดเชียงราย พบว่าการติดต่อของเชื้อระหว่างคนสู่คนเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอดอยู่ในระยะแพร่เชื้อ ไอ จาม โดยไม่ปิดปากและจาม ทำให้ละอองเสมหะขนาดเล็ก (Droplet nuclei) ฟุ้งกระจายในอากาศ เมื่อผู้อื่นสูดหายใจเอาละอองเสมหะที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปจะทำให้เชื้อวัณโรคสามารถเข้าถึงถุงลมในปอดได้ ซึ่งพบว่าผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 30.00 ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง และมีเพียงร้อยละ 10.00 ของวัณโรคระยะแฝงเท่านั้นที่จะป่วยเป็นวัณโรคต่อมา โดยร้อยละ 5.00 จะป่วยเป็นวัณโรคภายใน 2 ปี อีกร้อยละ 5.00 จะป่วยเป็นวัณโรคหลังจาก 2 ปีที่ติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่มีประวัติสัมผัสส่วนโรคมานานโดยธรรมชาติของวัณโรคผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 50 - 65 จะเสียชีวิตภายใน 5 ปี ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้รับการรักษา หรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแต่ไม่หายและไม่เสียชีวิตจะสามารถแพร่เชื้อต่อไปได้อีกเรื่อย ๆ เป็นต้น⁽⁶⁾ ซึ่งการไม่ทราบความเสี่ยงในการเกิดโรคเป็นจุดเริ่มต้นของโรคและอาจส่งผลถึงระดับความรุนแรงของโรค⁽⁷⁾ โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดมี 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น



อายุ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันวัณโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค 3) ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค⁽⁸⁾

จากรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในจังหวัดลำปางปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 พบจำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 2,126 คน พบมากที่สุดในอำเภอเมืองลำปาง จำนวน 1,051 คิดเป็นร้อยละ 49.44 ซึ่งอำเภอห้างฉัตร มีจำนวนผู้ป่วยมากเป็นลำดับที่ 4 ของจังหวัดลำปาง มีจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 5.50 ส่วนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอดทั้งหมดในอำเภอห้างฉัตร จำนวน 34 ราย ซึ่งในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านป่าไคร้ มีอัตราผู้ป่วยวัณโรคปอดสูงเป็นอันดับที่ 1 จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.47 รองลงมา คือ ท้องถิ่นอำเภอห้างฉัตร จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.76 และโรงพยาบาลห้างฉัตร จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.76 ตามลำดับ⁽⁹⁾ ซึ่งผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคถือเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย จึงมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยมากที่สุด ในขณะที่อยู่ร่วมกันอาจไม่มีการป้องกัน หรือกระทำการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากการติดเชื้อวัณโรค/ธรรมชาติของโรคที่ไม่มากพอ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรควัณโรคได้ง่าย จากปัญหาข้างต้นคณะวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ และเพิ่มการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรคไม่ให้เกิดการลุกลามและแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งอาจนำไปสู่การป่วยเป็นวัณโรคได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านป่าไคร้ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านป่าไคร้ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 ประชากรคือกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านป่าไคร้ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง โดยเลือกการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคตั้งแต่ 2 เดือนขึ้น⁽⁸⁾ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านป่าไคร้ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 83 คน ซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) 1) เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้แก่ ผู้อาศัยร่วมบ้าน ผู้ที่มีความสัมพันธ์ต้องพบเจอกับผู้ป่วย เช่น คนในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน อย่างน้อย 2 เดือน⁽¹⁰⁾ 2) เป็นผู้ที่ยังอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านป่าไคร้ ประกอบด้วย หมู่ 1 บ้านป่าไคร้ใต้ หมู่ 2 บ้านล่อง หมู่ 3 บ้านหลังก้าน และหมู่ 9 บ้านป่าไคร้เหนือ และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรควัณโรคปอด หรือเป็นผู้ที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสารได้แก่ เป็นใบ้และหูหนวก⁽⁵⁾



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีทั้งหมดจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว การศึกษา อาชีพ รายได้ที่ได้รับต่อเดือนในครอบครัว ความถี่และระยะเวลาในการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด⁽¹¹⁾ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยวัณโรคปอด⁽¹⁰⁾ การออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ การป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ ความรู้เรื่องตำแหน่งการเกิดเชื้อวัณโรค การติดต่อของเชื้อวัณโรค อาการของผู้ติดเชื้อวัณโรคที่แสดงอาการ⁽¹¹⁾ เป็นต้น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ ไข 1 คะแนน ไม่ไขและไม่แน่ใจ 0 คะแนน การแปลผล คือ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดระดับต่ำ 0 - 3 คะแนน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดระดับปานกลาง 4 - 7 คะแนน และมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดระดับสูง 8 - 10 คะแนน ตามแนวคิดการประเมินผลของบลูม⁽¹²⁾

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติ การป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการล้างมือ การที่จะแยกที่อาศัยกับผู้ป่วยวัณโรค หยุดรับประทานยาเองของผู้ป่วยวัณโรคมีอาการดีขึ้น⁽⁸⁾ เป็นต้น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน การแปลผล คือ หมายความว่า ทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดระดับดี 28 - 40 คะแนน ทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดระดับปานกลาง 14 - 27 คะแนน ทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดระดับต่ำ 0 - 13 คะแนน ตามแนวคิดการประเมินผลของบลูม⁽¹²⁾

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ การเข้ารับตรวจคัดกรองด้วยการตรวจเสมหะและ X-ray มีการแยกจาน ชาม ช้อน ของใช้ส่วนตัว ไม่ใช้ปะปนกันกับผู้ป่วยวัณโรคสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค⁽¹¹⁾ เป็นต้น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ 4 คะแนน ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย 3 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง 2 คะแนน ปฏิบัติบ้างบางครั้ง 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลย 0 คะแนน การแปลผล คือ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอดระดับดี 28 - 40 คะแนน พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอดระดับปานกลาง 14 - 27 คะแนน พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอดระดับต่ำ 0 - 13 คะแนน ตามแนวคิดการประเมินผลของบลูม⁽¹²⁾

การวิจัยครั้งนี้รวบรวมข้อมูลแบบสอบถามในส่วนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านวอแก้วจำนวน 30 ชุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.75 0.71 0.84 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ โดยการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's correlation) การศึกษาวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เลขที่โครงการ 018/2564 เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=83)

ปัจจัยทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	34 (40.96)
หญิง	49 (59.04)
อายุ	
18 - 25 ปี	17 (20.48)
35 - 60 ปี	36 (43.37)
> 60 ปี	30 (36.15)
สถานภาพ	
โสด	16 (19.28)
สมรส	56 (67.47)
หย่า/หม้าย	11 (13.25)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	48 (57.83)
มีโรคประจำตัว	35 (42.17)
การศึกษา	
ไม่ได้เข้าการศึกษา	2 (2.41)
ประถมศึกษา	46 (55.42)
มัธยมศึกษา	26 (31.33)
ปริญญาตรี	6 (7.23)
สูงกว่าปริญญาตรี	3 (3.61)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	22 (26.50)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3 (3.61)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ	20 (24.10)
ทำสวน/เกษตรกรรม	20 (24.10)
รับจ้างทั่วไป	18 (21.69)
รายได้	
น้อยกว่า 1,500 บาท	14 (16.87)
1,500 - 3,000 บาท	21 (25.30)
3,000 - 4,500 บาท	16 (19.28)
มากกว่า 5,000 บาท	32 (38.55)
ความถี่/ระยะเวลา ในการสัมผัสผู้ป่วยวันโรคปอด	
น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน	67 (80.72)
2 - 3 ชั่วโมงต่อวัน	10 (12.05)
มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน	6 (7.23)



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=83) (ต่อ)

ปัจจัยทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน	
1 คน	9 (10.84)
2 คน	12 (14.46)
3 คน	19 (22.89)
มากกว่า 4 คน	43 (51.81)
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยวัณโรคปอด	
สามี/ภรรยา	10 (12.05)
ญาติ	37 (44.58)
เพื่อน	36 (43.37)
การออกกำลังกาย	
ไม่ได้ออกกำลังกาย	26 (31.33)
1-2 วัน/สัปดาห์	34 (40.96)
3-6 วัน/สัปดาห์	11 (13.25)
ทุกวัน	12 (14.46)
การดื่มแอลกอฮอล์	
ไม่เคยดื่ม	43 (51.81)
ดื่มอยู่ในปัจจุบัน	40 (48.19)
การสูบบุหรี่	
ไม่สูบบุหรี่	70 (84.34)
สูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	3 (3.61)
สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน	10 (12.05)

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.04 ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปีร้อยละ 36.15 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 67.47 ไม่มีโรคประจำตัวเป็นร้อยละ 57.83 และมีจำนวนสมาชิกมากกว่า 4 คนร้อยละ 51.81 ส่วนใหญ่แล้วเป็น ญาติและเพื่อนกับผู้ป่วยวัณโรคปอดร้อยละ 44.58 และ 43.37 ตามลำดับ

2. ความรู้การป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด

ตารางที่ 2 แสดงระดับความรู้การป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด (n = 83)

คำถาม	จำนวน (ร้อยละ)	
	ผิด	ถูก
1. เชื้อวัณโรคเกิดขึ้นได้เฉพาะที่ปอดเท่านั้น	64 (77.11)	19 (22.89)
2. เชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย ติดต่อกันโดยการไอ จาม รดกัน	5 (6.02)	78 (93.98)
3. อาการของวัณโรค หรือ ผู้ติดเชื้อวัณโรคที่แสดงอาการจะมีอาการ เช่น ไอมากกว่า 3 สัปดาห์ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด	15 (18.07)	68 (81.93)
4. ผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคหายแล้วไม่สามารถจะกลับมาป่วยเป็นโรควัณโรคซ้ำได้อีก	44 (53.01)	39 (46.99)
5. การติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงจะไม่แสดงอาการใด ๆ และไม่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น	55 (66.27)	28 (33.73)
6. หากท่านอยู่ในบริเวณที่ผู้ป่วยวัณโรคไอ/จามระยะ 1 เมตร จะไม่สามารถรับเชื้อวัณโรคได้	51 (61.45)	32 (38.55)
7. ห้องนอนที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ควรเป็นห้องปิดมิดชิด เชื้อจะได้ไม่กระจายออกมา	46 (55.42)	37 (44.58)

ตารางที่ 2 แสดงระดับความรู้การป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด (n = 83) (ต่อ)

คำถาม	จำนวน (ร้อยละ)	
	ผิด	ถูก
8. ท่านสามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคได้ตามปกติหากผู้ป่วยได้รับประทานยาครบ 1 สัปดาห์แล้ว	50 (60.24)	33 (39.76)
9. การป้องกันวัณโรค คือ รักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอกินอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ออกกำลังกายเป็นประจำ	7 (8.43)	76 (91.57)
10. ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในสถานที่แออัด บุคลากรสาธารณสุข ที่ให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วย ผู้ติดยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์	23 (27.71)	60 (72.29)

ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ระดับต่ำ (0 – 3 คะแนน)	5 (6.02)

คำถาม	จำนวน (ร้อยละ)	
	ผิด	ถูก
ความรู้ระดับปานกลาง (4 – 7 คะแนน)	67 (80.72)	
ความรู้ระดับสูง (8 – 10 คะแนน)	11 (13.25)	

จากตารางที่ 2 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การป้องกันการติดเชื้อระดับปานกลางร้อยละ 80.72 รองลงมาเป็นระดับสูงร้อยละ 13.25 และระดับต่ำร้อยละ 6.02 ตามลำดับ

3. ทักษะการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคปอด

ตารางที่ 3 แสดงระดับทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด (n = 83)

	คำถาม	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
1)	ท่านคิดว่าการล้างมือบ่อย ๆ เป็นเรื่องที่ควรปฏิบัติ	3.67	0.65	ดี
2)	ท่านคิดว่าการแยกที่อยู่อาศัยออกจากผู้ป่วยวัณโรคเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น	1.61	1.39	พอใช้
3)	ท่านคิดว่าหากผู้ป่วยวัณโรคมีอาการดีขึ้น สามารถหยุดรับประทานยาเองได้	2.52	1.33	พอใช้
4)	ท่านคิดว่า หากท่านสวมหน้ากากผ้าปิดปากปิดจมูก จะสามารถป้องกันวัณโรคได้	0.75	0.94	ต่ำ
5)	ท่านคิดว่าเชื้อวัณโรคทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจที่เป็นอันตรายร้ายแรงกว่าโรคไข้หวัดต่าง ๆ	3.25	0.74	ดี
6)	ท่านคิดว่า หากท่านป่วยด้วยโรควัณโรค จะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เช่น การทำงาน การเข้าสังคม	3.46	0.70	ดี
7)	ท่านคิดว่าการคัดแยกขยะ เช่น เสมหะ น้ำลาย ผ้าปิดจมูกของผู้ป่วย ออกจากขยะทั่วไป เป็นสิ่งที่สมควรปฏิบัติ	3.58	0.71	ดี
8)	ท่านคิดว่า ผู้ป่วยวัณโรคควรทานอาหารเสริม/ยาสมุนไพรร่วมกับการรับประทานยาตามแพทย์สั่งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของยา	2.22	1.42	พอใช้
9)	ท่านคิดว่า หากมีผู้ป่วยวัณโรคในบ้านของท่าน จะมีโอกาสทำให้คนในครอบครัวของท่านได้รับเชื้อและป่วยด้วยโรควัณโรค	3.22	1.01	ดี
10)	ท่านคิดว่า ต้องเปิดใช้เครื่องปรับอากาศทุกครั้งเนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อน ถึงแม้ว่าจะอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรคก็ตาม	2.22	1.33	พอใช้



ตารางที่ 3 แสดงระดับทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด (n = 83) (ต่อ)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (ร้อยละ)
ทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อระดับปานกลาง (14 – 27 คะแนน)	49 (59.04)
ทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อระดับดี (28 – 40 คะแนน)	34 (40.96)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอดระดับปานกลาง ร้อยละ 59.04 และรองลงมามีทัศนคติระดับดีร้อยละ 40.96 (ตารางที่ 3)

4. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด

ตารางที่ 4 แสดงผลระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด (n = 83)

คำถาม	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านได้รับการตรวจคัดกรองด้วยการตรวจเสมหะและ X-ray	1.07	1.37	ต่ำ
2. ท่านไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรค	2.94	1.69	ดี
3. ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค	3.65	0.92	ดี
4. ท่านแยกจาน ชาม ช้อน ของใช้ส่วนตัว ไม่ใช้ปะปนกับผู้ป่วยวัณโรค	3.75	0.88	ดี
5. ท่านให้ผู้ป่วยวัณโรคสวมอุปกรณ์ป้องกันปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจาม	3.67	0.83	ดี
6. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรค	3.57	1.00	ดี
7. ท่าน/ผู้ป่วยวัณโรคได้ดูแลรักษาความสะอาด สิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย เช่น ผ้าห่ม ที่นอน หมอน มุ้ง	2.80	1.24	ดี
8. หากอยู่ในสถานที่ปิดกับผู้ป่วย ต้องเปิดประตูหน้าต่างให้มีการระบายอากาศที่ปลอดโปร่งเพื่อลดปริมาณการสัมผัสเชื้อวัณโรคได้	3.48	0.93	ดี
9. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคดูแลสุขภาพให้แข็งแรงได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการพักผ่อนที่เพียงพอ และแนะนำให้ผู้ป่วยสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเสพสารเสพติดทุกชนิด	3.23	1.02	ดี
10. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาทีรับประทานอาหารที่มีสารอาหารประเภทโปรตีนและ วิตามิน เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ถั่ว ผัก และผลไม้ และพักผ่อนโดยการนอนหลับอย่างเพียงพอวันละ 6 – 8 ชั่วโมง เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ลดโอกาสในการติดเชื้อวัณโรค	2.23	1.53	พอใช้
ระดับพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)		
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อระดับต่ำ (0 – 13 คะแนน)	2 (2.41)		
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อระดับปานกลาง (14 – 27 คะแนน)	12 (14.46)		
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อระดับดี (28 – 40 คะแนน)	69 (83.13)		

จากตารางที่ 4 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อระดับดีร้อยละ 83.13 รองลงมามีระดับปานกลาง ร้อยละ 14.46 และระดับต่ำร้อยละ 2.41



5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด (n = 83)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด	
	r	p-value
ความรู้การป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด	- 0.276	0.011*
ทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด	0.084	0.448

* p-value < 0.05

Spearman's correlation

จากตารางที่ 5 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่าด้านความรู้การป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด ($r = -0.276$) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p = 0.011$) กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค ส่วนด้านทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด ($r = 0.084$) ไม่พบความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด

สรุปและอภิปรายผล

ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.72 ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชมพูนุช สุภาพวานิช และคนอื่น ๆ (2559) ที่พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.53 เนื่องจากผู้ที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อวัณโรค การแพร่กระจาย การทำลายเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อ และควรมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันโดยเฉพาะวิธีการสวมและถอด N95⁽¹⁴⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยของเอกพันธ์ คำภีระ สุมาลี เลิศและมัลลิกา พรหะเคื้อ อุณหเลขกะ (2564) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้ที่ตอบถูกมากที่สุด คือ เมื่อผู้ป่วย วัณโรคปอด ไอ จาม ควรปิดปากและปิดจมูกให้มิดชิดทุกครั้งร้อยละ 98.05 ความรู้ที่ตอบผิดมากที่สุดคือ การคัดกรองวัณโรคปอดคือการเก็บเสมหะส่งตรวจเท่านั้น ร้อยละ 86.10⁽¹⁵⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศพร ชูศักดิ์ และนันทพร ภูมิแสนโคตร (2564) ที่พบว่า ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ส่วนใหญ่มีการรับรู้ การป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.40⁽¹⁶⁾

ด้านทัศนคติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอดระดับปานกลาง และระดับสูงร้อยละ 59.04 และ 40.96 ตามลำดับ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศพล สุวรรณ (2563) ที่พบว่า ทัศนคติในการป้องกันและพฤติกรรมควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรควัณโรคของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางร้อยละ 43.20⁽⁷⁾ และงานวิจัยของ จตุพร พันธะเกษม พิษณุรักษ์ กันทวี และอมรรัตน์ อนุวัฒนนทเขตต์ (2563) ที่พบว่าทัศนคติเรื่องวัณโรคและการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.40⁽⁵⁾ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ พนิดา ว่าพัฒนวศ์ ชมพูนุช สุภาพวานิช และอรรณพ สนธิไชย (2560) ที่พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูงร้อยละ 93.50 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 6.50⁽¹⁷⁾ ซึ่งต่างงานวิจัยของ อรุณีย์ เวชเชสร้อย (2562) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในภาพรวมเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับสูง คือช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100.00⁽¹⁸⁾



ด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอดระดับตึร้อยละ 83.13 ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญใจ มอนโรสง (2559) ที่พบว่ามึระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับตึร้อยละ 68⁽¹⁹⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของนวลนิตย์ แก้วนวลและเยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ (2557) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ส่วนมากอยู่ในระดับตึร้อยละ 56.00⁽²⁰⁾ ซึ่งต่างจากงานวิจัยของมะลีนี บุตรโท และพรณา ศุภรเวทยศิริ (2554) ที่พบว่า ผู้สัมผัสส่วร่วบ้านกับผู้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมึระดับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสส่วร่วบ้านในระดับปานกลาง-ต่ำ⁽¹⁰⁾

จากการศึกษาพบความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) พบระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการป้องกันในบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดนราธิวาสมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอย่างมึนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.012$)⁽¹⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มักส่งผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค เมื่อผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยรับรู้ว่ตนเองมีความเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคนั้น ๆ เนื่องจากต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค จึงส่งผลให้บุคคลนั้นมึการตัดสินใจลงมือปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เห็นว่เป็นผลดีต่อตน⁽²¹⁾ ดังนั้นจึงมีความจำเป้นส่งเสริมและพัฒนาความรู้ให้แก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ในด้านการแพร่เชื้อ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และการป้องกันการติดเชื้อ แต่ในส่วนทัศนคติไม่พบความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของอรุณย์ วะเศษสร้อย (2562) ที่พบว่าเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอย่างมึนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹⁸⁾ ทัศนคติเป็นปัจจัยที่มึความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ ทัศนคติมักจะส่งผลต่ออิทธิพลทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำหรือไม่ทำ แต่อาจมึปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

- 1) ความรู้และทัศนคติการป้องกันของผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมกิจกรรมเพิ่มทักษะการป้องกันตนเอง และการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม ทั้งในเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติ
- 2) สถานพยาบาลในพื้นที่ ควรมีการประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันของผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการคัดกรองโรควัณโรคในกลุ่มผู้ใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาในทุกอำเภอร่วมทั้งเปรียบเทียบความแตกต่าง และนำข้อมูลมาพัฒนาเป็นแนวทางในการป้องกันตนเองในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค
- 2) ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่มึความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกัน เช่น ด้านจิตวิทยา ลักษณะที่อยู่อาศัย และความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านป่าไคร้ที่ให้การช่วยเหลือและประสานงานในพื้นที่อำเภอลำดวย จังหวัดลำปาง



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Tuberculosis [Internet]. 2020 [cited in 2020 Dec 24]. Available from: https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1
2. นิธิพัฒน์ เจียรกุล. วัณโรค...ไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thoracicsocietythai.org/2018/06/22/tb-interesting-facts/>
3. เกษราภรณ์ บรรณวงศ์ศิลป์, ระพีพัฒน์ อาราชภูร์, วิโรจน์ แต่งด้วง. มิติสุขภาพและสังคมของผู้ป่วยวัณโรคในทัศนสถานบำบัดพิเศษแห่งหนึ่ง. ว. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2562;1(1):65-71.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมวัณโรคในบุคลากรที่ปฏิบัติงานของสถานพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก: [//ddc.moph.go.th/uploads/publish/1042520200831040621.pdf](http://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1042520200831040621.pdf).
5. จตุพร วันไชยธนวงศ์, วิชา รักษ์พิชิตกุล, อภิชาติ โชเงิน. การคัดกรองและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสร่วมบ้าน. ศรีนครินทร์เวชสาร 2563;35(5):639-48.
6. จตุพร พันธะเกษม, พิษณุรักษ์ กันทวิ, อมรรัตน์ อนุวัฒน์นทเขตต์. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัส ร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร 2561;10(1):169-178.
7. ทศพล สุวรรณ. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ภายหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันโรควัณโรค ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. ว. วิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2563;4(8):122-32.
8. ขวัญใจ มอนโรสง, จีราภรณ์ กรรณบุตร, วณิดา ทองใบ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. ว. พยาบาลทหารบก. 2560;18(ฉบับพิเศษ):306-14.
9. กระทรวงสาธารณสุข. ผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดลำปาง CUP โรงพยาบาลห้างฉัตร. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=tb/tb1.php&cat_id=7a18700f863ca0f12e569688b0763db4&id=ad376abcf01a2c47c3e6334f4563f163
10. มะลิณี บุตรโท, พรนภา ศุภเวทย์ศิริ. การป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อที่ขึ้นทะเบียนรักษา อำเภอประโคนชัย อำเภอกระสัง และอำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย. ว. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2554;18(3):11-21.
11. จินตนา แวสวัสดิ์. พฤติกรรมการเป็นพี่เลี้ยงของสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค: กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบุรี [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2547.
12. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF, Baldwin TS. Hand book on formative and summative evaluation of student learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 1971.
13. นงนุช เสือพุ่ม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. ว. พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556;13(2):79-93.



14. ชมพูนุช สุภาพวานิช, ฮาซามี่ นาแซ, อัญชลี พงศ์เกษตร, มะการิม ดารามะ, จามรี สอนบุตร, สมบูรณ์ คุชฌาณวงศ์. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนราธิวาส. ว. เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2563;7(1):293-304.
15. เอกพันธ์ คำภีระ, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, อะเคือ อุณหเลขกะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาในชุมชน. พยาบาลสาร 2564;48(1):174-86.
16. ทศพร ชูศักดิ์, นันทพร ภูมิแสนโคตร. การรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคในบ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. ว. วิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2564;16(2):15-24.
17. พนิดา ว่าพัฒน์วงศ์, ชมพูนุช สุภาพวานิช, อรรณพ สนธิไชย. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส. ว. มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2560;9(1):74-85.
18. อรุณีย์ เวเศษสร้อย. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลนาทม จังหวัดนครพนม. ว. สภาการสาธารณสุขชุมชน 2562;1(3):30-40.
19. ขวัญใจ มอนไธสง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน กับผู้ป่วยโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
20. นวลนิตย์ แก้วนวล, เยาวลักษณ์ อาร่าไพ . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในบุคลากรผู้ส่งมอบยาโรค. ว. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2557;9(4):193-201.
21. อรสา ลาวัลย์, จันทรเพ็ญ โยประทุม, สุจิตา ปักสังคน. ความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรค อหิวาห์ปูปทุม จังหวัดมหาสารคาม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://bit.ly/3qnhRkU>.