



ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอ
บางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก



จิตติมา ถมทอง

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอ
บางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคโควิดใน

เขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก"

ของ สิริติมา ถมทอง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ดร.วัลลภ ใจดี)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุดหนองบัว)

ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ดร.ภัทรพล มากมี)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรณกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วย โรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก
ผู้วิจัย	ฐิติมา ถมทอง
สถานที่ศึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สูดหนองบัว
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2564
คำสำคัญ	พฤติกรรมการป้องกันโรค, วัณโรค, ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 170 คน มีการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.735, 0.956, 0.962 และ 0.976 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.80$, S.D. = 0.31) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ($\beta = 0.529$, $p < 0.001$) และเพศ ($\beta = 0.143$, $p = 0.030$) โดยมีอำนาจในการทำนายเท่ากับ 27.9% ($R^2 = 0.279$) ข้อเสนอแนะคือบุคลากรทางสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพ และลดโอกาสเกิดวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคโดยปฏิบัติตามบริบททางสังคมของแต่ละพื้นที่

Title FACTORS AFFECTING TUBERCULOSIS PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG PEOPLE WITH TUBERCULOSIS CONTACT IN BANGKATUM DISTRICT PHITSANULOK PROVINCE

Author THITIMA THOMTONG

Advisor Associate Professor Supaporn Sudnongbua, Ph.D.

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2021

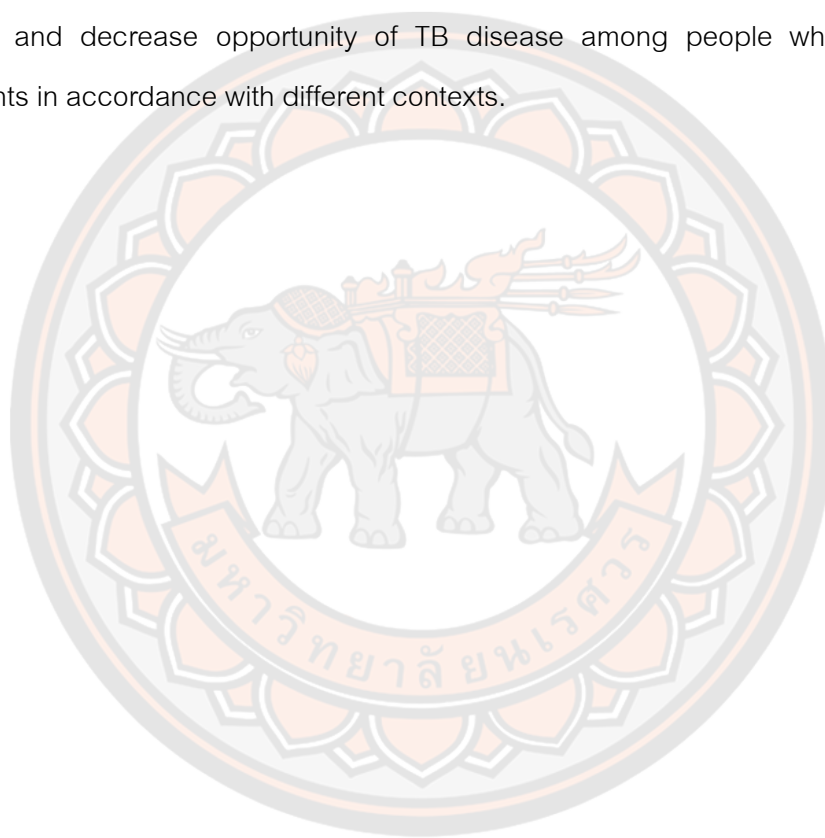
Keywords Preventive health behavior, Tuberculosis, People who contacted TB patients

ABSTRACT

This predictive research aimed to study level of preventive health behavior and investigate factors affecting preventive health behavior towards tuberculosis (TB) among people who contacted TB patients in Bang Krathum district, Phitsanulok province. One hundred and seventy samples were select randomly by simple random sampling. Data were collected by using a questionnaire consisted of knowledge, perception, inducements of preventive health behavior towards tuberculosis (TB), and preventive health behavior towards tuberculosis (TB). Regarding reliability of the questionnaire, Cronbach alpha values were 0.738, 0.956, 0.847 and 0.988 respectively. The data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple linear regression at a level of statistical significance of 0.05.

Results of the study revealed that level of preventive health behavior towards tuberculosis (TB) among people who contacted TB patients was at moderate level ($\bar{x} = 2.80$, S.D. = 0.31). Moreover, factors affecting preventive health behavior towards tuberculosis (TB) among people who contacted TB patients were inducements of

preventive health behavior towards tuberculosis (TB) ($\beta = 0.529$, $p < 0.001$) and gender ($\beta = 0.143$, $p = 0.030$). Twenty-seven-point nine percent of these factors could predict factors affecting preventive health behavior towards tuberculosis (TB) among people who contacted TB patients in Bang Krathum district, Phitsanulok province ($R^2 = 0.288$, Adjusted $R^2 = 0.279$). With respect to recommendation, health care workers should launch programs for changing of preventive health behavior by emphasizing on inducements of preventive health behavior towards tuberculosis (TB) to establish health belief and decrease opportunity of TB disease among people who contacted TB patients in accordance with different contexts.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.สุภาภรณ์ สุตหนองบัว ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำ ชี้คิดเห็น แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ด้วยความเอาใจใส่ และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการวิทยานิพนธ์อันประกอบไปด้วย ดร.วัลลภ ใจดี และดร.ภัทรพล มากมี ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ และทรงคุณค่า

ขอกราบขอบพระคุณโรงพยาบาลบางกระพุ่ม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกระพุ่มและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอบางกระพุ่ม ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง และขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา สามี ลูกชาย และพี่น้องทุกคนของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่องานป้องกันควบคุมโรคโควิดโรคในประเทศและผู้สนใจบ้างไม่มากนักน้อย

จิตติมา ถมทอง

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
ประกาศคุณูปการ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	13
ความเป็นมาของปัญหา.....	13
คำถามของการวิจัย.....	17
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	17
ขอบเขตของการวิจัย	18
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	18
สมมติฐานของการวิจัย.....	19
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	20
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค.....	21
การป้องกันวัณโรคและการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	24
แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	26
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรค	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32

กรอบแนวคิดการวิจัย	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
การคำนวณขนาดตัวอย่าง	39
การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
การสร้างเครื่องมือในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	49
การสร้างความน่าเชื่อถือให้กับงานวิจัย.....	49
บทที่ 4 ผลการวิจัย	50
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล.....	50
ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวัณโรค.....	54
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้.....	56
ส่วนที่ 4 ข้อมูลสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค	63
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค	66
ส่วนที่ 6 ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ความรู้โรควัณโรค ปัจจัยด้านการรับรู้ต่างๆ ข้อมูลสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันต่อ พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค.....	68
ส่วนที่ 7 ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ด้วย การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)	72
บทที่ 5 บทสรุป	76
สรุปผลการวิจัย.....	76
อภิปรายผลการวิจัย	78
ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม	83

ภาคผนวก.....87

ประวัติผู้วิจัย 111



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	36
ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 170).....	50
ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค (n = 170).....	54
ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างต่อความรู้เกี่ยวกับวัณโรค จำแนกตามรายชื่อ (n = 170).....	55
ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้ จำแนกตามรายชื่อ (n = 170).....	56
ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค จำแนกตามรายชื่อ (n = 170).....	57
ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค จำแนกตามรายชื่อ (n = 170).....	58
ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ต่อการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค จำแนกตามรายชื่อ (n = 170).....	59
ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค จำแนกตามรายชื่อ (n = 170)	61
ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค จำแนกตามรายชื่อ (n = 170)	62
ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกำป้องกันวัณโรค (n = 170).....	63
ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกำป้องกันวัณโรค จำแนกตามรายชื่อ (n = 170)	64
ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของพฤติกรรมกำป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค (n = 170).....	66
ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมกำป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค จำแนกตามรายชื่อ (n = 170)	66

ตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค (n = 170)	68
ตาราง 16 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค (n = 170).....	70
ตาราง 17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆและพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค	71
ตาราง 18 แสดงผลการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (n = 170).....	73



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย..... 38



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้เนื่องจากเชื้อวัณโรคจะแพร่กระจายทางอากาศโดยการไอ หรือจามที่มีเชื้อแบคทีเรียปนออกมาซึ่งมีขนาดเล็กมากไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า พบได้บ่อยในกลุ่มประชาชนในเมืองและชนบท โดยเฉพาะในแหล่งชุมชนที่มีความแออัดซึ่งผลกระทบของการป่วยด้วยวัณโรคส่งผลทางด้านร่างกาย คือ การไอ มีน้ำหนักลดลง อ่อนเพลียไม่สามารถประกอบอาชีพในชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิม ส่งผลให้ขาดรายได้ในการเลี้ยงชีพ ผลกระทบทางด้านจิตใจ คือ รู้สึกท้อแท้ในการรักษา จิตใจياءแยะเวลาออกสังคม การพบปะกับเพื่อนบ้านลดน้อยลง การทำกิจกรรมในชุมชนลดลงเนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดต่อ ซึ่งในปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันวัณโรคที่สามารถป้องกัน ได้ร้อยละ 70 ที่ได้รับการป้องกันตั้งแต่วัยแรกเกิดจากสถานการณวัณโรคของโลกในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกในปี 2559 รายงานว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้วัณโรค มีความชุกของผู้ป่วยวัณโรค 16-20 ล้านคน โดยประมาณ ครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อและแต่ละปีมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 8.4 ล้านคน โดยร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศที่ถูกจัดอันดับให้เป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาวะวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคคือยาหลายขนานสูง จากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก ปี 2559 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ 120,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 15,000 ราย และผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน 4,500 ราย จากผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี 2559 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค 73,756 ราย โดยมีอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 77.6 ซึ่งเป้าหมายกำหนดที่ร้อยละ 90 ดังนั้นเพื่อเร่งรัดความสำเร็จการรักษาให้ได้ตามเกณฑ์จึงต้องลดการตาย การขาดยา และพัฒนาระบบส่งต่อและติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรักษาวัณโรคคือยาหลายขนานยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากการรักษามีค่าใช้จ่ายสูงกว่าวัณโรคที่ไม่คือยาจำนวน 2,000-4,000 บาทต่อรายและต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่า เนื่องจากการเข้าถึงการวินิจฉัยเชื้คือยาในห้องปฏิบัติการมีการส่งตรวจหาเชื้คือยาจำนวน 10,253 รายและตรวจพบเป็นวัณโรคคือยาหลายขนาน (MDR-

TB) 1,034 ราย และวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) จำนวน 13 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

สถานการณ์วัณโรคของจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ในปี 2556 – 2560 จังหวัดพิษณุโลกมีอัตราการความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทและกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 79.6, 78.0, 84.5, 88.1 และ 87.0 ตามลำดับ ซึ่ง ปี 2559 และ 2560 มีผลการดำเนินผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 และมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทและกลับเป็นซ้ำที่เข้ารับการรักษา จำนวน 596, 666, 723, 709 และ 862 รายตามลำดับซึ่งมากขึ้นทุกปี คิดเป็นอัตราการตรวจพบร้อยละ 40.0, 44.7, 48.5, 47.6 และ 57.9 ตามลำดับ ซึ่งทุกปี จังหวัดพิษณุโลกมีจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาต่ำกว่าค่าคาดประมาณ คือ ภาพรวมจังหวัดพิษณุโลกต้องมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เท่ากับ 1,490 รายต่อปี (172 ต่อประชากรแสนคน) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2560)

จากข้อมูลแสดงอัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำปี 2560 ในจังหวัดพิษณุโลกพบว่าอำเภอบางกระทุ่ม มีอัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำเป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัดพิษณุโลกคิดเป็นร้อยละ 91.18 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดหลักของเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ยุติ วัณโรคที่กำหนดให้ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายให้มีอัตราการความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 แต่ยังคงมีปัญหาเรื่องของอัตราการขาดการรักษาที่ยังมีจำนวนมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 5.88 ซึ่งจากการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคของอำเภอบางกระทุ่ม ปีงบประมาณ 2557-2561 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้น คือ 32, 42, 36, 31 และ 43 รายตามลำดับซึ่งยังพบผู้ป่วยวัณโรคที่มีเสมหะบวกเพิ่มมากขึ้นและกระจายไปในพื้นที่ต่างๆในเขต อำเภอบางกระทุ่ม โดยผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ที่พบ คือ เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 18.50 และผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน ร้อยละ 17.24 ซึ่งเพิ่มมากขึ้น (โรงพยาบาลบางกระทุ่ม, 2561) นอกจากนี้ปัญหาข้างต้นผลกระทบสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อและมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าคนทั่วไป ดังนั้น ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคจึงเป็นประชากรอีกกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลและเฝ้าระวังการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

ปัญหาของวัณโรคที่เพิ่มขึ้นย่อมส่งผลทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยผลกระทบทางด้านร่างกายส่งผลต่อตัวผู้ป่วยเอง เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง รู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อยง่าย มักเป็นไข้ตอนบ่ายๆ มีเหงื่อออกตอนกลางคืนหรือ มีอาการ

บวมที่คอ ไตบวม หรือขาหนีบทำให้การทำงานในชีวิตประจำวันได้น้อยลง ในผู้ที่ตรวจพบโรคแล้ว ทำให้ส่งผลทางด้านจิตใจเนื่องจากต้องนอนโรงพยาบาลช่วงเวลาที่ต้องเริ่มต้นรับประทานยาตั้งแต่แรกเพื่อดูอาการ ลดผลข้างเคียงจากการรับประทานยาทำให้คนไข้ต้องนอนแยกห้องเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ต้องใช้ผ้าปิดจมูกเวลาพูดคุยกับผู้อื่นอาจทำให้เกิดอาการแสบการรังเกียจจากคนรอบข้างได้ ทำให้เสียกำลังใจและต้องห้ามการรับประทานยาจำนวนหลายๆเม็ดทำให้การเข้าถึงสังคมลดน้อยลง อาจจะต้องหยุดประกอบอาชีพเป็นเวลานานส่งผลให้เสียรายได้จำนวนหนึ่งในการรักษาตัว นอกจากนี้วัณโรคที่ตรวจพบแต่เริ่มแรกและรักษาอย่างทันท่วงที่มีโอกาสหายได้เร็วกว่าผู้ที่ตรวจพบช้าซึ่งมีภูมิคุ้มกันที่ลดลงมากแล้วจึงทำให้อาการข้างเคียงจากการรับประทานยามากกว่าบุคคลที่มีร่างกายปกติ จึงอาจทำให้การดีดอยาเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่ดื้อยาสูงประมาณ 200,000 บาท ต่อรายเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ดื้อยาแล้วเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพียง 2,000-4,000 บาท (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จากอุบัติการณ์ของวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่พบในหลายการศึกษาที่ผ่านมาทำให้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป่วยด้วยวัณโรค ซึ่งพบหลายปัจจัยด้วยกันสรุปได้เป็นปัจจัยที่มาจากตัวของผู้ป่วยวัณโรคเอง และปัจจัยที่มาจากตัวของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค สำหรับปัจจัยด้านตัวของผู้ป่วยเอง ได้แก่ การที่ผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระยะแพร่เชื้อและมีอาการไอบ่อย ทำให้เชื้อวัณโรคมีการฟุ้งกระจายมากขึ้น ส่งผลทำให้ผู้ที่สัมผัสร่วมบ้านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้นได้ (Jones-López et al., 2014) นอกจากนี้ ผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อและยังไม่ได้รับการรักษาสามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่บุคคลรอบข้างได้ประมาณ 10-15 คนต่อปี (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561) ปัจจัยที่มาจากตัวของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการได้แก่ ระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วยพบว่า ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค 8 ชั่วโมงต่อวันหรือ 120 ชั่วโมงต่อเดือนติดต่อกันเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไปจะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคปอดได้ประมาณร้อยละ 50 และหากสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคปอดตลอด 24 ชั่วโมงเป็นเวลาประมาณ 2 เดือนขึ้นไปมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ประมาณร้อยละ 50 (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561) ปัจจัยด้านอายุ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เด็กและผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยวัณโรคสูงกว่าบุคคลทั่วไป (ปิยวรรณ สิงห์คำบ้อง, 2554) ปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัวของผู้สัมผัสร่วมบ้าน พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีโรคประจำตัวจะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้สูงกว่าคนทั่วไป (ศรีธนา ศรีทา, 2553) ผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอดมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคปอดได้ถึง 5.05 เท่าของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีผู้ป่วยวัณโรค

อาศัยอยู่ร่วมบ้านด้วย ประยูร แก้วคำแสน (2556) บัณฑิตด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยพบว่า กลุ่มสามีภรรยา และบุตร มีอัตราการติดเชื้อวัณโรคสูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการที่มีผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ และมีการแพร่กระจายของโรคนั้นไปสู่บุคคลรอบข้างย่อมส่งผลให้บุคคลที่ยังไม่ป่วยแสวงหาแนวทางในการที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการป่วยด้วยโรคเหล่านั้นซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคได้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ (Becker, 1974) ผู้พัฒนาแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคล รวมถึงปัจจัยร่วม และปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดการกระทำ ซึ่งการรับรู้ที่ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค ทั้งนี้ การที่บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้น บุคคลต้องรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและรู้ว่าตนมีความเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคนั้นซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การดำเนินชีวิตประจำวัน หรืออาจทำให้เกิดความพิการหรืออาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต และรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมก็ตาม จากการรับรู้เหล่านี้ย่อมส่งผลให้บุคคลตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคต่างๆ ขึ้นได้ ทั้งนี้ หากการรับรู้อุปสรรคมีมากกว่าการรับรู้ถึงประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้น อาจส่งผลให้บุคคลตัดสินใจที่จะไม่ลงมือปฏิบัติพฤติกรรมได้ นอกจากนี้ปัจจัยดังกล่าวแล้ว (Becker, 1974) ยังกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรม เช่น การสนับสนุนและกระตุ้นเตือนจากบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ และการได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยร่วม เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคมซึ่งจะเป็นสิ่งที่มีผลให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ปัจจัยต่างๆดังกล่าวข้างต้นมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลจึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่แตกต่างกันไปด้วย

จากการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือการให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันวัณโรคปอด การค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงแบบเชิงรุกในพื้นที่โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมไปถึงการให้ผู้ป่วยรับประทายวัณโรคต่อหน้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสมาชิกในครอบครัว (Directly observed therapy: DOT) ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความลุล่วง พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคจึงมีความสำคัญต่อการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคประกอบด้วย รายได้ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือการมีความเครียด

(กิตติราวุฒิ ขวัญชาตรี, 2559) อายุ เพศ วุฒิการศึกษา การประกอบอาชีพ (นางนุช เสือพุมี่, 2556) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรควัณโรคส่งผลให้ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคทางบวก (ขวัญใจ มอนโรสง, 2560)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายได้ทางอากาศ มีโอกาสที่จะติดต่อกับผู้อื่นได้ง่าย โดยการไอ หรือจามโดยที่เราไม่สามารถมองเห็นเชื้อโรคได้และยังส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยในการรักษาซึ่งต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนดังนั้นผู้ป่วยที่ไม่ดีอยากก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ในเวลา 6 เดือนโดยกินยาสม่ำเสมอทุกวันแต่ในผู้ป่วยที่ดีอยากจะต้องได้รับการรักษาวิธีอื่นร่วมกับการรับประทานยาและได้เพิ่มระยะเวลาการรักษามากขึ้นทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้นถึง 50 เท่า และเนื่องจากอำเภอบางกระทุ่มมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้ความต้องการการวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษาต้องการอย่างทันที่ เพื่อทำให้การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคที่เพิ่มขึ้นได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วแล้วผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาในพื้นที่ดังกล่าว เพื่อใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการดูแลคนกลุ่มนี้ต่อไป

คำถามของการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลกเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

1. ประชากร คือ ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลกอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป
2. พื้นที่ ผู้วิจัยทำการศึกษาในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก
3. เวลา ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ระยะเวลาการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2562- กันยายน 2562

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค** หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยโรคอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไปหรือ ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน
2. **ความรู้เกี่ยวกับโรค** หมายถึง สาเหตุการเกิดโรค อาการ อาการแสดงของโรค การติดต่อของโรค การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคและการรักษาโรค
3. **ระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วย** หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคอาศัยอยู่ร่วมกันตลอดระยะเวลาของการรักษาโรค โดยที่เป็นผู้ป่วยโรคที่เข้ารับการรักษา 5 ปีย้อนหลัง
4. **ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย** หมายถึง ความแออัดของพื้นที่อยู่อาศัย จำนวนหลังคาเรือนในระแวกบ้านมีจำนวนไม่เกิน 20 หลังคาเรือน และไม่ใกล้ชิดกัน
5. **การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค** หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคว่าตนมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อโรคและป่วยด้วยโรคติดต่อ
6. **การรับรู้ความรุนแรงของโรค** หมายถึง ความเชื่อความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคว่าโรคเป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ครอบครัวรวมทั้งเศรษฐกิจและสังคม
7. **การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค** หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคว่าการกระทำกิจกรรมต่างๆเป็นสิ่งที่ดีที่จะช่วยป้องกันไม่ให้ติดเชื้อและป่วยด้วยโรค

8. **การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรค** หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ว่าการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันวัณโรคนั้นมีความยุ่งยาก ลำบาก มีความไม่สะดวกสบาย สิ้นเปลืองเวลาและเงินทอง

9. **การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค** หมายถึง ความเชื่อมั่น ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นเองตลอดจนคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดผู้ป่วยด้วยโรควัณโรค

10. **สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค** หมายถึง สิ่งที่กระตุ้นให้ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกัน การรับเชื้อและป่วยด้วยโรควัณโรคปอด ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นที่มาจากตัวเองและจากภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคคลอันเป็นที่รักและเคารพนับถือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการได้รับข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ และการติดตามเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่

11. **พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค** หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคปอด ซึ่งแบ่งเป็น พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการสัมผัสโดยตรง หมายถึง การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งต่างๆของผู้ป่วยวัณโรคโดยตรง ได้แก่ เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย การไอ จากพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการสัมผัสโดยอ้อม หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมต่างๆให้ถูกสุขลักษณะ การกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลอย่างถูกวิธีรวมถึงการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ

สมมติฐานของการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลกอยู่ในระดับมาก

2. อายุ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ การประกอบอาชีพ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย ประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค การรับรู้ความเสี่ยงในการเป็นวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันวัณโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประโยชน์เชิงนโยบาย

1.1 ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปกำหนดนโยบายในพื้นที่เพื่อพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมการป้องกันวัณโรคให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

2. ประโยชน์เชิงปฏิบัติการ

2.1 บุคลากรทางสาธารณสุขหรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค เกิดการรับรู้ถึงการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค เพื่อให้ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคเกิดความรู้ ความตระหนัก ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคเกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคและเพศ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

2.2 บุคลากรทางด้านสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ในการป้องกันตนเองของประชากรกลุ่มเสี่ยงให้สามารถป้องกันตนเองจากวัณโรคได้ดียิ่งขึ้น

3. ประโยชน์เชิงวิชาการ

3.1 ภาครัฐสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมในการพัฒนาศักยภาพของระบบบริการหรือผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้ ความตระหนัก จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคต่อไป

4. การวิจัยในอนาคต

4.1 ผู้วิจัยสามารถทำการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพของพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคเฉพาะกลุ่มเสี่ยงในแต่ละกลุ่ม

4.2 ผู้วิจัยสามารถทำการศึกษางานวิจัยด้านระบาดวิทยาเชิงพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคเกี่ยวกับการป้องกันจากตัวบุคคล หรือสิ่งแวดล้อม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ค้นคว้าจากตำราหนังสือ เอกสารวิชาการ และได้รวบรวมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ซึ่งมีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค
2. การป้องกันการเกิดและการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
3. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

1. สาเหตุของการเกิดวัณโรค มีผู้ที่ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดวัณโรค ดังนี้

กรมควบคุมวัณโรคประเทศไทย (2561) ได้ระบุว่า วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium จัดอยู่ในกลุ่ม Mycobacterium tuberculosis complex ซึ่ง Mycobacterium tuberculosis วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด ร้อยละ 80 ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย วัณโรคนอกปอดอาจพบได้ในอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อมมน้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ระบบประสาท เป็นต้น สาเหตุเกิดจากเชื้อ Mycobacterium แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1.1 Mycobacterium tuberculosis complex (MTBC) เป็นสาเหตุของวัณโรคในคน และสัตว์มีจำนวน 8 สายพันธุ์ ที่พบบ่อยที่สุดคือ Mycobacterium tuberculosis สายพันธุ์อื่นที่พบบ่อยในกลุ่มนี้เช่น Mycobacterium africanum พบได้ในแถบแอฟริกา Mycobacterium bovis มักก่อให้เกิดโรคในสัตว์ซึ่งอาจติดต่อมาถึงคนได้โดยการบริโภคนมที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ และเป็นสายพันธุ์ที่นำมาผลิตเป็นวัคซีนบีซีจี (กรมควบคุมวัณโรคประเทศไทย, 2561)

1.2 Nontuberculous mycobacteria (NTM) มีจำนวนมากกว่า 140 สายพันธุ์ เช่น Mycobacterium avium complex (MAC) พบในสิ่งแวดล้อม ดิน น้ำหรือพบในสัตว์ เช่น นก ส่วนใหญ่ ไม่ก่อโรคในคน ยกเว้นในผู้ที่ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ (กรมควบคุมโรคประเทศไทย, 2561)

1.3 Mycobacterium leprae เป็นสาเหตุของโรคเรื้อน Mycobacterium tuberculosis มีลักษณะเป็นรูปแท่ง หนาประมาณ 0.3 ไมโครเมตรยาวประมาณ 2 - 5 ไมโครเมตร เมื่อย้อมด้วยวิธี Ziehl-Neelsen จะติดสีแดง เชื้อวัณโรคไม่มีแคปซูล ไม่สร้างสปอร์ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้อาศัยออกซิเจนในการเจริญเติบโต เชื้อวัณโรคที่อยู่ในละอองฝอยเมื่อผู้ป่วยไอ หรือจาม ออกมา สามารถล่องลอยอยู่ในอากาศได้นานถึง 30 นาที (กรมควบคุมโรคประเทศไทย, 2561)

เชื้อวัณโรคถูกทำลายด้วยหลายปัจจัยได้แก่ สารเคมีบางชนิด ความร้อน แสงแดด และแสงอัลตราไวโอเล็ต โดยแสงแดดสามารถทำลายเชื้อวัณโรคในเสมหะได้ใช้เวลา 20 - 30 ชั่วโมง เชื้อวัณโรคในเสมหะแห้งที่ไม่ถูกแสงแดดอาจมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 6 เดือน ความร้อนสามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้ที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 20 นาที (กรมควบคุมโรคประเทศไทย, 2561)

2. การติดต่อของวัณโรค มีผู้ที่ได้กล่าวถึงการติดต่อของวัณโรคดังนี้

วัณโรคเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) โดยเมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอด หลอดลม หรือกล่องเสียง ไอจาม พูดดังๆ ตะโกน หัวเราะหรือร้องเพลงทำให้เกิดละอองฝอย (droplet nuclei) ฟุ้งกระจายออกมา ละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่มากจะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป ละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก 1 - 5 ไมโครเมตร จะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ ซึ่งผู้อื่นสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไป อนุภาคขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรคแต่อนุภาคขนาดเล็กๆ จะเข้าไปสู่ถุงลมในปอด ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค อาจแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านผู้ป่วยวัณโรค เช่น การป่วยเป็นวัณโรคปอด หลอดลม หรือกล่องเสียง ในระยะที่มีเชื้อ ในเสมหะ ผู้ป่วยที่มีแผลโพรงในปอดจะมีเชื้อจำนวนมาก เมื่อมีอาการไอ จาม หรืออาการอื่นๆ ที่ทำให้เกิดการหายใจแรงๆ

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สถานที่อับทึบและคับแคบ แสงแดดส่องไม่ถึง การถ่ายเทอากาศไม่ดี

3. ปัจจัยด้านระบบบริการ เช่น การวินิจฉัยและรักษาล่าช้า การให้ยารักษาไม่ถูกต้อง การรักษา ไม่ครบ การทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอย เช่น การกระตุ้นให้เกิดการไอ เป็นต้น (กรมควบคุมโรคประเทศไทย, 2561)

3. อาการและอาการแสดงของวัณโรค

ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ประมาณร้อยละ 70 จะไม่ติดเชื้อวัณโรค มีเพียงประมาณ ร้อยละ 30 ที่ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง โดยทั่วไปหลังติดเชื้อวัณโรค เชื้อจะไม่ลุกลามจนทำให้ป่วย เป็นโรค แม้เชื้อบางตัวยังคงมีชีวิตแต่สงบอยู่ใน scarred foci ของอวัยวะต่างๆ คนส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 90 จะไม่มีอาการผิดปกติใดๆเลยตลอดชีวิต ซึ่งไม่ป่วยเป็นวัณโรค และไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่นได้มีเพียงประมาณร้อยละ 10ของวัณโรคระยะแฝงเท่านั้นที่จะป่วย เป็นวัณโรค โดยครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 5 จะป่วยเป็นวัณโรคภายใน 2 ปีที่เหลืออีกร้อยละ 5 จะป่วย เป็นวัณโรคหลังจาก 2 ปีที่ติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่มีประวัติสัมผัสวัณโรคมานาน โดยธรรมชาติ ของวัณโรคผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 50-65 จะเสียชีวิตภายใน 5 ปี ผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคและ ภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถจัดการทำลายเชื้อได้หรือเป็นผลหลังจาก การติดเชื้อวัณโรคระยะ แฝงมาแล้วหลายปีผู้ป่วยวัณโรคจะมีอาการและอาการแสดงของวัณโรคเช่น ไอเรื้อรัง มากกว่า 2 สัปดาห์ เจ็บหน้าอก ไอมีเลือดหรือเสมหะปน น้ำหนักลด ไข้เหงื่อออกผิดปกติตอนกลางคืน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร เป็นต้น โดยผู้ป่วยจะสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ผ่านระบบทางเดินหายใจจากการพูดคุ้ย หรือจาม ของเหลวในร่างกายหรือเนื้อเยื่อในตำแหน่งที่ เป็นโรคสามารถเก็บส่งตรวจ ยืนยันทางห้องปฏิบัติการได้โดยวิธี acid fast bacilli smear (AFB smear) หรือวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ (culture) หากผลเป็นบวกจะยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็น TB disease (กรมควบคุมโรคประเทศไทย, 2561)

4. การรักษาวัณโรค

ปัจจุบันมียารักษาวัณโรคที่ได้ผลดีหลายชนิด การรักษาจะให้ยาร่วมกัน อย่างน้อย 3 ชนิดเพื่อลดอัตราการดื้อยาและเพิ่มประสิทธิภาพของยา ยาที่ใช้ได้แก่ Streptomycin Pyrazinamide Rifampin Isoniacid Ethambutol การรักษาจะได้ผลดีถ้ามารับการรักษาเสียแต่ ระยะเริ่มแรกและจะต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และจะต้องดูแลให้ พักผ่อนและให้อาหารที่มีโปรตีนสูงและมีวิตามิน เพื่อช่วยเพิ่มความต้านทานโรคการให้ยารักษา วัณโรคที่มีประสิทธิภาพ

การรักษาวัณโรค (กรมควบคุมโรค, 2561)เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ก่อนเริ่มการรักษาควรปฏิบัติดังนี้

1. พิจารณาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย
2. พิจารณาเจาะเลือดตรวจการทำงานของตับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดตับอักเสบ ได้แก่ ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี, ดื่มสุราเป็นประจำ, เคยมีประวัติโรคตับหรือติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเรื้อรัง, ติดเชื้อเอชไอวี, มีภาวะทุพโภชนาการ, หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น
3. พิจารณาเจาะเลือดดูการทำงานของไต ในผู้ป่วยที่มีโรคไตหรือเสี่ยงต่อการเกิดไตวายเฉียบพลัน เช่น nephrotic syndrome, ไตวายเรื้อรัง, โรคเบาหวานที่มีการทำหน้าที่ของไตบกพร่อง, ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ต้องใช้ยากกลุ่ม aminoglycosides
4. พิจารณาตรวจสายตา ในผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ที่มีความผิดปกติของสายตาอยู่เดิม
5. ผู้ป่วยที่ดื่มสุราทุกรายต้องได้รับคำแนะนำให้หยุดสุราและระมัดระวังการใช้อื่นที่อาจมีผลต่อดับ (ควรได้รับยาต่างๆ ภายใต้อำนาจแนะนำของแพทย์)

สูตรยารักษาวัณโรค แนะนำสูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ที่เชื้อไวต่อยา (new patient regimen with drug susceptible) ที่ยังไม่เคยรักษา หรือเคยรักษามาไม่เกิน 1 เดือน ด้วยสูตรยา 2HRZE (isoniazid, rifampin, pyrazinamide and ethambutol) /4HR (isoniazid plus rifampin) ผู้ป่วยบางรายที่ตอบสนองการรักษาไม่ดี ได้แก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีแผลโพรงขนาดใหญ่มีเสมหะตรวจ AFB smear และผลเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรคในเดือนที่ 2 หรือ 3 เป็นบวกและผลทดสอบ ความไวไม่พบเชื้อดื้อยา สามารถยึดการรักษาในระยะต่อเนื่อง (continuation phase) จาก 4 เดือนเป็น 7 เดือน แต่ทั้งนี้ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาเป็นรายๆ ไป

การป้องกันวัณโรคและการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

1. การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค (วีระเดช สุวรรณลักษณ์, 2560) ผู้ป่วยวัณโรค ควรดูแลตนเองหรือควรปฏิบัติดังนี้

1.1 รับประทานยาวัณโรคตามที่แพทย์แนะนำจนครบตามกำหนด เพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคดื้อยา ถ้ามีอาการผิดปกติหลังเริ่มรับประทานยาวัณโรคเช่น มีผื่น อาเจียน ปวดข้อ ต้องรีบพบแพทย์ เพื่อทำการปรับยาและพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ

1.2 ในช่วงแรกของการรักษาโดยเฉพาะสองอาทิตย์แรกถือเป็นระยะแพร่เชื้อ ผู้ป่วยควรอยู่แต่ในบ้าน โดยแยกห้องนอน นอนในห้องที่อากาศถ่ายเทสะดวกและแสงแดดส่องถึง ไม่ออกไปในที่ ที่มีผู้คนแออัด และต้องใส่หน้ากากอนามัยเวลาอยู่ในที่ชุมชน

1.3 ปิดปาก จมูก เวลาไอหรือจามทุกครั้ง

1.4 งดสิ่งเสพติดเช่น เหล้า บุหรี่ พักผ่อนให้เพียงพอ ทานอาหารที่มีประโยชน์ (อาหารมีประโยชน์ห้าหมู่) เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ธัญพืช ผัก และผลไม้

1.5 ให้บุคคลใกล้ชิดเช่น คนในบ้านพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายและเอกซเรย์ปอด ซึ่งในผู้ใหญ่ ถ้าผลเอกซเรย์ไม่พบความผิดปกติจะถือว่าไม่เป็นวัณโรคไม่จำเป็นต้องมีการรักษา แต่ในเด็ก เล็ก ถึงแม้จะไม่มีอาการและเอกซเรย์ปอดปกติ จะต้องตรวจทูเบอร์คูลิน (tuberculin skin test หรือ TST) ซึ่งถ้าผลเป็นบวก แพทย์จึงจะให้การรักษาวัณโรค

1.6 รักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกายพักผ่อนให้พอเพียง กินอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ใช้ยาเสพติด หลีกเลี่ยงความเสี่ยงการติดเชื้อ (รักษาสุขอนามัยพื้นฐาน/สุขบัญญัติแห่งชาติ) และควรตรวจสุขภาพและเอกซเรย์ปอดเป็นประจำทุกปี

1.7 ถ้ามีผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในบ้าน ควรดูแลให้ทำตามข้อควรปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคดังกล่าว ในหัวข้อ ผู้ป่วยวัณโรคควรปฏิบัติอย่างไร อย่างเคร่งครัด

1.8 ฉีดวัคซีนบีซีจี (BCG) ให้ทารกแรกเกิดทุกราย วัคซีนชนิดนี้มีผลในการป้องกันวัณโรค ชนิดรุนแรงในเด็กเล็ก แต่ไม่สามารถป้องกันวัณโรคปอดในผู้ใหญ่ ผู้ที่เคยฉีดบีซีจีมาแล้วก็ยังมี โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคปอดได้

1.9 ถ้ามีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็นวัณโรคเช่น ไอเรื้อรัง มีไข้ เจ็บหน้าอก เหงื่อออก กลางคืน เหนื่อยหอบ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ควรรีบพบแพทย์เสมอ

2. มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติดเชื้อวัณโรค ประกอบด้วยมาตรการหลัก 3 มาตรการ คือ

2.1 มาตรการด้านการบริหารจัดการ (Administrative measure) เป็นมาตรการพื้นฐานขั้นแรกที่จะลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อและติดเชื้อมีหลักการสำคัญคือ การระบุตัวผู้ป่วย และแยกผู้ป่วยออกจากผู้อื่นให้เร็วที่สุดการระบุความเสี่ยงรวมถึงการวางแผนการดำเนินการ การเตรียมบุคลากรสถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้

2.2 มาตรการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environmental control) มุ่งเน้นคุณภาพอากาศในสถานพยาบาลในบริเวณต่าง ๆ ได้แก่ ห้องตรวจผู้ป่วย ห้องแยกผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการ สถานที่พักคอยของผู้ป่วย (waiting area) สถานที่เก็บเสมหะ ห้องส่งหลอดลม

2.3 มาตรการป้องกันส่วนบุคคล (Personal protection) ให้บุคลากรใช้หน้ากากกรองอนุภาคชนิด N 95 หรือสูงกว่า ผู้บริหารของสถานพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญและกำหนดนโยบายในครบทั้ง 3 มาตรการ จึงจะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การป้องกันวัณโรคโดยการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยและญาติ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2559) ที่มารับบริการที่สถานพยาบาลควรได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพการมีสุขอนามัยที่ดีเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันการป่วยเป็นโรค และการดูแลรักษาเพื่อให้โรคหายขาด การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติอาจดำเนินการได้หลายช่องทางหรือหลายรูปแบบ เช่น การให้สุขศึกษาแบบกลุ่มโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การฉายวีดีโอ โปสเตอร์ แผ่นพับความรู้เป็นต้น เนื้อหาสำคัญ ได้แก่

- 3.1 การให้ความรู้ทั่วไปของวัณโรคและการเกิดโรค
- 3.2 อาการและอาการแสดง
- 3.3 การวินิจฉัยและการรักษา
- 3.4 การดูแลตนเองขณะรักษาวัณโรคนอกจากการกินยาให้ครบขนาดของยาและกำหนดเวลาแนะนำให้กินอาหารที่มีประโยชน์พักผ่อนให้เพียงพอ งดเหล้าบุหรี่และรักษาโรคร่วม
- 3.5 การป้องกันการแพร่เชื้อวิธีการปิดปากและจมูกเวลาไอจาม ใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือกระดาษทิชชูหรือใช้หน้ากากอนามัย อยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี
- 3.6 การดูแลสุขภาพเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นวัณโรค รวมถึงโรคและภาวะต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค
- 3.7 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้าน เช่น การปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจามการแยกห้องนอนในช่วงที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อการใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
- 3.8 การกำจัดขยะติดเชื้อ การทำความสะอาดมือและสิ่งแวดล้อม
- 3.9 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้บุคคลอื่นในชุมชน เช่น หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่สาธารณะ (รวมถึงรถโดยสารสาธารณะ) ที่มีลักษณะปิดและการระบายอากาศไม่ดีเพียงพอ
- 3.10 การแนะนำให้ผู้ใกล้ชิด/เพื่อน/สมาชิกในครอบครัวที่มีอาการสงสัยวัณโรคไปตรวจวินิจฉัยวัณโรคที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน
- 3.11 การลดการตีตรา (Stigma) ไม่ให้เกิดความรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค การให้กำลังใจผู้ป่วย

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ได้พัฒนาเป็น ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1950 เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายว่า เพราะเหตุใดคนที่ไม่เป็นโรคจึงมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรค ในขณะที่บางคนไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว

ซึ่งเป็นการอธิบายถึงพฤติกรรมกำบังกันโรคของบุคคลที่ยังไม่เกิดอาการเจ็บป่วย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ จึงมีประโยชน์ในการอธิบายหรือทำนายเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันโรคของแต่ละบุคคล ต่อมาในปี 1974 Becker ได้พัฒนาแบบแผนนี้เพื่อมาใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมในการกำบังกันโรค และต่อมา Rosenstock, Strecher & Becker (1988) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อมาอธิบายและทำนายพฤติกรรมกำบังกันโรค โดยเพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying factor) และปัจจัยสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) รวมทั้งปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) โดยมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลเห็นคุณค่าในเป้าหมายของการกระทำ และเห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะทำให้สำเร็จถึงเป้าหมายได้ พฤติกรรมกำบังกันโรคจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ บุคคลนั้นมีความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือหายจากความเจ็บป่วย และมีความเชื่อว่า พฤติกรรมที่กระทำนั้นจะกำบังหรือบรรเทาความเจ็บป่วยได้ (ขวัญใจ มอนโรสง, 2560) มโนทัศน์ของทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher & Becker (1988) ประกอบด้วย มโนทัศน์ที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of action) ซึ่งมี รายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 การรับรู้ของบุคคล (Individual perception) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ของบุคคลที่จะส่งผลโดยตรงต่อแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่แนะนำ การรับรู้ในส่วนนี้ได้แก่ การรับรู้โอกาสหรือความเสี่ยงที่จะเกิดโรค (Perceived susceptibility to disease) และการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค (Perceived severity หรือ seriousness of disease) ซึ่งจะมีผลต่อการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค (Perceived threat of disease) และมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อ กำบังกันโรค การรับรู้แต่ละด้านมีผลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรค ดังนี้ 1. การรับรู้โอกาสหรือความเสี่ยงที่จะเกิดโรค (Perceived susceptibility of disease) คือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการที่ตนเองจะป่วยด้วยโรคนั้นๆ เป็นความเชื่อของบุคคล ที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละ บุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่แตกต่างกันไป ดังนั้น แต่ละบุคคลจึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถือว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญ และมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นๆโดยจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพของตน บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี คนกลุ่มนี้จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้น 1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคของบุคคล 2. การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค (Perceived severity หรือ seriousness of disease) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต ก่อให้เกิดความยากลำบาก และใช้เวลานานในการรักษา ทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนหรือส่งผลกระทบต่อสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ ถ้าบุคคลรับรู้ ว่าโรคจะก่อให้เกิด ความรุนแรงของโรคมกกว่าความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นจริง บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะ มีพฤติกรรมป้องกันโรคมกขึ้นหรือให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคมกขึ้น 3. การรับรู้ภาวะ คุกคามของโรค (Perceived threat of disease) เป็นการรับรู้ร่วมกันของการรับรู้ความเสี่ยที่จะ เกิดโรค (Perceived susceptibility of disease) กับการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity หรือ seriousness of disease) บุคคลอาจเกิดความรู้สึก กลัวต่อการเป็นโรค การรับรู้ นี้ให้คุณค่าต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล ผลจากการรับรู้นี้ทำให้บุคคล หลีกเสี่ยจากการเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค

1.2 ปัจจัยร่วม (Modifying factors) หมายถึง ปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อ พฤติกรรม สุขภาพ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

1.2.1 ปัจจัยด้านประชากร (Demographic variables) ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ เชื้อชาติ ศาสนา โรคประจำตัว และระดับการศึกษา

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม (Sociopsychological variables) คือ ความกดดัน หรือสถานะทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ของ บุคคลที่แตกต่างกัน

1.2.3 ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structural variables) เช่น ความรู้เรื่องโรค หรือ ประสบการณ์การเคยป่วยในอดีต

1.3 แนวโน้มต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of action) ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (perceived benefits of preventive action) คือ การที่บุคคลเชื่อเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรค ตามที่ได้รับคำแนะนำว่าจะสามารถป้องกันได้ พบว่าการรับรู้นี้เป็น ตัวกำหนดที่สำคัญอีกปัจจัย หนึ่งของพฤติกรรมป้องกันโรค Rosenstock, Strecher & Becker (1988) 2) การรับรู้อุปสรรค ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (perceived barriers of preventive action) เป็นการรับรู้ ผลของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นไปทางลบหรือไม่พึง ปวารณา อุปสรรคที่พบอาจเป็นเพียงสิ่งที่ คิดเองหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เช่น ค่าใช้จ่ายที่สูง ความไม่ สะดวกสบายต่างๆ เป็นต้น 3) การรับรู้

ความสามารถของตนเอง (Perceived Self – Efficacy to preventive action) การรับรู้ที่ถูกเพิ่มเข้ามาในแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเมื่อปี ค.ศ. 1988 โดย Rosenstock, Strecher & Becker (1988) พบว่า บุคคลต้องรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์คาดหวังไว้ การที่จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดขึ้นได้ สามารถสร้างได้หลายทาง ได้แก่ การ สร้างจากประสบการณ์ความสำเร็จของตน จากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น การพูดชักจูง และ สร้างจากสภาวะทางสรีระและอารมณ์ ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะส่งผลให้การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆลดลงได้

1.4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการ ปฏิบัติพฤติกรรมหรือการกระทำที่เหมาะสมออกมา เป็นปัจจัยที่คอยชี้แนะหรือเป็นแนวทางให้บุคคล เกิดการรับรู้และตัดสินใจลงมือปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1.4.1 สิ่งชักนำภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรค ความเมื่อยล้า เป็นต้น

1.4.2 สิ่งชักนำภายนอก (External cues) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ผ่านทางสื่อมวลชน หรือจากการเตือนของบุคคลที่เคารพรักและนับถือ เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา ครูอาจารย์การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว โปสเตอร์และแผ่นพับ บทความจากหนังสือ การได้รับไปรษณียบัตรเตือนความจำจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น สิ่งชักนำจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมได้นั้นขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของสิ่งชักนำและความพร้อมของบุคคลที่จะรับรู้ซึ่งจะมากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

2. ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ของทฤษฎี เมื่อบุคคลมีการรับรู้ ว่า ตนเองมีโอกาสป่วยด้วยโรคต่างๆ และรู้ว่าโรคนั้นมี ความรุนแรง บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค ทั้งนี้การตัดสินใจอาจมีผลมาจากภาวะคุกคามของตัวโรคเองด้วย ซึ่งบุคคลยังต้องมีการคำนึงถึงผลได้ผลเสียจากการกระทำ พฤติกรรมนั้นๆ ถ้าหากการรับรู้ว่าการกระทำนั้นส่งผลดีมากกว่าผลเสีย ย่อมส่งผลให้เกิดการตัดสินใจ ปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค ทั้งนี้การกระตุ้นเตือนจากบุคคลชี้แนะหรือสิ่งชักนำจูงใจให้ปฏิบัติ เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเช่นกัน ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจลงมือ ปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคได้นั้นมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง และปัจจัยดังกล่าว ถูก เชื่อมโยงเข้าสู่กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ งานวิจัยนี้ได้นำองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาศึกษา

ประกอบด้วยปัจจัยร่วมซึ่งได้แก่ อายุ เพศ รายได้ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระดับการศึกษา ในด้านปัจจัยการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค (ขวัญใจ มอนโรสง, 2560)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค

ความหมายและประเภทของพฤติกรรมการป้องกันโรค จากการศึกษาเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของ บุคคล ที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอด 24 ชั่วโมง มีผู้ที่กล่าวถึงดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2540) ได้กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมกระทำของบุคคล เพื่อป้องกันการเกิดโรค ป้องกันความรุนแรงของโรคตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค

ขวัญใจ มอนโรสง (2560) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิคือ การป้องกันในระยะแรกก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วย เป็นระยะที่มีความสำคัญมากในการป้องกันการเกิดโรคต่างๆ รวมถึงโรควัณโรค กิจกรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับนี้เช่น การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการป่วยด้วยวัณโรค การแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การส่งเสริมการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพแวดล้อม

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิคือ การป้องกันเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วให้ได้รับการวินิจฉัยโรคที่รวดเร็วเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากขึ้นจนเกิด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคด้วย

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับตติยภูมิคือ การป้องกันเมื่อมีการเจ็บป่วยแล้ว ไม่ให้มีการแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่น ตลอดจนเป็นการฟื้นฟูสภาพให้เกิดความพิการน้อยที่สุด สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคที่เป็นได้ และกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับภาวะปกติเหมือนก่อนที่จะป่วยให้ได้มากที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคไว้หลายท่าน ดังนี้

ผกายเพชร นาสมยนต์ (2549) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้ว่า คือ การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีและเป็นการส่งเสริมไม่ให้เกิดโรคซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรง

กิรณา ภัคดีบุรกุล (2554) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกทั้งด้านความรู้เกี่ยวกับโรคภัยโรค การรักษาและการป้องกันโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคของผู้ป่วยและครอบครัว

พิเชษฐ ธี้อยศ (2556) ให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันการติดต่อของโรคไว้ว่า เป็นการแสดงออกของพฤติกรรมป้องกันการติดต่อของโรคที่มาจากผู้ป่วยใน 3 ด้าน คือ การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การให้คำปรึกษา แนะนำ และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลในด้านการป้องกันโรค จากความหมายของพฤติกรรมป้องกันการโรคที่มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลายความหมาย และมีความใกล้เคียงกัน ซึ่งความหมายของพฤติกรรมป้องกันการโรคมีการแสดงออก ทั้งทางด้านการปฏิบัติตัว การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และการจัดการสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยจึงให้คำจำกัดความในงานวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรค ดังนี้ พฤติกรรมป้องกันการโรค หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำใดๆก็ตามที่ทำให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคมีโอกาสที่จะป่วยด้วยโรคลดลงหรือไม่เกิดการติดเชื้อโรคขึ้น รวมถึงการกระทำที่จะส่งผลให้สุขภาพแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันต้านกับเชื้อโรค ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อโรคจากการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งต่างๆ ของผู้ป่วยโรค ด้วยการ ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อด้วยวิธีต่างๆ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคจากการสัมผัส โดยอ้อม ได้แก่ การหลีกเลี่ยงโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรค พฤติกรรมการจัดการกับสิ่งแวดล้อมใน บ้าน การดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่นพฤติกรรมรับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ เป็นต้น

นฤมล สิงห์ดง (2557) กล่าวว่า พฤติกรรมป้องกันการโรคมีความสัมพันธ์กับการให้คุณค่าต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคและความพยายามของครอบครัวในการรับมือกับความเครียดและความต้องการอันเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคทั้งนี้ตัวแปรระดับบุคคลและระดับครอบครัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการโรคได้ เพื่อให้ทีมสุขภาพส่งเสริมการรับมือกับปัญหาและยกระดับการให้คุณค่าต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ดีขึ้นอันจะส่งผลดีต่อการควบคุมโรคต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุธาดา จารุสาร (2551) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค โดยเฉพาะเพศ ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการสัมผัส โดยอ่อนอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศรיתהา ศรיתהา (2553) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค ในพื้นที่อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค 12.06 เท่า (OR=12.06, 95%CI: 3.96-36.75)

ปิยวรรณ สิงห์คำป้อง (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านที่มีโรคประจำตัวมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค 1.95 เท่า (OR=1.95 95%CI: 1.06-3.59) โดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นโรคประจำตัว

มะลิณี บุตรโท & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2554) ศึกษาเรื่อง การป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อที่ขึ้นทะเบียนรักษา อำเภอประโคนชัย อำเภอกระสัง และอำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันวัณโรคโดยการแยกห้องนอนของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสามี/ภรรยา (OR = 12.8; 95%CI = 6.4-25.8) นอนห้องเดียวกับผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยรักษาวัณโรค (OR = 86.4; 95%CI = 44.0-1605.5) ไม่ดื่มสุรา (OR = 1.8; 95%CI = 1.0-3.4) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยได้รับการรักษา (OR = 13.6; 95%CI = 4.2-7.0) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยขณะผู้ป่วยได้รับการรักษา (OR = 11.1; 95%CI = 3.4-57.0) เคยไปตรวจเอกซเรย์ปอดใน 6 เดือนที่ผ่านมา (OR = 1.9; 95%CI = 1.1-3.4) ความรู้ระดับปานกลาง-ต่ำของผู้สัมผัสร่วมบ้าน (OR = 0.5; 95%CI = 0.2-0.9) ระดับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านปานกลาง-ต่ำ (OR = 6.9; 95%CI = 2.8-20.4)

ประยูร แก้วคำแสน (2556) ศึกษาเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดสกลนคร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศชายมีโอกาสเป็นวัณโรคได้มากกว่าเพศหญิงถึง 3 เท่า การมีระดับ HbA1c มากกว่า 7% มีโอกาสเป็นวัณโรคได้มากกว่าผู้ที่มี HbA1c น้อยกว่า 7% อยู่ 7 เท่า การไม่มีสิทธิประกันตน/บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีโอกาสเป็น

วัดโรคได้มากกว่าผู้ที่มีสิทธิประกันตน/บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ถึง 5 การมีผู้ป่วยวัดโรคอาศัยอยู่ร่วมบ้านมีโอกาเป็นวัดโรคมากกว่าผู้ที่ไม่มี 5 เท่า และการอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดมีโอกาเป็นวัดโรคได้ถึง 3 เท่า

นนุช เสือพุมี่ (2556) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ มีความรู้ในการป้องกันโรคปอดอยู่ในระดับสูงร้อยละ 83.7 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 69.2 ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ วุฒิกการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดของประชาชนมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดของประชาชนมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชวัญใจ มอนโรสง (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัดโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัดโรค ($\beta = .178$, p-value < 0.05) และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรควัดโรค ($\beta = .137$, p-value < 0.05)

ชอกมล รัตนสุรงค์ (2564) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัดโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันวัดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัดโรค พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค การได้รับกำลังใจและการได้รับการสอบถามติดตามการป้องกันวัดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัดโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัดโรคปอด (p-value =0.276), (p-value =0.675), (p-value =0.054) และ (p-value =0.779) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เกศินี อินทร์อักษร, พิมกมล อินสุวรรณ, ปริมประภา ก้อนแก้ว & กัญเกียรติ ก้อนแก้ว (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัดโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันวัดโรคปอดได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของวัดโรคปอด ($r=0.246$, p-value =0.019) การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันวัดโรคปอด ($r = 0.267$, p-value =0.011) การรับรู้ความรุนแรงของวัด

โรคปอด ($r=0.308$, $p\text{-value}=0.003$) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด ($r=-0.324$, $p\text{-value}=0.002$) ผู้สัมผัสที่มีการรับรู้ถึงความเสี่ยง รับรู้ถึงประโยชน์จากการป้องกันโรค และรับรู้ถึงความรุนแรงของวัณโรคปอดที่มีค่ามาก/สูง และผู้สัมผัสที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอดน้อย จะมีพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคปอดที่ดี

Jahan, Rattanaagreethakul & Toonsiri (2014) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในดักก่า ประเทศบังคลาเทศ พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Khan et al. (2014) ศึกษาเรื่อง การตรวจคัดกรองโดยการตรวจเสมหะบวจากจากผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคในปากีสถาน พบว่า ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านที่เป็นคู่สมรมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค 2.20 เท่า ($OR=2.20$, $95\%CI=1.03-5.14$) และผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านที่เป็นผู้ปกครองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค 1.16 เท่า ($OR=1.16$, $95\%CI:0.61-2.19$)

Ozturk, Kilicasian & Issever (2014) ศึกษาเรื่อง ผลของการสูบบุหรี่และมลพิษทางอากาศภายในอาคารกับความเสี่ยงต่อวัณโรค ประเทศตุรกี พบว่า ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค 4.98 เท่า ($OR=4.98$, $95\%CI:3.27-7.56$)

Shimeles et al. (2019) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงของวัณโรคโดยแบ่งกลุ่ม กรณีศึกษาและควบคุมในเมืองแอดดิสอาบาบา ประเทศเอธิโอเปีย พบว่า ตัวแปร 7 ตัวเป็นตัวทำนายที่เป็นอิสระสำหรับการเกิดวัณโรคหลังจากควบคุมตัวสร้างความเสี่ยงที่เป็นไปได้ ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่มีหน้าต่างหรือหน้าต่างบานเดียวมีแนวโน้มที่จะเป็นวัณโรคเกือบสองเท่าเมื่อเทียบกับคนที่บ้านมีหลายหน้าต่าง ($AOR=1.81$; $95\%CI:1.06, 3.07$) ประวัติการเข้าโรงพยาบาลครั้งก่อน พบว่ามีความเสี่ยงมากกว่าสามครั้ง ($AOR=3.39$; $95\%CI:1.64-7.03$) การมีสมาชิกในครัวเรือนที่มีวัณโรคมีความเสี่ยงที่จะเป็นวัณโรคเพิ่มขึ้นสามเท่า ($AOR=3.00$; $95\%CI:1.60, 5.62$) ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่รู้หนังสือมีโอกาสเป็นวัณโรคมากกว่า 2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่สามารถอ่านและเขียนได้อย่างน้อย ($AOR, 95\%CI=2.15, 1.05, 4.40$) ผู้ป่วยที่มีรายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 1,000 birr ต่อเดือน มีแนวโน้มที่จะพัฒนาวัณโรคมากกว่าสองเท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีรายได้สูงกว่า ($AOR=2.2$; $95\%CI:1.28, 3.78$) การสูบบุหรี่ยังได้รับการระบุเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการพัฒนาวัณโรคถึงสี่เท่า ($AOR=4.43$; $95\%CI:2.10, 9.3$) พบว่า BCG ป้องกันวัณโรคได้ โดยลดความเสี่ยงได้หนึ่งในสาม ($AOR=0.34$; $95\%CI:0.22, 0.54$)

Laghari et al. (2019) ศึกษาเรื่อง การคัดกรองและปัจจัยเสี่ยงสำหรับวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านของเด็กด้วยการค้นหาวัณโรคในปัจจุบัน พบว่า สมาชิกในครอบครัวจำนวน 223 คน คิดเป็น 9.3% ที่ได้รับการคัดกรองตามอาการและจำนวน 35 คนของผู้สัมผัสเหล่านี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค จากการวิเคราะห์หลายตัวแปร ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสที่มีผู้ป่วยวัณโรคอยู่ด้วย (OR = 15.288, 95% CI: 5.378–43.457), กลุ่มผู้สัมผัสที่มีการสูบบุหรี่ (OR = 7.094, 95% CI: 2.128–23.648) และการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค > 18 ชั่วโมง (OR = 4.681, 95% CI: 1.198–18.294) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า จากการทบทวนวรรณกรรมมีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว อาชีพ ความรู้เรื่องวัณโรค พฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ปัจจัยด้านการรับรู้ต่างๆ เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรคตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรต่างๆมาใช้ในการพัฒนารอบแนวคิดวิจัย ดังนี้

ตาราง 1 แสดงการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

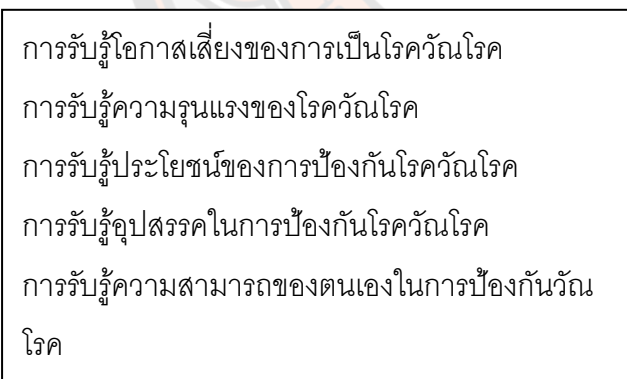
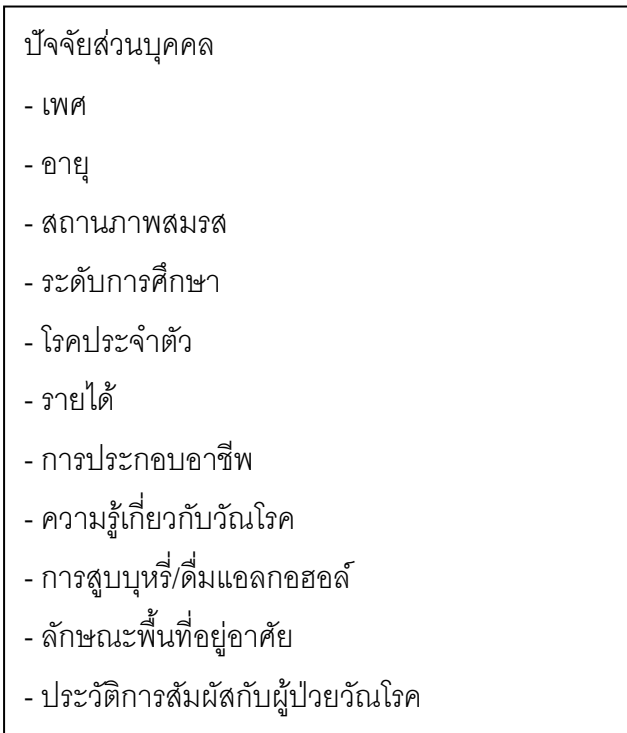
ตัวแปร	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง														
	สุธาดา จารุสาร (2551)	ศรีธนา ศรีททา (2553)	ปิยวรรณ ดิงห์คำบ้อง (2554)	มะลิณี บุตรโท (2554)	ประยูร แก้วคำ แสน (2556)	นงนุช เสือมีพู่ (2556)	ขวัญใจ มอนเโง สง (2560)	ชอกมรด รัตน์ สุรงค์ (2564)	เกศินี อินทร์ อักษร (2564)	Jahan, Rattaneerethakul & Toonsiri (2014)	Khan et al. (2014)	Ozturk, Kilicasian & Issever (2014)	Shimeles et al. (2019)	Laghari et al. (2019)	สรุป การใช้ ตัวแปร
LWศ	✓				✓	✓									✓
อายุ	✓					✓									✓
สถานภาพสมรส				✓		✓				✓					✓
ระดับการศึกษา						✓				✓					✓
โรคประจำตัว			✓												✓
รายได้													✓		✓
การประกอบอาชีพ	✓					✓									✓
ความรู้เกี่ยวกับโรค	✓					✓									✓
การสูบบุหรี่/ดื่มแอลกอฮอล์												✓	✓	✓	✓
ลักษณะพื้นที่ที่อยู่อาศัย		✓		✓		✓							✓		✓
ประวัติการสัมผัสกับผู้ป่วยโรค															✓
การรับเชื้อจากสิ่งแวดล้อมของการเกิดโรค							✓	✓	✓	✓					✓

ตาราง 1 (ต่อ)

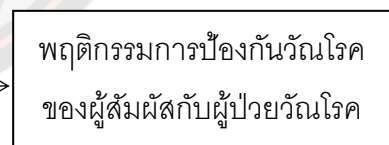
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง															
ตัวแปร	สุธาดา จารุสาร (2551)	ศรีธนา ศรีททา (2553)	ปิยวรรณ สิงห์คำป้อง (2554)	มะลิณี บุตรโท (2554)	ประยูร แก้วคำแสน (2556)	นงนุช เสือมีพู (2556)	ขวัญใจ มอนโร สง (2560)	ชอกมรด รัตน์ สุรงค์ (2564)	เกศินี อินทร์อักษร (2564)	Jahan, Rattanaagreeethakul & Toonsiri (2014)	Khan et al. (2014)	Ozturk, Kilicasian & Issever (2014)	Shimeles et al. (2019)	Laghari et al. (2019)	สรุป การใช้ตัวแปร
การรับรู้ความรุนแรงของโรคด้วยโรค									✓	✓					✓
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคด้วยโรค								✓	✓	✓					✓
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคด้วยโรค															✓
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน															✓
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคด้วยโรค							✓								✓

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก โดยมีเนื้อหา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก จากการสำรวจในช่วงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561 พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 255 คน (โรงพยาบาลบางกระทุ่ม, 2561)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก จากทะเบียนกลุ่มผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคของโรงพยาบาลบางกระทุ่ม นำเข้าสู่โครงการวิจัยโดยพิจารณาคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวน 170 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) ด้วยสูตรคำนวณกรณีทราบประชากรมีจำนวนแน่นอน บุญชม ศรีสะอาด (2535, น. 39) ทราบจำนวนประชากรที่ต้องการศึกษาในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลกที่เป็นผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค จำนวน 255 คน

สูตรคำนวณ

$$n = \frac{P(1 - P)}{\frac{e^2}{Z^2} + \frac{P(1 - P)}{N}}$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร คือ 255 คน

P = สัดส่วนประชากรที่ผู้วิจัยกำหนดสุ่ม (ใช้สัดส่วน 50% หรือ 0.50)

e = สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่ 0.05 เท่ากับ 1.96

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{0.5(1-0.5)}{\frac{(0.05)^2}{(1.96)^2} + \frac{0.5(1-0.5)}{255}}$$

$$n = 153.37$$

ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างกรณีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์และเพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% (บุญญพัฒน์ ไชเมล์, 2556)

เมื่อ n^2 = จำนวนกลุ่มตัวอย่างใหม่

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ 153 คน

r = จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่ม 10% = 0.1

โดยใช้สูตร

$$n^2 = \frac{n}{1-r}$$

แทนค่าในสูตร $n^2 = \frac{153}{0.90}$

ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 170 คน

โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าวิจัย (inclusion criteria) ไว้ด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของการศึกษาวิจัย ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าวิจัย (inclusion criteria) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่

1. ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรคอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป และเป็นผู้สัมผัสที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน
2. อายุ 20 ปีขึ้นไป
3. อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

4. สามารถอ่านออก และเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร

เกณฑ์ในการคัดออกของการวิจัย (Exclusion Criteria) มีดังนี้

1. ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมีการติดเชื้อวัณโรคขณะดำเนินการวิจัย
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยย้ายที่อยู่ไปอาศัยนอกพื้นที่ก่อนเสร็จสิ้นการวิจัย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เลือกการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากทะเบียนผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลบางกระพุ่ม ในเขตอำเภอบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก โดยนำรายชื่อผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค มาจับฉลากโดยหยิบขึ้นมาครั้งละ 1 ใบ จนครบตามต้องการโดยไม่ใส่ฉลากกลับคืน จากนั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากตัวอย่างทุกรายที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 170 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบสอบถาม (ขวัญใจ มอนโรสง (2560); ปิยวรรณ สิงห์คำป้อง, 2554) และจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้สัมผัส ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน การประกอบอาชีพ สถานภาพสมรส พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย ประวัติการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องวัณโรคผู้วิจัยประยุกต์ (ปิยวรรณ สิงห์คำป้อง, 2554) แบบสอบถามมีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ 2 คำ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนน ดังนี้

คำตอบที่ถูกต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

คำตอบที่ไม่ถูกต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การแปลผล

แบ่งกลุ่มหาระดับความรู้ โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) ดังนี้

กลุ่มที่มีความรู้ระดับมาก ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

กลุ่มที่มีความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79

กลุ่มที่มีความรู้ระดับน้อย ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

ความรู้ระดับมาก	ได้คะแนนตั้งแต่ (10 x 0.8) 8 ขึ้นไป
ความรู้ระดับปานกลาง	ได้คะแนนระหว่าง (10 x 0.6) 6 ถึง 7
ความรู้ระดับน้อย	ได้คะแนนน้อยกว่า 6

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โดยการประยุกต์ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบสอบถามมาจาก ขวัญใจ มอนโธสง (2560) โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรค แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ใ้ หมายถึง ผู้สัมผัสมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นมากที่สุด ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้สัมผัสมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นบางส่วน ไม่ใช่ หมายถึง ผู้สัมผัสไม่มีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นเลย ซึ่งมีลักษณะคำถามด้านบวกและลบ กำหนดให้ เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใ้ หมายถึง ผู้สัมผัสมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นมากที่สุด ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้สัมผัสมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นบางส่วน ไม่ใช่ หมายถึง ผู้สัมผัสไม่มีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นเลย ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก			ข้อคำถามทางลบ		
ใ้	ใ้	3	คะแนน	1	คะแนน	
ไม่แน่ใจ	ใ้	2	คะแนน	2	คะแนน	
ไม่ใช่	ใ้	1	คะแนน	3	คะแนน	

การแปลผล

การแปลผลของคะแนนการรับรู้ โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาหารด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ และแบ่งเป็นระดับการรับรู้ ใช้แบบค่าพิสัย โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 3.00 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} = 0.67 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

การรับรู้ระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.36 – 3.00

การรับรู้ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.68 – 2.35

การรับรู้ระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.67

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบสอบถามมาจาก ขวัญใจ มอนโรสง (2560) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ใช่ หมายถึง ผู้สัมผัสมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นมากที่สุด ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้สัมผัสมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นบางส่วน ไม่ใช่ หมายถึง ผู้สัมผัสไม่มีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นเลย ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก			ข้อคำถามทางลบ	
ใช่	ให้	3	คะแนน	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	2	คะแนน	2	คะแนน
ไม่ใช่	ให้	1	คะแนน	3	คะแนน

การแปลผล

การแปลผลของคะแนนการรับรู้ โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาหารด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ และแบ่งเป็นระดับการรับรู้ ใช้แบบค่าพิสัย โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 3.00 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} = 0.67 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

การรับรู้ระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.36 – 3.00

การรับรู้ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.68 – 2.35

การรับรู้ระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.67

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบสอบถามมาจาก ปิยวรรณ สิงห์คำบ้อง (2554) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคปฏิบัติตัวทุกครั้งที่อยู่กับผู้ป่วยโรค ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคปฏิบัติตัวตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไปในแต่ละพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคปฏิบัติตัวน้อยกว่าร้อยละ 50 ในแต่ละพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคไม่เคยปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเลยทุกครั้งที่อยู่กับผู้ป่วยโรคให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale ซึ่งตั้งไว้ 3 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก			ข้อคำถามทางลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	4	คะแนน	1	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	3	คะแนน	2	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	2	คะแนน	3	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้	1	คะแนน	4	คะแนน

การแปลผล

การแปลผลของคะแนนการรับรู้ โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาหารด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ และแบ่งเป็นระดับการรับรู้ ใช้แบบค่าพิสัย โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 4.00 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{4 - 1}{3} = 1.00 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

การรับรู้ระดับมาก	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.01 – 4.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.01 – 3.00
การรับรู้ระดับน้อย	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 – 2.00

การสร้างเครื่องมือในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามต่างๆ และผู้วิจัยเพิ่มเติมในบางส่วน โดยการศึกษา ค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสาร งานวิจัย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาสร้างแบบสอบถาม โดยครอบคลุม วัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในงานวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค
3. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอกรรมการที่ปรึกษาพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อขอคำแนะนำและนำมาแก้ไขให้สมบูรณ์
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) โดยนำแบบสอบถามแล้วนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หลังจากที่ผ่านมา การพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วผู้วิจัยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of consistency: IOC) ดังนี้

$$IOC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้อง

ΣR = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ซึ่งได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.5 -1.00

4.2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดสอบใช้กับกลุ่มผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกรับ พวง ตำบลวังอิทก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 ราย โดยมีการกำหนดเกณฑ์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง (Try out) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ (Try out)

1. ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรคอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไปและเป็นผู้สัมผัสที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน
2. อายุ 20 ปีขึ้นไป
3. อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป
4. สามารถอ่านออก และเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร

เกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ (Try out)

1. ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมีการติดเชื้อวัณโรคขณะดำเนินการวิจัย
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยย้ายที่อยู่ไปอาศัยนอกพื้นที่ก่อนเสร็จสิ้นการวิจัย

วิธีการสุ่มกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกรับพวง ตำบลวังอิทก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จนครบ จำนวน 30 คน โดยฉลากที่จับมาแล้วนั้นจะไม่นำใส่คืนเพื่อให้จำนวนกลุ่มทดลองที่สุ่มมีจำนวนเท่าเดิม (Sampling without replacement)

ขั้นตอนการทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกรับพวง ตำบลวังอิทก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก และเข้าพบผู้อำนวยการและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร เวชระเบียน รวมทั้งมีระบบการเก็บรักษาความลับของอาสาสมัคร และขอคำยินยอมจากอาสาสมัครพร้อมแจกเอกสารใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้แก่กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือแบบสอบถาม (Try out) เพื่อเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และนำข้อมูลกลับไปวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีทางสถิติ โดยนำแบบสอบถามความรู้วัณโรค โดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson (วาสนา เหมือนมี, 2557) ได้เท่ากับ 0.735 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคความเชื่อมั่นด้านการรับรู้ ได้เท่ากับ (0.903) 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค (0.848) 2. การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค(0.752) 3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค (0.892) 4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรค (0.961) 5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค (0.889) ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค (0.962) และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค(0.976) ตามลำดับ ซึ่งถือว่าแบบสอบถามทุกชุดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.7

5. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวรแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย ทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เสนอต่อสาธารณสุขอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบสาธารณสุขอำเภอบางกระทุ่ม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีกลุ่มเป้าหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการประสานงานให้ผู้วิจัยลงเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการอบรมผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 13 ท่านคือ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่ง

2.2 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ตามเกณฑ์คัดเข้า

2.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านหรือนัดกลุ่มตัวอย่างมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อดำเนินการคัดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่พบกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดออก

2.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างทุกราย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย

2.5 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยถามคำถามตามแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องโรค แบบสอบถามการรับรู้โดยการประยุกต์ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค ในขณะที่ตอบคำถามผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามได้ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย การตอบแบบสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยที่ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลจาก

กลุ่มตัวอย่างที่ละตำบลโดยตลอดระยะเวลาเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะอยู่ในตำบลนั้นๆ ตลอดระยะเวลาที่เก็บข้อมูล หากผู้ช่วยนักวิจัยมีปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

2.6 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้วจำนวน 170 ราย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์บันทึกเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน การประกอบอาชีพ สถานภาพสมรส พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย ประวัติการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้สถิติจำนวน และร้อยละ

2. วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล 2) คะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรค 3) ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค 4) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค เป็นรายชื่อ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) และยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นจำนวน 5 ข้อ (กัลยา วานิชย์บัญชา และจิตา วานิชย์บัญชา, 2558) ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร COA No.192/2019 IRBNo.0145/62 เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2562 หลังจากรับการรับรองแล้ว

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะแนะนำตนเองและขอความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างโดยตอบแบบสอบถาม อันดับแรกคือชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ และสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยในช่วงเวลาใดก็ได้ และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะถูกนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการระบุ ชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งข้อมูลผลการวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจาก 1 ปีเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง

การสร้างความน่าเชื่อถือให้กับงานวิจัย

การศึกษานี้ได้มีการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายๆแหล่ง เพื่อให้มีความเข้าใจถึงมุมมองของผู้ให้ข้อมูลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายของตัวผู้วิจัยเอง มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน รวมถึงวิธีการดำเนินงานวิจัยทั้งหมดนี้ถูกดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งในระหว่างกระบวนการทั้งหมดอาจารย์ที่ปรึกษาได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมและสอบถามรายละเอียดอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยได้วางแผนไว้ว่า หลังจากการวิจัยสิ้นสุดลงจะได้นำผลการวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ TCI ฐาน 1 เพื่อเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับงานวิจัยฉบับนี้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค ในเขตอำเภอ บางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบบรรยาย โดยนำเสนอแบ่งเป็น 6 ส่วน โดยมีเนื้อหา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรคติดต่อ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อ การรับรู้ถึงอุปสรรค ของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค

ส่วนที่ 4 ข้อมูลสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค

ส่วนที่ 6 ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคด้วย การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 170)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	30	17.6
หญิง	140	82.4
รวม	170	100

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 35 ปี	18	10.6
35 – 60 ปี	118	69.4
มากกว่า 60 ปี	34	20
รวม	170	100
$\bar{x} = 51.56$ S.D. = 11.96 Min = 21 Max = 80		
สถานภาพ		
โสด	21	12.4
สมรส	124	72.9
หม้าย	13	7.6
หย่า/แยกกันอยู่	12	7.1
รวม	170	100
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.6
ประถมศึกษา	77	45.3
มัธยมศึกษา	76	44.7
อนุปริญญา	6	3.5
ปริญญาตรี	10	5.9
รวม	170	100
การเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว		
ไม่มี	104	61.2
มี	66	38.8
รวม	170	100

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง	28	42.4
โรคเบาหวาน	21	31.8
ไขมันในเลือดสูง	11	16.7
ภูมิแพ้	4	6.1
ถุงลมโป่งพอง	1	1.5
ไวรัสตับอักเสบบี	1	1.5
รวม	66	100
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	11	6.5
เกษตรกร	91	53.5
รับจ้างทั่วไป	38	22.4
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	1.8
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	20	11.8
แม่บ้าน	5	2.8
พนักงานเอกชน	2	1.2
อื่นๆ(ระบุ)	-	-
รวม	170	100
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	80	47.1
5,000 – 15,000 บาท	82	48.2
15,001 – 30,000 บาท	5	2.9
30,001 – 50,000 บาท	1	0.6
มากกว่า 50,000 บาท	2	1.2
รวม	170	100
$\bar{x} = 6,322.71$ S.D. = 8,895.34 Min = 0 Max = 80,000		

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พอใช้	57	33.5
ไม่พอใช้	113	66.5
รวม	170	100
การสูบบุหรี่		
สูบ	14	8.2
ไม่สูบ	156	91.8
รวม	170	100
การดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่ม	23	13.5
ไม่ดื่ม	147	86.5
รวม	170	100
พื้นที่อยู่อาศัย		
แออัด	3	1.8
ไม่แออัด	167	98.2
รวม	170	100
ระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วย		
น้อยกว่า 5 ปี	155	91.2
5 – 10 ปี	7	4.1
10 ปี ขึ้นไป	8	4.7
รวม	170	100
$\bar{x} = 3.02$ S.D. = 5.52 Min. = 1 Max = 40		

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย ร้อยละ 17.6 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.4 มีอายุระหว่าง 35-60 ปี ร้อยละ 69.4 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 51.56 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.96 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 72.9 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 45.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.5 มีรายได้ระหว่าง 5,000 – 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 48.2 และส่วนใหญ่ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 91.8 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.5 พื้นที่อยู่อาศัยไม่แออัด ร้อยละ 98.2 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วย น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 91.2 มีเพียงร้อยละ 4.7 ที่มีระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วย 10 ปี ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค (n = 170)

ระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (8 คะแนนขึ้นไป)	112	65.9
ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	50	29.4
ระดับน้อย (น้อยกว่า 6 คะแนน)	8	4.7

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 65.9 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.4 และน้อยที่สุดคือ ระดับน้อย ร้อยละ 4.7

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างต่อความรู้เกี่ยวกับวัณโรค จำแนกตามรายข้อ (n = 170)

ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรควัณโรคมีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย	125	73.5	45	26.5
2. โรควัณโรคสามารถติดต่อได้จากการไอ จาม และจากเสมหะของผู้ป่วยที่มีเชื้อ	164	96.5	6	3.5
3. วัณโรคสามารถเกิดได้ที่อวัยวะที่ปอดเท่านั้น	116	68.2	54	31.8
4. อาการที่สงสัยว่าติดเชื้อวัณโรคปอด คือ ไอแห้ง ๆ เรื้อรัง น้ำหนักลด	162	95.3	8	4.7
5. อาการสำคัญของโรควัณโรคปอด คือ ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์	162	95.3	8	4.7
6. การตรวจยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรคทำได้โดยการตรวจเสมหะและเอกซเรย์ปอด	167	98.2	3	1.8
7. วิธีการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคขณะที่อยู่ใกล้กับผู้ป่วยวัณโรค คือ การอยู่ให้ห่างอย่างน้อย 1 เมตรขณะพูดคุย	144	84.7	26	15.3
8. เชื้อวัณโรคถูกทำลายหรือตายได้ด้วยวิธีการระบายอากาศให้มีแสงแดดส่องถึง	103	60.6	67	39.4
9. โรควัณโรคสามารถรักษาให้หายได้โดยทานยารักษาวัณโรคอย่างน้อย 6 เดือน	157	92.4	13	7.6
10. ผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคแล้วไม่สามารถกลับมาเป็นซ้ำได้อีกครั้ง	122	71.8	48	28.2

$\bar{x} = 7.93$ S.D. = 1.42 Min = 2 Max = 10

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมากที่สุดคือ ข้อ 6. การตรวจยืนยันว่าป่วยเป็นวัณโรคทำได้โดยการตรวจเสมหะและเอกซเรย์ปอด อยู่ที่ร้อยละ 98.2 รองลงมาคือ ข้อ 2. โรควัณโรคสามารถติดต่อได้จากการไอ จามและจากเสมหะของผู้ป่วยที่มีเชื้อ ร้อยละ 96.5 และ ข้อที่ ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 8. เชื้อวัณโรคถูกทำลายหรือตายได้ด้วยการระบายอากาศให้มีแสงแดดส่องถึง ร้อยละ 60.6

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้

1. ข้อมูลการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันวัณโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้ จำแนกตามรายชื่อ (n = 170)

ตัวแปร	\bar{x}	S.D.	ระดับคะแนน
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค	2.76	0.31	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค	2.47	0.47	ปานกลาง
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค	2.77	0.28	มาก
การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันวัณโรค	1.32	0.57	น้อย
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค	2.86	0.24	มาก
สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรค	2.92	0.23	มาก

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับของการรับรู้อยู่ในระดับมาก โดยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} = 2.77, S.D. = 0.28) รองลงมา คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} = 2.76, S.D. = 0.31) และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันวัณโรค โดยรวมอยู่ในระดับน้อย (\bar{x} = 1.32, S.D. = 0.57)

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้โอกาส
เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค จำแนกตามรายข้อ (n = 170)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. ถ้าท่านไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค ที่เริ่มรักษาในช่วงระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก ท่านจะมีโอกาสติดเชื้อ วัณโรคได้	2.70	0.57	มาก
2. ถ้าผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาไม่สม่ำเสมอในช่วงการรักษาระยะที่ เข้มข้น 2 เดือนแรก ท่านจะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้	2.65	0.62	มาก
3. ถ้าท่านไม่ล้างมือหลังการสัมผัสกับของใช้ที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วยวัณโรค ท่านจะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้	2.90	0.34	มาก
4. ถ้าท่านรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรค ขณะที่ผู้ป่วย วัณโรคไอ หรือจามขณะรับประทานอาหาร ท่านจะมีโอกาสติดเชื้อ วัณโรคได้	2.86	0.37	มาก
5. ถ้าผู้ป่วยวัณโรคบ้วนน้ำลายหรือเสมหะลงในภาชนะที่ไม่มีฝาปิด มิดชิดท่านมีโอกาสดูติดเชื้อวัณโรคได้	2.66	0.55	มาก
6. ถ้าท่านอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มป่วยในช่วง 2 เดือน แรก ท่านมีโอกาสดูติดเชื้อวัณโรคได้	2.66	0.62	มาก
7. เมื่อท่านต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มป่วยในช่วง 2 เดือน แรก ในห้องที่มีอากาศไม่ถ่ายเท ท่านมีโอกาสดูติดเชื้อวัณโรคได้	2.77	0.45	มาก
8. ถ้าท่านนอนร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มป่วยในช่วง 2 เดือนแรก ท่านมีโอกาสดูติดเชื้อวัณโรคได้	2.78	0.51	มาก
9. เมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคในช่วงที่ท่านมีภูมิคุ้มกันโรค ต่ำหรือมีโรคประจำตัว ท่านมีโอกาสดูติดเชื้อวัณโรคได้	2.86	0.38	มาก
10. ถ้าท่านอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคในห้องที่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศ (แอร์) ท่านมีโอกาสดูติดเชื้อวัณโรคได้	2.75	0.51	มาก
รวมค่าเฉลี่ย	2.76	0.31	มาก

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.76$, S.D.= 0.31) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 3. ถ้าท่านไม่ล้างมือหลังการสัมผัสกับของใช้ที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะของผู้ป่วยวัณโรค ท่านจะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ($\bar{x} = 2.90$, S.D.= 0.34) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 2. ถ้าผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาไม่สม่ำเสมอในระหว่างการรักษาระยะที่เข้มข้น 2 เดือนแรก ท่านจะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ($\bar{x} = 2.65$, S.D.= 0.62)

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค จำแนกตามรายข้อ (n = 170)

การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. ท่านคิดว่า เชื้อวัณโรคเป็นอันตรายร้ายแรงกว่าโรคไข้หวัดต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ	2.59	0.66	มาก
2. ท่านคิดว่า ท่านจะป่วยด้วยโรควัณโรค ถ้าท่านได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย วัณโรคโดยที่ท่านไม่ป้องกัน	2.65	0.64	มาก
3. ท่านคิดว่า ถ้ามีผู้ป่วยวัณโรคในบ้านของท่าน จะทำให้คนในครอบครัว ตลอดจนผู้ที่อยู่ใกล้ชิดของท่านได้รับเชื้อและป่วยด้วยโรควัณโรค	2.38	0.78	มาก
4. ท่านคิดว่า การติดเชื้อและป่วยด้วยโรควัณโรค จะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของคุณลดลง และหอบเหนื่อยได้ง่าย	2.90	0.34	มาก
5. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรค ถึงจะรักษาหายแล้ว แต่ปอดจะไม่ได้เท่าเดิม ท่านอาจกลับเป็นวัณโรคซ้ำได้	2.74	0.48	มาก
6. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรคท่านจะถูกสังคมรังเกียจ	2.29	0.82	ปานกลาง
7. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรค ท่านจะทำงานไม่ได้ หรือทำงานได้ไม่เต็มที่	2.34	0.81	มาก
8. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรค จะทำให้ท่านขาดรายได้ในระยะยาว	2.12	0.85	ปานกลาง
9. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรค ท่านจะถูกจำกัดพื้นที่ในการดำเนินชีวิตในสังคม	2.30	0.84	ปานกลาง
10. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรค ท่านจะไม่สามารถถูกคลี่หรืออยู่ใกล้ชิดกับบุตรหลานหรือบุคคลอันเป็นที่รักของท่านได้	2.44	0.78	มาก
รวมค่าเฉลี่ย	2.47	0.47	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.47$, S.D.= 0.47) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 4. ท่านคิดว่า การติดเชื้อและป่วยด้วยโรควัณโรค จะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของคุณลดลง และหอบเหนื่อยได้ง่าย ($\bar{x} = 2.90$, S.D.= 0.34) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 8. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรค จะทำให้ท่านขาดรายได้ในระยะยาว ($\bar{x} = 2.12$, S.D.= 0.85)

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค จำแนกตามรายข้อ (n = 170)

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. ท่านเชื่อว่า การใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคจะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	2.61	0.63	มาก
2. ท่านเชื่อว่า การแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคปิดปากและจมูก หรือสวมหน้ากากอนามัยเวลาไอหรือจาม จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	2.84	0.43	มาก
3. ท่านเชื่อว่า วัณโรคสามารถป้องกันได้ ถ้าดูแล แนะนำให้ผู้ป่วยรับการรักษาโดยเร็ว และรับประทานยาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอจนครบเวลา	2.95	0.25	มาก
4. ท่านเชื่อว่า การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังจากสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรค จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	2.74	0.50	มาก
5. ท่านเชื่อว่า การแนะนำให้ผู้ป่วยบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่ปิดมิดชิด แล้วท่านนำไปทำลายอย่างถูกวิธี จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	2.86	0.43	มาก
6. ท่านเชื่อว่า การแยกห้องนอนกับผู้ป่วยวัณโรคอย่างน้อย 2 เดือน ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรับประทานยารักษาและการจัดห้องนอนให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	2.80	0.48	มาก

ตาราง 8 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค	\bar{x}	S.D.	แปลผล
7. ท่านเชื่อว่า การไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศ (แอร์) เมื่ออยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรคจะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	2.38	0.70	มาก
8. ท่านเชื่อว่า การแยกวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรค จะลดโอกาสในการสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายถ้าผู้ป่วยไอหรือจามในวงอาหาร ซึ่งจะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	2.80	0.48	มาก
9. ท่านเชื่อว่า การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการพักผ่อนที่เพียงพอ การงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา หรือไม่เสพยาเสพติด จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	2.88	0.37	มาก
10. ท่านเชื่อว่า การไปตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองวัณโรค ทุก 6 เดือน จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	2.81	0.47	มาก
รวมค่าเฉลี่ย	2.77	0.28	มาก

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรคโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.77$, S.D. = 0.28) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3. ท่านเชื่อว่า วัณโรคสามารถป้องกันได้ ถ้าดูแล แนะนำให้ผู้ป่วยรับการรักษาโดยเร็ว และรับประทานยาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอจนครบเวลา ($\bar{x} = 2.95$, S.D. = 0.25) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 7. ท่านเชื่อว่า การไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศ (แอร์) เมื่ออยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรคจะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้ ($\bar{x} = 2.38$, S.D. = 0.70)

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค จำแนกตามรายชื่อ (n = 170)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. ท่านคิดว่า การใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคเป็นเรื่องที่ไม่อยากทำ เพราะหายใจลำบากและสิ้นเปลือง	1.29	0.65	น้อย
2. ท่านคิดว่า การแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอจาม และเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นเป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย	1.35	0.71	น้อย
3. ท่านคิดว่า การดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาตามเวลาเป็นเรื่องที่น่าเบื่อ	1.24	0.58	น้อย
4. ท่านคิดว่า การล้างมือทุกครั้งหลังจากสัมผัสของใช้ที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วยวัณโรคเป็นเรื่องยุ่งยาก เสียเวลา	1.29	0.67	น้อย
5. ท่านคิดว่า การจัดหาถังขยะหรือภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดเพื่อรองรับเสมหะของผู้ป่วยวัณโรคเป็นเรื่องยุ่งยาก	1.29	0.67	น้อย
6. ท่านคิดว่า การแยกห้องนอนกับผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่บ้านเดียวกับท่านและการจัดห้องนอนให้มีอากาศถ่ายเทสะดวกโดยการเปิดหน้าต่างเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลามาก ปฏิบัติได้ยาก	1.32	0.69	น้อย
7. ท่านคิดว่า ต้องเปิดใช้เครื่องปรับอากาศทุกครั้งเนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อนถึงแม้ว่าจะอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรคก็ตาม	1.51	0.78	น้อย
8. ท่านคิดว่า การแยกวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรคเป็นเรื่องที่ยากต่อการปฏิบัติ	1.35	0.72	น้อย
9. ท่านคิดว่า การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการพักผ่อนที่เพียงพอเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เสียเวลาและสิ้นเปลืองมาก	1.34	0.71	น้อย
10. ท่านคิดว่า การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคโดยการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือนทำได้ยากเพราะเสียเวลาและค่าใช้จ่ายมาก	1.36	0.74	น้อย
รวมค่าเฉลี่ย	1.32	0.57	น้อย

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 1.32$, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 7. ท่านคิดว่า ต้องเปิดใช้เครื่องปรับอากาศทุกครั้งเนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อนถึงแม้ว่าจะอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรคก็ตาม ($\bar{x} = 1.51$, S.D. = 0.78) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 3. ท่านคิดว่า การดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาตามเวลาเป็นเรื่องที่น่าเบื่อ ($\bar{x} = 1.24$, S.D. = 0.58)

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค จำแนกตามรายข้อ (n = 170)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. ท่านสามารถสวมหน้ากากอนามัยได้ตลอดเวลาเมื่อต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค	2.88	0.42	มาก
2. ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรคสวมหน้ากากอนามัยได้เมื่อไอ จามหรืออยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น	2.86	0.38	มาก
3. ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนครบระยะเวลาของการรักษาได้	2.91	0.34	มาก
4. ท่านสามารถล้างมือหลังจากการสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และขยะที่ปนเปื้อนเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยวัณโรคได้	2.91	0.37	มาก
5. ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรคบ้วนเสมหะ หรือน้ำลายลงในภาชนะที่ปิดมิดชิดได้	2.89	0.37	มาก
6. ท่านสามารถแยกห้องนอนกับผู้ป่วยวัณโรคได้โดยเฉพาะในช่วง 2 เดือนแรกของการรักษาวัณโรค โดยจัดห้องนอนให้สะอาด และมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	2.90	0.36	มาก
7. ท่านสามารถอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรค โดยไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศได้	2.61	0.68	มาก
8. ท่านสามารถแยกวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรคได้	2.89	0.33	มาก
9. ท่านสามารถดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที เฉลี่ยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และพักผ่อนอย่างเพียงพอ	2.86	0.41	มาก
10. ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองวัณโรคทุก 6 เดือนได้	2.86	0.34	มาก
รวมค่าเฉลี่ย	2.86	0.24	มาก

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน วัณโรคโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.86$, S.D.= 0.24) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3. ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนครบ ระยะเวลาของการรักษาได้ ($\bar{x} = 2.91$, S.D.= 0.34) และ ข้อที่ 4. ท่านสามารถล้างมือหลังจาก การสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และขยะที่ปนเปื้อนเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยวัณโรคได้ ($\bar{x} = 2.91$, S.D.= 0.37) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 7. ท่านสามารถอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรค โดย ไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศได้ ($\bar{x} = 2.61$, S.D.= 0.68)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการวัณโรค

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของสิ่งชักนำให้ เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการวัณโรค (n = 170)

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันการวัณโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (2.36 – 3.00 คะแนน)	161	94.7
ปานกลาง (1.68 – 2.35 คะแนน)	9	5.3
น้อย (1.00 – 1.67 คะแนน)	-	-

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการวัณโรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.7 รองลงมา คือ มีระดับของสิ่ง ชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.3

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อสิ่งชักนำให้
เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค จำแนกตามรายชื่อ (n = 170)

สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค	\bar{x}	S.D.	แปล ผล
1. การที่ท่านรับรู้ว่ามีผู้ป่วยวัณโรคในครอบครัวที่จะทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้นั้น ท่านจึงตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค	2.91	0.33	มาก
2. การที่ท่านมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวนมากแล้วรับรู้ว่ามีผู้ป่วยวัณโรคในครอบครัวที่จะทำให้คนในครอบครัวมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้นั้น ท่านจึงตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค	2.86	0.42	มาก
3. การที่ท่านมีผู้สูงอายุและเด็กในครอบครัวแล้วรับรู้ว่ามีผู้ป่วยวัณโรคในครอบครัวที่จะทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้นั้น ท่านจึงตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค	2.92	0.31	มาก
4. การที่ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ ครอบครัว/ สื่อต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในครอบครัวท่าน เกี่ยวกับวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยการปิดปากและจ้มูกเวลาไอ จาม หรือการบ้วนเสมหะลงในภาชนะ ที่มีฝาปิดมิดชิด มีส่วนทำให้ท่านดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำเหล่านั้น	2.93	0.28	มาก
5. การที่ท่านได้รับหน้ากากอนามัยหรืออุปกรณ์อื่นๆจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ ครอบครัว/ สื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันวัณโรคด้วย	2.92	0.31	มาก
6. การที่ท่านได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ ครอบครัว/ สื่อต่างๆ ในการกำจัดขยะที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรคอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น	2.92	0.32	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค	\bar{x}	S.D.	แปลผล
7. การที่ท่านได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ ครอบครัว/ สื่อต่างๆ ให้ดูแลห้องนอนให้สะอาด เป็นระเบียบ มีอากาศถ่ายเทอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น	2.91	0.32	มาก
8. การที่ท่านได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ ครอบครัว/ สื่อต่างๆ ให้ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการพักผ่อนที่เพียงพอ เพื่อลดโอกาสในการติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยในครอบครัวนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น	2.92	0.29	มาก
9. การที่ท่านได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ ครอบครัว/ สื่อต่างๆ ให้ไปรับการตรวจคัดกรองวัณโรคโดยการตรวจเสมหะและ/ หรือเอกซเรย์ปอดทุก 6 เดือน มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น	2.94	0.25	มาก
10. การที่ท่านและผู้ป่วยวัณโรคเคยได้รับการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนทำให้ท่านตัดสินใจลงมือปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค	2.95	0.21	มาก
รวมค่าเฉลี่ย	2.92	0.23	มาก

จากตาราง 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.92$, S.D.= 0.23) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 10. การที่ท่านและผู้ป่วยวัณโรคเคยได้รับการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนทำให้ท่านตัดสินใจลงมือปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ($\bar{x} = 2.95$, S.D.= 0.21) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 1. การที่ท่านรับรู้ว่ามีผู้ป่วยวัณโรคในครอบครัวที่จะทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้นั้น ท่านจึงตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ($\bar{x} = 2.91$, S.D.= 0.33)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค (n = 170)

พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (3.01 – 4.00 คะแนน)	5	2.9
ปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน)	122	71.8
น้อย (1.00 – 2.00 คะแนน)	43	25.3

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.8 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 25.3

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค จำแนกตามรายชื่อ (n = 170)

พฤติกรรม	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยโรค	2.14	0.66	ปานกลาง
2. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยโรคสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น	2.26	0.71	ปานกลาง
3. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยโรคปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจาม	2.51	0.85	ปานกลาง
4. ท่านเป็นผู้ดูแลการกินยาให้ครบและต่อเนื่องของผู้ป่วย โรค	2.84	0.92	ปานกลาง
5. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยโรค	2.64	0.88	ปานกลาง
6. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยโรคล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อหลังไอจามหรือหลังจากที่มือเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย	2.59	0.91	ปานกลาง
7. ท่านได้ดูแลให้ผู้ป่วยโรคบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิด	2.68	0.78	ปานกลาง
8. ท่านได้จัดหาภาชนะเพื่อรองรับขยะที่ปนเปื้อนเชื้อโรคจากผู้ป่วย	2.89	1.01	ปานกลาง

ตาราง 14 (ต่อ)

พฤติกรรม	\bar{x}	S.D.	แปลผล
9. ท่านกำจัดเสมหะของผู้ป่วยโดยการเผา/ฝั่ง หรือเทลงส้วมแล้ว ราดด้วยน้ำหรือน้ำยาล้างห้องน้ำ	3.65	0.62	มาก
10. ท่านเปิดประตู หน้าต่างห้องนอนให้มีการระบายอากาศที่ ปลอดโปร่ง	2.37	0.86	ปานกลาง
11. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยวัดโรคคุณแลนำเครื่องนอนเช่น ผ้าห่ม ที่ นอน หมอน มุ้ง ไปทำความสะอาดและตากแดด	2.64	0.96	ปานกลาง
12. ท่านนอนแยกห้องกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลา 2 เดือน นับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มกินยาต้านวัณโรค	3.23	0.97	มาก
13. เมื่อท่านจะพูดคุยกับผู้ป่วยวัณโรค ท่านจะอยู่ห่างจากผู้ป่วย อย่างน้อย 1 เมตร	3.34	0.88	มาก
14. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคไม่อยู่ในที่ชุมชนตลอดระยะเวลา ของการรักษาวัณโรค	3.52	0.72	มาก
15. ท่านไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศเมื่ออยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วย วัณโรค	2.63	1.17	ปานกลาง
16. ท่านไม่ร่วมวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรค	2.82	1.23	ปานกลาง
17. ท่านไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่เสพ สารเสพติด เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ลดโอกาสในการติดเชื้อวัณโรค	2.98	1.02	ปานกลาง
18. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที รับประทานอาหารที่มีสารอาหาร ประเภทโปรตีนและ วิตามิน เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ถั่ว ผัก และ ผลไม้และพักผ่อนโดยการนอนหลับอย่างเพียงพอวันละ 6 – 8 ชั่วโมง เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ลดโอกาสในการติดเชื้อวัณโรค	2.74	0.77	ปานกลาง
19. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการพักผ่อนที่เพียงพอ และแนะนำไม่ให้ผู้ป่วยสูบบุหรี่ ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และเสพสารเสพติดทุกชนิด	2.86	0.60	ปานกลาง

ตาราง 14 (ต่อ)

พฤติกรรม	\bar{x}	S.D.	แปลผล
20. ท่านไปรับการตรวจคัดกรองวัณโรคทุก 6 เดือน	2.72	0.90	ปานกลาง
รวมค่าเฉลี่ย	2.80	0.31	ปานกลาง

จากตาราง 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.80$, S.D.= 0.31) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 9. ท่านกำจัดเสมหะของผู้ป่วยโดยการเผา/ฝัง หรือเทลงส้วมแล้วราดด้วยน้ำหรือน้ำยาล้างห้องน้ำ ($\bar{x} = 3.65$, S.D.= 0.62) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 1. ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยวัณโรค ($\bar{x} = 2.14$, S.D.= 0.66)

ส่วนที่ 6 ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ความรู้โรควัณโรค ปัจจัยด้านการรับรู้ต่างๆ ข้อมูลสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันต่อพฤติกรรมป้องกันวัณโรค

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาในการสัมผัสผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันวัณโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันวัณโรค กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงใน

ตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมป้องกันวัณโรค (n = 170)

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันวัณโรค	
	r	p
อายุ	0.115	0.136
รายได้เฉลี่ย	0.074	0.336
ระยะเวลาในการสัมผัสผู้ป่วย	0.070	0.367
ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค	0.067	0.386

ตาราง 15 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมกำบังกันโรค	
	r	p
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	0.068	0.380
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.115	0.136
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกำบังกันโรค	0.353**	< 0.001
การรับรู้อุปสรรคของการกำบังกันโรค	-0.113	0.141
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการกำบังกันโรค	0.360**	< 0.001
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรค	0.517**	< 0.001

** p < 0.01

จากตาราง 15 สามารถแบ่งการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกำบังกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการกำบังกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการกำบังกันโรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรค กับพฤติกรรมกำบังกันโรค ได้ดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรค ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกำบังกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ ($r = 0.353, p < 0.001$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการกำบังกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ ($r = 0.360, p < 0.001$) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง ($r = 0.517, p < 0.001$)

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมกำบังกันโรค ได้แก่ อายุเฉลี่ย ($r = 0.115, p = 0.136$) รายได้เฉลี่ย ($r = 0.074, p = 0.336$) ระยะเวลาในการสัมผัสผู้ป่วย ($r = 0.070, p = 0.367$) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($r = 0.067, p = 0.386$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ($r = 0.068, p = 0.380$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r = 0.115, p = 0.136$) การรับรู้อุปสรรคของการกำบังกันโรค ($r = -0.113, p = 0.141$)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว การประกอบอาชีพ โรคประจำตัว รายได้พอใช้ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย กับพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Eta โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันโรค (n = 170)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรค	
	Eta	p
เพศ	0.098	0.204
สถานภาพสมรส	0.131	0.410
ระดับการศึกษา	0.101	0.792
การเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว	0.035	0.654
การประกอบอาชีพ	0.203	0.328
โรคประจำตัว	0.180	0.487
รายได้พอใช้	0.067	0.384
การสูบบุหรี่	0.138	0.072
การดื่มแอลกอฮอล์	0.085	0.270
ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย	0.123	0.111

* p < 0.05

จากตาราง 15 พบว่า ปัจจัยทุกตัว ได้แก่ เพศ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, การเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว, การประกอบอาชีพ, โรคประจำตัว, รายได้พอใช้, การสูบบุหรี่, การดื่มแอลกอฮอล์, ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค

ตาราง 17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ปัจจัยส่วนบุคคล													
1. สถานภาพ	1												
2. เพศ	-.158***	1											
3. อายุ	.077	.091	1										
4. ระดับการศึกษา	-.138	.181*	-.386**	1									
5. การเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว	.119	-.021**	.297**	-.306**	1								
6. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค	-.120	-.075	.002	-.107	0.82	1							
ปัจจัยการรับรู้													
7. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค	-.018	.033	.018	-.011	.019	.141	1						
8. การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค	.035	.069	.130	-.065	.108	-.059	.052	1					
9. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค	-.017	.068	.123	-.004	.063	.068	.196*	.294**	1				
10. การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันวัณโรค	-.046	-.117*	.075	-.183*	.080	.182*	-.030	.181*	-.055	1			
11. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค	.057	-.025**	.098	.087	-.161*	-.042	.077	.229**	.528**	-.212**	1		
12. สิ่งที่ทำให้ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค	.052	.076	.172*	.074	-.071	-.109	.058	.152*	.497**	-.265**	.790**	1	
13. พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค	-.089	.070	.115	.020	-.035	.067	.068	.115	.353**	-.113	.360**	.517**	1

ส่วนที่ 7 ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

1. สมการในการวิเคราะห์

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

เมื่อ Y = พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ในเขตอำเภอ บางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

a = ค่าคงที่

b₁ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของเพศหญิง

b₂ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของอายุ

b₃ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของสถานภาพคู่

b₄ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของสถานภาพหม้าย/อย่าแยก

b₅ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการศึกษาประถมศึกษา

b₆ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการศึกษามัธยมศึกษา

b₇ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการศึกษาอนุปริญญา

b₈ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการศึกษาปริญญาตรี

b₉ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

b₁₀ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเจ็บป่วย/โรคความดันโลหิตสูง

b₁₁ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเจ็บป่วย/โรคเบาหวาน

b₁₂ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเจ็บป่วย/โรคไขมันสูง

b₁₃ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเจ็บป่วย/โรคหอบหืด

b₁₄ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเจ็บป่วย/โรคถุงลมโป่งพอง

b₁₅ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเจ็บป่วย/โรคไวรัสตับอักเสบบ

b₁₆ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของอาชีพเกษตรกร

b₁₇ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของอาชีพรับจ้างทั่วไป

b₁₈ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

b₁₉ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

b₂₀ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของอาชีพแม่บ้าน

b₂₁ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของอาชีพพนักงานเอกชน

b₂₂ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของรายได้

b_{23} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการไม่สูบบุหรี่

b_{24} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการไม่ดื่มแอลกอฮอล์

b_{25} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของลักษณะที่อยู่อาศัยไม่แออัด

b_{26} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วย

b_{27} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของความรู้เกี่ยวกับโรควัดนโรค

b_{28} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค

b_{29} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค

b_{30} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค

b_{31} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันวัณโรค

b_{32} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค

b_{33} = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม
การป้องกันวัณโรค

2. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ

การวิจัยนี้ เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นจำนวน 5 ข้อ (กัลยา วานิชย์บัญชา และฐิตา วานิชย์บัญชา, 2558) ได้แก่ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระจากกัน ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป (Multicollinearity) ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก

ตาราง 18 แสดงผลการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน ($n = 170$)

ตัวแปรทำนาย	R^2 Change	b	β	t	P-value
สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรค	0.268	0.726	0.529	8.079	< 0.001
เพศ	0.020	0.117	0.143	21.85	0.030

Constant (a) = 0.663, R square = 0.288, Adjusted R square = 0.279, F = 33.754, p-value < 0.001

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นตัวแรก คือ สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรค โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย เท่ากับ 0.268 แสดงว่า สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรค สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคได้ ร้อยละ 26.8

เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายเข้าไปในการวิเคราะห์ ตัวแปรทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในขั้นที่ 2 คือ เพศ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญอีก 0.020 แสดงว่า เพศ มีส่วนสำคัญในการใช้ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคได้ เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญอีก ร้อยละ 2.0

แต่เมื่อตัวแปรทำนายในขั้นตอนต่อไปของการวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเปลี่ยนไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาตัวแปรทำนาย จึงยุติลง ณ ขั้นตอนที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะได้เส้นถดถอยที่ดีที่สุด นั่นคือ สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรค และเพศ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคได้ ร้อยละ 27.9

ดังนั้น จึงสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$\text{สมการทำนาย } Y = a + b_1x_1 + b_2x_2$$

เมื่อ Y = พฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของ สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรค

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของ เพศต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรค

x_1 = สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรค

x_2 = เพศ

ดังนั้น พฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ในเขตอำเภอ บางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก = 0.663 + 0.726 (สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรค) + 0.117 (เพศ)

จากสมการ แสดงว่า สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรค โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค และมีค่า

สัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.726 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค จะเพิ่มขึ้น 0.726 หน่วย

เพศ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย เท่ากับ 0.117 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนน เพศหญิงจะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคมากกว่าเพศชาย 0.117 หน่วย



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก จากการสำรวจในช่วงเดือน สิงหาคม พ.ศ.2561 พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 255 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากวิธีการสุ่มอย่างง่าย(Simple random sampling) ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน 2562 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.735 - 0.976 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค โดยใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) ผู้วิจัยได้จำแนกประเด็นการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคเป็นเพศชายร้อยละ 17.6 เพศหญิงร้อยละ 82.4 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-60 ปี (\bar{x} = 51.56) ร้อยละ 69.4 สถานภาพสมรสร้อยละ 72.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.3 ส่วนใหญ่ไม่มีการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว ร้อยละ 61.2 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 53.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,000-15,000 บาท ร้อยละ 48.2 (\bar{x} = 6,322.7) ไม่พอใช้ ร้อยละ 66.5 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 91.8 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.5 พื้นที่ในการอยู่อาศัยไม่แออัด ร้อยละ 98.2 ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคมีระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วยน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 91.2 (\bar{x} = 3.02) มีเพียงร้อยละ 4.7 ที่มีระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วย 10 ปี ขึ้นไป

ด้านข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวัณโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.9 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.4 และระดับน้อย ร้อยละ 4.7 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคมากที่สุด คือ ข้อ 6.การตรวจยืนยันว่าเป็นวัณโรคทำได้โดยการตรวจเสมหะและเอกซเรย์ปอด อยู่ที่ร้อยละ 98.2 รองลงมา คือ ข้อ 2. โรควัณโรคสามารถติดต่อได้จากการไอ จามและจากเสมหะของผู้ป่วยที่มีเชื้อ ร้อยละ 96.5 และ ข้อที่ ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 8. เชื้อวัณโรคถูกทำลายหรือตายได้ด้วยการระบายอากาศให้มีแสงแดดส่องถึง ร้อยละ 60.6

ปัจจัยการรับรู้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคในระดับมาก ร้อยละ 88.2 รองลงมาคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.8

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรคพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรคในระดับมาก ร้อยละ 60.6 รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.9

3. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรควัณโรคพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรควัณโรคในระดับมาก ร้อยละ 91.8 รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรควัณโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 8.2

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรควัณโรคพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรควัณโรคในระดับน้อย ร้อยละ 81.8 รองลงมา คือ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรควัณโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.2 และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรควัณโรคในระดับมาก ร้อยละ 7.1

5. การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรควัณโรคพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรควัณโรคในระดับมาก ร้อยละ 94.1 รองลงมา คือ การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรควัณโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.9

ข้อมูลสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรควัณโรค

ข้อมูลสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรควัณโรคพบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรควัณโรคในระดับมาก ร้อยละ 94.7 รองลงมา คือ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรควัณโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.3 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 10. การที่ท่านและผู้ป่วยวัณโรคเคยได้รับการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนทำให้ท่านตัดสินใจลงมือปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติด

เชื่อวัณโรค ($\bar{x} = 2.95$, S.D. = 0.21) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 1. การที่ท่านรับรู้ว่ามีผู้ป่วยวัณโรคในครอบครัวจะทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้นั้น ท่านจึงตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ($\bar{x} = 2.91$, S.D. = 0.33)

พฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.8 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 25.3 และพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 2.9 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 9. ท่านกำจัดเสมหะของผู้ป่วยโดยการเผา/ฝัง หรือเทลงส้วมแล้วราดด้วยน้ำหรือน้ำยาล้างห้องน้ำ ($\bar{x} = 3.65$, S.D. = 0.62) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 1. ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยวัณโรค ($\bar{x} = 2.14$, S.D. = 0.66)

2. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคในผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple Regression)

พบว่า ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคในผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการวัณโรค และเพศ โดยสามารถสร้างสมการถดถอยพหุคูณ พฤติกรรมป้องกันการวัณโรคในผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ในอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก = $0.663 + 0.726$ (สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการวัณโรค) + 0.117 (เพศ)

ทั้งนี้ ตัวแปรทำนายดังกล่าวสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามได้ร้อยละ 27.9

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการวัณโรค และเพศ สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคในผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ได้ร้อยละ 27.9 อธิบายผลการศึกษา ตามลำดับสมมติฐานการศึกษา ได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 พฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลกอยู่ในระดับมาก

การจากศึกษาระดับพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า พฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วย

วัดโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.8 ทั้งนี้เนื่องจากที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายในอำเภอบางกระทุ่ม มีการให้สุขศึกษา คำแนะนำและให้ปรึกษาในผู้ป่วยวัดโรค ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในประเด็นของการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัดโรคในผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัดโรค ซึ่งมีการจัดกิจกรรมในรูปแบบที่หลากหลาย ได้แก่ การให้สุขศึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม เยี่ยมบ้าน แจกคู่มือ เอกสารเผยแพร่ การรณรงค์ และการจัดให้มีช่องทางสำหรับสื่อสารโดยตรงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทั้งช่องทางโทรศัพท์และช่องทางออนไลน์อื่นๆ มีการตรวจเอกซเรย์ปอดผู้สัมผัสร่วมบ้าน และติดตามเอกซเรย์ซ้ำทุก 6 เดือน ทำให้ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัดโรคได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการวัดโรคที่ถูกต้อง จึงส่งผลให้ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัดโรคมีพฤติกรรมป้องกันการวัดโรคดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับเกศินี อินทร์อักษร และคณะ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการวัดโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน พบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้าน ร้อยละ 57.6 มีพฤติกรรมป้องกันการวัดโรคปอดอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของนาปีเส้าะ มะแข็ง (2563) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการวัดโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัดโรคอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านมีพฤติกรรมป้องกันการวัดโรคอยู่ในระดับดีร้อยละ 79.2 ส่วนงานวิจัยที่ไม่สอดคล้อง ของทัศนพร ชูศักดิ์ นันทพร ภูมิแสนโคตร (2564) เรื่องการรับรู้เกี่ยวกับวัดโรคและพฤติกรรมป้องกันการวัดโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์พบว่าพฤติกรรมป้องกันการวัดโรคระดับต่ำ ร้อยละ 51.8

สมมติฐานที่ 2 อายุ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ การประกอบอาชีพ ความรู้เกี่ยวกับวัดโรค พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย ประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัดโรค การรับรู้ความเสี่ยงในการเป็นวัดโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการวัดโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการวัดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการวัดโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัดโรค ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการวัดโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัดโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ซึ่ง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการวัดโรคมี 2 ปัจจัย คือ

1. **สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัดโรค** พบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัดโรค มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการวัดโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัดโรค เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ มอนโธสง (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการวัดโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัดโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการวัดโรค

วัณโรค พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ($r = .191$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้ ($\beta = .137, P < .05$) ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลได้รับสิ่งต่างๆ ที่จะกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค เช่น ข่าวสาร คำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงอุปกรณ์สนับสนุนต่างๆ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นตนเองป่วยด้วยโรคนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ป้องกันวัณโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค 4.82 เท่า และการได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ป้องกันวัณโรคจากบุคลากรสาธารณสุข สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านได้

2. **เพศ** พบว่า เพศมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเพศหญิง ร้อยละ 82.4 และเพศชายร้อยละ 17.6 ซึ่งเพศหญิงนั้นจะมีความสนใจและมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย รวมทั้งได้รับคำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันวัณโรคอย่างสม่ำเสมอจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของนางนุช เสือพุมิ (2556) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของประชาชน พบว่าประชาชนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษาของสุธาดา จารุสาร (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคติดเชื้อในญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าปัจจัยด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค และการศึกษาของนาปีเส้า มะเข็ง (2563) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านที่เป็นเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคดีกว่าเพศชายประมาณ 2 เท่า

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค มีผลทางลบต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ มอนโรสง (2560) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พักรักษาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ($r = 0.169$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของกลุ่มตัวอย่างได้แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($B = .078$) อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ที่อยู่ร่วมบ้าน

กับผู้ป่วยวัณโรครับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองไม่ป่วยด้วยโรควัณโรค จึงส่งผลให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดตนเองป่วยด้วยโรคนี้ สอดคล้องและเป็นไปตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ($r = 0.45$) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านได้

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค มีผลทางลบต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ มอนโรสง (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P=0.601$) แต่เมื่อนำเข้าสมการทำนายร่วมกับปัจจัยอื่น สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($B = .036$) อธิบายได้ว่า ถึงแม้ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรคแต่ต้องมีปัจจัยอื่นที่มีผลเกี่ยวข้อง และมีอิทธิพลร่วมด้วย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคจึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะการวิจัย ดังนี้

1. บุคลากรทางสาธารณสุขหรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค เกิดการรับรู้ถึงการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค เพื่อให้ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคเกิดความรู้ความตระหนัก ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคเกิดพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคและเพศมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

2. ภาครัฐสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมในการพัฒนาศักยภาพของระบบบริการหรือผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้ ความตระหนัก จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคต่อไป

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยอื่นๆที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสวัณโรค เพื่อความครอบคลุมและเหมาะสม
2. ควรศึกษาวิจัยถึงทดลอง รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านพฤติกรรมกรป้องกันโรคในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค



บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย*. นนทบุรี:

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561*.

กรุงเทพฯ: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมวัณโรค ประเทศไทย. (2561). *National Tuberculosis control Programme*

Guidelines, Thailand 2018. กรุงเทพฯ: สำนักวัณโรคกรมควบคุมโรค.

กัลยา วานิชย์บัญชา, และจิตตา วานิชย์บัญชา. (2558). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์

ข้อมูล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.

กิตติราวุฒิ ขวัญชาวี. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อใน

ผู้ป่วยเบาหวานของประเทศไทย: การวิเคราะห์เมตา. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7
จังหวัดขอนแก่น, 23(3), 1-1.

กิรณา ภักดิ์ปวีร์กุล. (2554). การใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอเมือง จังหวัดเลย (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เกศินี อินทร์อักษร, พิมกมล อินสุวรรณ, ปริมประภา ก้อนแก้วภูเกียรติ ก้อนแก้ว. (2564). ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอสุวรรณคโลก
จังหวัดสุโขทัย. *วารสารควบคุมโรค*, 47(1), 714-723.

ขวัญใจ มอนไธสง. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วย

วัณโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(
พิเศษ), 306-314.

ช่อกมล รัตนสุรงค์. (2564). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วม

บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*,
8(2), 51-65.

ทัศพร ชูศักดิ์, และนันทพร ภูมิแสนโคตร. (2564). การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคและพฤติกรรมการป้องกัน

วัณโรคของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิจัยและพัฒนา
วไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 16(2), 15-25.

- นงนุช เสือพุ่ม. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(2), 79-93.
- นฤมล สิงห์แดง. (2557). พฤติกรรมป้องกันวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดศรีสะเกษประเทศไทย: แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้างของการศึกษาภาคตัดขวาง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(1), 152-164.
- นาปีเสีอะ มะเซ็ง. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *หลักการวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2540). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา*. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประยูร แก้วคำแสน. (2556). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดสกลนคร. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(2), 90-95.
- ปิยวรรณ สิงห์คำปอง. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดกาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญญพัฒน์ ไชเมล์. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 16(2), 9-18.
- ผกายเพชร นาสมยนต์. (2549). *การป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในจังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิเชษฐ ต้อยศ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอร่องควาง จังหวัดแพร่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- มะลิณี บุตรโทพรรณภา ศุกรเวทย์ศิริ. (2554). การป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อที่ขึ้นทะเบียนรักษาอำเภอประโคนชัย อำเภอกระสังและอำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 18(3), 11-21.

- โรงพยาบาลบางกระทู้. (2561). ผลการดำเนินงานวัณโรคของอำเภอบางกระทู้ และทะเบียนผู้ป่วยและผู้สัมผัสวัณโรคอำเภอบางกระทู้. พิษณุโลก: โรงพยาบาลบางกระทู้.
- วาสนา เหมือนมี. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วีระเดช สุวรรณลักษณ์. (2560). หามอดอกท่อม วัณโรค (Tuberculosis). สืบค้น 30 สิงหาคม 2560, จาก <http://www.haamor.com>
- ศรีธนา ศรีทา. (2553). ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค ในพื้นที่อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2560). สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค (2560). สถานการณ์วัณโรคของจังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2559). แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดีไซน์.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2561). แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค.
- สุธาดา จารุสาร. (2551). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค:กรณีศึกษาญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอดส์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health education monographs*, 2, 324-473.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education* (3rd ed.). New Jersey: Prentice hall.
- Bloom, B. S. (1968). Learning for Mastery. Instruction and Curriculum. Regional Education Laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical Papers and Reprints, Number 1. *Evaluation comment*, 1(2), n2.
- Çaliş, İ. (2014). Effect of smoking and indoor air pollution on the risk of tuberculosis: smoking, indoor air pollution and tuberculosis. *Tuberk Toraks*, 62(1), 1-6.
- Jahan, F., Rattanagreethakul, S., Toonsiri, C. (2014). Factors Related to Tuberculosis Preventive Behaviors among Tuberculosis Patient Attendants in Dhaka,

- Bangladesh. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 9(2), 68-74.
- Jones-López, E. C., Kim, S., Fregona, G., Marques-Rodrigues, P., Hadad, D. J., Molina, L. P. D., . . . Chakravorty, S. (2014). Importance of cough and M. tuberculosis strain type as risks for increased transmission within households. *PloS one*, 9 (7), e100984.
- Khan, T. R., Ahmed, Z., Zafar, M., Nisar, N., Qayyum, S.Shafi, K. (2014). Active case finding of sputum positive pulmonary tuberculosis in household contacts of tuberculosis patients in Karachi, Pakistan. *The Journal of Association of Chest Physicians*, 2(1), 25-31.
- Laghari, M., Sulaiman, S. A. S., Khan, A. H., Talpur, B. A., Bhatti, Z.Memon, N. (2019). Contact screening and risk factors for TB among the household contact of children with active TB: a way to find source case and new TB cases. *BMC Public Health*, 19(1), 1-10.
- Shimeles, E., Enquselassie, F., Aseffa, A., Tilahun, M., Mekonen, A., Wondimagegn, G.Hailu, T. (2019). Risk factors for tuberculosis: A case-control study in Addis Ababa, Ethiopia. *PloS one*, 14(4), e0214235.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ศึกษา

1. ผศ.ดร.อาทิตยา วัจวนสินธุ์
อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ผศ.ดร.อาจันต์ สงทับ
อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. ผศ.ดร.อรรพรรณ กীরติสิโรจน์
อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



ภาคผนวก ข ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ
ที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์
ระดับปริญญาโท

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับปริญญาโท ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยมีคุณภาพและ
มาตรฐานสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และเป็นไปตามข้อ ๒๗ (๒) (ก)
แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยนเรศวร ว่าด้วยการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ.๒๕๕๙

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ.๒๕๓๓
บัณฑิตวิทยาลัย จึงแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ของ นางสาวฐิติมา ถมทอง
รหัสประจำตัว ๖๐๐๖๐๘๗๕ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุตหนองบัว ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ให้อาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ให้เป็นไปตามประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง แนวปฏิบัติในการทำวิทยานิพนธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๑

(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ค คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

COA No. 192/2019

IRB No. 0145/62



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอ บางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

Study Title : Factors affecting tuberculosis preventive behaviors among people with tuberculosis contact in Bangkatum district Phitsanulok Province

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวฐิติมา ถมทอง

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 18 มีนาคม 2562
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 18 มีนาคม 2562
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 18 มีนาคม 2562
4. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มตัวอย่างทดลองเครื่องมือ/ สำหรับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 24 เมษายน 2562
5. AF 05-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 24 เมษายน 2562
6. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 24 เมษายน 2562
7. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 18 มีนาคม 2562
8. ประวัตินักวิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 มีนาคม 2562
9. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 มีนาคม 2562
10. จบประมาณที่ได้รับโดยย่อ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 มีนาคม 2562

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริลักษณ์ ธีระภูธร)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรอง : 24 พฤษภาคม 2562

Date of Approval : May 24, 2019

วันหมดอายุ : 24 พฤษภาคม 2563

Approval Expire Date : May 24, 2020

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ง ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร	ตัวแปรหุ่น
เพศ	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)	เพศหญิง (หญิง = 1, ชาย = 0)
อายุ (ปี)	อัตราส่วน	
สถานภาพ	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)	สถานภาพโสด (อ้างอิง)
		สถานภาพคู่ (คู่ = 1, อื่นๆ = 0)
		สถานภาพหม้าย/หย่าแยก (หม้าย/หย่าแยก = 1, อื่นๆ = 0)
ระดับการศึกษา	จัดอันดับ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)	การศึกษาไม่ได้ศึกษา (อ้างอิง)
		การศึกษาระถมศึกษา (ประถมศึกษา = 1, อื่นๆ = 0)
		การศึกษามัธยมศึกษา (การศึกษามัธยมศึกษา = 1, อื่นๆ = 0)
		การศึกษานุปริญญา (การศึกษานุปริญญา = 1, อื่นๆ = 0)
		การศึกษาระดับปริญญาตรี (การศึกษาระดับปริญญาตรี = 1, อื่นๆ = 0)
การเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)	ไม่มี (อ้างอิง)
		โรคความดันโลหิตสูง (โรคความดันโลหิตสูง = 1, อื่นๆ = 0)

ภาคผนวก ง ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร	ตัวแปรหุ่น
		โรคเบาหวาน (โรคเบาหวาน = 1, อื่นๆ = 0)
		โรคไขมันในเลือดสูง (โรคไขมันในเลือดสูง = 1, อื่นๆ = 0)
การเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)	โรคหอบหืด (โรคหอบหืด = 1, อื่นๆ = 0)
		โรคถุงลมโป่งพอง (โรคถุงลมโป่งพอง = 1, อื่นๆ = 0)
		โรคไวรัสตับอักเสบบี (โรคไวรัสตับอักเสบบี = 1, อื่นๆ = 0)
อาชีพ	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)	ไม่ได้ทำงาน (อ้างอิง)
		อาชีพเกษตรกรรม (เกษตรกรรม = 1, อื่นๆ = 0)
		อาชีพรับจ้างทั่วไป (รับจ้างทั่วไป = 1, อื่นๆ = 0)
		อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ = 1, อื่นๆ = 0)
		อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว = 1, อื่นๆ = 0)
		อาชีพแม่บ้าน (แม่บ้าน = 1, อื่นๆ = 0)
		อาชีพพนักงานเอกชน (พนักงานเอกชน = 1, อื่นๆ = 0)

ภาคผนวก ง ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร	ตัวแปรหุ่น
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)	อัตราส่วน	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน/พอใช้ (อ้างอิง)
		รายได้เฉลี่ยต่อเดือน/ไม่พอใช้ (อ้างอิง)
การสูบบุหรี่	จัดอันดับ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)	สูบ (อ้างอิง)
		ไม่สูบ (ไม่สูบ = 1, อื่นๆ = 0)
การดื่มแอลกอฮอล์	จัดอันดับ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)	ดื่ม (อ้างอิง)
		ไม่ดื่ม (ไม่ดื่ม = 1, อื่นๆ = 0)
ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย	จัดอันดับ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)	แออัด (อ้างอิง)
		ไม่แออัด (ไม่แออัด = 1, อื่นๆ = 0)
ระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วย(ปี)	อัตราส่วน	
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค (คะแนน)	แบบช่วง	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค (คะแนน)	แบบช่วง	
การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค (คะแนน)	แบบช่วง	

ภาคผนวก ง ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร	ตัวแปรหุ่น
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรควัดโรค (คะแนน)	แบบช่วง	
การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันวัดโรค (คะแนน)	แบบช่วง	
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัดโรค (คะแนน)	แบบช่วง	
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันวัดโรค (คะแนน)	แบบช่วง	
พฤติกรรม การป้องกันวัดโรค (คะแนน)	แบบช่วง	

ภาคผนวก จ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

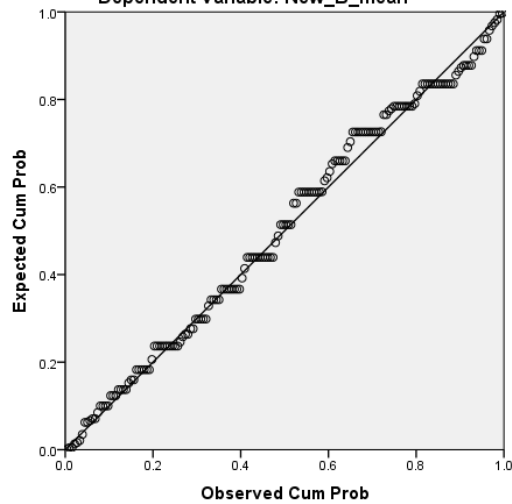
ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนี้

1. ตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน (Data Distributions)

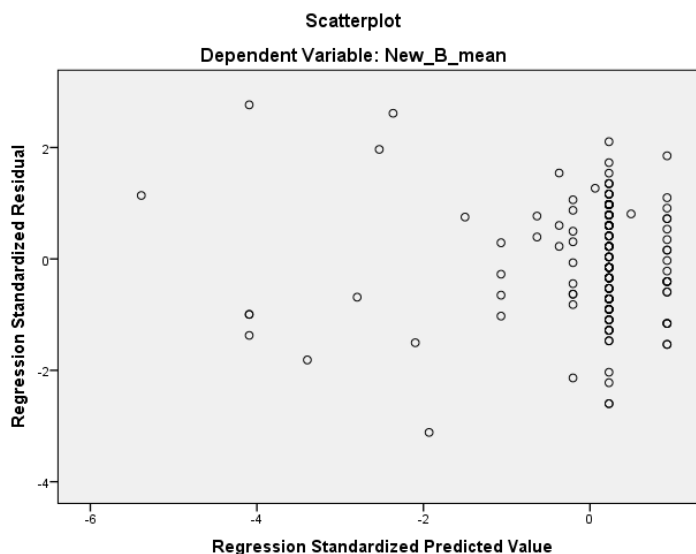
พบว่า การแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนมีการเกาะหรืออยู่ไม่ห่างจากเส้นทแยงมุม หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: New_B_mean



2. การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีการกระจายบริเวณค่าศูนย์ กล่าวคือ ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity)



3. ตรวจสอบความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ (Autocorrelation) โดยการตรวจสอบค่า Durbin-Watson พบว่ามีค่าเท่ากับ 2.302 ซึ่งมีค่าใกล้ 2 (อยู่ในช่วง 1.5-2.5) หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ มีความเป็นอิสระต่อกัน หรือไม่มีความสัมพันธ์กัน

Model Summary^c

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.517 ^a	.268	.263	.26878	.268	61.356	1	168	.000	2.302
2	.537 ^b	.288	.279	.26581	.020	4.773	1	167	.030	

a. Predictors: (Constant), L_mean

b. Predictors: (Constant), L_mean, Sex1

c. Dependent Variable: New_B_mean

4. การตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 ($E(e) = 0$) หาค่าเฉลี่ยค่า a และ b โดยทำให้ผลบวกกำลังสองของความคลาดเคลื่อนมีค่าต่ำสุด จะทำให้ $\sum e_i = 0$ ซึ่งค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน = $E(e) = \sum e_i/n = 0$ ดังนั้นเงื่อนไขนี้เป็นจริงเสมอ

ทดสอบโดยใช้สถิติ t-test

H_0 : ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อน = 0

H_a : ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อน ไม่เท่ากับ 0

กำหนดระดับนัยสำคัญ (p-value) = 0.05

จากผลการทดสอบพบว่าค่า p-value = 1.000 ซึ่งมากกว่าค่า 0.05 ตามที่กำหนดไว้ จึงยอมรับค่า H_0 : ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อน (e) = 0 นั่นคือ ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนไม่ต่างจาก 0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Unstandardized Residual	.000	169	1.000	0E-8	-.0400064	.0400064

5. การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) และค่า Tolerance พบว่า ค่าของตัวแปร VIF ที่มีค่ามากที่สุด คือ 1.000 ซึ่งไม่เกิน 10 และค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด คือ 0.993 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.2 แสดงว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือไม่มีภาวะ Multicollinearity

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
	L_mean	.709	.091	.517	7.833	.000	1.000	1.000
2	(Constant)	.663	.264		2.513	.013		
	L_mean	.726	.090	.529	8.079	.000	.993	1.007
	Sex1	.117	.054	.143	2.185	.030	.993	1.007

a. Dependent Variable: New_B_mean

ภาคผนวก ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

หมายเลขแบบสอบถาม.....

แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค ในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

คำอธิบายประกอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง

ผู้ตอบแบบสอบถาม โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงช่องว่างให้สมบูรณ์ที่สุดตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรค จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค จำนวน 10 ข้อ

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 10 ข้อ

3.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค จำนวน 10 ข้อ

3.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรค จำนวน 10 ข้อ

3.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด จำนวน 20 ข้อ

แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค

คำชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถามโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างให้สมบูรณ์ที่สุดตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่าน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามข้างล่างนี้ตามความเป็นจริงที่ตรงกับท่าน

1. เพศ () 1 ชาย () 2 หญิง
2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
3. สถานภาพ () 1 โสด () 2 คู่
() 3 หม้าย () 4 หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา
() 1 ไม่ได้เรียนหนังสือ () 2 ประถมศึกษา
() 3 มัธยมศึกษา () 4 อนุปริญญา
() 5 ปริญญาตรี () 6 สูงกว่าปริญญาตรี
5. การเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว
() 1 ไม่มี () 2 มี โปรดระบุ.....
6. การประกอบอาชีพ
() 1 ไม่ได้ทำงาน () 2 เกษตรกร
() 3 รับจ้างทั่วไป () 4 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
() 5 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว () 6 แม่บ้าน
() 7 พนักงานเอกชน () 8 อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน
() 1 พอใช้ () 2 ไม่พอใช้
8. การสูบบุหรี่
() 1 สูบ () 2 ไม่สูบ
9. การดื่มแอลกอฮอล์
() 1 ดื่ม () 2 ไม่ดื่ม
10. ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย
() 1 แออัด () 2 ไม่แออัด
11. ระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วย.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

คำชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถามโปรดทำเครื่องหมาย X ในช่องว่าง ถูก หรือ ผิด เพียงข้อเดียวที่ท่านคิดว่าใช่

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. วัณโรคมีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย		
2. วัณโรคสามารถติดต่อได้จากการไอ จามและขากเสมหะของผู้ป่วยที่มีเชื้อ		
3. วัณโรคสามารถเกิดได้ที่อวัยวะที่ปอดเท่านั้น		
4. อาการที่สงสัยว่าติดเชื้อวัณโรคปอด คือ ไอแห้ง ๆ เรื้อรัง น้ำหนักลด		
5. อาการสำคัญของวัณโรคปอด คือ ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์		
6. การตรวจยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรคทำได้โดยการตรวจเสมหะและเอกซเรย์ปอด		
7. วิธีการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคขณะที่อยู่ใกล้กับผู้ป่วยวัณโรค คือ การอยู่ให้ห่างอย่างน้อย 1 เมตรขณะพูดคุย		
8. เชื้อวัณโรคถูกทำลายหรือตายได้ด้วยการระบายอากาศให้มีแสงแดดส่องถึง		
9. วัณโรคสามารถรักษาให้หายได้โดยทานยารักษาวัณโรคอย่างน้อย 6 เดือน		
10. ผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคแล้วไม่สามารถกลับมาเป็นซ้ำได้อีกครั้ง		

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว**

ใช่ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบางส่วน

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ส่วนที่ 3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค

ข้อความ	ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่
1. ถ้าท่านไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มรักษาในช่วงระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก ท่านจะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้			
2. ถ้าผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาไม่สม่ำเสมอในช่วงการรักษาระยะที่เข้มข้น 2 เดือนแรก ท่านจะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้			
3. ถ้าท่านไม่ล้างมือหลังการสัมผัสกับของใช้ที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะของผู้ป่วยวัณโรค ท่านจะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้			
4. ถ้าท่านรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรค ขณะที่ผู้ป่วยวัณโรคไอหรือจามขณะรับประทานอาหาร ท่านจะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้			
5. ถ้าผู้ป่วยวัณโรคบ้วนน้ำลายหรือเสมหะลงในภาชนะที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด ท่านมีโอกาสดูติดเชื้อวัณโรคได้			
6. ถ้าท่านอาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มป่วยในช่วง 2 เดือนแรก ท่านมีโอกาสดูติดเชื้อวัณโรคได้			
7. เมื่อท่านต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มป่วยในช่วง 2 เดือนแรก ในห้องที่มีอากาศไม่ถ่ายเท ท่านมีโอกาสดูติดเชื้อวัณโรคได้			
8. ถ้าท่านนอนร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มป่วยในช่วง 2 เดือนแรก ท่านมีโอกาสดูติดเชื้อวัณโรคได้			
9. เมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคในช่วงที่ท่านมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำหรือมีโรคประจำตัว ท่านมีโอกาสดูติดเชื้อวัณโรคได้			
10. ถ้าท่านอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคในห้องที่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศ (แอร์) ท่านมีโอกาสดูติดเชื้อวัณโรคได้			

ส่วนที่ 3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. ท่านคิดว่า เชื้อวัณโรคเป็นอันตรายร้ายแรงกว่าโรคไข้หวัดต่างๆที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ			
2. ท่านคิดว่า ท่านจะป่วยด้วยโรควัณโรค ถ้าท่านได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย วัณโรคโดยที่ท่านไม่ป้องกัน			
3. ท่านคิดว่า ถ้ามีผู้ป่วยวัณโรคในบ้านของท่าน จะทำให้ คนในครอบครัว ตลอดจนผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ของท่านได้รับเชื้อและป่วยด้วยโรควัณโรค			
4. ท่านคิดว่า การติดเชื้อและป่วยด้วยโรควัณโรค จะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง และ หอบเหนื่อยได้ง่าย			
5. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรค ถึงจะรักษาหายแล้ว แต่ปอดจะไม่ดีเท่าเดิม ท่านอาจกลับ เป็นวัณโรคซ้ำได้			
6. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรคท่านจะถูก สังคมรังเกียจ			
7. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรค ท่านจะ ทำงานไม่ได้ หรือทำงานได้ไม่เต็มที่			
8. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรค จะทำให้ท่าน ขาดรายได้ ในระยะยาว			
9. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรค ท่านจะถูก จำกัดพื้นที่ ในการดำเนินชีวิตในสังคม			
10. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรค ท่านจะ ไม่สามารถถูกลูกคลีหรืออยู่ใกล้ชิด กับบุตรหลานหรือบุคคลอื่นเป็นที่รักของท่านได้			

ส่วนที่ 3.3 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. ท่านเชื่อว่า การใช้ผ้าปิดปากและจมุกทุกครั้งที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย โรคโควิดจะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อโรคได้			
2. ท่านเชื่อว่า การแนะนำให้ผู้ป่วยโรคโควิดปิดปากและจมุก หรือสวม หน้ากากอนามัยเวลาไอหรือจาม จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อโรคได้			
3. ท่านเชื่อว่า โรคโควิดสามารถป้องกันได้ ถ้าดูแล แนะนำให้ผู้ป่วยรับการ รักษาโดยเร็ว และรับประทานยาโรคอย่างสม่ำเสมอจนครบเวลา			
4. ท่านเชื่อว่า การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังจากสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยโรคโควิด จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อโรคได้			
5. ท่านเชื่อว่า การแนะนำให้ผู้ป่วยบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่ปิดมิดชิด แล้วท่านนำไปทำลายอย่างถูกวิธี จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อโรคได้			
6. ท่านเชื่อว่า การแยกห้องนอนกับผู้ป่วยโรคโควิดอย่างน้อย 2 เดือน ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรับประทานยาและการจัดห้องนอนให้มีอากาศ ถ่ายเทสะดวก จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อโรคได้			
7. ท่านเชื่อว่า การไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศ (แอร์) เมื่ออยู่ร่วมห้องกับ ผู้ป่วยโรคโควิดจะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อโรคได้			
8. ท่านเชื่อว่า การแยกวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยโรคโควิด จะลด โอกาสในการสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายถ้าผู้ป่วยไอหรือจามในวง อาหาร ซึ่งจะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อโรคได้			
9. ท่านเชื่อว่า การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การรับประทานอาหาร อาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการพักผ่อนที่ เพียงพอ การงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา หรือไม่เสพยาเสพติด จะป้องกันไม่ให้ ตัวท่านติดเชื้อโรคได้			
10. ท่านเชื่อว่า การไปตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคโควิดทุก 6 เดือน จะ ป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อโรคได้			

ส่วนที่ 3.4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด

หมายเหตุ อุปสรรคในข้อคำถามข้างล่างนี้ หมายถึง ความยุ่งยาก ลำบาก ในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. ท่านคิดว่า การใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคเป็นเรื่องที่ไม่อยากทำ เพราะหายใจลำบาก และสิ้นเปลือง			
2. ท่านคิดว่า การแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอจาม และเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นเป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย			
3. ท่านคิดว่า การดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาตามเวลาเป็นเรื่องที่น่าเบื่อ			
4. ท่านคิดว่า การล้างมือทุกครั้งหลังจากสัมผัสของใช้ที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรคเป็นเรื่องยุ่งยาก เสียเวลา			
5. ท่านคิดว่า การจัดหาถังขยะหรือภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดเพื่อรองรับเสมหะของผู้ป่วยวัณโรคเป็นเรื่องยุ่งยาก			
6. ท่านคิดว่า การแยกห้องนอนกับผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่บ้านเดียวกับท่าน และการจัดห้องนอนให้มีอากาศถ่ายเทสะดวกโดยการเปิดหน้าต่างเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลามาก ปฏิบัติได้ยาก			
7. ท่านคิดว่า ต้องเปิดใช้เครื่องปรับอากาศทุกครั้งเนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อนถึงแม้ว่าจะอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรคก็ตาม			
8. ท่านคิดว่า การแยกวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรคเป็นเรื่องที่ยากต่อการปฏิบัติ			
9. ท่านคิดว่า การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการพักผ่อนที่เพียงพอเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เสียเวลาและสิ้นเปลืองมาก			
10. ท่านคิดว่า การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคโดยการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือนทำได้ยากเพราะเสียเวลาและค่าใช้จ่ายมาก			

ส่วนที่ 3.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิดโรค

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. ท่านสามารถสวมหน้ากากอนามัยได้ตลอดเวลาเมื่อต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิดโรค			
2. ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยโควิดโรคสวมหน้ากากอนามัยได้เมื่อไอ จามหรืออยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น			
3. ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยโควิดโรครับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนครบระยะเวลาของการรักษาได้			
4. ท่านสามารถล้างมือหลังจากการสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และขยะที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโรคจากผู้ป่วยโควิดโรคได้			
5. ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยโควิดโรคบ้วนเสมหะ หรือน้ำลายลงในภาชนะที่ปิดมิดชิดได้			
6. ท่านสามารถแยกห้องนอนกับผู้ป่วยโควิดโรคได้โดยเฉพาะในช่วง 2 เดือนแรกของการรักษาโรค โดยจัดห้องนอนให้สะอาด และมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก			
7. ท่านสามารถอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยโควิดโรค โดยไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศได้			
8. ท่านสามารถแยกวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยโควิดโรคได้			
9. ท่านสามารถดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที เฉลี่ยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และพักผ่อนอย่างเพียงพอ			
10. ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคโควิดโรคทุก 6 เดือนได้			

ส่วนที่ 4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. การที่ท่านรับรู้ว่ามีผู้ป่วยโควิดในครอบครัวจะทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อโควิดได้นั้น ท่านจึงตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด			
2. การที่ท่านมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวนมากแล้วรับรู้ว่ามีผู้ป่วยโควิดในครอบครัวจะทำให้คนในครอบครัวมีโอกาสติดเชื้อโควิดได้นั้น ท่านจึงตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด			
3. การที่ท่านมีผู้สูงอายุและเด็กในครอบครัวแล้วรับรู้ว่ามีผู้ป่วยโควิดในครอบครัวจะทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อโควิดได้นั้น ท่านจึงตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด			
4. การที่ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ ครอบครัว/ สื่อต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยโควิดในครอบครัวท่าน เกี่ยวกับวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด โดยการปิดปากและจมูกเวลาไอ จาม หรือการเว้นระยะห่างในขณะ ที่มีฝาปิดมิดชิด มีส่วนทำให้ท่านดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำเหล่านั้น			
5. การที่ท่านได้รับหน้ากากอนามัยหรืออุปกรณ์อื่นๆจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/เพื่อน/ ครอบครัว/ สื่อต่างๆ เพื่อใช้ในการป้องกันการติดเชื้อโควิดนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคด้วย			
6. การที่ท่านได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ครอบครัว/ สื่อต่างๆ ในการกำจัดขยะที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยโควิดอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิดนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น			
7. การที่ท่านได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ครอบครัว/ สื่อต่างๆ ให้ดูแลห้องนอนให้สะอาด เป็นระเบียบ มีอากาศถ่ายเทอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิดนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น			

ส่วนที่ 4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด (ต่อ)

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
8. การที่ท่านได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ครอบครัว/ สื่อต่างๆ ให้ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการพักผ่อนที่เพียงพอ เพื่อลดโอกาสในการติดเชื้อไวรัสโรคจากผู้ป่วยในครอบครัวนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น			
9. การที่ท่านได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ครอบครัว/ สื่อต่างๆ ให้ไปรับการตรวจคัดกรองไวรัสโรคโดยการตรวจเสมหะและ/หรือเอกซเรย์ปอดทุก 6 เดือน มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น			
10. การที่ท่านและผู้ป่วยไวรัสโรคเคยได้รับการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนทำให้ท่านตัดสินใจลงมือปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค			

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียง

ช่องเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นน้อยกว่าร้อยละ 50
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยโรค				
2. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยโรคสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น				
3. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยโรคปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจาม				
4. ท่านเป็นผู้ดูแลการกินยาให้ครบและต่อเนื่องของผู้ป่วยโรค				
5. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยโรค				
6. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยโรคล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อหลังไอ จามหรือหลังจากที่มือเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย				
7. ท่านได้ดูแลให้ผู้ป่วยโรคบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิด				
8. ท่านได้จัดหาภาชนะเพื่อรองรับขยะที่ปนเปื้อนเชื้อโรคจากผู้ป่วย				

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
9. ท่านกำจัดเสมหะของผู้ป่วยโดยการเผา/ฝังหรือเทลงส้วมแล้วราดด้วยน้ำหรือน้ำยาล้างห้องน้ำ				
10. ท่านเปิดประตู หน้าต่างห้องนอนให้มีการระบายอากาศที่ปลอดโปร่ง				
11. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยโรคดูแลนำเครื่องนอน เช่น ผ้าห่ม ที่นอน หมอน มุ้ง ไปทำความสะอาดและตากแดด				
12. ท่านนอนแยกห้องกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลา 2 เดือน นับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มกินยาต้านโรค				
13. เมื่อท่านจะพูดคุยกับผู้ป่วยโรค ท่านจะอยู่ห่างจากผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เมตร				
14. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยโรคไม่อยู่ในที่ชุมชนตลอดระยะเวลาของการรักษาโรค				
15. ท่านไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศเมื่ออยู่รวมห้องกับผู้ป่วยโรค				
16. ท่านไม่ร่วมวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยโรค				
17. ท่านไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และไม่เสพสารเสพติด เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ลดโอกาสในการติดเชื้อโรค				

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
<p>18. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่น้อยกว่า สัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที รับประทานอาหารที่มีสารอาหารประเภทโปรตีน และ วิตามิน เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ถั่ว ผัก และ ผลไม้ และพักผ่อนโดยการนอนหลับอย่างเพียงพอวันละ 6 – 8 ชั่วโมง เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ลดโอกาสในการติดเชื้อวัณโรค</p>				
<p>19. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการพักผ่อนที่เพียงพอ และแนะนำไม่ให้ผู้ป่วยสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเสพยาเสพติดทุกชนิด</p>				
<p>20. ท่านไปรับการตรวจคัดกรองวัณโรคทุก 6 เดือน</p>				

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล รุ่งติมา ถมทอง
วัน เดือน ปี เกิด
ที่อยู่ปัจจุบัน
ที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครป่าหมาก 71 หมู่ 3 ตำบลนครป่าหมาก อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก 65110
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2555 ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยนเรศวร

