

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

Factors Predicting Tuberculosis Preventive Behaviors Among the Household Contacts In Chiangkham District, Phayao Province

ศิริวารินทร์ ตามล, เทียนทอง ต๊ะแก้ว*, สุนันทา วงศ์รัตนกมล
Siriwarin Tamon , Tienthong Takaew* , Sunanta Wongrattanakamon

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
School of Public Health, University of Phayao

*Correspondence to: tienthong.tk@gmail.com

Received: Aug 12, 2025 | Revised: Nov 10, 2025 | Accepted: Dec 1, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพหุภาคีครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 227 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม N4 studies เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ แบบถูกผิด และมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เครื่องมือมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 0.93 และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่า KR20 ในแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรค เท่ากับ 0.74 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคในแบบสอบถาม ทักษะคิดเกี่ยวกับวัณโรค การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน เท่ากับ 0.73, 0.78, 0.82, 0.92 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน ในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.39, S.D.=0.73) ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของกลุ่มตัวอย่างได้ 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ (การรับรู้ของบุคคล) ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยทั้ง 3 ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 55 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (Adj. $R^2=0.550$, $F=8.629$, $p\text{-value}<0.05$) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานและพัฒนางานด้านการป้องกันและควบคุมวัณโรค โดยการจัดทำแผนงานวัณโรค การให้สุขศึกษา การติดตามเยี่ยมบ้าน และการเสริมสร้างความรอบรู้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคที่ดี ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้ ภาครัฐควรสนับสนุนเพิ่มงบประมาณ เพื่อเร่งรัดการคัดกรอง ค้นหา และรักษาวัณโรคอย่างทันท่วงที ตลอดจนส่งเสริมความร่วมมือในชุมชน และสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้วัณโรคในระดับพื้นที่ที่จะช่วยให้ช่วยลดการติดเชื้อและลดการแพร่ระบาดของโรคได้ในอนาคต

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย, พฤติกรรม, ผู้สัมผัสร่วมบ้าน, วัณโรค

Abstract

This predictive research aimed to study the predictive factors of tuberculosis preventive behaviors among household tuberculosis contacts in Chiangkham District, Phayao Province. The sample consisted of 227 participants, determined using the N4 Studies program. The tools used for data collection included questionnaires on predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and tuberculosis preventive behaviors among household tuberculosis contacts. The questionnaire included multiple-choice questions, true-false questions, and 5-point rating scales. The content validity of the instruments yielded an IOC value of 0.93. The reliability of the knowledge questionnaire showed a KR20 value of 0.74. The Cronbach's alpha coefficients for the attitude questionnaire, perception questionnaire, enabling factors questionnaire, reinforcing factors questionnaire, and tuberculosis prevention behavior questionnaire were 0.73, 0.78, 0.82, 0.92 and 0.95, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, correlation analysis, and stepwise multiple regression analysis. The results revealed that the overall tuberculosis prevention behaviors among household contacts in Chiang Kham District, Phayao Province, were at a high level (mean=4.39, S.D.=0.73). The stepwise multiple regression analysis identified three factors that could predict tuberculosis prevention behaviors: predisposing factors (personal perception), enabling factors, and reinforcing factors. These three factors collectively predict 55% of the variance in tuberculosis prevention behaviors with statistical significance at 0.05 (Adj. $R^2=0.550$, $F=8.629$, $p\text{-value}<0.05$). The findings from this study can be applied to planning and developing tuberculosis prevention and control programs through tuberculosis action plans, health education, home visits, and enhancing health literacy regarding tuberculosis infection prevention. These approaches will promote proper and appropriate disease prevention health behaviors. The government should provide additional budget support to expedite screening, case finding, and timely treatment of tuberculosis, as well as promote community collaboration and support the establishment of tuberculosis learning centers at the local level, which will help reduce infection and decrease disease transmission in the future.

Keywords: Predictive Factors, Behaviors, Household Contacts, Tuberculosis

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis : TB) เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของโลกและประเทศไทย⁽¹⁾ ในปี 2566 วัณโรคเป็นสาเหตุการ

เสียชีวิตอันดับสองของโลก รองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และมีผู้เสียชีวิตมากกว่าเอชไอวี หรือเอดส์เกือบสองเท่า ทุกปีมีประชากรมากกว่า 10

ล้านคนป่วยเป็นวัณโรค องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 30 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง และได้คาดประมาณอุบัติการณ์และความชุกของวัณโรคในประเทศไทยว่าจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงทำให้ต้องมีการดำเนินการเร่งด่วนเพื่อยุติการแพร่ระบาดของวัณโรคในทั่วโลกภายในปี 2573 ซึ่งเป็นเป้าหมายของประเทศสมาชิก สหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลก⁽²⁾ รายงานข้อมูลจากกองวัณโรค สถานการณ์วัณโรคประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รวบรวมข้อมูลจากหน่วยบริการตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 1,204 แห่ง พบว่า ผู้ป่วยด้วยวัณโรคมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทั้งคนไทยและไม่ใช่คนไทยขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 78,955 ราย อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนการรักษา พ.ศ. 2565 (เป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาสามารถนำมาประเมินผลการรักษาได้) พบว่า มีอัตราความสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 79.80 สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษามาจากเสียชีวิต ร้อยละ 9.80 และขาดยา ร้อยละ 5.60⁽³⁾ จังหวัดพะเยาพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 563 ราย มีผู้ป่วยวัณโรคสูงสุดเป็นอันดับ 4 ของภาคเหนือ มีอัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จ ร้อยละ 79.17 และอัตราการเสียชีวิตด้วยวัณโรค ร้อยละ 11.46 ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่จะพบในผู้ป่วยที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และมีโรคประจำตัว ร่วมกับ มี BMI ต่ำ และอำเภอเชียงคำ มีผู้ป่วยมากที่สุดเป็นอันดับ 3 ของจังหวัดพะเยา เป็นพื้นที่ที่พบผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2566 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็น

ซ้ำทั้งสิ้น จำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.81 มีอัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จ ร้อยละ 82.35 และอัตราการเสียชีวิตด้วยวัณโรค ร้อยละ 11.76 จากการทบทวนเวชระเบียนพบผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.67 ของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านในอำเภอเชียงคำ⁽⁴⁾ กลุ่มผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากวัณโรคอย่างเหมาะสม จากสภาพสังคมและวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในอำเภอเชียงคำ ส่วนใหญ่แล้วประชาชนในพื้นที่จะอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ มีการใช้ชีวิตร่วมกันและทำกิจกรรมด้วยกันอยู่ตลอดเวลา มีความใกล้ชิดกันทั้งในระดับครอบครัวและระดับชุมชน ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อและติดเชื้อวัณโรคจากการสัมผัสเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ โดยเฉพาะผู้สัมผัสที่อยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรคที่มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคที่ไม่เหมาะสมยิ่งจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อวัณโรคมากขึ้น และยังคงส่งผลทำให้อัตราป่วยด้วยวัณโรคของประชาชนในอำเภอเชียงคำสูงขึ้น

การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน พบว่า มีปัจจัยที่สอดคล้องกับตัวแปรในกรอบแนวคิด PRECEDE FRAMEWORK เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่นำมาใช้ในกระบวนการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถทำให้บุคคลตัดสินใจ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้⁽⁵⁾ และได้ผนวกแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่เชื่อว่าการที่บุคคลจะ

ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลนั้นๆ รวมถึงปัจจัยร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดการกระทำเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค⁽⁶⁾ ดังเช่นการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ทศนคติเกี่ยวกับวัณโรค และปัจจัยการรับรู้ในด้านต่างๆ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁶⁾ และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้สูงสุด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรค รองลงมา คือ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค และการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค⁽⁷⁾ และจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การใช้โมเดลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยวัณโรคได้⁽⁸⁾ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่ดี⁽⁹⁾ และยังช่วยเพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้สัมผัส⁽¹⁰⁾ ซึ่งทำให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีโอกาสได้รับเชื้อวัณโรคลดลงเช่นกัน

จากสถานการณ์วัณโรคของอำเภอเชียงคำ พบว่า วัณโรคคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างมากในการป้องกันควบคุมวัณโรค โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านมีโอกาสสัมผัสเชื้อและมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ในอนาคต ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสวัณโรค

ร่วมบ้านในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานการป้องกันควบคุมวัณโรค และพัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน รวมถึงการกำหนดกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านต่อไป ถ้าหากผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคที่ดี ถูกต้อง และเหมาะสม จะช่วยลดการติดเชื้อและลดการแพร่ระบาดของโรคได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

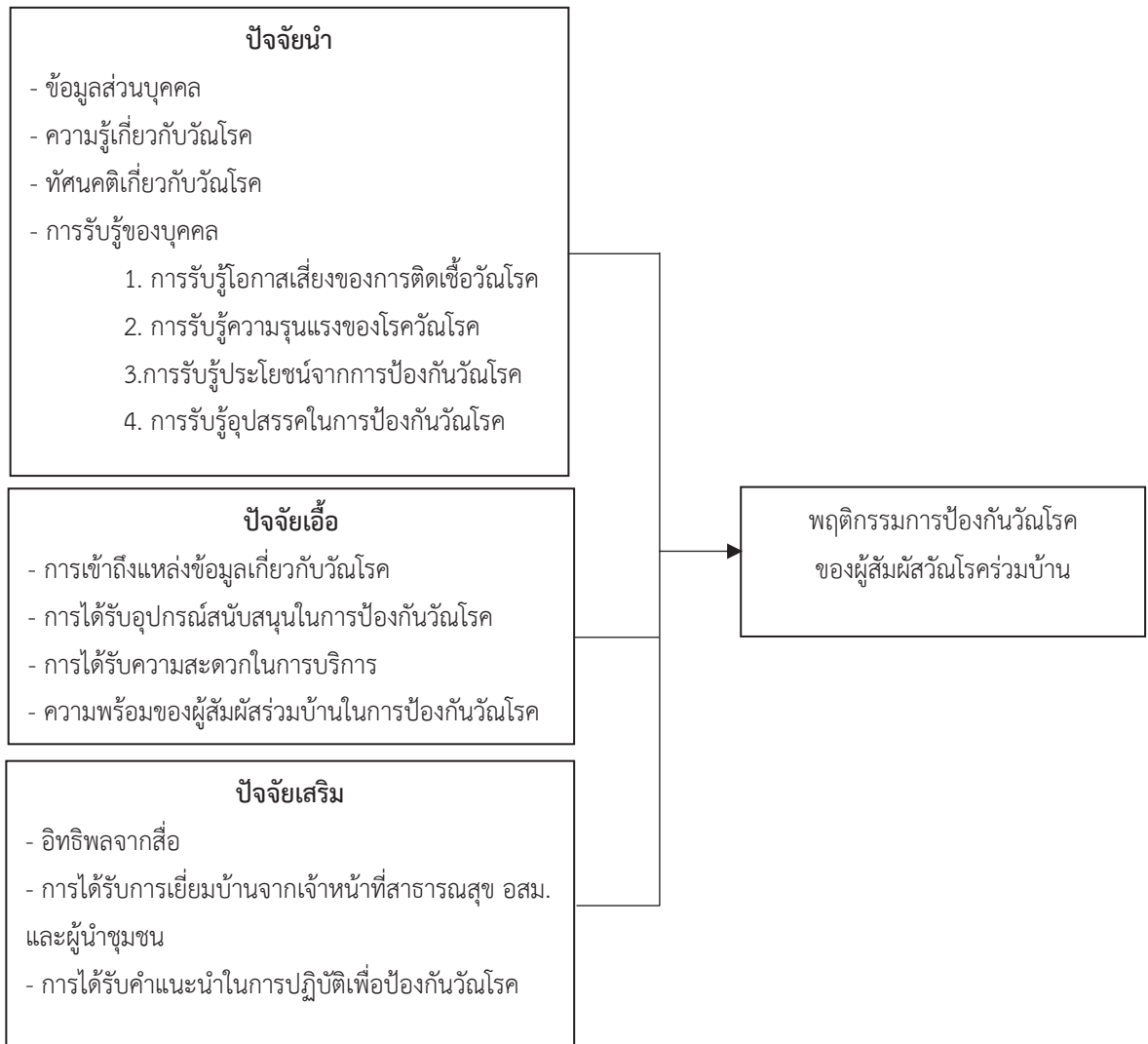
จากการศึกษา และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน การศึกษาตัวแปรในกรอบแนวคิด PRECEDE FRAMEWORK⁽¹¹⁾ และการศึกษาแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁽⁶⁾ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ตัวแปรในกรอบแนวคิด PRECEDE FRAMEWORK กล่าวคือ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย การดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงสุขภาพจะต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมก่อน ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่นำมาใช้ในกระบวนการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้จะสามารถทำให้บุคคลตัดสินใจมี

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ และเพื่อให้ งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์จึงได้ผนวกแนวคิด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่เชื่อว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้นๆ รวมถึงปัจจัยร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไป

ได้ที่จะเกิดการกระทำเพื่อป้องกันโรค ประกอบ ด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับ รู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ถึงอุปสรรคของ การปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค โดยผู้วิจัยได้แสดงราย ละเอียดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional) เชิงพยากรณ์ (Predictive research)

ประชากร

ประชากร คือ ผู้สัมผัสสัณฐานโรคร่วมบ้านในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา พ.ศ.2566 จำนวนทั้งหมด 300 คน

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม N4 studies⁽¹²⁾

$$\text{จากสูตร } n = \frac{N\sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง, N = จำนวนประชากรทั้งหมด(300), d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับกำหนดให้เกิดขึ้นในการประมาณค่า

สัดส่วน(0.10), σ = สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่ม(1.3), Z = ค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนดคือ(1.96) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 206 คน⁽¹³⁾ เพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Missing data) และในกรณีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงได้เพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 ดังนั้นรวมกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาทั้งหมด 227 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิอย่างมีสัดส่วน (Stratified Random Sampling) จากทะเบียนรายชื่อผู้สัมผัสสัณฐานโรคร่วมบ้านของโรงพยาบาลเชียงคำ ปีงบประมาณ 2566 โดยจำแนกตามตำบลในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 10 ตำบล สุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล ด้วยวิธีการจับฉลากเป็นรายตำบลตามสัดส่วนที่คำนวณโดยหยิบบัตรขึ้นมาครั้งละ 1 ใบ แบบไม่ใส่ฉลากกลับคืน ดังนี้

ตำบล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ตำบลห้วยวน	28	21
ตำบลน้ำแวน	32	24
ตำบลทุ่งผาสุข	18	13
ตำบลเชียงบาน	41	31
ตำบลอ่างทอง	38	29
ตำบลเจดีย์คำ	25	19
ตำบลร่มเย็น	28	21
ตำบลเวียง	34	26
ตำบลฝายกวาง	27	21
ตำบลแม่ลาว	29	22
รวม	300	227

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยนำ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ส่วน

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบและเติมข้อความ มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ

2. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค มีจำนวนคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดที่ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีตัวเลือก 2 ตัวเลือกใช่ และไม่ใช่

3. ทศนคติเกี่ยวกับวัณโรค มีจำนวนคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบและลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประยุกต์ใช้วิธีการวัดตามเกณฑ์ของลิเคิล (Likert Scale) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

4. การรับรู้ของบุคคล มีจำนวนคำถาม 20 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรค จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันวัณโรคจำนวน 5 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรค จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ประยุกต์ใช้วิธีการวัดตามเกณฑ์ของลิเคิล ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลวัณโรค การได้รับอุปกรณ์

สนับสนุนในการป้องกันวัณโรค การได้รับความสะดวกในการบริการ และความพร้อมของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านในการป้องกันวัณโรค มีจำนวนคำถาม 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ อิทธิพลจากสื่อ การได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชน และการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค มีจำนวนคำถาม 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน มีจำนวนคำถาม 20 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว

การแปลผลคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรค การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน โดยใช้เกณฑ์การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ของเบสท์⁽¹⁴⁾ ดังนี้

ระดับสูง	คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00
ระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66
ระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) โดยนำแบบสอบถามไปปรึกษาอาจารย์ที่ปฏิบัติงานวิจัยและเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index

of consistency: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

1. คำนวณด้วยวิธีของ Kuder and Richardson Method (KR20) ในแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรค เท่ากับ 0.74

2. คำนวณด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบสอบถาม ทศนคติเกี่ยวกับวัณโรค การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน เท่ากับ 0.73, 0.78, 0.82, 0.92 และ 0.95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูล และชี้แจงถึงสิทธิต่างๆ ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่แล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนและความเรียบร้อยของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation analysis) และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เอกสารรับรองเลขที่โครงการ HREC-UP-HSST 1.3/001/68 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2567

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.80 มีอายุเฉลี่ย 51.26 ปี (S.D.=12.72) อยู่ในช่วงอายุ 20-59 ปี ร้อยละ 71.40 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.80 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.70 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 39.20 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.60 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันในครอบครัว 0-5 คน ร้อยละ 89.40 ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 87.70 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 57.70 และความสัมพันธ์กับผู้วัณโรคมากที่สุด เป็นความสัมพันธ์แบบอื่นๆ ร้อยละ 33.00

2. ระดับปัจจัยนำ (ความรู้ ทศนคติ และการรับรู้ของบุคคล) ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านมีปัจจัยนำส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ร้อยละ 57.70 (Mean=2.48, S.D.=0.66) การรับรู้ของบุคคล ร้อยละ 54.60 (Mean=3.99, S.D.=0.75) และทศนคติเกี่ยวกับวัณโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.80 (Mean=3.63, S.D.=0.61) ปัจจัยเอื้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.90 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 22.50 และระดับต่ำ ร้อยละ 21.60 (Mean=3.37, S.D.=0.73) และปัจจัยเสริมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.41 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.74 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.85 ตามลำดับ (Mean=4.34, S.D.=0.81)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยนำ (ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ของบุคคล) ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (n=227)

ตัวแปร	Mean	S.D.	ระดับ
ปัจจัยนำ			
ความรู้เกี่ยวกับโรค	2.48	0.66	สูง
ทักษะเกี่ยวกับโรค	3.63	0.61	ปานกลาง
การรับรู้ของบุคคล	3.99	0.75	สูง
ปัจจัยเอื้อ	3.37	0.73	ปานกลาง
ปัจจัยเสริม	4.34	0.81	สูง

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวม อยู่ในระดับสูง (Mean=4.37, S.D.=0.81) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสรายด้าน พบว่า ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้โรค อยู่ในระดับสูง (Mean=4.42, S.D.=0.75) รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการคัดกรองโรค อยู่ในระดับสูง (Mean=4.35, S.D.=0.87) และพฤติกรรมการสนับสนุนและการช่วยเหลือผู้ป่วยโรค อยู่ในระดับสูง (Mean=4.33, S.D.=0.80)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (n=227)

พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน	Mean	S.D.	ระดับ
1. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้โรค	4.42	0.75	สูง
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการคัดกรองโรค	4.35	0.87	สูง
3. พฤติกรรมการสนับสนุนและการช่วยเหลือผู้ป่วยโรค	4.33	0.80	สูง
รวม	4.37	0.81	สูง

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน

4.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม จากตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

แสดงถึงตัวแปรอิสระจำนวน 2 ตัวแปร คือ ปัจจัยเสริม และการรับรู้ของบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ($r=0.709$ และ $r=0.562$ ตามลำดับ) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันต์ (Pearson's correlation coefficient) (n=227)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. พฤติกรรมการป้องกันโรคภาพรวม	1	0.398**	0.363**	0.351**	0.709**	0.562**
2. ความรู้เกี่ยวกับโรค		1	0.381**	0.228**	0.437**	0.604**
3. ทศนคติเกี่ยวกับโรค			1	-0.081	0.404**	0.615**
4. ปัจจัยเอื้อ				1	0.337**	0.143**
5. ปัจจัยเสริม					1	0.573**
6. การรับรู้ของบุคคล						1

* P < 0.05

4.2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ตารางที่ 4 พบว่า มีปัจจัยที่นำเข้าสู่สมการทั้งหมด 5 ตัวแปร คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค ทศนคติเกี่ยวกับโรคและการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคได้ มี 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยนำ(การรับรู้ของบุคคล) (X_1) ปัจจัยเอื้อ(X_2) และปัจจัยเสริม(X_3) มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้ ร้อยละ 55 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ได้แก่ ปัจจัยเสริม รองลงมา ปัจจัยนำ(การรับรู้ของบุคคล) และปัจจัยเอื้อ ตามลำดับ

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยแสดงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (n=227)

ปัจจัยทำนาย	b	SE b	Beta	t	P-value
Constant	10.336	5.168		2.000	0.047
ปัจจัยเสริม	1.010	0.110	0.524	9.140	0.000
ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล	0.281	0.063	0.241	4.425	0.000
ปัจจัยเอื้อ	0.314	0.107	0.139	2.938	0.004
Adj. R ² = 0.550, F = 8.629					

* P < 0.05

วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสตัวโรคร่วมบ้านในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean= 4.37, S.D.= 0.81) แสดงให้เห็นว่า ผู้สัมผัสตัวโรคร่วมบ้านปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้มีการให้สุขศึกษาคำแนะนำ และให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรค และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคในผู้สัมผัสตัวโรคร่วมบ้าน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การแยกของใช้ส่วนตัวกับผู้โรค รองลงมา คือ การนอนแยกห้องกับผู้ป่วยโรคในช่วงการรักษา ระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก และการให้ผู้ป่วยโรคสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกศินี อินทร์อักษร และคณะ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดของผู้สัมผัสตัวโรคร่วมบ้าน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ที่พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดในระดับสูง⁽¹⁵⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญใจ มอนโธสง และคณะ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสตัวโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่พบว่า ผู้สัมผัสตัวโรคร่วมบ้านมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=72.55, S.D.= 8.62)⁽¹⁶⁾

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสตัวโรคร่วมบ้าน มีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยนำ (การรับรู้ของบุคคล) ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสตัวโรคร่วมบ้านได้

ร้อยละ 55 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (Adj. $R^2=0.550$, $F=8.629$, $p\text{-value}<0.05$) อภิปรายรายละเอียดได้ดังนี้

ปัจจัยนำ (การรับรู้ของบุคคล) (X_1) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโรค การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสตัวโรคร่วมบ้าน แสดงว่า ผู้สัมผัสที่มีการรับรู้ของบุคคลที่สูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่อธิบายว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคลนั้นๆ และเมื่อบุคคลได้รับสิ่งต่างๆ กระตุ้นจะทำให้เกิดการกระทำเพื่อป้องกันโรค⁽⁶⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญใจ มอนโธสง และคณะ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสตัวโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้⁽¹⁶⁾ รวมถึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอกลักษณ์ พักสุข และคณะ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาในเขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อโรค และการรับรู้ความรุนแรงจากการติดเชื้อโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้⁽¹⁷⁾

ปัจจัยเอื้อ (X_2) ได้แก่ ช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรค การได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อโรค ความสะดวกในการรับบริการสุขภาพ และมีสถานที่

ให้ออกกำลังกาย พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน กล่าวได้ว่า ลักษณะพื้นที่และบริบทของอำเภอเชียงคำเป็นชุมชนชนบท การคมนาคมขนส่งและการเดินทางมีความสะดวกทำให้ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านสามารถเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านได้ และได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโรค เช่น หน้ากากอนามัย หรือหน้ากาก N95 สบู่อหรือเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ รวมทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยสามารถเข้าถึงช่องทางการค้นหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อผ่านสื่อออนไลน์ต่างๆ เช่น เฟสบุ๊ก ยูทูบ โลงน เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ตมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด PRECEDE FRAMEWORK ที่กล่าวว่า ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรม โดยพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่างๆ⁽⁵⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สันญา กิตติสุนทรโรภาส และคณะ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในจังหวัดนครนายก พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถพยากรณ์การเกิดโรคได้ ร้อยละ 28.10⁽¹⁸⁾

ปัจจัยเสริม (X_3) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การดูแลผู้ป่วยโรคและการป้องกันการติดเชื้อโรค จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับการตรวจสุขภาพ ตลอดจนการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค การได้รับการเยี่ยมบ้านและได้รับกำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรค

ร่วมบ้าน กล่าวได้ว่า การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยโรค และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของอำเภอเชียงคำ มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) และผู้นำชุมชน เป็นต้น มีการคัดกรองโรคโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และเอกซเรย์ทรวงอกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ให้ความรู้เรื่องโรคและคำแนะนำในการป้องกันโรค รวมถึงการกำกับติดตามดูแลผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ถูกต้องมากขึ้นไม่เกิดการติดเชื้อโรคเพิ่มในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด PRECEDE FRAMEWORK ที่กล่าวว่า ปัจจัยเสริม เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการแสดงพฤติกรรมเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคล หรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ในการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมนั้น ปัจจัยเสริมทำให้เกิดแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่อง⁽⁵⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ราไพ รอยเวียงคำ และคณะ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของนักเรียนมัธยมตอนต้นในกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค⁽¹⁹⁾

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้สำรวจเฉพาะในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรอื่นๆ ทั่วประเทศ เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคล และบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรมุ่งเน้นการจัดให้มีโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน วัณโรคแบบมีส่วนร่วมของผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน หรือผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่จะช่วยกระตุ้นให้ปฏิบัติ พฤติกรรมการเพื่อป้องกันวัณโรคได้อย่างถูกต้อง แล้วจะส่งผลทำให้สามารถป้องกันการติดเชื้อ วัณโรคได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ภาครัฐควรมีนโยบายหรือมีการกำหนด แนวทางให้มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านมีความ รู้เกี่ยวกับวัณโรค รับรู้โอกาสเสี่ยงและรับรู้ความ รุนแรงของการติดเชื้อวัณโรค เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วย วัณโรคและผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านมีพฤติกรรมการ ป้องกันวัณโรคที่ดีและลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ วัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้าง ความรอบรู้วัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติมที่ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของ ผู้สัมผัสวัณโรคได้ เพื่อความครอบคลุมและเหมาะสม ของงานวิจัย

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ผู้สัมผัส วัณโรคในเขตเมือง หรือกลุ่มอาชีพ กลุ่มผู้สูงอายุ ตัดสังคม และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อขยายองค์ ความรู้ให้กว้างยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global tuber culosis report 2024 [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 14 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379339/9789240101531-eng.pdf?sequence=1>
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2023 [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึง เมื่อ 14 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>
3. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์และการดำเนินงานวัณโรคของ ประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึง เมื่อ 14 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tbthailand.org>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. ผลการ ดำเนินงานด้านวัณโรค จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 14 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://pyo.moph.go.th/services.php>
5. เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. PRECEDE PROCEED MODEL. ทฤษฎีทางการพยาบาล/ทฤษฎีทาง พฤติกรรมศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้า ถึงเมื่อ 14 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.gotoknow.org/posts/115416>
6. อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ละ กำป็น, ขวัญใจ อำนางสัตว์เชื้อ. การสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน การประยุกต์แนวคิด และทฤษฎีสู่การปฏิบัติ.

- กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2554.
7. นาปีเสาะ มะเซ็ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2563. 126 หน้า
 8. Chen W, Zhang H, Li C. Implementation of Health Belief Models (HBM) Education for Tuberculosis Patients at the Tamansari Primary Health Care, Tasikmalaya City. ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat 2022;4(2): 1120.
 9. พรณี ยาท่อม. ผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิ.ย. 2567]; 2(2):94–104. เข้าถึงได้จาก: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/AJHSD/article/view/2867>
 10. Li Y, Liu X, Wang Z, Zhao Y. Effects of Education Programs on Awareness and Behavior in Patients with Tuberculosis. Journal of Quality in Public Health. 2020;5(1):261.
 11. สมคิด ทิมสาด. คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารเรือ; 2548
 12. Wayne WD. Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences. 6th edition. John Wiley & Sons; 1995.
 13. Phadoongmai M, Jariya W. Tuberculosis Preventive Behaviors and their Determining Factors among Household Contacts of Tuberculosis Patients in Thailand: A Cross-sectional Study. The Open Public Health Journal 2024; 17: 1-10. doi: 10.2174/0118749445283184240111074905
 14. Bast WJ. Research in Education. Boston MA: Allyn and Bacon; 1997.
 15. เกศินี อินทร์อักษร, พิมพ์มล อินสุวรรณ, ปริมประภา ก้อนแก้ว, กุ้เกียรติ ก้อนแก้ว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย. วารสารกรมควบคุมโรค 2564;47(1):714-23.
 16. ขวัญใจ มอนโรสง, จีราภรณ์ กรรมบุตร, วนดา ทองใบ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.วารสารพยาบาลทหารบก 2560; 18:306-14.
 17. เอกลักษณ์ ฟักสุข, กัญชรีย์ พัฒนา, อนงค์นุช สารจันทร์, นันทวัน สุวรรณรูป, อรพรรณ โตสิงห์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ 2564;7(2): 101-14.

18. สัญญา กิตติสุนทรโรภาส, พรเพ็ญ กิตติสุนทรโรภาส.
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอด
ในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วย
วัณโรค จังหวัดนครนายก. วารสารวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก 2563;
7(1):44-52.
19. ราไฟ รอยเวียงคำ, มณีนรัตน์ อีระวิวัฒน์, นีรัตน์
อิมามิ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม
ป้องกันวัณโรคของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ตอนต้นในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร.
วารสารสุขศึกษา 2564;44(2):77-8.