

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน
กับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Associated with Tuberculosis Prevention Behaviors among
Household Contacts Tuberculosis Patients in Chauat District,
Nakhon Si Thammarat Province.

สิวลัย ขาวแก้ว^{1*} สุนารี ทะนะเป็ก¹ และมิ่งขวัญ ศิริโชติ¹

Siwalai Khawkaew^{1*} Sunaree Tanapak¹ and Mingkwan Sirichote¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10240

*Corresponding author, e-mail: Siwalaitak31@gmail.com

Received: 19 May 2025; Revised: 30 May 2025; Accepted: 4 June 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านการป้องกันวัณโรค และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 203 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมพันธ์สเปียร์แมน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้รายด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันวัณโรค (ร้อยละ 86.21, 70.94, 90.15 และ 60.10 ตามลำดับ) และมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 81.28) และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ การรับรู้ด้านการป้องกันวัณโรคโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันวัณโรค ($r = 0.594, 0.472, 0.375, 0.536$ และ 0.291 ตามลำดับ) ผลการวิจัยนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนานโยบาย มาตรการ หรือแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมวัณโรค

คำสำคัญ : วัณโรค, การรับรู้ด้านการป้องกันวัณโรค, พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค, ผู้สัมผัสร่วมบ้าน

Abstract

This research is a cross-sectional survey. The objective is to study, Tuberculosis prevention perception and tuberculosis prevention behaviors. Also, to find the factors related to the tuberculosis prevention behaviors among household contacts of tuberculosis patients in Chauat District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample size consisted of 203 participants. The research instrument was a questionnaire, with reliability coefficient of 0.89. Data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient, with the significance level set at 0.05.

The research results revealed that the participants had a high level of Perception. Also, the subdomain of perception were a high level, including perceived susceptibility to tuberculosis (86.21%), perceived severity of tuberculosis (70.94%), perceived benefits of tuberculosis prevention (90.15%), and perceived barriers to tuberculosis prevention (60.10%). The tuberculosis prevention behavior has at a high level (81.28%). In addition, the factors statistically significantly positive associated with tuberculosis prevention behavior at the 0.01 including tuberculosis prevention perception, perceived susceptibility to tuberculosis, perceived severity of tuberculosis, perceived benefits of tuberculosis prevention, and perceived barriers to tuberculosis prevention, ($r = 0.594, 0.472, 0.375, 0.536, \text{ and } 0.291$, respectively). The findings can be used to develop the policies, measurement, or practical guidelines for the surveillance, prevention, and control of tuberculosis.

Keywords : Tuberculosis, Tuberculosis Prevention Perception, Tuberculosis Prevention Behavior, Household Contacts

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้โดยการไอ จาม ซึ่งทำให้เกิดละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคลอยอยู่ในอากาศ เมื่อผู้สัมผัสใกล้ชิดสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปในปอด ทำให้เกิดการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรหลายประเทศ โดยทั่วโลกมีอุบัติการณ์วัณโรค 133 ต่อแสนประชากร หรือจำนวน 10.6 ล้านคน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตจำนวน 1.3 ล้านคน ส่วนประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้เป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรคทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรค (TB) ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ในปี 2567 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 155 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยจำนวน 111,000 รายต่อปี และเสียชีวิตจำนวน 13,700 รายต่อปี ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน จำนวน 2,700 ราย วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากจำนวน 50 ราย ผู้สัมผัสร่วมบ้านกลุ่มอายุมากกว่า 5 ปี ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 11,511 ราย (WHO, Global Tuberculosis Report 2023)

จากข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จังหวัดนครศรีธรรมราช 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2564-2566) พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จำนวน 1,443, 1,568, 1,636 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของอำเภอชะอวด 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2564-2566) จำนวน 82, 93, 86 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับที่ 5 ของจังหวัดนครศรีธรรมราช อีกทั้งยังพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตราย และพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากเสียชีวิตเป็นรายแรกของ

เขตสุขภาพที่ 11 โดยผู้ป่วยวัณโรคแต่ละรายจะมีผู้สัมผัสร่วมบ้านจำนวน 1-8 ราย ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นวัณโรคถึงร้อยละ 49-58 หากผู้สัมผัสร่วมบ้านสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคก็ย่อมมีโอกาสสูงที่จะรับเชื้อวัณโรคดื้อยา นอกจากนี้ ผู้สัมผัสร่วมบ้านยังไม่เข้ารับการคัดกรองหาวัณโรคระยะแฝง (IGRAs) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โรคประจำตัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค (เกศินี อินทร์อักษร และคณะ, 2564; ขวัญใจ มอนโรสง และคณะ, 2562; ฐิติมา ถมทอง, 2564; นาปีเสาะ มะเซ็ง, 2563; มัลลิกา ผดุงหมาย, 2566; วชิรภรณ์ เกื้อหนู และมิ่งขวัญ ศิริโชติ, 2566) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อและป่วย ย่อมจะส่งผลทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นผู้ป่วยด้วยโรคนั้น การรับรู้ความรุนแรงของโรคจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรค เมื่อบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้นี้เป็นตัวกำหนดที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งของพฤติกรรมการป้องกันโรค ทำให้มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคมมากขึ้น และการรับรู้อุปสรรคเป็นการรับรู้ผลของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นไปทางลบหรือไม่พึงปรารถนา อุปสรรคที่พบอาจเป็นเพียงสิ่งที่คิดเองหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง โดยหากบุคคลรับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อย ก็จะมี

มีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมามากขึ้น
(Becker M.H., 1974)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัย
ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้
มีส่วนร่วมบ้าน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความ
เชื่อด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการป้องกัน
หลีกเลี่ยง หรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค
และส่งเสริมปัจจัยที่จะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมบ้านกับ
ผู้ป่วยโรคมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ต้อง
และให้เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชะอวด ซึ่ง
ประกอบไปด้วยโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัด ใช้เป็น
แนวทางในการกำหนดมาตรการและระบบการดูแล
ผู้ป่วยโรคและผู้มีส่วนร่วมบ้าน

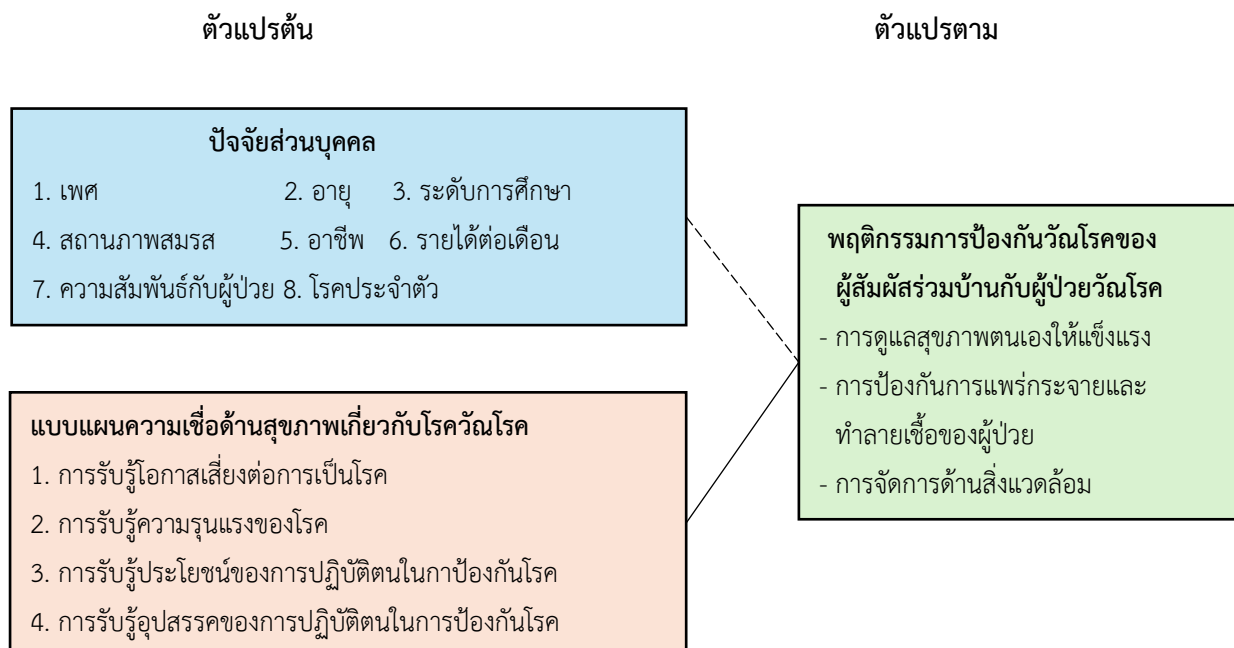
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับ
โรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้มีส่วนร่วม
บ้าน อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้าน
กับผู้ป่วยโรค อำเภอชะอวด จังหวัด
นครศรีธรรมราช

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค การรับรู้
ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการ
ป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค
ของผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรค อำเภอชะอวด
จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) และการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นวัณโรค ปอด ทั้งที่ตรวจเสมหะพบเชื้อและไม่พบเชื้อในเสมหะ และขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลชะอวด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 31 ธันวาคม 2567 จำนวน 351 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และป้องกันการสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 203 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โรคประจำตัว ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านการป้องกันวัณโรค จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค การรับรู้อุปสรรคการป้องกันวัณโรค ซึ่งมีลักษณะคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert, 1967) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อย

ที่สุด ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค จำนวน 23 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert, 1967) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติน้อยมาก หรือไม่เคยปฏิบัติเลย

แบ่งระดับการรับรู้ด้านการป้องกันวัณโรค และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ระดับต่ำ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โดยหาค่าความตรงเนื้อหาของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยมีค่าความตรงของเนื้อหาทั้งหมดเท่ากับ 0.67-1.00 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ไม่น้อยกว่า 0.75 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค และการรับรู้อุปสรรคการป้องกันวัณโรค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.866 และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.875

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอวดและสาธารณสุขอำเภอชะอวด เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และลงพื้นที่ชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย แบบสอบถามที่ใช้ และดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามพร้อมรับกลับด้วยตนเอง ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับ เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อจัดหมวดหมู่ และอธิบายปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และโรคประจำตัว วิเคราะห์ด้วยความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าเฉลี่ย (Mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรม การป้องกันวันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรค อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient: r) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์จากค่า r ตามเกณฑ์ของ Davis's Descriptors (Davis, 1971)

จริยธรรมวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัยที่ 2568/187 อนุมัติวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2568 โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

ปัจจัยการรับรู้ด้านการป้องกันวันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรค อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80.30) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวันโรค อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 86.21) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของวันโรค อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 70.94) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวันโรค อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 90.15) และด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวันโรค อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 60.10)

พฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรค อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 81.28) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันวันโรค เท่ากับ 4.16 คะแนน (S.D. = 0.56) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.70 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 5.00 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับการรับรู้ในการป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้
ป่วยวัณโรค (n = 203)

ตัวแปร	ระดับการรับรู้ n (%)			M ± S.D.	Min - Max
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
1. การรับรู้ด้านการป้องกันโรค	1 (0.49)	39 (19.21)	163 (80.30)	4.14 ± 0.53	2.32 – 5.00
1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรค	1 (0.49)	27 (13.30)	175 (86.21)	4.35 ± 0.63	1.29 – 5.00
1.2 การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค	12 (5.91)	47 (23.15)	144 (70.94)	4.03 ± 0.84	1.00 – 5.00
1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค	1 (0.49)	19 (9.36)	183 (90.15)	4.37 ± 0.54	1.86 – 5.00
1.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันวัณโรค	31 (15.27)	50 (24.63)	122 (60.10)	3.76 ± 1.23	1.00 – 5.00
2 พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค	1 (0.39)	10 (3.91)	245 (95.70)	4.49 ± 0.43	2.30 – 5.00

เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคโดยรวมและการรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยเมื่อพิจารณารายด้านมีผลความสัมพันธ์ ดังนี้ การรับรู้เกี่ยวกับโรควัณ

โรคโดยรวมมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = 0.594$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรคมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.472$) การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.375$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรควัณโรคมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = 0.536$) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = 0.291$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ด้านการป้องกันโรควัณโรคกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค (n = 203)

ปัจจัยการรับรู้ด้านการป้องกันโรควัณโรค	พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค		
	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรค	0.472*	< 0.001	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค	0.375*	< 0.001	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค	0.536*	< 0.001	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันวัณโรค	0.291*	< 0.001	ต่ำ
รวม	0.594*	< 0.001	สูง

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

ผลของการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรควันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรค อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรควันโรคและพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรค อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

การรับรู้ด้านการป้องกันวันโรคโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อวันโรคอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อและการแพร่กระจายเชื้อ เช่น รู้ว่าหากไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยจะมีโอกาสติดเชื้อวันโรคได้ สอดคล้องกับ นาปีเสาะ มะเซ็ง (2563) ที่พบว่าระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ เกศินี อินทร์อักษร และคณะ (2564) ที่พบว่า ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวันโรคปอดของผู้มีส่วนร่วมบ้านอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับ จิตติมา ถมทอง (2564) ที่พบว่า ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคอยู่ในระดับมาก

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของวันโรคอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคมีการรับรู้ว่าหากป่วยเป็นโรควันโรคแล้วจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลงและจะหอบเหนื่อยง่าย ถูกจำกัดพื้นที่ในการติดต่อหรือการมีสัมพันธภาพกับคนในครอบครัวและสังคม สอดคล้องกับ มัลลิกา ผดุงหมาย (2566) ที่พบว่า ระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อวันโรคปอดอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ เกศินี อินทร์อักษร และคณะ (2564) ที่

พบว่า ระดับการรับรู้ความรุนแรงของวันโรคปอดอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับ จิตติมา ถมทอง (2564) ที่พบว่า ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรควันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคอยู่ในระดับมาก

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวันโรคอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคเชื่อว่าการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วยจะป้องกันไม่ให้ติดเชื้อวันโรคได้ สอดคล้องกับ ขวัญใจ มอนโรสง และคณะ (2562) ที่พบว่า ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคปอดอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ มัลลิกา ผดุงหมาย (2566) ที่พบว่า ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวันโรคปอดของผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคปอดอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับ จิตติมา ถมทอง (2564) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรควันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคอยู่ในระดับมาก

ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวันโรคอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรครับรู้ว่าการที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอไม่ใช่อุปสรรคในการป้องกันโรค สอดคล้องกับ นาปีเสาะ มะเซ็ง (2563) ที่พบว่า ระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ ขวัญใจ มอนโรสง และคณะ (2562) ที่พบว่า ระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรควันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคปอดอยู่ในระดับสูง

พฤติกรรมการป้องกันวันโรคโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในด้านการดูแลกำกับให้ผู้ป่วยกินยาครบทุกมื้อและการแนะนำให้

ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน และการแยกเสื้อผ้า ของใช้ สอดคล้องกับ ขวัญใจ มอนไรสง และคณะ (2562) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคปอดโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ มัลลิกา ผดุงหมาย (2566) ที่พบว่า พฤติกรรมป้องกันวันโรคปอดโดยรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ นาปีเสาะ มะเซ็ง (2563) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านผู้ป่วยวันโรคอยู่ในระดับสูง และ สอดคล้องกับ เกศินี อินทร์อักษร และคณะ (2564) ที่พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันวันโรคปอดของผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคปอดอยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรค อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันวันโรค ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่อธิบายไว้ว่าเมื่อบุคคลรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อและป่วย ย่อมจะส่งผลทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้ตนป่วยด้วยโรคนั้น (Becker M H, 1974) สอดคล้องกับ นาปีเสาะ มะเซ็ง (2563) มัลลิกา ผดุงหมาย (2566) และ ขวัญใจ มอนไรสง และคณะ (2562) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ ความรุนแรงของวันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวันโรค ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่อธิบายไว้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรค (Becker M H, 1974) ทั้งนี้สอดคล้องกับ มัลลิกา ผดุงหมาย (2566) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อวัน

โรคปอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันวันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวันโรค ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่อธิบายไว้ว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้นี้เป็นตัวกำหนดที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งของพฤติกรรมการป้องกันโรค มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคมากขึ้น (Becker M H, 1974) สอดคล้องกับ มัลลิกา ผดุงหมาย (2566) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด สอดคล้องกับ จิตติมา ถมทอง (2564) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันวันโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้มีส่วนร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรค เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่อธิบายไว้ว่าการรับรู้อุปสรรคเป็นการรับรู้ผลของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นไปทางลบหรือไม่พึงปรารถนา อุปสรรคที่พบอาจเป็นเพียงสิ่งที่คิดเองหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง โดยหากบุคคลรับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อยก็จะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมากขึ้น (Becker M H, 1974) สอดคล้องกับ เกศินี อินทร์อักษร และคณะ (2564) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวันโรคปอดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ขยายผลการเพิ่มการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไปยังผู้มีส่วนร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรควันโรคใน

ชุมชนทุก ๆ พื้นที่ เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน

2. ภาครัฐสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของระบบบริการหรือผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้านในสถานบริการและนอกสถานบริการ

2. ควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มาศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในในกลุ่มเสี่ยงอื่น เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มที่เคยป่วยเป็นวัณโรคมาก่อน เพื่อนำผลการศึกษามาปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- Becker, M. H. 1974. The health belief model and personal health behavior. Health education monographs.2: 324-473.
- Best, J. W. (1997). Research in education (3rd. ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Cronbach, L. J. (1970). Essentials of Psychological Test (5th ed.). New York: Harper Collins;
- Davies, J.A. (1971). Elementary Survey Analysis. New Jersey: Prentice Hall.
- In-aksorn, K., Kokiatt, K., Insuwan, P., & Kokiatt, P. (2021). Factors associated with pulmonary tuberculosis prevention

- behaviors among household contacts in Sawankhalok District, Sukhothai Province.
- Likert, Rensis. (1967). The Method of Constructing and Attitude Scale. Attitude Theory and Measurement. Fishbein, Martin, Ed. New York: Wiley & Son.
- Maseng, N. (2019). *Factors associated with tuberculosis prevention behaviors among household contacts of tuberculosis patients in Kanchanadit District, Surat Thani Province* [Master of Public Health thesis, Thaksin University].
- Monthaisong, K., Kammabut J., & Thongbai, W. (2019). *Predictive Factors of Tuberculosis Prevention Behaviors among Household Contacts of Pulmonary Tuberculosis Patients Living in Bangkok and Metropolitan Areas.* *Royal Thai Army Medical Journal*, 18(2), 306-314
- Office of Disease Prevention and Control Region 11 Nakhon Si Thammarat. (2023). Summary report on tuberculosis operations, 2023, Health Region 11. Nakhon Si Thammarat: Office of Disease Prevention and Control 11.
- Phadungmai, M. (2023). *Factors influencing tuberculosis prevention behaviors among household contacts of pulmonary tuberculosis patients residing in Phichit Province* [Master of Public Health thesis, Naresuan University].

Thomthong, T. (2021). *Factors affecting tuberculosis prevention behaviors among contacts of tuberculosis patients in Bang Krathum District, Phitsanulok Province* [Master's thesis, Naresuan University].

Tuberculosis Division, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2023). (National Tuberculosis Information Program Information Program). Retrieved on June 16, 2024, from <https://ntipddc.moph.go.th/UIForm/MainFeedSummary.aspx> Tuberculosis Work. Primary Care and Holistic Services Unit.

Cha-ua Hospital (2024). Tuberculosis Situation Report Chauat District Nakhon Si Thammarat Province.

Tuberculosis Division, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2023). (National Tuberculosis Information Program Information Program). Retrieved on June 16, 2024, from <https://ntipddc.moph.go.th/UIForm/MainFeedSummary.aspx>

World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis control-surveillance planning financing report*. Geneva: WHO.

Online Access

https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/5742

