

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดนครสวรรค์

Factors Influencing Tuberculosis Prevention Behaviors Among Household Contacts of New Pulmonary Tuberculosis Patients at Nakhon Sawan Province

ศุภศจี แสงเจริญ^{1,2}Suphasajee Sawaengjaroen^{1,2}เสน่ห์ แสงเงิน¹Sane Saengngoen¹¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร¹Faculty of Public Health, Naresuan University²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์²Nakhonsawan Provincial Public Health OfficeDOI: <https://doi.org/10.14456/dcj.2026.25>

Received: September 27, 2025 Revised: January 9, 2026 Accepted: March 11, 2026

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นการวิจัยเชิงภาคตัดขวางโดยการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 ราย ด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70.1 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 50 ปี (SD=14.1) และมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในระดับสูง ร้อยละ 77.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ได้แก่ สิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การนอนห้องเดียวกับผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษา สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก การไม่เคยตรวจคัดกรองด้วยวิธีถ่ายภาพรังสีทรวงอก และการดื่มสุรา สามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้ ร้อยละ 52.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ดังนั้น ควรส่งเสริมความรู้และเน้นการสร้างแรงกระตุ้นเตือนให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่เหมาะสม เช่น ส่งเสริมการเข้ารับการคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีถ่ายภาพรังสีทรวงอก และการแยกห้องนอนกับผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา เพื่อให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่เหมาะสม

ติดต่อผู้นิพนธ์ : ศุภศจี แสงเจริญ

อีเมล : suphasajees64@nu.ac.th

Abstract

This cross-sectional research aimed to analyze factors influencing tuberculosis (TB) prevention behaviors among household contacts of new pulmonary TB patients in Nakhon Sawan Province. Data was collected from 184 participants using a validated and reliable questionnaire. Data analysis involved descriptive and inferential statistics, including correlation analysis and stepwise multiple regression analysis. The results showed that 70.1% were female, with an average age of 50 years (SD=14.1). Most participants (77.7%)

demonstrated high levels of TB prevention behavior. The predictive model revealed six significant factors: cues to action for TB prevention, knowledge of tuberculosis, room-sharing with the index case prior to treatment, marital status (widowed/ divorced/separated), no history of chest X-ray screening within the past 6 months, and alcohol consumption. These factors collectively accounted for 52.5% of the variance in TB prevention behaviors ($p<0.05$). In conclusion, health interventions should focus on enhancing TB knowledge and creating effective cues to action. Promoting regular Chest X-ray screening, encouraging separate sleeping quarters, and reducing risk behaviors such as alcohol consumption are essential to fostering appropriate TB prevention behaviors among household contacts.

Correspondence: Suphasajee Sawaengjaroen

E-mail: suphasajees64@nu.ac.th

คำสำคัญ

พฤติกรรมกำบังกันวันโรค; วันโรค;
ผู้สัมผัสร่วมบ้าน

Keywords

tuberculosis preventive behaviors; tuberculosis;
household contact

บทนำ

วันโรค (tuberculosis: TB) ยังคงเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญระดับโลกและเป็นหนึ่งในสิบอันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิต โดยในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยวันโรคประมาณ 10.7 ล้านคนและเสียชีวิต 1.2 ล้านคน ผู้ป่วยวันโรคส่วนใหญ่ ร้อยละ 34 ของโลก อาศัยอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยผู้ป่วยวันโรค ร้อยละ 87 ของโลก อาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีภาระด้านวันโรคสูง 30 ประเทศ ซึ่งประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีภาระวันโรคสูง เป็นประเทศที่มีภาระด้านวันโรคและวันโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV ในช่วงปี พ.ศ. 2564–2567 ข้อมูลการขึ้นทะเบียนรักษาวันโรคของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับค่าคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก สะท้อนว่าวันโรคยังคงเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุข⁽¹⁾ นอกจากนี้ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อให้สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก ที่ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวันโรค (The End TB Strategy) ที่จะลดอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 95 และลดอุบัติการณ์วันโรค ร้อยละ 90 ภายในปี พ.ศ. 2578 โดยประเทศไทยตั้งเป้าหมายลดอุบัติการณ์ของวันโรค 20 ต่อประชากรแสนคน

ภายในปี พ.ศ. 2573 เช่นเดียวกัน⁽²⁾

ในปี พ.ศ. 2564–2567 ประเทศไทยมีอัตราการครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวันโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 75.3, 70.4, 77.2 และ 78.9 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กองวันโรคกำหนดไว้ ร้อยละ 90⁽²⁾ เขตสุขภาพที่ 3 มีอัตราความครอบคลุมเท่ากับ 65.4, 66.2, 68.7 และ 68.0 ตามลำดับ สำหรับจังหวัดนครสวรรค์ มีอัตราความครอบคลุมเท่ากับ 72.9, 66.4, 71.9 และ 69.5 ตามลำดับ⁽³⁾ กลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวันโรค โดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้าน ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญในการติดเชื้อและป่วยเป็นวันโรคในอนาคต จากข้อมูลการคัดกรองในปี พ.ศ. 2564–2567 พบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ได้รับการคัดกรองด้วยวิธีถ่ายภาพรังสีทรวงอกและวินิจฉัยเป็นวันโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ 3 และจังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทยพบผู้ป่วยวันโรคจากการคัดกรองกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน ร้อยละ 1.3, 1.4, 1.6 และ 1.3 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 3 พบร้อยละ 1.0, 1.2, 1.0 และ 1.0 จังหวัดนครสวรรค์พบร้อยละ 1.4, 1.2, 0.6 และ 2.0 ตามลำดับ⁽³⁾ นอกจากนี้ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกของจังหวัดนครสวรรค์

พ.ศ. 2564-2567 ร้อยละ 45.4, 33.8, 31.1 และ 40.6 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าร้อยละ 50.0 ของเป้าหมายของผู้สัมผัสวัณโรคที่ได้รับการคัดกรอง⁽³⁾

จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแม้จังหวัดนครสวรรค์มีการดำเนินการคัดกรองวัณโรคอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ป่วยเป็นวัณโรคอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน รวมถึงผู้สัมผัสวัณโรคที่ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกยังเข้ามารับบริการต่ำกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมายทั้งหมด ซึ่งการคัดกรองวัณโรคถือเป็นพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคที่ผู้สัมผัสร่วมบ้านพึงปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังการป่วยเป็นวัณโรคของตนเองในอนาคต

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าวในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งผลการศึกษจะได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนามาตรการหรือโปรแกรมที่มีความเฉพาะเจาะจงและมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ถูกต้อง ซึ่งมุ่งเน้นความสำคัญทั้งในด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคใหม่สำหรับผู้สัมผัสที่ยังไม่ได้รับเชื้อ และการป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคสำหรับผู้สัมผัสที่มีการติดเชื้อวัณโรคแฝงอยู่ก่อนแล้ว เพื่อลดอุบัติการณ์การป่วยเป็นวัณโรคและตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจากบุคคลไปสู่ครอบครัวต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บข้อมูลผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง ตุลาคม 2567 ดำเนินการศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker และ Maiman⁽⁴⁾ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค และสิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเชื่อว่าการที่บุคคลจะมี

พฤติกรรมในการป้องกันโรคได้นั้น ต้องเกิดการรับรู้ถึงความอันตราย จากการเจ็บป่วย ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เหมาะสม มีสิ่งกระตุ้นให้บุคคลอยากดูแลสุขภาพตนเอง ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลเสมหะพบเชื้อซึ่งขึ้นทะเบียนและรักษาวัณโรคในระบบ National Tuberculosis Information Program (NTIP) ของจังหวัดนครสวรรค์ ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน 2566 โดยเป็นกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคในช่วงเวลาดังกล่าวที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 274 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แอปพลิเคชัน n4studies สำหรับการประมาณค่าเฉลี่ย ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนตามสูตรของ Daniel Wayne W⁽⁵⁾ เมื่อพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคของผู้สูงอายุมุสลิมที่อาศัยในชุมชนชายทะเลอำเภอท่าศาลา จากการศึกษาของอรทัย อับดุลหะและคณะ พบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.32 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 (อรทัย อับดุลหะ และสุปรีชา แก้วสวัสดิ์, 2564) กำหนดค่าความผิดพลาดในการประมาณค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมที่จะได้จากการศึกษาครั้งนี้ให้มีค่าเป็น 0.05 และที่ระดับความเชื่อมั่น 95% คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้นได้ 173 คน และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.0 เพื่อชดเชยกรณีไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหรือการสูญหายของข้อมูล⁽⁶⁾ รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งสิ้น 191 คนเกณฑ์การคัดเลือกประกอบด้วยผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สามารถตอบแบบสอบถามตามการรับรู้ และตัดสินใจเองในการตอบคำถามได้อย่างอิสระ และอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยในบ้านเดียวกันในช่วงที่ผู้ป่วยมีโอกาสแพร่เชื้อได้ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2565 คือช่วง 3 เดือนก่อนเริ่มการรักษาจนถึง 2 สัปดาห์หลังการเริ่มรักษา สามารถสื่อสารได้และสมัครใจเข้าร่วม

การศึกษา ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ ผู้ที่ย้ายถิ่นฐานออกจากพื้นที่หรือมีประวัติเคยเจ็บป่วยด้วยวัณโรคมาก่อน ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบสองขั้นตอน โดยขั้นตอนแรกใช้วิธีการจัดสรรขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในแต่ละอำเภอเพื่อให้ได้ตัวแทนที่ครอบคลุมพื้นที่ และขั้นตอนที่สองใช้วิธีการเลือกตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายโดยสุ่มจากทะเบียนรายชื่อผู้สัมผัสร่วมบ้าน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดโดยประธานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อลงพื้นที่เก็บข้อมูล ทั้งนี้ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลทำการตรวจสอบความสมบูรณ์และทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลพฤติกรรมป้องกันวัณโรค พบว่ามีข้อมูลที่มีค่าผิดปกติซึ่งส่งผลต่อความเป็นอิสระของตัวแปรสุ่มโดยค่า Durbin-Watson ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ผู้วิจัยจึงพิจารณาตัดข้อมูลที่มีค่าผิดปกติดังกล่าวออกจำนวน 7 คน เพื่อให้ค่าสถิติเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นและมีความน่าเชื่อถือในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายและพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค คงเหลือข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ทางสถิติทั้งสิ้น 184 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง⁽⁷⁻⁹⁾ ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 5 ส่วน รวมทั้งหมด 106 ข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที มีรายละเอียดดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การนอนห้องเดียวกับผู้ป่วยก่อนรักษาวัณโรค การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการรักษา การดื่มสุรา ประวัติการตรวจคัดกรองด้วยวิธีถ่ายภาพรังสีทรวงอก ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นคำถามแบบระบุคำตอบและให้เลือกตอบ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ จำนวน 12 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แบ่งระดับคะแนนโดยอิงเกณฑ์

ประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom⁽¹⁰⁾ แปลผลและแบ่งคะแนนช่วงคะแนนของ Best และ Kahn⁽¹¹⁾ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (0-7 คะแนน) ระดับปานกลาง (8-9 คะแนน) และระดับสูง (10-12 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในการป้องกันตนเองจากวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย คำถามเชิงบวกให้คะแนน 3-1 คะแนน เมื่อตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง-ไม่เห็นด้วย สำหรับคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน โดยแบ่งเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยเป็นวัณโรค มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ⁽¹¹⁾ ได้แก่ การรับรู้ระดับต่ำ (13-22 คะแนน) ระดับกลาง (23-30 คะแนน) และระดับสูง (31-39 คะแนน) การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคมีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ⁽¹¹⁾ ได้แก่ การรับรู้ระดับต่ำ (15-25 คะแนน) ระดับกลาง (26-35 คะแนน) และระดับสูง (36-45 คะแนน) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ⁽¹¹⁾ ได้แก่ การรับรู้ระดับต่ำ (13-22 คะแนน) ระดับกลาง (23-30 คะแนน) และระดับสูง (31-39 คะแนน) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรค มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ⁽¹¹⁾ ได้แก่ การรับรู้ระดับต่ำ (14-23 คะแนน) ระดับกลาง (24-33 คะแนน) และระดับสูง (34-42 คะแนน)

ส่วนที่ 4 สิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค หมายถึง สิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันวัณโรค ซึ่งอาจเกิดจากความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ของผู้ปฏิบัติเอง หรืออาจเกิดจากครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อใช้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคนั้น มีส่วนทำให้ท่านปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อป้องกันวัณโรคด้วย มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ⁽¹¹⁾ ได้แก่ การรับรู้ระดับต่ำ (8-13.33 คะแนน) ระดับกลาง (13.34-18.67 คะแนน) และระดับสูง (18.68-24.00 คะแนน)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ/สม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย คำถามเชิงบวกให้คะแนน 5-1 คะแนน เมื่อตอบว่าปฏิบัติเป็นประจำ/สม่ำเสมอ-ไม่เคยปฏิบัติเลย สำหรับคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ⁽¹¹⁾ ได้แก่ มีพฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับต่ำ (20.00-46.67 คะแนน) ระดับปานกลาง (46.68-73.35 คะแนน) และระดับสูง (73.36-100.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยแบ่งเป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ ผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค และผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ได้พิจารณาความครอบคลุมและความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามตัวแปรแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ซึ่งพบว่ามีความอยู่ระหว่าง 0.74-1.00 จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในพื้นที่จังหวัดชัยนาท เพื่อหาค่าความเที่ยง (reliability) ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงของแต่ละตัวแปร ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเท่ากับ 0.72 การรับรู้โอกาสเสี่ยง 0.92 การรับรู้ความรุนแรง 0.71 การรับรู้ประโยชน์ 0.85 การรับรู้อุปสรรค 0.93 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ 0.89 และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค 0.92⁽¹²⁾

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่า

เฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดสูงสุด ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระดับสองตัวแปร (bivariate analysis) ด้วยสถิติ pearson product moment correlation และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ETA เพื่อหาความสัมพันธ์เบื้องต้นของปัจจัยและการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพล (multivariable analysis) ด้วยสถิติ stepwise multiple regression analysis เพื่อวิเคราะห์อำนาจในการทำนายและระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญก่อนการวิเคราะห์ การถดถอยเชิงพหุ 5 ข้อ ประกอบด้วย ค่าความคลาดเคลื่อน มีการแจกแจงแบบปกติ ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ ค่าความเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกันไม่มีความสัมพันธ์ภายในตนเอง (autocorrelation) ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 และตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองมากเกินไป ผลการทดสอบเงื่อนไขพบว่า normal P-P plot ของความคลาดเคลื่อนมาตรฐานมีแนวโน้มเป็นเส้นตรง การกระจาย Scatterplot การกระจายอยู่รอบๆ ศูนย์ Durbin-Watson มีค่าเท่ากับ 1.561 ค่า tolerance ที่มีค่า 0.609 และค่า VIF ที่มีค่ามากที่สุดคือ 1.643 ผ่านเกณฑ์ตามข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยได้รับการอนุมัติ เลขที่ COA No. 323/2023 IRB No. P2-0327/2566 ณ วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2566 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยได้รับการอนุมัติ เลขที่ COE No. 34/2567 ณ วันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 184 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.1 มีอายุเฉลี่ย 50 ปี (SD=14.1) อยู่ในช่วงอายุ 41-59 ปี ร้อยละ 52.7 สมรส ร้อยละ 63.6 และร้อยละ 40.8 มีระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 29.9 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 54.3 ในด้านความสัมพันธ์

กับผู้ป่วย ร้อยละ 36.9 เป็นคู่สมรส และร้อยละ 59.8 ไม่ได้นอนห้องเดียวกับผู้ป่วยก่อนการรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยขณะรักษาวัณโรค ร้อยละ 73.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ไม่เคยดื่ม) ร้อยละ 72.8 และเคยเข้ารับการเอกซเรย์ปอด ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 59.2 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n=184 คน)
Table 1 Number and Percentage of Personal Characteristics (n=184)

Characteristics	n	%
Gender		
Male	55	29.9
Female	129	70.1
Age (years)		
18-40	43	23.4
41-59	97	52.7
≥60	44	23.9
(X̄=50.28, SD=14.13, Min-Max=18-87)		
Marital Status		
Single	38	20.6
Married	117	63.6
Widowed/Divorced/Separated	29	15.8
Educational attainment		
Never go to school	11	6.0
Primary School	75	40.8
High School/ Vocational Certificate	62	33.7
Diploma	21	11.4
Bachelor's Degree	15	8.1
Occupation		
Farmer	55	29.9
Trader	17	9.2
Government Employee	17	9.2
Private Employee	10	5.4

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n=184 คน) (ต่อ)

Table 1 Number and Percentage of Personal Characteristics (n=184) (continue)

Characteristics	n	%
Laborer	49	26.6
Government Officer	5	2.7
Others	31	16.9
Monthly income (Bath)		
≤5,000	100	54.4
5,001-15,000	71	38.6
≤15,000	13	7.1
($\bar{X}$ =6,866.06, SD=7,191.38, Min-Max=0-45,750)		
Relationship with the index case		
Spouses	68	37.0
Parents	30	16.3
Children	36	19.6
Extended family members	39	21.2
Others	11	5.9
Room-sharing with the index case prior to treatment		
Yes	74	40.2
No	110	59.8
Caregiver during treatment		
Yes	135	73.4
No	49	26.6
Alcohol Consumption		
Yes	50	27.2
No	134	72.8
History of Chest X-ray screening within the past 6 months		
Yes	109	59.2
No	75	40.8

ผลการวิเคราะห์ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม การป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับ ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.6 มีการรับรู้ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการป่วยเป็นโรค ร้อยละ 76.6 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ร้อยละ 61.4 การรับรู้ประโยชน์

ของการป้องกันโรค ร้อยละ 79.4 การรับรู้อุปสรรค ของการป้องกันโรค ร้อยละ 65.2 สิ่งชักนำที่ทำให้เกิด การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ร้อยละ 82.1 มีพฤติกรรม การป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านในระดับสูง ร้อยละ 77.7 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน (n=184)

Table 2 Levels of Knowledge, Perception, and Preventive behaviors of Tuberculosis among Household contacts (n=184)

Variables		n	%
Knowledge of Tuberculosis Mean=8.03 (SD=3.54) Min-Max=1-12	High (10-12 points)	95	51.6
	Moderate (8-9 points)	37	20.1
	Low (0-7 points)	52	28.3
Perceived Susceptibility to Tuberculosis Mean=35.02 (SD=5.57) Min-Max=17-39	High (31-39 points)	141	76.6
	Moderate (23-30 points)	39	21.2
	Low (13-22 points)	4	2.2
Perceived Severity of Tuberculosis Mean=37.57 (SD=5.90) Min-Max=25-45	High (36-45 points)	113	61.4
	Moderate (26-35 points)	69	37.5
	Low (15-25 points)	2	1.1
Perceived Benefits of TB Prevention Mean=35.28 (SD=5.14) Min-Max=21-39	High (31-39 points)	146	79.4
	Moderate (23-30 points)	37	20.1
	Low (13-22 points)	1	0.5
Perceived Barriers to TB Prevention Mean=35.33 (SD=8.16) Min-Max=14-42	High (34-42 points)	120	65.2
	Moderate (24-33 points)	46	25.0
	Low (14-23 points)	18	9.8
Cues to Action for TB Prevention Mean=22.36 (SD=3.00) Min-Max=13-24	High (18.68-24.00 points)	151	82.1
	Moderate (13.34-18.67 points)	31	16.8
	Low (8.00-13.33 points)	2	1.1
Tuberculosis Preventive Behaviors in household contacts Mean=84.70 (SD=14.52) Min-Max=47-100	High (73.36-100.00 points)	143	77.7
	Moderate (46.68-73.35 points)	41	22.3
	Low (20.00-46.67 points)	0	0.0

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก ปัจจัยที่มีมาตรวัดข้อมูลแบบต่อเนื่องซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เรียงลำดับตามความสัมพันธ์จากมากไปน้อย ได้แก่ สิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค $r=0.663$ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัว $r=0.607$ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ $r=0.581$ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค $r=0.500$ การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค $r=0.406$ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันวัณโรค $r=0.346$

ปัจจัยด้านคุณลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สำหรับตัวแปรกลุ่มที่วิเคราะห์ด้วยค่า Eta พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา $\text{Eta}=0.463$ สถานภาพสมรส $\text{Eta}=0.329$ อาชีพ $\text{Eta}=0.262$ การดื่มสุรา $\text{Eta}=0.213$ เพศ $\text{Eta}=0.210$ และการนอนห้องเดียวกับผู้ป่วยก่อนเริ่มการรักษา $\text{Eta}=0.198$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $(p>0.05)$ ประกอบด้วย ประวัติการตรวจคัดกรองด้วยเอกซเรย์ปอดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย หรือการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่าปัจจัยเหล่านี้ไม่มีความ

สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค สำหรับ อายุ ป้องกันวัณโรค ดังแสดงในตารางที่ 3 และรายได้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละตัวแปรกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน (n=184)

Table 3 Relationship between each variable and Tuberculosis Preventive Behaviors among Household Contacts (n=184)

Variables	Tuberculosis Preventive Behaviors among Household Contacts	
	Correlation Coefficient	p-value
Age ^a	0.124	0.094
Average monthly income ^a	0.121	0.103
Knowledge of tuberculosis ^a	0.500	<0.001
Perceived susceptibility to TB ^a	0.581	<0.001
Perceived severity of TB ^a	0.406	<0.001
Perceived benefits of TB prevention ^a	0.607	<0.001
Perceived barriers to TB prevention ^a	0.346	<0.001
Cues to action for TB prevention ^a	0.663	<0.001
Gender ^b	0.210	0.004
Marital status ^b	0.329	<0.001
Educational attainment ^b	0.463	<0.001
Occupation ^b	0.262	0.047
Relationship with the index case ^b	0.179	0.208
Room-sharing with the index case prior to treatment ^b	0.198	0.007
Caregiver during treatment ^b	0.084	0.255
Alcohol consumption ^b	0.213	0.004
History of chest X-ray screening within the past 6 months ^b	0.142	0.054

^a Pearson correlation coefficient, ^b Correlation measured by ETA

จากการวิเคราะห์การวิเคราะห์การถดถอยเชิงคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสถิติที่ระดับ 0.05 เข้าสมการและคัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติที่มากกว่าหรือเท่ากับ 0.10 ออกจากสมการ⁽¹³⁾ เพื่อหาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 6 ปัจจัย ประกอบด้วย สิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่เคยไปตรวจคัดกรองด้วยเอกซเรย์ปอด ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา การนอนห้องเดียวกับผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษาวัณโรค และสถานภาพหม้าย ซึ่งร่วมกันอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้ ร้อยละ 52.5 (adj R²=0.509) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสตามลำดับดังนี้ สิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค (beta=0.489, p<0.001) ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีสิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดี จะมีพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคที่ดี ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ไม่ดี (beta=-0.167, p=0.002) ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคที่ดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ดี (beta=0.147, p=0.026) ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ไม่เคยตรวจคัดกรองเอกซเรย์ปอด (beta=-0.144, p=0.007) มีสมรสหม้าย/หย่า/แยก (beta=-0.13, p=0.013) และนอนห้องเดียวกับผู้ป่วยก่อนการรักษา (beta=-0.127, p=0.018) จะมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ไม่ดี เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการ

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (n=184)

Table 4 Factors Predicted Tuberculosis Preventive Behaviors among Household Contacts of Pulmonary Tuberculosis Patients using Stepwise Multiple Regression Analysis(n=184)

Predictor Variables	b	s.e(b)	beta	p-value
Cues to action for TB prevention	2.367	0.322	0.489	<0.001
Knowledge of tuberculosis	0.605	0.269	0.147	0.026
Alcohol consumption	-5.449	1.724	-0.167	0.002
History of chest X-ray screening within the past 6 months	-4.238	1.548	-0.144	0.007
Room-sharing with the index case prior to treatment	-3.766	1.572	-0.127	0.018
Widowed/divorced/separated (Reference: Single and married)	-5.514	2.206	-0.139	0.013

Constant (a)=32.490, $R^2=0.525$, adjusted $R^2=0.509$, overall $p<0.05$

วิจารณ์

พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในภาพรวม ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และไม่เสพยาเสพติด ไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศเมื่ออยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรค เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในการกินยาให้ครบและต่อเนื่อง ล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยวัณโรค และนอนแยกห้องกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลา 2 เดือนนับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มกินยารักษาวัณโรค ซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงจากการอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ประกอบการทำให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เหมาะสม^(6-9,14) อาจเนื่องจากความตระหนักในโอกาสเสี่ยงจากการอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากบางงานวิจัย⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ

สิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกมากที่สุดกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้อง

กับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽⁴⁾ ที่ระบุว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคนั้น นอกจากจะต้องมีการรับรู้ในด้านต่างๆ แล้ว ยังต้องมีสิ่งกระตุ้นหรือแรงจูงใจที่ช่วยเปลี่ยนความเชื่อให้กลายเป็นการปฏิบัติจริง ทั้งนี้ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าเมื่อมีผู้ป่วยวัณโรคในครอบครัวจะทำให้มีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ จึงปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เหมาะสม นอกจากนี้การที่ได้รับคำแนะนำ หรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ เพื่อน/ครอบครัว/ สื่อต่าง ๆ ในการกำจัดขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยวัณโรคอย่างถูกวิธี การดูแลห้องนอนให้สะอาด เป็นระเบียบ มีแสงแดดส่องถึง และอากาศถ่ายเทอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคนั้น มีส่วนทำให้ปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น แม้ภาพรวมสิ่งชักนำจะอยู่ในระดับสูง แต่ยังพบข้อจำกัดสำคัญในด้านการปรับการตรวจคัดกรองทุก 6 เดือน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดการตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังโรคในระยะยาว หรืออาจเกิดจากความยุ่งยากในการเข้าถึงบริการ ดังนั้นการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน ครอบครัว เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคที่เหมาะสม จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจให้อยากปฏิบัติ

พฤติกรรมที่เหมาะสมตามไปด้วย ซึ่งสิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค เป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค^(8,15)

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับทฤษฎีที่กล่าวว่าความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ย่อมนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยง⁽⁴⁾ ประเด็นที่น่าสนใจเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความรู้รายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง โดยข้อที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่อาศัยอยู่ในบ้าน วิธีการที่ชั้ยืนยันว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด วิธีการติดต่อของโรควัณโรค สำหรับข้อที่ส่วนใหญ่ตอบผิดได้แก่ บริเวณอวัยวะที่สามารถเกิดวัณโรค เชื้อสาเหตุและกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการคัดกรอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจที่จำกัดเพียงแค่วัณโรคปอดเท่านั้น การขาดความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรค เช่น วัณโรคนอกปอด และกลุ่มเสี่ยงที่แท้จริง อาจส่งผลให้บุคคลละเลยการสังเกตอาการผิดปกติในอวัยวะอื่นๆ หรือมองข้ามความเสี่ยงของคนใกล้ชิดที่ไม่ใช่ผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการเฝ้าระวังโรคเชิงรุก ดังนั้น แม้ความรู้ในภาพรวมจะอยู่ในระดับสูง แต่การส่งเสริมความรู้ในอนาคตจึงไม่ควรเน้นเพียงวิธีป้องกันแบบกว้างๆ แต่ต้องเจาะลึกถึงธรรมชาติของโรคและกลุ่มเสี่ยงที่ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อลดช่องว่างของความเข้าใจผิดที่อาจนำไปสู่ความประมาทในการป้องกันตนเอง จากผลการศึกษาที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน^(7,9) และผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีความรู้ระดับดีมีโอกาสมจะมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้ดีกว่ากลุ่มที่มีความรู้ระดับปานกลางและต่ำ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของฐิติมา ถมทอง และสุภาภรณ์ สุดหนองบัว⁽¹⁵⁾ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรค

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เป็นครั้งคราวหรือดื่มเป็นประจำ ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมดื่มสุรามีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ต่ำกว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุรา ประเด็นที่น่าสนใจคือ การดื่มสุราอาจส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อความตระหนักและการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹⁸⁾ ซึ่งยืนยันว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุรามีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากกว่าผู้ที่ดื่มสุรา แม้ว่าการศึกษาของ Kim S และคณะ⁽¹⁹⁾ และ Velen K และคณะ⁽²⁰⁾ จะมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นวัณโรคโดยตรง ซึ่งพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสที่จะป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีพฤติกรรมการดื่มในช่วงเวลาดังกล่าว แต่ผลการวิจัยในครั้งนี้ช่วยขยายความเข้าใจเพิ่มเติมในมิติของพฤติกรรมว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคลดลง แตกต่างกับการศึกษาของ ฐิติมา ถมทอง และสุภาภรณ์ สุดหนองบัว⁽¹⁵⁾ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

การไม่เคยไปตรวจคัดกรองด้วยเอกซเรย์ปอด ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค การตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีเอกซเรย์ปอด อย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค การละเลยการตรวจนี้อาจส่งผลให้การป้องกันโรคไม่ครอบคลุม สอดคล้องกับการศึกษาของมะลิณี บุตรโท⁽¹⁸⁾ ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการเคยตรวจเอกซเรย์ปอดกับการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่แยกห้องนอนกับผู้ป่วย

การนอนห้องเดียวกับผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษา มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยนอนห้องเดียวกับผู้ป่วยในช่วงก่อนที่ผู้ป่วยจะเริ่มการรักษามีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ต่ำกว่า

กลุ่มที่นอนแยกห้อง ประเด็นที่น่าสนใจคือ แม้การนอนร่วมห้องจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงสูงต่อการรับเชื้อ แต่ผลการศึกษากลับพบว่าพฤติกรรมการป้องกันกลับลดลง ซึ่งอาจอธิบายได้จากปรากฏการณ์ความคุ้นชินต่อความเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากเกินไปอาจเกิดความรู้สึกชินชาหรือมองว่าตนเองได้รับเชื้อไปแล้วในช่วงก่อนการรักษา จึงทำให้ความเคร่งครัดในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันตนเอง เช่น การสวมหน้ากากอนามัยภายในบ้าน หรือการพยายามจัดระยะห่างภายหลังเริ่มการรักษาลดน้อยลงเมื่อเทียบกับกลุ่มที่นอนแยกห้องมาตั้งแต่ต้นที่มีความตระหนักและระมัดระวังในการรักษาพื้นที่ปลอดภัยของตนเองมากกว่า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของมะลิณี บุตรโท⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า การป้องกันวัณโรคโดยการแยกห้องนอนกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ซึ่งเป็นการยืนยันว่าสภาพแวดล้อมในการพักอาศัยที่เหมาะสมเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ช่วยเกื้อหนุนให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ

ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีสถานภาพหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคต่ำกว่าคนโสด และสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประเด็นที่น่าสนใจคือ การสูญเสียคู่ชีวิตหรือการต้องแยกกันอยู่อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างขาดแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญทั้งในด้านอารมณ์และการช่วยเหลือเกื้อกูลในการดูแลสุขภาพประจำวัน นอกจากนี้ ผู้ที่มีสถานภาพหม้ายหรือหย่าร้างมักต้องแบกรับภาระหน้าที่ในการดูแลครอบครัวและหารายได้เพียงลำพัง ทำให้เกิดข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร จนอาจนำไปสู่การละเลยพฤติกรรมการป้องกันตนเองเมื่อเทียบกับผู้ที่สมรสคอยช่วยกระตุ้นเตือนและแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในบ้าน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช เสือพุม⁽⁷⁾ ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค โดยกลุ่มที่สมรสคู่จะมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีกว่ากลุ่มอื่นอย่างชัดเจน ซึ่งการศึกษาครั้ง

นี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมะลิณี บุตรโท⁽¹⁸⁾ และจิตติมา ถมทอง และสุภาภรณ์ สุดหนองบัว⁽¹⁵⁾ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการกระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรค และส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ดีขึ้นได้ เช่น การรณรงค์ให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านเข้ารับการคัดกรองด้วยเอกซเรย์ปอด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นต้น

2. การประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่างๆ เกี่ยวกับความรู้ และการป้องกันวัณโรค เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรค ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่ดีขึ้นได้

3. ควรมุ่งเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค โดยเฉพาะเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง ลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่งเสริมการคัดกรองสุขภาพด้วยการเอกซเรย์ปอดอย่างสม่ำเสมอทุก 6 เดือน ในช่วง 2 ปีแรก หลังจากนั้นควรตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงในการป่วยเป็นวัณโรคปอด การแยกห้องนอนกับผู้ป่วยเพื่อลดการสัมผัสเชื้อวัณโรค และอาจเน้นในกลุ่มบุคคลที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคคลรวมถึงองค์กรต่าง ๆ ที่ให้ความอนุเคราะห์ สนับสนุน และช่วยเหลือผู้วิจัยในกระบวนการวิจัยครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน ผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำในทุกกระบวนการวิจัยอย่างเต็มที่ คณะอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้ให้การสนับสนุนคอยชี้แนะ และอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ บุคลากรสาธารณสุขทั้งในจังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดชัยนาท ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2025 [Internet]. 2020 [cited 2025 Dec 15]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2025>
2. Department of Disease Control, Division of Tuberculosis. Thailand operational plan to end tuberculosis, phase 2 (2023–2027). Nonthaburi: Division of Tuberculosis; 2024. (in Thai)
3. Department of Disease Control, Division of Tuberculosis (TH). National tuberculosis information program (NTIP) database [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 1]. Available from: <https://ntip-ddc.moph.go.th>. (in Thai)
4. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. New Jersey: Charles B. Slack; 1974.
5. Wayne WD. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995.
6. Phadoongmai M, Jariya W. Factors affecting tuberculosis preventive behaviors among household contacts of pulmonary tuberculosis patients, Thailand [Thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2023. (in Thai)
7. Suapumee N. The Relationship between personal factors, knowledge, and lung tuberculosis preventive behaviors of people in Suankleau Sub district, Banpong District, Ratchaburi Province, Thailand. Nursing Journal of the Ministry of Public Health [Internet]. 2013 [cited 2023 Feb 8];23(2):79–93. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/issue/>
8. Monthaisong K. The Factors predicting tuberculosis preventive behaviors among the tuberculosis contacts in the Bangkok area and perimeter [Thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2016. (in Thai)
9. Maseng N. Factors associated with tuberculosis prevention behaviors among household contacts individuals with tuberculosis patients in Kanchanadit District, Surat Thani Province [Thesis]. Songkhla: Thaksin University; 2024. (in Thai)
10. Bloom BS. Human characteristic and school learning. New York: McGraw–Hill; 1976.
11. Best JW, Kahn JV. Research in education. 10th ed. Massachusetts: Pearson Education Inc; 2006.
12. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 5th ed. Bangkok: U&I Intermedia; 2010. (in Thai)
13. Vanichbuncha K. Statistical analysis: statistics for administration and research. 16th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2016. (in Thai)
14. Tueyod P. The Relationships among perception, attitude, and preventive behavior of the Tuberculosis household member in Rong Kwang District, Phrae Province [Thesis]. Phayao: University of Phayao; 2013. (in Thai)
15. Thomthong T, Sudnongbua S. Factors affecting tuberculosis preventive behaviors among people with tuberculosis contact in Bangkatum District, Phitsanulok Province [Thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2021. (in Thai)
16. Phantakasaem C. Factors associated with TB infection among household contacts of new pulmonary TB patients, in community hospitals, Chiang Rai Province [Thesis]. Chiang Rai:

- Mae Fah Luang University; 2018. (in Thai)
17. Chusak T, Phumsentkot N. Perception of tuberculosis and tuberculosis prevention behaviors of household contacts in Phisalee District, Nakhon Sawan Province. *J Res Dev Valaya Alongkorn Rajabhat Univ* [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 8];16(2):15–25. Available from: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/vrurdistjournal/article/view/244198/168703> (in Thai)
18. Buttho M. Tuberculosis prevention among household contacts of pulmonary tuberculosis patients in Prakhonchai District, Krasang District, and Plabplachai District, Buriram Province, Thailand. *Journal of the Office of Disease Prevention and Control*, 6 Khon Kaen [Internet]. 2011 [cited 2022 Jan 10];18(3):11–21. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/166439> (in Thai)
19. Kim S, Hesselning AC, Wu X, Hughes MD, Shah NS, Gaikwad S, et al. Factors associated with prevalent *Mycobacterium tuberculosis* infection and disease among adolescents and adults exposed to rifampin-resistant tuberculosis in the household. *PLOS ONE*. 2023;18(3):e0283290. doi: 10.1371/journal.pone.0283290.
20. Velen K, Nhung NV, Anh NT, Cuong PD, Hoa NB, Cuong NK, et al. Risk factors for tuberculosis (TB) among household contacts of patients with smear-positive TB in 8 provinces of Vietnam: a nested case-control study. *Clin Infect Dis*. 2021;73(9):e3358–64. doi: 10.1093/cid/ciaa1742.