

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน กับผู้ป่วยโรคปอด จังหวัดอุดรธานี

ณารากรณ์ พรหมวัง¹, วรรณศรี แวงงาม², ยศธการ ศรีเนตร³,
ภูริชา พชรธรรมากุล², สุขสรรค์ นิพนธ์ไชย², สงกรานต์ นิกบุญ²

(วันที่รับบทความ: 18 กรกฎาคม 2568; วันที่แก้ไข: 1 กันยายน 2568; วันที่ตอบรับ: 24 กันยายน 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด จำนวน 275 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยพหุโลจิสติกส์

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านอยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 54.91 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคในภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 64.36 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรอบรู้สุขภาพด้านการจัดการตนเองส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับดี 3.11 เท่า (OR_{adj} : 3.11, 95% CI: 1.55-6.23; p-value 0.001), ด้านการรู้เท่าทันสื่อส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับดี 3.16 เท่า (OR_{adj} : 3.16, 95% CI: 1.52-6.61; p-value 0.001), และด้านทักษะการตัดสินใจส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับดี 3.36 เท่า (OR_{adj} : 3.36, 95% CI: 1.72-6.55; p-value <0.001)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความรอบรู้สุขภาพด้านทักษะการจัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อ, และทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้นควรนำความรู้ด้านทักษะดังกล่าวสร้างเป็นกิจกรรมในการสร้างองค์ความรู้ เพื่อสร้างความตระหนัก ในการป้องกันโรคให้กับผู้สัมผัสร่วมบ้านที่เหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค, ผู้สัมผัสร่วมบ้าน, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

¹ นักวิชาการสาธารณสุข, กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด, โรงพยาบาลปากชม อำเภอปากชม, จังหวัดเลย,

E-mail: 64202501002@scphkk.ac.th

² อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์,

สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: wanasri@scphkk.ac.th, phuricha@scphkk.ac.th, suksun@scphkk.ac.th, songkran@scphkk.ac.th

³ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสัง อำเภอกระนวน, จังหวัดขอนแก่น,

E-mail: 65202501009@scphkk.ac.th

Corresponding author: วรรณศรี แวงงาม, E-mail: wanasri@scphkk.ac.th

Factors Related to Tuberculosis Preventive Behavior among Household Contacts with Pulmonary Tuberculosis Patients in Udon thani Province

Yaraporn Promwang¹, Wanasri Wawngam², Yotthakarn Srinetr³,

Phuricha Phacharathonphakul², Suksun Niponchai², Songkran Nakbun²

(Received: 18th July 2025; Revised: 1st September 2025; Accepted: 24th September 2025)

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to investigate factors associated with tuberculosis prevention behaviors among household contacts of pulmonary tuberculosis patients in Udon Thani Province. The sample consisted of 275 household contacts selected through multi-stage random sampling. Data were collected using a questionnaire with a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.90. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression.

The results showed that tuberculosis prevention behaviors among household contacts were at a moderate level 54.91%. Overall health literacy of tuberculosis prevention behaviors were at a very good level 64.36%. Factors significantly associated with good tuberculosis prevention behaviors included: good health literacy in self-management skills (OR_{adj} : 3.11, 95% CI: 1.55-6.23; p-value 0.001), good media literacy (OR_{adj} : 3.16, 95% CI: 1.52-6.61; p-value 0.001), and good decision skill (OR_{adj} : 3.36, 95% CI: 1.72-6.55; p-value <0.001). This study indicates that health literacy in self-management skills, media literacy, and decision skill are associated with good tuberculosis prevention behaviors.

Therefore, relevant agencies should develop activities to promote health literacy among household contacts to prevent the spread of tuberculosis.

Keywords: Tuberculosis prevention behaviors, Household contacts, Health literacy

¹ Public Health Technical Officer, Department of Psychiatry and Drug Dependence, Pak Chom Hospital, E-mail: 64202501002@scphkk.ac.th

² Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: wanasri@scphkk.ac.th, phuricha@scphkk.ac.th, suksun@scphkk.ac.th, songkran@scphkk.ac.th

³ Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Ban Nonsung Sub-District Health Promoting Hospital, Kranuan District, Khon Kaen Province, E-mail: 65202501009@scphkk.ac.th

Corresponding author: Wanasri Wawngam, E-mail: wanasri@scphkk.ac.th

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียกลุ่ม *Mycobacterium tuberculosis complex* ซึ่งแพร่กระจายผ่านอากาศด้วยละอองฝอยของเชื้อจากผู้ป่วยที่ไอ จาม หรือพูดคุย เชื้อที่เข้าสู่ร่างกายสามารถลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ ส่วนใหญ่มักพบการติดเชื้อที่ปอด เรียกว่า วัณโรคปอด (Pulmonary TB)¹ รายงานองค์การอนามัยโลก ในปี 2024 ระบุว่า ประชากรโลกที่ป่วยด้วยวัณโรคมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2022-2024 จำนวนผู้ป่วยวัณโรค 7.5 ล้านคน, 8.2 ล้านคน 10.8 ล้านคน ตามลำดับ และประชากรทั่วโลกมากกว่า 1 ใน 4 ที่ติดเชื้อวัณโรคแฝงที่ไม่แสดงอาการ ซึ่งร้อยละ 5 ของวัณโรคแฝง เชื้อจะลุกลามเป็นวัณโรคที่แสดงอาการภายใน 2 ปีแรก หลังการติดเชื้อ และมีผู้ที่ป่วยด้วยวัณโรคผู้เสียชีวิตสูงถึง 1.25 ล้านคน² ในประเทศไทยวัณโรคยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปี 2567 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 113,000 ราย และเสียชีวิตจากวัณโรคกว่า 13,000 รายหรือเฉลี่ยวันละ 35 คน อัตราการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำรวม 12 เขตสุขภาพ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 5 มีนาคม 2568 จำนวน 30,811 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2567 ที่มีอัตราการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำรวม 2,322 ราย คิดเป็นความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคร้อยละ 27.20 แยกรายจังหวัด ดังนี้ 1) อุดรธานี 753 ราย 2) สกลนคร 428 ราย 3) หนองคาย 315 ราย 4) เลย 229 ราย 5) หนองบัวลำภู 226 ราย 6) นครพนม 216 ราย และ 7) บึงกาฬ 155 ราย ซึ่งจังหวัดอุดรธานี จัดเป็นพื้นที่ที่มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่เป็นอันดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8⁴

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ากลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคแบ่ง 3 กลุ่ม 1) กลุ่มประชากรที่มีปัจจัยความเสี่ยง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มนักรักษาเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์⁵ 2) กลุ่มที่มีโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยง เช่น โรคเบาหวาน, HIV¹ และ 3) กลุ่มผู้สัมผัสโรค ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด เช่น เพื่อนร่วมงานที่อยู่กับผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ เฉลี่ยวันละ 8 ชั่วโมง หรือกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน คือผู้ที่อาศัยอยู่กับผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ ไม่รวมญาติพี่น้องที่ไปมาหาสู่บางครั้ง พบว่า กลุ่มผู้สัมผัสที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยจะมีโอกาสการติดเชื้อสูง หากสัมผัสเชื้อ 8-16 ชั่วโมง จะมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อวัณโรค 9.44 เท่า หรือสัมผัสเชื้อ 17-24 ชั่วโมง มีโอกาสติดเชื้อวัณโรค 10.54 เท่า⁵ จากการทบทวนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรค⁶ โดยองค์ประกอบของความรอบรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ⁷⁻¹¹ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ¹¹ ทักษะการสื่อสาร¹²⁻¹³ ทักษะในการจัดการตนเอง¹² ทักษะในการตัดสินใจ^{7, 12-13} ปัจจัยส่วนบุคคลยังส่งผลพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค ได้แก่ เพศ พบว่าเพศหญิงจะมีพฤติกรรมเหมาะสมกว่าเพศชาย¹⁵⁻¹⁶ อายุ¹¹ระดับการศึกษา¹² รายได้⁸ และการสูบบุหรี่¹⁷ ก็เป็นปัจจัยความสัมพันธ์เช่นกัน

เนื่องจากพื้นที่จังหวัดอุดรธานีเป็นอันดับที่ 1 ของการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่สูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 8 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน เพื่อนำผลการศึกษาในครั้งนี้ ไปใช้ในการสร้างกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง แก่ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค และระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดจังหวัดอุดรธานี
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดจังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2566

ประชากร เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ ผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่กับผู้ป่วยโรคที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่และกลับเป็นซ้ำในปี 2565 ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป สามารถสื่อสารทางภาษา ฟัง พูด อ่าน เขียน ได้ โดยขนาดประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ได้จากจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา 1,803 คน คูณกับประชากรเฉลี่ย 3 คนต่อครัวเรือน เท่ากับ 5,409 คน¹⁸

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ใช้สูตรคำนวณ กรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบ Multivariate ใช้สถิติ Multiple logistic regression¹⁹ และเนื่องจากตัวแปรอิสระที่จะนำเข้า Model หลายปัจจัย เพื่อให้การควบคุมผลของปัจจัยร่วมอื่นๆ เพื่อป้องกันการได้ค่าประมาณการที่เกินความเป็นจริง (Over fitting) จึงปรับขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression) และจำเป็นต้องปรับอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า Variance inflation factor หรือ VIF¹⁹ ดังนั้นจากการคำนวณขนาดตัวอย่างจึงเลือกขนาดกลุ่มตัวอย่าง ที่ค่า $\rho = 0.8$ ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว เท่ากับ 275

ในงานวิจัยนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ได้แก่ การสุ่มอย่างง่ายจาก 2 โซน อำเภอเพ็ญ และอำเภอไชยวาน แทนโซนใต้ และการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) จำแนกชั้นภูมิของ 2 อำเภอ โดยแบ่งเป็น รพ.สต. ในเขตพื้นที่ ทั้งหมด 12 รพ.สต. และสุ่มตัวอย่างจากสัดส่วนตามขนาดประชากรของแต่ละหมู่บ้าน¹⁸ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 275 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม ซึ่งคำถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และแบบเติมข้อความ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว สถานภาพ อาชีพ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรค 4) ทักษะในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรค 5) ความรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรค และ 6) ทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับโรค แปรผลและจัด 3 กลุ่มจากหลักเกณฑ์แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรค²⁰ ดังนี้ 1) ระดับไม่ดีพอ คะแนนรวมน้อยกว่า 73.2 คะแนน 2) ระดับพอใช้ได้ คะแนนรวม 73.2-97.6 คะแนน และ 3) ระดับดีมาก คะแนนรวมตั้งแต่ 97.6 คะแนนขึ้นไป และนำค่ามัธยฐาน จัดเป็น 2 กลุ่ม 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี และ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรค โดยปรับปรุงจากมาตรการป้องกันและควบคุมโรค 2564¹ จำนวน 17 ข้อ คำตอบ

เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ค่าคะแนน 1-5 คะแนน จัดเป็น 3 กลุ่ม โดยตรวจสอบค่าข้อมูลว่าแจกแจงปกติหรือไม่ปกติ เนื่องจากข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งโดยใช้ค่าควอไทล์ ได้ดังนี้

- 1) ระดับไม่ดีพอ (น้อยกว่าควอไทล์ที่ 1) คะแนนรวมน้อยกว่า 68 คะแนน
- 2) ระดับพอใช้ได้ (ควอไทล์ที่ 1-ควอไทล์ที่ 3) คะแนนรวม 68-82 คะแนน
- 3) ระดับดีมาก (มากกว่าควอไทล์ที่ 3) คะแนนรวมตั้งแต่ 82 คะแนนขึ้นไป

คุณภาพเครื่องมือวิจัย

ทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) จำนวน 30 คน ในกลุ่มประชากรของ รพ.สต.ดงบาก และ รพ.สต.หนองบัวแดง อำเภอนหนองหาน จังหวัดอุดรธานี เนื่องจากมีลักษณะกลุ่มประชากรที่ใกล้เคียงกันตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.90 พฤติกรรมการป้องกันโรค เท่ากับ 0.91 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.90

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

- 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าพิสัยของควอไทล์
- 2) สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression นำเสนอ

ค่า Adjusted odds ratios: (OR_{adj}) ช่วงเชื่อมั่นที่ 95% (95% CI) และ p-value

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ HE652094 เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2566 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน SIDCER

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 275 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 56.36 มีอายุเฉลี่ย 48.33 ปี (S.D. 13.99) ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.36 ค่ามัธยฐานของรายได้ครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 6,000 บาท (IQR 5,000) รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 1,000-25,000 บาท สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.91 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 55.63 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 26.18 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 74.18 และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 55.27

2. ระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคปอด

กลุ่มตัวอย่าง 275 คน มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดเฉลี่ย 72.88 คะแนน (S.D. 12.69) ค่าควอไทล์ที่ 1 เท่ากับ 36 คะแนน ค่าควอไทล์ที่ 3 เท่ากับ 44 คะแนน มากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับพอใช้ได้ (คะแนนรวม 68-82 คะแนน) ร้อยละ 54.91 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยภาพรวม (n = 275)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดีพอ (น้อยกว่า 68 คะแนน)	68	24.73
พอใช้ได้ (68-82 คะแนน)	151	54.91
ดีมาก (ตั้งแต่ 82 คะแนน ขึ้นไป)	56	20.36
Mean $\pm$ S.D. : 72.88 $\pm$ 12.69 Median (Q1 : Q3) : 75 (36 : 44)		

3. ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคปอด

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 54.91 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

ร้อยละ 64.36 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ย 99.58 คะแนน (S.D. 17.99) เมื่อจำแนกความรอบรู้เป็นรายด้าน 6 ด้าน อยู่ในระดับดีมากทั้งหมด (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยภาพรวม (n = 275)

ตัวแปร	ดีมาก	พอใช้ได้	ไม่ดีพอ	Mean (S.D.)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	177 (64.36)	81 (29.46)	17 (6.18)	99.58 (17.99)
1. ความรู้ความเข้าใจ	191 (69.45)	30 (10.91)	54 (19.64)	5.61 (2.14)
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	133 (48.36)	117 (42.55)	25 (9.09)	15.93 (3.55)
3. ทักษะการสื่อสาร	135 (49.09)	117 (42.55)	23 (8.36)	20.07 (4.24)
4. ทักษะการจัดการตนเอง	176 (64.00)	86 (31.27)	13 (4.73)	29.41 (5.43)
5. การรู้เท่าทันสื่อ	126 (45.82)	122 (44.36)	27 (9.82)	15.84 (3.31)
6. ทักษะการตัดสินใจ	153 (55.64)	110 (40.00)	12 (4.36)	12.73 (2.56)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด เมื่อไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคครวละหลายปัจจัย โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของปัจจัยอื่น พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรคประจำตัว (Crude OR: 2.14, 95% CI: 1.22-3.76, p-value = 0.008) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Crude OR: 6.37, 95% CI: 3.77-10.77, p-value <0.001) การสื่อสารเกี่ยวกับวัณโรค (Crude OR: 4.52, 95% CI: 2.72-7.51, p-value <0.001)

การจัดการตนเองเกี่ยวกับวัณโรค (Crude OR: 11.20, 95% CI: 6.33-19.85, p-value <0.001) ความรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับวัณโรค (Crude OR: 5.30, 95% CI: 3.16-8.88, p-value <0.001) การตัดสินใจเกี่ยวกับวัณโรค (Crude OR: 7.91, 95% CI: 4.62-13.55, p-value <0.001) และการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (Crude OR: 11.04, 95% CI: 6.22-19.61, p-value <0.001)

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นหลายปัจจัยในโมเดลเริ่มต้น (Initial model) จำนวน 11 ตัวแปร เพื่อวิเคราะห์หาโมเดลที่ดีที่สุดใช้วิธีการตัดตัวแปรต้นออกทีละตัวแปร (Backward elimination) โดยตัดตัวแปรต้นที่มีค่า p-value >0.05 ทีละตัวแปร และตรวจสอบความเหมาะสมของโมเดลด้วยสถิติ Likelihood-ratio test ถ้ามีค่า p-value <0.05 จึงถือว่าเป็นสมการที่เหมาะสมเป็นโมเดลสุดท้าย (Final

model) ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะการตัดสินใจ ดังนี้ 1) ผู้ที่มีคะแนนทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับวัณโรคระดับดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคระดับดีเป็น 3.11 เท่าของผู้ที่มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐาน (OR_{adj}: 3.11, 95% CI: 1.55-6.23; p-value 0.001) 2) ผู้ที่มีคะแนนการรู้เท่าทันสื่อระดับดี ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคระดับดีเป็น 3.16 เท่า ของผู้ที่มีการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับวัณโรคระดับพื้นฐาน (OR_{adj}: 3.16, 95% CI: 1.52-6.61; p-value 0.001) 3) ผู้ที่มีความคะแนนทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับวัณโรคระดับดี มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคระดับดีเป็น 3.36 เท่า ของผู้ที่มีการจัดการตนเองเกี่ยวกับวัณโรคระดับพื้นฐาน (OR_{adj}: 3.36, 95% CI: 1.72-6.55; p-value <0.001) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด จังหวัดอุดรธานี (n = 275)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ) พฤติกรรม		OR _{crude} (95% CI)	OR _{adj} (95% CI)	p-value
	ระดับดี	ระดับพื้นฐาน			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ					0.096
ระดับดี	120 (65.93)	62 (34.07)	6.64 (3.74-11.79)	1.88 (0.89-3.93)	
ระดับพื้นฐาน	21 (22.58)	72 (77.42)	1	1	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพทักษะการจัดการตนเอง					0.001
ระดับดี	111 (76.03)	35 (23.97)	10.47 (5.99-18.28)	3.11 (1.55-6.23)	
ระดับพื้นฐาน	30 (23.26)	99 (76.74)	1	1	

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ) พฤติกรรมฯ		OR _{crude} (95% CI)	OR _{adj} (95% CI)	p-value
	ระดับดี	ระดับพื้นฐาน			
ความรู้ด้านสุขภาพการรู้เท่าทันสื่อฯ					0.001
ระดับดี	123 (69.89)	53 (30.11)	10.44 (5.70-19.10)	3.16 (1.52-6.61)	
ระดับพื้นฐาน	18 (18.18)	81 (81.82)	1	1	
ความรู้ด้านสุขภาพทักษะการตัดสินใจ					<0.001
ระดับดี	113 (73.86)	40 (26.14)	9.48 (5.44-16.52)	3.36 (1.72-6.55)	
ระดับพื้นฐาน	28 (22.95)	94 (77.05)	1	1	

หมายเหตุ: OR_{crude} = Crude odds ratio, OR_{adj} = Adjusted odds ratio

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 54.91 อาจเนื่องมาจากการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ และได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรค จังหวัดพิษณุโลกที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.76¹⁵ แตกต่างจากการศึกษาของจังหวัดลำปางที่ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรค มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคอยู่ในระดับดี ร้อยละ 83.13⁹ อาจแตกต่างจากและการศึกษาในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรค จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับสูง ร้อยละ 75.42¹³ เนื่องจากความแตกต่างของการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ต่างกัน รวมถึงปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน

2. ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 64.36 สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรค จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีความรู้สุขภาพในระดับสูง¹³ และสอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดชลบุรี ที่ประชาชนมีความรู้สุขภาพในระดับสูง¹⁰ และการศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี สัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง²¹ ความสอดคล้องนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้เข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพและสถานพยาบาล การบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเชิงรุกที่เข้าถึงพื้นที่ ส่งผลให้ได้รับความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมในการป้องกันโรคจึงมีความรู้ด้านทักษะการจัดการตนเองที่ดี

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด ได้แก่ 1) ทักษะการจัดการตนเองระดับดีส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรค

ระดับดี 3.11 เท่า 2) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับวัณโรคระดับดี มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคระดับดี 3.16 เท่า และ 3) ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับวัณโรคระดับดี มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคระดับดี 3.36 เท่า สอดคล้องกับหลายการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับวัณโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค^{7, 12, 13} ทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค¹² ความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวนี้ อธิบายได้ว่าหากผู้ดูแลหรือผู้สัมผัสโรคที่มีความเสี่ยงเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคนั้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อและการทักษะการจัดการตนเองที่ดีในการป้องกันโรคที่เหมาะสม หรือการเข้าถึงสื่อความรู้การตัดสินใจเลือกรับข้อมูลที่ถูกต้องนั้นก็ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดที่ดีและสามารถลดโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรคได้ แตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค¹⁴

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการตรวจคัดกรองวัณโรคเชิงรุกให้แก่กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านทุกราย และควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ดูแล ผู้สัมผัสโรค รวมไปถึงกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อวัณโรคให้มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่เหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหาแนวทางหรือรูปแบบที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังและการควบคุม ป้องกันโรคในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้กับผู้วิจัยตลอดหลักสูตรการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพการทำงานของตนเองในหน่วยงานต่อไป

โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อ.ดร.วรรณศรี แวงงาม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการดูแล ให้คำปรึกษา และแนะนำแนวทางตลอดการศึกษาวิจัย และจัดทำวิทยานิพนธ์อย่างต่อเนื่องจนสำเร็จในครั้งนี้

นอกจากนี้วิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากบุคคลสำคัญหลาย ๆ ท่าน และภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วน อาทิ เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ไม่ได้ระบุนามทุกท่านที่ให้ การสนับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค.

แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟิกแอนดส์ดีไซน์; 2564.

2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2024. Geneva: World Health Organization; 2024.
3. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย โปรแกรม NTIP [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.พ. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://ntipapp.ddc.moph.go.th/ntip_frontend/register/registeringcase
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี. สคร.8 อุดรธานี ร่วมรณรงค์ เนื่องในวันวัณโรคสากล ปี 2567 “YES! WE CAN END TB; ยุติวัณโรค เราทำได้” [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/odpc8/news.php?news=41975&deptcode=5>
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการสอบสวนควบคุมวัณโรค (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2566). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2566.
6. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2567. นนทบุรี: พีเอ็นครีเอชั่น; 2567.
7. พลอยไพลิน จินตนา, เทียนทอง ต๊ะแก้ว. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. 2567; 22(1): 78-89.
8. รัตนา จีววิจิตร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดอ่างทอง [อินเทอร์เน็ต]. อ่างทอง: กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://atg-h.moph.go.th/node/927>
9. ฉัตรสุดา มาทา, รักชนาสี โพชะจา, กิตติกา สุธรรม, ทองสาย ใจคำ. ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านป่าไคร้ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดลำปาง. วารสาร มฉก. วิชาการ. 2565; 26(1): 35-46.
10. กมนต์ อินทรวิชัย, กัมปนาท ฉายชูวงศ์, ญาณันธร กราบทิพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของประชาชนในอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. 2566; 21(1): 69-80.
11. วนิษา ผินนางงาม, สุธิน ชนะบุญ, ลำพึง วอนอก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดในบุคคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น วารสารวิชาการ ป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก. 2567; 11(1): 14-29.

12. Rakpaitoon S, Thanapop S, Thanapop C. Correctional Officers' Health Literacy and Practices for Pulmonary Tuberculosis Prevention in Prison. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(18): 11297.
13. ฤทัยรัตน์ วงศ์สวัสดิ์, จิฑาภรณ์ ยกอิน. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 2568; 12(1): 1-11.
14. Wicharit L, Nakagasien P, Krainuwat K. Predicting Factors of Tuberculosis Preventive Behaviors in Community among Village Health Volunteers, Udon Thani Province. *Journal of Population and Social Studies*. 2022; 30: 703-25.
15. ฐิติมา ถมทอง, สุภาภรณ์ สุดหนองบัว. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 2566; 34(2): 84-95.
16. Phadoongmai M, Jariya W. Tuberculosis Preventive Behaviors and their Determining Factors among Household Contacts of Tuberculosis Patients in Thailand: A Cross-sectional Study. *Open Public Health J*. 2024; 17: 1874-9445.
17. Wongchana T, Songthap A. Factors affecting tuberculosis (TB) prevention behaviors among household contacts in Phitsanulok Province, northern Thailand: implications for TB prevention strategy plan. *BMC Infect Dis*. 2024; 24(1): 1429.
18. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Stat Med*. 1998; 17(14): 1623-34.
19. กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข. แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2564. [เข้าถึงเมื่อ 17 มี.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://udo.moph.go.th/docs_template/planp2565.pdf
20. ดวงใจ ไทยวงษ์. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรม การป้องกันวัณโรค. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*. 2564; 28(3): 39-54.
21. สุวิดา รักไพฑูรย์, จ่านงค์ ณะภพ, มานา นราเมธกุล, ศศิธร ณะภพ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมวัณโรคปอด ของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์. เอกสารนำเสนอ ในการประชุม: การประชุมวิชาการ นำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 4 "GRADUATE SCHOOL CONFERENCE 2022 Happiness: ความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนในยุคสังคมดิจิทัล"; วันที่ 31 ต.ค. 2565; กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.