



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคปอดในเขตพื้นที่
การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคปอดในเขตพื้นที่
การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณ
โรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว
จังหวัดนครสวรรค์"

ของ เสาวนีย์ จันทร์เหิบ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

.....ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรรณณ กิริติสิโรจน์)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วย โรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์
ผู้วิจัย	เสาวนีย์ จันทร์เหิบ
ประธานที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.อรรพรรณ กิริตสิโรจน์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2567
คำสำคัญ	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน, พฤติกรรมการป้องกันโรค, ผู้ป่วยโรค

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค และปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยโรคปอดอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป และขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาลลาดยาว จำนวน 248 คน เก็บข้อมูลเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2567 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์อำนาจในการทำนายด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคปอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.18$, S.D. = 0.75) ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ($b = 0.485$, $\beta = 0.302$) ความเพียงพอของรายได้ ($b = 0.233$, $\beta = 0.149$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ($b = 0.133$, $\beta = 0.133$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ได้ร้อยละ 17.8 ($p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ: ผู้สัมผัสร่วมบ้าน, ผู้ป่วยโรคปอด, พฤติกรรมการป้องกันโรค

Title THE FACTORS PREDICTING TUBERCULOSIS PREVENTIVE BEHAVIORS
AMONG HOUSEHOLD CONTACTS OF PULMONARY TUBERCULOSIS
PATIENTS PRIMARY HEALTH CARE NETWORK MANAGEMENT AREA
LAT YAO HOSPITAL, NAKHON SAWAN PROVINCE

Author Saowanee Janperb

Advisor Associate Professor Orawan Keeratisiroj, Ph.D.

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan
University, 2024

Keywords Tuberculosis contacts, Tuberculosis patients, Tuberculosis
prevention behavior

ABSTRACT

This study aimed to study tuberculosis prevention behavior and predictive factors influencing tuberculosis prevention behavior of people in contact with tuberculosis patients in the area responsible for the Contracted Unit for Primary Care Lat Yao Nakhon Sawan Province. Living in the same house as a pulmonary tuberculosis patient for 1 month or more and being registered at Lat Yao Hospital, 248 people. Data were collected between January to April 2024 using a questionnaire. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression statistics.

The results showed tuberculosis prevention behavior of people in contact with tuberculosis patients at a high level ($\bar{x}$ = 4.18, S.D. = 0.75). The factors predictive tuberculosis prevention behavior of people in contact with tuberculosis patients in the area responsible for Contracted Unit for Primary care Lat Yao Nakhon Sawan Province at a statistically significant level 0.05 including the Environmental management (b = 0.485, β = 0.302) Sufficiency of income (b = 0.233, β = 0.149) Perception Risk of tuberculosis infection (b = 0.133, β = 0.133). These factors can predict the tuberculosis prevention behavior of people in contact with tuberculosis patients in the area responsible for Contracted Unit for Primary care Lat Yao Nakhon Sawan Province, 17.8 percent (p -value = <0.001).

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อรรณณ กิรติสิโรจน์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อมูล และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

กราบขอบพระคุณ กรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้การวิจัยนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กรุณาพิจารณารับรองและเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย

กราบขอบพระคุณ ผศ.ดร. อาทิตยา วังวนสินธุ์ จากมหาวิทยาลัยนเรศวร แพทย์หญิงอีกเดี่ยว วิภาศรีนิมิต แพทย์อายุรกรรม โรงพยาบาลลาดยาว และนางธนวรรณ เอี่ยมรอด จากสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 3 นครสวรรค์ ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รวมทั้งให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือวิจัยอย่างยิ่ง

กราบขอบพระคุณ พื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยทุกด้านเป็นอย่างดี รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ และส่งผลให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ทางวิชาการยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ คณาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณครอบครัว ครู อาจารย์ และเพื่อนนิสิตทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกด้านเป็นอย่างดีเสมอมา อันคุณค่าและคุณประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบอุทิศให้แก่ผู้มีพระคุณทุกท่าน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจเพื่อนำไปสร้างประโยชน์ยิ่งขึ้นต่อไป

เสาวนีย์ จันทร์เหิบ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
ประกาศคุุณูปการ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
สถานการณ์ของวัณโรค.....	7
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค และการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน.....	9
พื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว.....	25
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด.....	27
แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HEALTH BELIEF MODEL).....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	49

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
การสร้างเครื่องมือในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล	57
การวิเคราะห์ข้อมูล	58
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	59
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	60
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค	60
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	63
ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ	65
ส่วนที่ 4 ข้อมูลสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคปอด.....	75
ส่วนที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	77
ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดใน เขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (STEPWISE MULTIPLE REGRESSION ANALYSIS) ..	80
บทที่ 5 บทสรุป.....	83
สรุปผลการวิจัย.....	83
อภิปรายผลการวิจัย.....	87
จุดแข็งของงานวิจัย	90
ข้อจำกัดของงานวิจัย	91
ข้อเสนอแนะ	91
บรรณานุกรม.....	92

ภาคผนวก.....	98
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ศึกษา	99
ภาคผนวก ข ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร.....	100
ภาคผนวก ค การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ	103
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม	106
ประวัติผู้วิจัย.....	123



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 248) ...	60
ตาราง 2	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม (n = 248).....	63
ตาราง 3	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตามรายชื่อ (n=248)	63
ตาราง 4	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรคปอด (n = 248).....	65
ตาราง 5	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค จำแนกตามรายชื่อ (n=248)	65
ตาราง 6	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด (n = 248)	67
ตาราง 7	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรคปอด จำแนกตามรายชื่อ (n=248).....	67
ตาราง 8	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคปอด (n = 248).....	69
ตาราง 9	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคปอด จำแนกตามรายชื่อ (n=248).....	69
ตาราง 10	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด (n = 248).....	71
ตาราง 11	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด จำแนกตามรายชื่อ (n=248).....	71
ตาราง 12	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรคปอด (n = 248)	73
ตาราง 13	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองการป้องกันโรควัณโรคปอด จำแนกตามรายชื่อ (n=248).....	73

ตาราง 14	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เพื่อป้องกันวัณโรคปอด (n = 248)	75
ตาราง 15	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกัน วัณโรคปอด จำแนกตามรายข้อ (n=248).....	75
ตาราง 16	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมในการป้องกันวัณ โรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด (n = 248).....	77
ตาราง 17	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคของผู้ สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามรายข้อ (n=248).....	78
ตาราง 18	แสดงผลการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ด้วยการ วิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (n = 248).....	81



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1	แสดงแนวทางการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว, 2565.....	26
ภาพ 2	แสดงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Glanz, Rimer & Viswanath (2008)	40
ภาพ 3	แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	49



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

วัณโรค เป็นโรคที่แพร่ระบาดได้ง่าย สามารถแพร่กระจายได้ทางอากาศ จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาใหม่ทั่วโลก ส่วนใหญ่มาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ปัญหาความยากจน การอพยพถิ่นฐานและการเคลื่อนย้ายแรงงาน ซึ่งส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (ภัสริรา ธรรมฤทัย, 2568)

จากรายงานองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2023) คาดประมาณปี ค.ศ.2022 (พ.ศ. 2565) ทั่วโลกมีอุบัติการณ์วัณโรค 133 ต่อประชากรแสนคนหรือจำนวน 10.6 ล้านคน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต จำนวน 1.3 ล้านคน และประชากรทั่วโลก 1 ใน 4 ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent TB infection: LTBI) สำหรับประเทศไทย คาดประมาณมีอุบัติการณ์วัณโรค 155 ต่อประชากรแสนคนหรือจำนวน 111,000 คน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต จำนวน 14,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (Drug resistance TB: DR-TB) จำนวน 2,700 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี(TB/HIV) จำนวน 9,200 ราย (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564) จากข้อมูลการรายงานสรุปสถานการณ์วัณโรคเขตสุขภาพที่ 3 พบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2563-2565 เท่ากับร้อยละ 11.73, 12.67 และ 13.17 ตามลำดับ และอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 86.02, 84.40 และ 82.70 ซึ่งน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ คือ ร้อยละ 90 ในส่วนของการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยวิธีการเอกซเรย์ปอด 3 ปี ย้อนหลังในปี พ.ศ. 2563 – 2565 ของเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า มีผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคป่วยเป็นวัณโรค เท่ากับร้อยละ 0.69 (39 คน), 1.29 (63 คน), 0.92 (37 คน) โดยจังหวัดนครสวรรค์ พบผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคป่วยเป็นวัณโรค เท่ากับร้อยละ 1.66 (20 คน), 1.47 (19 คน), 0.61 (8 คน) (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2563) โรงพยาบาลลาดยาวให้บริการรักษาผู้ป่วยวัณโรค มีอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2560 – 2562 เท่ากับร้อยละ 91.03, 89.7 และ 86.0 แม้ว่าจะผ่านเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดของกระทรวง ที่ต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 แต่มีแนวโน้มลดลง และยังพบว่าการขาดยาและการกินยาที่ไม่สม่ำเสมอเนื่องของผู้ป่วยอยู่ โดยข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2560 – 2562 เท่ากับร้อยละ 0.86 (2 คน), 0.0 และ 2.5 (3 คน) ตามลำดับ

ผู้สัมผัสร่วมบ้านจะมีโอกาสได้รับเชื้อวัณโรคจากการที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดไอจาม และไม่ได้ป้องกันมากที่สุด ทำให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรควัณโรคได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อจะทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อได้มาก 4-5 เท่า ผู้ที่รับเชื้อวัณโรคเข้าไป ส่วนหนึ่งจะเป็น Latent TB Infection (LTBI) หรือการติดเชื้อระยะแฝงซึ่งยังไม่มีอาการแสดง แต่จะให้ผลการตรวจทดสอบทางผิวหนัง Tuberculin Skin Test (TST) เป็นบวก และสามารถพัฒนาไปเป็นวัณโรคได้ (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2565) จากอุบัติการณ์ของวัณโรค พบปัจจัยที่มาจากตัวของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ ระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วย พบว่าผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค 8 ชั่วโมงตลอดวัน หรือ 120 ชั่วโมงต่อเดือนติดต่อกันเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป จะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคปอดได้ประมาณร้อยละ 50 และหากสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคปอดตลอด 24 ชั่วโมงเป็นเวลาประมาณ 2 เดือนขึ้นไปจะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคปอดได้ประมาณร้อยละ 50 (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561) ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค ได้แก่ ภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอ เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือ ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน (Department of Disease Control, 2023) นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมที่แออัด การขาดสุขอนามัย และภาวะทุพโภชนาการก็เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ และแพร่กระจายของวัณโรคได้ง่ายขึ้น ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา และสถานภาพทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม (Sisaket Provincial Public Health Office, 2023)

ปัญหาของวัณโรคที่เพิ่มขึ้นย่อมส่งผลทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยผลกระทบทางด้านร่างกายส่งผลต่อตัวผู้ป่วยเอง เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง รู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อยง่าย มักเป็นไข้ตอนบ่าย ๆ มีเหงื่อออกตอนกลางคืน ทำให้การทำงานในชีวิตประจำวันได้น้อยลง ในผู้ที่ตรวจพบโรคแล้วทำให้ส่งผลทางด้านจิตใจเนื่องจากต้องนอนโรงพยาบาลช่วงเวลาที่ต้องเริ่มต้นรับประทานยาตั้งแต่แรกเพื่อดูอาการ ลดผลข้างเคียงจากการรับประทานยาทำให้คนไข้ต้องนอนแยกห้องเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ต้องใช้ผ้าปิดจมูกเวลาพูดคุยกับผู้อื่นอาจทำให้เกิดอาการแสดงการรังเกียจจากคนรอบข้างได้ ทำให้เสียกำลังใจและท้อแท้ในการรับประทานยาจำนวนหลาย ๆ เม็ดทำให้การเข้าสังคมลดน้อยลง อาจจะต้องหยุดประกอบอาชีพเป็นเวลานานส่งผลให้เสียรายได้จำนวนหนึ่งในการรักษาตัว นอกจากนี้วัณโรคที่ตรวจพบแต่เริ่มแรก และรักษาอย่างทันท่วงทีมีโอกาสหายได้เร็วกว่าผู้ที่ตรวจพบช้าซึ่งมีภูมิคุ้มกันที่ลดลงมากแล้วจึงทำให้อาการข้างเคียงจากการรับประทานยามีมากกว่าบุคคลที่มีร่างกายปกติ จึงอาจทำให้การดื้อยาเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่ดื้อยาสูงประมาณ 200,000 บาทต่อรายเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ดื้อยาแล้วเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพียง 2,000-4,000 บาท (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จากการศึกษาพบว่า การที่ผู้สัมผัสร่วมบ้าน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการซึ่งเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยแนวคิดนี้อธิบายความเชื่อซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของบุคคล ได้แก่ ถ้าผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรค มีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคปอด และเชื่อว่าเมื่อติดเชื้อโรคปอดแล้วจะมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ต่อครอบครัว ต่อสังคมของตนเอง อีกทั้งต้องมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้นก่อนผลดี ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคติดเชื้อโรคปอดได้ และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคปอดจะส่งผลให้การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ลดลงได้ โดยก่อให้เกิดความไม่สะดวกหรือมีอุปสรรคขัดขวางน้อย ดังนั้นก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดได้ นอกจากนี้ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อกระบวนการคิดและพฤติกรรมของบุคคล เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากผู้อื่นที่อยู่ในสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้ และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค (ขวัญใจ มอนโรสง, จีราภรณ์ ธรรมบุตร, และวนลดา ทองใบ, 2560; มัลลิกา ผดุงหมาย, 2566; เกศินี อินทร์อักษร, พิมกมล อินสุวรรณ, ปริมประภา ก้อนแก้ว และ กุ๊เกียรติ ก้อนแก้ว, 2564; นาปีเสาะ มะเซ็ง, สมเกียรติยศ วรเดช และบุญญพัฒน์ ไชยเมล์, 2563) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอด และด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ความพินัยกับผู้ป่วย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค (มัลลิกา ผดุงหมาย, 2566 และภัสริรา ธรรมฤทัย, 2568) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความแออัดของชุมชน การขาดสุขอนามัย เช่น การจัดการขยะ ความสะอาดของบ้านเรือน การป้องกันการติดเชื้อสู่ผู้อื่น ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค (Sisaket Provincial Public Health Office, 2023)

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่พำนักอาศัยร่วมกับผู้ป่วยโรคปอดในบริบทดังกล่าว เพื่อใช้เป็นข้อมูลหรือแนวทางในการดูแลคนกลุ่มนี้ในลักษณะของการแก้ไขที่ต้นเหตุ และเป็นข้อมูลในการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ยังไม่ป่วยด้วยโรคต่อไปเพื่อให้การรักษาสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ลดโอกาสการกลับมาเป็นซ้ำและลดการแพร่กระจายเชื้อโรคต่อไป

คำถามของการวิจัย

1. ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์มีพฤติกรรมป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอด การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคปอด การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรคปอด สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันวัณโรคปอด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

ขอบเขตพื้นที่ ทำการศึกษาในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ โดยประกอบไปด้วย 3 อำเภอ คือ อำเภอลาดยาว อำเภอชุมตาบง และอำเภอแม่เปิน

ขอบเขตประชากร ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จากทะเบียนกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดของโรงพยาบาลลาดยาวซึ่งดูจากทะเบียนใน ผู้ที่รักษาครบแล้ว ครบ 3 ปี ที่จะติดตาม

ขอบเขตเวลา การเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม - เมษายน พ.ศ. 2567

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรควัณโรคปอดโดยการฉายรังสีเอกซเรย์ปอดและการตรวจเสมหะโดยวิธี Direct smear พบเชื้อ Acid Fast Bacilli (AFB positive) และตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ และเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคทั้งหมด ณ เขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ โดยประกอบไปด้วย 3 อำเภอ คือ อำเภอลาดยาว อำเภอชุมตาบง และอำเภอแม่เปิน

ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยเป็นผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการควบคุมกำกับการรับประทานยา รวมถึงให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วย และสนับสนุนผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษตามแผนการรักษาจนหายหรือครบ โดยมีระยะเวลาในการดูแลตั้งแต่ 2 เดือนเป็นต้นไป และพักอาศัยในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคปอด หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดว่าตนมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อวัณโรคปอดและป่วยด้วยโรควัณโรคปอด และการประเมินตนเองว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคได้

การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดความเข้าใจของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ครอบครัว รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคม

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคปอด หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก นึกคิดความเข้าใจของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดว่าการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ดีที่จะช่วยป้องกันไม่ให้ติดเชื้อและป่วยด้วยวัณโรคปอด

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก นึกคิดความเข้าใจของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ว่าการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการป้องกันวัณโรคปอดนั้น มีความยุ่งยาก ลำบาก มีความไม่สะดวกสบาย สิ้นเปลืองเวลาและเงินทอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรคปอด หมายถึง ความเชื่อมั่น ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดว่าตนสามารถปฏิบัติ พฤติกรรม เพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองตลอดจนคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดป่วยด้วยวัณโรคได้

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคปอด หมายถึง สิ่งทีกระตุ้น ให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการรับเชื้อและป่วย ด้วยวัณโรคปอด ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นที่มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน ครอบครัว และการได้รับ ข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การกระทำเพื่อจัดการสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวผู้สัมผัส ร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบไปด้วย ความสะอาดของบ้านเรือนและอุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัว ต่าง ๆ ลักษณะที่อยู่อาศัย บ้าน ชุมชน ลักษณะครอบครัว และรวมไปถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน ด้านขยะและการป้องกันตนเองเมื่อออกนอกบ้าน

พฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคปอด หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำเพื่อการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค ปอด ซึ่งแบ่งเป็นพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการสัมผัสโดยตรง หมายถึง การ หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของผู้ป่วยวัณโรคโดยตรง ได้แก่ เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย การไอ จาม พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการสัมผัสโดยอ้อม หมายถึง การจั ดสภาพแวดล้อม ต่าง ๆ ให้ถูกสุขลักษณะ การกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลอย่างถูกวิธีรวมถึงการรักษาสุขภาพ ร่างกายให้แข็งแรง อยู่เสมอ รวมไปถึงเป็นผู้ดูแลการกินยาให้ครบและต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรค

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. สถานการณ์ของวัณโรค
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค และการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค
 - 2.1 ระบาดวิทยาและสาเหตุของการเกิดวัณโรค
 - 2.2 การติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค (TB infection and TB disease)
 - 2.3 การรักษาและการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
 - 2.3.1 การรักษาวัณโรค
 - 2.3.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค
3. พื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด
5. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดงานวิจัย

สถานการณ์ของวัณโรค

วัณโรค เป็นโรคที่แพร่ระบาดได้ง่าย สามารถแพร่กระจายได้ทางอากาศ จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลก ปี พ.ศ. 2564 ทั่วโลกพบผู้เสียชีวิตจากวัณโรคจำนวน 1.6 ล้านคน (รวมผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เป็นโรคร่วม) นับได้ว่าวัณโรคเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 13 จากสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด และเป็นอันดับที่ 2 ของสาเหตุการเสียชีวิตของโรคติดเชื้อ รองลงมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (สูงกว่าผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS) ในปีดังกล่าว พบผู้ป่วยประมาณ 10.6 ล้านคน ในทุกกลุ่มอายุ ประกอบด้วย เพศชาย 6 ล้านคน เพศหญิง 3.4 ล้านคน และเด็ก 1.2 ล้านคน บ่อยครั้งกลุ่มเด็กและวัยรุ่นถูกมองข้ามจากผู้ให้บริการทางสาธารณสุข เนื่องจากวินิจฉัยและรักษาค่อนข้างยาก ผู้ป่วยวัณโรคจาก 30 ประเทศ พบว่าร้อยละ 87 เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ สำหรับปัญหาวัณโรคดียังคงเป็นปัญหาหลักทางระบบสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2563 มีเพียง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้าถึง

การรักษา ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2558–2563 พบอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคปัสสาวะ ร้อยละ 2 ยอดผู้ป่วยสะสมร้อยละ 11 (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2565)

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตหนึ่งใน 10 อันดับแรกของโลก ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 10 ล้านคน และเสียชีวิตด้วยวัณโรค 1.4 ล้านคน ทั่วโลก และในปี พ.ศ. 2560 จากรายงานวัณโรค โดยองค์การอนามัยโลก ได้คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลก สูงถึง 10.4 ล้านคน และมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.7 ล้านคน นอกจากนี้ ยังมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB ซึ่งคาดว่าจะมี 600,000 คน โดยพบได้ร้อยละ 4.1 ของผู้ป่วยใหม่ และร้อยละ 19 ของผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อน ซึ่งในจำนวนนี้เป็น MDR-TB 490,000 คน ในปี พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลก จัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคระดับรุนแรง จากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยจะมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 153 ต่อแสนประชากร หรือ 106,000 คน/ปี ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 11,000 คน ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB 4,000 คน และผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 11,000 คน

จากข้อมูลการรายงานสรุปลสถานการณ์วัณโรคเขตสุขภาพที่ 3 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2560 – 2562 ของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 86.4, 86.0 และ 84.9 ซึ่งน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ คือ อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 90 อัตราการเสียชีวิต 3 ปี ย้อนหลัง พ.ศ. 2560 – 2562 เท่ากับร้อยละ 8.6, 9.7 และ 9.8 ตามลำดับ ซึ่งยังสูงกว่าค่าตัวชี้วัดสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2564 ที่กำหนดอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรค ในปี พ.ศ. 2564 น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์, 2563) และจำนวนคนขาดยา 3 ปี ย้อนหลัง เท่ากับร้อยละ 4.09, 3.52 และ 3.13ตามลำดับ (ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 10 มกราคม 2564) และข้อมูลสถานการณ์การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยวิธีการเอกซเรย์ปอด 3 ปี ย้อนหลังในปี พ.ศ. 2563 – 2565 ของเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า มีผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคป่วยเป็นวัณโรค เท่ากับร้อยละ 0.69 (39 คน), 1.29 (63 คน), 0.92 (37 คน) โดยจังหวัดนครสวรรค์พบผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคป่วยเป็นวัณโรค เท่ากับร้อยละ 1.66 (20 คน), 1.47 (19 คน), 0.61 (8 คน) (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2563) การให้บริการรักษาวัณโรคของคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลลาดยาว มีอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2560 – 2562 เท่ากับร้อยละ 91.03, 89.7 และ 86.0 แม้ว่าจะผ่านเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดของกระทรวง ที่ต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 แต่มีแนวโน้มลดลง และยังพบว่ามี การขาดยาและการกินยาที่ไม่สม่ำเสมอต่อเนื่องของผู้ป่วยอยู่ โดยข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2560 – 2562 เท่ากับร้อยละ 0.86 (2 คน), 0.0 และ 2.5 (3 คน) ตามลำดับ ซึ่งการรับประทานยาไม่ถูกต้อง

สม่าเสมอต่อเนื่องของผู้ป่วยจึงทำให้ระยะเวลาการรักษายาวนานขึ้น นอกจากนี้จากข้อมูลการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยวิธีการเอกซเรย์ปอด 3 ปี ย้อนหลังในปี พ.ศ. 2563 – 2565 ของเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว พบว่า มีผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นวัณโรค เท่ากับร้อยละ 0, 0.35 (1 คน), 0 ตามลำดับ(กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2563) ซึ่งในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงมากกว่าในกลุ่มเสี่ยงทั่วไป เนื่องจากเป็นบุคคลที่อาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้รับเชื้อและมีโอกาสป่วยมากกว่าคนทั่วไป ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคจึงเป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับการคัดกรองและดูแลติดตามเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้ออย่างต่อเนื่องและเข้มข้น

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค และการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน

1. ระบาดวิทยาและสาเหตุของการเกิดวัณโรค

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* จัดอยู่ในกลุ่มแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis complex* วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย วัณโรคนอกปอดอาจพบได้ในอวัยวะอื่น ๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น

เชื้อ *Mycobacterium* แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. *Mycobacterium tuberculosis complex* (MTBC) เป็นสาเหตุของวัณโรคในคน และสัตว์มีจำนวน 8 สายพันธุ์ ที่พบบ่อยที่สุดคือ *Mycobacterium tuberculosis* สายพันธุ์อื่นที่พบบ่อยในกลุ่มนี้ เช่น *Mycobacterium africanum* พบได้ในแถบแอฟริกา *Mycobacterium bovis* มักก่อให้เกิดโรคในสัตว์ ซึ่งอาจติดต่อมาถึงคนได้ โดยการบริโภคนมที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ และเป็นสายพันธุ์ที่นำมาผลิตเป็นวัคซีน BCG

2. Nontuberculous mycobacteria (NTM) มีจำนวนมากกว่า 140 สายพันธุ์ เช่น *Mycobacterium avium complex* (MAC) พบในสิ่งแวดล้อม ดิน น้ำ หรือพบในสัตว์ เช่น นก ส่วนใหญ่ไม่ก่อโรคในคน ยกเว้นในผู้ที่ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ

3. *Mycobacterium leprae* เป็นสาเหตุของโรคเรื้อน *Mycobacterium tuberculosis* มี ลักษณะเป็นรูปแท่งหนาประมาณ 0.3 ไมโครเมตร ยาวประมาณ 2-5 ไมโครเมตร เมื่อย้อมด้วยวิธี Ziehl-Neelsen จะติดสีแดง เชื้อวัณโรคไม่มีแคปซูล ไม่สร้างสปอร์ ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ อาศัยออกซิเจนในการเจริญเติบโต เชื้อวัณโรคที่อยู่ในละอองฝอยเมื่อผู้ป่วยไอ หรือจามออกมา สามารถลอยลอยอยู่ในอากาศได้นานถึง 30 นาที

เชื้อวัณโรคถูกทำลายด้วยหลายปัจจัย ได้แก่ สารเคมีบางชนิด ความร้อน แสงแดด และแสงอัลตราไวโอเล็ต โดยแสงแดดสามารถทำลายเชื้อวัณโรคในเสมหะได้ใช้เวลา 20-30 ชั่วโมง เชื้อวัณโรคในเสมหะแห้งที่ไม่ถูกแสงแดดอาจมีชีวิตได้นานถึง 6 เดือน ความร้อนที่สามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้ที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 20 นาที (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2562)

สำหรับการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค วัณโรคเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) โดยเมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอด หลอดลม หรือกล่องเสียง ไอ จาม พุด ดัง ๆ ตะโกน หัวเราะหรือร้องเพลง โดยการจามเป็นรูปแบบที่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายได้สูง เนื่องจากสามารถก่อให้เกิดละอองฝอยได้ไกล และจำนวนมากกว่า กล่าวคือ การจามก่อให้เกิดละออง จำนวน 4,500-100,000 อนุภาค ส่วนการไอ จะก่อให้เกิดละอองจำนวน 0-3,500 อนุภาค การจามสามารถแพร่ได้ไกลเป็นระยะทางมากกว่า 6 เมตร ส่วนการไอแพร่ได้ไกลมากกว่า 2 เมตร (เกียรติไชย พักศรี, 2560) การทำให้เกิดละอองฝอย (droplet nuclei) ฟุ้งกระจายออกมา ละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่มากจะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป ละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก 1-5 ไมโครเมตร จะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ ซึ่งผู้สูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปอนุภาคขนาดใหญ่แต่ติดอยู่ที่จมูก และลำคอ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรค แต่อนุภาคเล็ก ๆ จะเข้าไปสู่ถุงลมในปอด (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2562) แล้วจะถูกจับด้วย Alveolar macrophages และแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย เชื้อวัณโรคจะสงบอยู่ (Dormant bacilli) เกิดภาวะการติดเชื้อ ที่เรียกว่าการติดเชื้อวัณโรคแฝง (latent tuberculosis infection) หากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายแข็งแรง เชื้อวัณโรคอาจอยู่ในร่างกายได้ นานหลายปีโดยไม่มีอาการและไม่สามารถแพร่เชื้อวัณโรค ผู้ติดเชื้อส่วนน้อย (ร้อยละ 5-10 ในประชากรทั่ว ๆ ไป) มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคในเวลาต่อมาได้ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2559)

โดยปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ตามแนวทางการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคมี 4 ด้าน คือ ด้านผู้ป่วยวัณโรคด้านสิ่งแวดล้อม ด้านผู้สัมผัส และด้านการให้บริการสาธารณสุข (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2559) มีรายละเอียดดังนี้

1) ปัจจัยด้านผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งเป็นแหล่งแพร่เชื้อไปสู่ผู้ที่อยู่ในระยะสัมผัสเชื้อ โดยผู้ป่วยวัณโรค ที่สามารถแพร่กระจายเชื้อ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอด กล่องเสียง และอวัยวะอื่นที่มี ช่องทางเปิดออกสู่ภายนอก โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีแผลโพรงในปอดหรือมีแผลลุกลามมากซึ่ง ตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ และผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่ปิดปากและจามเมื่อมีอาการไอ จาม (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2559) ในส่วนของปัจจัยจากผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่เชื้อวัณโรคที่แบ่งตัวในปอดจนแพร่กระจายออกมา หากผู้ป่วยมีรอยโรครุนแรงก็มีความสัมพันธ์กับปริมาณเชื้อที่มากขึ้นในปอด (Bacillary load) และมีโอกาสในการปนมากับเสมหะได้มากขึ้น หากมีเชื้อปนมาในเสมหะมากก็มีผลต่อโอกาสในการแพร่ไปกับละอองฝอยได้มากขึ้นเช่นกัน ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเชื้อทากรดในเสมหะเป็นลบมีโอกาสนในการแพร่เชื่อน้อย และกรณีที่ผู้ป่วยมีความถี่ในการไอมาก และระยะเวลาในการไอ

มาก ก็ย่อมมีผลต่อปริมาณของเชื้อวัณโรคที่แพร่กระจายออกมามากขึ้นเช่นกัน (เกียรติไชย พักศรี, 2560)

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีผลต่อการเพิ่มโอกาสในการสัมผัส และติดเชื้อวัณโรคเพิ่มมากขึ้น สภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อปริมาณของเชื้อที่มีอยู่ในอากาศ ได้แก่ สถานที่คับแคบ หรืออับทึบ (Enclosed spaces) มีการไหลเวียนของอากาศน้อย ถ่ายเท/ระบายอากาศไม่ดี กล่าวคือ หากกระบวนการระบายอากาศไม่ดี ละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคอยู่ลอยอยู่ในอากาศได้นาน เพิ่มโอกาสในการสัมผัสเชื้อมากขึ้น สภาวะชุมชนแออัด หรือการอยู่ใกล้ชิดในที่อยู่อาศัยที่คับแคบย่อมเพิ่มโอกาสในการสัมผัสเชื้อ ทั้งนี้ห้องหรือที่อยู่อาศัยที่มีแสงแดดส่องถึงสามารถช่วยกำจัดเชื้อวัณโรคได้ด้วยเช่นกัน

3. ปัจจัยด้านผู้สัมผัส หากผู้สัมผัสเชื่อมีความถี่ และระยะเวลาในการสัมผัสเชื่อกับผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน (เช่น มากกว่า 1 เดือน) และมีความสัมพันธ์ต่อระดับความใกล้ชิดของความสัมพันธระหว่างผู้ป่วยวัณโรคและญาติ เช่น ภรรยา สามี บุตร หรือผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ เป็นต้น รวมทั้งอาชีพที่มีความเสี่ยง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น จะมีผลต่อโอกาสในการติด เชื้อวัณโรคโดยตรง (เกียรติไชย พักศรี, 2560)

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้จัดกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีเสี่ยงสูงต่อการรับเชื้อ สามารถติดเชื้อได้ง่ายและมีโอกาสจะป่วยเป็นวัณโรคได้สูงกว่าประชากรทั่วไป ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้สัมผัสวัณโรค (Contacts of TB case) หมายถึง บุคคลที่สัมผัสกับผู้ป่วยที่แพร่เชื้อ (Index case) สัมผัสวัณโรคจากการอยู่ร่วมกัน ทำงานด้วยกัน ซึ่งสามารถระบุตัวผู้ป่วยได้ หรือระบุไม่ได้ เช่น อยู่ในรถโดยสารสาธารณะ หรือที่สาธารณะในสังคมร่วมกัน เป็นต้น ซึ่งจะต้องได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรค ได้แก่

1. ผู้สัมผัสวัณโรคที่บ้าน (Household contact) หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่รวมบ้านกับผู้ป่วย ถ้านอนห้องเดียวกัน (Household intimate) มีโอกาสรับและติดเชื้อสูงมากกว่าผู้ที่อาศัยในบ้านเดียวกันแต่นอนแยกห้อง (Household regular) ไม่นับรวมญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่คนละบ้าน แต่ไปมาหาสู่เป็นครั้งคราว และนับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยก็วันก็ได้ในช่วงระหว่าง 3 เดือนที่ผ่านมา

2. ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact) หมายถึง บุคคลที่ไม่ใช่ผู้อยู่อาศัยรวมบ้าน แต่อยู่ร่วมกันในพื้นที่เฉพาะ อาทิ เช่น ทำงานที่เดียวกันในช่วงเวลานาน โดยใช้เกณฑ์ระยะเวลาเฉลี่ยวันละ 8 ชั่วโมง หรือ 120 ชั่วโมง ใน 1 เดือน และนับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยก็วันก็ได้ในช่วงระหว่าง 3 เดือนที่ผ่านมา

3. ผู้สัมผัสวัณโรคที่เป็นเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มีโอกาสสูงที่จะติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรค

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยมีโรคหรือภาวะเสี่ยงต่อวัณโรค (Clinical risk groups) เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอยู่ก่อนแล้ว ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ถ้าติดเชื้อวัณโรคมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้ง่ายกว่าคนทั่วไป เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ติดเชื้อวัณโรคร่วมด้วยจะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้ประมาณ ร้อยละ 10 ต่อปี ในขณะที่ผู้ติดเชื้อวัณโรคในประชากรทั่วไปจะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคร้อยละ 10 ตลอดช่วงชีวิต ผู้ป่วยเบาหวานป่วยเป็นวัณโรคสูงกว่าบุคคลทั่วไปถึง 3 เท่า ผู้ป่วยเป็นโรคที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน (เช่น มะเร็ง ปลูกถ่ายอวัยวะ SLEฯ) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive lung disease: COPD) ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นทราย (Silicosis) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) ผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระเพาะอาหาร/ตัดต่อลำไส้ ผู้มีภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุรา เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 ประชากรกลุ่มเสี่ยง (Risk population) เป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะ มีโอกาสสัมผัสและรับเชื้อวัณโรคได้ง่าย หรือเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางที่เข้าถึงบริการได้ยาก แม้จะไม่มีโรคประจำตัว แต่มีลักษณะเฉพาะหรือมีโอกาสรับเชื้อได้บ่อยจากการทำงาน เช่น บุคลากรสาธารณสุข ผู้สูงอายุ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือติดเตียงติดบ้าน) ผู้อาศัยอยู่ในที่คับแคบแออัดมีการระบายอากาศไม่ดีสุขอนามัยไม่ดี เช่น เรือนจำ/ ทนตสถาน สถานพินิจ สถานสงเคราะห์ ชุมชนแออัด ในเขตเมือง ค่ายอพยพ ค่ายทหาร แรงงานต่างชาติที่มาจากประเทศที่มีความชุกของวัณโรคสูง รวมถึงผู้เร่ร่อนไร้ที่อยู่ เป็นต้น (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2562)

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านผู้สัมผัสนั้นย่อมขึ้นอยู่กับ ความถี่ ระยะเวลาในการสัมผัสเชื้อ ความถี่อย่างมาก ระยะเวลาที่ยาวนานยิ่งมีผลต่อโอกาสในการติดเชื้อ โดยมีปัจจัยย่อยที่สัมพันธ์กับ ความถี่ และระยะเวลา เช่น ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อาชีพที่มีความเสี่ยงสูง เป็นต้น นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับ ภูมิคุ้มกัน ที่มีผลต่อการต่อต้านเชื้อ ปัจจัยย่อยที่สัมพันธ์กับระดับภูมิคุ้มกัน เช่น อายุ โรคเรื้อรัง ภาวะโภชนาการ การได้รับยากดภูมิ เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรค มีประสิทธิภาพมากขึ้น ประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ป่วยเบาหวาน แรงงานข้ามชาติ และบุคลากรสาธารณสุข ควรได้รับการคัดกรองเป็นประจำทุกปี

4. ปัจจัยด้านการให้บริการสาธารณสุข เช่น ความล่าช้าในการวินิจฉัย (Delay diagnosis) การเริ่มการรักษาล่าช้า (Delay treatment) การรักษาไม่ครบ ไม่มีการแยกผู้ป่วยออกจากผู้อื่น การรักษาด้วยระบบยาที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอย เช่น การกระตุ้นให้เกิดการไอ เป็นต้น

สรุปกระบวนการการเกิดวัณโรค มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาจากทั้งผู้ป่วย เชื้อที่ได้รับ ผู้ที่รับเชื้อ และสิ่งแวดล้อม เช่น ผู้ป่วยที่มีปริมาณเชื้อในเสมหะมากกว่า หรืออาการไอบ่อยกว่าย่อมมีปริมาณเชื้อที่แพร่กระจายออกไปมากกว่า รวมทั้งหากผู้ที่ได้รับเชื้อที่เป็นญาติของผู้ป่วยที่ต้องดูแลใกล้ชิด

ผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอาศัยอยู่ในบ้านที่มีระบบระบายอากาศที่ไม่ดีพอ ย่อมเพิ่มโอกาสในการสัมผัสเชื้อมากยิ่งขึ้น ดังนั้นหากทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อ ก็สามารถช่วยในการวางแผนป้องกันได้ เช่น การแยกห้องผู้ป่วยวัณโรคเสมอ การใช้น้ำกากในผู้ป่วยเพื่อลดการแพร่ของเชื้อจากการไอหรือจาม การมุ่งคัดกรองวัณโรคในญาติผู้ป่วยที่ดูแลและใกล้ชิด และการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อเพิ่มการระบายอากาศ และการใช้สถานที่ที่มีแสงส่องถึงในการตรวจรักษาดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

2. การติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค (TB infection and TB disease)

การติดเชื้อวัณโรค (TB infection) เกิดขึ้นเมื่อสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไปถึงถุงลมในปอด เชื้อมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานโดย Macrophage ล้อมเชื้อไว้ กรณี Macrophage ไม่สามารถควบคุมเชื้อได้อย่างสมบูรณ์ทำให้มีรอยโรคในเนื้อปอด เรียกว่า primary focus หรือ Ghon's focus มักพบบริเวณตรงกลาง (Mid-zone) ซึ่งเป็นส่วนล่างของปอดกลีบบนหรือส่วนบนของปอดกลีบล่าง ส่วนมากมักจะเป็นแห่งเดียว แต่อาจพบหลายแห่งได้ ถ้าเชื้อวัณโรคแบ่งตัวในเนื้อปอดมากขึ้นอาจลุกลามไปตามหลอดน้ำเหลือง (Lymphatic vessels) ไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่ขั้วปอด (Hilar lymph node) ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตขึ้น สำหรับ Primary focus และต่อมน้ำเหลืองที่โตขึ้นรวมเรียกว่า Primary complex เชื้อจะสามารถเข้าสู่ระบบน้ำเหลือง เข้ากระแสเลือดและกระจายสู่อวัยวะต่าง ๆ เช่น สมอง กระดูก ไต ปอด เป็นต้น

ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ประมาณร้อยละ 70 จะไม่ติดเชื้อวัณโรค มีเพียงประมาณร้อยละ 30 ที่ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง โดยทั่วไปหลังติดเชื้อวัณโรค เชื้อจะไม่ลุกลามทำให้ป่วยเป็นโรค แม้เชื้อบางตัวยังคงมีชีวิตแต่สงบอยู่ใน Scarred foci ของอวัยวะต่าง ๆ คนส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90 จะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ เลยตลอดชีวิต ซึ่งไม่ป่วยเป็นวัณโรค และไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น ได้ มีเพียงประมาณร้อยละ 10 ของวัณโรคระยะแฝงเท่านั้นที่จะป่วยเป็นวัณโรค โดยครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 5 จะป่วยเป็นวัณโรคภายใน 2 ปี ที่เหลืออีกร้อยละ 5 จะป่วยเป็นวัณโรคหลังจาก 2 ปีที่ติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่มีประวัติสัมผัสวัณโรคมานาน โดยธรรมชาติของวัณโรคผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 50-65 จะเสียชีวิตภายใน 5 ปี

โดยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent TB infection: LTBI) คือ ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการป่วยเป็นวัณโรค ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น จึงไม่จัดว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรค เนื่องจากเกิดจากร่างกายมีการติดเชื้อ *M. tuberculosis* เข้าสู่ร่างกาย จะมีการตอบสนองทางระบบภูมิคุ้มกันโดย Macrophages และเซลล์เม็ดเลือดขาวอื่น ๆ จะฆ่าทำลายหรือห่อหุ้มเชื้อไว้แล้ว ก่อตัวเป็น Granuloma สามารถตรวจพบการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงนี้ได้ด้วยวิธี tuberculin test (TST) หรือวิธี interferon-gamma release assay (IGRA) โดยสามารถตรวจได้หลังจากการติดเชื้อแล้ว 2-8 สัปดาห์ หากตรวจเสมหะหรือเอกซเรย์ทรวงอกจะให้ผลลบ และอาจต้องให้การรักษาเพื่อป้องกัน

การป่วยเป็นวัณโรค หรือเป็นผู้ป่วยวัณโรค (TB disease) ซึ่งหมายถึง ผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคและภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถจัดการทำลายเชื้อได้ หรือเป็นผลหลังจากการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงมาแล้วหลายปี ผู้ป่วยวัณโรคจะมีอาการและอาการแสดงของวัณโรค เช่น ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ เจ็บหน้าอก ไอมีเลือดหรือเสมหะปน น้ำหนักลด ไข้ เหงื่อออกผิดปกติตอนกลางคืน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร เป็นต้น โดยผู้ป่วยจะสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ผ่านระบบทางเดินหายใจจากการพูดคุ้ย หรือจามของเหลวในร่างกาย หรือเนื้อเยื่อในตำแหน่งที่เป็นโรคสามารถเก็บส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการได้โดยวิธี Acid Fast Bacilli smear (AFB smear) หรือวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ (Culture) หากผลเป็นบวกจะยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็น TB disease โดยการป่วยเป็นวัณโรคแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. วัณโรคปฐมภูมิ (Primary Tuberculosis) คือ การป่วยเป็นวัณโรคจากการติดเชื้อครั้งแรกเนื่องจากร่างกายยังไม่มีภูมิคุ้มกันจำเพาะ ส่วนมากเป็นในเด็กและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ซึ่งอาจเกิดได้ภายใน 2-8 สัปดาห์หลังการรับเชื้อ

2. วัณโรคทุติยภูมิ หรือวัณโรคหลังปฐมภูมิ (Secondary or Post-primary tuberculosis) คือ การป่วยเป็นวัณโรคหลังการติดเชื้อมานานซึ่งอาจจะหลายปี เมื่อร่างกายมีภาวะอ่อนแอ ระบบภูมิคุ้มกันไม่แข็งแรง มีการกระตุ้นให้เชื้อวัณโรคที่สงบอยู่ในร่างกายเป็นเวลานาน มีการแบ่งตัวขึ้นมาใหม่ หรือรับเชื้อวัณโรคจากนอกร่างกายเข้าไปใหม่แล้วก่อให้เกิดโรค ส่วนใหญ่จะเป็นที่ปอด ซึ่งมักเกิดพยาธิสภาพในเนื้อปอดบริเวณส่วนบน แต่ก็พบที่อวัยวะอื่น ๆ ได้เช่นกัน

ซึ่งความเสี่ยงที่มีผลต่อวัณโรคจะครอบคลุมตั้งแต่ความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ การติดเชื้อ การเกิดโรค การรักษา การเสียชีวิตและการดื้อยาโดยแบ่งความเสี่ยงเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค (risk of exposure) สัมพันธ์กับความถี่และระยะเวลา ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค

1. อยู่ร่วมกับผู้ป่วยในที่คับแคบ และระบายอากาศไม่ดี เช่น ในบ้าน หรือที่ทำงาน
2. อยู่ในเมืองที่มีคนอาศัยอยู่หนาแน่น
3. อยู่ในสถานที่เฉพาะที่สัมผัสโรคได้ง่าย เช่น เรือนจำ สถานสงเคราะห์ สถานบริการ

สาธารณสุข ค่ายอพยพ ค่ายทหาร

4. อยู่ในชุมชนที่มีความชุกวัณโรคสูง

ระดับที่ 2 ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค (risk of infection) ขึ้นกับ

1. จำนวนเชื้อที่สูดเข้าสู่ร่างกาย
2. ระยะเวลาที่สัมผัสกับผู้ป่วย
3. ความรุนแรงของเชื้อ
4. ภูมิคุ้มกันของผู้สัมผัสโรค

ผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในระยะลุกลามและแพร่เชื้อ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะ สามารถติดเชื้อผู้อื่นได้ปีละ 10-15 คน

ระดับที่ 3 ความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค (risk of developing active disease) ประชากรทั่วไปที่ติดเชื้อวัณโรค ตลอดช่วงชีวิตมีโอกาสป่วยด้วยวัณโรคประมาณร้อยละ 10 ความเสี่ยงจะสูงสุดในช่วง 2 ปีแรก สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV ร่วมด้วยจะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูงมากถึง ร้อยละ 50

ระดับที่ 4 ความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (risk of developing MDR-TB) ส่วนใหญ่เกิดเนื่องจากระบบการดูแลรักษาและควบคุมวัณโรคไม่มีประสิทธิภาพ

1. การใช้ยาแนวที่หนึ่งอย่างไม่เหมาะสม
2. ความสามารถในการวินิจฉัย MDR-TB ไม่ดีพอ
3. ล้มเหลวต่อการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่หนึ่ง
4. สัมผัสกับผู้ป่วย MDR-TB
5. เสมหะเป็นบวกเมื่อรักษาไปแล้ว 2 เดือน
6. การควบคุมการแพร่เชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลไม่ดีพอ

ระดับที่ 5 ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. อวัยวะที่เป็นวัณโรค เช่น วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง
2. การรักษาที่ล่าช้าหรือไม่เหมาะสม ผู้ป่วยเสมหะเป็นบวกที่ไม่รักษาจะเสียชีวิต ร้อยละ 30-40 ใน 1 ปีและเสียชีวิตร้อยละ 50-65 ใน 5 ปี
3. ภูมิคุ้มกันร่างกายไม่แข็งแรง เช่น ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ที่มีภาวะขาดสารอาหาร (malnutrition) หรือผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม

การดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงในระดับต่าง ๆ ทุกระดับ จึงมี ความสำคัญอย่างมากต่อการที่จะบรรลุเป้าหมายการลดป่วย และลดการเสียชีวิตจากวัณโรค (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2562)

3. การรักษา และการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ประกอบไปด้วย

3.1 การรักษาวัณโรค

3.1.1 การพิจารณาก่อนเริ่มการรักษา

คำแนะนำ

- 1) พิจารณาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย
- 2) พิจารณาเจาะเลือดตรวจการทำงานของตับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดตับอักเสบ ได้แก่ ผู้สูงอายุ มากกว่า 60 ปี, ดื่มสุราเป็นประจำ, เคยมีประวัติโรคตับหรือติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเรื้อรัง, ติดเชื้อเอชไอวี, มีภาวะทุพโภชนาการ, หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

3) พิจารณาเจาะเลือดดูการทำงานของไตในผู้ป่วยโรคไตหรือเสี่ยงต่อการเกิดไตวายเฉียบพลัน เช่น nephrotic syndrome, ไตวายเรื้อรัง, โรคเบาหวานที่มีการทำหน้าที่ของไตบกพร่อง, ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ต้องใช้ยากกลุ่ม Aminoglycosides

4) พิจารณาตรวจสายตาในผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ที่มีความผิดปกติของสายตาอยู่เดิม

5) ผู้ป่วยที่ดื่มเหล้าทุกราย ต้องได้รับคำแนะนำให้หยุดเหล้า และระมัดระวังการใช้อยาอื่นที่อาจมีผลต่อดับ (ควรได้รับยาต่าง ๆ ภายใต้อำนาจแนะนำของแพทย์)

3.1.2 สูตรยารักษาวัณโรค

แนวทางการรักษาวัณโรคขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2560 แนะนำสูตรยามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยใหม่ที่เชื้อไวต่อยา ที่ยังไม่เคยรักษา หรือรักษามาไม่เกิน 1 เดือน 2HRZE/4HR (H= INH, R= Rifampicin, Z= Pyrazinamide, E= Ethambutol)

คำแนะนำในการใช้สูตรยามาตรฐาน

1. ก่อนเริ่มการรักษาพิจารณาตามคำแนะนำก่อนเริ่มการรักษา การเพาะเชื้อวัณโรค และการทดสอบความไวของเชื้อวัณโรคต่อยา

2. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเป็น new case

3. ในผู้ป่วยบางรายที่ตอบสนองการรักษาไม่ดี ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีแผลโพรงขนาดใหญ่ มีเสมหะตรวจพบเชื้อและผลเพาะเชื้อวัณโรคในเดือนที่ 2 หรือ 3 เป็นบวก และผลทดสอบความไวไม่พบเชื้อต่อยา สามารถยืดการรักษาในระยะต่อเนื่อง จาก 4 เดือน เป็น 7 เดือน แต่ทั้งนี้ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาเป็นราย ๆ ไป

3.1.3 การติดตามการรักษา

พิจารณาตรวจย้อมเสมหะ และร่วมกับลักษณะทางคลินิก เป็นสำคัญระหว่างการรักษาผู้ป่วยอาจจะไอน้อยลง ไม่ค่อยมีเสมหะ แม้ว่าเสมหะที่ส่งอาจไม่ใช่เสมหะที่มีคุณภาพ แต่แนะนำให้ตรวจย้อม เพื่อประเมินการรักษาภาพถ่ายรังสีทรวงอก เมื่อ

1. ลักษณะทางคลินิกเลวลงระหว่างการรักษา ก่อนพิจารณาเปลี่ยนแนวทางการรักษา

2. สิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น

3. ก่อนการพิจารณาหยุดยา

คำแนะนำในการติดตามการตรวจย้อมเสมหะ กรณีใช้สูตรมาตรฐาน

คำอธิบาย

1. ก่อนเริ่มรักษา

2. ติดตามการตรวจย้อมเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นของการรักษาทุกราย (สิ้นเดือนที่ 2 ของการรักษา) ไม่ว่าก่อนรักษาจะเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดตรวจเสมหะพบเชื้อหรือไม่ก็ตาม

2.1 ถ้าผลย้อมเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 ไม่พบเชื้อ

2.1.1 ให้ลดยาเหลือ HR

2.1.2 ให้ติดตามตรวจย้อมเสมหะอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 5 และเดือนสุดท้ายของการรักษาตามลำดับ

2.2 ถ้าผลย้อมเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 พบเชื้อ

2.2.1 แนะนำส่งการตรวจทางอณูชีววิทยา และเพาะเชื้อวัณโรคทดสอบความไวของเชื้อวัณโรคต่อยา

2.2.2 พิจารณาการรักษาตามผลการตรวจ ทางอณูชีววิทยา ร่วมกับผลการเพาะเชื้อวัณโรคและทดสอบความไวของเชื้อวัณโรคต่อยาซึ่งส่งก่อนการรักษา ตามความเหมาะสม หรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

3. ติดตามการตรวจย้อมเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 5

3.1 ถ้าผลย้อมเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 5 ไม่พบเชื้อ ตามผลการเพาะเชื้อวัณโรคและทดสอบความไวของเชื้อวัณโรคต่อยาที่มี (ในกรณีได้ส่งตรวจไว้ก่อนการรักษา)

3.1.1 กรณีไม่พบวัณโรคต่อยา ให้ HR ต่อ ติดตามการตรวจย้อมเสมหะเดือนสุดท้ายของการรักษา

3.1.2 กรณีพบวัณโรคต่อยา ให้พิจารณาปรับสูตรยาให้เหมาะสม หรือปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

3.2 ถ้าผลย้อมเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 5 (และเดือนสุดท้ายของการรักษา) พบเชื้อ

3.2.1 ติดตามภาพถ่ายรังสีทรวงอก

3.2.2 จำหน่ายผู้ป่วยเป็น treatment failure* ส่งเสมหะเพาะเชื้อวัณโรค และทดสอบความไวของเชื้อวัณโรคต่อยา และตรวจทางอณูชีววิทยา และติดตามผลเพื่อพิจารณาปรับสูตรยาให้เหมาะสม หรือปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

(*ในกรณีที่มิใช่ข้อสงสัย เช่น เสมหะยังพบเชื้อ แต่ลักษณะทางคลินิกหรือภาพถ่ายรังสีปอดดีขึ้น ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยเป็น treatment failure ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเป็นราย ๆ ไป)

3.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค

การดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centred care: PCC) หมายถึง การให้บริการ ดูแลรักษาแบบองค์รวมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งต้องทำความเข้าใจกับบริบทต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล บทบาทในครอบครัว องค์ประกอบครอบครัว สถานการณ์ปัจจุบันในชีวิตของผู้ป่วยรวมทั้งสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมของชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย เพื่อให้เข้าใจและวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงได้รอบด้าน เป็นการบริการดูแลรักษาแบบองค์รวม สามารถวางแผนแก้ไขปัญหของผู้ป่วยได้ตรงจุด ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อแผนการรักษา ซึ่งผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับประเมินเป็นรายบุคคล โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา เทคนิคการหาหนทางร่วมกันระหว่างแพทย์หรือผู้ให้บริการกับผู้ป่วย การพิจารณาทางเลือกให้โอกาสผู้ป่วยพูดถึงความกังวลข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษา พูดคุยเกี่ยวกับประเด็นความกังวลข้อสงสัยร่วมกัน วางเป้าหมายการรักษาร่วมกันที่เป็นรูปธรรม โดยแพทย์ควรยืดหยุ่นให้เกียรติการตัดสินใจของผู้ป่วย เมื่อตกลงเป้าหมายร่วมกันได้แล้วก็แบ่งปันบทบาทหน้าที่ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยให้ชัดเจน โดยให้ผู้ป่วยรับผิดชอบให้ความร่วมมือในการรักษา ส่วนแพทย์หรือผู้ให้บริการมีบทบาทในการให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางการดูแลรักษาที่เหมาะสมและช่วยแก้ไขปัญห การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายนี้จำเป็นต้องอาศัยการทำงานของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมีผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วย เฉพาะรายแบบองค์รวมเรียกว่า case Manager

วัตถุประสงค์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

1. เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเรื่องวัณโรค ให้สามารถดูแลตัวเองและให้ความร่วมมือในการรักษากับทีมสหวิชาชีพ
2. เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพเข้าใจบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ
3. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย (positive partnership) ซึ่งนำไปสู่การสื่อสาร พูดคุยการสร้างควมไว้วางใจ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการตัดสินใจร่วมกันต่อ การวางแผนการรักษา (decision-making between patients and health professionals)

3.2.1 การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centred care: PCC) มีดังนี้

1) การให้คำปรึกษา (Counseling)

การให้การปรึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับผู้ป่วยจนเกิดความร่วมมือในการรักษาจนหาย การให้การปรึกษาจะช่วยให้เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคทราบถึงปัญหาสาเหตุและความต้องการของผู้ป่วย และร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญห

2) การดูแลรับประทานยาโดยการสังเกตตรง (DOT: directly observe treatment) กระบวนการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แพทย์และทีมสหวิชาชีพ ต้องเข้าใจเรื่องโรค (disease) และความเจ็บป่วย (illness) ของผู้ป่วยแต่ละราย ไปด้วยกัน สำหรับผู้ป่วยวัณโรค ควรต้องได้รับการอธิบายเรื่องโรคและ การรักษาหายต้องใช้เวลารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (good compliance) จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา (DOT observer) ตลอดระยะเวลาการรักษาความเจ็บป่วย (illness) ของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ให้บริการควรทำความเข้าใจในมิติต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ซึ่งควรให้คำปรึกษาทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาตามนัด

การหาแนวทางร่วมกันของผู้ให้บริการและผู้ป่วย เพื่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้บริการควรกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน ให้เกียรติการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยทั่วไปผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในแผนการรักษา ส่วนผู้ให้บริการมีบทบาทในการให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางการดูแลรักษาที่เหมาะสม โดยทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านวัณโรค

ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาทุกราย ควรได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการป่วยและการรักษา ซึ่งต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง โดยให้มีพี่เลี้ยง (DOT observer) ทุกราย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข (health care worker) เป็นพี่เลี้ยง (DOT observer) ผู้ป่วยวัณโรคหรือวัณโรคดื้อยาที่อาศัยอยู่ใกล้หน่วยบริการสาธารณสุขหรือเดินทางสะดวก แนะนำให้มารับประทานยา(รวมทั้งฉีดยาในกรณีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา) ที่หน่วยบริการสาธารณสุข (health facility based DOT) แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สะดวกในการเดินทาง เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยติดเตียง เจ้าหน้าที่ควรเดินทางไปดูแลการรับประทานยา (รวมทั้งฉีดยาในกรณีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา) ที่บ้านผู้ป่วยหรือชุมชน (community based DOT) หรือ เจ้าหน้าที่สามารถดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น VOT (video observed treatment), mobile application (ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติมีความพร้อม) สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ต้องรับประทานยาหลายมื้อต่อวัน ต้องมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยาต่อหน้าอย่างน้อย 1 มื้อ ส่วนมื้ออื่นอาจพิจารณาใช้ VOT หรือผู้ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ต้องผ่านการอบรมแล้วร่วมเป็นพี่เลี้ยง

2. บุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครด้านสาธารณสุข อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ผู้นำชุมชน และบุคคลอื่น ๆ ที่เชื่อถือได้ ควรผ่านการอบรมเรื่องวัณโรค โดยอาจเป็นพี่เลี้ยงที่บ้านผู้ป่วย (community based DOT) หรือ VOT ก็ได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบควรเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยไม่บอกล่วงหน้า (surprise visit) เป็นครั้งคราวด้วย

บทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงในการดูแลรักษา มีดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษา
2. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกเม็ด ทุกมื้อ
3. บันทึกการรับประทานยาทุกวันตลอดการรักษา
4. ดูแลผู้ป่วยในทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ
5. ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาเกิดขึ้น ควรแจ้งทีมสหวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางแก้ไข

คุณสมบัติของพี่เลี้ยงในการดูแลรักษา ควรมีดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (accountability) ต้องมีความรู้เรื่องวัณโรค สามารถให้คำแนะนำช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาระหว่างการรักษาวัณโรคได้
 2. การยอมรับ (acceptability) ของผู้ป่วย เช่น เป็นผู้ที่มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความรู้สึกที่เป็นมิตรต่อกัน เกิดความไว้วางใจ
 3. ความสะดวก รวดเร็วในการเข้าถึง (accessibility) เพื่อขอคำแนะนำและความช่วยเหลือจากพี่เลี้ยง
 3. การดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา
- ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในช่วงแรกของการรักษา หากไม่ได้รับการดูแลทันทีอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับรับประทานยาและหยุดการรักษาเอง จึงควรให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานเพื่อผู้ป่วยให้มีความร่วมมือรักษาในที่สุด
4. การดูแลด้านโภชนาการ (nutritional care for patients with tuberculosis)

ผู้ป่วยวัณโรคจะมีน้ำหนักตัวลดลง เนื่องจากเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และหากมีดัชนีมวลกายหรือBMI ต่ำกว่า 18.5 kg/m² จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของวัณโรค การดูแลด้านโภชนาการของผู้ป่วยควรดำเนินการอย่างจริงจังตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัยเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยารักษาวัณโรค ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยวัณโรคที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน ควบคู่ไปกับการวินิจฉัยวัณโรคเพื่อการรักษา และติดตามภาวะโภชนาการในระหว่างการรักษาด้วยยารักษาวัณโรคในระยะเข้มข้น 2 เดือน เพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพลักษณะของการดำรงชีพ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านโภชนาการขององค์การอนามัยโลก กำหนดหลักพิจารณา 5 ข้อ เพื่อให้แต่ละประเทศนำไปประยุกต์และกำหนดเป็นข้อเสนอแนะของแต่ละประเทศได้แก่

1. ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายควรได้รับการประเมินภาวะโภชนาการในขั้นตอนการวินิจฉัยวัณโรคก่อนเริ่มการรักษา

2. ผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ประกอบด้วยอาหารหลัก 5 หมู่ เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันต่อสู้กับวัณโรค ป้องกันภาวะน้ำหนักลดลงมากกว่าปกติ วิตามินที่ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ได้แก่ A, C, D, E, B6 และ folic acid สารเกลือแร่ ได้แก่ สังกะสี ทองแดง ซีเลเนียม เหล็ก

3. การซักประวัติการรับประทานอาหาร การตรวจชีวเคมีของเลือด เช่น serum albumin และลักษณะทางคลินิก เช่น ภาวะโลหิตจาง เพื่อให้ได้ข้อมูลไปประกอบการให้การปรึกษาซึ่งดำเนินควบคู่ไปกับการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย เช่น ประเมินภาวะโภชนาการตามอายุน้ำหนัก ส่วนสูง

3.1 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะประเมินด้วย weight-for-length หรือ weight-for-height และ Z-score โดยใช้ WHO child growth standards

3.2 เด็กอายุ 5–19 ปี ประเมิน BMI และ Z-score อายุ 5–19 ปี ใช้ WHO growth reference data

3.3 ผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ใช้ BMI และค่า mid-upper arm circumference

4. สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยด้านอื่น ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ

5. ให้คำแนะนำหรือตรวจรักษาโรคร่วมอื่น ๆ ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวี เบาหวาน การสูบบุหรี่ โดยประเมินร่วมไปกับการประเมินภาวะโภชนาการเพราะส่งผลต่อโภชนาการที่ต่ำกว่ามาตรฐานทั้งสิ้น ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินภาวะโภชนาการเป็นรายบุคคล ตามภาวะโภชนาการและควรได้รับการให้การปรึกษาที่เหมาะสมตามภาวะโภชนาการของผู้ป่วยแต่ละรายนั้น

5. การสนับสนุนด้านสังคมและเศรษฐกิจ

การดูแลผู้ป่วยด้านสังคมและเศรษฐกิจเป็นสิ่งจำเป็น ช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาจนครบกำหนดถึงแม้ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ แต่ผู้ป่วยบางรายอาจไม่สามารถใช้สิทธิการรักษาในโรงพยาบาลที่ตนเองต้องการใช้บริการได้เนื่องจากสิทธิการรักษาอยู่ที่อื่นหรือไม่ได้ย้ายสิทธิทำให้มีปัญหาในการรักษา ผู้ให้บริการจึงควรช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการใช้สิทธิประกันสุขภาพทุกราย เพื่อไม่ให้กระทบด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วย

ในด้านสังคม บุคลากรสาธารณสุขควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคกับผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ เพื่อนนายจ้าง หรือชุมชนเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการรังเกียจหรือการตีตราทางสังคม (stigma) หรือถูกนายจ้างให้ออกจากงาน โดยเฉพาะหากผู้ป่วยรายนั้นเป็นเสาหลักของครอบครัว

3.2.2 การป้องกันวัณโรคและการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน

1) การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค (วีระเดช สุวรรณลักษณ์, 2560)
ผู้ป่วยวัณโรคควรดูแลตนเองหรือควรปฏิบัติดังนี้

1.1) รับประทานยาวัณโรคตามที่แพทย์แนะนำจนครบตามกำหนด เพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคดื้อยา ถ้ามีอาการผิดปกติหลังเริ่มรับประทานยาวัณโรคเช่น มีผื่น อาเจียน ปวดข้อ ต้องรีบพบแพทย์ เพื่อทำการปรับยาและพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ

1.2) ในช่วงแรกของการรักษาโดยเฉพาะสองอาทิตย์แรกถือเป็นระยะแพร่เชื้อ ผู้ป่วยควรอยู่แต่ในบ้าน โดยแยกห้องนอน นอนในห้องที่อากาศถ่ายเทสะดวกและแสงแดดส่องถึงไม่ออกไปในที่ 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 แต่ในเด็กเล็ก ถึงแม้จะไม่มีอาการและเอกซเรย์ปอดปกติ จะต้องตรวจทูเบอร์คูลิน (tuberculin skin test หรือ TST) ซึ่งถ้าผลเป็นบวก แพทย์จึงจะให้การรักษาวัณโรค

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

1.7) ถ้ามีผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในบ้าน ควรดูแลให้ทำตามข้อควรปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคดังกล่าว ในหัวข้อ ผู้ป่วยวัณโรคควรปฏิบัติอย่างไร อย่างเคร่งครัด

1.8)) ฉีดวัคซีนบีซีจี (BCG) ให้ทารกแรกเกิดทุกราย วัคซีนชนิดนี้มีผลในการป้องกันวัณโรคชนิดรุนแรงในเด็กเล็ก แต่ไม่สามารถป้องกันวัณโรคปอดในผู้ใหญ่ ผู้ที่เคยฉีดบีซีจีมาแล้วก็มี โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคปอดได้

1.9) ถ้ามีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็นวัณโรคเช่น ไอเรื้อรัง มีไข้ เจ็บหน้าอก เหงื่อออก กลางคืน เหนื่อยหอบ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ควรรีบพบแพทย์เสมอ

2) มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติดเชื้อไวรัสโรค
ประกอบด้วยมาตรการหลัก 3 มาตรการ คือ

2.1) มาตรการด้านการบริหารจัดการ (Administrative measure)
เป็นมาตรการพื้นฐานขั้นแรกที่จะลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อและติดเชื้อมีหลักการสำคัญคือ การระบุ
ตัวผู้ป่วยและแยกผู้ป่วยออกจากผู้อื่นให้เร็วที่สุด การระบุความเสี่ยงรวมถึงการวางแผนการดำเนินการ
การเตรียมบุคลากร สถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้

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

2.3) มาตรการป้องกันส่วนบุคคล (Personal protection)
ให้บุคลากรใช้หน้ากากกรองอนุภาคชนิด N 95 หรือสูงกว่า ผู้บริหารของสถานพยาบาลจะต้องให้
ความสำคัญและกำหนดนโยบายให้ครบทั้ง 3 มาตรการ จึงจะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคได้
อย่างมีประสิทธิภาพ

3) การป้องกันไวรัสโรคโดยการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ

สำนักไวรัสโรค กรมควบคุมโรค (2559) ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ
ที่สถานพยาบาลควรได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพการมีสุขอนามัยที่ดีเพื่อให้
ร่างกายแข็งแรง ป้องกันการป่วยเป็นโรค และการดูแลรักษาเพื่อให้โรคหายขาด การให้ความรู้แก่
ผู้ป่วยและญาติอาจดำเนินการได้หลายช่องทางหรือหลายรูปแบบ เช่น การให้สุขศึกษาแบบกลุ่มโดย
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การฉายวิดีโอ โปสเตอร์แผ่นพับความรู้เป็นต้น เนื้อหาสำคัญ ได้แก่

3.1) การให้ความรู้ทั่วไปของไวรัสโรคและการเกิดโรค

3.2) อาการและอาการแสดง

3.3) การวินิจฉัยและการรักษา

3.4) การดูแลตนเองขณะรักษาไวรัสโรคนอกจากการกินยาให้ครบ
ขนาดของยาและกำหนดเวลาแนะนำให้กินอาหารที่มีประโยชน์พักผ่อนให้เพียงพอ งดเหล้าบุหรี่และ
รักษาโรคร่วม

3.5) การป้องกันการแพร่เชื้อ วิธีการปิดปากและจมูกเวลาไอจาม ใช้
ผ้าเช็ดหน้า หรือกระดาษทิชชูหรือใช้หน้ากากอนามัย อยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี

3.6) การดูแลสุขภาพเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นไวรัสโรค รวมถึงโรคและภาวะ
ต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นไวรัสโรค

3.7) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้ที่อาศัยร่วมบ้าน เช่น การปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม การแยกห้องนอนในช่วงที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อการใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

3.8) การกำจัดขยะติดเชื้อ การทำความสะอาดมือและสิ่งแวดล้อม

3.9) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้บุคคลอื่นในชุมชน เช่น หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่สาธารณะ (รวมถึงรถโดยสารสาธารณะ) ที่มีลักษณะปิดและการระบายอากาศไม่ดีเพียงพอ

3.10) การแนะนำให้ผู้ใกล้ชิด/เพื่อน/สมาชิกในครอบครัวที่มีอาการสงสัยวัณโรคไปตรวจวินิจฉัยวัณโรคที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

3.11) การลดการตีตรา (Stigma) ไม่ให้เกิดความรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค การให้กำลังใจผู้ป่วย

4) การป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน

ผู้ป่วยวัณโรคสามารถแพร่กระจายให้แก่ผู้อื่นที่ใกล้ชิดได้ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งได้รับการวินิจฉัย และรักษาด้วยสูตรยาที่มีประสิทธิภาพและไม่พบเชื้อในเสมหะ ระยะเวลาจะสั้นหรือนานขึ้นกับว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ เพื่อรับการวินิจฉัยเร็วหรือช้า การวินิจฉัยโดยทีมสุขภาพรวดเร็วแค่ไหน ประสิทธิภาพของยาที่ใช้รักษา ป่วยจากเชื้อที่ไวต่อยา หรือเชื้อดื้อยา เนื่องจากผู้ป่วยทั่วไปหลังเริ่มรักษา ส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์- 2 เดือน ส่วนผู้ป่วยดื้อยาหลายขนานอาจต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2 – 6 เดือน จึงจะพ้นระยะแพร่เชื้อ

ดังนั้นบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยจึงมีโอกาสรับเชื้อจากผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้สัมผัสใกล้ชิดอื่น ๆ รวมทั้งการปกป้องชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วยให้ปลอดภัย

แนวทางการควบคุมป้องกันตามมาตรการต่าง ๆ ดังนี้

1. ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในครอบครัวและชุมชนให้พบโดยเร็ว โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงเช่น ผู้สัมผัส ร่วมบ้านหรือสัมผัสใกล้ชิด ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม (ติดเตียงหรือติดบ้าน) ผู้ติดสุราเรื้อรัง ผู้ติด ยาเสพติด เป็นต้น

2. เมื่อพบผู้ป่วยวัณโรค ให้การดูแลและแนะนำการปฏิบัติตัวดังนี้

2.1 ให้การรักษาที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เป็นวิธีที่จะตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยเร็ว

2.2 ให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้แข็งแรง ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ใช้ช้อนกลาง เมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น งดสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรา

2.3 ผู้ป่วยควรอยู่ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีมีแสงแดดส่องถึง ชักผ้าเช็ดหน้าและเสื้อผ้าด้วย ผงซักฟอกและผึ่งแดดให้แห้ง

2.4 เมื่อผู้ป่วยไอหรือจามให้ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูกทุกครั้ง และทิ้งใน ถังขยะที่มีถุงรองรับและมีฝาปิดล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ บ้วนเสมหะ ในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด meลายโดยการเผาทุกวัน หรือบ้วนเสมหะในโถส้วมชักโครก

3. ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในช่วงระยะแพร่เชื้อ อย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือ จนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อในเสมหะ

3.1 บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กผู้สูงอายุหรือคนที่มีโรคหรือภาวะเสี่ยงต่อวัณโรคโดยแยก ห้องนอน

3.2 บุคคลอื่น ๆ ในชุมชน

3.3 ถ้าผู้ป่วยต้องทำงานในที่ทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ควรให้หยุดงาน

3.4 ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีลักษณะปิด (close space) และมีคนแออัด เช่น สถานบันเทิง โรงภาพยนตร์ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

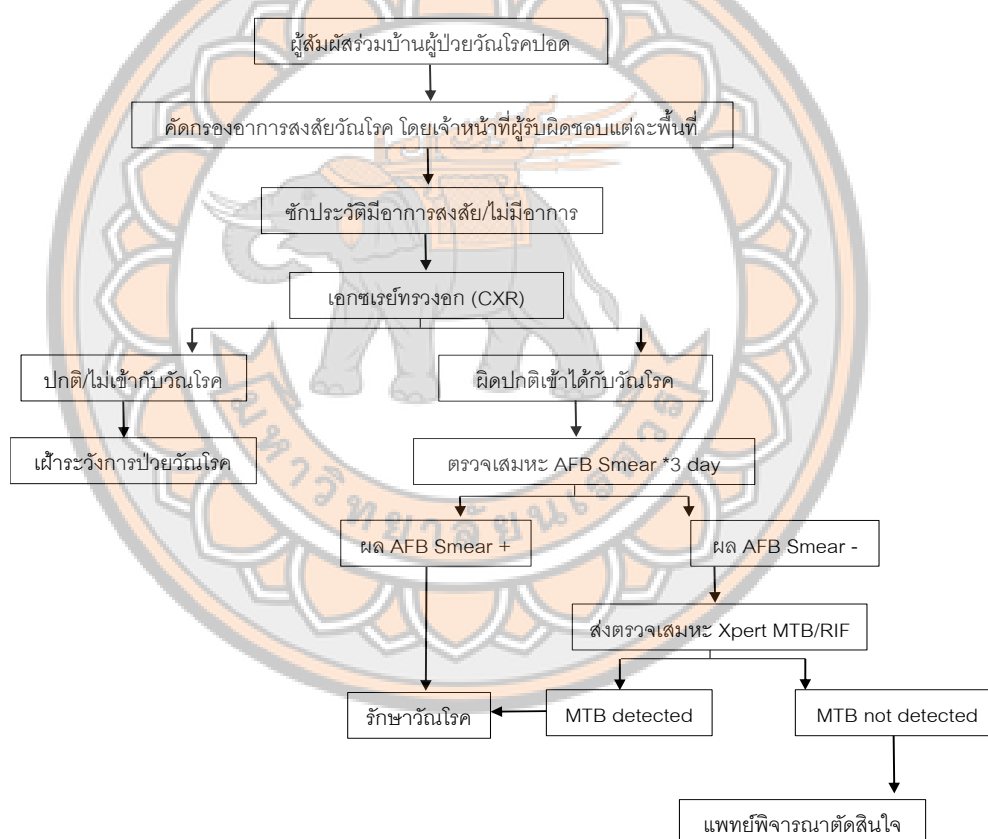
3.5 ควรหลีกเลี่ยงการโดยสารสาธารณะที่ติดเครื่องปรับอากาศ เช่น รถโดยสารปรับอากาศ รถแท็กซี่ เครื่องบิน เป็นต้น

4. แนะนำผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดไปรับการคัดกรองและตรวจหาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอ ทุก 6 เดือน เป็นเวลา 2 ปีและหลังจากนั้นประจำปี

พื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว

เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว ประกอบด้วย 3 อำเภอ คือ อำเภอลาดยาว อำเภอชุมตาบง และอำเภอแม่เปิน โดยมีสถานบริการสุขภาพในเครือข่ายทั้งหมด 26 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลจำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลลาดยาว (โรงพยาบาลแม่ข่าย) โรงพยาบาลชุมตาบง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 24 แห่ง แบ่งเป็นอำเภอลาดยาว จำนวน 18 แห่ง อำเภอชุมตาบง จำนวน 3 แห่ง และอำเภอแม่เปิน จำนวน 3 แห่ง โดยในกระบวนการดำเนินงานวัณโรคของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว สถานบริการทุกแห่งจะมีหน้าที่ในการดูแล ติดตามผู้ป่วยวัณโรคและผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทุกรายในพื้นที่ โดยการคัดกรองวัณโรคโดยการเอกซเรย์ปอดในกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค จะมีการดำเนินการในทุก ๆ ปี ปีละ 1 ครั้ง เพื่อดูแล ติดตาม และเฝ้าระวังการแพร่เชื้อในกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด และจะมีการติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ย้อนหลังเป็นระยะเวลา 3 ปี (ภายใน 2 เดือนหรือ 12 เดือน, 24 เดือน, 36 เดือน) โดยอธิบายดังภาพที่ 1 ดังนี้ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการติดตามจะได้รับการคัดกรองอาการสงสัยวัณโรคจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ละพื้นที่ด้วยวาจา (verbal screening) โดยใช้แบบฟอร์มการคัดกรองอาการสงสัยของโรงพยาบาลลาดยาว เมื่อซักประวัติแล้วมีอาการสงสัยวัณโรคหรือไม่มีอาการสงสัย ผู้สัมผัสร่วมบ้านวัณโรคปอดจะได้รับการตรวจเอกซเรย์ทรวงอกทุกราย ทั้งนี้แพทย์จะพิจารณาผลการเอกซเรย์ทรวงอกควบคู่ไปกับผลการคัดกรองอาการสงสัยวัณโรคด้วยวาจา เมื่อพบผลเอกซเรย์ทรวงอกมีความผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค แพทย์จะให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านวัณโรคปอดเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อเป็นเวลา 3 วัน หากผลตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค แพทย์จะให้การรักษาวัณโรคทันที หากผลเอกซเรย์ทรวงอกปกติ เจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำผู้สัมผัสร่วมบ้านวัณโรคปอดให้เฝ้าระวังการป่วยวัณโรค แนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกันตนเองจากวัณโรคปอด และเข้ารับการคัดกรองวัณโรคโดยการเอกซเรย์ทรวงอกตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่



ภาพ 1 แสดงแนวทางการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด
เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว, 2565

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด

1. ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ มาจากคำว่า พฤติกรรม + สุขภาพ โดยการให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม ตามมุมมองและแนวคิดของผู้ให้คำนิยามอย่างกว้างขวางและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีคำนิยามไว้หลากหลาย ดังนี้

พฤติกรรม ตามความหมายของ สำนักงานราชบัณฑิตยสภา (2550) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

พฤติกรรม ตามความหมายของ วิชิตา กิจธรรม (2559) หมายถึง การกระทำที่บุคคล กระทำต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก หรือการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่มากกระตุ้น

พฤติกรรม ตามความหมายของ จักรพันธ์ เพชรภูมิ (2560) หมายถึง ทุก ๆ อาการ แสดงออกของบุคคล ทั้งในขณะที่ยังรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว ทั้งที่เกิดขึ้นภายในร่างกายและภายนอก ร่างกาย ทั้งที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจนและไม่สังเกตเห็นได้ โดยจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือวัดและ ทั้งที่เกิดขึ้นอย่างสมัครใจและไม่สมัครใจ โดยทุก ๆ อาการที่แสดงออกมากจากแปรผันไปตามบุคคล เวลา และสถานที่

ทั้งนี้ อาจกล่าวโดยสรุปว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ กิริยา อาการที่แสดงออก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่าง ๆ อาจแสดงออกมาทั้งทางภายในและภายนอกร่างกาย

สำหรับคำว่า **สุขภาพ** นั้น ในอดีตได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพทางร่างกายเป็นหลัก แต่ในเวลาต่อมาได้มีการให้ความหมายที่กว้างขวางขึ้น โดยมีได้ให้ความสำคัญกับร่างกายเพียงด้านเดียว เท่านั้น โดยมีผู้ให้ความหมายคำว่าสุขภาพไว้ ดังนี้

สุขภาพ ตามความหมายของ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) หมายถึง ภาวะ ของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่าง สมดุล

สุขภาพ (Health) ตามความหมายของ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ รวมถึง ด้านการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มิใช่เพียงแต่ความปราศจากโรคหรือความพิการ หรือ ทุพพลภาพเพียงเท่านั้น ทั้งนี้ สุขภาพ มีองค์ประกอบ 4 ส่วน ได้แก่

1. สุขภาพทางร่างกาย (Physical Health) หมายถึง การมีสภาพร่างกายที่ดี ระบบ ของอวัยวะทุกส่วนในร่างกายอยู่ในสภาพแข็งแรง สมบูรณ์ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

2. สุขภาพทางจิตใจ (Mental Health) หมายถึง การมีสภาพของจิตใจที่เบิกบาน แจ่มใสสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างมีความสุข และสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยมีให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจของตนเอง

3. สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง การมีสภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ มีสภาพความเป็นอยู่หรือสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้อื่นหรือสังคมเดือดร้อนสามารถมีปฏิสัมพันธ์และสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

4. สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาพของปัญญาที่ดี มีความรู้เท่าทันแยกเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ประโยชน์และโทษได้ อันนำไปสู่การมีจิตใจที่ดีงาม

ทั้งนี้ ในองค์ประกอบของสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ยังประกอบไปด้วย 4 มิติ ดังนี้

1. มิติด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การสร้างความเข้มแข็งให้แก่สุขภาพ ร่างกาย สุขภาพจิตใจ สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ

2. มิติด้านการป้องกันโรค หมายถึง การลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งการ สร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะโรค ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อมิให้เกิดภาวะคุกคามทั้งสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ สุขภาพสังคมและ สุขภาพจิตวิญญาณ

3. มิติด้านการรักษาโรค หมายถึง เมื่อป่วยเป็นโรคแล้ว มีการรับรู้และเร่งหาวิธี รักษาที่ถูกต้องและได้ผลดีที่สุด เพื่อลดอันตรายและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นได้

4. มิติด้านการฟื้นฟูสภาพ หมายถึง เมื่อเกิดโรคแล้วย่อมส่งผลต่อร่างกาย รวมถึงอาจเกิดความเสียหายต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย จนอาจเกิดความพิการ จึงต้องมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาสู่สภาพที่ใกล้เคียงสภาวะปกติมากที่สุด

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะของทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่มีความสมบูรณ์สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลนั้นดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติสุข

เมื่อนำคำว่า พฤติกรรม + สุขภาพ ได้เป็น **พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)** ในยุคแรก ๆ มีการให้ความหมายของ คำว่า พฤติกรรมสุขภาพ ไว้ในลักษณะที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจงไปที่วิธีการหรือกิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเลือกใช้เพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยที่จะเกิดในอนาคต (Kasl & Cobb, 1996 อ้างอิงใน จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561) ต่อมาจึงมีการพัฒนาขึ้นมาเรื่อย ๆ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ไว้หลายท่าน ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ ตามความหมายของ Cockerham (2010) หมายถึง การเปลี่ยนแปลง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมที่บุคคลกระทำเกี่ยวกับชีวิตและความเป็นอยู่ ทั้งที่เป็นพฤติกรรมภายนอกและ พฤติกรรมภายในตัวบุคคล ทั้งที่อยู่ในรูปของการกระทำและละเว้นการกระทำ และทั้งที่ส่งผลดีต่อ

ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หรือสังคมของบุคคล กลุ่ม และชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บ การรักษาชีวิต และการเสริมสร้างร่างกาย

ให้มีรูปลักษณ์ร่างกายที่สวยงามตามต้องการ

พฤติกรรมสุขภาพ ตามความหมายของ จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ (2559) หมายถึง สิ่งที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรค และส่งเสริม หรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน บางคนมีพฤติกรรมที่ส่งเสริม สุขภาพ ในขณะที่บางคนมีพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ

จึงได้จำแนกประเภทพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) หมายถึง การแสดงออกเพื่อให้ตนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ การปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ การตรวจสุขภาพประจำปี การผ่อนคลายอารมณ์ ฯลฯ
2. พฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การแสดงออกเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย เช่น การศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การแสวงหาการรักษาพยาบาล การเพิกเฉยหรือปฏิเสธอาการเจ็บป่วย ความวิตกกังวลและกลัวต่ออาการเจ็บป่วย ฯลฯ
3. พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior) หมายถึง การแสดงออกที่อาจก่อให้เกิดผลเสีย ต่อสุขภาพเช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวหญิงบริการ การเลือกบริโภค อาหารตามอารมณ์ การเก็บกดความรู้สึก ฯลฯ
4. พฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive Behavior) หมายถึง การแสดงออกเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น เช่น การหลีกเลี่ยงความเครียด การไม่ทำงานหักโหมจนเกินไป การไม่คลุกคลีกับคนสูบบุหรี่ การสวมหมวกกันน็อก การไม่รับประทานอาหารดิบ การไม่สาละวนทางเพศ การ รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ ฯลฯ

ในขณะที่ พฤติกรรมสุขภาพ ตามความหมายของ จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2561) หมายถึง การกระทำหรือการงดเว้นการกระทำใด ๆ ทั้งที่มีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณทั้งของตนเองครอบครัวและชุมชน ซึ่งได้อธิพลมาจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ พุทธิพิสัย และทักษะพิสัยและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น นโยบายการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีการเสนอ ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ ไว้ในหลาย มิติซึ่งแต่ละมิติ จะมีกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจง และแตกต่างกันออกไป จำแนกเป็น

1. มิติการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหรือลดอาการบาดเจ็บหรือความพิการของบุคคลให้เหลือน้อยที่สุด เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การรับวัคซีนป้องกันโรค การสวมหมวกนิรภัย

2. มิติการเฝ้าระวังสุขภาพ หมายถึง การตรวจคัดกรองโรคในระยะแรกเริ่มหรือ ก่อนที่จะมีอาการ เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจมะเร็งปากมดลูก

3. มิติการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การเพิ่มศักยภาพในการควบคุม และปรับปรุงสถานะสุขภาพของตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ

4. มิติการคุ้มครองสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมในระดับนโยบายเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง และจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การเฝ้าระวังมลพิษทางสิ่งแวดล้อม การกำหนดนโยบายพื้นที่ปลอดบุหรี่ การจัดหาเครื่องดื่มที่ปลอดภัยและพอเพียง (Alonzo, 1993 อ้างอิงใน จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561)

โดย พฤติกรรมสุขภาพ ตามความหมายของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2556) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ในรูปของความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่า พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ท่าที ความคิดเห็น ที่บุคคล มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ ซึ่งเรียกว่า เจตพิสัย (Affective Domain) และในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีโดยการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมทั้งพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หรือเป็นการกระทำที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง โดยจะแสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2. ความหมายของพฤติกรรมป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษา เอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรค ตามความหมายของ จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2561) หมายถึง การแสดงออกหรือพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งที่เป็นการกระทำในสิ่งที่ ส่งผลดีต่อสุขภาพหรือไม่กระทำในสิ่งที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

นอกจากนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรค ยังเป็นพฤติกรรมการกระทำของบุคคลเพื่อป้องกันการเกิดโรคป้องกันความรุนแรงของโลก ตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโลก (สุภาณดา หนูรักษ์ อ้างอิงใน สุพิดา เ็นโกคา, 2553)

โดยพฤติกรรมการป้องกันโรค แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ คือ การป้องกันในระยะแรกก่อนที่จะ เกิดการเจ็บป่วย เป็นระยะที่มีความสำคัญมากในการป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ รวมถึงโรควันโรค

กิจกรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคในระดับนี้ เช่น การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการป่วย วัณโรค การแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การส่งเสริมการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพแวดล้อม

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ คือ การป้องกันเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วให้ ได้รับการวินิจฉัยโรคที่รวดเร็ว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากขึ้น จนเกิด ภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ เป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคด้วย

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับตติยภูมิ คือ การป้องกันเมื่อมีการเจ็บป่วยแล้ว ไม่ให้ มีการแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่น ตลอดจนเป็นการฟื้นฟูสภาพให้เกิดความพิการน้อยที่สุด สามารถ ดำรงชีวิตอยู่กับโลกที่เป็นได้ และกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับ สภาวะปกติ เหมือนก่อนที่จะป่วยให้ได้มากที่สุด

ในส่วนของ**พฤติกรรมป้องกันวัณโรค** จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมาย ของพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคไว้หลายท่านดังนี้

พฤติกรรมป้องกันการวัณโรค ตามความหมายของ ผกายเพชร นาสมยนต์ (2549) หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีและเป็นการส่งเสริมไม่ให้เกิดโรคซึ่ง การปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรง

พฤติกรรมป้องกันการวัณโรค ตามความหมายของ กิรณา ภักดิบุรีกุล (2554) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกทางด้านความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การรักษา และการป้องกัน วัณโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรคของผู้ป่วยและ ครอบครัว

พฤติกรรมป้องกันการวัณโรค ตามความหมายของ พิเชษฐ ต้อยศ (2556) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมป้องกันการติดต่อของโรคที่มาจากผู้ป่วยใน 3 ด้าน คือ การควบคุม การแพร่กระจายเชื้อ การให้คาบรักษาแนะนำ และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลในด้านการป้องกันวัณโรค

จากความหมายของพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคที่มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลากหลาย ความหมายและมีความใกล้เคียงกัน ซึ่งความหมายของพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคมีการแสดงออก ทางด้านการปฏิบัติตัว การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การจัดการสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยจึงให้คำจำกัด ความในงานวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการวัณโรค ว่าเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อวัณโรค โดยเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพตนเอง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และ การบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

3. พฤติกรรมป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด

การจะเกิดโรควัณโรค ขึ้นมาได้จำเป็นต้องมีตัวก่อให้เกิดโรคมั้ผู้รับการกระทำและมี สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค สิ่งเหล่านี้ถ้าอยู่ในภาวะสมดุล หรือภาวะที่ไม่เอื้อต่อการเกิดโรคก็จะ ไม่ทำให้เกิดโรค แต่ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงทำให้องค์ประกอบบางอย่างอยู่ในภาวะไม่สมดุล มีมากหรือน้อยเกินไปหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค หรือถ่ายทอดโรคก็อาจทำให้เกิดโรคได้ ตามหลัก

ระบาดวิทยาการเกิดโรค เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 3 ส่วน คือ มนุษย์ (Host) ตัวก่อโรค (Agent) สิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 อาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เป็นตัวแปรขององค์ประกอบนั้น ๆ ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรค จำเป็นต้องมีการรักษาสมดุลของตัวกำหนดโรค (Determinants) มิให้เกิดการเสียดุล ต้องมีการป้องกันในครบทั้ง 3 ปัจจัย หรือเรียกว่า ปัจจัยสามทางระบาดวิทยา (สมาคมโรคระบาดวิทยาภาคสนาม, 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารทางวิชาการ สรุปเป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดไวเป็น 3 แนวทาง ดังนี้ (สำนักโรคกรมควบคุมโรค, 2551)

1. การป้องกันการติดเชื้อโรคจากการสัมผัสโดยตรง หมายถึง การระมัดระวังป้องกัน มิให้เกิดการสัมผัส และเป็นการเฝ้าระวังเลือด สารคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะ ที่ออกจากร่างกายของผู้ป่วยแล้วมาสัมผัสโดยตรงกับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย รวมถึงการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันด้วย ได้แก่ ถุงมือ ผ้าปิดปาก ผ้ากันเปื้อน เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมที่ญาติหรือผู้ดูแลจะต้องดำเนินการป้องกันการติดเชื้อโรคนั้น มีผู้เสนอแนวทางในการป้องกันหลากหลาย แนวทางที่เห็นร่วมกันที่สำคัญ ได้แก่

1.1 ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้งที่อยู่กับผู้ดูแลผู้ป่วย ผ้าปิดปากควรกระชับดีและ สามารถกรองอนุภาคขนาด 1 ถึง 5 ไมครอนได้ (ผ้าประเภทนี้มีจำหน่ายตามร้านขายยาทั่วไป) ถ้าไม่มี ผ้ากรองเชื้อโรคที่ใช้ปิดปาก ปิดจมูก ผู้ดูแลผู้ป่วยควรใช้กระดาษทิชชู หรือผ้าเช็ดหน้าปิดแทบทุกครั้ง

1.2 ควรล้างมือก่อนและหลังให้การดูแลผู้ป่วย หรือสัมผัสตัวผู้ป่วยหรือ สิ่งของต่าง ๆ ของผู้ป่วย

1.3 ไม่ควรนอนร่วมห้องเดียวกับผู้ป่วย

1.4 ไม่ควรคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากหรือใช้เวลาอยู่ด้วยกันนาน ๆ เช่น นอนด้วยหรือกอดจูบด้วยความรักใคร่ อาจจะติดโรคได้

1.5 หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับละอองน้ำมูก น้ำลายที่ผู้ป่วย ไอ จาม พุดหรือ หัวเราะ ควรให้ผู้ดูแลใช้ผ้าหรือมือบังปาก น้ำมูก น้ำลายจะได้ไม่กระเด็นไปถูกคนอื่น ถ้ามีน้ำมูกออก เวลาจามควรสั่งออกไว้กับผ้าแล้วนำผ้านั้นไปต้มหรือเผาเสีย อย่าสั่งด้วยมือ เพราะเมื่อเปื้อนมือแล้ว ไปจับสิ่งอื่นก็จะนำเชื้อโรคไปด้วยและน้ำมูกก็ตกอยู่ในที่ที่คนอื่นจะเหยียบได้

1.6 ไม่ควรกินอาหารร่วมกับผู้ป่วย

1.7 ควรให้ผู้ดูแลล้างมือบ่อย ๆ หรือสวมหน้ากากอนามัยอย่างระมัดระวังอย่าให้เปื้อน ควรให้ผู้ป่วยนอนในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด และบ้วนให้เต็มแค่ครึ่งภาชนะ เวลาจะบ้วนจะได้ไม่หก แล้วทิ้งลงในเตาไฟเผาให้ไหม้ เชื้อโรคจะได้ไม่ปลิวไปที่อื่นได้ หรือใช้กระโถนใบเล็ก ๆ ก็ได้ แต่ต้องหมั่นเทและล้างด้วยน้ำร้อน อย่าเทในที่ที่คนอื่นจะเหยียบได้ อาจเทลงหลุมต้องกลบเสียให้ดี

1.8 เมื่อร่างกายเปราะเปื้อน เลือด น้ำหนอง อาเจียน อุจจาระ ปัสสาวะหรือสิ่งขับถ่ายต่าง ๆ ของผู้ป่วย ให้รีบทำความสะอาดด้วยตนเอง และเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ เสื้อผ้าที่ใช้แล้วควรนำไปใส่ถุงพลาสติกก่อนนำไปต้มแล้วซักให้สะอาด ผึ่งแดดให้แห้งหรืออบรีด ก่อนนำไปใช้ต่อไป

2. การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการสัมผัสโดยอ้อม หมายถึง การระมัดระวังป้องกันมิให้เกิดการสัมผัสและเป็นการเฝ้าระวังเลือด สารคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะ ที่ออกมาจากร่างกายของผู้ป่วยแล้วมาสัมผัสสิ่งแวดล้อมแล้วญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยไปสัมผัส รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้มีความสะอาด มีการทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อ การกำจัด สิ่งปฏิกูลและขยะต่าง ๆ ที่ถูกต้องซึ่งกิจกรรมที่ญาติหรือผู้ดูแลจะต้องดำเนินการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคที่สำคัญ ได้แก่

2.1 จัดให้มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วย ห้องแยกนั้นควรมีการระบาย และถ่ายเท อากาศที่ดีมีแสงแดดส่องเข้าได้อย่างทั่วถึง

2.2 ควรเปิดหน้าต่างห้องทุกบานอยู่เสมอ เพื่อเป็นการระบายอากาศ ควรติดตั้งพัดลมดูดอากาศ เพื่อช่วยดูดอากาศจากห้องผู้ป่วยไปสู่ภายนอก

2.3 ควรจัดที่ไว้สำหรับให้ผู้ป่วย ไอ หรือหากเสมหะ โดยเฉพาะควรแยกภาชนะ จาน ชาม ช้อน ของผู้ป่วยไว้ต่างหาก ภาชนะเหล่านั้นเมื่อใช้แล้วควรลวกน้ำร้อน ล้างให้สะอาด และผึ่งแดดอยู่เสมอ

2.4 ไม่ควรรับประทานอาหารที่เหลือจากผู้ป่วย เพราะเชื้อโรคจากปากหนึ่งเข้าสู่อีกปากหนึ่งได้ง่าย

2.5 ควรแยกเสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว เครื่องใช้ต่าง ๆ ของผู้ป่วยไม่ให้ปะปนกับผู้อื่น และควรซักให้สะอาดด้วยการต้ม ลวกด้วยน้ำเดือด ผึ่งแดดเวลากลางเที่ยงให้แห้งเพื่อทำลายเชื้อโรคด้วยแสงอาทิตย์แล้วจึงค่อยฟอก ส่วนที่ฟอกไม่ได้ควรผึ่งแดดไว้นาน ๆ เพราะเชื้อโรคจะมีชีวิตอยู่ได้ก็เฉพาะเวลาสิ่งของที่เชื้อโรคติดอยู่ยังเปียก เช่น ผ้าเปียก เสมหะ เป็นต้น เสมหะเป็นของแห้งจึงอาจทำให้คนที่มาถูก ต้องติดเอาโรคไปได้ ถ้าตากเสียให้แห้งก่อนเชื้อโรคจะตาย เมื่อซักสะอาดแล้วนำไปอบรีดให้เรียบร้อย ก่อนนำมาใช้สวมใส่ต่อไป

2.6 ไม่ควรนอนร่วมกับผู้ป่วยในห้องที่แออัดหรือห้องปรับอากาศ ควรอยู่ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์

2.7 ควรหมั่นทำความสะอาด ห้องนอน ที่นอน หมอน มุ้งและหมั่นนำไปตาก แดด ผึ่งลมเสมอ ๆ

2.8 ใช้ห้องน้ำร่วมกันได้ แต่ต้องระมัดระวังอย่าให้สิ่งขับถ่าย เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ อาเจียน เปราะเปื้อน โถส้วม อ่างล้างมือ และควรล้างด้วยผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ห้องน้ำเป็นประจำทุกวัน และควรล้างมือทุกครั้งก่อนออกจากห้องน้ำ

2.9 กระดาษเช็ดมือที่ใช้เปื้อนสิ่งสกปรก ผ้าพันแผล ถุงมือ ฯลฯ ให้ทิ้งลงในภาชนะให้เป็นที่เป็นทางเพื่อจะสามารถนำไปทิ้งหรือเผาในภายหลังได้

2.10 ควรดูแลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน และทุกครั้งที่เปียกหรือสกปรก

2.11 ควรนำภาชนะที่ผู้ป่วยใช้บ้วนน้ำลาย หรือเสมหะไปเผาทิ้งหรือทำการฆ่าเชื้อโรคทุกวัน

3. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิสัยส่วนบุคคลที่ดี การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

การพฤติกรรมสุขภาพ คือ การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์ แข็งแรงเป็นปกติ ปราศจากความทุกข์ป่วย โดยวิธีการส่งเสริมสุขภาพทำได้หลากหลายวิธี ดังนี้

1. การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและครบ 3 มื้อทุกวัน
2. ระเบียบย่อยอาหารและขับถ่ายเป็นปกติ
3. ออกกำลังกายเป็นประจำ
4. การพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ
5. การตรวจเช็คสุขภาพร่างกายในแต่ละปี
6. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จึงหมายถึง กิจกรรมที่ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยควรกระทำเพื่อเป็นการรักษาสุขภาพของตนให้แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการสัมผัสผู้ป่วยและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเหล้า เป็นต้น กิจกรรมที่ญาติหรือผู้ดูแลคนกระทำนั้น มีผู้เสนอแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัสหลายแนวทางที่เห็นร่วมกันที่สำคัญ ได้แก่

1. ควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ในภาวะปกติควรตรวจ สุขภาพปอดอย่างน้อยปีละครั้ง หรือตรวจเสมหะ
2. ควรแสวงหาความรู้ข่าวสาร ทันท่วงทีเหตุการณ์เกี่ยวกับไวรัส เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยไปสู่คนในครอบครัว และเป็นการป้องกันตนเองไม่ได้รับเชื้อไวรัส
3. ไม่ควรสูบบุหรี่ และไม่ดื่มเหล้า เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำลายสุขภาพ
4. ควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนและหลังรับประทานอาหาร
5. ควรล้างมือให้สะอาด ภายหลังถ่ายอุจจาระ

6. ควรแสวงหาความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป่วย การรักษาการป้องกันวัณโรค

7. เมื่อสงสัยว่ามีอาการไอเรื้อรังนาน 3 สัปดาห์ หรือไอมีเลือดออก ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจหาวัณโรคโดยด่วน (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2551 อ้างอิงใน กนกทิพย์ กีกสันเทีย, 2557)

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม และตำราทางวิชาการดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปเป็นแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคสำหรับผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยยึดหลัก ปัจจัย 3 ทางระบาดวิทยา โดยการป้องกันการเสียสมดุลของตัวกำหนดโรค แบ่งออกเป็น 3 ด้านประกอบด้วย

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง เป็นการกระทำที่เสริมสร้างให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย (Host) มีภูมิคุ้มกัน มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ได้แก่

1.1 การออกกำลังกาย เป็นการปฏิบัติหรือการกระทำที่ทำให้ร่างกายได้ เคลื่อนไหว ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 20-30 นาที มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ เช่น การปลูกต้นไม้ การทำความสะอาดบ้าน การวิ่ง เป็นต้น

1.2 การรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน หลีกเลี่ยง อาหารที่มีไขมันสูง อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารที่มีรสเค็มจัด เผ็ดจัด เน้นรับประทานอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผัก ผลไม้ และดื่มนมเป็นประจำวันละ 1 แก้ว

1.3 การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

1.4 การจัดการด้านอารมณ์และความเครียด

1.5 การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เช่น เมื่อสงสัยว่ามีอาการไอมากกว่า 2 สัปดาห์หรือไอเป็นเลือด ควรรีบไปพบแพทย์ทันที รวมถึงการเข้ารับการคัดกรองและตรวจหาวัณโรค อย่างสม่ำเสมอทุก 6 เดือน เป็นเวลา 2 ปี หลังจากนั้นประจำปี

1.6 การรับรู้ข่าวสาร ควรแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัณโรค เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยมาสู่ตนเองและคนในครอบครัว

2. พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายและทำลายเชื้อของผู้ป่วย เป็นการกระทำที่ลดสิ่งก่อโรค (Agent) ไม่ให้เพิ่มจำนวนหรือเป็นอันตรายต่อผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ซึ่งการแพร่กระจายเชื่อนั้นเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยไอ จาม ทำให้มีสารคัดหลั่งต่าง ๆ ออกมา เช่น เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย พฤติกรรมป้องกันด้านนี้ ได้แก่

2.1 การหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยในช่วงระยะแพร่เชื้อ อย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือจนกว่าผลตรวจเสมหะเป็นลบ ได้แก่ ไม่ควรร่วมห้องเดียวกับผู้ป่วย ไม่ควรรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วย เป็นต้น

2.2 การใช้หน้ากากอนามัย เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งโดยตรง เช่น น้ำมูก น้ำลายที่ผู้ป่วยมีการไอ จาม หรือหวัระดัง ๆ และควรให้ผู้ป่วยใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ หรือ Surgical mask

2.3 การล้างมือให้สะอาดทั้งผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้ป่วย ควรล้างมือก่อนและหลัง การดูแลผู้ป่วย หรือสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ ของผู้ป่วย

2.4 การกำกับการกินยา ให้ครบทุกมื้อ ทุกเม็ด ทุกขนาน และสอบถามอาการ ข้างเคียง ตลอดจนให้ผู้ป่วยรับประทานยาครบตามกำหนดการรักษา

2.5 การกำจัดเสมหะของผู้ป่วย ควรให้ผู้ป่วยบ้วนเสมหะให้ภาชนะที่ปิดมิดชิดหรือ ถึงขยะติดเชื้อ แล้วทิ้งลงในเตาไฟเผาให้ไหม้ และดูแลทำความสะอาดเรื่องเสื้อผ้าและ ผ้าเช็ดหน้าของ ผู้ป่วย โดยการซักให้สะอาด นำไปตากแดดให้แห้ง

3. พฤติกรรมการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นการกระทำที่จัดที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และไม่เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค โดยการเปิดประตูหน้าต่างให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง น้ำที่น่าน้ำ หมอนมุ้ง ผังแสงแดดและทำความสะอาดอยู่เสมอ นอกจากนี้พฤติกรรมการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ยังรวมถึงการจัดการขยะติดเชื้อให้ถูกต้องเหมาะสมตามหลักสุขาภิบาล ได้แก่ กระดาษเช็ดมือที่ใช้เปรอะเปื้อนสิ่งสกปรก ผ้าพันแผล ถังมือ ให้รวบรวมใส่ถุงขยะติดเชื้อเพื่อนำไปทิ้งหรือเผาให้ไหม้ หรือเก็บรวบรวมนำไปส่งที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ขยะติดเชื้อต้องสะสมไม่เกิน 7 วัน

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ได้พัฒนาเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1950 เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายว่าเพราะเหตุใดคนที่ไม่เป็นโรครจึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ในขณะที่บางคนไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งเป็นการอธิบายถึงพฤติกรรม การป้องกันโรคของบุคคลที่ยังไม่เกิดอาการเจ็บป่วย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ จึงมีประโยชน์ใน การอธิบายหรือทำนายเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของแต่ละบุคคล ต่อมาในปี 1974 Becker ได้พัฒนาแบบแผนนี้เพื่อมาใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรค และต่อมา Rosenstock, Strecher, & Becker (1988) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาอธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying factor) และปัจจัยสิ่งชัก นำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) รวมทั้งปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) โดยมี แนวคิดที่ว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลเห็นคุณค่าในเป้าหมายของการกระทำ และเห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะทำให้สำเร็จถึงเป้าหมายได้ พฤติกรรมการป้องกันโรคจะเกิดขึ้น

ได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือหายจากความเจ็บป่วย และมีความเชื่อว่าพฤติกรรมที่กระทำนั้นจะป้องกันหรือบรรเทาความเจ็บป่วยได้

2. มโนทัศน์ของทฤษฎี

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock et al. (1988) ประกอบด้วย มโนทัศน์ที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of action) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 การรับรู้ของบุคคล (Individual perception) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ของบุคคลที่จะส่งผลโดยตรงต่อแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่แนะนำการรับรู้ในส่วนนี้ได้แก่ การรับรู้โอกาสหรือความเสี่ยงที่จะเกิดโรค (Perceived susceptibility to disease) และการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค (Perceived severity หรือ seriousness of disease) ซึ่งจะมีผลต่อการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค (Perceived threat of disease) และมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรค การรับรู้แต่ละด้านมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ดังนี้

2.1.1 การรับรู้โอกาสหรือความเสี่ยงที่จะเกิดโรค (Perceived susceptibility of disease) คือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการที่ตนเองจะป่วยด้วยโรคนั้น ๆ เป็นความเชื่อของบุคคล ที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละ บุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่แตกต่างกันไป ดังนั้น แต่ละบุคคลจึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถือว่าการรับรู้ ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญ และมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ๆ โดยจะส่งผลให้ บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพของตน บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะเห็น ความสำคัญของการมีสุขภาพดี คนกลุ่มนี้จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและ ส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนาย พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคของบุคคล

2.1.2 การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค (Perceived severity หรือ seriousness of disease) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต ก่อให้เกิดความยากลำบาก และใช้เวลานานในการรักษา ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือส่งผลกระทบต่อสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ ถ้าบุคคลรู้ว่าโรคจะก่อให้เกิดความรุนแรงของโรคมากกว่าความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นจริง บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมากขึ้นหรือให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคมากขึ้น

2.1.3 รับรู้ภาวะคุกคามของโรค (Perceived threat of disease) เป็นการรับรู้ร่วมกันของการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดโรค (Perceived susceptibility of disease) กับการรับรู้

ความรุนแรงของโรค (Perceived severity หรือ seriousness of disease) บุคคลอาจเกิดความรู้สึกกลัวต่อการเป็นโรค การรับรู้นี้ให้คุณค่าต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล ผลจากการรับรู้นี้ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

2.2 ปัจจัยร่วม (Modifying factors) หมายถึง ปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

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

2.2.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม (Sociopsychological variables) คือ ความกดดันหรือสถานะทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกัน

2.2.3 ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structural variables) เช่น ความรู้เรื่องโรค หรือประสบการณ์การเคยป่วยในอดีต

2.3 แนวโน้มต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of action) ได้แก่

2.3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค (perceived benefits of preventive action) คือ การที่บุคคลเชื่อเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคตามที่ได้รับคำแนะนำว่าจะสามารถป้องกันได้ พบว่าการรับรู้นี้เป็นตัว กำหนดที่สำคัญ อีกปัจจัยหนึ่งของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Rosenstock et al, 1988)

2.3.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค (perceived barriers of preventive action) เป็นการรับรู้ผลของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นไปทางลบหรือไม่พึงปรารถนา อุปสรรคที่พบอาจเป็นเพียงสิ่งที่คิดเองหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เช่น ค่าใช้จ่ายที่สูง ความไม่สะดวกสบายต่าง ๆ เป็นต้น

2.3.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self – Efficacy to preventive action) การรับรู้ที่ถูกเพิ่มเข้ามาในแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเมื่อปี ค.ศ. 1988 โดย Rosenstock et al. (1988) พบว่าบุคคลต้องรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ การที่จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดขึ้นได้ สามารถสร้างได้หลายทาง ได้แก่ การสร้างจากประสบการณ์ความสำเร็จของตน จากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น การพูดชักจูง และสร้างจากสภาวะทางสรีระและอารมณ์ ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะส่งผลให้การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ลดลงได้

2.4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมหรือการกระทำที่เหมาะสมออกมา เป็นปัจจัยที่คอยชี้แนะหรือเป็นแนวทางให้บุคคลเกิดการรับรู้และตัดสินใจลงมือปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

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

2.4.2 สิ่งชักนำภายนอก (External cues) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ผ่านทาง สื่อมวลชน หรือจากการเตือนของบุคคลที่เคารพรักและนับถือ เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา ครู อาจารย์การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว โปสเตอร์และแผ่นพับ บทความจากหนังสือการได้รับ ไปรษณียบัตรเตือนความจำจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น สิ่งชักนำจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมได้นั้นขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของสิ่งชักนำและความพร้อมของบุคคลที่จะรับรู้ซึ่งจะมากน้อย แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

3. ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ของทฤษฎี

เมื่อบุคคลมีการรับรู้ที่ ตนเองมีโอกาสป่วยด้วยโรคต่าง ๆ และรับรู้ว่ามี ความรุนแรง บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ทั้งนี้การตัดสินใจอาจมีผลมาจาก ภาวะคุกคามของตัวโรคเองด้วย ซึ่งบุคคลยังต้องมีการคำนึงถึงผลได้ผลเสียจากการกระทำ พฤติกรรม นั้น ๆ ถ้าหากการรับรู้ว่าการกระทำนั้นส่งผลดีมากกว่าผลเสีย ย่อมส่งผลให้เกิดการตัดสินใจ ปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรค ทั้งนี้การกระตุ้นเตือนจากบุคคลชี้แนะหรือสิ่งชักนำจึงใจให้ปฏิบัติ เป็นอีก ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเช่นกัน ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะตัดสินใจลงมือ ปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคได้นั้นมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง และปัจจัยดังกล่าว ถูกเชื่อมโยงเข้าสู่กรอบแนวคิดแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งรายละเอียดและความเชื่อมโยงของ แบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพแสดงไว้ ดังภาพ 2



ภาพ 2 แสดงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Glanz, Rimer & Viswanath (2008)

โดยสรุป งานวิจัยนี้ได้นำองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock et al. (1988) ประกอบด้วย มโนทัศน์ที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of action) มาศึกษา ประกอบด้วยปัจจัยร่วมซึ่งได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วย เขตพื้นที่ที่อยู่อาศัย ในด้านปัจจัยการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง สิ่งแวดล้อม สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

1. เพศ

ปัจจัยด้านเพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ที่ อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด การศึกษาของสุธาดา จารุสาร (2542) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านจากการสัมผัสโดยอ้อม ($r=0.165$) สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช เสือพุ่ม (2553) พบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยเพศหญิงมีแนวโน้มของพฤติกรรมการป้องกันโรคดีกว่าเพศชาย การศึกษาของมะลิณี บัตรโท และพรณภา ศุกรเวทย์ศิริ (2554) พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการแยกห้องนอนมากกว่า เพศหญิงร้อยละ 75 แตกต่างจากการศึกษาของเกศินี อินทร์อักษร และคณะ (2564) และ ขวัญใจ มอนโรสง (2559) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค สรุปได้ว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรค เพศชายและเพศหญิง ยังพบผลการศึกษเกี่ยวกับความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัย ด้านเพศมาศึกษาในครั้งนี้

2. อายุ

ปัจจัยด้านอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากอายุมีผลต่อพัฒนาการด้านความคิด การตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ รวมทั้ง พฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดจากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่แตกต่างกัน เสาวรัตน์ เจียมอุทิศศักดิ์, (2549) สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช เสือพุ่ม (2553) พบว่า ประชาชนที่อายุมากขึ้นจะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มากขึ้นด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของมะลิณี บุตรโทมะลิณี บุตรโท

และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2554) พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมี อัตราการป้องกัน วัณโรคโดยการแยกห้องนอนมากกว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านกลุ่มอายุอื่นร้อยละ 77.4 แตกต่างจากการศึกษา ของธีระพงษ์ จำพุลี (2553) พบว่าปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยเรื่องอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน วัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน แต่ผลการศึกษายังมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยเรื่องอายุมาศึกษา ในครั้งนี้

3. ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจน ความรู้สึกนึกคิด ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมได้ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่ แตกต่างกันมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่แตกต่างกันโดยผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มี ระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ดีกว่า และจากการศึกษาของขวัญใจ มอน ไธสง (2559) พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เป็นบวกพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค และร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้ ($r = .111, p = .108$) และสอดคล้องกับมะลิณี บุตร โท และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2554) พบว่าผู้สัมผัส ร่วมบ้านที่การศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการ ป้องกันวัณโรคโดยการแยกห้องนอนดีกว่ากลุ่ม ที่ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 73.5 แตกต่างจากผลการศึกษาของเกศินี อินทร์อักษร และคณะ (2564) พบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน กล่าวโดยสรุปปัจจัยด้าน การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วย วัณโรคปอดแต่ยังมีผลการศึกษาที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านระดับการศึกษามาศึกษา ในครั้งนี้

4. รายได้

รายได้เป็นปัจจัยที่แสดงถึงสภาพความเป็นอยู่ และฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนโอกาส ในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล จากการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการ ป้องกันวัณโรค (ธีระพงษ์ จำพุลี, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของมะลิณี บุตรโท และพรนภา ศุกร เวทย์ศิริ (2554) พบว่า รายได้ที่ไม่พอใช้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัส ร่วมบ้าน และมีอัตราการแยกห้องนอนร้อยละ 76.2 ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 1,500 บาทต่อเดือนมีอัตรา การ ป้องกันวัณโรคโดยการแยกห้องนอนน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่า 1,500 บาทต่อเดือนร้อยละ 76.9 แต่ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของผกายเพชร นาสมยนต์ (2549) ที่พบว่าปัจจัยด้านรายได้ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด กล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านรายได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคแต่ผลการศึกษายังมีความ แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านรายได้มาศึกษาในครั้งนี้

5. การประกอบอาชีพ

การประกอบอาชีพต่าง ๆ หรือ วิธีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ ในปัจจุบันแตกต่างกัน และยังพบว่าทุกสาขาอาชีพให้ความสำคัญและใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสายสุนี เจริญศิลป์ (2564) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันก็มีผลต่อการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน แต่ยังพบผลการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยนี้มาศึกษาในครั้งนี้

6. โรคประจำตัว

ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคที่มีโรคประจำตัวนั้นจะส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอและมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าคนทั่วไป ในด้านการป้องกันโรคจากการศึกษาของมะลิณี บุตรโท และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2554) พบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีพฤติกรรม การป้องกันโรคโดยการแยกห้องนอนในอัตราที่สูงกว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.5 และพบว่าผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคเอดส์จะมีอัตราการแยกห้องนอนสูงกว่าผู้ที่ป่วยด้วยโรคอื่นร้อยละ 100 แตกต่างจากการศึกษาของ ชีระพงษ์ จำปาลี (2553) ที่พบว่าโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด กล่าวโดยสรุปปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัวมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่ยังพบผลการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยนี้มาศึกษาในครั้งนี้

7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรค

ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่างบุคคล ยังมีความใกล้ชิดผูกพันมาก ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่แตกต่างกันตามมาและพฤติกรรมย่อมแตกต่างกันในแต่ละความสัมพันธ์จากการศึกษาพบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยาของผู้ป่วยโรคจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่าผู้ที่เป็นคู่สมรสของผู้ป่วย (เสาวรัตน์ เจียมอุทิศศักดิ์, 2549; มะลิณี บุตรโท และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ, 2554) การศึกษาของมะลิณี บุตรโท และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2554) เรื่องอัตราการป้องกันโรคและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคในอำเภอประโคนชัยอำเภอกระสัง และอำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 246 คน พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีความสัมพันธ์เป็นสามีภรรยาของผู้ป่วยโรคมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ แตกต่างจากการศึกษาของชีระพงษ์ จำปาลี (2553) พบว่า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค กล่าวโดยสรุป ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

ทั้งนี้ยังมีผลการศึกษาที่มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยวัณโรคมาศึกษาในครั้งนี้

8. ปัจจัยด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

ลักษณะที่อยู่อาศัยสำหรับลักษณะบ้านที่ปลูกชิดติดกันที่มีลักษณะเป็นชุมชนแออัดซึ่งเป็นพื้นที่คับแคบ มีอากาศถ่ายเทไม่เหมาะสม มีโอกาสสัมผัสกับอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อวัณโรคและความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อวัณโรค จากการศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในพื้นที่อำเภอชะอำ จังหวัดจันทบุรี (ศรีธนา ศรีทา, 2553) พบว่า ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านที่อาศัยในชุมชนที่แออัดมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นวัณโรค 21.67 เท่า (OR=21.67, 95%CI: 2.23-210.12) สอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านอายุต่ำกว่า 15 ปี (Tornee, Kaewkungwal, Fungladda, Silachamroon, Akarasewi, Sunakorn, 2004) พบว่าผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านที่อาศัยในชุมชนที่แออัดมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค 3.20 เท่า (OR= 3.20, 95%CI: 2.05-4.99) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดกาฬสินธุ์ (ปิยวรรณ สิงห์คำป้อง, 2554) พบว่า ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีหน้าต่างไม่เกิน 2 บาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค 3.20 เท่า (OR=3.20, 95%CI: 1.40-7.81) นอกจากนั้นผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ในแฟลตหรือ อพาร์ทเมนต์มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นวัณโรค 1.99 เท่า (OR=1.99, 95%CI: 1.12-3.54)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้านเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการติดเชื้อวัณโรค โดยจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดกาฬสินธุ์ (ปิยวรรณ สิงห์คำป้อง, 2554) พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่มีการจัดการ

สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านผู้ป่วยระดับต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค 4.16 เท่า (OR=4.16, 95%CI:1.20-16.25) และการศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในพื้นที่อำเภอชะอำ จังหวัดจันทบุรี (ศรีธนา ศรีทา, 2553) พบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่อาศัยอยู่ในบ้านเรือนที่ไม่สะอาดมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค 37.50 เท่า (OR=37.50 95%CI:3.64-386.51) ส่วนผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีการถ่ายเทอากาศและแสงแดดส่องในห้องนอนไม่ดีมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค 7.71 เท่า (OR=7.71, 95%CI:1.29-43.36) สำหรับผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านที่มีการทำความสะอาดเครื่องนอน 1-2 ครั้งต่อปี จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค 28 เท่าของครัวเรือนที่มีการทำความสะอาดเครื่องนอนทุกเดือน (OR=28.00, 95%CI:2.82-277.96) และการแช่ภาชนะทิ้งไว้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค 21 เท่าของครัวเรือนที่มีการทำความสะอาดภาชนะใส่อาหารทันทีหลังใช้งาน (OR=21.67, 95%CI:2.23-210.11) ดังนั้นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จึงมีความน่าสนใจในการศึกษาเพิ่มเติม

9. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคปอด (Perceived Susceptibility)

เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อและการป่วยอย่างส่งผลให้ บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น เช่นเดียวกับผู้สัมผัสร่วมบ้านกับ ผู้ป่วยวัณโรค เมื่อรับรู้ถึงโอกาสที่จะติดเชื้อและป่วยด้วยวัณโรคแล้วส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี อินทร์อักษร และคณะ (2564) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของวัณโรคปอดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ($r=0.246$, $p=0.019$) สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ มอนโรสง และคณะ (2560) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ($r = .241$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้สูงสุด ($\beta = .178$, $p < .05$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศพร ชูศักดิ์ (2564) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรควัณโรค ระดับ ปานกลาง โดยพบว่า กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีการรับรู้ที่ถูกต้อง เพียงร้อยละ 13.6 – 21.8 โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคเมื่อเป็นแล้วจะไม่ใช่เป็นซ้ำและสามารถติดต่อไปยังบุคคลอื่นได้ง่ายโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ร่วมบ้าน กล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคมีผลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค แต่ผลการศึกษาที่มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยนี้มาศึกษาในครั้งนี้

10. การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด (Perceived Severity)

เมื่อบุคคลผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรค ที่สามารถติดต่อได้ส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองป่วยด้วยโรคเหล่านั้น จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดอยู่ในระดับสูงและการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ($r=0.308$) (เกศินี อินทร์อักษร และคณะ, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ มอนโรสง และคณะ (2560) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ($r = .197$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพิเชษฐ ติ้อยศ (2556) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคนอกจากนี้ การศึกษาของอรรรัตน์ จันทรเพ็ญ และ ลัดดา สมมิตร (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อที่ จังหวัดสระแก้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคอยู่ในระดับต่ำ กล่าวโดยสรุปปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคมีผลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดแต่ผลการศึกษาที่มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำมาศึกษาในครั้งนี้

11. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคปอด (perceived benefits of preventive action)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค คือ การที่บุคคลรับรู้และเล็งเห็นถึง ประโยชน์จากการกระทำพฤติกรรมนั้นว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ และชีวิตเป็นสิ่งที่สามารถป้องกัน ไม่ให้บุคคลเกิดความเจ็บป่วยได้ เป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและนำไปสู่การตัดสินใจลงมือปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมพบหลายการศึกษาที่เกี่ยวข้องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี อินทร์อักษร และคณะ (2564) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคปอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ($r=0.267$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.05$ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ มอนไธสง และคณะ (2560) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ($\beta = .078$) กล่าวโดยสรุปปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมีผลต่อการ ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดแต่ผลการศึกษายังมีความ แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำมาศึกษาในครั้งนี้

12. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคปอด (perceived barriers of preventive action)

หากผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคในระดับมาก เช่น การรับรู้ถึงอุปสรรคหรือปัญหา หรือผลที่ไม่พึงปรารถนาของการกระทำอุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่คาดคิดไว้หรือเกิดขึ้นจริง เช่น ค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น การเสียเวลา ความไม่สะดวกสบาย ภาวะลักษณะที่มีในสังคม อาจส่งผลให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคนั้น ในทางกลับกัน หากผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคมีการรับรู้อุปสรรคต่าง ๆ ในระดับน้อยก็อาจส่งผลให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการ ป้องกันเหล่านั้นมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี อินทร์อักษร และคณะ (2564) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัส ร่วมบ้าน ($r = -0.324$) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ นั้นมีผลมาจากความคิด และการรับรู้อุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น ถ้ามีอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมน้อยจะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคมามากขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากมีอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมมาก จะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคน้อยลง แต่ไม่สอดคล้องกับขวัญใจ มอนไธสง และคณะ (2560) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันวัณโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ($r = .056$) กล่าวโดยสรุป ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคที่แตกต่างกันย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคมีความแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านมาศึกษาในครั้งนี้

1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคปอด (Perceived Self-Efficacy to preventive action)

การรับรู้ความสามารถของบุคคลในการป้องกันโรค หากบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคได้สำเร็จ จะส่งผลให้ตัดสินใจลงมือปฏิบัติ พฤติกรรมนั้น ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาถึงปัจจัยนี้ในกลุ่มของผู้สัมผัสร่วมบ้าน แต่มีการศึกษาของเกษฎาภรณ์ ขวัญทะเล (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ วัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 120 คน พบว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .39$) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอรรถรัตน์ จันทรเพ็ญ และลัดดา สมมิตร (2553) พบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .304$) และเสาวรัตน์ เจียมอุทิศศักดิ์ (2549) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดในอำเภอบางบาล จังหวัด พระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 194 คนพบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีความคาดหวังใน ความสามารถของตนเองที่จะป้องกันวัณโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการ ป้องกันวัณโรค กล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการป้องกันวัณโรคมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยนี้มาศึกษาในครั้งนี้

1.4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันวัณโรคปอด (Cues to action)

สิ่งชักนำต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคคล หรืออุปกรณ์ ล้วนมีผลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมโรค สอดคล้องกับการศึกษาขวัญใจ มอนโรสง และคณะ (2560) พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรค พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ($r = .191$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้ ($\beta = .137, p < .05$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา วาพัฒน์วงศ์, ชมพูนุช สุภาพวานิช, และอรรณพ สนธิ ไชย (2560) พบว่า การได้รับคำแนะนำ และการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านในการป้องกันวัณโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยนี้มาศึกษาในครั้งนี้

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพบว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมโดยทั่วไปหรือพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ได้ถูกกำหนดโดยปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เป็นผลมาจากหลายปัจจัยร่วมกันซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่สอดคล้องหรือแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ การประกอบอาชีพ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านการรับรู้ คือ การรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อ ทั้งนี้ การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคปอด พบว่ายังมีอีกหลายประเด็นที่น่าสนใจ โดยเฉพาะในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อในชุมชนชนบทในเขตพื้นที่รับผิดชอบอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ที่มีประชากร อาศัยอยู่อย่างกระจัดกระจาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยดังกล่าวในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดในบริบทนี้



กรอบแนวคิดงานวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จากการสำรวจในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561- พฤษภาคม พ.ศ. 2564 พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 530 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จากทะเบียนกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดของโรงพยาบาลลาดยาวซึ่งดูจากทะเบียนใน ผู้ที่รักษาครบแล้วครบ 3 ปีที่จะติดตาม นำเข้าสู่โครงการวิจัยโดยพิจารณาคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวน 248 คน ผู้วิจัยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน ของแดเนียล (Daniel, 1995) ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}\sigma^2}{e^2 (N-1) + Z^2_{\alpha/2} \sigma^2}$$

เมื่อกำหนดให้ n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร (530 คน)

Z = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.96

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้วิจัยนำมาจากการศึกษาของ เกศินี อินทร์อักษร และคณะ (2564) พฤติกรรมการป้องกันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอสวรรค์โกลก จังหวัดสุโขทัย พบว่ามีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.50

E = ความคลาดเคลื่อนผู้วิจัยกำหนด เท่ากับ 0.25

$$\text{จากสูตร } n = \frac{530 \times (2.50^2) (1.96^2)}{(0.25^2) (530 - 1) + [(2.50^2)(1.96^2)]}$$

$n = 222.97$ คน

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร เท่ากับ 223 คน

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้น ร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างใหม่เป็น 248

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 248 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยเป็นผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป

2. อายุ 20 ปีขึ้นไป

3. อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

4. สามารถอ่านออก และเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ได้แก่ หูหนวก เป็นใบ้

เกณฑ์ในการคัดออกของการวิจัย (Exclusion Criteria) มีดังนี้

1. ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อวัณโรคขณะดำเนินการวิจัย

2. ผู้เข้าร่วมวิจัยย้ายที่อยู่ไปอาศัยนอกพื้นที่ก่อนเสร็จสิ้นการวิจัย

3. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการของโรคที่รุนแรงและไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น มีอาการหอบเหนื่อย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้สุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากทะเบียนผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดของโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ โดยนำรายชื่อผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดมาจับฉลาก โดยหยิบขึ้นมาครั้งละ 1 ใบ จนครบตามต้องการโดยที่ไม่ใส่ฉลากกลับคืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบสอบถามมาจาก ขวัญใจ มอนโธสง และคณะ (2560) และปิยวรรณ สิงห์คำป่อง (2554) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับใช้บางส่วน และพบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้สัมผัส ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ-สมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และเขตพื้นที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale ซึ่งตั้งไว้ 5 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผล

การแปลผลของคะแนนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาหารด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนเฉลี่ยของด้านสิ่งแวดล้อม และแบ่งเป็นระดับ ใช้แบบค่าพิสัย โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 5.00 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระดับดี	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68 – 5.00
การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.67
การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมระดับน้อย	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โดยการประยุกต์ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบสอบถามมาจาก ขวัญใจ มอนโรซอง และคณะ (2560) โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 60 ข้อ ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส โรค แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของไวรัสโรค แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันไวรัสโรค แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันไวรัส ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

5 ระดับ ซึ่งมีลักษณะคำถามด้านบวกและลบ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale ซึ่งตั้งไว้ 5 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผล

การแปลผลของคะแนนการรับรู้ โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาหารด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ และแบ่งเป็นระดับการรับรู้ ใช้แบบค่าพิสัย โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 5.00 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

การรับรู้ระดับมาก	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68 – 5.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.67
การรับรู้ระดับน้อย	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบสอบถามมาจาก ขวัญใจ มอนโรซอง และคณะ (2560) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale ซึ่งตั้งไว้ 5 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผล

การแปลผลของคะแนนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาหารด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนเฉลี่ยของสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค และแบ่งเป็นระดับการรับรู้ ใช้แบบค่าพิสัย โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 5.00 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

การรับรู้ระดับมาก	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68 – 5.00
การรับรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.67
การรับรู้ระดับน้อย	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบสอบถามมาจาก ปิยวรรณ สิงห์คำปอง (2554) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale ซึ่งตั้งไว้ 5 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผล

การแปลผลของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาหารด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด และแบ่งเป็นระดับการรับรู้ ใช้แบบค่าพิสัย โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 5.00 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

พฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคระดับมาก	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68 – 5.00
พฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคระดับปานกลาง	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.67
พฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคระดับน้อย	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 – 2.33

การสร้างเครื่องมือในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามต่าง ๆ และผู้วิจัยเพิ่มเติมในบางส่วน โดยการศึกษา ค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสาร งานวิจัย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาสร้างแบบสอบถาม โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์และ กรอบแนวคิดในงานวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม การรับรู้ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด
3. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอกรรมการที่ปรึกษาพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อขอคำแนะนำและนำมาแก้ไขให้สมบูรณ์

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์อายุรกรรมของโรงพยาบาลลาดยาว นักวิชาการสาธารณสุขของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และอาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตรวจสอบ ความถูกต้องในเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษาให้ เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้น นำค่าคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตรของโรวินELLI และแฮมเบิลตัน มีสูตรการคำนวณ (Rovinelli, & Hambleton, 1977) ดังนี้

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

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้อง

ΣR = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ซึ่งค่าที่เหมาะสมของ IOC อยู่ระหว่าง 0.5 – 1.00 โดยฉบับนี้ได้เท่ากับ 0.78

4.2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดสอบใช้กับกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในอำเภอที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาคือ โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 ราย โดยมีการกำหนดเกณฑ์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง (Try out) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ (Try out)

1. บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน หรือนอนร่วมห้องหรือสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยเป็นผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค อย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป
2. อายุ 20 ปีขึ้นไป
3. อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์
4. สามารถอ่านออก และเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ได้แก่ หูหนวก เป็นใบ้

เกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ (Try out)

1. ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อวัณโรคขณะดำเนินการวิจัย
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยย้ายที่อยู่ไปอาศัยนอกพื้นที่ก่อนเสร็จสิ้นการวิจัย
3. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการของโรคที่รุนแรงและไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น มีอาการหอบเหนื่อย
4. วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ได้เท่ากับ 0.79 การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ ได้เท่ากับ 0.98 ประกอบไปด้วย (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค ได้เท่ากับ 0.99 การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค ได้เท่ากับ 0.98 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรควัณโรค ได้เท่ากับ 0.98 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรควัณโรค ได้เท่ากับ 0.98 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรควัณโรค ได้เท่ากับ 0.98) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรค ได้เท่ากับ 0.99 และพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้เท่ากับ 0.95 ตามลำดับ โดยทั้งฉบับ ได้เท่ากับ 0.98 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามทุกชุดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือมีค่า ไม่ต่ำกว่า 0.7

6. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เสนอต่อบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดยาว เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดยาวและเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาวที่มีกลุ่มเป้าหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการประสานงานให้ผู้วิจัยลงเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

2.1 โดยผู้วิจัยติดต่อกับผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว เพื่อสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรค เพื่อสอบถามและคัดเลือกบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน หรือนอนร่วมห้องหรือสัมผัสกับผู้ป่วยโรคปอดโดยเป็นผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรค อย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป เพื่อคัดเลือกอาสาสมัครตามเกณฑ์คัดเข้า

2.2 ผู้วิจัยจะขอเข้าเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยลงพื้นที่สำรวจร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านของผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ของ รพ.สต.นั้น ๆ เพื่อเข้าเก็บข้อมูลอาสาสมัครที่เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน หากไม่พบอาสาสมัครในวันนั้น ๆ จะสุ่มอาสาสมัครใหม่ในรายชื่อของ รพ.สต.นั้น ณ วันเวลาที่ไปเก็บข้อมูล

2.3 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างทุกราย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย

2.4 ผู้วิจัยถามคำถามตามแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล แบบสอบถามด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม แบบสอบถามการรับรู้โดยการประยุกต์ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคปอด ในขณะที่ตอบคำถามผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามได้ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยที่ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้วจนครบ 248 ราย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์บันทึกเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การประกอบอาชีพ ระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วย โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และเขตพื้นที่อยู่อาศัย โดยใช้สถิติจำนวน และร้อยละ กรณีเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ และใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด กรณีเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรคปอด การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคปอด การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคปอด ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

2. วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การประกอบอาชีพ ระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วย โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และเขตพื้นที่อยู่อาศัย 2) ปัจจัยด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม 3) ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค 4) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค เป็นรายชื่อ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และรายตัวแปรโดยนำมาจัดระดับนำเสนอ จำนวนและร้อยละ และนำเสนอคะแนนในภาพรวมรายตัวแปรด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้สถิติ Stepwise Multiple Regression Analysis ใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนี้

3.1 ตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน (Data Distributions) พบว่า การแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนมีการเกาะหรืออยู่ไม่ห่างจากเส้นทแยงมุม หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ

3.2 การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีการกระจายบริเวณค่าศูนย์ กล่าวคือ ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity)

3.3 ตรวจสอบความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ (Autocorrelation) โดยการตรวจสอบค่า Durbin-Watson (อยู่ในช่วง 1.5-2.5)

หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ มีความเป็นอิสระต่อกัน หรือไม่มีความสัมพันธ์กัน

3.4 การตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 ($E(e) = 0$) หากค่าเฉลี่ยค่า 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

3.5 การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) และค่า Tolerance ซึ่งไม่เกิน 10 และไม่ต่ำกว่า 0.2 แสดงว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือไม่มีภาวะ Multicollinearity

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลข P2-0406/2566 เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2566 เมื่อผ่านการอนุมัติผู้วิจัยได้ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดยาวและเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผ่านการขออนุมัติผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยการขอความยินยอมและลงนามเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยมีเอกสิทธิ์ในการให้ข้อมูล สามารถออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และได้รับการพิทักษ์สิทธิ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคปอด และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 248 คน การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยนำเสนอแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

ส่วนที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอด

ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วย โรคปอด ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 248)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	84	33.9
หญิง	164	66.1
อายุ		
20-30 ปี	32	12.9
31-40 ปี	40	16.1
41-50 ปี	48	19.4
51-60 ปี	35	14.1

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
> 60 ปี	93	37.5
$\bar{X}$ = 51.62 S.D. = 16.23 Min = 20 Max = 76		
สถานภาพสมรส		
โสด	71	28.6
สมรส	157	63.3
หม้าย/หย่า/แยก	20	8.1
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	14	5.6
ประถมศึกษา	121	48.8
มัธยมศึกษา	78	31.5
อนุปริญญา	10	4.0
ปริญญาตรี	21	8.5
สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.6
รายได้ (บาท/เดือน)		
≤ 5,000 บาท	121	48.8
5,001-10,000 บาท	54	21.8
10,001-15,000 บาท	49	19.8
15,001-20,000 บาท	18	7.2
20,001-25,000 บาท	4	1.6
25,001-30,000 บาท	1	0.4
> 30,000 บาท	1	0.4
$\bar{X}$ = 7,770.16 S.D. = 6,167.38 Min = 1,000 Max = 35,000		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	90	36.3
ไม่เพียงพอ	158	63.7
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน/พ่อบ้าน	61	24.6
เกษตรกร	79	31.9

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับจ้างทั่วไป	85	34.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	0.8
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	20	8.1
พนักงานเอกชน	1	0.4
การเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	177	71.4
มีโรคประจำตัว	71	28.6
ระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วย		
1-3 เดือน	100	40.3
4-6 เดือน	94	37.9
7-10 เดือน	32	12.9
> 10 เดือน	22	8.9
$\bar{X}$ = 4.95 S.D. = 3.23 Min = 1 Max = 15		
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
สามี / ภรรยา	52	21.0
บิดา / มารดา	22	8.9
บุตร	69	27.8
ญาติ	105	42.3
เขตพื้นที่อยู่อาศัย		
ชนบทไม่แออัด	220	88.7
ชนบทแออัด	28	11.3

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.1 เป็นเพศชาย ร้อยละ 33.9 อยู่ในช่วงผู้สูงอายุ ช่วง 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 37.5 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 51 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.23 ส่วนใหญ่มีสถานะภาพพสมรส ร้อยละ 63.3 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 48.8 รายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 7,974.27 บาท/เดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7,506.75 บาท/เดือน ซึ่งรายได้ไม่

เพียงพอมากที่สุด ร้อยละ 63.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 34.2 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.4 กลุ่มตัวอย่างมีการสัมผัสกับผู้ป่วยมากที่สุดในช่วง 1-3 เดือน ร้อยละ 40.3 รองลงมาคือช่วง 4-6 เดือน ร้อยละ 37.9 โดยมีระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วยเฉลี่ยเท่ากับ 4.95 เดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.23 เดือน ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นญาติ ร้อยละ 42.3 รองลงมาเป็นบุตร ร้อยละ 27.8 และส่วนใหญ่มีเขตพื้นที่อยู่อาศัยในชนบทไม่แออัดมากที่สุด ร้อยละ 88.7

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม (n = 248)

ระดับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (3.68 – 5.00)	239	96.4
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67)	8	3.2
ระดับน้อย (1.00 – 2.33)	1	0.4

จากตาราง 2 พบว่า การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 96.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 3.2 และระดับน้อย ร้อยละ 0.4

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกตามรายข้อ (n=248)

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านทำความสะอาดบ้านเรือนอยู่เสมอ	4.63	0.60	มาก
2. ท่านแยกห้องนอนกับผู้ป่วยวัณโรคในช่วงที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ	4.53	0.98	มาก
3. ท่านซัก และทำความสะอาดเครื่องนอน เช่น ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม	4.41	0.64	มาก
4. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับ เสมหะ น้ำมูก น้ำลายของ ผู้ป่วยวัณโรค	4.23	1.21	มาก

ตาราง 3 (ต่อ)

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
5. เมื่อท่านต้องจัดการกับขยะติดเชื้อของผู้ป่วยวัณโรค ท่านจะป้องกันตนเองอย่างดี เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การใส่ถุงมือและล้างมือทุกครั้ง	4.59	0.65	มาก
6. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และบริเวณห้องนอนให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก	4.68	0.64	มาก
7. ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคหรือผู้อื่น	4.67	0.72	มาก
8. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค	4.59	0.99	มาก
9. เมื่อท่านต้องออกนอกบ้าน ท่านจะป้องกันตนเองและผู้อื่น โดยการใส่หน้ากากอนามัย และไม่อยู่ในพื้นที่แออัด	4.69	0.56	มาก
10. ท่านสามารถจัดการกับสมาชิกภายในบ้านให้แยกกับผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างเหมาะสม	4.63	0.75	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.57	0.47	มาก

จากตาราง 3 พบว่า การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.57$, S.D.= 0.47) เมื่อแยกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 9. เมื่อท่านต้องออกนอกบ้าน ท่านจะป้องกันตนเองและผู้อื่น โดยการใส่หน้ากากอนามัย และไม่อยู่ในพื้นที่แออัด ($\bar{x} = 4.69$, S.D.= 0.56) รองลงมาคือข้อ 6. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และบริเวณห้องนอนให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ($\bar{x} = 4.68$, S.D.= 0.64) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 4. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับ เสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรค ($\bar{x} = 4.23$, S.D.= 1.21)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 3.1 ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรคปอด

ตาราง 4 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรคปอด (n = 248)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรคปอด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (3.68 – 5.00)	185	74.6
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67)	53	21.4
ระดับน้อย (1.00 – 2.33)	10	4.0

จากตาราง 4 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรคปอด โดยรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.4 ระดับน้อย ร้อยละ 4.0

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค จำแนกตามรายข้อ (n=248)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรคปอด	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าท่านไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มป่วยในช่วง 2 เดือนแรก	4.32	0.87	มาก
2. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มป่วยในช่วง 2 เดือนแรกไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับท่าน	4.19	0.90	มาก
3. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าท่านคลุกคลีกับผู้ป่วยโดยไม่ป้องกันใด ๆ	4.16	0.86	มาก
4. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาไม่สม่ำเสมอในช่วง 2 เดือนแรก	4.20	0.92	มาก
5. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าท่านไม่ล้างมือหลังการสัมผัสกับของใช้ที่เปื้อน น้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะของผู้ป่วยวัณโรค	4.14	0.92	มาก
6. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าผู้ป่วยวัณโรคบ้วนน้ำลายหรือเสมหะลงในภาชนะที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด	4.23	0.85	มาก

ตาราง 5 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรคปอด	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
7. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าไม่กำจัดขยะที่ปนเปื้อนเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยวัณโรคให้ถูกวิธี	4.14	0.89	มาก
8. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ เมื่อท่านต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มป่วยในช่วง 2 เดือนแรก ในห้องที่มีอากาศไม่ถ่ายเท	4.16	0.85	มาก
9. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าท่านอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มป่วยในช่วง 2 เดือนแรก	4.17	0.93	มาก
10. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ เมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคในช่วงที่ท่านมีภูมิต้านทานโรคต่ำหรือมีโรคประจำตัว	4.23	0.86	มาก
11. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าท่านร่วมวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรค เพราะผู้ป่วยอาจมีอาการไอหรือจามขณะรับประทานอาหาร	4.00	1.09	มาก
12. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าท่านอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคในห้องที่เปิดใช้ เครื่องปรับอากาศ (แอร์)	4.06	1.03	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.17	0.75	มาก

จากตาราง 5 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรคปอด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.17$, S.D.= 0.75) เมื่อแยกตามรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 1. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าท่านไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มป่วยในช่วง 2 เดือนแรก ($\bar{x} = 4.32$, S.D.= 0.87) รองลงมาคือข้อ 6. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าผู้ป่วยวัณโรคบ้วนน้ำลายหรือเสมหะลงในภาชนะที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด ($\bar{x} = 4.23$, S.D.= 0.85) และข้อ 10. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ เมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคในช่วงที่ท่านมีภูมิต้านทานโรคต่ำหรือมีโรคประจำตัว ($\bar{x} = 4.23$, S.D.= 0.85) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือข้อ 11. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าท่านร่วมวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรค เพราะผู้ป่วยอาจมีอาการไอหรือจามขณะรับประทานอาหาร ($\bar{x} = 4.00$, S.D.= 1.09)

ส่วนที่ 3.2 ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด

ตาราง 6 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด (n = 248)

การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (3.68 – 5.00)	199	80.2
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67)	39	15.7
ระดับน้อย (1.00 – 2.33)	10	4.0

จากตาราง 6 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอดโดยรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.2 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.7 และระดับน้อยร้อยละ 4.0

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรคปอด จำแนกตามรายชื่อ (n=248)

การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรคปอด	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านคิดว่า เชื้อวัณโรคทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจที่เป็นอันตรายร้ายแรงกว่าโรคไข้หวัดต่าง ๆ	4.12	0.99	มาก
2. ท่านคิดว่า ถ้าท่านได้รับเชื้อวัณโรคโดยที่ท่านไม่ป้องกัน ท่านจะป่วยด้วยโรควัณโรค	4.09	1.13	มาก
3. ท่านคิดว่า ถ้ามีผู้ป่วยวัณโรคในบ้านของท่าน จะทำให้คนในครอบครัวของท่านได้รับเชื้อและป่วยด้วยโรควัณโรค	4.18	0.94	มาก
4. ท่านคิดว่า ถ้ามีผู้ป่วยวัณโรคในบ้านของท่าน จะทำให้เพื่อนตลอดจนผู้ที่อยู่ใกล้ชิดได้รับเชื้อวัณโรคและป่วยด้วยโรควัณโรค	3.96	1.09	มาก
5. ท่านคิดว่า การติดเชื้อและป่วยด้วยโรควัณโรค จะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของท่านลดลง และหอบเหนื่อยได้ง่าย	3.89	0.93	มาก
6. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรค ถึงจะรักษาหายแล้ว แต่ปอดจะไม่ดีเท่าเดิม ท่านอาจกลับเป็นวัณโรคซ้ำได้	3.77	1.26	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคฉี้นโรคปอด	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
7. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรคฉี้นโรคปอด ท่านอาจมีโอกาสป่วยด้วยฉี้นโรคในระบบอื่น ๆ ของร่างกายได้	4.19	1.05	มาก
8. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรคฉี้นโรคท่านจะถูกสังคมรังเกียจ	3.98	1.04	มาก
9. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรคฉี้นโรค ท่านต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน	4.17	1.03	มาก
10. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรคฉี้นโรค ท่านจะทำงานไม่ได้หรือทำงานได้ไม่เต็มที่	3.99	1.09	มาก
11. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรคฉี้นโรค จะทำให้ท่านขาดรายได้ในระยะยาว	4.14	1.09	มาก
12. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรคฉี้นโรค ท่านจะเสียเวลาในการเดินทาง ไปโรงพยาบาลเพื่อรักษาโรคนี้	4.02	1.16	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.04	0.72	มาก

จากตาราง 7 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคฉี้นโรคปอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.04$, S.D.= 0.72) เมื่อแยกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 7. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรคฉี้นโรคปอด ท่านอาจมีโอกาสป่วยด้วยฉี้นโรคในระบบอื่น ๆ ของร่างกายได้ ($\bar{x} = 4.19$, S.D.= 1.05) รองลงมาคือข้อ 3. ท่านคิดว่า ถ้ามีผู้ป่วยฉี้นโรคในบ้านของท่าน จะทำให้คนในครอบครัวของท่านได้รับเชื้อและป่วยด้วยโรคฉี้นโรค ($\bar{x} = 4.18$, S.D.= 0.94) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 6. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรคฉี้นโรค ถึงจะรักษาหายแล้ว แต่ปอดจะไม่ดีเท่าเดิม ท่านอาจกลับเป็นฉี้นโรคซ้ำได้ ($\bar{x} = 3.77$, S.D.= 1.26)

ส่วนที่ 3.3 ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคปอด

ตาราง 8 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคปอด (n = 248)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคปอด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (3.68 – 5.00)	206	83.1
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67)	26	10.5
ระดับน้อย (1.00 – 2.33)	16	6.5

จากตาราง 8 พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคปอด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.1 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.5 และระดับน้อย ร้อยละ 6.5

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคปอด จำแนกตามรายชื่อ (n=248)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคปอด	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านเชื่อว่า การใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งที่สัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรคจะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	4.03	0.89	มาก
2. ท่านเชื่อว่า การแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคปิดปากและจมูก หรือ สวมหน้ากากอนามัยเวลาไอหรือจาม จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	4.17	0.87	มาก
3. ท่านเชื่อว่า วัณโรคสามารถป้องกันได้ ถ้าดูแล แนะนำให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาโดยเร็ว และรับประทานยาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอจนครบเวลา	4.25	0.88	มาก
4. ท่านเชื่อว่า การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังจากสัมผัสกับ เสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรค จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	4.02	0.91	มาก

ตาราง 9 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคปอด	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
5. ท่านเชื่อว่า การแนะนำให้ผู้ป่วยบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่ปิดมิดชิด แล้ว ท่านนำไปทำลายอย่างถูกวิธีจะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	4.24	0.95	มาก
6. ท่านเชื่อว่า การจัดห้องนอนให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก จะป้องกันไม่ให้ ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	4.18	0.92	มาก
7. ท่านเชื่อว่า การแยกห้องนอนกับผู้ป่วยวัณโรคอย่างน้อย 2 เดือน ตั้งแต่ ผู้ป่วยเริ่มรับประทานยารักษา จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	4.23	0.84	มาก
8. ท่านเชื่อว่า การนำเครื่องนอนของผู้ป่วยวัณโรคออกตากแดด จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	3.88	0.81	มาก
9. ท่านเชื่อว่า การไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศ(แอร์) เมื่ออยู่ร่วมห้องกับ ผู้ป่วยวัณโรคจะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	3.73	0.87	มาก
10. ท่านเชื่อว่า การแยกวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรค จะลด โอกาสในการสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายถ้าผู้ป่วยไอหรือจามในวงอาหาร ซึ่งจะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	4.11	0.82	มาก
11. ท่านเชื่อว่า การงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา หรือไม่เสพสารเสพติด ทำให้ ร่างกายแข็งแรง จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	4.13	0.86	มาก
12. ท่านเชื่อว่า การไปตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองวัณโรคทุก 6 เดือน จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้	4.08	0.81	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.09	0.75	มาก

จากตาราง 9 พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคปอด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.09$, S.D.= 0.75) เมื่อแยกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3. ท่านเชื่อว่า วัณโรคสามารถป้องกันได้ ถ้าดูแล แนะนำให้ผู้ป่วยรับการรักษาโดยเร็ว และรับประทานยาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอจนครบเวลา ($\bar{x} = 4.25$, S.D.= 0.88) รองลงมาคือ ข้อ 5. ท่านเชื่อว่า การแนะนำให้ผู้ป่วยบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่ปิดมิดชิด แล้ว ท่านนำไปทำลายอย่างถูกวิธีจะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อ

วัณโรคได้ ($\bar{x} = 4.24$, S.D.= 0.95) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 9. ท่านเชื่อว่า การไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศ (แอร์) เมื่ออยู่รวมห้องกับ ผู้ป่วยวัณโรคจะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้ ($\bar{x} = 3.73$, S.D.= 0.87)

ส่วนที่ 3.4 ข้อมูลการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด

ตาราง 10 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด (n = 248)

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (3.68 – 5.00)	7	2.8
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67)	88	35.5
ระดับน้อย (1.00 – 2.33)	153	61.7

จากตาราง 10 พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอดโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 61.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.5 และระดับมาก ร้อยละ 2.8

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด จำแนกตามรายชื่อ (n=248)

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านคิดว่า การใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค เป็นเรื่องที่อึดอัด หายใจลำบากและสิ้นเปลือง	2.38	1.34	ปานกลาง
2. ท่านคิดว่า การแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอ จาม และเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นเป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย	2.28	1.26	น้อย
3. ท่านคิดว่า การดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาตามเวลา เป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย	2.06	1.16	น้อย
4. ท่านคิดว่า การล้างมือทุกครั้งหลังจากสัมผัสของใช้ที่ปนเปื้อน เสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรคเป็นเรื่องยุ่งยาก เสียเวลา	2.19	1.31	น้อย
5. ท่านคิดว่า การจัดหาถังขยะหรือภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดเพื่อรองรับเสมหะของ ผู้ป่วยวัณโรคเป็นเรื่องยุ่งยาก	1.90	1.08	น้อย

ตาราง 11 (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
6. ท่านคิดว่า การกำจัดเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรค โดยการเผา/ฝัง หรือเทลงส้วมแล้วรดน้ำ และน้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นเรื่องยุ่งยาก และน่ารังเกียจ	2.23	1.37	น้อย
7. ท่านคิดว่า การจัดห้องนอนให้มีอากาศถ่ายเทสะดวกโดยการเปิดหน้าต่างเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาามาก	1.91	1.26	น้อย
8. ท่านคิดว่า การแยกห้องนอนกับผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่บ้านเดียวกับท่านเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ยาก	2.08	1.20	น้อย
9. ท่านคิดว่า การนำเครื่องนอนของผู้ป่วยวัณโรคออกตากแดด อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย	1.85	1.13	น้อย
10. ท่านคิดว่า ต้องเปิดใช้เครื่องปรับอากาศทุกครั้งเนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อนถึงแม้ว่าจะอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรคก็ตาม	2.34	1.39	ปานกลาง
11. ท่านคิดว่า การแยกมารับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรค เป็นเรื่องที่ยากต่อการปฏิบัติ	2.08	1.16	น้อย
12. ท่านคิดว่า การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคโดยการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน ทำได้ยากเพราะมีค่าใช้จ่ายมาก	2.10	1.21	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม	2.12	0.78	น้อย

จากตาราง 11 พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.12$, S.D. = 0.78) เมื่อแยกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 1. ท่านคิดว่า การใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค เป็นเรื่องที่อึดอัด หายใจลำบากและสิ้นเปลือง ($\bar{x} = 2.38$, S.D.= 1.34) รองลงมาคือ ข้อ 10. ท่านคิดว่า ต้องเปิดใช้เครื่องปรับอากาศทุกครั้งเนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อนถึงแม้ว่าจะอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรคก็ตาม ($\bar{x} = 2.34$, S.D.= 1.39) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 9. ท่านคิดว่า การนำเครื่องนอนของผู้ป่วยวัณโรคออก ตากแดดอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย ($\bar{x} = 1.85$, S.D.= 1.13)

ส่วนที่ 3.5 ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคปอด

ตาราง 12 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคปอด (n = 248)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน โรคปอด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (3.68 – 5.00)	200	80.6
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67)	37	14.9
ระดับน้อย (1.00 – 2.33)	11	4.4

จากตาราง 12 พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคปอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 14.9 และระดับน้อย ร้อยละ 4.4

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองการป้องกันโรคปอด จำแนกตามรายชื่อ (n=248)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน โรคปอด	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านสามารถสวมหน้ากากอนามัยได้ตลอดเวลาเมื่อต้องสัมผัสใกล้ชิด กับผู้ป่วยโรค	4.01	1.18	มาก
2. ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยโรคสวมหน้ากากอนามัยได้เมื่อไอ จาม หรืออยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น	4.09	1.03	มาก
3. ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยโรครับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนครบระยะเวลาของการรักษาได้	4.33	0.88	มาก
4. ท่านสามารถล้างมือหลังจากการสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และ ชะเยที่ปนเปื้อนเชื้อโรคจากผู้ป่วยโรคได้	4.20	0.92	มาก
5. ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยโรคบ้วนเสมหะ หรือน้ำลายลงในภาชนะที่ปิดมิดชิดได้	4.18	0.98	มาก

ตาราง 13 (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน วัณโรคปอด	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
6. ท่านสามารถกำจัดเสมหะและทำความสะอาดภาชนะที่รองรับ เสมหะของผู้ป่วยวัณโรคอย่างถูกต้อง	4.23	0.93	มาก
7. ท่านสามารถจัดห้องนอนให้สะอาด และมีอากาศถ่ายเทได้ สะดวก	4.04	1.10	มาก
8. ท่านสามารถแยกห้องนอนกับผู้ป่วยวัณโรคได้โดยเฉพาะ ในช่วง 2 เดือนแรกของการรักษาวัณโรค	4.12	0.92	มาก
9. ท่านสามารถนำเครื่องนอนของผู้ป่วยวัณโรคไปทำความสะอาดและ ตากแดดได้อย่างสม่ำเสมอ	4.26	0.91	มาก
10. ท่านสามารถอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรค โดยไม่เปิดใช้ เครื่องปรับอากาศได้	3.63	1.14	มาก
11. ท่านสามารถแยกวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรคได้	4.19	0.95	มาก
12. ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองวัณโรคทุก 6 เดือน ได้	4.33	0.88	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.13	0.77	มาก

จากตาราง 13 พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรคปอด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = 0.77) เมื่อแยกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 3. ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานอย่างต่อเนื่องจนครบระยะเวลาของการรักษาได้ และข้อ 12. ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองวัณโรคทุก 6 เดือนได้ ($\bar{x} = 4.33$, S.D. = 0.88) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 10. ท่านสามารถอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรค โดยไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศได้ ($\bar{x} = 3.63$, S.D. = 1.14)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคปอด

ตาราง 14 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคปอด (n = 248)

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคปอด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (3.68 – 5.00)	228	92.0
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67)	12	4.8
ระดับน้อย (1.00 – 2.33)	8	3.2

จากตาราง 14 พบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคปอดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 92.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 4.8 และระดับน้อย ร้อยละ 3.2

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคปอด จำแนกตามรายชื่อ (n=248)

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคปอด	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. การที่ท่านรับรู้ว่ามีผู้ป่วยวัณโรคในครอบครัวที่จะทำให้ท่านมีโอกาสดูดเชื้อวัณโรคได้นั้น ท่านจึงตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค	4.48	0.71	มาก
2. การที่ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ ครอบครัว/ สื่อต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในครอบครัวท่านเกี่ยวกับวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยการปิดปากและจุมเวลาไอ จาม หรือการบ้วนเสมหะ ลงในภาชนะ ที่มีฝาปิดมิดชิด มีส่วนทำให้ท่านดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำเหล่านั้น	4.42	0.79	มาก
3. การที่ท่านได้รับหน้ากากอนามัยหรืออุปกรณ์อื่น ๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/เพื่อน/ ครอบครัว/ สื่อต่าง ๆ เพื่อใช้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันวัณโรคด้วย	4.13	0.99	มาก

ตาราง 15 (ต่อ)

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคปอด	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
4. การที่ท่านได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ครอบครัว/ สื่อต่าง ๆ ในการกำจัดขยะที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรคอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น	4.22	0.94	มาก
5. การที่ท่านได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ครอบครัว/ สื่อต่าง ๆ ให้ดูแลห้องนอนให้สะอาด เป็นระเบียบ มีอากาศถ่ายเทอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น	4.38	0.88	มาก
6. การที่ท่านได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ครอบครัว/ สื่อต่าง ๆ ให้ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการพักผ่อนที่เพียงพอ เพื่อลดโอกาสในการติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยในครอบครัวนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น	4.39	0.84	มาก
7. การที่ท่านได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ครอบครัว/ สื่อต่าง ๆ ให้ไปรับการตรวจคัดกรองวัณโรคโดยการตรวจเสมหะและ/หรือเอกซเรย์ปอดทุก 6 เดือน มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น	4.34	0.90	มาก
8. การที่ท่านและผู้ป่วยวัณโรคเคยได้รับการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนทำให้ท่านตัดสินใจลงมือปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค	4.36	0.84	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.34	0.65	มาก

จากตาราง 15 พบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคปอด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.34$, S.D.= 0.65) เมื่อแยกตามรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 1. การที่ท่านรับรู้ว่ามีผู้ป่วยวัณโรคในครอบครัวที่จะทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้นั้น ท่านจึงตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ($\bar{x} = 4.48$, S.D.= 0.71) รองลงมาคือ ข้อ 2. การที่

ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ ครอบครัว/ สี่ต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในครอบครัวท่าน เกี่ยวกับวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยการปิดปากและจุมกเวลาไอ จาม หรือการบ้วนเสมหะ ลงในภาชนะ ที่มีฝาปิดมิดชิด มีส่วนทำให้ท่านดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำ เหล่านั้น ($\bar{x}$ = 4.42, S.D.= 0.79) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3. การที่ท่านได้รับหน้ากากอนามัยหรือ อุปกรณ์อื่น ๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ ครอบครัว/ สี่ต่าง ๆ เพื่อใช้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค นั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันวัณโรคด้วย ($\bar{x}$ = 4.13, S.D.= 0.99)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด

ตาราง 16 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด (n = 248)

พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรคปอด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (3.68 – 5.00)	189	76.2
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67)	53	21.4
ระดับน้อย (1.00 – 2.33)	6	2.4

จากตาราง 16 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 76.2 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.4 และระดับน้อย ร้อยละ 2.4

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมกำบังกันโรคของผู้
 สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด จำแนกตามรายชื่อ (n=248)

พฤติกรรมกำบังกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรคปอด	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรคปิดปากและจุมเมื่อไอหรือจาม	4.48	0.87	มาก
2. ท่านเป็นผู้ดูแลการกินยาให้ครบและต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรค	4.34	0.84	มาก
3. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรค	4.33	0.92	มาก
4. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรคล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ หลังไอ จามหรือหลังจากที่มือเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย	4.28	0.94	มาก
5. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรคบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิด	4.25	0.94	มาก
6. ท่านจัดหาภาชนะเพื่อรองรับขยะที่ปนเปื้อนเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย	4.29	0.93	มาก
7. ท่านกำจัดเสมหะของผู้ป่วยโดยการเผา/ฝัง หรือเทลงส้วมแล้วราด ด้วยน้ำหรือน้ำยาล้างห้องน้ำ	4.12	1.29	มาก
8. ท่านเปิดประตู หน้าต่างห้องนอนให้มีการระบายอากาศที่ปลอด โปร่ง	4.18	0.90	มาก
9. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคดูแลนำเครื่องนอน เช่น ผ้าห่ม ที่นอน หมอน มุ้ง ไปทำความสะอาด และตากแดด	4.19	0.94	มาก
10. ท่านนอนแยกห้องกับผู้ป่วยนับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มกินยาด้านวัณ โรค	4.34	0.97	มาก
11. เมื่อท่านจะพูดคุยกับผู้ป่วยวัณโรค ท่านจะอยู่ห่างจากผู้ป่วย อย่างน้อย 1 เมตร	4.00	1.15	มาก
12. ท่านไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศเมื่ออยู่ร่วมห้อง กับผู้ป่วยวัณโรค	4.05	1.12	มาก
13. ท่านไม่ร่วมวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรค	4.37	0.93	มาก
14. ท่านไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่เสพสาร เสพติด เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ลดโอกาสในการติดเชื้อวัณโรค	4.42	0.94	มาก

ตาราง 17 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรคปอด	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
15. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที รับประทานอาหารที่มีสารอาหารประเภท โปรตีน และ วิตามิน เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ถั่ว ผัก และ ผลไม้และ พักผ่อนโดยการนอนหลับอย่างเพียงพอวันละ 6 – 8 ชั่วโมง เพื่อให้ สุขภาพแข็งแรง ลดโอกาสในการติดเชื้อวัณโรค	3.77	1.07	มาก
16. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ได้แก่ การ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และ การพักผ่อนที่เพียงพอ และแนะนำไม่ให้ผู้ป่วยสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่ มีแอลกอฮอล์ และเสพติดทุกชนิด	4.23	0.90	มาก
17. ท่านไปรับการตรวจคัดกรองวัณโรคทุก 6 เดือน	4.13	1.02	มาก
18. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคไม่อยู่ในที่ชุมชนตลอดเวลาของ การรักษาวัณโรค	3.42	1.44	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	4.18	0.75	มาก

จากตาราง 17 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$, S.D.= 0.75) เมื่อแยกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 1. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรคปิดปากและจุมเมื่อไอหรือจาม ($\bar{X} = 4.48$, S.D.= 0.87) รองลงมาคือ ข้อ 14. ท่านไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่เสพติด เพื่อสุขภาพแข็งแรง ลดโอกาสในการติดเชื้อวัณโรค ($\bar{X} = 4.42$, S.D.= 0.94) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 18. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคไม่อยู่ในที่ชุมชนตลอดเวลาของการรักษาวัณโรค ($\bar{X} = 3.42$, S.D.= 1.44)

ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัด นครสวรรค์ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

1. สมการในการวิเคราะห์

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

เมื่อ Y = พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

a = ค่าคงที่

b₁ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของเพศหญิง

b₂ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอายุ

b₃ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสถานภาพสมรส

b₄ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสถานภาพหม้าย/อย่า/แยก

b₅ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการศึกษาประถมศึกษา

b₆ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการศึกษามัธยมศึกษา/อนุปริญญา

b₇ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการศึกษาปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี

b₈ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของรายได้

b₉ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความเพียงพอของรายได้

b₁₀ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพเกษตรกร

b₁₁ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพรับจ้างทั่วไป

b₁₂ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

b₁₃ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/พนักงานเอกชน

b₁₄ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการไม่มีโรคประจำตัว

b₁₅ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของระยะเวลาในการสัมผัสผู้ป่วย

b₁₆ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความสัมพันธ์ในครอบครัว สามี/ภรรยา/บิดา/มารดา/บุตร

b₁₇ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของชนบทไม่แออัด

b₁₈ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของด้านสิ่งแวดล้อม

b₁₉ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรคปอด

b₂₀ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด

b₂₁ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคปอด

b_{22} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด

b_{23} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรคปอด

b_{24} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกัน

วัณโรคปอด

2. ผลวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ

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

ตาราง 18 แสดงผลการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (n = 248)

ตัวแปรทำนาย	b	β	t	P-value
การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	0.485	0.302	4.999	< 0.001
ความเพียงพอของรายได้ (เพียงพอ/ไม่เพียงพอ)	0.233	0.149	2.427	0.016
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค	0.133	0.133	2.097	0.037

Constant (a) = 1.321, R = 0.422, R² = 0.178, Adjusted R² = 0.168, F = 17.617, p-value < 0.001

จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการ เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ได้ทั้งหมด 3 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ($\beta = 0.302$, $p < 0.001$) ความเพียงพอของรายได้ ($\beta = 0.149$, $p < 0.016$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค ($\beta = 0.133$, $p < 0.037$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของ

ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ได้ร้อยละ 17.8

ผลการวิเคราะห์สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ในรูปแบบคะแนนดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ = $1.321 + 0.485$ (การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม) + 0.233 (ความเพียงพอของรายได้) + 0.133 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค)

จากสมการ แสดงว่า การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.485 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด จะเพิ่มขึ้น 0.485 หน่วย

ความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.233 หมายความว่า บุคคลที่มีรายได้ที่เพียงพอจะมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดสูงกว่าบุคคลที่รายได้ไม่เพียงพอ 0.233 หน่วย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.133 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด จะเพิ่มขึ้น 0.133 หน่วย

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เป็นผู้สัมผัสที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยโรคปอด อย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป อาศัยในเขตพื้นที่จากทะเบียนกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดของโรงพยาบาลลาดยาว จำนวน 248 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ดำเนินการเก็บข้อมูล ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น ทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ด้วยสถิติการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) ผู้วิจัยได้จำแนกประเด็นการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.1 เป็นเพศชาย ร้อยละ 33.9 อยู่ในช่วงผู้สูงอายุ ช่วง 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 37.5 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 51 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.23 ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 63.3 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 48.8 รายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 7,974.27 บาท/เดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7,506.75 บาท/เดือน ซึ่งรายได้ไม่เพียงพอมากที่สุด ร้อยละ 63.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 34.2 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.4 กลุ่มตัวอย่าง มีการ

สัมผัสกับผู้ป่วยมากที่สุดในช่วง 1-3 เดือน ร้อยละ 40.3 รองลงมาคือช่วง 4-6 เดือนร้อยละ 37.9 โดยมีระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วยเฉลี่ยเท่ากับ 4.95 เดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.23 เดือน ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นญาติ ร้อยละ 42.3 รองลงมาเป็นบุตร ร้อยละ 27.8 และส่วนใหญ่มิใช่เขตพื้นที่อยู่อาศัยในชนบทไม่แออัดมากที่สุดร้อยละ 88.7

2. ผลการศึกษาข้อมูลการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

พบว่า พบว่า การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.57$, S.D.= 0.47) เมื่อแยกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 9. เมื่อท่านต้องออกนอกบ้าน ท่านจะป้องกันตนเองและผู้อื่น โดยการใส่หน้ากากอนามัย และไม่อยู่ในพื้นที่แออัด ($\bar{X} = 4.69$, S.D.= 0.56) รองลงมาคือข้อ 6. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และบริเวณห้องนอนให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ($\bar{X} = 4.68$, S.D.= 0.64) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 4. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับ เสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรค ($\bar{X} = 4.23$, S.D.= 1.21)

3. ผลการศึกษาข้อมูลการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการดูแล

3.1 ผลการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรคปอด

พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรคปอด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$, S.D.= 0.75) เมื่อแยกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 1. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าท่านไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มป่วยในช่วง 2 เดือนแรก ($\bar{X} = 4.32$, S.D.= 0.87) รองลงมาคือข้อ 6. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ถ้าผู้ป่วยวัณโรคบ้วน น้ำลายหรือเสมหะลงในภาชนะที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด ($\bar{X} = 4.23$, S.D.= 0.85) และข้อ 10. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ เมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคในช่วงที่ท่านมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำหรือมีโรคประจำตัว ($\bar{X} = 4.23$, S.D.= 0.85) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือข้อ 11 ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าท่านร่วมรับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรค เพราะผู้ป่วยอาจมีอาการไอหรือจามขณะรับประทานอาหาร ($\bar{X} = 4.00$, S.D.= 1.09)

3.2 ผลการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด

พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรคปอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$, S.D.= 0.72) เมื่อแยกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 7. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรคปอด ท่านอาจมีโอกาสป่วยด้วยวัณโรคในระบบอื่น ๆ ของร่างกายได้ ($\bar{X} = 4.19$, S.D.= 1.05) รองลงมาคือข้อ 3. ท่านคิดว่า ถ้ามีผู้ป่วยวัณโรคในบ้านของท่าน จะทำให้คนในครอบครัวของท่านได้รับเชื้อและป่วยด้วยโรควัณโรค ($\bar{X} = 4.18$, S.D.= 0.94) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 6. ท่าน

คิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรคไวรัสโรค ถึงจะรักษาหายแล้ว แต่ปอดจะไม่ดีเท่าเดิม ท่านอาจกลับเป็นไวรัสโรคซ้ำได้ ($\bar{X} = 3.77$, S.D.= 1.26)

3.3 ผลการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันไวรัสโรคปอด

พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันไวรัสโรคปอด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$, S.D.= 0.75) เมื่อแยกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3. ท่านเชื่อว่า ไวรัสโรคสามารถป้องกันได้ ถ้าดูแล แนะนำให้ผู้ป่วยรับการรักษาโดยเร็ว และรับประทานยาไวรัสโรคอย่างสม่ำเสมอจนครบเวลา ($\bar{X} = 4.25$, S.D.= 0.88) รองลงมาคือ ข้อ 5. ท่านเชื่อว่า การแนะนำให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยในสถานที่ปิดมิดชิด แล้ว ท่านนำไปทำลายอย่างถูกวิธีจะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อไวรัสโรคได้ ($\bar{X} = 4.24$, S.D.= 0.95) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 9. ท่านเชื่อว่า การไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศ (แอร์) เมื่ออยู่รวมห้องกับ ผู้ป่วยไวรัสโรคจะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อไวรัสโรคได้ ($\bar{X} = 3.73$, S.D.= 0.87)

3.4 ผลการศึกษาการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันไวรัสโรคปอด

พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันไวรัสโรคปอด โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.12$, S.D. = 0.78) เมื่อแยกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 1. ท่านคิดว่าการใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยไวรัสโรค เป็นเรื่องที่ดีอด หายใจลำบาก และสิ้นเปลือง ($\bar{X} = 2.38$, S.D.= 1.34) รองลงมาคือ ข้อ 10. ท่านคิดว่า ต้องเปิดใช้เครื่องปรับอากาศทุกครั้งเนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อนถึงแม้ว่าจะอยู่รวมห้องกับผู้ป่วยไวรัสโรคก็ตาม ($\bar{X} = 2.34$, S.D.= 1.39) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 9. ท่านคิดว่า การนำเครื่องนอนของผู้ป่วยไวรัสโรคออกตากแดดอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย ($\bar{X} = 1.85$, S.D.= 1.13)

3.5 ผลการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันไวรัสโรคปอด

พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันไวรัสโรคปอด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$, S.D.= 0.77) เมื่อแยกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 3. ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยไวรัสโรครับประทานอย่างต่อเนื่องจนครบระยะเวลาของการรักษาได้ และข้อ 12. ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองไวรัสโรคทุก 6 เดือนได้ ($\bar{X} = 4.33$, S.D.= 0.88) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 10. ท่านสามารถอยู่รวมห้องกับผู้ป่วยไวรัสโรค โดยไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศได้ ($\bar{X} = 3.63$, S.D.= 1.14)

4. ผลการศึกษาสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันไวรัสโรคปอด

พบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันไวรัสโรคปอด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.34$, S.D.= 0.65) เมื่อแยกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 1. การที่ท่านรับรู้ว่ามีผู้ป่วยไวรัสโรคในครอบครัวจะทำให้ท่านมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโรคได้นั้น ท่านจึงตัดสินใจปฏิบัติ

พฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัส ($\bar{x} = 4.48$, S.D.= 0.71) รองลงมาคือ ข้อ 2. การที่ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ ครอบครัว/ สื่อต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยไวรัสในครอบครัวท่าน เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัส โดยการปิดปากและจุมเวลาไอจาม หรือการบ้วนเสมหะ ลงในภาชนะ ที่มีฝาปิดมิดชิด มีส่วนทำให้ท่านดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำเหล่านั้น ($\bar{x} = 4.42$, S.D.= 0.79) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3. การที่ท่านได้รับหน้ากากอนามัยหรืออุปกรณ์อื่น ๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/เพื่อน/ ครอบครัว/ สื่อต่าง ๆ เพื่อใช้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันไวรัสด้วย ($\bar{x} = 4.13$, S.D.= 0.99)

5. ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันไวรัสของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยไวรัสโรคปอด

พบว่า พฤติกรรมการป้องกันไวรัสของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยไวรัสโรคปอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.18$, S.D.= 0.75) เมื่อแยกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 1. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยไวรัสโรคปอดปิดปากและจุมเมื่อไอหรือจาม ($\bar{x} = 4.48$, S.D.= 0.87)รองลงมาคือ ข้อ 14. ท่านไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่เสพสารเสพติด เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ลดโอกาสในการติดเชื้อไวรัส ($\bar{x} = 4.42$, S.D.= 0.94) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 18. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยไวรัสไม่อยู่ในที่ชุมชนตลอดระยะเวลาของการรักษาไวรัส ($\bar{x} = 3.42$, S.D.= 1.44)

6. ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันไวรัสของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยไวรัสโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันไวรัสของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยไวรัสโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการ เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ได้ทั้งหมด 3 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันไวรัสของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยไวรัสโรคปอดจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ($\beta = 0.302$, $p < 0.001$) ความเพียงพอของรายได้ ($\beta = 0.149$, $p < 0.016$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส ($\beta = 0.133$, $p < 0.037$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันไวรัสของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยไวรัสโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ได้ร้อยละ 17.8

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ สามารถอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยแนวคิดนี้อธิบายความเชื่อซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของบุคคล ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรควัณโรคปอด และการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรควัณโรคปอด จึงเกิดแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค อีกทั้งผู้สัมผัสร่วมบ้านมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของวัณโรคปอด และเชื่อว่าหากตนเองป่วยด้วยโรควัณโรคปอดจะมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตต่อครอบครัว ต่อสังคมของตนเอง จึงก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด และยังพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคปอดอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคนั้นก่อผลดี ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรควัณโรคได้ และยังพบว่าการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอดอยู่ในระดับน้อย แสดงว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก่อให้เกิดความไม่สะดวกหรือมีอุปสรรคขัดขวางน้อย จึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เมื่อผู้สัมผัสร่วมบ้านมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรควัณโรคปอด การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคปอด อยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอดอยู่ในระดับน้อย และปัจจัยร่วม เช่น การได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร และสื่อต่าง ๆ ในการป้องกันวัณโรคปอด ได้รับคำแนะนำ และการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ ครอบครัว และอุปกรณ์การป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย อุปกรณ์สนับสนุนเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นตัวเองป่วย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี อินทร์อักษร และคณะ (2564) พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านร้อยละ 57.6 มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอสวรรค์โกลก จังหวัดสุโขทัย อยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ ม่อนไธสง (2559) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 72.55$, S.D.

= 8.62) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิถีมา ฌมทอง (2564) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 0.31)

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวันโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวันโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ได้ทั้งหมด 3 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวันโรคปอด จากมากไปหาน้อย ได้แก่ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เพียงพอของรายได้ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวันโรค สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

2.1 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวันโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ชนบทไม่แออัด ร้อยละ 88.7 อีกทั้งลักษณะบ้านปลูกห่างกันและมีบริเวณบ้านกว้างขวาง ไม่คับแคบ สามารถแยกเป็นสัดส่วนได้ ลีมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก จึงส่งผลให้มีโอกาสสัมผัสกับอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อวันโรคน้อย และไม่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อวันโรค ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับดี และพบว่า เมื่อต้องออกนอกบ้าน จะป้องกันตนเองและผู้อื่น โดยการใส่หน้ากากอนามัย และไม่อยู่ในพื้นที่แออัด และมีการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และบริเวณห้องนอนให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก และมีจัดการกับสมาชิกภายในบ้านให้แยกกับผู้ป่วยวันโรคได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และบริเวณห้องนอนให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ด้านการป้องกันตนเองเมื่อออกนอกบ้าน พบว่า เมื่อต้องออกนอกบ้าน จะป้องกันตนเองและผู้อื่น โดยการใส่หน้ากากอนามัย และไม่อยู่ในพื้นที่แออัด จึงแสดงให้เห็นว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมได้ดี อาจเนื่องมาจากการได้รับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเป็นอย่างดี และรับรู้ได้ว่าการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีจะส่งผลให้ปลอดภัยจากการเป็นวันโรคปอด ดังนั้นจึงส่งผลให้การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนาปีเสาะ มะเซ็ง และคณะ (2563) พบว่า สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย การจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน พบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยในชุมชนที่แออัดมีโอกาเสี่ยงต่อการติดเชื้อวันโรคประมาณ 3.20 - 21.67 เท่า (95%CI: 2.23-210.12) ส่วนผู้สัมผัสวันโรคร่วมบ้านที่

อาศัยอยู่แฟลตหรืออพาร์ทเมนต์มีขนาดบ้าน <80 ตารางวา และมีหน้าต่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 บาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค 1.99 (95%CI:1.12-3.54) 2.77(95%CI:1.27-6.05) และ 3.20 (95%CI:1.40-7.81) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านพบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณระดับต่ำและบ้านเรือนที่ไม่สะอาดมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค 4.16 (95%CI:1.20-16.25) และ 37.50 เท่า (95%CI:3.64-386.51) ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุธิดา อีสระ และอรสา กงตาล พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าบ้านเรือนปลูกชิดติดกัน มีลักษณะค่อนข้างแออัด สภาพที่อยู่อาศัย ระบายอากาศไม่ดี แสงแดดส่องไม่ถึงการไม่ทำ ความสะอาดพื้นนอน หมอน ผ้าห่ม และผ้าห่ม ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของวัณโรค

2.2 ความเพียงพอของรายได้ พบว่า มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.016) อธิบายได้ว่า การปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อการป้องกันโรควัณโรคปอด ยังมีความจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีรายได้ที่เพียงพอ เนื่องจากในการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันวัณโรคนั้นไม่มีค่าใช้จ่ายมากนัก และการป้องกันวัณโรคส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์การป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย จากสถานพยาบาล ที่ผู้ป่วยไปรับบริการอยู่แล้ว แต่ยังคงมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับยา หรือตรวจรักษาตามนัดที่โรงพยาบาล อาจอธิบายได้ว่า การปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อการป้องกันโรควัณโรคไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีรายได้มาก เนื่องจากในการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันวัณโรคนั้นไม่มีค่าใช้จ่ายมากนัก และการป้องกันวัณโรคส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์การป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย จากสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยไปรับบริการอยู่แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพร เนาวิสุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง, และวิลาวัลย์ กล้าแรง (2563) พบว่าความเพียงพอของรายได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อการดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และรายได้ที่ไม่เพียงพอของบุคคลส่งผลต่อศักยภาพในการเลือกสถานบริการในการเดินทางของผู้สูงอายุ (ทีนุชา ทันวงศ์, นิตยา เพ็ญศิริภา, และพรทิพย์ กิระพงษ์, 2559)

2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค พบว่า มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.037) จากทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลเกิดการตอบสนองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง จากการศึกษาพบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีการรับรู้ถึงตนเอง

มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโรคปอดอยู่ในระดับมาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโรคได้ ถ้าท่านไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยไวรัสโรคที่เริ่มป่วยในช่วง 2 เดือนแรก และท่านมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโรคได้ ถ้าผู้ป่วยไวรัสโรคบ้วนน้ำลายหรือเสมหะลงในภาชนะที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสโรคปอดจากผู้ป่วยไวรัสโรคปอดได้หากตนเองไม่ป้องกัน จึงเกิดแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโรคปอดดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของนาปีเส้า มะแข้ง และคณะ (2563) ที่พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโรคในระดับดีมีพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโรคสูงกว่าผู้ที่มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลางและต่ำประมาณ 3 เท่า ($OR_{adj} = 2.96, 95\%CI: 1.26 - 6.94$) และสอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี อินทร์อักษร และคณะ (2564) ที่พบว่าปัจจัยนี้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันไวรัสโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ($r = 0.246$) และการศึกษาของ ขวัญใจ มอนโรสง และคณะ (2560) พบว่าปัจจัยนี้สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันไวรัสโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยไวรัสโรคปอดได้สูงที่สุด ($\beta = 0.178$) และสอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา ผดุงหมาย (2566) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโรคปอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันไวรัสโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.514, p < 0.001$)

นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยไวรัสโรคปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ การเจ็บป่วย/โรคประจำตัว ระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เขตพื้นที่อยู่อาศัย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคไวรัสโรค การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคไวรัสโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไวรัสโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโรค

จุดแข็งของงานวิจัย

จุดแข็งของงานวิจัยในครั้งนี้คือ เขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ โดยประกอบไปด้วย 3 อำเภอ คือ อำเภอลาดยาว อำเภอชุมตาบง และอำเภอแม่เปิน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ให้บริการผู้ป่วยไวรัสโรคจากหลายพื้นที่ในเขตที่รับผิดชอบ เป็นการลดความแออัดของผู้ป่วยในเขตเมือง อีกทั้งการศึกษานี้เป็นการสำรวจผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยไวรัสโรคปอดในพื้นที่ดังกล่าว ทำให้ทราบปัญหาที่ผู้ป่วยไวรัสโรค และผู้สัมผัสร่วมบ้านในเขตนอกเมือง

ข้อจำกัดของงานวิจัย

ข้อจำกัดของงานวิจัย คือ การเข้าถึงและการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากพื้นที่ที่กลุ่มตัวอย่างอาศัย อยู่กระจายและห่างไกลจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถไปสำรวจที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างได้ทุกราย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะการวิจัย ดังนี้

1. เนื่องจากเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ประกอบไปด้วย 3 อำเภอ คือ อำเภอลาดยาว อำเภอชุมตาบง และอำเภอแม่เปิน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรคจากหลายพื้นที่ในเขตที่รับผิดชอบ เป็นการลดความแออัดของผู้ป่วยในเขตเมือง ซึ่งดูจากทะเบียนใน ผู้ที่รักษาครบแล้ว ครบ 3 ปีที่จะติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค และด้านการรับรู้ อยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ในส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรคปอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความสามารถอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรค โดยไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศได้ ดังนั้น แสดงให้เห็นว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านอาจจะมีความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรควัณโรคปอดในช่วงแรกเท่านั้น

2. สาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบงานวัณโรคสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมในการพัฒนาศักยภาพของระบบบริการหรือผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้ ความตระหนัก จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระดับมาก แต่อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่น ๆ ได้แก่ การไปรับการตรวจคัดกรองวัณโรคทุก 6 เดือน การกำจัดเสมหะของผู้ป่วยโดยการเผา/ฝัง หรือเทลงส้วมแล้วราดด้วยน้ำหรือน้ำยาล้างห้องน้ำ ทานไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศเมื่ออยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรค แสดงให้เห็นว่ายังมีผู้สัมผัสร่วมบ้านบางรายที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล และด้านการใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค ดังนั้นควรศึกษาวิจัยถึงทดลอง โดยเน้นความรอบรู้ด้านการป้องกันวัณโรคปอดในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค โดยมุ่งเน้นเป็นรายด้าน เพื่อให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีความรอบรู้รอบด้านเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอด และควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาของการคงอยู่ของความรู้และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน

บรรณานุกรม

- กนกทิพย์ กีกสันเทีย. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค
ปอดในจังหวัดสุโขทัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กมล แซ่ปึง. (2562). การศึกษาความรู้ การปฏิบัติ ปัญหาการใช้ยาวัณโรค และแนวทางการแก้ไข
ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรค อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. วารสารสมาคมเวช
ศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 9(1), 13-20.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย. นนทบุรี: กรม
ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2563). โปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย Tuberculosis
Information Program: NTIP. สืบค้น 7 มกราคม 2566, จาก [https://ntipddc.
moph.go.th/uiform/Login.aspx](https://ntipddc.moph.go.th/uiform/Login.aspx)
- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย. สืบค้น
12 มกราคม 2566, จาก <http://แหล่งข้อมูล> <http://tbcmtailand.ddc.moph.go.th/>
- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย. สืบค้น
12 มกราคม 2566, จาก <http://แหล่งข้อมูล> <http://tbcmtailand.ddc.moph.go.th/>.
- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย. สืบค้น
12 มกราคม 2566, จาก <http://แหล่งข้อมูล> <http://tbcmtailand.ddc.moph.go.th/>.
- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2565). แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564 (พิมพ์ครั้งที่
2). กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2566). แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ระดับจังหวัด. สืบค้น 12 ตุลาคม 2565, จาก <http://www.hed.go.th/linkHed/index/39>
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง, และวิลาวัลย์ กล้าแรง. (2563).
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาลและความเพียงพอของรายได้ที่มีผลต่อการ
ดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง. วารสาร
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 3(2), 178-189.
- กิริณา ภักดีบุรียกุล. (2554). การใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอเมือง จังหวัดเลย (การศึกษานิพนธ์ปริญญา
โทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เกศินี อินทร์อักษร, พิมกมล อินสุวรรณ, ปริมประภา ก้อนแก้ว, และกัญเกียรติ ก้อนแก้ว. (2564).

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน

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

เกษณภรณ์ ขวัญทะเล. (2551). *พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อจากการทำงานในบุคลากร
ทางการพยาบาล งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช (วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต)*. นครปฐม: คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

เกียรติไชย พิกศรี. (2560). *โรคและภัยคุกคามที่ร้ายแรง*. ขอนแก่น: ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ขวัญใจ ม่อนไธสง, จีราภรณ์ ธรรมบุตร, และวนิดา ทองใบ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(พิเศษ), 306-314.

ขวัญใจ ม่อนไธสง. (2559). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วย
โรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต)*.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จักรพันธ์ เพชรภูมิ (2560). *พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*.
พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.

จักรพันธ์ เพชรภูมิ. (2561). *พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*.
พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2559). *จิตวิทยาบุคลิกภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฐิติมา ถมทอง. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคใน
เขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต)*. พิษณุโลก:
มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ทัตพร ชูศักดิ์, และนันทพร ภูมิแสนโคตร. (2564). การรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการป้องกัน
โรคของผู้สัมผัสโรคที่บ้านอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิจัยและพัฒนา
วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 16(2), 15-25.

ทินุชา ทันวงศ์, นิตยา เพ็ญศิริภา, และพรทิพย์ กิระพงษ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับ
บริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย
สุขภาพอำเภอ เขาย้อยจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 9(31), 26-36.

- ธีระพงษ์ จำปาลี. (2553). พฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
ชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น:
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงนุช เสือพุ่ม. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรค
ปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข*, 23(2), 79-93.
- นันทพร เขยชัยภูมิ. (2555). ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคปอด
รักษาซ้ำ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 4(2), 35-48.
- นาปีเส้า มะเต็ง, สมเกียรติยศ วรเดช, และบุญญพัฒน์ ไชยเมธ. (2563).. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ
การติดเชื้อโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรค: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารวิจัย
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 9(2), 32-46.
- ปิยวรรณ สิงห์คำป่อง. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่
อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรค จังหวัดกาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น:
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ผกายเพชร นาสมยนต์. (2549). การป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยโรคปอดในจังหวัด
ขอนแก่น ประเทศไทย. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 13(4), 45-57.
- พนิดา ว่าพัฒน์วงศ์, ชมพูนุช สุภาพวานิช, และอรรณพ สนธิ ไชย. (2560). พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ
โรคปอด จากการดำเนินงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
นราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(1),
74-85.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 124 ตอนที่ 16ก, น. 1-18.
- พิเชษฐ ต้อยศ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของครอบครัว
ผู้ป่วยโรคปอด อ่างทองกวาว จังหวัดแพร่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พะเยา:
มหาวิทยาลัยพะเยา.
- ภัสธิรา ธรรมฤทัย. (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วย
โรคในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 4(1),
29-41.
- มะลิณี บุตรโท, และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. (2554). การป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย
โรคปอดเสมหะพบเชื้อที่ขึ้นทะเบียนรักษาอำเภอประโคนชัยอำเภอกระสังและอำเภอ
พลับพลาชัยจังหวัดบุรีรัมย์ประเทศไทย. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*,
18(3), 11-21

- มัลลิกา ผดุงหมาย. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิชุดา กิจธรรม. (2559). ธรรมชาติของพฤติกรรมและกระบวนการเกิดพฤติกรรม. ใน อิตารัตน์ อภิญญา (บก.), *หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับพยาบาลผู้จัดการรายการมีโรคเรื้อรัง* (น. 11-37). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วีระเดช สุวรรณลักษณ์. (2560). *วัณโรค. สืบค้น*. 30 กันยายน 2565, จาก <http://www.haamor.com>.
- ศรีธนา ศรีทา. (2553). ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในพื้นที่อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมาคมนักระบาดวิทยาภาคสนาม. (2557). *พื้นฐานระบาดวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แคนนากราฟฟิค.
- สายสุณี เจริญศิลป์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. (2563). *รายงานสรุปสถานการณ์วัณโรคเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2563*. นครสวรรค์: สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค ที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์.
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2550). *พฤติกรรม กับ พฤติการณ์*. สืบค้น 5 มกราคม 2567, จาก http://legacy.orst.go.th/?page_id=130.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2559). *แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2559). *มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2561). *แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2561). *แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2562). *แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนงานวัณโรคภายใต้กรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขและแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2564 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2564
- สุธาดา จารุสาร. (2542). *พฤติกรรมกำบังการติดเชื้อวัณโรค: กรณีศึกษาญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุพิดา เย็นโกคา. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก. *วารสารวิจัยทางการศึกษา*, 6(2), 127-134.
- เสาวรัตน์ เจริญอุทิศศักดิ์. (2549). *พฤติกรรมกำบังการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรรัตน์จันทร์เพ็ญ, และลัดดา สมมิตร. (2554). *พฤติกรรมกำบังการติดเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อโรงพยาบาลวัฒนานครจังหวัดสระแก้วปี 2553*. สืบค้น 12 มกราคม 2566, จาก www.spkh.fammed.org/category/P1359108.doc.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. In M. H. Becker (Ed.), *The health belief model and personal health behavior* (pp. 82–92). Health Education Monographs.
- Best, John W. 1977. *Research in Education* (3rd ed.) Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall.
- Cockerham, G. B. (2010). Regional integration in ASEAN: Institutional design and the ASEAN way. *East Asia*, 27, 165-185.
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: Wiley.
- Department of Disease Control. (2023). *TB situation in Thailand*. Bangkok: MOPH.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183.
- Sisaket Provincial Public Health Office. (2023). *TB situation report 2023*. Sisaket: SPPHO.

Tornee, S., Kaewkungwal, J., Fungladda, W., Silachamroon, U., Akarasewi, P., & Sunakorn, P. (2004). Risk factors for tuberculosis infection among household contacts in Bangkok, Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine & Public Health*, 35(2), 375-383.

World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis Report*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization. (1998). *World health report*. Geneva: WHO. World Health Organization





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยรัตนโกสินทร์

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ศึกษา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาทิตยา วัจนสินธุ์
อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. แพทย์หญิงอิกเดียว วิภาศรีนิมิต
แพทย์อายุรกรรม โรงพยาบาลลาดยาว
3. นางธนวรรณ เอี่ยมรอด
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 3 นครสวรรค์



ภาคผนวก ข ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
เพศ	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)
	เพศชาย (อ้างอิง) เพศหญิง (หญิง = 1, ชาย = 0)
อายุ (ปี)	อัตราส่วน
สถานภาพ	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)
	สถานภาพโสด (อ้างอิง)
	สถานภาพสมรส (สมรส = 1, อื่น ๆ = 0)
	สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก (หม้าย/หย่า/แยก = 1, อื่น ๆ = 0)
ระดับการศึกษา	จัดอันดับ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)
	การศึกษาไม่ได้ศึกษา (อ้างอิง)
	การศึกษาประถมศึกษา (ประถมศึกษา = 1, อื่น ๆ = 0)
	การศึกษามัธยมศึกษา/อนุปริญญา (การศึกษามัธยมศึกษา/อนุปริญญา = 1, อื่น ๆ = 0)
	การศึกษาปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี (การศึกษาปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี = 1, อื่น ๆ = 0)
รายได้ (บาท/เดือน)	อัตราส่วน
ความเพียงพอของรายได้	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)
	ไม่เพียงพอ (อ้างอิง)
	เพียงพอ (เพียงพอ = 1, อื่น ๆ = 0)
การเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)
	ไม่มีการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว (อ้างอิง)
	มีการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว (มีการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว = 1, อื่น ๆ = 0)

ภาคผนวก ข ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร (ต่อ)

ตัวแปร	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน (อ้างอิง)
	อาชีพเกษตรกร (เกษตรกร = 1, อื่น ๆ = 0)
	อาชีพรับจ้างทั่วไป (รับจ้างทั่วไป = 1, อื่น ๆ = 0)
	อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ = 1, อื่น ๆ = 0)
	อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพพนักงานเอกชน (อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพพนักงานเอกชน = 1, อื่น ๆ = 0)
ระยะเวลาในการสัมผัสผู้ป่วย (เดือน)	อัตราส่วน
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)
	ญาติ (อ้างอิง)
	สามี/ภรรยา/บิดา/มารดา/บุตร (สามี/ภรรยา/บิดา/มารดา/บุตร = 1, อื่น ๆ = 0)
เขตพื้นที่อยู่อาศัย	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)
	ชนบทไม่แออัด/ (อ้างอิง)
	ชนบทแออัด/ชุมชนเมือง (ชนบทแออัด/ชุมชนเมือง = 1, อื่น ๆ = 0)
การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	อัตราส่วน

ภาคผนวก ข ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร (ต่อ)

ตัวแปร	นามบัญญัติ (สร้างเป็น ตัวแปรหุ่น)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรคปอด	อัตราส่วน
การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด	อัตราส่วน
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรคปอด	อัตราส่วน
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรคปอด	อัตราส่วน
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรคปอด	อัตราส่วน
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรคปอด	อัตราส่วน
พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	อัตราส่วน

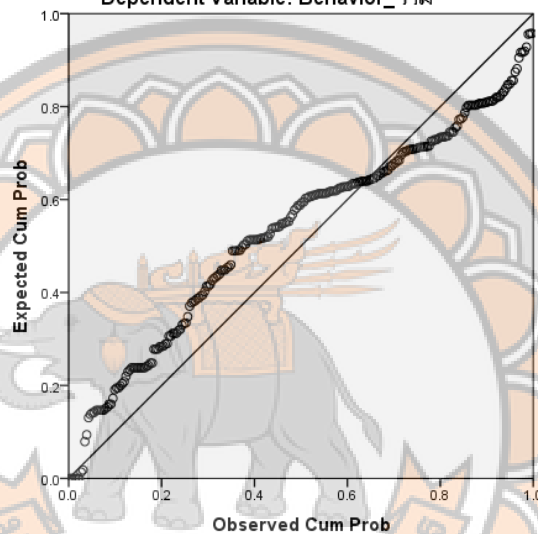
ภาคผนวก ค การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนี้

1. ตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน (Data Distributions) พบว่าการแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนมีการเกาะหรืออยู่ไม่ห่างจากเส้นทแยงมุม หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

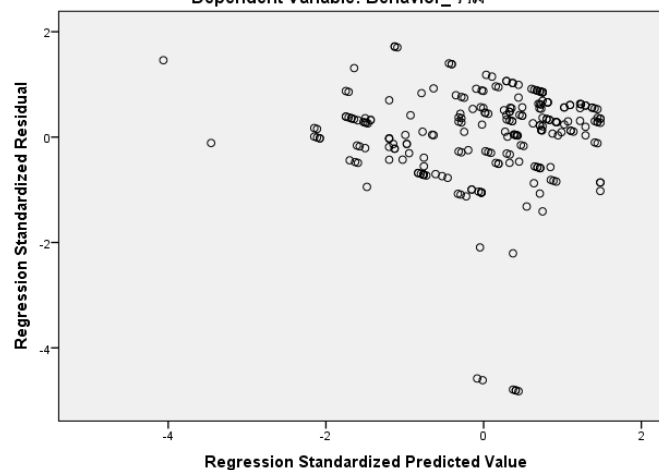
Dependent Variable: Behavior_รวม



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

Scatterplot

Dependent Variable: Behavior_รวม



3. ตรวจสอบความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ (Autocorrelation) โดยการตรวจสอบค่า Durbin-Watson พบว่ามีค่าเท่ากับ 1.540 ซึ่งมีค่าใกล้ 2 (อยู่ในช่วง 1.5-2.5) หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ มีความเป็นอิสระต่อกัน หรือไม่มีความสัมพันธ์กัน

Model Summary^d

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	.359 ^a	.129	.125	.70515	.129	36.390	1	246	.000	1.540
2	.404 ^b	.163	.156	.69252	.034	10.058	1	245	.002	
3	.422 ^c	.178	.168	.68776	.015	4.399	1	244	.037	

a. Predictors: (Constant), ENV_รวม

b. Predictors: (Constant), ENV_รวม, S_Income1

c. Predictors: (Constant), ENV_รวม, S_Income1, Risk_รวม

d. Dependent Variable: Behavior_รวม

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

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Unstandardized Residual	.000	247	1.000	0E-8	-.0854951	.0854951

กำหนดระดับนัยสำคัญ (p-value) = 0.05

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

5. การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) และค่า Tolerance พบว่า ค่าของตัวแปร VIF ที่มีค่ามากที่สุด คือ 1.187 ซึ่งไม่เกิน 10 และค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด คือ 0.842 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.2 แสดงว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือไม่มีภาวะ Multicollinearity

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.545	.439		3.524	.001		
	ENV_รวม	.576	.096	.359	6.032	.000	1.000	1.000
2	(Constant)	1.624	.431		3.764	.000		
	ENV_รวม	.536	.095	.334	5.660	.000	.982	1.018
	S_Income1	.293	.092	.187	3.172	.002	.982	1.018
3	(Constant)	1.321	.452		2.923	.004		
	ENV_รวม	.485	.097	.302	4.999	.000	.921	1.085
	S_Income1	.233	.096	.149	2.427	.016	.895	1.117
	Risk_รวม	.133	.064	.133	2.097	.037	.842	1.187

a. Dependent Variable: Behavior_รวม

**แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค
ปอดในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ**

โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

คำอธิบายประกอบแบบสอบถาม แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค สิ่งแวดล้อม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรควัณโรค การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรควัณโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรควัณโรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรค ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

คำชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถาม โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงช่องว่างให้สมบูรณ์ที่สุดตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดทจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค จำนวน 12 ข้อ

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค จำนวน 12 ข้อ

3.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรควัณโรค จำนวน 12 ข้อ

3.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรควัณโรค จำนวน 12 ข้อ

3.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรควัณโรค จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรค จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค

ปอด จำนวน 18 ข้อ

ขอขอบพระคุณ

นางสาวเสาวนีย์ จันทร์เหิบ

แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค

คำชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถามโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างให้สมบูรณ์ที่สุดตามความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับตัวท่าน

นิยาม

ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยเป็นผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างน้อย 1 เดือน ที่พักอาศัยในเขตพื้นที่การจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามข้างล่างนี้ตามความเป็นจริงที่ตรงกับท่าน

1. เพศ
☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง
2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
3. สถานภาพสมรส
☐ 1 โสด ☐ 2 สมรส ☐ 3 หม้าย/อย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา
☐ 1 ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2 ประถมศึกษา
☐ 3 มัธยมศึกษา ☐ 4 อนุปริญญา
☐ 5 ปริญญาตรี ☐ 6 สูงกว่าปริญญาตรี
5. รายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน
☐ 1 พอใช้ ☐ 2 ไม่พอใช้
6. การประกอบอาชีพ
☐ 1 ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน/พ่อบ้าน ☐ 2 เกษตรกร
☐ 3 รับจ้างทั่วไป ☐ 4 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ 5 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ 6 พนักงานเอกชน
☐ 7 อื่น ๆ ระบุ.....
7. การเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว
☐ 1 ไม่มี ☐ 2 มี โปรดระบุ.....
8. ระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วย.....เดือน
9. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
☐ 1. สามี / ภรรยา ☐ 2. บิดา / มารดา
☐ 3. บุตร ☐ 4. ญาติ

10. เขตพื้นที่อยู่อาศัย

[] 1. พื้นที่ชนบทไม่แออัด

[] 2. พื้นที่ชนบทแออัด

[] 3. พื้นที่เมืองไม่แออัด

ส่วนที่ 2 ด้านสิ่งแวดล้อม

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ/สม่ำเสมอ หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ/สม่ำเสมอ

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบางครั้ง

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. ท่านทำความสะอาดบ้านเรือนอยู่เสมอ					
2. ในระหว่างที่ผู้ป่วยวัณโรคยังอยู่ระหว่างการแพร่เชื้อ ท่านแยกห้องนอนให้ผู้ป่วยจากคนในบ้าน					
3. ท่านซัก และทำความสะอาดเครื่องนอน เช่น ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม					
4. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรคจากการไอ จาม โดยใช้วิธีใส่หน้ากากอนามัย					

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
5. เมื่อท่านต้องจัดการกับขยะติดเชื้อของผู้ป่วยวัณโรค ท่านจะป้องกันตนเองอย่างดี เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การใส่ถุงมือ และล้างมือทุกครั้ง					
6. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และบริเวณห้องนอนให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก					
7. ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคหรือผู้อื่น					
8. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค					
9. เมื่อท่านต้องออกนอกบ้าน ท่านจะป้องกันตนเองและผู้อื่น โดยการใส่หน้ากากอนามัย และไม่อยู่ในพื้นที่แออัด					
10. ท่านสามารถแยกห้องนอน ห้องน้ำ และพื้นที่ใช้สอยภายในบ้าน กับสมาชิกภายในบ้านให้แยกกับผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างเหมาะสม					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ส่วนที่ 3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าท่านไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มป่วยในช่วง 2 เดือนแรกที่ได้รับการวินิจฉัย					
2. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มป่วยในช่วง 2 เดือนแรกไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับท่าน					
3. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าท่านคลุกคลีกับผู้ป่วยโดยไม่ป้องกันใด ๆ					
4. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาไม่สม่ำเสมอในช่วง 2 เดือนแรก					
5. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าท่านไม่ล้างมือหลังการสัมผัสกับของใช้ที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะของผู้ป่วยวัณโรค					
6. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าผู้ป่วยวัณโรคบ้วนน้ำลายหรือเสมหะลงในภาชนะที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด					
7. ท่านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ ถ้าไม่กำจัดขยะที่ปนเปื้อนเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยวัณโรคให้ถูกวิธี					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
8. ท่านมีโอกาสติดเชื้อมีโรคได้ เมื่อท่านต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มป่วยในช่วง 2 เดือนแรก ในห้องที่มีอากาศไม่ถ่ายเท					
9. ท่านมีโอกาสติดเชื้อมีโรคได้ ถ้าท่านอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มป่วยในช่วง 2 เดือนแรก					
10. ท่านมีโอกาสติดเชื้อมีโรคได้ เมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคในช่วงที่ท่านมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำหรือมีโรคประจำตัว					
11. ท่านมีโอกาสติดเชื้อมีโรคได้ ถ้าท่านร่วมรับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรค เพราะผู้ป่วยอาจมีอาการไอหรือจามขณะรับประทานอาหาร					
12. ท่านมีโอกาสติดเชื้อมีโรคได้ ถ้าท่านอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคในห้องที่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศ (แอร์)					

ส่วนที่ 3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. เชื้อไวรัสโรคอันตรายร้ายแรงกว่าโรคไข้หวัด ต่าง ๆ					
2. โรคโควิด ทำให้มีโอกาสเสียชีวิตจากการ เป็นโรคได้					
3. คนที่เป็นโรคโควิด สามารถกระจายเชื้อ สู่ผู้อื่นได้รวดเร็ว โดยเฉพาะผู้สัมผัสที่ร่างกาย อ่อนแอ เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก					
4. ผู้ที่เป็นโรค หากสภาพร่างกายอ่อนแอ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงชีวิตได้					
5. ผู้ที่รักษาโรคโควิดหายแล้ว มีโอกาส กลับมาเป็นซ้ำได้ และอาจรุนแรงกว่าเดิม					
6. หากมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคโควิด จะทำให้คนข้างบ้าน หรือผู้อื่นรังเกียจที่จะ คบหาใกล้ชิด					
7. คนที่เป็นโรค ต้องใช้เวลารักษา ยาวนาน ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเดินทางมาก					
8. คนที่เป็นโรค อาจทำให้ต้องขาดรายได้ จากการประกอบอาชีพ เพราะต้องคอย รักษาอย่างต่อเนื่อง					
9. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรคโควิด ท่านต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็น เวลานาน					
10. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรคโควิด ท่านจะทำงานไม่ได้หรือทำงานได้ไม่เต็มที่					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรค จะทำให้ท่านขาดรายได้ในระยะยาว					
12. ท่านคิดว่า ถ้าท่านป่วยด้วยโรควัณโรค ท่านจะเสียเวลาในการเดินทาง ไป โรงพยาบาลเพื่อรักษาโรคนี้					

ส่วนที่ 3.3 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรควัณโรค

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านเชื่อว่า การใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งที่สัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรคจะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้					
2. ท่านเชื่อว่า การแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรค ปิดปากและจมูก หรือสวมหน้ากากอนามัย เวลาไอหรือจาม จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้					
3. ท่านเชื่อว่า วัณโรคสามารถป้องกันได้ ถ้า ดูแล แนะนำให้ผู้ป่วยรับการรักษาโดยเร็ว และรับประทานยาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอจนครบเวลา					
4. ท่านเชื่อว่า การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังจากสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรค จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
5. ท่านเชื่อว่า การแนะนำให้ผู้ป่วยบ้าน เสมหะลงในภาชนะที่ปิดมิดชิด แล้วท่าน นำไปทำลายอย่างถูกวิธีจะป้องกันไม่ให้ตัว ท่านติดเชื้อวัณโรคได้					
6. ท่านเชื่อว่า การจัดห้องนอนให้มีอากาศ ถ่ายเทสะดวก จะป้องกันไม่ให้ ตัวท่านติด เชื้อวัณโรคได้					
7. ท่านเชื่อว่า การแยกห้องนอนกับผู้ป่วยวัณ โรคอย่างน้อย 2 เดือน ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่ม รับประทานยารักษา จะป้องกันไม่ให้ แพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปยังคนรอบข้างได้					
8. ท่านเชื่อว่า การนำเครื่องนอนของผู้ป่วย วัณโรคออกตากแดด เป็นประจำจะช่วย ทำลายเชื้อวัณโรค ป้องกันการติดต่อไปยัง ผู้อื่นได้					
9. ท่านเชื่อว่า การไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศ อากาศ (แอร์) เมื่ออยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณ โรคจะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้					
10. ท่านเชื่อว่า การแยกมารับประทาน อาหารกับผู้ป่วยวัณโรค จะลดโอกาสในการ สัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายถ้าผู้ป่วยไอ หรือจามในวงอาหาร ซึ่งจะป้องกันไม่ให้ตัว ท่านติดเชื้อวัณโรคได้					
11. ท่านเชื่อว่า การงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา หรือไม่เสพสารเสพติด ทำให้ ร่างกาย แข็งแรง จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณ โรคได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
12. ท่านเชื่อว่า การไปตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองวัณโรคทุก 6 เดือน ในระยะเวลา 2 ปี แรกจากนั้นทุก 1 ปี จะป้องกันไม่ให้ตัวท่านติดเชื้อวัณโรคได้					

ส่วนที่ 3.4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรควัณโรค

หมายเหตุ อุปสรรคในข้อคำถามข้างล่างนี้ หมายถึง ความยุ่งยาก ลำบาก ในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่า การใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคเป็นเรื่องที่อึดอัด หายใจลำบากและสิ้นเปลือง					
2. ท่านคิดว่า การแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอ จาม และเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นเป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย					
3. ท่านคิดว่า การดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาตามเวลาเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก					
4. ท่านคิดว่า การล้างมือทุกครั้งหลังจากสัมผัสของใช้ที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรคเป็นเรื่องยุ่งยาก เสียเวลา					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
5. ท่านคิดว่า การจัดหาถังขยะหรือภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดเพื่อรองรับเศษขยะของ ผู้ป่วย วัณโรคเป็นเรื่องยุ่งยาก					
6. ท่านคิดว่า การกำจัดเศษขยะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรคโดยการเผา/ฝัง หรือ เทลงส้วมแล้วรดน้ำ และน้ำยาฆ่าเชื้อ เป็น เรื่องยุ่งยาก และน่ารังเกียจ					
7. ท่านคิดว่า การจัดห้องนอนให้มีอากาศ ถ่ายเทสะดวกโดยการเปิดหน้าต่างเป็นเรื่องที่ ทำได้ยาก					
8. ท่านคิดว่า การแยกห้องนอนกับผู้ป่วยวัณ โรคที่อยู่บ้านเดียวกับท่านเป็นเรื่องที่ปฏิบัติ ได้ยาก					
9. ท่านคิดว่า การนำเครื่องนอนของผู้ป่วย วัณโรคออกตากแดดอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย					
10. ท่านคิดว่าเป็นไปได้ยากที่ต้องปิด เครื่องปรับอากาศขณะอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วย วัณโรค เนื่องจากอากาศร้อน					
11. ท่านคิดว่า การแยกวางรับประทาน อาหารกับผู้ป่วยวัณโรคเป็นเรื่องที่ลำบากใจ มาก					
12. ท่านคิดว่า การไปตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน ของผู้สัมผัส ทำได้ยากเพราะมี ค่าใช้จ่ายและเสียเวลา					

ส่วนที่ 3.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฉี่หนู

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านสามารถสวมหน้ากากอนามัยได้ตลอดเวลาเมื่อต้องสัมผัสใกล้ชิด กับผู้ป่วย วัณโรค					
2. ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรคสวมหน้ากากอนามัยได้เมื่อไอ จาม หรืออยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น					
3. ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนครบระยะเวลาของการรักษาได้					
4. ท่านสามารถล้างมือหลังจากการสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และขยะที่ปนเปื้อนเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยวัณโรคได้					
5. ท่านสามารถดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรคบ้วนเสมหะ หรือน้ำลายลงในภาชนะที่ปิดมิดชิดได้					
6. ท่านสามารถกำจัดเสมหะและทำความสะอาดภาชนะที่รองรับเสมหะของผู้ป่วยวัณโรคอย่างถูกต้อง					
7. ท่านสามารถจัดห้องนอนให้สะอาด และมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก					
8. ท่านสามารถแยกห้องนอนกับผู้ป่วยวัณโรคได้ โดยเฉพาะในช่วง 2 เดือนแรกของการรักษาโรควัณโรค					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
9. ท่านสามารถนำเครื่องนอนของผู้ป่วยวัณโรคไปทำความสะอาดและตากแดดได้อย่างสม่ำเสมอ					
10. ท่านสามารถอยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรค โดยไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศได้					
11. ท่านสามารถแยกวางรับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรคได้					
12. ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองวัณโรคทุก 6 เดือนได้					

ส่วนที่ 4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรค

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. เมื่อรู้ว่ามิใช่ผู้ป่วยวัณโรคในบ้านท่านจึงต้องดำเนินการป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายสู่คนในครอบครัว					
2. ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ทำให้ท่านสามารถนำมาปฏิบัติเพื่อป้องกันคนในครอบครัวรวมทั้งตัวท่านไม่ให้เป็นโรค					
3. ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัย จากเจ้าหน้าที่ ทำให้ท่านสามารถนำอุปกรณ์นั้น ๆ มาใช้ในการป้องกันโรคได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
4. ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการกำจัดขยะที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยวัณโรค ได้อย่างถูกต้องวิธี ทำให้ท่านนำมาปฏิบัติได้โดยง่าย					
5. ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ดูแลห้องนอนให้สะอาด เป็นระเบียบ มีอากาศถ่ายเทอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น					
6. ท่านได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ครอบครัว/ สื่อต่าง ๆ ให้ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการพักผ่อนที่เพียงพอ เพื่อลดโอกาสในการติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยในครอบครัวนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น					
7. ท่านได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ครอบครัว/ สื่อต่าง ๆ ให้ไปรับการตรวจคัดกรองวัณโรคโดยการตรวจเสมหะและ/หรือเอกซเรย์ปอด ทุก 6 เดือน มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น					
8. ท่านและผู้ป่วยวัณโรคเคยได้รับการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมี ส่วนทำให้ท่านตัดสินใจลงมือปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค					

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ/สม่ำเสมอ หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำ/สม่ำเสมอ
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบางครั้ง
 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง
 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรคปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจาม					
2. ท่านเป็นผู้ดูแลการกินยาให้ครบและต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรค					
3. ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ก่อนและหลังสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรค					
4. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรคล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ หลังไอ จามหรือหลังจากที่มือเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย					
5. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรคบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิด					
6. ท่านจัดหาภาชนะเพื่อรองรับขยะที่ปนเปื้อนเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย					
7. ท่านกำจัดเสมหะของผู้ป่วยโดยการเผา/ฝัง หรือเทลงส้วมแล้วราดด้วยน้ำหรือน้ำยาล้างห้องน้ำ					

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
8. ท่านเปิดประตู หน้าต่างห้องนอนให้มีการระบายอากาศที่ปลอดโปร่ง					
9. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคดูแลนำเครื่องนอน เช่น ผ้าห่ม ที่นอน หมอน มุ้ง ไปทำความสะอาด และตากแดด					
10. ท่านให้ผู้ป่วยวัณโรค แยกห้องนอนกับทุกคนในครอบครัว นับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มกินยาต้านวัณโรค					
11. เมื่อท่านจะพูดคุยกับผู้ป่วยวัณโรค ท่านจะอยู่ห่างจากผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เมตร					
12. ท่านไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศเมื่ออยู่ร่วมห้อง กับผู้ป่วยวัณโรค					
13. ท่านไม่ร่วมวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรค					
14. ท่านไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่เสพสารเสพติด เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ลดโอกาสในการติดเชื้อวัณโรค					
15. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที					
16. รับประทานอาหารที่มีสารอาหารประเภทโปรตีน และ วิตามิน เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ถั่ว ผัก และ ผลไม้					
17. พักผ่อนโดยการนอนหลับอย่างเพียงพอ วันละ 6 – 8 ชั่วโมง เพื่อให้					

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
สุขภาพแข็งแรง ลดโอกาสในการติดเชื้อ วัณโรค					
18. ท่านไปรับการตรวจคัดกรองวัณโรค ทุก 6 เดือน					

