

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อวัณโรคของประชาชนในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

The association between knowledge, health literacy, with tuberculosis infection prevention behavior among people in Si Racha District, Chon Buri Province

กมนต์ อินทวิชัย¹, กัมปนาท ฉายชูวงศ์^{2*}, ญาณันธร กราบทิพย์²
Kamon Intaravichai¹, Kampanart Chaychoowong^{2*}, Yananthorn Krabthip²

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Chon Buri Provincial Public Health Office

²Sirindhorn College of Public Health Chon Buri, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajachanok Institute

*Correspondence to: kampanart@scphc.ac.th

Received: Apr 4, 2023 | Revised: May 4, 2023 | Accepted: Jun 7, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปอาศัยในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 400 ราย ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประเภตอบเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การถดถอยพหุโลจิสติก และวิเคราะห์ขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Odds Ratio และค่าช่วงเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง (OR = 5.79, 95% CI = 1.36 - 24.64) ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในระดับสูง (OR = 2.18, 95% CI = 1.11 - 4.30) และความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในระดับปานกลาง (OR = 2.09, 95% CI = 1.11 - 3.95)

ดังนั้น การพัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคโดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น จะช่วยให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของโรค อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค และการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนได้เป็นอย่างดี

คำสำคัญ: ปัจจัย, พฤติกรรมการป้องกัน, การติดเชื้อวัณโรค

Abstract

This cross-sectional study aimed to investigate factors associated with tuberculosis (TB) prevention behavior among 400 participants, aged 18 years old or more, and living in Si Racha district, Chon Buri province between October 2020 to September 2021. Data were collected by using self-administered questionnaire and analyzed by descriptive statistics: frequency, percentage, median, minimum, and maximum; inferential statistics: multiple logistic regression, Odds Ratio (OR), and 95% confidential interval of OR.

The results showed that most participants had TB prevention behavior in high level. Factors associated significantly with TB prevention behavior were health literacy in high level (OR = 5.79, 95% CI = 1.36 - 24.64), TB knowledge in high level (OR = 2.18, 95% CI = 1.11 - 4.30), and TB knowledge in medium level (OR = 2.09, 95% CI = 1.11 - 3.95).

Therefore, improving guideline for TB prevention behavior by supporting and encouraging people to have more adequate TB knowledge and health literacy may encourage people to recognize and have appropriate TB prevention behaviors. This may decrease severity of the disease, mortality rate among TB patients, and transmission rate in communities.

Keywords: Factors, Prevention Behavior, Tuberculosis infection

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกรวมถึงประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในทุกปีประชากรจำนวน 8 ล้านคนต้องป่วยด้วยวัณโรค ซึ่งร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากความยากจน ความแออัด และสุขอนามัยที่ไม่ดีเป็นตัวกระตุ้นให้วัณโรคเกิดการแพร่กระจาย ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. 2578 อย่างไรก็ตามสถานการณ์วัณโรคในประเทศไทยยังพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 108,000 ราย หรือคิดเป็น 156 ต่อประชากรแสนคน⁽¹⁾ ซึ่งการจะบรรลุเป้าหมายยุติ

วัณโรคนั้น จำเป็นต้องลดอัตราการอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ 12.5 ต่อปี แต่อัตราการอุบัติการณ์ของวัณโรคตลอดระยะ 15 ปีที่ผ่านมาลดลงเพียงร้อยละ 2.7 ต่อปีเท่านั้น นอกจากนี้อัตราความครอบคลุมการรักษาเท่ากับร้อยละ 74 ก็ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้⁽²⁾

ผลการดำเนินงานด้านวัณโรคของจังหวัดชลบุรี ในปี 2561 - 2563 พบว่า มีอัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 88.95, 90.12, และ 89.92 ตามลำดับ และอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 119.52, 102.17 และ 100.26 ตามลำดับ ซึ่งยังคงเป็นจังหวัดในลำดับต้นๆ ที่มีผู้ป่วย

วัณโรคเป็นจำนวนมากและยังคงพบผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา⁽³⁾ ส่วนผลการดำเนินงานด้านวัณโรคของอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ระหว่างปี พ.ศ.2560 – 2563 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาโรควัณโรค จำนวน 277, 214, 242, และ 223 ราย ตามลำดับ และในปี 2564 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 107 ราย⁽⁴⁾ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ไม่มีแนวโน้มว่าจะลดได้ตามแนวทางของแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ ซึ่งควรมีอัตราการยุติการณ้ลดลงเฉลี่ยร้อยละ 12.5 ต่อปี จึงจะสามารถบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรคได้⁽²⁾ สาเหตุหนึ่งอาจเกิดจากการที่อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เกิดขึ้น และมีการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคไปสู่บุคคลรอบข้าง ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคได้นั้น อาจมีความสัมพันธ์กับหลากหลายปัจจัย อาทิ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคที่ไม่ถูกต้องหรือไม่พอเพียง หรือความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรคที่ไม่ครอบคลุมในทุกองค์ประกอบ ทั้งการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า ยังไม่มีการศึกษาในประเด็นดังกล่าว

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของประชาชนในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เพื่อใช้ปรับปรุงแนวทางในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบ

การควบคุมโรค อันจะนำมาซึ่งการลดลงของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคในอนาคตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของประชาชนในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของประชาชนในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 323,797 คน⁽⁵⁾

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564 โดยทำการคัดเลือกด้วยเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและพูดคุ้ยรู้เรื่อง อ่านออก เขียนได้ หรือสามารถให้ข้อมูลโดยการตอบคำถามได้ และเกณฑ์การคัดออกคือ เป็นผู้ที่ย้ายออกจากพื้นที่อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี หรือไม่ให้ความร่วมมือและไม่ยินดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการประมาณค่าสัดส่วนแบบที่ทราบขนาดประชากร⁽⁶⁾ กำหนดค่าสถิติความเชื่อมั่นที่ 95% มีค่าเท่ากับ 1.96 และสัดส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคในระดับดี เท่ากับ 0.393⁽⁷⁾ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นและยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 367 ตัวอย่าง และได้ปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เพื่อรองรับการไม่ตอบสนองที่คาดการณ์

ไว้ โดยใช้อัตราการตอบสนองที่ร้อยละ 91⁽⁸⁾ ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 400 ตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น ด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย⁽⁹⁾ โดยทำการสุ่มรายชื่อประชากรตามทะเบียนรายชื่อของแต่ละตำบล จำนวน 8 ตำบล ตำบลละ 50 ตัวอย่าง โดยในแต่ละตำบลจะทำการบันทึกลำดับของประชากรชื่อ และที่อยู่ลงในฉลาก จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างด้วยการจับฉลากขึ้นมาทีละใบให้ครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคที่สร้างขึ้นโดยประยุกต์จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง 2) ความรู้เกี่ยวกับไวรัสโรค⁽¹⁰⁾ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽¹⁰⁾ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และ 4) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยนำมาจัดกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ระดับ คือ สูง (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80) และต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 80)⁽¹¹⁾

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากการศึกษานำร่องในอำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 ชุด ซึ่งความรู้เกี่ยวกับไวรัสโรค

มีค่าความเที่ยง (KR-20) เท่ากับ 0.78 และความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97 และ 0.82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อให้มีระยะเวลาในการตัดสินใจก่อนลงลายมือชื่อเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับแจกแบบสอบถามเพื่อตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนเก็บรวบรวมเพื่อเข้าสู่การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป โดยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการในพื้นที่ส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 – 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับสถิติพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามประกอบด้วย การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติการถดถอย พหุโลจิสติก และวิเคราะห์ขนาดความสัมพันธ์ด้วย Odds ratio และค่าช่วงเชื่อมั่น 95%

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เลขที่โครงการวิจัย CBO REC No 04-2564 โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.75 อายุ 31 – 60 ปี ร้อยละ 53.25 สถานภาพสมรส ร้อยละ 47.00

สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 34.75 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 31.75 และมี รายได้ต่อเดือนประมาณ 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 40.75 (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	81 (20.25)
หญิง	319 (79.75)
อายุ (ปี)	
น้อยกว่า 30 ปี	90 (22.50)
31 – 60 ปี	213 (53.25)
มากกว่า 60 ปี	97 (24.25)
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	52 (18 : 90)
สถานภาพการสมรส	
โสด	123 (30.75)
สมรส	188 (47.00)
หย่า / หม้าย / แยก	89 (22.25)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้รับการศึกษา	3 (0.75)
ประถมศึกษา	139 (34.75)
มัธยมศึกษา	107 (26.75)
อนุปริญญา	33 (8.25)
ปริญญาตรีขึ้นไป	118 (29.50)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	58 (14.50)
รับจ้างทั่วไป	127 (31.75)
ค้าขาย	86 (21.50)
ข้าราชการ / พนักงานของรัฐ	69 (17.25)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เกษตรกรรวม	60 (15.00)
รายได้ (บาท/เดือน)	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท	66 (16.50)
3,001 – 10,000 บาท	141 (35.25)
10,001 – 20,000 บาท	163 (40.75)
มากกว่า 20,000 บาท	30 (7.50)
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	10,000 (0 : 500,000)

2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสในระดับสูง ร้อยละ 73.50 (รายละเอียดดังตารางที่ 2) และเมื่อพิจารณารายข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสทุกครั้ง โดยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด คือ ใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งในที่ชุมชนแออัดหรือสถานที่

ที่มีการถ่ายเทอากาศไม่สะดวก คิดเป็นร้อยละ 94.25 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทุกครั้งน้อยที่สุด คือ ออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 วัน วันละไม่น้อยกว่า 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 45.25 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้ไปรับการตรวจคัดกรองไวรัสโดยการตรวจเสมหะหาเชื้อหรือเอกซเรย์ปอด ร้อยละ 13.75 (รายละเอียดดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	
มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 80)	106 (26.50)
มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสสูง (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80)	294 (73.50)

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส	จำนวน (ร้อยละ) ของพฤติกรรม		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ฉันทัดหางขยับเพื่อรองรับเสมหะและขยับที่อาจปนเปื้อนเชื้อไวรัส	343 (85.75)	46 (11.50)	11 (2.75)

พฤติกรรมกำรป้องกันกำรติดเชื้ไวรัส	จำนวน (ร้อยละ) ของพฤติกรรม		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
2. ฉันจัดหำภำชนะที่มีน่ำย่ำห่ำเชื้และมีฝำปิดมิดชิดเพื่อร่องรับเสมหะ	332 (83.00)	55 (13.75)	13 (3.25)
3. ฉันกำจัดเสมหะโดยกำรฝัง เฝำ หรือเทลงส้วมแล้วรำนน้ำ	307 (76.75)	59 (14.75)	34 (8.50)
4. ฉันใส่หมำกอกอนำมัยทุกครั้งในท่ีชุมชนแอ็ดหรือสถำนท่ีมีกำรถ่ำยเทอำกาศไม่สะดวก	377 (94.25)	16 (4.00)	7 (1.75)
5. ฉันล้างมือด้วยสบู่หรือน่ำย่ำห่ำเชื้ ท้งก่อนกินอำหำร และหล้งจับของสำธำรณะ เช่น รำวบันได ลูกบิดประตู่ ที่จับรถเข็น รำวจักรรโดยสำรสำรณะ เป็นต้น	360 (90.00)	35 (8.75)	5 (1.25)
6. ฉันสวมใส่ถุงมือ และฝ่ำกั้นเปื้อนทุกครั้งท่ีทำควำมสะอำด บ้ำน สั้ของ หรือภำชนะใส่เสมหะ	301 (75.25)	90 (22.50)	9 (2.25)
7. ฉันทำควำมสะอำดเครื่องนอน ฝ่ำห่ม หมอน มุ้งและน่ำมำฝั้งแดด เพื่อห่ำเชื้อย่ำงน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	307 (76.75)	89 (22.25)	4 (1.00)
8. ฉันทำควำมสะอำดบ้ำน เปิดประตู่ หน้ำต่งและจัดให้ปล่อดโปรง แสงแดดส่องถึง	334 (83.50)	60 (15.00)	6 (1.50)
9. ฉันเคยได้ไปรับกำรตรวจคัดกรองไวรัสโดยกำรตรวจเสมหะหำเชื้หรือเอกซเรย์ปอด	229 (57.25)	116 (29.00)	55 (13.75)
10. ฉันไม่พูดคุยกับผู้ป่วยไวรัสแบบเฉิณุหน้ำโดยตรง ในระยะห้ำงกันต่ำกว่ำ 1 เมตร	315 (78.75)	56 (14.00)	29 (7.25)
11. ฉันใช้ช้อนกลำงรับประหำนอำหำรเวลำรับประหำนอำหำรร่วมกับผู้อื่น	343 (85.75)	47 (11.75)	10 (2.50)
12. ฉันไม่สูบบุหรี่	343 (85.75)	14 (3.5)	43 (10.75)
13. ฉันไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	300 (75.00)	63 (15.75)	37 (9.25)
14. ฉันไม่เสพสำรเสพติดทุกชนิด	355 (88.75)	14 (3.50)	31 (7.75)
15. ฉันออกกำล้งเป็นประจ่ำ ไม่น้อยกว่ำสัปดาห์ละ 3 วันวันละไม่น้อยกว่ำ 30 นาท่ี	181 (45.25)	199 (49.75)	20 (5.00)

พฤติกรรมกำรป้องกันกำรติดเชื้ວັນโรค	จำนวน (ร้อยละ) ของพฤติกรรม		
	ทุ่กครั้ง	บำนครั้ง	ไม่เคย
16. ฉั้นรับประหำนอาหารที่มีเนื้อสัตว์ ปลา ไข่ หรือถั่วทุ่กวัน	260 (65.00)	135 (33.75)	5 (1.25)
17. ฉั้นรับประหำน ข้าว แป้ง ของหวาน หรือก้วยเตี๋ยวทุ่กวัน	195 (48.75)	193 (48.25)	12 (3.00)
18. ฉั้นรับประหำนผักหรือผลไม้ทุ่กวัน	255 (63.75)	139 (34.75)	6 (1.50)
19. ฉั้นพักผ่อนโดยการนอนหลับ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	289 (72.25)	103 (25.75)	8 (2.00)
20. ฉั้นหลีกเลี่ยงควมเครียด ทำจิตใจและอารมณ์ให้ดีอยู่เสมอ	287 (71.75)	103 (25.75)	10 (2.50)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

กำรป้องกันกำรติดเชื้ວັນโรค

ผลการศึกษพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันกำรติดเชื้ວັນโรคอย่างมีนัยสำคัญหำสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ควมรอบรู้ด้านสุขภำพ และควมรู้เกี่ยวกับวันโรค โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีควมรอบรู้ด้านสุขภำพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมกำรป้องกันกำรติดเชื้ວັນโรคในระดับสูง เป็น 5.79 เท่า (95% CI = 1.36 – 24.64) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีควมรอบรู้ด้านสุขภำพในระดับปานกลำงและต่ำ นอกจากนี้

กลุ่มตัวอย่างที่มีควมรู้เกี่ยวกับวันโรคในระดับสูงจะมีพฤติกรรมกำรป้องกันกำรติดเชื้ວັນโรคในระดับสูง เป็น 2.18 เท่า (95% CI = 1.11 – 4.30) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีควมรู้เกี่ยวกับวันโรคในระดับปานกลำงและต่ำ และกลุ่มตัวอย่างที่มีควมรู้เกี่ยวกับวันโรคในระดับปานกลำงจะมีพฤติกรรมกำรป้องกันกำรติดเชื้ວັນโรคในระดับสูง เป็น 2.09 เท่า (95% CI = 1.11 – 3.95) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีควมรู้เกี่ยวกับวันโรคในระดับสูงและต่ำ (รำยละเอียดดังตำรำนที่ 4)

ตำรำนที่ 4 ควมสัมพันธ์ระหว่างควมรู้เกี่ยวกับวันโรค ควมรอบรู้ด้านสุขภำพ กับพฤติกรรมกำรป้องกันกำรติดเชื้ວັນโรค โดยการวิเคราะห์ควมสัมพันธ์ด้วยสถิติการถดถอยพหุโลจิสติก

Factor	B	S.E.	Wald	Df	P-value	Exp(B)	95% C.I. for Exp(B)	
							Lower	Upper
ควมรู้เกี่ยวกับวันโรคระดับปานกลำง	.739	.323	5.226	1	.022	2.094	1.111	3.945

Factor	B	S.E.	Wald	Df	P-value	Exp(B)	95% C.I. for Exp(B)	
							Lower	Upper
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ระดับสูง	.780	.346	5.080	1	.024	2.181	1.107	4.298
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับสูง	1.757	.739	5.660	1	.017	5.794	1.363	24.639
ค่าคงตัว	-.654	.764	.734	1	.392	.520		

Chi-square (Omnibus Tests of Model Coefficients) Model = 55.078, df = 4, Sig. = .000

Chi-square (Hosmer and Lemeshow Test) = 4.174, df = 4, Sig. = .383

-2 Log likelihood = 407.500, Cox & Snell R² = .129, Pseudo R² (Nagelkerke R²) = .188

วิจารณ์

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในระดับปานกลางและสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในระดับสูงเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าหากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดในระดับที่สูงขึ้นก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในระดับที่สูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรค⁽¹¹⁾ ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคที่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในระดับที่สูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรคในระดับที่สูงเช่นกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคที่ดีจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ดีด้วย⁽¹²⁾ นอกจากนี้ งานวิจัยในสาธารณรัฐเกาหลี ก็ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรม กล่าวคือ ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคจะมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้วยตนเองเป็นอย่างดี

ดี⁽¹³⁾ เนื่องจากความรู้จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หากบุคคลมีความรู้ในเรื่องโรคนั้น ๆ อย่างเพียงพอ และถูกต้องแล้ว ก็จะสามารถทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคของตนเองให้มีความเหมาะสมตามมาด้วยเช่นกัน⁽¹⁴⁾

นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในระดับที่สูงด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดในสาธารณรัฐเกาหลีที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพรวมถึงการป้องกันโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่นอกเหนือจากความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดและระดับการศึกษา⁽¹³⁾ หรือการศึกษาในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขในประเทศอินโดนีเซีย ที่พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค คือ

บุคลากรสาธารณสุขที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในระดับดีเช่นกัน⁽¹⁵⁾ และการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในสาธารณสุขอิสลามอิหร่านที่พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในระดับที่สูงเช่นเดียวกัน⁽¹⁶⁾ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรสำคัญในการที่จะส่งเสริมให้บุคคลเกิดภาวะสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยจะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นของตนเองได้ ทั้งในส่วนของการป้องกันโรค การแสวงหาการรักษา หรือการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น⁽¹⁷⁾ นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังเป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าปัจจัยทางประชากรศาสตร์อื่นๆ อาทิ เพศ อาชีพ รายได้ เชื้อชาติ หรือแม้กระทั่งระดับการศึกษาอีกด้วย⁽¹⁸⁾

ข้อเสนอแนะ

การจัดกิจกรรมรณรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวัณโรคให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจในสาเหตุการติดต่อ อาการ การควบคุมป้องกัน รวมถึงการรักษาวัณโรคผ่านสื่อต่างๆ ยังคงมีความสำคัญที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และทักษะในการควบคุมและป้องกันวัณโรคที่ถูกต้องและเพียงพอมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยบุคลากรสาธารณสุขควรกำหนดประเด็นสื่อสารหลัก (Key message) เกี่ยวกับวัณโรคที่มีความกระชับ เข้าใจง่าย จดจำง่าย และตรงกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อใช้ในการ

การสื่อสารกับประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล มีความเข้าใจในโรค เกิดทักษะการสื่อสาร รวมไปถึงทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นได้ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเอง สมาชิกในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคน ที่อำนวยความสะดวก พร้อมทั้งประสานกับประชาชนในพื้นที่สำหรับการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณประชาชนทุกคนในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีที่ได้ให้ความร่วมมือ และยินยอมให้ทำการศึกษาและตอบแบบสอบถามในการศึกษารั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. สำนักวัณโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรค ประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดตีไซน์; 2561.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. สถานการณ์โรควัณโรค จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี; 2564.
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีราชา. สถานการณ์โรควัณโรค อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีราชา; 2564.

5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2562.
6. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences, 7th edition. New York: John Wiley and Sons Inc; 1999.
7. ราไฟ รอยเวียงคำ, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันวัณโรคของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารสุขศึกษา 2564; 44(2):64-81.
8. World Health Organization. WHO STEPS surveillance manual: the WHO STEP wise approach to chronic disease risk factor surveillance / noncommunicable diseases and mental health. Geneva: World Health Organisation; 2017.
9. Kim YJ, Oh Y, Park S, Cho S, Park H. Stratified sampling design based on data mining. Healthc Inform Res 2013; 19(3):186-95.
10. กองสุกศึกษา. โปรแกรมสุกศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง การป้องกันวัณโรคในชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
11. ชีระพงษ์ จำปาลี. พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
12. Sokhanya I, Sermsri S, Chompikul J. TB preventive behavior of patients consulting at the general out-patient department at Paholpolpayuhasana hospital, Kanchanaburi province, Thailand. J Public Health Dev 2008; 6(1):59-68.
13. Yang SH, Jung EY, Yoo YS. Health literacy, knowledge, and self-care behaviors in patients with pulmonary tuberculosis living in community. J Korean Acad Fundam Nurs 2020; 27(1):1-11.
14. Finnie RK, Khoza LB, van den Borne B, Mabunda T, Abotchie P, Mullen PD. Factors associated with patient and health care system delay in diagnosis and treatment for TB in sub-Saharan African countries with high burdens of TB and HIV. Trop Med Int Health 2011; 16(4):394-411.
15. Mubarakah K, Rachmani E, Nurjanah N, Handayani S. Tuberculosis literacy supports preventive behaviour among workers in Semarang, Indonesia. Ann Trop Med Public Health 2021; 24(1):1-10.
16. Ramezannia P, Shahrudi MV, Tehrani H, Esmaili H. Relationship between the behaviour of patients with tuberculosis and the health literacy of Mashhad caregivers. J Adv Biomed Sci 2020; 10(4):1-10.
17. Edward J, Carreon LY, Williams MV, Glassman S, Li J. The importance and impact of patients' health literacy on low back pain management: a sys

tematic review of literature. Spine J
2018; 18(2):370-6.

18. American Medical Association. Health literacy: report of the council on scientific affairs, Ad Hoc committee on health literacy for the council on scientific affairs, American Medical Association. Jama 1999; 281(6):552-7.