

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน
อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Affecting Tuberculosis Prevention Behaviors among Household Contacts
in Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province

ฤทัยรัตน์ วงศ์สวัสดิ์¹, จิธาภรณ์ ยกอิน^{2*}

Ruethairat Wongsawat¹, Jithaphon Yok-in^{2*}

¹โรงพยาบาลพืชน์ท่านคล้ายวาจาสิทธิ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Porthanklaivajisit Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

²Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: August 13, 2024; Revised: November 21, 2024; Accepted: December 16, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรควัณโรค และ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ปี พ.ศ. 2566 – 2567 จำนวน 156 คน จำนวน 118 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อระหว่าง .67 – 1.00 แบบสอบถามความรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .90 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรู้ทางด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ (ร้อยละ 74.58) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (ร้อยละ 89.83) ด้านทักษะการสื่อสาร (ร้อยละ 86.44) ด้านทักษะในการจัดการตนเอง (ร้อยละ 95.76) ด้านทักษะในการตัดสินใจ (ร้อยละ 89.83) ส่วนด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความรู้เท่าทันสื่อ (ร้อยละ 63.56) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 85.42)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ได้แก่ ทักษะในการตัดสินใจ และทักษะการสื่อสาร สามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 37.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} < .01$)

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคแก่ผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีอาชีพเกษตรกรเพื่อนำไปปฏิบัติและมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

คำสำคัญ: พฤติกรรม วัณโรค ผู้สัมผัสร่วมบ้าน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: jithaphon@bcnnakhon.ac.th)

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study: 1) the level of health literacy regarding tuberculosis, and 2) the factors affecting tuberculosis infection prevention behaviors among household contacts in Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province. The study population consisted of 156 household contacts of tuberculosis patients during 2023 – 2024, with a sample size of 118 participants. A questionnaire, validated by three experts with a reliability range of 0.67 – 1.00, was used as the research instrument. The Cronbach's alpha coefficients for the questionnaire on health literacy regarding tuberculosis and tuberculosis infection prevention behaviors were 0.90 and 0.82, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression. The research results are as follows.

1. Health literacy was predominantly at a high level, including knowledge and understanding (74.58%), access to health information and services (89.83%), communication skills (86.44%), self-management skills (95.76%), and decision-making skills (89.83%). However, media literacy was at a moderate level (63.56%). Tuberculosis prevention behavior was rated at a high level (85.42%).

2. Factors influencing tuberculosis prevention behavior included decision-making skills and communication skills, which together predicted 37.80% of the variance, with statistical significance at the .01 level (p-value < .01).

Therefore, medical personnel should prioritize raising awareness about tuberculosis prevention among household contacts, especially those engaged in agricultural occupations, to ensure proper practices and appropriate behaviors.

Keywords: Behavior, Tuberculosis, Household Contacts

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis: TB) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ทำให้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) ไว้ในปี ค.ศ. 2015 โดยมีเป้าหมายในการลดอุบัติการณ์วัณโรคลงร้อยละ 90 ภายในปี ค.ศ. 2035 โดยเทียบกับปี ค.ศ. 2015 ทั้งนี้ องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ยังได้กำหนดตัวชี้วัดวัณโรค 3.3 ของเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพภาวะของทุกคนทุกวัยของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยลดอุบัติการณ์วัณโรคลงร้อยละ 80 ภายในปี ค.ศ. 2030 เมื่อเทียบกับปี ค.ศ. 2015 (Tuberculosis Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) จากการรายงานของ World Health Organization (2023) คาดประมาณว่า ในปี ค.ศ. 2022 ทั่วโลกมีอุบัติการณ์วัณโรค 133 ต่อประชากรแสนคนหรือจำนวน 10.6 ล้านคน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต จำนวน 1.3 ล้านคน และประชากรทั่วโลก 1 ใน 4 ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent TB infection: LTBI) ส่วนประเทศไทยคาดประมาณมีอุบัติการณ์วัณโรค 155 ต่อประชากรแสนคน หรือจำนวน 111,000 คน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต จำนวน 14,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (Drug resistance TB: DR-TB) จำนวน 2,700 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จำนวน 9,200 ราย จากการรวบรวมผลการดำเนินงานวัณโรคจากหน่วยบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรคทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ข้อมูล วันที่ 15 ธันวาคม 2566) จำนวน 1,204 แห่ง พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทั้งคนไทยและไม่ใช่นักไทย ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 78,955 ราย ซึ่งผู้ป่วยวัณโรค ช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปี มีมากที่สุด จำนวน 21,761 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.7 โดยผู้ป่วยวัณโรคเป็นเพศชายประมาณ 2 เท่า เมื่อเทียบกับเพศหญิง (ชาย 53,849 ราย หญิง 25,106 ราย)

ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มดังกล่าวมีเชื้อเอชไอวี จำนวน 5,467 ราย (ร้อยละ 8.2) (Tuberculosis Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2024)

จังหวัดนครศรีธรรมราช พบผู้ป่วยวัณโรคในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 2,216 คน และในปี 2566 ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวน 1,994 คน (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2024) สำหรับอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปีงบประมาณ 2566 – 2567 พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรคสะสม จำนวน 65 คน และมีกลุ่มผู้สัมผัสจำนวน 136 คน (Porthanklaivajasit Hospital, 2024) ฉะนั้น การค้นหาผู้สัมผัสเชื้อกับผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้ได้รับการรักษาวัณโรคแฝง จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคได้อย่างรวดเร็ว และเพื่อให้ประเทศไทยปลอดจากวัณโรคจึงมุ่งเน้น “ค้นให้พบ จบให้ไว” (Tuberculosis Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) ทั้งนี้ จากการดำเนินงานป้องกันโรควัณโรคในชุมชนของอำเภอช้างกลาง พบว่ากลุ่มผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคจะปฏิเสธและไม่ให้ความร่วมมือในการมาตรวจคัดกรอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคมักจะไม่ยอมรับตัวเอง ปฏิเสธการเข้ารับการตรวจเพื่อค้นหาการติดเชื้อวัณโรค และเมื่อมีอาการรุนแรงมากและมีความเสี่ยงสูงมากต่อการแพร่เชื้อให้แก่ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุม ร้อยละ 100 โดยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจที่รวดเร็ว โดยการคัดกรองด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอกร่วมกับเทคโนโลยีอนุชีววิทยา รวมทั้งการเข้าถึงการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ดี ทั้งนี้ การที่มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เกิดขึ้น จะมีการแพร่กระจายไปยังบุคคลรอบข้าง และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากโรควัณโรคอาจมีความสัมพันธ์มาจากหลากหลายปัจจัย อาทิ ความรู้ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เพียงพอ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะในการจัดการตนเอง ด้านความรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะในการตัดสินใจ เป็นต้น

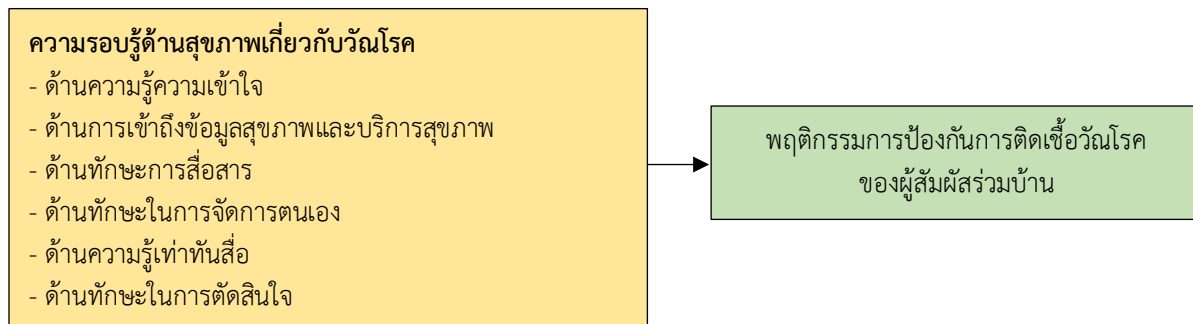
จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันตนเอง (Intaravichai, Chaychoowong, & Krabthip, 2023); Rakpaitoon, Thanapop, & Thanapop (2022) ซึ่งศึกษา กลุ่มเจ้าหน้าที่เรือนจำที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรควัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเห็นควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรอบรู้ที่เพียงพอต่อการป้องกันโรควัณโรค ส่วนการศึกษาของ Thaiwong, Trinnawoottipong, & Onprasonk (2022) และ Kamnon & Hunnirun (2023) ที่พบว่า หลังพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมวัณโรคกลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากกว่าก่อนพัฒนา สำหรับการศึกษาในต่างประเทศ อาทิ Penaloza, Navarro, Jolly, Junkins, Seas, & Otero (2019) พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มารักษาวัณโรคที่เมือง Lima ประเทศเปรู พบว่า ผู้ป่วยมีความรอบรู้ในระดับสูง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันตนเอง ส่วน Li, Zhang, Zhang, Cao, Liu, Jiang, et al (2019) ที่พบว่า ด้านความรู้เท่าทันสื่อ ความรู้ความเข้าใจของประชาชนประเทศจีนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเชื่อว่า หากทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรควัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จะสามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคจากกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านได้ และสามารถนำไปปรับปรุงแนวทางในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค นำไปสู่การลดลงของผู้ป่วยในอนาคตได้

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรควัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรอบรู้ของ Nutbeam (2008) ซึ่งกล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ความเข้าใจ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 3) ด้านทักษะการสื่อสาร 4) ด้านทักษะในการจัดการตนเอง 5) ด้านความรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ด้านทักษะในการตัดสินใจ ซึ่งหากบุคคลมีความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพก็จะสามารถถ่วงดุล ประเมิน และตัดสินใจที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Research Study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรค ปี พ.ศ. 2566 – 2567 จำนวน 156 คน ที่อาศัยอยู่ในอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ได้แก่

1. เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อ่านหนังสือออก และเขียนหนังสือได้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) ได้แก่

1. เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ไม่อยู่ประจำบ้านผู้ป่วยโรค
2. เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงและติดบ้าน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคที่อาศัยอยู่ในอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test Family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear Multiple Regression: Fix Model, R^2 Deviation from Zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.15 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 ตัวแปรอิสระ (Number of Predictors) 6 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 98 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มอีกเป็นร้อยละ 20 จำนวน 20 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 118 คน การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนที่โดยการหยิบผลจากกรวยชื่อผู้สัมผัสร่วมบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม มีจำนวน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค โดยใช้แบบสอบถามของ Thaiwong, Trinnawoottipong, & Onprasonk (2022) จากงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมวัณโรคโดยหมอประจำบ้านของอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วย

2.1 ด้านความรู้ ความเข้าใจ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบจะเป็น 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

การแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคน และภาพรวม แบ่งระดับความรู้ ความเข้าใจนำคะแนนที่ได้มา จำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ ความรู้ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้การแบ่งกลุ่ม ตามหลักเกณฑ์ของ Bloom (1986) คือ ระดับสูง ($\geq$ ร้อยละ 80.00) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.00 - 79.99) และระดับต่ำ (ร้อยละ < 60)

2.2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

2.3 ด้านทักษะการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ

2.4 ด้านทักษะในการจัดการตนเอง จำนวน 7 ข้อ

2.5 ด้านความรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 4 ข้อ

2.6 ด้านทักษะในการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ

สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนมี 5 ระดับ เป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)

การแปลผล จากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ และภาพรวม ระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Rating Scale) มาจัดเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 2.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค โดยใช้แบบสอบถามของ Intaravichai, Chaychoowong, & Krabthip (2023) จากงานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของประชาชนในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนมี 5 ระดับ เป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (3 คะแนน) ไม่ค่อยปฏิบัติ (2 คะแนน) ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน)

การแปลผล จากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ และภาพรวม ระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Rating Scale) มาจัดเป็น 3 ตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 2.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือของ Thaiwong, Trinnawoottipong, & Onprasonk (2022) จากงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมวัณโรคโดยหมอประจำบ้านของอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น มีค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ อยู่ระหว่าง .67 – 1.00 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับสัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน ได้ผลดังนี้

1. ด้านความรู้ ความเข้าใจ นำผลคะแนนการทดสอบที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty หรือ P) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination หรือ r) ของข้อคำถามแต่ละข้อ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบ หรือตอบไม่ทราบ จะไม่ได้คะแนน (0 คะแนน) โดยข้อคำถามที่ดีจะมีความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.32 – 0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 – 1.00 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson KR-20) โดยพิจารณาค่า KR-20 แต่ละข้อควรมีค่า 0.74

2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะในการจัดการตนเอง ด้านความรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะในการตัดสินใจ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Coefficient Alpha's Cronbach) เท่ากับ .91

3. สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของ Intaravichai, Chaychoowong, & Krabthip (2023) จากงานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของประชาชนในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Coefficient Alpha's Cronbach) เท่ากับ .82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2567 ดังนี้

1. จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์ สาธารณสุขอำเภอช้างกลาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์ จัดส่งหนังสือด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อ และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนัดประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดของข้อคำถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานโรคติดต่อเป็นผู้แจกแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูล ช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567 โดยส่งแบบสอบถามจำนวน 118 ชุด ได้กลับมาจำนวน 118 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100.00 จากนั้นนำกลับมาตรวจสอบความครบถ้วนลงตามรหัสตัวแปรที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรง ดังนี้ 1) ตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรอยู่ในระดับ Interval และตัวแปรตามอยู่ในระดับ Interval 2) ตรวจสอบการแจกแจงของกลุ่มประชากร (Normality) ด้วยค่าความโด่ง และความเบ้ โดยค่าความโด่งเท่ากับ -0.562 ค่าความเบ้เท่ากับ 0.570 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (ระหว่าง -1.96 ถึง 1.96) 3) ตรวจสอบความเป็น Linearlity พบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ 4) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง พิจารณาจากค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่าเท่ากับ 1.761 และพิจารณา ค่า Tolerance พบว่า มีค่าระหว่าง 0.568 – 0.893 5) กราฟ Normal Plot มีการแจกแจงแบบปกติ 6) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 โดยพิจารณาจากค่า Residual <.001 7) มีความแปรปรวนคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน พิจารณาจากค่า Durbin-watson เท่ากับ 1.542

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 65/2567 รับรองตั้งแต่วันที่ 30 เมษายน 2567

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยลักษณะบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.10) มากกว่า 1 ใน 3 อยู่ในวัยทำงานตอนปลาย (ร้อยละ 38.98) ($M = 47.03, SD = 13.95, \text{Maximum} = 75 \text{ ปี}, \text{Minimum} = 18 \text{ ปี}$) ประมาณ 1 ใน 3 มีระดับการศึกษาตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป และมีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 34.75) และเกือบทั้งหมดได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด (ร้อยละ 97.46) โดยได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 41.85) รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโทรทัศน์ (ร้อยละ 27.31 และ 15.42) ตามลำดับ

2. ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ และระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ความเข้าใจ	5 (4.24)	25 (21.19)	88 (74.58)
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0 (0.00)	12 (10.17)	106 (89.83)
ด้านทักษะการสื่อสาร	0 (0.00)	16 (13.56)	102 (86.44)
ด้านทักษะในการจัดการตนเอง	0 (0.00)	5 (4.24)	113 (95.76)
ด้านความรู้เท่าทันสื่อ	0 (0.00)	75 (63.56)	43 (36.44)
ด้านทักษะในการตัดสินใจ	0 (0.00)	12 (10.17)	106 (89.83)

จากตารางพบว่า ความรอบรู้ทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีเพียงด้านความรู้เท่าทันสื่อที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.56)

3. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละ ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปานกลาง	29	24.58
สูง	89	75.42
รวม	118	100.00

จากตารางพบว่า มากกว่า 3 ใน 4 มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.42) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 23.58) ตามลำดับ

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ปัจจัยที่ส่งผล	b	Beta	R	R ²	adjR ²	t	p-value
ทักษะในการตัดสินใจ	0.448	0.451	0.590	0.348	0.343	5.027	< .001
ทักษะการสื่อสาร	0.262	0.241	0.622	0.387	0.376	2.684	.008

Constant = 1.023, SEE = 0.366, F = 36.271, p-value < .01

จากตารางพบว่า ทักษะในการตัดสินใจ และทักษะการสื่อสารเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน กล่าวคือ เมื่อผู้สัมผัสร่วมบ้าน มีทักษะในการตัดสินใจเพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้น .448 คะแนน (b = .448) เมื่อผู้สัมผัสร่วมบ้าน มีทักษะการสื่อสารเพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้น 0.262 คะแนน (b = 0.262) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ได้ร้อยละ 37.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .01) โดยสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในรูปแบบคะแนนดิบ (ตาราง 3) ดังนี้

$$Y_i = 1.023 + .448 (\text{ทักษะในการตัดสินใจ}) + 0.262 (\text{ทักษะการสื่อสาร})$$

สมการทำนายรูปแบบมาตรฐาน

$$Z = .451 (\text{ทักษะในการตัดสินใจ}) + .241 (\text{ทักษะการสื่อสาร})$$

การอภิปรายผล

ความรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง อาจจะเป็นเพราะว่าเมื่อผู้สัมผัสร่วมบ้านทราบว่าผู้ป่วยโรคในบ้าน จะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดเชื้อโรคจากผู้ป่วย ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้เร่งรัดในการค้นหาผู้ป่วยโรคให้ครอบคลุม ร้อยละ 100 โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่จะต้องเร่งให้มาคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจที่รวดเร็ว เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว บุคลากรทางการแพทย์จะต้องให้ข้อมูลข่าวสารกับกลุ่มเสี่ยงที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้สัมผัสโรคทั้งผู้ที่อยู่ร่วมบ้านหรือผู้ที่ใกล้ชิดอื่น มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด อีกประเด็นหนึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน หากมีการรับรู้ไม่ถูกต้องและตนเองติดเชื้อโรคก็อาจจะทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ส่งผลต่อการหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว ฉะนั้น ประชาชนกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องเมื่อมีผู้ป่วยโรคที่อยู่ร่วมบ้านหรือร่วมที่ทำงาน ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Intaravichai, Chaychoowong, & Krabthip (2023) ที่พบว่าความรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิดของประชาชนในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับสูง แต่แตกต่างกับการศึกษาของ Koothanawanichphong (2020) ที่พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี มีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิดอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kammon, & Hunnirun (2023) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สัมผัสร่วมบ้านเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยผลการวิจัยพบว่า ความรู้ความเข้าใจที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ เข้าใจว่าการใช้ของร่วมกันกับผู้ป่วยโรคปอดระยะแพร่เชื้อ เช่น แก้วน้ำ จาน ช้อน ผ้าเช็ดหน้าเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค (ร้อยละ 92.37) รองลงมาคือ การตรวจวินิจฉัยโรคปอดที่สำคัญ คือ ตรวจเสมหะและเอ็กซเรย์ปอด (ร้อยละ 85.59) อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด (ร้อยละ 97.46) ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. หรือสื่อออนไลน์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง สอดคล้องกับ Nuchan (2022) ที่พบว่า หลังการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิดกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ดีกว่าก่อนทดลอง

ด้านทักษะในการจัดการตนเอง ($M = 4.34$, $SD = 0.41$) อยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อมีอาการสงสัยว่าเป็นโรคจะพักงานและรีบไปตรวจที่โรงพยาบาล ($M = 4.65$, $SD = 0.54$) รองลงมาคือ เตรียมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าที่พร้อมใช้งานเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ ($M = 4.48$, $SD = 0.53$) แสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจะมีการจัดการดูแลตนเองและมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ติดเชื้อโรคได้ ทั้งนี้ การจัดการตนเองที่ดีของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ย่อมมาจากความรู้ในทักษะด้านอื่นด้วย ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ทักษะในการตัดสินใจ ($M = 4.32$, $SD = 0.51$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($M = 4.21$, $SD = 0.43$) และทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับสูงเช่นกัน การศึกษานี้แตกต่างกับของ Koothanawanichphong (2020) ที่พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kammon & Hunnirun (2023) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การได้ตอบ แลกเปลี่ยน และการสื่อสารของผู้สัมผัสร่วมบ้าน เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับต่ำ สำหรับด้านความรู้เท่าทันสื่อ เป็นเพียงด้านเดียวที่อยู่ระดับปานกลาง ($M = 3.56$, $SD = 0.38$) จากข้อมูลของผู้ที่ตอบแบบสอบถามพบว่า เกือบทั้งหมดได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด (ร้อยละ 97.56) และมากกว่าครึ่งได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด

(ร้อยละ 80.49) รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ร้อยละ 53.66) แต่ในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวันโรคและเกิดความสนใจ ก็จะทำคำตอบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.13, SD = 0.66$) แต่ในขณะที่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวันโรคจากสื่อออนไลน์ที่แชร์ ๆ ต่อกันมา คิดว่าเป็นข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 2.28, SD = 1.04$) นั้นแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามยังมีความรอบรู้ที่ไม่เพียงพอและยังไม่รู้เท่าทันสื่อต่าง ๆ ซึ่งประเด็นนี้อาจจะส่งผลให้ความรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.42) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การใช้ช้อนกลางรับประทานร่วมกับผู้อื่น ($M = 4.76, SD = 0.60$) การทำความสะอาดบ้าน เปิดประตูหน้าต่าง และจัดให้บ้านปลอดโปร่ง แสงแดดส่องถึง ($M = 4.71, SD = 0.51$) และการพักผ่อนโดยการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง ($M = 4.55, SD = 0.64$) ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่า โรคโควิดเป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่มีมานานในประเทศไทย เมื่อมีผู้ป่วยโรคในบ้านทำให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีพฤติกรรมในการป้องกันที่ถูกต้อง ประกอบกับกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มจะได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคโควิดจากบุคลากรทางการแพทย์ อสม. หรือสื่อต่าง ๆ ทั้งนี้ อาจจะเป็นได้อีกว่าโรคโควิดเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ เช่นเดียวกับโรคโควิด-19 ซึ่งมีการระบาดในประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย และอำเภอช้างกลาง ฉะนั้น พฤติกรรมในการป้องกันจึงมีการปฏิบัติที่เหมือนกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Thomtong (2021) ที่พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Intaravichai, Chaychoowong, & Krabthip (2023) ที่พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของประชาชนในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีในระดับสูง การศึกษาของ Maseng (2019) ที่พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคของผู้ป่วยร่วมบ้าน อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับดี และการศึกษา Montaisong (2016) ที่พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับ Supapvanich, Nazae, Pongkasert, & Darama (2020) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองอยู่ในระดับดี แต่การศึกษานี้แตกต่างกับของ Kammon & Hunnirun (2023) ที่พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า สามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 42.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายได้มากที่สุด คือ ทักษะในการตัดสินใจ มีทิศทางไปทางบวก แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามมีการมีทักษะตัดสินใจที่ดีและถูกต้อง จะแยกห้องนอน แยกของใช้ส่วนตัว เมื่อมีผู้ป่วยโรคในบ้าน รวมไปถึงหากมีอาการไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ ก็จะไปตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ทั้งนี้จะป้องกันตนเองโดยการสวมหน้ากากอนามัย และแนะนำผู้อื่นให้สวมหน้ากากอนามัยด้วย ซึ่งเมื่อผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะที่ดีถูกต้องจึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไปในทิศทางที่ดีด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า หากมีบุคคลเป็นโรคปอด จะแยกห้องนอน แยกงาน ซ้อน แก้วน้ำของผู้ป่วยจากคนปกติ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.46, SD = 0.74$) เมื่อเพื่อนร่วมงานป่วยด้วยโรคโควิดจะแนะนำให้เพื่อนให้ปฏิบัติตัวในการกินยาและแยกภาชนะใส่อาหาร ($M = 4.37, SD = 0.59$) และจะไปตรวจเมื่อมีอาการไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ ($M = 4.36, SD = 0.66$) สอดคล้องกับการศึกษา Jintana & Takaew (2024) ที่พบว่า ทักษะการตัดสินใจเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง เช่นเดียวกับ Rakpaitoon, Thanapop, & Thanapop (2022) ที่พบว่า เมื่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำมีทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมตามไปด้วย

สำหรับทักษะการสื่อสาร เป็นปัจจัยทำนายที่มีทิศทางในทางบวกเช่นกัน แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามได้รับความรู้ หรือคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข อสม. หรือจากสื่อต่าง ๆ จะมีความเข้าใจ ซึ่งหากมีประเด็นที่สงสัยจะสอบถามจนมีความเข้าใจ และสามารถแนะนำให้กับเพื่อน ญาติ หรือบุคคลอื่น มีพฤติกรรม

การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคได้ถูกต้องเช่นกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า เข้าใจเรื่องการป้องกัน การรักษา วัณโรคจากบุคลากรทางการแพทย์ ($M = 4.37, SD = 0.53$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Thaiwong, Trinnawoottipong, & Onprasonk (2022) ที่พบว่า การที่ชุมชนมีช่องทางประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรควัณโรค จะสามารถป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยไปยังผู้สัมผัสร่วมบ้านได้

การนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านทักษะในการตัดสินใจ ทักษะด้านการสื่อสาร และอายุของผู้สัมผัสร่วมบ้าน เป็นปัจจัยทำนายและเป็นไปในทิศทางบวก ฉะนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคแก่ผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีอาชีพเกษตรกรรม เพื่อการนำความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรควัณโรคไปปฏิบัติและมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยโดยนำกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มาสร้างรูปแบบการควบคุมและป้องกันโรควัณโรคในชุมชน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

References

- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rded). Englewood cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1986). *Learning for Mastery Evaluation Comment*. Center for the Study of Instruction Promgrame. Univercity of California at Los Angeles.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Intaravichai, K., Chaychoowong, K., & Krabthip, Y. (2023). The association between knowledge, health literacy, with tuberculosis infection prevention behavior among people in Si Racha District, Chon Buri province. *The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal*, 21(1), 69-80. (in Thai)
- Jintana, P. & Takaew, T. (2024). The factors predicting tuberculosis preventive behaviors among the tuberculosis contacts in Wangnua district, Lampang province. *The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal*, 22(1), 78-89. (in Thai)
- Kammon, K. & Hunnirun, P. (2023). Development of a health literacy model for tuberculosis prevention of household contacts using community participation in the 13th regional health Bangkok metropolis. *Nursing Journal of the Ministry of Health*, 33(2), 11-25. (in Thai)
- Koothanawanichphong, C. (2020). Factor associated to pulmonary tuberculosis among new cases Songphinong district, Suphanburi province. *Journal of MCU Nakhondhat*, 7(6), 244-256. (in Thai)
- Li, Y., Zhang, S., Zhang, T., Cao, Y., Liu, W., Jiang, H., et al. (2019). Chinese health literacy scale for tuberculosis patients: A study on development and psychometric testing. *BMC Infectious Disease*, 19(1), 545. doi: 10.1186/s12879-019-4168-z.

- Maseng, N. (2019). *Factors Associated with Tuberculosis Prevention Behaviors among Household Contacted Individuals with Tuberculosis Patients in Kanchanadit District, SuratThani Province*. Thesis master of public health, Thaksin University, Phatthalung. (in Thai)
- Montaisong, K. (2016). *The Factors Predicting Tuberculosis Preventive Behaviors among the Tuberculosis Contacts in the Bangkok Area and Perimeter*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of nursing of nursing science. Thammasat University, Pathumthani. (in Thai)
- Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (2024). *Report of Infectious Diseases for Months*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Nuchan, S. (2022). Development of a prevention and control model for tuberculosis infection in household contact by community participation, Jaraka health promoting hospital, Nong Ruea district, Khon Kaen province. *Journal of Health Science*, 31(4), 665-73. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Penaloza, R., Navarro, J. I., Jolly, P. E., Junkins, A., Seas, C., & Otero, L. (2019). Health literacy and knowledge related to tuberculosis among outpatients at a referral hospital in Lima, Peru. *Research and Reports in Tropical Medicine*, 1(10), 1-10. doi: 10.2147/RRTM.S189201.
- Porthanklaivajisit Hospital. (2024). *Report of Infectious Diseases for Months*. Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Rakpaitoon, S., Thanapop, S., & Thanapop, C. (2022). Correctional officers' health literacy and practices for pulmonary tuberculosis prevention in prison. *International Journal Environmental Research Public Health*, 19(18), 11297. doi: 10.3390/ijerph191811297
- Supapvanich, Nazae, Pongkasert, & Darama. (2020). Tuberculosis preventive behaviors among nursing personnel at community hospitals in Narathiwat province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 293-305
- Thaiwong, D., Trinnavoottipong, K., & Onprasonk, S. (2022). Developing model for strengthening health literacy on tuberculosis prevention and control by family doctors at Sam Sung district, Khon Kaen province. *Journal of the Office of DPC7 Khon Kaen*, 29(3), 111-130. (in Thai)
- Thomtong, T. (2021). *Factors Affecting Tuberculosis Preventive Behaviors Among People with Tuberculosis Contact in Bangkok District Phitsanulok Province*. Thesis in public health program, Naresuan University, Phitsanulok. (in Thai)
- Tuberculosis Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2021). *NTP: National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand 2021*. Nonthaburi: Aksorn Graphic and Design Publishing Limited Partnership. (in Thai)
- Tuberculosis Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2024). *Tuberculosis Situation and Operations in Thailand*. Nonthaburi. (in Thai)
- World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. Retrieved September 3, 2024 from <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>