

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของ ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก* Factors Affecting Tuberculosis Preventive Behaviors among People with Tuberculosis Contact in Bang Krathum District, Phitsanulok Province*

จิตติมา ถมทอง, ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)¹

Thitima Thomtong, M.P.H. (Public Health)¹

สุภาภรณ์ สุตหนองบัว, ป.ด. (วิทยาศาสตร์สุขภาพ)²

Supaporn Sudnongbua, Ph.D. (Health Science)²

Received: July 17, 2023

Revised: November 1, 2023

Accepted: November 6, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 170 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค มีค่าความเชื่อมั่น .74 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล มีค่าความเชื่อมั่น .90 แบบสัมภาษณ์สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค มีค่าความเชื่อมั่น .96 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค มีค่าความเชื่อมั่น .98 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

^{*} Master's Thesis of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹ Master, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: thitimat14@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร: อาจารย์ที่ปรึกษา

² Associate Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University: Advisor

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในระดับปานกลาง ($M = 2.80, SD = .31$) เพศหญิง และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคได้ร้อยละ 27.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adj. } R^2 = .279, p < .001$) โดยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคได้มากที่สุด ($\text{Beta} = .529, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรติดตามเยี่ยมบ้านผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง พร้อมให้คำแนะนำและสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันวัณโรค เพื่อให้ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมีแรงจูงใจและเกิดพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค วัณโรค

Abstract

This predictive correlational research aimed to study factors affecting tuberculosis preventive behaviors among people with tuberculosis contact. The samples were 170 people with tuberculosis contact in Bang Krathum District, Phitsanulok Province. The research instruments included the personal factors interview form, the knowledge about tuberculosis interview form with a reliability of .74, the personal perceived factors interview form with a reliability of .90, the inducers of tuberculosis preventive behaviors interview form with a reliability of .96, and the tuberculosis preventive behaviors interview form with a reliability of .98. Data were collected from June to September 2019. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that the mean score of tuberculosis preventive behaviors among people with tuberculosis contact was at a moderate level ($M = 2.80, SD = .31$). Gender (female) and inducers of tuberculosis preventive behaviors could statistically significantly jointly predict tuberculosis preventive behaviors among people with tuberculosis contact at 27.90% ($\text{adj. } R^2 = .279, p < .001$). The most predicting factor was inducers of tuberculosis preventive behaviors ($\text{Beta} = .529, p < .001$).

This research suggests that health care workers should perform home visit for people with tuberculosis contact continuously as well as provide tuberculosis advice and protective equipment. This will help people with tuberculosis contact gain motivation and enhance their tuberculosis preventive behaviors.

Keywords: Tuberculosis preventive behaviors, People with tuberculosis contact, Tuberculosis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรคสูง โดยในปี 2559 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค 73,756 ราย มีอัตราความสำเร็จในการรักษาร้อยละ 77.60 ซึ่งเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 90 ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเร่งรัดความสำเร็จในการรักษาให้ได้ตามเป้าหมาย โดยเร่งลดการตาย ลดการขาดยา และพัฒนาระบบส่งต่อและติดตามผลการรักษา (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ส่วนสถานการณ์วัณโรคของจังหวัดพิษณุโลกพบว่า ในช่วงปี 2556-2560 มีอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทและกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 79.60, 78, 84.50, 88.10 และ 87 ตามลำดับ ซึ่งปี 2559 และ 2560 มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 และมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทและกลับเป็นซ้ำที่เข้ารับการรักษามีจำนวน 596 ราย, 666 ราย, 723 ราย, 709 ราย และ 862 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นอัตราการตรวจพบร้อยละ 40, 44.70, 48.50, 47.60 และ 57.90 ตามลำดับ โดยแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดว่ามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2560)

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 โดยมียุทธศาสตร์ยุติวัณโรค คือ ลดอัตราอุบัติการณ์การเกิดโรคในประชากรทั่วไป น้อยกว่า 88 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2564 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จากข้อมูลอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2560 ในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า อำเภอบางกระพูนมีอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำเป็นอันดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 91.18 ซึ่ง

ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดหลักของเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค ที่กำหนดให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายให้มีอัตราความสำเร็จของการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 แต่ยังมีปัญหาเรื่องอัตราการขาดการรักษาที่มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ 4 ซึ่งเป้าหมายกำหนดให้ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการขาดการรักษาลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 3 โดยผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของอำเภอบางกระพูนในปีงบประมาณ 2560 และ 2561 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น คือ 31 ราย และ 43 ราย ตามลำดับ ซึ่งยังพบผู้ป่วยที่มีเสมหะบวกเพิ่มมากขึ้นและกระจายไปในพื้นที่ต่างๆ ของอำเภอ โดยผู้ป่วยวัณโรคที่พบ คือ เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 18.50 และเป็นผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน ร้อยละ 17.24 (โรงพยาบาลบางกระพูน จังหวัดพิษณุโลก, 2561)

การติดเชื้อวัณโรคส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย การรักษาต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน โดยการรักษาต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอทุกวัน แต่หากผู้ป่วยเกิดการดื้อยา จะต้องได้รับการรักษาวิธีอื่นร่วมกับการรับประทานยา ซึ่งจะเพิ่มระยะเวลาการรักษามากขึ้น ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผลกระทบต่อสังคมที่ต้องคำนึงถึง คือ การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อและมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าคนทั่วไป ดังการศึกษาที่พบว่า การที่ผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระยะแพร่เชื้อและมีอาการไอบ่อย ทำให้เชื้อวัณโรคมีการฟุ้งกระจายมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้นได้ (Jones-López et al., 2014) และหากผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ป่วยเบาหวาน จะยิ่งมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้มากขึ้น ดังการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวาน คือ การมีผู้ป่วยวัณโรคอยู่ร่วมบ้าน และการสัมผัสใกล้ชิด

ผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน (สมพร ขามรัตน์, พรณา สุกรเวชศิริ, และกรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์, 2558) ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคจึงเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการดูแลและเฝ้าระวังการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคอย่างต่อเนื่องและจริงจัง อย่างไรก็ตาม ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคยังมีพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคในระดับต่ำ (ทัสพร ชูศักดิ์ และ นันทพร ภูมิแสนโคตร, 2564)

จากการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข คือ การให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกัน วัณโรคปอด การค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงแบบเชิงรุก ในพื้นที่โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงการให้ผู้ป่วย รับประทานยาวัณโรคต่อหน้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ สมาชิกในครอบครัว (directly observed therapy [DOT]) ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยและ สมาชิกในครอบครัว โดยพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค ของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อ การลดลงของจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ การศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคของ ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคจึงมีความจำเป็น เพื่อให้ การดำเนินการป้องกันและควบคุมวัณโรคประสบ ผลสำเร็จเพิ่มมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค ประกอบด้วย รายได้ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมี ความเครียด (กิตติราวุฒิ ขวัญขันธ์, พรณา สุกรเวชศิริ, และกรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์, 2559) เพศ อายุ วุฒิการศึกษา การประกอบอาชีพ (นงนุช เสือพุมิ, 2556) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค และปัจจัย ด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกัน วัณโรค (ขวัญใจ มอนโรสง, 2559) ซึ่งอาจยังไม่ ครอบคลุมปัจจัยทั้งหมดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค

การที่ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อวัณโรค ทำให้มีการแสวงหา แนวทางการป้องกันไม่ให้ตนเองเกิดการป่วยด้วยวัณโรค

ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) ที่อธิบายว่า การที่ บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคนั้น ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคล รวมถึงปัจจัยร่วม และปัจจัยที่มีผล ต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดการกระทำ ซึ่งการรับรู้ของ บุคคลประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของ การป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน โรค นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ยังรวมถึงปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรม เช่น การสนับสนุนและกระตุ้นเตือนจากบุคคลหรือหน่วยงาน ต่าง ๆ การได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน และ ปัจจัยร่วม เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ขวัญใจ มอนโรสง (2559) ได้นำกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วย วัณโรคปอด พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคได้มากที่สุด คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการติดเชื้อวัณโรค รองลงมา คือ สิ่งชักนำให้เกิด การปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคของ ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น ทุกปี ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและการดูแลรักษา อย่างทันทั่วถึง ประกอบกับวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ สามารถแพร่กระจายได้ทางอากาศ ผู้สัมผัสกับผู้ป่วย วัณโรคมีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ง่ายผ่านทางอากาศหรือ จามของผู้ป่วย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็น ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินการดูแลผู้สัมผัส กับผู้ป่วยวัณโรคได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

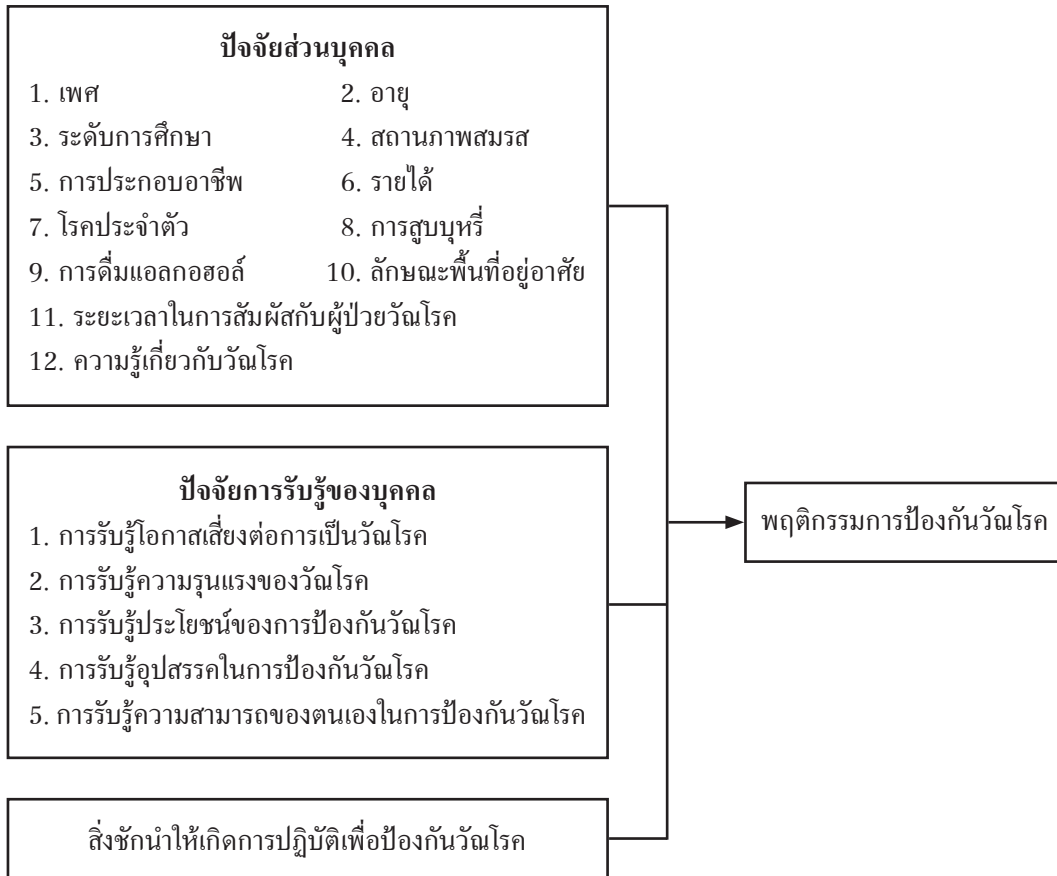
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย ระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค และความรู้เกี่ยวกับวัณโรค) ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค) และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Rosenstock et al. (1988) ที่เชื่อว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคได้นั้น ต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วมอื่นๆ (ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งชักนำในการปฏิบัติ) และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และนำตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรม มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย ระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค และความรู้เกี่ยวกับวัณโรค 2) ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค 3) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค และ 4) พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ณ เดือนสิงหาคม 2561 จำนวน 255 คน (โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก, 2561) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยวัณโรคอย่างน้อย 1 เดือน และเป็นผู้สัมผัสที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป

3) อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบางกระทุ่มอย่างน้อย 6 เดือน 4) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการสื่อสาร และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณกรณีทราบจำนวนประชากรแน่นอน (บุญชม ศรีสะอาด, 2535) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 153 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสัมภาษณ์ไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, 2556) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 170 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับสลากตามรายชื่อในทะเบียนผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลบางกระทุ่ม

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย และระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามของปิยวรรณ สิงห์คำป้อม (2554) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นจริง จำนวน 8 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นเท็จ จำนวน 2 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกว่าถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามที่เป็นจริง หากตอบว่าถูก ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าผิด ให้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่เป็นเท็จ ให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับน้อย (0–5.99 คะแนน) ในระดับปานกลาง (6.00–7.99 คะแนน) และในระดับมาก (8.00–10.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามของขวัญใจ มอนโรส (2559) ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค ส่วนละ 10 ข้อ รวมจำนวน 50 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 40 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1–3 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ และใช่ ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับน้อย (1.00–1.67 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.68–2.35 คะแนน) และในระดับมาก (2.36–3.00 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เพื่อป้องกันวัณโรค ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามของขวัญใจ มอนโรส (2559) จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1–3 ได้แก่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ และใช่ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้สิ่งชักนำในระดับน้อย (1.00–1.67 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.68–2.35 คะแนน) และในระดับมาก (2.36–3.00 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามของปิยวรรณ สิงห์คำป้อม (2554) จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1–4 ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในระดับน้อย (1.00–2.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.01–3.00 คะแนน) และในระดับมาก (3.01–4.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล แบบสัมภาษณ์สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เพื่อป้องกันวัณโรค และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง .67–1.00 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล แบบสัมภาษณ์สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ไปทดลองใช้กับผู้สัมผัสกับผู้ป่วย

วัดโรคในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกรับพวง ตำบลวังอิทก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หากค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .74 และหากค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล แบบสัมภาษณ์สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรค ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .90, .96 และ .98 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (เอกสารรับรอง เลขที่ COA No. 192/2019 และ IRB No. 0145/62 วันที่ 24 พฤษภาคม 2562) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากสาธารณสุขอำเภอบางระกำ ประสานผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคใน รพ.สต. แห่งละ 1 คน รวมจำนวน 13 คน เพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านหรือที่ รพ.สต. แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นอ่านข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ทีละข้อแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบ

โดยใช้เวลาคนละประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค ข้อมูลสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และข้อมูลพฤติกรรม การป้องกันโรค วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยการรับรู้ของบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค พบว่า ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 82.35 มีอายุอยู่ในช่วง 35-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.41 โดยมีอายุเฉลี่ย 51.56 ปี ($SD = 11.96$) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.29 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 72.94 ประกอบอาชีพเกษตรกร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.53 มีรายได้ในช่วง 5,000-15,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.23 โดยมีรายได้เฉลี่ย 6,322.71 บาทต่อเดือน ($SD = 8,895.34$) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 61.18 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 91.76 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 86.47 ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย ไม่แออัด คิดเป็นร้อยละ 98.23 และมีระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วยโรคน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 91.18 โดยมีระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วยโรคเฉลี่ย 3.02 ปี ($SD = 5.52$)

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค พบว่า ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 65.88 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ

29.41 และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในระดับปานกลาง ($M = 7.93, SD = 1.42$)

3. ปัจจัยการรับรู้ของบุคคลของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของบุคคลในระดับมาก 4 ส่วน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค ($M = 2.76, SD = .31$) การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค ($M = 2.47, SD = .47$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค ($M = 2.77, SD = .28$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค ($M = 2.86, SD = .24$) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของบุคคลในระดับน้อย 1 ส่วน คือ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรค ($M = 1.32, SD = .57$)

4. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติฯ ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 97.71 และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติฯ ในระดับมาก

($M = 2.92, SD = .23$)

5. พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.76 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในระดับปานกลาง ($M = 2.80, SD = .31$)

6. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค พบว่า เพศหญิง และ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคได้ร้อยละ 27.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adj. } R^2 = .279, p < .001$) โดยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคได้มากที่สุด ($\text{Beta} = .529, p < .001$) รองลงมา คือ เพศหญิง ($\text{Beta} = .143, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ($n = 170$)

ปัจจัยทำนาย	b	SE	Beta	t	p
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค	.726	.090	.529	8.079	< .001
เพศหญิง	.117	.054	.143	2.185	.030

Constant = .663, $R = .537, R^2 = .288, \text{adj. } R^2 = .279, F = 33.754, p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในอำเภอบางกระทุ่มมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคในรูปแบบที่หลากหลาย ได้แก่ การให้สุศึกษาเป็นรายบุคคลแก่ผู้ป่วยและเป็นรายกลุ่มแก่ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค การเยี่ยมบ้าน การแจกคู่มือ/เอกสาร การณรงค์ การจัดให้มีช่องทางสำหรับการสื่อสารโดยตรงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งช่องทางโทรศัพท์

และช่องทางออนไลน์ มีการเอกซเรย์ปอดแก่ผู้สัมผัส
ร่วมบ้าน และติดตามเอกซเรย์ซ้ำทุก 6 เดือน ทำให้
ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการมี
พฤติกรรมป้องกันการวัณโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม
ส่งผลให้ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมป้องกันการ
วัณโรคที่ดีขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเกคินี
อินทร์อักษร, พิมกมล อินสุวรรณ, ปริมประภา ก้อนแก้ว,
และกัญเกียรติ ก้อนแก้ว (2564) ที่พบว่า ผู้สัมผัส
ร่วมบ้านมีพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคปอดในระดับสูง
ร้อยละ 57.60 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ
นาปีเสาะ มะเซ็ง (2563) ที่พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้าน
ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการวัณโรค
ในระดับดี ร้อยละ 79.20

ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิง และสิ่งชักนำให้เกิด
การปฏิบัติเพื่อป้องกันการวัณโรค สามารถร่วมกันทำนาย
พฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วย
วัณโรคได้ร้อยละ 27.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันการวัณโรคสามารถ
ทำนายพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้
ป่วยวัณโรคได้มากที่สุด โดยมีผลทางบวก แสดงว่า
ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคที่มีการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิด
การปฏิบัติเพื่อป้องกันการวัณโรคเพิ่มขึ้น (เช่น ได้รับ
คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/เพื่อน/ครอบครัว/
สื่อต่างๆ ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการวัณโรค ได้รับ
การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการวัณโรค เช่น หน้ากาก
อนามัย) จะมีพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคเพิ่มขึ้น
ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปตามกรอบแนวคิดแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพ ที่อธิบายว่า เมื่อนักคนได้รับ
สิ่งต่างๆ ที่จะกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม
การป้องกันโรค เช่น ข่าวสาร คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันโรค จะทำให้นักคนนั้น
มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้
ตนเองป่วยด้วยโรคนั้น โดยการได้รับการสนับสนุน
ด้านอุปกรณ์ป้องกันโรคจากบุคลากรสาธารณสุขสามารถ
ทำนายพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัส

ร่วมบ้านได้ (วิระพล เมืองกลาง, 2557) ซึ่งผลการวิจัย
ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ มอนโรสง
(2559) ที่พบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม
ป้องกันการวัณโรคสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการ
วัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดได้

ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงสามารถทำนาย
พฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วย
วัณโรคได้ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
(ร้อยละ 82.35) ซึ่งผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคเพศหญิง
จะมีความสนใจและมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพ
ของตนเองมากกว่าเพศชาย รวมทั้งได้รับคำแนะนำ
และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการวัณโรคอย่างสม่ำเสมอ
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ
นงนุช เสือพุมิ (2556) ที่พบว่า ประชาชนที่มีเพศ
ต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคปอดต่างกัน และ
สอดคล้องกับการศึกษาของนาปีเสาะ มะเซ็ง (2563)
ที่พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคเพศหญิงมี
พฤติกรรมป้องกันการวัณโรคดีกว่าเพศชายประมาณ
2 เท่า

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรติดตามเยี่ยมบ้าน
ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง พร้อมให้
คำแนะนำและสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการวัณโรค เช่น
หน้ากากอนามัย เพื่อให้ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมี
แรงจูงใจและเกิดพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคที่ดียิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม
การป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่
ที่มีบริบทต่างกัน รวมทั้งศึกษาในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มติดสังคม เพื่อขยายองค์ความรู้
ให้กว้างยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560).

สถานการณ์โรคของประเทศไทย. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

กิตติธราวุฒิ ขวัญชาวี, พรนภา สุกรเวทย์ศิริ, และ
กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์. (2559). ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับการป่วยโรคปอดเสมหะ
พบเชื้อในผู้ป่วยเบาหวานของประเทศไทย:
การวิเคราะห์เมตา. *วารสารสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(3), 1-11.

เกศินี อินทร์อักษร, พิมกมล อินสุวรรณ, ปริมประภา
ก้อนแก้ว, และกัญเกียรติ ก้อนแก้ว. (2564). ปัจจัย
ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันวัณโรค
ปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอสุวรรณภูมิ
จังหวัดสุโขทัย. *วารสารควบคุมโรค*, 47(เพิ่มเติม 1),
714-723.

ขวัญใจ มอนโรสง. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรม
การป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วย
วัณโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท).
ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ทัศพร ชุศักดิ์, และนันทพร ภูมิแสนโคตร. (2564).
การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคและพฤติกรรมป้องกัน
วัณโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน อำเภอไพศาลี
จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิจัยและพัฒนา
วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขา
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 16(2), 15-25.

นนุช เสือพุมิ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
ส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมป้องกัน
วัณโรคปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย
อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข*, 23(2), 79-93.

นาปีเสาะ มะเซ็ง. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ
พฤติกรรมป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน
ผู้ป่วยวัณโรค อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัด
สุราษฎร์ธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท).
พัทลุง: มหาวิทยาลัยทักษิณ.

บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์
ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

ปิยวรรณ สิงห์คำป้อม. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่
อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดกาฬสินธุ์
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น.

บุญญพัฒน์ ไชยเมธ. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่าง
สำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข.
วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ, 16(2), 9-18.

โรงพยาบาลบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. (2561).
ผลการดำเนินงานวัณโรคของอำเภอบางกระพุ่ม
และทะเบียนผู้ป่วยและผู้สัมผัสวัณโรคอำเภอ
บางกระพุ่ม. พิษณุโลก: ผู้แต่ง.

วีระพล เมืองกลาง. (2557). พฤติกรรมป้องกัน
วัณโรคในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในผู้ป่วยวัณโรค
จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ
สุขภาพ*, 7(1), 178-194.

สมพร ขามรัตน์, พรนภา สุกรเวทย์ศิริ, และกรรณิการ์
ตฤณวุฒิพงษ์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวาน
จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุม
โรคที่ 7 ขอนแก่น*, 22(1), 22-32.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2560).
สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค.
พิษณุโลก: ผู้แต่ง.

Jones-López, E. C., Kim, S., Fregona, G., Marques-Rodrigues, P., Hadad, D. J., Molina, L. P., ... Dietze, R. (2014). Importance of cough and M. tuberculosis strain type as risks for increased transmission within households. *PLoS One*, 9(7), e100984. doi:10.1371/journal.pone.0100984

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. doi:10.1177/109019818801500203
