

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองแซง จังหวัดสระบุรี

Tuberculosis Perceptions and Prevention Behavior among village health volunteer in Nong Saeng district, Saraburi province

ชำนาญ ประดับเพชร ส.ม

Chamnan Pradabpetch M.P.H

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแซง

Nongsang District Public Health Office

Received : March 29, 2021 Revised : April 1, 2021 Accepted : April 28, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองแซง จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 160 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย การเก็บข้อมูลใช้เป็นแบบสอบถาม โดยค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.90 โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิง ร้อยละ 86.2 มีอายุเฉลี่ย 57.5 ปี สถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 63.7 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 49.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เพียงพอ ร้อยละ 59.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 69.4 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 16.8 ปี การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.1 การรับรู้ถึงความรุนแรงของวัณโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.8 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.8 แรงจูงใจในการป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.8 พฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.4 ในการหาความสัมพันธ์พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้น ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่นานขึ้น การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค แรงจูงใจในการป้องกันวัณโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยนี้ช่วยให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนา ปรับปรุง การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรค วัณโรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The purpose of this descriptive research was to determine tuberculosis (TB) perceptions and prevention behaviors among village health volunteers (VHVs) in Nongsaeng district, Saraburi province. The research population consisted of 160 people selected by using simple random sampling method. The questionnaire was used for data collection. The overall reliability coefficient of the whole questionnaire was found to be at 0.90. The statistics used in data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test and Pearson's product moment correlation coefficient. The results showed that 86.2% of them were female; the mean age was 57.5 years; 63.7% were married; 45.0% had primary education; 49.4% had agriculture occupation; 59.4% had insufficient income; 69.4% received information from public health workers; and the average duration of VHV working was 16.8 years. Most of the survey VHVs had high perceptions of TB including 78.1% for perceived risk of TB infection, 73.8% for severity of TB, 88.8% for benefits and barriers of TB prevention practice, and 93.8% for the incentive to prevent TB. About 84.4% of the VHVs had high TB prevention practice. Factors significantly ($p < 0.05$) associated with TB prevention behavior of these VHVs were increases in age, duration of work, recognition of benefits and barriers to action against TB, and incentives for prevention of TB. The results of this research can be used to improve and develop effective tuberculosis prevention and control practice of VHVs.

Keywords: perceptions, prevention behaviors, tuberculosis, village health volunteers

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูงจากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก ปี 2559 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ 119,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 10,000 ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB 4,700 ราย สำนักวัณโรครายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี 2559 พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคผู้ป่วยรายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำจำนวน 70,114 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,794 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11 ของผู้ที่

ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี วัณโรคดื้อยาหลายขนาน 955 ราย และวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 13 ราย โดยมีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำร้อยละ 82.9⁽¹⁾ สถานการณ์วัณโรคของจังหวัดสระบุรี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560-2562 มีอัตราผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 123.0, 148.6 และ 121.7 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2562 อำเภอหนองแขง มีอัตราผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 81.5 ต่อประชากรแสนคน⁽²⁾ กระทรวงสาธารณสุข มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนที่กระจายอยู่ทุกหมู่บ้านเป็นที่ยอมรับของสังคม ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มแข็ง โดยเฉพาะการดูแลแม่และเด็ก

ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ตลอดจนการเฝ้าระวังโรค ในชุมชน การประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน⁽³⁾ การป้องกันและควบคุมโรค ให้มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุง การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากรที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอหนองแซง จังหวัดสระบุรี จำนวน 270 คน การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรเพื่อประมาณสัดส่วนของประชากรของบุญชม ศรีสะอาด⁽⁴⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก ธีระพงษ์ จำปาศ⁽⁵⁾ ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรค ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค แรงจูงใจในการป้องกันโรค ใช้ลักษณะคำถามแบบตัวเลือกมาตราประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ

ไม่เห็นด้วย จำนวน 40 ข้อการแปรผลโดยใช้ค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง สูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้ลักษณะคำถามแบบตัวเลือกมาตราประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อการแปรผลโดยใช้ค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง สูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) และหาความเที่ยง (reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของเครื่องมือทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.90 การเก็บรวบรวมข้อมูล เดือน กรกฎาคม 2563 - กันยายน 2563 โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตอบแบบสอบถามเอง ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของประชากร โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล เก็บข้อมูลเป็นความลับ สามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ (Chi - square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.2 มีอายุเฉลี่ย 57.5 ปี สถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 63.7 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 49.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เพียงพอ ร้อยละ 59.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 69.4 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 16.8 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 160)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	13.8
หญิง	138	86.2
กลุ่มอายุ		
< 50 ปี	33	20.6
50 – 59 ปี	56	35.0
≥ 60 ปี	71	44.4
$\bar{x} = 57.5$ S.D. = 8.8 Min = 30 ปี Max = 81 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	12	7.6
คู่	102	63.7
หม้าย	33	20.6
หย่า/แยก	13	8.1
การศึกษา		
ประถมศึกษา	72	45.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	36	22.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	46	28.8
อนุปริญญา/ปวส	1	0.6
ปริญญาตรี	5	3.1
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	6.3
เกษตรกรรวม	79	49.4
รับจ้างทั่วไป	46	28.7
ค้าขาย	25	15.6
รายได้ต่อเดือน		
เพียงพอ	65	40.6
ไม่เพียงพอ	95	59.4

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 160)	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โทรทัศน์	85	53.1
วิทยุ	24	15.0
โทรศัพท์มือถือ	37	23.1
หอกระจายข่าว	10	6.3
ป้ายประชาสัมพันธ์	20	12.5
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	111	69.4
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
1 - 15 ปี	85	53.1
16 - 30 ปี	60	37.5
31 - 45 ปี	15	9.4
$\bar{x} = 16.8$ S.D. = 10.4 Min = 1 ปี Max = 45 ปี		

2. การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 78.1 ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดคือ ข้อที่ 1 วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ร้อยละ 90.6 การรับรู้ถึงความรุนแรงของวัณโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 73.8 ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดคือข้อที่ 10 หากผู้ป่วยวัณโรคไม่ได้รับการรักษาหรือรับการรักษาล่าช้ามาก อาจทำให้เสียชีวิตได้ร้อยละ 89.4 การรับรู้

ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 89.4 ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดคือข้อที่ 5 เมื่อทราบว่าป่วยเป็นวัณโรคจะต้องทำการรักษาทันที เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นร้อยละ 96.9 แรงจูงใจในการป้องกันวัณโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 93.8 ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดคือข้อที่ 1 ท่านมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่เสมอร้อยละ 98.1 ดังตารางที่ 2,3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค

การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค	จำนวน (ร้อยละ) ที่มีระดับ		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค	0 (0.0)	35 (21.9)	125 (78.1)
ความรุนแรงของวัณโรค	1 (0.6)	41 (25.6)	118 (73.8)
ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค	0 (0.0)	18 (11.2)	142 (88.8)
แรงจูงใจในการป้องกันวัณโรค	0 (0.0)	10 (6.2)	150 (93.8)

ตารางที่ 3 ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค จำแนกรายข้อ

การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค	ร้อยละที่ตอบ			$\bar{x} \pm S.D.$
	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	
โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค				
1. วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้	90.6	5.0	4.4	2.8±0.4
2. วัณโรคปอดสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกวัย	87.5	9.4	3.1	2.8±0.4
3. วัณโรคปอดสามารถติดต่อได้โดยการกินอาหารหรือดื่มน้ำร่วมกับผู้ป่วย	3.1	6.9	90.0	1.1±0.4
4. การบ้วนน้ำลาย เสมหะของผู้ป่วยลงในที่อับชื้นเป็นการแพร่เชื้อวัณโรคปอด	88.1	8.8	3.1	2.8±0.4
5. ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ ร่างกายอ่อนแอ มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคปอดได้	67.5	26.9	5.6	2.6±0.5
6. การอยู่ในที่อากาศไม่ถ่ายเทจะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคปอดได้ง่าย	61.9	30.6	7.5	2.5±0.6
7. การอยู่บนรถโดยสารร่วมกับผู้ป่วยอาจทำให้มีโอกาสติดเชื้อวัณโรคปอดได้	66.3	25.6	8.1	2.5±0.6
8. ผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคปอดได้	77.5	16.3	6.3	2.7±0.5
9. ผู้ป่วยวัณโรคปอด มักจะเป็นคนที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยเสมอ	30.6	42.5	26.9	2.0±0.7
10. วัณโรคปอดมักเกิดในคนที่มีฐานะยากจนเท่านั้น	68.7	21.3	10.0	2.5±0.6
ความรุนแรงของวัณโรค				
1. วัณโรคสามารถทำให้เสียชีวิตได้	80.6	11.9	7.5	2.7±0.5
2. วัณโรคมีอาการรุนแรงเท่ากับไข้หวัดธรรมดา เพียงแต่ใช้เวลารักษานานกว่าเท่านั้น	11.3	21.9	66.9	1.4±0.6
3. ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต มักจะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยเท่านั้น	36.3	36.3	27.4	2.0±0.7
4. เมื่อป่วยวัณโรคแล้ว จะทำให้สูญเสียเวลาในการทำงานและขาดรายได้	67.5	11.9	20.6	2.4±0.8
5. ถ้าผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จะทำให้มีอาการมีความรุนแรงและเสียชีวิตได้เร็วขึ้น	81.9	9.4	8.8	2.7±0.6
6. ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่รับประทานยาจะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้เป็นจำนวนมาก	75.0	15.6	9.4	2.6±0.6
7. ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาหายแล้ว สามารถกลับมาป่วยเป็นวัณโรคได้อีก	71.9	25.6	2.5	2.6±0.5
8. ถ้าผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จะทำให้เชื้อวัณโรคดื้อยาและการรักษายากขึ้น	86.9	9.3	3.8	2.8±0.4

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค	ร้อยละที่ตอบ			$\bar{x} \pm S.D.$
	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	
9. ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถรักษาวัณโรคให้หายได้	31.9	47.5	20.6	2.1 $\pm$ 0.7
10. หากผู้ป่วยวัณโรคไม่ได้รับการรักษาหรือรับการรักษาช้ามาก อาจทำให้เสียชีวิตได้	89.4	8.7	1.9	2.8 $\pm$ 0.3
ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค				
1. ผู้ป่วยวัณโรคควรรับรักษาตัวให้หายโดยเร็ว เพราะจะช่วยให้คนที่อาศัยอยู่ร่วมกันปลอดภัยจากวัณโรคได้	93.8	5.0	1.3	2.9 $\pm$ 0.3
2. การรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอจนครบอย่างน้อย 2 เดือนสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้	59.4	25.0	15.6	2.4 $\pm$ 0.7
3. ผู้ป่วยวัณโรคเมื่อรับประทานยารักษาวัณโรคได้ 3 สัปดาห์ก็สามารถไปทำงานได้ตามปกติ	38.7	51.9	9.2	2.2 $\pm$ 0.6
4. การใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอ จาม สามารถป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคได้	94.4	4.3	1.3	2.9 $\pm$ 0.2
5. เมื่อทราบว่าป่วยเป็นวัณโรค จะต้องทำการรักษาทันทีเพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น	96.9	2.5	0.6	2.9 $\pm$ 0.2
6. ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค สามารถป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคได้โดยการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และพักผ่อนให้เพียงพอ	66.9	23.1	10.0	2.5 $\pm$ 0.6
7. การจัดบ้านเรือนให้สะอาด แสงแดดส่องถึงจะสามารถฆ่าเชื้อวัณโรคได้	82.5	12.5	5.0	2.7 $\pm$ 0.5
8. การป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นหนทางทางหนึ่งในการป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคได้ง่าย	45.6	39.4	15.0	2.3 $\pm$ 0.7
9. ผู้ป่วยที่รับประทานยารักษาวัณโรคเป็นคนที่ไม่น่ารังเกียจ เพราะยาจะควบคุมไม่ให้แพร่เชื้อออกมา	74.4	13.8	11.9	2.6 $\pm$ 0.6
10. ผู้ป่วยวัณโรคสามารถรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐได้ทุกแห่งโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตลอดระยะเวลาในการรับยารักษาวัณโรค	84.4	15.0	0.6	2.8 $\pm$ 0.3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค	ร้อยละที่ตอบ			$\bar{x} \pm S.D.$
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
แรงจูงใจในการป้องกันวัณโรค				
1. ท่านมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ	98.1	1.9	0	2.9±0.1
2. การป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อวัณโรคปอด ทำได้ง่ายกว่าการรักษาวัณโรค	78.7	16.9	4.4	2.7±0.5
3. วัณโรคเป็นโรคที่รักษาได้ ท่านจึงไม่กลัวหากว่าตนเองจะติดเชื้อวัณโรค	26.9	16.8	56.3	1.7±
4. ท่านมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยวัณโรคปอด	96.9	2.5	0.6	2.9±0.2
5. ท่านมีความยินดีที่จะร่วมมือป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย	93.7	4.4	1.9	2.9±0.4
6. การที่ท่านเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย จึงกังวลว่าอาจจะเป็นวัณโรค	53.1	28.8	18.1	2.3±0.7
7. การที่ท่านได้รับอุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่เชื้อจะเป็นการช่วยป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของท่านด้วย	81.2	15.0	3.8	2.7±0.5
8. หากสมาชิกในครอบครัวของท่านป่วยเป็นวัณโรคอีกต้องรับรักษาให้หาย เพราะอาจถูกสังคมรังเกียจได้	85.6	8.1	6.3	2.7±0.5
9. การช่วยดูแลให้ผู้ป่วยรักษาวัณโรคจนหายเป็นการช่วยตัวท่านเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากวัณโรค	95.0	3.1	1.9	2.9±0.3
10. สมาชิกในครอบครัวท่านต่างช่วยเหลือกันในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคเป็นอย่างดี	91.2	6.9	1.9	2.8±0.3

3. พฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 83.7 ข้อที่ปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดคือ ข้อที่ 18 ท่านทำความสะอาดสิ่งของที่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ จาน ช้อน เสื้อผ้า ร้อยละ 98.1

รองลงมา คือข้อที่ 8 ท่านจะสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเดินทางออกนอกบ้านหรือโดยสารรถสาธารณะ ร้อยละ 97.5 ดังตารางที่ 4,5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรค

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0 – 0.66 คะแนน)	0	0
ปานกลาง (0.67 – 1.33 คะแนน)	26	16.3
สูง (1.34 – 2 คะแนน)	134	83.7
รวม	160	100

Mean = 1.5 S.D. = 0.1

ตารางที่ 5 ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมในการป้องกันโรค จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมในการป้องกันโรค	ร้อยละที่ตอบ			$\bar{x} \pm S.D.$
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	
1. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ก่อนและหลังการสัมผัสกับผู้อื่น หรือสิ่งของต่าง ๆ	88.1	11.3	0.6	1.8±0.3
2. ท่านมีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ ไม่น้อยกว่า 30 นาที	56.3	43.8	0	1.5±0.4
3. ท่านนำสิ่งของเครื่องใช้ เช่น ที่นอน ผ้าห่ม หมอน ไปผึ่งแดดทุกสัปดาห์	70.6	29.4	0	1.7±0.4
4. เมื่อท่านมีอาการไอหรือจามจะใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปากจมูก	94.4	5.6	0	1.9±0.2
5. ท่านจัดบ้านเรือนให้โล่ง มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	91.3	7.5	1.3	1.9±0.3
6. ท่านบ้วนน้ำลายในที่สาธารณะหรือทุกแห่งที่สะดวก	30.0	11.9	58.1	0.7±0.8
7. ท่านได้รับการตรวจคัดกรองโรค โดยการตรวจเสมหะหาเชื้อหรือเอ็กซเรย์ปอด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	40.6	25.0	34.4	1.1±0.8
8. ท่านจะสวมหน้ากากอนามัย เมื่อเดินทางออกนอกบ้านหรือโดยสารรถสาธารณะ	97.5	2.5	0	1.9±0.1
9. ท่านจะใช้ช่วงกลางเวลารับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	84.3	14.4	1.3	1.8±0.4
10. ท่านสูบบุหรี่	27.5	1.3	71.2	0.5±0.8
11. ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	62.5	11.9	25.6	1.3±0.8
12. ท่านไม่เสพสารเสพติดทุกชนิด	68.7	3.8	27.5	1.4±0.8
13. ท่านไม่พูดคุยกับผู้อื่นแบบเผชิญหน้าโดยตรง ในระยะห่างกันน้อยกว่า 1 เมตร	61.2	33.8	27.5	1.5±0.5

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรค	ร้อยละที่ตอบ			$\bar{x} \pm S.D.$
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	
14. ท่านหลีกเลี่ยงความเครียดโดยทำจิตใจให้แจ่มใส	61.2	33.8	5.0	1.7±0.5
15. ท่านรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์ ปลา ไข่หรือถั่ว ผัก ผลไม้	72.5	25.0	2.5	1.7±0.4
16. ท่านสวมใส่ถุงมือและผ้ากั้นเปื้อนในเวลาที่ทำความสะอาดบ้านและสิ่งของ	52.5	44.4	3.1	1.4±0.5
17. ท่านจัดหาถังขยะ รองรับเสมหะ	83.1	13.8	3.1	1.8±0.4
18. ท่านทำความสะอาดสิ่งของที่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ จาน ช้อน เสื้อผ้า	98.1	1.9	0	1.9±0.1
19. ท่านใกล้ชิดกับคนในครอบครัวหรือผู้อื่นที่มีอาการไอหรือจาม	3.1	23.8	73.1	0.3±0.5
20. ท่านให้คำแนะนำวิธีการป้องกันโรคแก่ประชาชน	82.5	17.5	0	1.8±0.3

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่า อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค แรงจูงใจ

ในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6 และ 7

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน กับ พฤติกรรมการป้องกันโรค

ตัวแปร	χ^2	df	p - value
เพศ	0.077	1	0.782
สถานภาพสมรส	4.974	3	0.174
ระดับการศึกษา	8.667	4	0.070
อาชีพ	3.199	3	0.362
รายได้ต่อเดือน	0.914	1	0.339

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value
อายุ	0.309	0.000*
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	0.244	0.002*
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.073	0.358
การรับรู้ถึงความรุนแรง	0.118	0.136
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค	0.164	0.038*
แรงจูงใจในการป้องกันวัณโรค	0.171	0.031*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของนิรัชรา จ้อยชูและคณะ⁽⁶⁾ ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคสอดคล้องกับงานวิจัยของประเสริฐ บินตะคุ และไพจิตร ศิริมงคล⁽⁷⁾

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของพิเชษฐ์ ต้อยศ⁽⁸⁾ และนิรัชรา จ้อยชูและคณะ⁽⁶⁾ ทั้งนี้อาจเกิดจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคโดยบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น การใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกทุกครั้ง เมื่อมีอาการไอ จาม สามารถป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคได้ ผู้ป่วยวัณโรคสามารถรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐได้ทุกแห่งโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดการตระหนักถึงการปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค

แรงจูงใจในการป้องกันวัณโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรายุทธ วงศ์บา⁽⁹⁾ และชาญเดช วีรกุล⁽¹⁰⁾ ซึ่งแรงจูงใจเกิดจากสิ่งเร้าจากภายใน สิ่งจูงใจหรือสิ่งโน้มน้าวใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ มีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ ได้รับอุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรค

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อค้นหาผู้ป่วยและเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค (DOTS)
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อหารูปแบบในการดำเนินงานป้องกันวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอหนองแซง จังหวัดสระบุรี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวันโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2561.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562. สระบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี; 2563.
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ อสม.ยุคใหม่ .พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
4. บุญชม ศรีสะอาด. หลักการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น; 2535.
5. ธีระพงษ์ จำปาศุ. พฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ . (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
6. นิรัชรา จ้อยชู, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, วิชชุดา เจริญกิจการ. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2557; 20 :236-48.
7. ประเสริฐ บินตะคุ, ไพจิตร ศิริมงคล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข กิ่งอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย. หนองคาย : สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอรัตนวาปี; 2549.
8. พิเชษฐ์ ต้อยศ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เจตคติ กับพฤติกรรมป้องกันโรคของครอบครัวผู้ป่วยโรคปอด อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
9. วรยุทธ วงศ์บา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค จังหวัดอำนาจเจริญ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2552.
10. ชญเดช วีรกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับขวัญในการปฏิบัติงานของบุคลากรสังกัดสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคที่ 5 จังหวัดอุบลราชธานี.(วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2552.