

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค ในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

ภัสธิรา ธรรมฤทัย, พ.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ประชากร คือ ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis)

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า สัมผัสรวมบ้านผู้ป่วยโรคส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรค อยู่ในระดับสูง ในเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.76 การรับรู้ความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.99 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.82 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.29 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.25 และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสรวมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 83.76 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา โรคประจำตัว ความพันธุกับผู้ป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยตัวแปรเหล่านี้สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 15.6 (Constant = 3.687 $R = .394$, $R^2 = .156$, $R^2_{adj} = .067$, $SE\ est = .35776$, $F = 1.758$ $p < 0.001$) ดังนั้น ผู้ที่สนใจจะนำผลการวิจัยไปใช้ควรนำไปพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรม สำหรับการพัฒนาศักยภาพของระบบบริการหรือผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมีความรู้ ความตระหนัก จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อไป

คำสำคัญ: วัณโรค, พฤติกรรมการป้องกันโรค, ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค

¹ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ประเทศไทย; E-mail: wirat.art@gmail.com

Factors Influencing Tuberculosis For Behavior Prevention Among People with Tuberculosis Contact in Nonkhun District, Sisaket Province

Patthira Thammarutai, M.D.¹

Abstract

This research was a cross-sectional descriptive research. The objective was to study tuberculosis prevention behavior and the factors affecting tuberculosis prevention behavior among those who have contact with tuberculosis patients in Nonkhun, Sisaket. The population was people who had contact with tuberculosis patients in NonKhun District, Sisaket Province. Analysed data using descriptive statistical analysis: numbers, means, percentages, and standard deviations. Analyzed inferential data using stepwise multiple linear regression statistics.

Research results found that most of the households with tuberculosis patients had a high level of awareness about tuberculosis. In terms of awareness of the risk of tuberculosis infection, the most were at a high level, 83.76 percent. The perception of the severity of tuberculosis disease was mostly high at 52.99 percent. The perception of the benefits of tuberculosis prevention practices was mostly high at 59.82 percent. The perception of barriers to tuberculosis prevention practices was mostly high at 98.29 percent. The factors that motivate people to practice tuberculosis prevention behaviors were mostly at a high level, 63.25 percent. And the tuberculosis prevention behavior of the household contacts of most pulmonary tuberculosis patients was at a moderate level of 83.76. The variables that influence tuberculosis prevention behavior among people in contact with tuberculosis patients in NonKhun District, Sisaket Province were: gender, age, education, underlying diseases, relationship with the patient, perceived risk of tuberculosis infection, benefits of tuberculosis prevention, barriers to tuberculosis prevention, perceived severity of tuberculosis and inducers of tuberculosis prevention behaviors. These variables could predict tuberculosis prevention behavior among those who had contact with tuberculosis patients in NonKhun District, Sisaket Province at 15.6 percent (Constant =3.687 R = .394, R² = .156, R²adj = .067, SE est= .35776, F = 1.758 p < 0.001)

Therefore, those who were interested in applying the research results should develop models or programs for developing the potential of service systems or people who came into contact with tuberculosis patients.

KEYWORDS: Tuberculosis, Tuberculosis prevention behavior, Contacts of tuberculosis patients

¹ Medical Doctor, Nonkhun Hospital, Sisaket province Thailand; E-mail: wirat.art@gmail.com

บทนำ

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก และสาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาใหม่ทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ปัญหา ความยากจน การอพยพถิ่นฐาน และการเคลื่อนย้ายแรงงาน ตลอดจนการละเลยปัญหาวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลก ได้จัดอันดับกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูงทั้ง 3 ประเภท คือ วัณโรค วัณโรคดื้อยา และวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับปี พ.ศ. 2564 – 2568 (ค.ศ.2021 – 2525) ประเทศไทยไม่จัดอยู่ในกลุ่ม 30 ประเทศ ที่มีจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยได้พ้นจาก 14 ประเทศ ที่มีภาระด้านวัณโรคสูงทั้ง 3 ประเภท แต่ยังคงอยู่ในกลุ่มของประเทศที่มีภาระวัณโรคและวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และในปี พ.ศ.2564 คาดว่าประเทศไทยมีอุบัติการณ์วัณโรค (ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำรวมกัน) ประมาณ 103,000 ราย (143 ต่อประชากรแสนคน) โดยเป็นวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) 8,900 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยาริฟามัยซิน (MDR/RR-TB) 2,400 ราย (สำนักวัณโรค, 2564)

วัณโรค เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* ซึ่งสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านละอองฝอยในอากาศเมื่อผู้ป่วยไอหรือจาม (เกศินี อินทร์อักษร และคณะ, 2564). แม้วัณโรคจะสามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาต้านวัณโรค แต่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากความสามารถของเชื้อในการพัฒนาเป็นวัณโรคดื้อยา (นวลนิตย์ แก้วนวล, 2556). องค์การอนามัยโลก รายงานในปี 2565 มีผู้ป่วย

วัณโรคใหม่ทั่วโลกประมาณ 10.6 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคประมาณ 1.6 ล้านคน สำหรับประเทศไทย มีอัตราความชุกของวัณโรคประมาณ 149 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 14 ของโลก (สำนักวัณโรค, 2566) กองวัณโรค กรมควบคุมโรค ได้รวบรวมรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานบริการสาธารณสุข ของหน่วยงานอื่นๆ พบว่าในปี พ.ศ.2564 คิดเป็นอัตราครอบคลุมของการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา ร้อยละ 70 (71,488/103,000) ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ HIV 5,313 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.8 ของผู้ที่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 844 ราย (โดยในจำนวนนี้ได้รับการรักษา 838 ราย) ซึ่งข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ มีผลการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอนุญาชีววิทยา เพียงร้อยละ 52 ในปี พ.ศ. 2564 มีผลสำเร็จการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เท่ากับร้อยละ 70 ทั้งนี้มีผู้ป่วยวัณโรคอีกส่วนหนึ่งอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชนและมีผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนในโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (National Tuberculosis information Program NTIP)

จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุและผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ในปี พ.ศ.2562 – 2566 จังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 65.24, 89.72, 85.25, 84.12 และ 86.30 ตามลำดับ ซึ่งปี พ.ศ.2563 และ 2564 มีผลการดำเนินผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 82.5 และ 85.0 ตามลำดับ และมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่เข้ารับการรักษารายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 2,141, 2,236, 1,937,

1,707 และ 1,934 รายตามลำดับ ทุกปีคิดเป็นอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาร้อยละ 88.67, 93.77, 87.69, 78.1 และ 92.8 ตามลำดับ โดยจังหวัดศรีสะเกษ ต้องมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำเท่ากับ 2,084 รายต่อปี (143 ต่อประชากรแสนคน) ข้อมูลปี พ.ศ.2566 (ปี พ.ศ.2562=156 ต่อแสนประชากร, ปี พ.ศ.2563=153 ต่อแสนประชากร, ปี พ.ศ.2564 - 2565=150 ต่อแสนประชากร, ปี พ.ศ.2566 143 ต่อแสนประชากร) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2565) เขตอำเภอโนนคูณ ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2566 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 25, 31, 35, 30 และ 29 รายตามลำดับ ซึ่งยังพบผู้ป่วยวัณโรคที่มีเสมหะบวกอย่างต่อเนื่องและกระจายไปในพื้นที่ต่างๆ ในเขตอำเภอโนนคูณ โดยผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ที่พบคือ ผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน ร้อยละ 23.33 ผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ (ที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง) ร้อยละ 20.0 ผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 14.0 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.66 ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.66 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 7.33 ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 6.0 (ข้อมูลการคัดกรองผู้สัมผัสวัณโรคปอด ปี พ.ศ.2562 คัดกรอง 46 ราย พบวัณโรค 5 ราย , ปี พ.ศ. 2563 คัดกรอง 229 ราย พบวัณโรค 1 ราย, ปี พ.ศ.2564 คัดกรอง 208 ราย พบ 0 ราย, ปี พ.ศ.2565 คัดกรอง 145 ราย พบวัณโรค 1 ราย, ปี พ.ศ. 2566 คัดกรอง 148 ราย พบวัณโรค 2 ราย) และผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มสุราร้อยละ 2.66 และผู้ป่วยวัณโรคที่กลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 6.0 (โรงพยาบาลอำเภอโนนคูณ, 2565)

จากอุบัติการณ์ของวัณโรค มีผู้สัมผัสร่วมบ้านที่พบในหลายการศึกษาที่ผ่านมา ทำให้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป่วยด้วยวัณโรค ซึ่งพบหลายปัจจัยด้วยกัน สรุปได้เป็นปัจจัยที่มาจากตัวของผู้ป่วยวัณโรคเอง และปัจจัยที่มาจากตัวของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค สำหรับปัจจัยด้านตัวของผู้ป่วยเอง ได้แก่ การที่ผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระยะแพร่เชื้อและมีอาการไอบ่อย ทำให้เชื้อวัณโรคมีการฟุ้งกระจายมากขึ้น

ส่งผลทำให้ผู้ที่สัมผัสร่วมบ้านมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้นได้ (Jones-López et al., 2014) นอกจากนี้ผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อและยังไม่ได้รับการรักษาสามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่บุคคลรอบข้างได้ประมาณ 10-15 คนต่อปี (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561) ปัจจัยที่มาจากตัวของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการได้แก่ระยะเวลาในการสัมผัสกับผู้ป่วยพบว่า ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค 8 ชั่วโมงต่อวันหรือ 120 ชั่วโมงต่อเดือนติดต่อกันเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไปจะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคปอด ได้ประมาณร้อยละ 50 และหากสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคปอดตลอด 24 ชั่วโมงเป็นเวลาประมาณ 2 เดือน ขึ้นไปมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ประมาณร้อยละ 50 (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561)ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคได้แก่ ภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอ เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน (Department of Disease Control, 2023) นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมที่แออัด การขาดสุขอนามัย และภาวะทุพโภชนาการก็เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อและแพร่กระจายของวัณโรคได้ง่ายขึ้น ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา และสถานภาพทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม เช่น การเข้าถึงข้อมูลและการสนับสนุนจากครอบครัว และปัจจัยด้านระบบสุขภาพ เช่น การเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยและการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ วิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง การเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองวัณโรค และการสนับสนุนให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัยและการรักษาสุขอนามัยที่ดี (Sisaket Provincial Public Health Office, 2023).

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากสามารถช่วยให้หน่วยงาน

สาธารณสุขเข้าใจถึงอุปสรรคและปัจจัยที่ส่งเสริมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงข้อมูลจากการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่ระบาดของวัณโรคลดอัตราการติดเชื้อใหม่ และส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในระยะยาว ดังนั้น การศึกษานี้จึงเป็นรากฐานสำคัญสำหรับการพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมวัณโรคอย่างยั่งยืนในประเทศไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรม การป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงพยากรณ์ (Predictive descriptive research)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ จากการสำรวจในช่วง พ.ศ. 2565 - 2567 พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 148 คน (โรงพยาบาลโนนคูณ, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอโนนคูณ

จังหวัดศรีสะเกษ จากทะเบียนกลุ่มผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลอำเภอโนนคูณ สุ่มโดยการวิจัยโดยพิจารณาคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัยจำนวน 117 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) ด้วยสูตรคำนวณกรณี ทราบประชากรมีจำนวนแน่นอน (บุญชม ศรีสะอาด, 2535) ทราบจำนวนประชากรที่ต้องการศึกษาในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ที่เป็นผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 138 คน

สูตรคำนวณ

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

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรคือ 148 คน

P = สัดส่วนประชากรที่ผู้วิจัย

กำหนดสุ่ม (ใช้สัดส่วน 50% หรือ 0.50)

e = สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วน

ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่ง

มีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่ 0.05 เท่ากับ 1.96

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{0.5(1 - 0.5)}{\frac{(0.05)^2}{(1.96)^2} + \frac{0.5(1 - 0.5)}{148}}$$
$$n = 106.84$$

เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (บุญญพัฒน์ ไชเมล์, 2556) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 117 คน เลือกการสุ่ม

กลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากทะเบียนผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลโนนคูณ ในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ โดยนำรายชื่อผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค มาจับสลากโดยหยิบขึ้นมาครั้งละ 1 ใบ จนครบตามต้องการโดยไม่ใส่สลากกลับคืน จากนั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากตัวอย่างทุกรายที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 117 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรคอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป และเป็นผู้สัมผัส ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน
2. อายุ 20 ปีขึ้นไป

3. อาศัยอยู่ในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

4. สามารถอ่านออก และเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร

5. มีสติปัญญาและการรับรู้สมบูรณ์

6. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

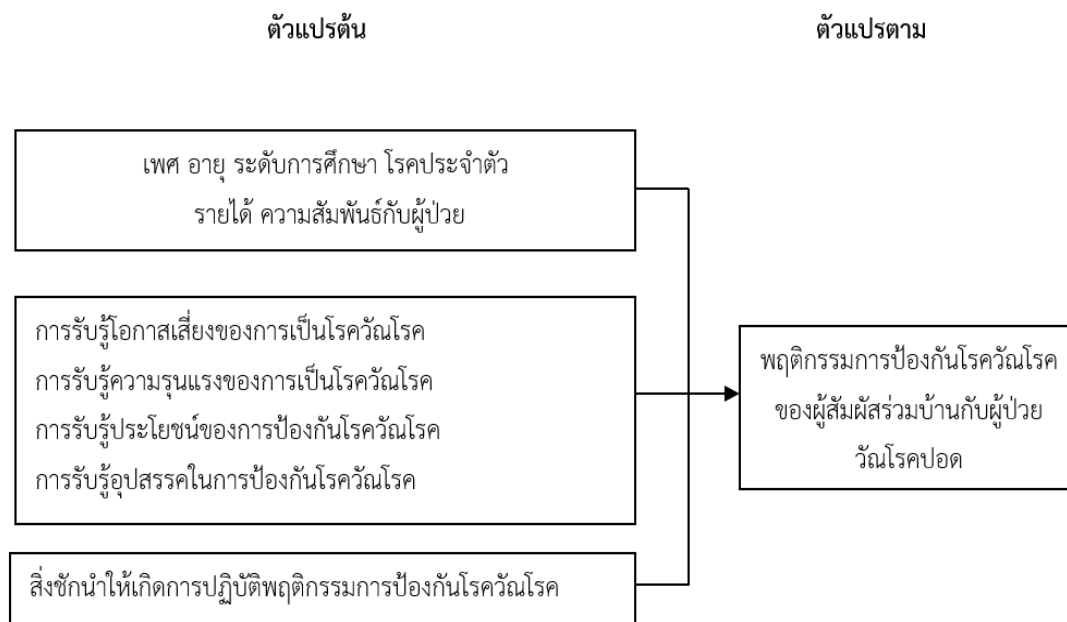
เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมีการติดเชื้อวัณโรคขณะดำเนินการวิจัย

2. ผู้เข้าร่วมวิจัยย้ายที่อยู่ไปอาศัยนอกพื้นที่ก่อนเสร็จสิ้นการวิจัย

3. มีความประสงค์ขอยกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

กรอบแนวคิด



การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการอบรมผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 9 ท่าน คือ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันวัณโรคโรงพยาบาลโนนคูณ และผู้รับผิดชอบ

งานควบคุมป้องกันโรคในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ตามเกณฑ์คัดเข้า

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านหรือนัดกลุ่มตัวอย่างมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ไม่พบกลุ่มตัวอย่างตาม เกณฑ์คัดออก

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวม โดยใช้การสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างทุกราย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ในสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยที่ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทีละตำบล

6. ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูล แบบแบบสัมภาษณ์นี้จะเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยที่ไม่ต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัยซึ่งการยกเลิกหรือถอนตัวครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

7. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้วจึงนครบ 117 ราย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์บันทึกเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน การประกอบอาชีพ สถานภาพสมรส พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย ประวัติการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 6 ข้อ 2) แบบสอบถามการรับรู้โดยการประยุกต์ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ จำนวน 69 ข้อ

ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรควัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรควัณโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรควัณโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรควัณโรค 3) แบบสอบถามสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรค จำนวน 8 ข้อ และ 4) พฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 19 ข้อ จากนั้นได้นำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาแล้วนำมาคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งค่าที่ได้ คือ 0.82 จากนั้น นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอ บ บาด (Cronbach's alpha coefficient) รายด้านเท่ากับ .87, .82, .091, .81, .80, .84 และ .88 ตามลำดับ โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ คือ 0.93

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน การประกอบอาชีพ สถานภาพสมรส พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะพื้นที่อยู่อาศัย ประวัติการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้สถิติ จำนวน และร้อยละ

2. วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล 2) คะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรค 3) ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันวัณโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค 4) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันวัณโรค เป็นรายข้อ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอโนนคูณ โดยใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2024-003 เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 8 มกราคม 2568 โดยผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญจึงได้พิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหาย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยที่ไม่ต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัย ซึ่งการยกเลิกหรือถอนตัวครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดผู้วิจัยจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น และจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม และนำเสนอผลการวิจัยไปใช้ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกัน

โรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาได้จากแบบทดสอบและแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค โดยวิเคราะห์เบื้องต้นที่ละปัจจัยระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ใช้สถิติการถดถอยพหุตัวแปรโลจิสติก (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมป้องกันโรค ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ตารางประกอบคำอธิบาย ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป

การศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สัมผัสรวมบ้านผู้ป่วยโรคส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.10 ช่วงอายุ 35-59 ปี ร้อยละ 41.88 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 15-34 ปี ร้อยละ 40.17 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ประถมศึกษา ร้อยละ 51.28 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.61 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.21 มีรายได้เฉลี่ย 6,643 บาทต่อเดือน มีความเพียงพอในการใช้ร้อยละ 64.96 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ปัจจัยนำในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

ปัจจัย	Mean	SD	ระดับ		
			สูง	ปานกลาง	ต่ำ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค	2.49	0.28	98(83.76)	17(14.53)	2(1.71)
การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค	2.38	0.14	62(52.99)	55(47.01)	
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวป้องกันโรควัณโรค	2.37	0.24	70(59.82)	45(38.46)	2(1.71)
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรควัณโรค	2.59	0.15	115(98.29)	2(1.71)	

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค อยู่ในระดับสูง ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.76 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.53 และระดับต่ำ 1.71 เรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.99 รองลงมาในระดับปาน

กลาง 47.01 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวป้องกันโรควัณโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.82 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง 38.46 และระดับต่ำ 1.71 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรควัณโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 98.29 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.71

ตารางที่ 2 ปัจจัยเอื้อ

ปัจจัย	Mean	SD	ระดับ		
			สูง	ปานกลาง	ต่ำ
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรควัณโรค	2.43	0.37	74(63.25)	43(36.75)	0
พฤติกรรมป้องกันการโรควัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด	2.82	0.34	19(16.24)	98(83.76)	0

ตารางที่ 2 พบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรควัณโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.25 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมป้องกันการโรควัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 83.76 รองลงมาอยู่ในระดับสูง 16.24

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุและค่าอำนาจการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของของตัวแปรที่ศึกษา

ปัจจัยทำนาย	b	S.E	β	t	p-value
เพศ	-.052	.074	-.067	-.699	.486
อายุ	-.049	.058	-.098	-.851	.397
ระดับการศึกษา	.119	.041	.280	2.929	.004
โรคประจำตัว	.017	.113	.020	.148	.882
รายได้	-.034	.075	-.044	-.450	.654
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	-.017	.035	-.062	-.481	.631
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไวรัส	.117	.082	.135	1.416	.160
การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคไวรัส	-.037	.070	-.050	-.524	.602
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไวรัส	-.104	.067	-.148	-1.546	.125
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไวรัส	-.510	.285	-.179	-1.792	.076
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัส	.034	.075	.045	.458	.648
Constant = 3.687 R = .394, R ² = .156, R ² adj = .067, SE est = .35776 , F = 1.758 p < 0.001					

จากตารางที่ 3 พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยไวรัส ในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยตัวแปรเหล่านี้สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยไวรัสในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 15.6 (Adjusted R² = .067, p < 0.001)

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยไวรัสในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์

ถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยเพศและอายุไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p > 0.05) ขณะที่ระดับการศึกษามีผลอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.004) โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มนต์ไอศูรย์ และคณะ (2560) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรค (มนต์ไอศูรย์ และคณะ, 2560)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส

การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ผู้สัมผัสร่วมบ้านในอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับสูง (ร้อยละ 83.76) อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายพฤติกรรมการป้องกัน (p = 0.160) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ เกศินี และคณะ (2564) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค (r = 0.246, p < 0.05) (เกศินี และคณะ, 2564)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 52.99 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิดในระดับสูง อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ถดถอยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายพฤติกรรมการป้องกัน ($p = 0.602$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นวลนิตย์ (2556) ที่พบว่า แม้ว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะอยู่ในระดับสูง แต่ไม่ได้มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการป้องกัน (นวลนิตย์, 2556)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน

ผู้สัมผัสร่วมบ้านส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในระดับสูง (ร้อยละ 59.82) แต่ผลการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้ประโยชน์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายพฤติกรรมการป้องกัน ($p = 0.125$) ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษาของ เกศินี และคณะ (2564) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่มีขนาดเล็ก ($r = 0.169$) (เกศินี และคณะ, 2564)

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 98.29) และมีผลในเชิงลบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ($\beta = -0.179$, $p = 0.076$) แม้ว่าการรับรู้จะมากกว่า 0.05 เล็กน้อย แต่ยังคงแสดงให้เห็นว่าผู้ที่รับรู้อุปสรรคมากขึ้นมักมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐจิตรา (2562) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่ลดโอกาสในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค (ณัฐจิตรา, 2562)

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

สิ่งชักนำ เช่น การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และการรณรงค์ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นพฤติกรรมป้องกันโรค อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้พบว่า สิ่งชักนำไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายพฤติกรรมการป้องกัน ($p =$

0.648) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ มนต์ไศสุรย์ และคณะ (2560) ที่พบว่า สิ่งชักนำมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.137$, $p < 0.05$) (มนต์ไศสุรย์ และคณะ, 2560)

สรุปผลอภิปราย

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การศึกษา ($p = 0.004$) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ($p = 0.076$) ในขณะที่ปัจจัยอื่น ๆ เช่น เพศ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และสิ่งชักนำ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การเพิ่มระดับการศึกษาของประชาชน และลดอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลและอุปกรณ์ป้องกัน เป็นแนวทางที่ควรได้รับการพัฒนาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. นำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมสำหรับการพัฒนาศักยภาพของระบบบริการหรือผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมีความรู้ความตระหนัก จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อไป

2. บุคลากรทางสาธารณสุข หรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโรค ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค และผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค หรือผู้ดูแลเกิดความรู้ในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งในการป้องกันตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เพื่อให้ทราบผลการวิจัยที่ชัดเจนขึ้นในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค

2. ควรศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม เช่น ทฤษฎีความสามารถตนเอง

การตลาดเชิงสังคม เป็นต้น ที่สามารถทำนายพฤติกรรม
การป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค
ปอด
3. ควรศึกษาในพื้นที่อื่นๆให้มากขึ้น
เช่นในภูมิภาคอื่น
4. การศึกษาแบบ Longitudinal
Study เพื่อติดตามพฤติกรรมในการป้องกันในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- เกศินี อินทร์อักษร, พิมกมล อินสุวรรณ, ปริมประภา ก้อนแก้ว, & กัญเกียรติ ก้อนแก้ว. (2564). พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สัมผัสร่วมบ้านในอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารควบคุมโรค*, 47(ฉบับเพิ่มเติม 1), 714-715.
- กรมควบคุมโรค (2568). สถานการณ์วัณโรค โปรแกรม NTIP สืบค้นจาก <https://shorturl.asia/oTJi3>.
- ณัฐจิตร ทอังกู. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลหนองธง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นวลนิตย์ แก้วนวล. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรผู้ส่งมอบยาวัณโรค. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญญพัฒน์ ไชยมะ. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ ปีที่ 16 ฉบับที่ 2.
- มนต์ไธสุรีย์ คำมับทร์, จิราภรณ์ คำมับทร์, & วราพร ทองใบ. (2560). ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสโรควัณโรคในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล. *วารสารพยาบาลกองทัพบก*, 18(ฉบับพิเศษ), 306-314.
- โรงพยาบาลอำเภอโนนคูณ, (2565). รายงานสถานการณ์วัณโรคโรงพยาบาลโนนคูณ กลุ่มงานวัณโรค.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.(2565).เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน
กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 2 ปี 2565. ศรีสะเกษ : สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ
พ.ศ.2564. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2564
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค
ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570). พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2566
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Tuberculosis (TB): Drug-resistant TB*. Atlanta: CDC.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health Thailand. (2023). *TB situation in Thailand*. Bangkok: MOPH
- Jones-López, E. C., Kim, S., Fregona, G., Marques-Rodrigues, P., Hadad, D. J., Molina, L. P. D., Chakravorty, S. (2014). Importance of cough and M. tuberculosis strain type as risks for increased transmission within households. *PloS one*, 9 (7) , e100984.

Sisaket Provincial Public Health Office. (2023). *TB situation report 2023*. Sisaket: SPPHO.

Uplekar, M., Weil, D., Lönnroth, K., Jaramillo, E., Lienhardt, C., et al. (2015). WHO's new end TB strategy. *The Lancet*, 385(9979), 1799-1801.

World Health Organization. (2022). *Global tuberculosis report 2022*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2022). *Tuberculosis key facts*. Geneva: WHO.