

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยไวรัสโรคปอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วรัญญา บุญซ้อน¹, ลาวัลย์ ไบมณฑา²

รับบทความ: 11 กุมภาพันธ์ 2568; ส่งแก้ไข: 30 เมษายน 2568; ตอรับ: 15 พฤษภาคม 2568

บทคัดย่อ

บทนำ : ไวรัสโรคปอดเป็นโรคติดต่อสำคัญที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของโลกและของประเทศไทย ไวรัสโรคปอดเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกายและยังแพร่กระจายได้ง่ายจากละอองเสมหะขนาดเล็กฟุ้งกระจายในอากาศ ประชากรจำนวนหนึ่งในสามของโลกติดเชื้อไวรัสโรคปอดที่แสดงอาการป่วยและยังไม่แสดงอาการป่วย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยไวรัสโรคปอดที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่พักอาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยไวรัสโรคปอดรายใหม่ เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนการรักษาใน 2 เดือนแรก ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2566 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 จำนวน 166 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโรคปอด โดยเครื่องมือวิจัยผ่านการทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่น (reliability) 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโรคปอดด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา : ในภาพรวม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกันไวรัสโรคปอดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.01 และ 0.01 ตามลำดับ

สรุป : สามารถนำข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่ได้เป็นแนวทางวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน

คำสำคัญ : ไวรัสโรคปอด ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมการป้องกันไวรัสโรคปอด ผู้สัมผัสร่วมบ้าน

¹*งานส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสหเวชศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี 12120

อีเมล: nokwaranya25@gmail.com

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี 12120

Factors Associated with Preventive Behaviors against Pulmonary Tuberculosis Infection among Household Contacts of Pulmonary Tuberculosis Patients Receiving Treatment at Thammasat University Hospital

Waranya Boonsorn¹, Lawan Baimonta²

Received: February 11, 2025; Received revision: April 30, 2025; Accepted: May 15, 2025

Abstract

Background: Tuberculosis (TB) is a major communicable disease that poses significant global and national public health challenges. TB can affect any organ in the body and is easily transmitted through airborne droplets from infected individuals. Approximately one-third of the global population is infected with TB, including both symptomatic and asymptomatic cases.

Objective: To examine the factors associated with preventive behaviors against pulmonary tuberculosis infection among household contacts of pulmonary TB patients undergoing treatment at Thammasat University Hospital.

Research Methodology: This study employs a descriptive research design. The sample consists of household members who have close contact with newly diagnosed pulmonary TB patients, as identified by the patients themselves within the first two months of treatment registration at Thammasat University Hospital. Data collection was conducted from October 1, 2023, to February 2024, with a total of 166 participants selected based on specific inclusion criteria. The research instruments included a general information questionnaire and structured questionnaires assessing predisposing, enabling, and reinforcing factors, as well as preventive behaviors against pulmonary TB. The reliability of the research instruments was verified, yielding a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.84. Data analysis included frequency distribution, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient to assess the relationship between predisposing, enabling, and reinforcing factors and TB preventive behaviors.

Results: Overall, predisposing, enabling, and reinforcing factors influencing TB prevention among participants were found to be at a high level. The correlation analysis demonstrated that predisposing, enabling, and reinforcing factors were positively and significantly associated with preventive behaviors against tuberculosis at statistical significance levels of 0.05, 0.01, and 0.01, respectively.

Conclusion: The findings suggest that predisposing, enabling, and reinforcing factors can serve as a basis for planning behavioral modification strategies to raise awareness and enhance TB prevention among household contacts of TB patients.

Keywords: Pulmonary tuberculosis, Predisposing factors, Enabling factors, Reinforcing factors, Tuberculosis prevention behaviors, Household contacts

¹Health Promotion Section, Allied Health Division, Thammasat University Hospital, Pathum Thani, 12120.
E-mail: nokwaranya25@gmail.com

² Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, 12120.

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อสำคัญเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด มีอัตราการเสียชีวิต 1 ใน 10 ของโลก และประเทศที่ด้อยพัฒนาพบว่า มีอัตราการเสียชีวิตอันดับ 7 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดอันดับประเทศที่มีภาระวัณโรค (High Burden Country Lists) เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ประเทศที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคสูง (Tuberculosis :TB) 2) ประเทศที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง (TB with HIV) และ 3) ประเทศที่มีจำนวน และอัตราป่วยด้วยยาหลายขนานสูง (Multidrug-resistant TB:MDR-TB) [1] ประเทศไทยถูกจัดเป็นหนึ่งใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรคสูงทั้ง 3 ประเภท และมีผู้ป่วย วัณโรคในประเทศไทยประมาณการจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 111,000 คน ขึ้นทะเบียนรักษาเพียง 72,274 คน และเสียชีวิตจากวัณโรคปีละ 13,700 คน [2]

ผู้สัมผัสร่วมบ้านเป็นประชากรอีกกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลและเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคอย่างต่อเนื่องและจริงจัง วัณโรคเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจโดยผ่านการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne transmission) จากการศึกษาอุบัติการณ์ของวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน สรุปได้ว่าเป็นปัจจัยที่มาจากตัวผู้ป่วย วัณโรคและปัจจัยที่มาจากตัวของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค สำหรับปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อและยังไม่ได้รับการรักษาสามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่คนรอบข้างได้ประมาณ 10-15 คนต่อปี [1] หรือได้รับการรักษาในช่วง 2 สัปดาห์แรกยังมีโอกาสในการแพร่กระจายเชื้ออยู่ การที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะ

แพร่เชื้อและมีอาการไอบ่อย ทำให้เชื้อโรคมมีการฟุ้งกระจายมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้ปัจจัยจากตัวของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อาการไอ ระดับเชื้อในเสมหะ แผลโพรงในปอด ความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา [3]

สำหรับปัจจัยที่มาจากตัวของผู้สัมผัสร่วมบ้านจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านนั้นมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สัมผัสร่วมบ้านเอง และปัจจัยด้านการรับรู้ต่าง ๆ ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [4-5] และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบ้วนน้ำลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน [4] ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมจากการศึกษาพบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัย การจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน [4] และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของนักเรียนโดยใช้แนวคิด PRECEDE Framework พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค [6] นอกเหนือจากนี้ยังพบว่า การมีผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน เคยสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค เคยเข้าการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล อาศัยในชุมชนแออัด และการระบายอากาศในห้องนอน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [7]

จากสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรค จังหวัดปทุมธานี พบว่า ในปี พ.ศ.2562 มีผู้ป่วย ที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 1,229 รายปี พ.ศ. 2563 จำนวน 1,323 ราย และปี พ.ศ.2564 จำนวน 1,117 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า นอกจากประชากรในจังหวัดปทุมธานีมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคจำนวนมาก ผู้สัมผัส ร่วมบ้านย่อมมีความเสี่ยงในการติดเชื้อจาก ผู้ป่วยจำนวนมากด้วยเช่นกัน^[8] โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาล ขนาดใหญ่ให้บริการผู้ป่วยในเขตจังหวัด ปทุมธานีและจังหวัดใกล้เคียงพบว่า มีผู้ป่วยมา เข้ารับบริการคลินิกโรคเป็นจำนวนมาก ใน ปีงบประมาณ 2562 2563 และ 2564 มีผู้ขึ้น ทะเบียนเข้ารับการรักษาจำนวน 103 130 และ 142 คน ตามลำดับ^[9] และผู้ป่วยเหล่านี้มี ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่เป็นผู้สูงอายุ เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ขวบ และผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอยู่เป็น จำนวนมาก ซึ่งผู้สัมผัสร่วมบ้านกลุ่มนี้ถือได้ว่าเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรค จึงถือว่ามีความเสี่ยงในการที่จะได้รับเชื้อโรค

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ วัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคมี ปัจจัยที่สำคัญสำหรับที่นำมาใช้ในการส่งเสริม การป้องกันวัณโรค ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม^[4] ซึ่งมีความครอบคลุมปัจจัยด้าน บุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อม สำหรับปัจจัยด้าน บุคคลนอกเหนือจากการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคที่เป็น ส่วนหนึ่งของการระแวดระวังการติดเชื้อในผู้สัมผัส ร่วมบ้านยังมีปัจจัยครอบคลุมในเรื่องทัศนคติ ความเชื่อ ความเข้าใจในการป้องกันการติดเชื้อ วัณโรค ดังนั้นปัจจัยที่ไม่ครอบคลุมอาจเป็น สาเหตุที่ทำให้การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคใน ผู้สัมผัสร่วมบ้านไม่ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึง มีความสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของ

ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม พระเกียรติ โดยนำแนวคิด PRECEDE framework ของ Green and Kreuter^[10]มา ประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากแนวคิดของทฤษฎีกล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจาก ปัจจัยหลายปัจจัยและการดำเนินงานเพื่อ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องวิเคราะห์สาเหตุ ของพฤติกรรมเสียก่อนโดยอาศัยกระบวนการ และวิธีการต่าง ๆ รวมกันเพื่อการวางแผนและ กำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็น แนวทางในการดูแลกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านกับ ผู้ป่วยวัณโรคในลักษณะของการแก้ไขที่ต้นเหตุ และเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดวัณโรค รายใหม่ในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด ของผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัย เชิงพรรณนา (descriptive research) โดยเก็บ ข้อมูลจากผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรค ปอดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยเก็บข้อมูล ณ คลินิกวัณโรคให้บริการทุกวันอังคาร ช่วงเวลา 08.00-16.00 น. เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 - เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร : ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้คือผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดใน

จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 2,592 ราย

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ที่พักอาศัยอยู่รวมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดตามการรับรู้ของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนการรักษาใน 2 เดือนแรก ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2566 – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 โดยพิจารณาคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา โดยกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่

1. เป็นผู้ที่อาศัยอยู่รวมบ้านเดียวกับผู้ป่วยวัณโรคภายในเวลา 2 เดือนแรกของการรักษาและเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดตามการรับรู้ของผู้ป่วย
2. เป็นผู้มีอายุ 18 ปี หรือ สูงกว่า
3. พักอาศัยในจังหวัดปทุมธานี
4. สามารถอ่านเขียนด้วยภาษาไทยได้ และไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ได้แก่ หูหนวก เป็นใบ้

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถติดต่อเพื่อสัมภาษณ์ได้และ/หรือไม่สามารถให้ข้อมูลการสัมภาษณ์บางประการตามที่แบบสัมภาษณ์การวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาและขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power^[11] ใช้

Test family เลือกเป็น Exact /Statistical test เป็น Correlation: Bivariate normal model กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ระดับปานกลาง (normal) เท่ากับ 0.30 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 138 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 เท่ากับ 166 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยหลังจากแพทย์วินิจฉัยวัณโรค จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรค จำนวน 5 ข้อ และด้านทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรค จำนวน 5 ข้อ

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรและบริการสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน จำนวน 10 ข้อ

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเป็นที่ยอมรับของคนในครอบครัว ชุมชน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ปัจจัยนำด้านความรู้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยกำหนดการแปลผลแบบอิงเกณฑ์^[12] ช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
0 - 1.66	มีความรู้ในระดับต่ำ
1.67 - 3.33	มีความรู้ในระดับปานกลาง
3.34 - 5.00	มีความรู้ในระดับสูง

2. ปัจจัยนำด้านทัศนคติ ปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ

ตัวเลือก	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
เห็นด้วยมาก	3	1
เห็นด้วยปานกลาง	2	2
เห็นด้วยน้อย	1	3

การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนน 1.00 - 1.66 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับน้อย

คะแนน 1.67 - 2.33 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง

คะแนน 2.34 - 3.00 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับมาก

3. การให้คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	3
ปฏิบัติบางครั้ง	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1

แบ่งกลุ่มระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนน 1.00 -1.66 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันระดับน้อย

คะแนน 1.67 - 2.33 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันระดับปานกลาง

คะแนน 2.34 - 3.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยใช้วิธีวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item- Objective Congruence: IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.82 ซึ่งมีความตรงตามเนื้อหาในระดับดี

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือก่อนนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลคลองหลวง จำนวน 30 ราย พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับ โดยใช้ Cronbach Alpha's coefficient มีค่าเท่ากับ 0.84 ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือมีความสอดคล้องภายในในระดับดี 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1 ชั้นเตรียมการ

1.1 หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยยื่นหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลวิจัยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2. ขั้นตอนการและเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลตามวันทำการของคลินิกวัณโรค คือ ทุกวันอังคาร เวลา 08.00-16.00 น.

2.1 ชี้แจงถึงสิทธิ์ต่าง ๆ โดยใช้เอกสารชี้แจงข้อมูล (information sheet) และขอความร่วมมือในการทำวิจัยตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือและตอบรับในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ

2.3 ผู้วิจัยให้เวลากับผู้ร่วมวิจัยในการตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาตอบประมาณ 30 - 45 นาที หากผู้ร่วมวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อสงสัยจากผู้วิจัยได้ทันที

2.4 หลังจากได้รับแบบสอบถามคืนแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูล หากพบว่า มีการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนผู้วิจัยจะทำการสอบถามเพิ่มเติมจากผู้ร่วมวิจัยทันที หลังจากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยเครื่องมือวิจัยได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2566 เลขหนังสือรับรอง TUH-EC-HP-1-017/66 โดยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและการรักษาของผู้ป่วย วัคซีนโรคปอดแต่อย่างใด และคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้น โดยผู้ศึกษาจะนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม และให้ทำแบบสอบถามอย่างเป็นส่วนตัว ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิ์ที่จะทราบผลการศึกษาหลังจากการศึกษาสิ้นสุดลง ผลการศึกษาจะนำเสนอเป็นทางวิชาการและไม่

มีการเปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาโดยเด็ดขาด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติการเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ

2. ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรค ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค วิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับปัจจัยนำความรู้เกี่ยวกับวัณโรค จะใช้ค่าความถี่ และร้อยละ

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน

4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด โดยค่าจะอยู่ในช่วง -1.00 ถึง +1.00

หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าใกล้ +1.0 แสดงถึงความสัมพันธ์ทางบวก คือเมื่อค่าของปัจจัยเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดจะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าใกล้ -1.0 แสดงถึงความสัมพันธ์ทางลบ ค่าของปัจจัยเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดลดลง

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 78.30 อายุอยู่ระหว่าง 36 – 55 ปี ร้อยละ 51.80 ไม่มีโรค

ประจำตัว ร้อยละ 93.40 จบการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 32.50 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.50 ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 34.30 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยคือสามี/ภรรยา ร้อยละ 39.80 มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 60.20 มีสถานะทางเศรษฐกิจพอใช้ ร้อยละ 91.00 แยกห้องนอนกับผู้ป่วย ร้อยละ 87.30 และระยะเวลาการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย 2 เดือน ร้อยละ 53.00

ปัจจัยนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสร่วมบ้าน แบ่งเป็น 2 ด้าน ด้านความรู้เกี่ยวกับไวรัส และด้านทัศนคติเกี่ยวกับไวรัส ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับไวรัสพบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีความ

รู้อยู่ในระดับสูงจำนวน 164 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.8 และมีความรู้ระดับปานกลางจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.2 (ตารางที่ 1)

ปัจจัยนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ด้านทัศนคติเกี่ยวกับไวรัสในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยผู้สัมผัสร่วมบ้านมีความคิดเห็นตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับมาก ส่วนความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด คือ การเอกซเรย์ปอดทุก 6 เดือน จะทำให้ท่านป้องกันการติดเชื้อได้ ($\bar{X} = 2.82$) และ การอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยได้รับการรักษามีโอกาสทำให้ท่านติดเชื้อไวรัสได้ ($\bar{X} = 2.67$) การมีร่างกายที่แข็งแรง จะทำให้ท่านลดโอกาสการติดเชื้อไวรัสได้ ($\bar{X} = 2.63$) ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับไวรัส (n = 166)

การแปลผลระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	0	0
ระดับปานกลาง	2	1.20
ระดับสูง	164	98.80
รวม	166	100.00
ค่าเฉลี่ยคะแนน $\bar{X} = 4.89$ (SD = 0.39)		

ตารางที่ 2 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับวัคซีนของผู้สัมผัสร่วมบ้าน (n=166)

ปัจจัยนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	จำนวน			\bar{X}	SD	ระดับ ความคิดเห็น
	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย			
1. ท่านคิดว่าการแนะนำให้ผู้ป่วยวันเสมหะลงในภาชนะที่ปิดมิดชิด แล้วนำไปทำลายแบบถูกวิธีจะป้องกันไม่让您ติดเชื้อไวรัสได้	98 (59.03)	38 (22.89)	30 (18.07)	2.41	0.78	มาก
2. ท่านคิดว่าถ้าท่านมีร่างกายที่แข็งแรงจะทำให้ท่านลดโอกาสการติดเชื้อไวรัสได้	115 (69.27)	40 (24.09)	11 (6.62)	2.63	0.61	มาก
3. ท่านคิดว่าการเอกซเรย์ปอดทุก 6 เดือน จะทำให้ท่านป้องกันการติดเชื้อได้	145 (87.34)	12 (7.22)	9 (5.42)	2.82	0.51	มาก
4. ท่านคิดว่าถ้าอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยได้รับการรักษามีโอกาสทำให้ท่านติดเชื้อไวรัสได้	122 (73.49)	34 (20.48)	10 (6.02)	2.67	0.58	มาก
5. ท่านคิดว่าผู้ที่ได้รับวัคซีนปียี่สิบสามารถติดเชื้อไวรัสได้	60 (36.14)	82 (49.39)	24 (14.45)	2.22	0.68	ปาน กลาง
ภาพรวม				2.55	0.63	มาก

ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสร่วมบ้าน พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้าน มีความคิดเห็นด้านปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการป้องกันไวรัสในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีความคิดเห็นสูงสุด คือ สามารถเดินทางไปรับบริการทางด้านสุขภาพที่หน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่ได้อย่างสะดวก (\bar{X} =2.86, SD=0.45) รองลงมาคือ ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่ (\bar{X} =2.87, SD=0.42) และเครื่องใช้ส่วนตัวที่นอนของผู้ป่วยไปทำความสะอาดและตากแดดได้อย่างสม่ำเสมอ (\bar{X} =2.91, SD=0.36) ตามลำดับ และพบว่าข้อที่มีความคิดเห็นระดับน้อย คือการได้รับอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อไวรัส (หน้ากากอนามัย) จากหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อย่างเพียงพอ (\bar{X} =1.39, SD=0.65) และ การได้รับการติดตามเยี่ยมจากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อการติดตามอย่างสม่ำเสมอ (\bar{X} =1.42, SD=0.62) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน (n=166)

ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค	จำนวน			\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น
	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย			
1. ท่านสามารถแยกห้องนอนกับผู้ป่วยอย่างน้อย 2 เดือนตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรักษาเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้คุณการติดเชื้อวัณโรคได้	82 (49.39)	55 (33.13)	29 (17.46)	2.32	0.75	ปานกลาง
2. ท่านจัดห้องภายในบ้านให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกเป็นการป้องกันการติดเชื้อไปสู่คนในครอบครัวได้	129 (77.71)	28 (16.86)	9 (5.42)	2.72	0.56	มาก
3. ท่านไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศ(แอร์)เมื่ออยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยจะป้องกันการติดเชื้อได้	111 (66.86)	38 (22.89)	17 (10.24)	2.57	0.67	มาก
4. ท่านได้นำเครื่องใช้ส่วนตัวที่นอนของผู้ป่วยไปทำความสะอาดและตากแดดได้อย่างสม่ำเสมอ	155 (93.37)	7 (4.21)	4 (2.40)	2.91	0.36	มาก
5. การเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกสามารถลดจำนวนเชื้อวัณโรคได้	139 (83.79)	22 (13.25)	5 (3.01)	2.81	0.46	มาก
6. ท่านได้รับการตรวจเพื่อการคัดกรองวัณโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่เนื่องจากอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค	116 (69.87)	38 (22.89)	12 (7.22)	2.63	0.62	มาก
7. ท่านได้รับอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อวัณโรค (หน้ากากอนามัย) จากหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อย่างเพียงพอ	15 (9.03)	35 (21.08)	116 (69.87)	1.39	0.65	น้อย
8. ท่านได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่	149 (89.75)	12 (7.22)	5 (3.01)	2.87	0.42	มาก
9. ท่านได้รับการติดตามเยี่ยมจากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อการติดตามอย่างสม่ำเสมอ	12 (7.22)	45 (27.10)	109 (65.66)	1.42	0.62	น้อย
10. ท่านสามารถเดินทางไปรับบริการทางด้านสุขภาพที่หน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่ได้อย่างสะดวก	150 (9.03)	9 (5.42)	7 (4.21)	2.86	0.45	มาก
ภาพรวม				2.45	0.56	มาก

ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเสริมภาพรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อที่มีความคิดเห็นมากที่สุด คือ การเข้าใจและยอมรับเรื่องการเจ็บป่วยผู้ป่วยจากสมาชิกในครอบครัวทำให้มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคต่อไป ($\bar{X} = 2.91$ $SD=0.36$) การให้บริการเยี่ยมบ้านของทีมผู้ให้การรักษาพยาบาลทำให้มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันตนเองเพิ่มมากขึ้น ($\bar{X} = 2.68$ $SD=0.58$) ทุกครั้งที่ปัญหาและมีข้อข้องใจในด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคท่านสามารถขอรับคำปรึกษาจากสมาชิกในครอบครัว หรือหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่ได้เสมอ ($\bar{X} = 2.64$ $SD=0.68$) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน (n=166)

ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค	จำนวน			\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น
	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย			
1. ทุกครั้งที่ท่านมีปัญหาและมีข้อข้องใจในด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคท่านสามารถขอรับคำปรึกษาจากสมาชิกในครอบครัว หรือหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่ได้เสมอ	125 (75.30)	22 (13.25)	19 (11.44)	2.64	0.68	มาก
2. การเข้าใจและยอมรับเรื่องการเจ็บป่วยผู้ป่วยจากสมาชิกในครอบครัวทำให้ท่าน มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคต่อไป	155 (93.37)	7 (4.21)	4 (2.40)	2.91	0.36	มาก
3. สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นตัดสินใจในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคทุกครั้ง	99 (59.63)	45 (27.1)	22 (13.25)	2.46	0.72	มาก
4. การให้บริการเยี่ยมบ้านของทีมผู้ให้การรักษาพยาบาลทำให้ท่านมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันตนเองเพิ่มมากขึ้น	123 (74.09)	33 (19.87)	10 (6.02)	2.68	0.58	มาก
5. ท่านได้รับการต้อนรับอย่างดีจากบุคคลในชุมชนทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	89 (53.61)	55 (33.12)	22 (13.25)	2.40	0.71	มาก
ภาพรวม				2.67	0.58	มาก

พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสร่วมบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสที่มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับมาก ซึ่งหัวข้อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสที่สามารถปฏิบัติตนได้มากที่สุด คือ สามารถดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอเพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันและลดโอกาสในการติดเชื้อไวรัส (\bar{X} =2.99 SD=0.08) พุดคุยกับผู้ป่วยท่านอื่นเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร (\bar{X} =2.93 SD=0.28) ล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัส เสมหะน้ำลาย น้ำมูกของผู้ป่วยไวรัส (\bar{X} =2.86 SD=0.38) รับการตรวจคัดกรองไวรัสทุก 6 เดือน (\bar{X} =2.86 SD=0.38) ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสร่วมบ้าน รายข้อ (n=166)

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส	การปฏิบัติตน			\bar{X}	SD	ระดับพฤติกรรมป้องกัน
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย			
1. ท่านสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยไวรัส	139 (83.73)	25 (15.06)	2 (1.20)	2.83	0.41	มาก
2. ท่านแยกการรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยไวรัส	125 (75.30)	38 (22.89)	3 (1.80)	2.73	0.48	มาก
3. ท่านได้แยกห้องนอนกับผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 2 เดือน นับตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรักษา	138 (83.1)	26 (15.66)	2 (1.20)	2.82	0.41	มาก
4. ท่านจัดหาหน้ากากสำหรับรองรับขยะปนเปื้อนเชื้อไวรัสจากผู้ป่วย	142 (85.54)	22 (13.25)	1 (0.60)	2.84	0.43	มาก
5. ท่านกำจัดเสมหะของผู้ป่วยโดยการปิดฝาภาชนะให้สนิทและนำไปเผา/ฝังหรือแยกทิ้งบริเวณขยะติดเชื้อตามที่หน่วยงานสาธารณสุขจัดเตรียมให้	125 (75.30)	38 (22.89)	3 (1.80)	2.73	0.48	มาก
6. ท่านล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัส เสมหะ น้ำลาย น้ำมูกของผู้ป่วยไวรัส	145 (87.34)	19 (11.44)	2 (1.20)	2.86	0.38	มาก
7. เมื่อท่านจะพุดคุยกับผู้ป่วยท่านอื่นเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร	155 (93.37)	10 (6.02)	1 (0.60)	2.93	0.28	มาก
8. ท่านสามารถดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอเพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันและลดโอกาสในการติดเชื้อไวรัส	165 (99.39)	1 (0.60)	0 (0.0)	2.99	0.08	มาก
9. ท่านหลีกเลี่ยงความเครียดทำจิตใจอารมณ์ให้ดีอยู่เสมอ	125 (75.30)	38 (22.89)	3 (1.80)	2.73	0.48	มาก
10. ท่านไปรับการตรวจคัดกรองไวรัสทุก 6 เดือน	145 (87.34)	19 (11.44)	2 (1.20)	2.86	0.38	มาก
ภาพรวม				2.83	0.38	มาก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยนำ ($r=0.175, p\text{-value}<0.05$) ปัจจัยเอื้อ ($r=0.590, p\text{-value} < 0.01$) และปัจจัยเสริม ($r=0.325, p\text{-value} < 0.01$) เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การแปลผลของ Cohen^[13] กำหนด ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่าง 0.10–0.29 เป็นความสัมพันธ์ระดับต่ำ, 0.30–0.49 เป็นระดับปานกลาง และ 0.50–1.00 เป็นระดับสูง พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ระดับสูง ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยเอื้อมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันในกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคที่มีผลกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	พฤติกรรมกรรมการป้องกัน
ปัจจัยนำ	0.175*
ปัจจัยเอื้อ	0.590**
ปัจจัยเสริม	0.325**

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

อภิปรายผลและสรุปผล

5.2.1 ปัจจัยนำด้านความรู้โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีจำนวน 164 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.8 และมีความรู้ระดับปานกลางจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.2 กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคดี จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคได้ถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาของนาปีเส้าะ มะเซ็ง และคณะ^[4] ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับดีมีโอกาสจะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคเพิ่มขึ้นประมาณ 3.95 เท่า ($OR_{adj} = 3.98, 95\% CI: 1.81-8.77$) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีความรู้เรื่องวัณโรคในระดับ

ปานกลางต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของทศพล สุวรรณ^[14] ความรู้ความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรควัณโรค จะเห็นได้ว่าการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับที่ดีส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคที่ดีไปด้วย ซึ่งผู้ที่มีความรู้ในเรื่องสาเหตุอาการ การติดต่อ และแนวทางการป้องกันวัณโรคอย่างถูกต้อง ย่อมมีแนวโน้มที่จะตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน และนำความรู้นั้นไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพของPender ในปี ค.ศ.2011 ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ^[15] ส่วนด้านทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคใน

ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.55$) กล่าวคือ การที่ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับ วัณโรค จะส่งผลให้เกิดความเข้าใจและเกิดการ ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของเจนจิรา ปันแก้ว และคณะ^[16] ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการ ป้องกันของ อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดตากพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มี ทัศนคติในการป้องกันและควบคุมวัณโรคอยู่ใน ระดับดี รวมไปถึงจะมีพฤติกรรมในการป้องกัน และควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับดีมาก และ สอดคล้องกับการศึกษาของทศพล สุวรรณ^[14] ที่ พบว่า ทัศนคติในการป้องกันและควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อวัณโรคมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อวัณโรค

5.2.2 ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน การติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การมีสิ่งอำนวยความสะดวก ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค เช่น หน้ากากอนามัย การระบายอากาศในบ้าน และการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้าน มีความคิดเห็นด้านปัจจัยอื่น เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคในภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วน มีข้อคิดเห็นปัจจัยอื่นด้านการเข้าถึงอุปกรณ์ และการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ได้น้อย ซึ่ง อาจส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมป้องกันวัณโรค ได้ สอดคล้องการศึกษานาปีเส้า มะเซ็ง และ คณะ^[4] เกี่ยวกับความเพียงพอของทรัพยากร และการได้รับความสะดวกในการรับบริการทาง สาธารณสุข ส่งผลให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย วัณโรคในระดับดีมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการ ป้องกันวัณโรคดีกว่าประมาณ 2.41 เท่า (OR= 2.41, 95%CI: 1.28-4.52) และยังพบว่า การ สนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรคบางครั้ง มี

ความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นวัณโรค ของผู้สัมผัสร่วมบ้าน 0.053 เท่าของผู้สัมผัส ร่วมบ้านที่ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน วัณโรคสม่ำเสมอ (p -value = 0.041) ซึ่งสอดคล้อง กับผลการศึกษาของรำไพ รอยเวียงคำ ที่ว่า ปัจจัยอื่นด้านการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการติด เชื้อวัณโรค เช่น หน้ากากอนามัย หรือหน้ากาก N95 สบู่หรือเจลแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน วัณโรคของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (p -value < 0.001)^[6] และยังพบว่า การ ได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพียงบางครั้ง ส่งผลต่อการป่วยเป็นวัณโรคปอด ของผู้สัมผัสร่วมบ้าน 0.258 เท่าของผู้สัมผัส ร่วมบ้านที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขสม่ำเสมอ (p -value = 0.039)^[17]

5.2.3 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ภาพรวมอยู่ในระดับมาก กล่าวคือ การที่กลุ่ม ตัวอย่างได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับข้อมูล ความรู้ข่าวสารสถานการณ์เกี่ยวกับเรื่อง วัณโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยที่ ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมวัณโรค ที่ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิด PRECEED framework^[10] ที่กล่าวว่า ปัจจัย เสริมเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม เป็น ปัจจัยภายนอกที่มาจากคน หรือบุคคลที่มี อิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ ยอมรับในพฤติกรรมนั้น เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับ จากการปฏิบัติ ซึ่งอาจสนับสนุนจิตใจให้บุคคล นั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมไปต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของนาปีเส้า มะเซ็ง และคณะ ที่พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ได้รับแรง สนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมการป้องกัน วัณโรคได้ดีกว่าประมาณ 2.27 เท่า (OP=2.27,

95%CI: 0.64-8.09) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม^[4] สอดคล้องกับทฤษฎีทางการพยาบาลของคิง^[18] เน้นปฏิสัมพันธ์ของระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคมนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

5.2.4 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 2.83) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีบ่อยครั้งจะส่งผลให้เกิดการมีพฤติกรรมในการป้องกันไวรัสสูง และลดโอกาสการติดเชื้อไวรัสได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนาปีเส้า มะแข็ง และคณะ^[4] ที่พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีพฤติกรรมการป้องกันไวรัสอยู่ในระดับดี จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันไวรัสที่ดีด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 68.73 (SD= 10.18) สอดคล้องกับการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันไวรัส^[16] พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยไวรัสที่เป็นคนไทยมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมไวรัสในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไวรัสของ อสม. และผู้ดูแลผู้ป่วยไวรัสที่เป็นแรงงานข้ามชายแดนอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) รวมไปถึงสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันไวรัสของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยไวรัสพบว่าอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 2.80, SD=0.31)^[19]

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p -value < 0.05) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยเหล่านี้มีส่วนช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสที่เหมาะสมในกลุ่มตัวอย่าง โดยปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ระดับสูง ($r=0.590$, p -value < 0.01) ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r=0.325$, p -value < 0.01) และปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r=0.175$, p -value < 0.05) กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสสอดคล้องกับแนวคิดของ Green และ Kreuter^[10] ที่ว่าปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถแปลงเจตคติและความตั้งใจเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แท้จริงได้ หากขาดปัจจัยเอื้อแม้ว่าบุคคลจะมีความรู้และทัศนคติที่ดี ก็อาจไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานไวรัสควรเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเพิ่มความรู้ ทัศนคติ การเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันไวรัส

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและผู้สัมผัสทุกรายอย่างต่อเนื่อง พร้อมให้คำแนะนำและสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันไวรัส เช่น หน้ากากอนามัย เพื่อให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยไวรัสมีความตั้งใจและเกิดพฤติกรรมการป้องกันไวรัสที่ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ประจำปีงบประมาณ 2566

เอกสารอ้างอิง

1. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. คำแนะนำเรื่อง การวินิจฉัยและการรักษาการติดเชื้อวัณโรค ระยะเวลาแฝง (Latent Tuberculosis infection). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
2. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ และผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของ ประเทศไทย ปี พ.ศ.2562-2566. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2567.
3. ประเสริฐ ทองเจริญ. ระบาดบันลือโลก world shaking outbreak. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์อักษรสมัย; 2557.
4. นาปีเส้า มะแข็ง, สมเกียรติยศ วรเดช และ ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการติดเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรค: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะ วิทยาศาสตร์ สุขภาพ และ การ กิ ฬ า มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2563; 9(2):32-46.
5. นงนุช เสือพุ่ม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกัน วัณโรคปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสาร โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2556; 23(2):79-93.
6. รำไพ รอยเวียงคำ มณีรัตน์ ชีรวีวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันวัณโรคของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร. วารสารสุขศึกษา. 2564; 44(1): 64-81.
7. กิตตราวุฒิ ขวัญชาธิ, พรนภา ศุภรเวทย์ศิริ, กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์. ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อในผู้ป่วยเบาหวานของ ประเทศไทย : การวิเคราะห์เมตา. วารสาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัด ขอนแก่น 2559; 23(3):1-11.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. รายงานสถานการณ์โรคติดต่อประจำปี งบประมาณ 2565 [อินเทอร์เน็ต].2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้ จาก : <http://203.157.108.4/cdpathum/>.
9. งานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. สถิติผู้ป่วย วัณโรคที่เข้ารับการรักษาและขึ้นทะเบียน ประจำปีงบประมาณ 2562-2564 [อินเทอร์เน็ต].2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: [https://intranet .hospital.tu.ac.th/healthpromotion/](https://intranet.hospital.tu.ac.th/healthpromotion/).
10. Green, Lawrence W; Kreuter, Marshall. Heath Promotion Planning; an Education and Environmental Approach. California; Mountain View; Mayfield Publishing Company; 2006.
11. นิพัทธ์พนธ์ สนิทเหลือ, วัชรินทร์ สาตร์เพ็ช , ญาดา นภาพารักษ์. การคำนวณขนาด ตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. วารสารวิชาการ สถาบัน เทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ. 2562; 5(1):496-507.
12. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ และ พิสมัยเสรี ขจร กิจเจริญ. ระเบียบวิธีวิจัยทางการ

- สาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ ฯ :
จามจุรีโปรดักท์; 2560.
13. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.; 1988.
14. ทศพล สุวรรณ. พฤติกรรมและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค ภายหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันไวรัสโรคในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2563; 4(8): 122-132.
15. Pender, N. J. Health Promotion in Nursing Practice (6th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc; 2011.
16. เจนจิรา ปันแก้ว มณฑกานต์ โอประเสริฐสวัสดิ์และฤทธิรงค์ พันธุ์ดี. ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไวรัสโรคในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคตาบอดแม่ตาล อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. วารสารวิจัยสาธารณสุขมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2564; 14(3): 35-48.
17. สัญญา กิตติสุนทรโรภาส และ พรเพ็ญ กิตติสุนทรโรภาส. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดไวรัสโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยไวรัสโรค จังหวัดนครนายก. วารสารวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก 2563; 7(1): 44-52.
18. King, I.M. Toward a theory of nursing: General concepts of human behavior. New York: John Wiley& Sons. Inc.; 1981.
19. รุติมา ถมทอง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยไวรัสโรคในเขต อ.บางกระทุ่ม จ.พิษณุโลก [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.