

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค  
ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง



พลอยไพลิน จินตนา

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

กรกฎาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค  
ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

กรกฎาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

THE FACTORS PREDICTING TUBERCULOSIS PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG  
THE TUBERCULOSIS CONTACTS IN WANGNUA DISTRICT,  
LAMPANG PROVINCE



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment  
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

July 2024

Copyright 2024 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค  
ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ของ พลอยไพลิน จินตนา

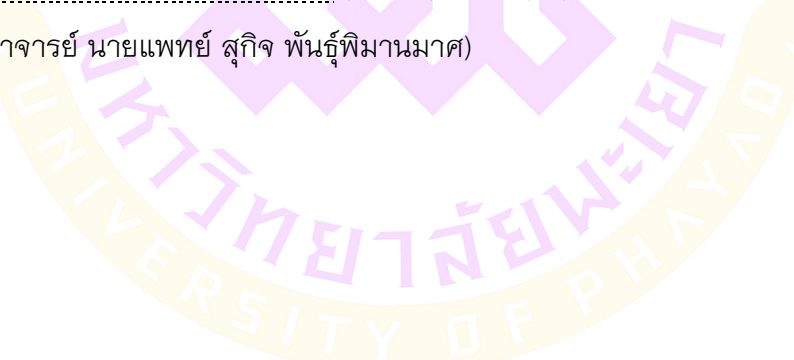
ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เทียนทอง ต๊ะแก้ว)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)



- เรื่อง:** ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค  
ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** พลอยโพธิ์น จินตนา, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2567
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เทียนทอง ต๊ะแก้ว
- คำสำคัญ:** ปัจจัย, พฤติกรรม, วัณโรค, ผู้สัมผัส

#### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 212 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระดับสูง (mean = 4.52, S.D. = 0.32) ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ 1) ด้านทักษะการตัดสินใจ 2) ด้านความรู้ความเข้าใจ และ 3) สิ่งแวดล้อมด้านลักษณะที่อยู่อาศัย / ที่ทำงาน ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคได้ดีคิดเป็นร้อยละ 25 (Adj. R<sup>2</sup> = 0.250, F = 24.505, p-value <0.001) โดยทักษะการตัดสินใจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด รองลงมา คือ ความรู้และความเข้าใจ ส่วนลักษณะที่อยู่อาศัยนั้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้สำหรับการวางแผนและพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค

**Title:** THE FACTORS PREDICTING TUBERCULOSIS PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG THE TUBERCULOSIS CONTACTS IN WANGNUA DISTRICT, LAMPANG PROVINCE

**Author:** Ploypailin Jintana, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2024

**Advisor:** Assistant Professor Tienthong Takaew

**Keywords:** factor, behaviors, tuberculosis, contacts

### ABSTRACT

The purposes of this cross-sectional research were identifying factors predicting tuberculosis preventive behaviors among the tuberculosis contacts in Wangnua district, Lampang province. The sample is total 212 tuberculosis contacts. Data were collected using the questionnaire from March to May 2022. Data were analyzed using descriptive statistics, correlation analysis, and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the average score of tuberculosis preventive behaviors among the tuberculosis contacts was high level. (mean = 4.52, S.D. = 0.32) The predictors of tuberculosis preventive behaviors were 3 factors as follows: decision skills in health literacy followed by cognitive in health literacy and residence/workplace type in environmental factor. These four factors together predicted 25% the tuberculosis preventive behaviors. (Adj.  $R^2 = 0.250$ ,  $F = 34.505$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ). The factor of decision skills was the most affecting tuberculosis preventive behaviors respective with the factor of cognitive. Residence/workplace showed the negative correlation in tuberculosis preventive behaviors. This finding could be applied as the guidelines in planning and development of tuberculosis prevention and control activities by promoting health literacy in order to change the preventive tuberculosis behaviors.

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เทียนทอง ต๊ะแก้ว อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์อย่างต่อเนื่องตลอดการศึกษา จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบ ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอาจารย์คณะแพทยศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยเฉพาะอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ถ่ายทอดความรู้ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาสาขาวิชานี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนทุกท่านในการอำนวยความสะดวกด้านเอกสารและด้านอื่น ๆ ด้วยความเต็มใจเป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าของเอกสารและงานวิจัยทุกท่าน ที่ผู้ศึกษาได้นำมาอ้างอิงในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี หากมีข้อบกพร่องหรือผิดพลาดประการใดผู้ศึกษาขออภัยเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณกองบรรณาธิการวารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ที่ตอบรับการตีพิมพ์บทความงานวิจัยฉบับนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นกำลังใจสำคัญในการทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

พลอยไพลิน จินตนา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการศึกษา .....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	6
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค .....	6
ระบาดวิทยาของโรค.....	6
การติดต่อ .....	7
อาการและอาการแสดง.....	7
การวินิจฉัยวัณโรค .....	8
การรักษา .....	8
ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค.....	8



ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค .....	9
แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) .....	10
ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) .....	10
องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) .....	12
ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ .....	14
เครื่องมือในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ .....	15
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันไวรัสโรค .....	18
การกำบังกันและควบคุมโรคไวรัสโรคสำหรับผู้สัมผัสผู้ป่วยไวรัสโรค .....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	22
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	27
รูปแบบการวิจัย .....	27
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	27
ประชากรที่ใช้ในการศึกษา .....	27
กลุ่มตัวอย่าง .....	28
การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง .....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล .....	29
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	31
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง .....	32
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	32
สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) .....	32
สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) .....	33

บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	34
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	34
ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ .....	36
พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ..	43
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคใน อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง .....	45
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง .....	46
บทที่ 5 บทสรุป .....	49
สรุปผลการวิจัย .....	49
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	49
ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ .....	49
พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง .	50
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง .....	50
อภิปรายผลการวิจัย .....	50
ข้อเสนอแนะ .....	52
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	52
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....	53
บรรณานุกรม .....	54
ภาคผนวก .....	58
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม .....	59
ภาคผนวก ข การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) .....	70
ประวัติผู้วิจัย .....	72

## สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป .....	35
ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน .....	36
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจ รายข้อ .....	37
ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ รายข้อ .....	38
ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร รายข้อ .....	39
ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง รายข้อ .....	40
ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจ รายข้อ .....	41
ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ รายข้อ .....	42
ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค รายข้อ .....	43
ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค .....	45
ตาราง 11 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยแสดงแบบจำลอง (Model) ที่ส่งผลต่อการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค .....	47
ตาราง 12 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค .....	47

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	26
---------------------------------	----



# บทที่ 1

## บทนำ

### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และอยู่ใน 10 อันดับแรกของการเสียชีวิตทั่วโลกซึ่งองค์การอนามัยโลกรายงานว่าปี พ.ศ. 2564-2568 ประเทศไทยเป็น 1 ใน 30 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงในกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (TB) และคาดประมาณว่าประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ 103,000 ราย หรือคิดเป็น 143 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 12,000 ราย โดยเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 8,900 ราย (World Health Organization, 2022)

ยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาวัณโรค คือ การเร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคให้ครอบคลุมเพื่อเข้ารับการรักษาโดยเร็ว ด้วยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องดำเนินการ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากวัณโรค ซึ่งจากการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่ามีผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อนได้รับยาวัณโรคถึงร้อยละ 4 (กมลวรรณ อิ่มดวง และคณะ, 2565) โดยปัจจัยของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อวัณโรค ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ (นาปีเส้าะ มะเข็ง, 2563) ดังนั้นกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ซึ่งการเข้ารับการรักษาและวินิจฉัยโรคโดยเร็วจะทำให้ควบคุมโรคได้เร็วและลดการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างในชุมชนได้ โดยการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน เช่น ด้านผู้ป่วยวัณโรค ด้านสภาพแวดล้อม ด้านผู้สัมผัส และด้านการให้บริการสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2561) รวมไปถึงการมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างเหมาะสมที่แต่ละบุคคลต้องมีความเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถ่องแท้ สามารถสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและพัฒนาให้เกิดเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ทั้งด้านการป้องกัน การวินิจฉัย และการรักษาเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพให้ดีตลอดชีวิต โดยประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ด้านการจัดการตนเอง (Self-management) ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และด้านการรู้เท่าทันสื่อ

(Media literacy) (Nutbeam, 2000) ซึ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นมีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต (Olayemi, Madukoma, & Yacob, 2022) ดังเช่นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดวัณโรคปอดในผู้ป่วยรายใหม่ในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับการคัดกรองและมีผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้อวัณโรคที่อยู่ในเสมหะตั้งแต่ 1+ ขึ้นไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางหรือพอใช้ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษาที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Koothanawanichphong, 2020) ในขณะที่การศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดในเมืองลิมา ประเทศเปรู พบว่าผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 29.00 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับค่อนข้างต่ำ โดยไม่ทราบเลยว่าการไอเป็นอาการสำคัญของวัณโรคปอด และหากติดเชื้อมีวัณโรคแล้วจะสามารถแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นได้ (Pendloza et al., 2019)

สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2564 พบผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อัตราผู้ป่วยวัณโรครายใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก 1.30 เท่า มีผู้ป่วยที่ตรวจพบและรายงานเพียงร้อยละ 59.00 ของที่คาดประมาณเท่านั้น ซึ่งสะท้อนถึงการที่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเข้าถึงการรักษาล่าช้าหรือเข้าไม่ถึง ทำให้แพร่กระจายเชื้อในชุมชน และทำให้แต่ละปีอัตราผู้ป่วยคาดประมาณลดลงได้เพียงช้า ๆ เท่านั้น และถึงแม้ว่าที่ผ่านมา มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรคอย่างต่อเนื่อง แต่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุมากขึ้น มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเพิ่มขึ้น ทำให้การคาดการณ์อุบัติการณ์สูงถึง 150 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้ การสำรวจความชุกวัณโรคยังทำให้ทราบว่าผู้ป่วยวัณโรคเกินกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย พบวัณโรคในเพศชายมากกว่าเพศหญิง รวมทั้งผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการป่วยสูง (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) โดยจังหวัดลำปาง พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 จำนวน 198 ราย มีผู้ป่วยวัณโรคสูงสุดเป็นอันดับ 3 ของภาคเหนือ รองจากจังหวัดเชียงรายและเชียงใหม่ที่พบผู้ป่วย 401 ราย และ 255 ราย ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยพบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2559-2563) (กองวัณโรค, 2564)

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2563 อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 25 ราย 32 ราย 24 ราย 28 ราย และ 36 ราย ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2564 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 38 ราย อัตราป่วย 87.23 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น พบผู้เสียชีวิตจากวัณโรค 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.88 จากการทบทวนเวชระเบียนพบผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำจากผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค จำนวน



2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.88 ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยที่สุดมีอายุ 8 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงประเภท ผู้สัมผัสร่วมบ้าน และมีภาวะโภชนาการต่ำ (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอวังเหนือ, 2564) สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มผู้ป่วยและผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคในเมือง Rajshahi ประเทศบังคลาเทศ พบว่า กลุ่มที่มีภาวะโภชนาการต่ำมีโอกาสเสี่ยงในการป่วยเป็นวัณโรคได้มากกว่ากลุ่มที่มีภาวะโภชนาการเกิน 8.253 เท่า (Rana et al., 2022) และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลำปาง พบว่าดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอด (Phengphayom, 2021)

จากสถานการณ์วัณโรคของอำเภอวังเหนือ พบว่าวัณโรคเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ควรให้ความสำคัญและดำเนินการให้ได้ตามเป้าประสงค์ขององค์การอนามัยโลก ในประเด็นยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB Strategy) และแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ โดยเฉพาะในประเด็นผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่ควรได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนกลยุทธ์ กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง และ/หรือเป็นข้อมูลสำหรับให้หน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและวางแผนควบคุมป้องกันการระบาดของวัณโรคในจังหวัดลำปางหรือพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

### คำถามของการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่สามารถรวมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

## สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และความรู้ด้านสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคทางบวกของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

## ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนรักษาโรคในปีงบประมาณ 2563-2564 ทั้งผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอวังเหนือ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2565

### ขอบเขตด้านตัวแปร

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1.1.1 เพศ

1.1.2 อายุ

1.1.3 ระดับการศึกษา

1.1.4 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

1.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

1.2.1 ลักษณะที่อยู่อาศัยที่ทำงาน

1.3 ความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่

1.3.1 ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive)

1.3.2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access)

1.3.3 ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill)

1.3.4 การจัดการตนเอง (Self-Management)

1.3.5 ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill)

1.3.6 การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ

พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัด

ลำปาง



## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **โรควัณโรค** หมายถึง โรคติดต่อทางเดินหายใจ เกิดจากการได้รับเชื้อ Mycobacterium tuberculosis จากผู้ป่วยวัณโรค

2. **ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค** หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่รวมบ้านกับผู้ป่วยในช่วงระหว่าง 3 เดือนก่อนการวินิจฉัยวัณโรค และบุคคลที่ไม่ใช่ผู้อยู่อาศัยรวมบ้านแต่อยู่รวมกันในพื้นที่เฉพาะ อาทิเช่น ทำงานที่เดียวกันในช่วงเวลานาน โดยใช้เกณฑ์ระยะเวลาเฉลี่ยวันละ 8 ชั่วโมง หรือ 120 ชั่วโมง ใน 1 เดือน ในช่วงระหว่าง 3 เดือนก่อนการวินิจฉัยวัณโรค

3. **ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)** หมายถึง ความสามารถของบุคคล ในการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แล้วนำมาคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกวิธีการ และสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงสามารถบอกต่อสิ่งที่ถูกต้อง ให้ผู้อื่นและโน้มน้าวผู้อื่นให้ไปปฏิบัติต่อได้ ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) การจัดการตนเอง (Self-Management) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) และการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)

4. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ตัวกำหนดภายในระดับปัจเจก ที่อาจมีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

5. **ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** หมายถึง ตัวกำหนดภายนอกบุคคล ที่มีผลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค คือ ลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน

6. **พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค** หมายถึง การกระทำเพื่อลดโอกาสเสี่ยง ในการติดเชื้อวัณโรค และลดการเจ็บป่วยจากวัณโรค ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อวัณโรค จากการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของผู้ป่วยวัณโรคด้วยการควบคุมการแพร่กระจาย เชื้อด้วยวิธีต่าง ๆ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการสัมผัสโดยอ้อม ได้แก่ การหลีกเลี่ยงโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อวัณโรค พฤติกรรมการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในบ้าน การดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาศึกษาในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค
2. แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

### ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis เชื้อวัณโรคจัดอยู่ในกลุ่ม Mycobacterium tuberculosis complex (MTBC) เมื่อผู้ป่วยไอหรือจามออกมา เชื้อสามารถออกมากับละอองฝอยของเสมหะและลอยอยู่ในอากาศได้นานถึง 30 นาที สิ่งที่สามารถทำลายเชื้อวัณโรค ได้แก่ สารเคมี ความร้อน แสงแดด และแสงอัลตราไวโอเล็ต โดยแสงแดดสามารถทำลายเชื้อวัณโรคในเสมหะได้ ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลา 20-30 ชั่วโมง เชื้อวัณโรคในเสมหะแห้งที่ไม่ถูกแสงแดดอาจมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 6 เดือน และความร้อนที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส สามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้ ภายในเวลา 20 นาที (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

### ระบาดวิทยาของโรค

ทฤษฎีในทางระบาดวิทยาคือว่าการเกิดโรคและการกระจายของโรคใด ๆ เกิดจากอิทธิพลขององค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ Host (คน) Agent (ตัวเชื้อโรคหรือปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรค) และ Environment (สิ่งแวดล้อม) โดยให้ความสำคัญของ 3 องค์ประกอบเท่า ๆ กัน ความไม่สมดุลระหว่างปัจจัยองค์ประกอบทั้ง 3 อย่างจะมีผลต่อการเพิ่มหรือลดลงในความถี่ของโรคได้ (พันธุทิพย์ รามสูต, 2540) โดยปัจจัยด้านคนและสิ่งแวดล้อม

เป็นตัวกำหนดความไวต่อโรคและโอกาสในการสัมผัสโรค (Susceptibility and exposure to agent) และตัวเชื้อโรค (Agent) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคโดยตรง

### ระบาดวิทยาของวัณโรค

เด็กเล็กมักได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้ใหญ่ที่เป็นวัณโรคปอดระยะแพร่เชื้อ โดยเชื้อวัณโรคจะออกมาจากการไอ จาม ทำให้เชื้อกระจายอยู่ในอากาศ ในห้องที่ทึบอับแสง เชื้อวัณโรคอาจอยู่ได้นานถึง 1 สัปดาห์และเข้าสู่ร่างกายโดยการหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไปในปอด บางครั้งเชื้ออาจผ่านจากแม่ที่ป่วยเป็นวัณโรคไปสู่ลูกโดยผ่านทางรกได้

### การติดต่อ

เมื่อผู้ป่วยวัณโรคไอ จาม พุด หรือแม้แต่ร้องเพลงจะสามารถทำให้เชื้อวัณโรคออกมาจากร่างกายพร้อมกับละอองฝอยน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะ เรียกว่า Droplet nuclei การแพร่กระจายเชื้อจะสัมพันธ์กับความถี่ของการไอ ในเวลา 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อสามารถปล่อยละอองฝอยเสมหะที่มีเชื้อได้ตั้งแต่ 18-3,789 ละออง ละอองฝอยเสมหะที่มีขนาดใหญ่จะตกลงสู่พื้นดิน แต่ที่มีขนาดเล็กประมาณ 1-5 ไมโครเมตร จะลอยลอยอยู่ในอากาศ ปกติสามารถมีชีวิตอยู่ได้เป็นวัน ๆ เมื่อมีผู้หายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไปในร่างกาย อนุภาคขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรค แต่ส่วนที่มีขนาดเล็กจะเข้าไปสู่ถุงลมปอด แล้วจะถูกจับด้วย Alveolar macrophages และแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย เชื้อวัณโรคจะสงบอยู่ (Dormant bacilli) เกิดภาวะการติดเชื้อ ที่เรียกว่า การติดเชื้อวัณโรคแฝง (latent tuberculosis infection) หากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายแข็งแรง เชื้อวัณโรคอาจอยู่ในร่างกายได้นานหลายปีโดยไม่มีอาการและไม่สามารถแพร่เชื้อวัณโรคผู้ติดเชื้อส่วนน้อย (ร้อยละ 5-10 ในประชากรทั่ว ๆ ไป) มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคในเวลาต่อมาได้ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

### อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยวัณโรคจะมีอาการและอาการแสดงของวัณโรค เช่น ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ เจ็บหน้าอก ไอมีเลือดหรือเสมหะปน น้ำหนักลด ไข้ เหงื่อออกผิดปกติตอนกลางคืน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร เป็นต้น โดยผู้ป่วยจะสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ผ่านระบบทางเดินหายใจจากการพูด คुक หรือจาม ของเหลวในร่างกายหรือเนื้อเยื่อในตำแหน่งที่เป็นโรค สามารถเก็บส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการได้โดยวิธี acid fast bacilli smear (AFB smear) หรือวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ (culture) หากผลเป็นบวกจะยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็น TB disease

## การวินิจฉัยวัณโรค

การวินิจฉัยวัณโรคส่วนใหญ่ต้องอาศัยสิ่งส่งตรวจ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจน้ำที่เจาะได้จากอวัยวะต่าง ๆ ส่งเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค เนื่องจากโอกาสตรวจ AFB smear เป็นบวกน้อย หรือการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา และไม่แนะนำให้ใช้ tuberculin skin test (TST) มาช่วยในการวินิจฉัย

## การรักษา

วัณโรคสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการกินยาให้ครบตามสูตรยา หากกินยาไม่ครบตามสูตรยา มีความเสี่ยงที่จะกลับมาเป็นซ้ำหรือเกิดเป็นวัณโรคดื้อยาได้ โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลใกล้ชิด ต้องมีการกำหนดการกินยาให้ครบตามสูตรยา ซึ่งสูตรยาที่ใช้รักษาวัณโรคมีรายละเอียดดังนี้

1. แนะนำสูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ที่เชื้อไวต่อยา (new patient regimen with drug susceptible) ที่ยังไม่เคยรักษา หรือ เคยรักษามาไม่เกิน 1 เดือน ด้วยสูตรยา 2HRZE/4HR
2. ผู้ป่วยบางรายที่ตอบสนองการรักษาไม่ดี ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีแผลโพรงขนาดใหญ่ มีเสมหะตรวจ AFB smear และผลเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรคในเดือนที่ 2 หรือ 3 เป็นบวกและผลทดสอบความไวไม่พบเชื้อดื้อยา สามารถยืดการรักษาในระยะต่อเนื่อง (continuation phase) จาก 4 เดือนเป็น 7 เดือน แต่ทั้งนี้ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาเป็นราย ๆ ไป

## ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

ผู้สัมผัสวัณโรค (contacts of TB case) หมายถึง บุคคลที่สัมผัสกับผู้ป่วยที่แพร่เชื้อ (index case) สัมผัสวัณโรคจากการอยู่ร่วมกัน ทำงานด้วยกัน ซึ่งจะต้องได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรค ได้แก่

1. ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน (household contact) หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยถ่านอนห้องเดียวกัน (household intimate) มีโอกาสรับและติดเชื้อสูงกว่าผู้ที่อาศัยในบ้านเดียวกันแต่นอนแยกห้อง (household regular) ไม่นับรวมญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่คนละบ้านแต่ไปมาหาสู่เป็นครั้งคราวและนับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่วันก็ได้ในช่วงระหว่าง 3 เดือนที่ผ่านมา
2. ผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact) หมายถึง บุคคลที่ไม่ใช่ผู้อาศัยร่วมบ้านแต่อยู่ร่วมกันในพื้นที่เฉพาะ อาทิเช่น ทำงานที่เดียวกันในช่วงเวลานาน โดยใช้เกณฑ์ระยะเวลาเฉลี่ยวันละ 8 ชั่วโมง หรือ 120 ชั่วโมง ใน 1 เดือน และนับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่วันก็ได้ในช่วง

ระหว่าง 3 เดือนที่ผ่านมาผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อที่เป็นเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มีโอกาสสูงที่จะติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรค

ผู้สัมผัสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อแล้วป่วยเป็นวัณโรค ได้แก่

1. ประชากรที่เสี่ยงในการสัมผัสและติดเชื้อวัณโรค เช่น ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค (contacts) ผู้ต้องขัง (prisoners) บุคลากรสาธารณสุข (Health care workers) แรงงานข้ามชาติ (migrant labors) ผู้สูงอายุ และเด็ก ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ค่ายอพยพหรือสถานสงเคราะห์ เป็นต้น
2. ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่มีผลทำให้การติดเชื้อป่วยเป็นวัณโรค เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ผู้ป่วยเบาหวาน (DM) ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ผู้ป่วยโรคฝุ่นหิน (Silicosis) และผู้ป่วยโรคไต เป็นต้น
3. ผู้ที่มีภูมิิตานทานที่ชั้นเยื่อเมือก (mucosa) ของหลอดลมและเนื้อเยื่อที่ปอดของบางคน มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผู้ป่วยโรคฝุ่นหิน การสูดควันบุหรี่ เป็นต้น

#### ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค มี 4 ด้าน คือ ด้านผู้ป่วยวัณโรค ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านผู้สัมผัส และด้านการให้บริการสาธารณสุข

1. ปัจจัยด้านผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอด กล้องเสียงและอวัยวะอื่นที่มีช่องทางเปิดออกสู่ภายนอก โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีแผลโพรงในปอดหรือมีแผลลุกลามมากซึ่งตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ และผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่ปิดปากและจามเมื่อมีอาการไอ จาม
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ สถานที่คับแคบหรืออับทึบ (enclosed spaces) มีการไหลเวียนของอากาศน้อย ถ่ายเท/ระบายอากาศไม่ดี
3. ปัจจัยด้านผู้สัมผัส ขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อวัณโรคในอากาศที่ผู้สัมผัสสูดเข้าไปและระยะเวลาที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ
4. ปัจจัยด้านการให้บริการสาธารณสุข ได้แก่ ความล่าช้าในการวินิจฉัย (delay diagnosis) การเริ่มการรักษาช้า (delay treatment) ไม่มีการแยกผู้ป่วยออกจากผู้อื่น และการรักษาด้วยระบบยาที่ไม่เหมาะสม (กรมควบคุมโรค, 2561)



## แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

### ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy เริ่มขึ้นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1974 ปรากฏในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา (Mancuso, 2009) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น กระทั่งมีการให้คำนิยาม โดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1998 และมีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีรายงานการศึกษา บทความ หนังสือ และเอกสารที่เกี่ยวข้องในการกำหนดคำนิยาม คำจำกัดความ และความหมายไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) นิยาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ว่าเป็นทักษะทางการเรียนรู้และทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

Nutbeam (2000) ให้ความหมายของ Health Literacy ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อทำให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และความเข้าใจในด้านสุขภาพการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง

Ishikawa et al. (2008) ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

Mancuso (2009) ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง กระบวนการที่เกิดในช่วงชีวิตอันประกอบด้วยคุณลักษณะ ของความสามารถในการทำความเข้าใจและการสื่อสาร คุณลักษณะของการรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการบูรณาการและเกิดขึ้นจากการมีทักษะ มีกลยุทธ์ และความสามารถที่ฝังตัวอยู่ในกลุ่มความสามารถในการแสวงหาข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพดี

Nutbeam (2008) ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง สมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพให้ดีตลอดชีวิต

Adams et al. (2009) ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจ ดีความความหมายของข้อมูลด้านสุขภาพ

จากข้อมูลที่เป็นตัวหนังสือ คำพูด หรือระบบดิจิทัล จนเกิดแรงจูงใจในการรับหรือปฏิเสธ การกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้

Freedman et al. (2009) ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลหรือกลุ่มคนในการแสวงหากระบวนการทำความเข้าใจ ประเมิน และปฏิบัติบนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นต่อการตัดสินใจเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของ สังคม

เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2556) ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง คุณลักษณะของผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะการเข้าถึงข้อมูล มีทักษะ การสื่อสารข้อมูล มีทักษะการตัดสินใจ มีทักษะการจัดการตนเอง และมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อนำมาใช้วิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติการจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพ ส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

จิรนนท์ แก้วมา (2559) ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง คุณลักษณะของผู้ที่มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพ มีทักษะการตัดสินใจ และมีความสามารถในการใช้ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับเพื่อการมี สุขภาพที่ดีของตนเองและผู้อื่น

อังคินันท์ อินทรกำแหง (2560) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับความสามารถที่ประชาชนใช้ทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูล ข่าวสารทางสุขภาพและบริการ ทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อต่าง ๆ และได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ

กองสุขศึกษา (2561) ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคคลในการรับรู้เข้าใจ คิดวิเคราะห์ ประเมินและ ตัดสินใจในการเลือกรับ ปรับใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง นำไปสู่การจัดการ ตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยน ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพที่ดีและเผยแพร่แนวปฏิบัติ ที่ดีนั้นสู่สังคม

ปริยานุช ตั้งนรกุล (2561) ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

จากการให้คำนิยาม คำจำกัดความ และความหมายของนักวิชาการอย่างหลากหลาย สามารถสรุปความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลในการค้นหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และบริการทางสุขภาพแล้วนำมาคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกวิธีการ และสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงสามารถบอกต่อสิ่งที่ถูกต้องให้ผู้อื่นและโน้มน้าวผู้อื่นให้ไปปฏิบัติได้

### องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

Nutbeam (2000) เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ

Manganello (2008) ได้จำแนกความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น 4 ระดับ 6 ด้าน คือ 1) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการ และด้านการมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative / Interactive health literacy) เป็นด้านความสามารถในการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญและสามารถจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองได้ 3) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ประกอบด้วย ด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและ 4) ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) โดยให้ความหมายไว้ว่า เป็นสภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการวิเคราะห์ ความหมายของเนื้อความ ประเมินคุณค่า และเจตนาที่สื่อนำเสนอผ่านเทคนิคด้วยวิธีการต่าง ๆ

Sorensen et al. (2012) กล่าวถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึง (Access) หมายถึงความสามารถที่จะแสวงหาค้นหาและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ 2) ด้านการทำความเข้าใจ (Understand) หมายถึงความสามารถที่จะเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ 3) ด้านการวิเคราะห์ ตีความหมาย ประเมินคุณค่าข้อมูลสุขภาพ (Appraise) หมายถึงความสามารถในการอธิบายการตีความการกลั่นกรองและประเมินข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และ 4) ด้านการตัดสินใจเลือกนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ (Apply) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพตนเอง



กองสุศึกษา (2561) ให้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ว่าเป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญจำเป็น ต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม และดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม มีคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญ 6 ประการ ดังนี้

1. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและการจำแนกประเด็นเนื้อหาสาระที่สำคัญเกี่ยวกับ แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และการใช้อุปกรณ์ในการสืบค้น เช่น คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี
4. การจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง
5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง
6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปองค์ประกอบและคุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้ 6 ประการ คือ 1) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) 4) การจัดการตนเอง (Self-Management) 5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

### ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูล ข่าวสารและการเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิ ในเรื่องการดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง การป้องกันโรค (Dewalt et al., 2005) รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย และมักจะมีสุขภาพแย่กว่าหรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า (Kutner et al., 2006) และมีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจมากกว่าโรคมะเร็ง (Baker et al., 2008) หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (World Health Organization, 2009)

คุณลักษณะของบุคคลที่สัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษาความสามารถในการใช้ภาษา สถานะทางเศรษฐกิจสังคม การมีอายุมากขึ้น (Baker et al., 1999) จากกรอบการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Manganello (2008) พบว่า ปัจจัยในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม จะเน้นปัจจัยพื้นฐานสำคัญ ได้แก่ อายุ เพศ ภาษา วัฒนธรรม ความสามารถในการเข้าสังคม ความสามารถในการเรียนรู้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และความสามารถในการใช้สื่อ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน รวมทั้งปัจจัยเชิงโครงสร้างในสังคม ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ สื่อสาธารณะ (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554)

การพัฒนาบุคคลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยหรือตัวกำหนดที่จะทำให้เกิดรูปแบบในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นตัวบ่งชี้ความสอดคล้องระหว่างตัวแปรกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระดับ (วัชรพร เชยสุวรรณ, 2560) ดังนี้

#### 1. ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่

1.1 ความรู้ ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไป เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการวิเคราะห์ การรู้เท่าทันเรื่องอื่น ๆ เช่น วิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม สื่อ สิทธิ และความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง

1.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา

1.3 ความเชื่อและทัศนคติ

1.4 พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ

1.5 ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ การมองเห็นการได้ยิน ความสามารถในการพูด ทักษะในการต่อรอง ทักษะในการจัดการตนเอง ความสามารถในการประเมินสื่อทางสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ

1.6 รูปแบบการใช้ชีวิต

1.7 การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย

1.8 ระดับความเครียด

1.9 ภาวะสุขภาพ

1.10 คุณภาพชีวิต

1.11 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.12 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การตรวจสุขภาพเป็นประจำความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง

2. ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่

2.1 ทักษะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ทักษะทางปัญญา ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคม และทักษะการพิทักษ์สิทธิของตนเอง

2.2 สิ่งแวดล้อม

2.3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

3. ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ การจัดระเบียบชุมชน ความเท่าเทียมทางสังคม สุขภาพและโครงสร้างทางการเมือง การพัฒนาความรู้ องค์กร และนโยบาย การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพ การมีส่วนร่วม มาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

### **เครื่องมือในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพจะทำให้ทราบสภาพปัญหาที่เกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ ทำให้มีการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยนักวิชาการหลายท่าน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล และส่วนที่ 2 เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสังคม (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ดังนี้

## 1. เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล

1.1 แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่มาก (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: REALM) ใช้ประเมินการอ่านคำศัพท์หรือคำที่ใช้ในทางการแพทย์ที่คาดว่าผู้ป่วยควรจดจำได้ ซึ่งสามารถจำแนกผู้ป่วยที่มีระดับการอ่านที่จำกัด เพื่อให้คำแนะนำและเลือกใช้สื่อให้เหมาะสม แบบประเมินประกอบด้วยคำศัพท์ทางการแพทย์จำนวน 125 คำ ให้ผู้ป่วยอ่านออกเสียงคำทั้งหมดทีละคำ ใช้เวลาทดสอบ 3-5 นาที เกณฑ์การแบ่งกลุ่มแบ่งตามความสามารถในการอ่าน และหรือกลุ่มอายุ (Davis et al., 1991)

1.2 แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่มากแบบสั้น (Shortened version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: S-REALM) มีการใช้จำนวนคำลดลง เหลือเพียง 66 คำ ใช้เวลาทดสอบ 1-2 นาที สามารถจำแนกระดับออกเป็น การอ่านออกเขียนได้ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับเหมาะสม (Davis et al., 1993)

1.3 แบบทดสอบการอ่านคำศัพท์ทางการแพทย์ (Medical Achievement Reading Test: MART) แบบทดสอบนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับ REALM ใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ จำนวน 42 คำ เวลาทดสอบประมาณ 3-5 นาที แบบทดสอบนี้ให้ความสำคัญกับสาเหตุที่ผู้ป่วยแต่ละคนไม่สามารถอ่านข้อมูลได้ เช่น คำศัพท์แพทย์ที่ควรรู้ ข้อความในใบสั่งยา แผ่นพับแนะนำการปฏิบัติตัว เป็นต้น ซึ่งสาเหตุมักจะเป็นตัวอักษรที่มีขนาดเล็ก พิมพ์บนกระดาษที่มันวาว ทำให้อ่านได้ยาก หมึกพิมพ์เลอะหรือจางได้ง่าย เป็นผลให้ผู้ป่วยต้องคาดเดาข้อความหรือคำที่ไม่ชัดเจน (Hanson-Divers, 1997)

1.4 แบบคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (The Newest Vital Sign: NVS) เป็นแบบคัดกรองที่ใช้เวลาน้อยและมีความแม่นยำ โดยให้แปลความหมายฉลากโภชนาการ และบอกการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภค เวลาทดสอบประมาณ 2-3 นาที จำแนกระดับออกเป็นระดับที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ระดับที่จำกัด และระดับที่เพียงพอ (Weiss et al., 2005)

1.5 แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่มาก (Test of Functional Health Literacy in Adult: TOFHLA) แบบทดสอบแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ  
1) การทดสอบการอ่านจากสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น สิทธิของผู้ป่วย หน้าที่รับผิดชอบ และ  
2) การทดสอบด้านตัวเลข เช่น รายละเอียดฉลากยา ระดับน้ำตาล เป็นต้น รวมเวลาทดสอบ

ประมาณ 22 นาที จำแนกระดับออกเป็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับเหมาะสม (Baker et al., 1999)

1.6 แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (The Shorten Test of Functional Health Literacy in Adult: S-TOFHLA) แบบทดสอบนี้ใช้ในการประเมินด้านการอ่านและสร้างความเข้าใจเท่านั้น เพื่อลดเวลาให้สั้นลง ใช้เวลาประมาณ 7 นาที จำแนกระดับออกเป็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับเหมาะสม (Baker, et al., 1999)

## 2. เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสังคม

2.1 เครื่องมือประเมินระดับชาติเรื่องการรู้หนังสือในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ของประเทศสหรัฐอเมริกา (National Assessment of Adult Literacy: NAAL) ใช้ประเมินความสามารถในการเข้าใจสิ่งที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษร และข้อมูลซึ่งพบได้ทั่วไปในกิจกรรมประจำวัน 3 ลักษณะคือ ข้อความ เอกสาร และจำนวนตัวเลข ครอบคลุม 6 บริบท ได้แก่ การทำงาน สุขภาพและความปลอดภัย ชุมชนและความเป็นพลเมือง บ้านและครอบครัว การบริโภคสินค้า และการใช้เวลาว่างและนันทนาการ กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ ผู้พักอาศัยในครัวเรือนที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนร้อยละ 99 และผู้ถูกกักกันที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนร้อยละ 1 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบ 4 ขั้นตอน เครื่องมือประเมิน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ บันทึกข้อมูลลงในเครื่องคอมพิวเตอร์เคลื่อนที่ (laptop computers) คำถามมีจำนวน 152 ข้อ ใช้เวลา 60 นาที จำแนกระดับออกเป็น ขั้นต่ำกว่าพื้นฐาน ขั้นพื้นฐาน ขั้นกลางและขั้นสูง (Department of Health Human Services United States, 2000)

2.2 เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป (The European Health Literacy Survey: HLS-EU) ใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป 8 ประเทศ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบประเมิน HLS-EU-Q 47 จำแนกเป็น 3 มิติ คือ ด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพรวมจำนวน 47 ข้อ ใช้เวลา 10 นาที จำแนกระดับออกเป็นระดับไม่เพียงพอ มีปัญหา พอเพียง และดีเยี่ยม (Sørensen et al., 2012)

2.3 เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศอาเซียน ใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศอาเซียน 8 ประเทศ ได้แก่ อินโดนีเซีย คาซัคสถาน ลาว มาเลเซีย เมียนมาร์ ปากีสถาน ไต้หวัน และเวียดนาม โดยใช้องค์ประกอบในการประเมินและเครื่องมือ HLS-EU-Q 47 ของกลุ่มประเทศยุโรป โดยนำมาแปลด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ เนื้อหามีการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุขของ



แต่ละประเทศ เพื่อให้มีความสอดคล้องเชิงวัฒนธรรม ทำการทดสอบการอ่านและความเข้าใจ โดยนักวิจัยในแต่ละประเทศ แปลเป็น 7 ภาษา ได้แก่ อินโดนีเซีย คาซัค รัสเซีย แมนดาริน มาเลย์ เมียนมาร์ และเวียดนาม แบบประเมินจำนวน 47 ข้อ ใช้เวลา 10 นาที จำแนกระดับ ออกเป็น ระดับไม่เพียงพอ มีปัญหา พอเพียง และดีเยี่ยม (Duong et al., 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีการพัฒนาขึ้น ส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณลักษณะด้านการอ่านและสร้างความเข้าใจ จากสื่อหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการประเมินการรับสื่อ โดยในประเทศไทย มีเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพที่มีการพัฒนาโดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2008) ประกอบด้วย 3 ระดับ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional Literacy level) มีด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Literacy level) มีด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) และ ด้านการจัดการตนเอง (Self-management) 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy level) มีด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ซึ่งแนวคิดนี้ สามารถเป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือวัดทั้งในการดูแลรักษาทางคลินิก (Clinical care) หรือในกลุ่มผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (Public health) หรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงและทั่วไป (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

สำหรับประเด็นการป้องกันโรค กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนา “โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) เรื่องการป้องกันโรคในชุมชน” ขึ้น โดยมีการใช้เครื่องมือวัดที่สามารถจำแนกระดับและประเมินองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพที่มี 6 องค์ประกอบ เป็นแบบประเมินที่ใช้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถ ทักษะและการปฏิบัติด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่อยู่ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่อง การป้องกันโรคในชุมชน (กองสุขศึกษา, 2562)

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการให้ความหมายและคำนิยามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ที่ผู้สัมผัสร่วมบ้านปฏิบัติตัวที่จะส่งผลให้สุขภาพแข็งแรง สร้างภูมิคุ้มกันร่างกาย ซึ่งได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ การลด ละเลิก

การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รวมถึงพฤติกรรมที่ปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการรับเชื้อจากผู้ป่วย การจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านและนอกบ้าน

นาปีเสาะ มะเซ็ง (2563) ให้ความหมายพฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ที่ผู้สัมผัสร่วมบ้านปฏิบัติตัวที่จะส่งผลให้สุขภาพแข็งแรง สร้างภูมิคุ้มกันร่างกาย ซึ่งได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ การลด ละเลิกการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รวมถึงพฤติกรรมที่ปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการรับเชื้อจากผู้ป่วย การจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านและนอกบ้าน

ฉัฐติมา ถมทอง (2564) ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรค เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคปอด ซึ่งแบ่งเป็น พฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโรคจากการสัมผัสโดยตรง หมายถึงการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคโดยตรง ได้แก่ เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ไอ จาม พฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโรคจากการสัมผัสโดยอ้อม หมายถึง การจัดการสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ให้ถูกสุขลักษณะ การกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลอย่างถูกวิธีรวมถึงการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ

อนงค์ลักษณ์ พันธุ์พรหมธาดา (2564) ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยความหมายจะสามารถเป็นทั้งเชิงบวกหรือเชิงลบก็ได้ เนื่องจากพฤติกรรมป้องกันโรค มีทั้งที่ดีต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ พฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อน เป็นต้น และพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ เป็นเวลานาน เป็นต้น เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยเชิงเหตุที่จะส่งผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมต่อสุขภาพร่างกายของมนุษย์ทั้งสิ้น

จากการให้ความหมายและคำนิยามของนักวิชาการอย่างหลากหลาย สามารถสรุปความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำเพื่อแสดงถึงความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเองจากโอกาสเสี่ยงป่วยด้วยโรค และสามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมไปถึงสามารถบอกต่อความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคแก่ผู้อื่นได้

## การป้องกันและควบคุมโรควัณโรคสำหรับผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

ผู้ป่วยวัณโรคสามารถแพร่กระจายให้แก่ผู้อื่นที่ใกล้ชิดได้ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งได้รับการวินิจฉัย และรักษาด้วยสูตรยาที่มีประสิทธิภาพและไม่พบเชื้อในเสมหะ ระยะเวลาจะสั้นหรือนานขึ้นกับว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ เพื่อรับการวินิจฉัยเร็วหรือช้า การวินิจฉัยโดยทีมสุขภาพรวดเร็วแค่ไหน ประสิทธิภาพ ของยาที่ใช้รักษา ป่วยจากเชื้อที่ไวต่อยา หรือเชื้อดื้อยา เนื่องจากผู้ป่วยทั่วไปหลังเริ่มรักษา ส่วนใหญ่ต้องใช้ เวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ - 2 เดือน ส่วนผู้ป่วยดื้อยาหลายขนานอาจต้องใช้เวลานานอย่างน้อย 2-6 เดือน จึงจะพ้นระยะแพร่เชื้อ ดังนั้นบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยจึงมีโอกาสรับเชื้อจากผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิดอื่น ๆ รวมทั้งการปกป้องชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วยให้ปลอดภัย (สำนักวัณโรคและเชื้อโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งสำนักวัณโรค สถาบันบำราศนราดูรได้กำหนดแนวทางการควบคุมป้องกันตามมาตรการต่าง ๆ ดังนี้

### 1. มาตรการด้านการบริหารจัดการ

1.1 ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในครอบครัวและชุมชนให้พบโดยเร็วโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงเช่น ผู้สัมผัส ร่วมบ้านหรือสัมผัสใกล้ชิด ผู้ติดเชื้อมือผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม (ติดเตียงหรือติดบ้าน) ผู้ติดสุราเรื้อรัง ผู้ติด ยาเสพติด เป็นต้น

### 1.2 เมื่อพบผู้ป่วยวัณโรคให้การดูแลและแนะนำการปฏิบัติตัว ดังนี้

1.2.1 ให้การรักษาที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เป็นวิธีที่จะตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคโดยเร็ว

1.2.2 ให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้แข็งแรง ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ใช้ช้อนกลาง เมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น งดสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรา

1.2.3 ผู้ป่วยควรอยู่ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีมีแสงแดดส่องถึง ชักผ้าเช็ดหน้า และเสื้อผ้าด้วย ผงซักฟอกและผึ่งแดดให้แห้ง

1.2.4 เมื่อผู้ป่วยไอหรือจามให้ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูกทุกครั้ง และทิ้งใน ถังขยะที่มีถุงรองรับและมีฝาปิดล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ทำลายโดยการเผาทุกวัน หรือบ้วนเสมหะในโถส้วมชักโครก

1.3 ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในช่วงระยะแพร่เชื้อ อย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือ จนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อในเสมหะ

1.3.1 บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กผู้สูงอายุหรือคนที่มีโรคหรือภาวะเสี่ยง ต่อวัณโรคโดยแยกห้องนอน



### 1.3.2 บุคคลอื่น ๆ ในชุมชน

1.3.3 ถ้าผู้ป่วยต้องทำงานในที่ทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ควรให้หยุดงาน

1.3.4 ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีลักษณะปิด (close space) และมีคนแออัด เช่น สถานบันเทิง โรงภาพยนตร์ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

1.3.5 ควรหลีกเลี่ยงการโดยสารสาธารณะที่ติดเครื่องปรับอากาศ เช่น รถโดยสารปรับอากาศ รถแท็กซี่ เครื่องบิน เป็นต้น

1.4 แนะนำผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดไปรับการคัดกรองและตรวจหาไวรัสโคโรน่าอย่างสม่ำเสมอ ทุก 6 เดือน เป็นเวลา 2 ปีและหลังจากนั้นประจำปี

## 2. มาตรการควบคุมสิ่งแวดล้อม

2.1 จัดที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมภายในบ้านหรือที่ทำงาน โดยเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

2.2 นำที่นอน หมอน มุ้ง ผึ่งแสงแดดเสมอ ๆ

2.3 รักษาบ้านเรือน/ที่ทำงานให้สะอาด และพยายามให้แสงแดดส่องถึง

## 3. มาตรการป้องกันส่วนบุคคล

ในระยะแพร่เชื้อ และ/หรือ มีอาการไอ จาม แนะนำผู้ป่วยให้สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่กับผู้อื่น เช่น เมื่อมีญาติหรือคนรู้จักมาเยี่ยมที่บ้าน ในที่ทำงานที่มีเพื่อนร่วมงานในห้องเดียวกัน หรือเมื่อจำเป็นต้องเดินทางออกนอกบ้านโดยใช้รถโดยสารสาธารณะ หรืออยู่ในชุมชนที่มีผู้คนมากและเป็นสถานที่ปิด ซึ่งหมายถึง สถานที่ที่มีการติดเครื่องปรับอากาศ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ร้านอาหาร เป็นต้น

ขวัญใจ มอนไชสง (2559) ได้ศึกษาแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคสำหรับผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคประกอบด้วย 2 แนวทาง ได้แก่

1. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากการสัมผัสโดยตรง หมายถึง การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคโดยตรง ได้แก่ เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย รวมถึงการใช้อุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัส เช่น ผ้าปิดปากและจมูก ผ้ากันเปื้อน ได้แก่

1.1 มีการแยกห้องนอนกับผู้ป่วยโรคอย่างน้อย 2 เดือนหรือจนกว่าผลตรวจเสมหะไม่พบเชื้อไวรัส ตั้งแต่ผู้ป่วยโรคเริ่มรับการรักษาด้วยยารักษาไวรัส

1.2 ไม่ใช้เครื่องใช้ต่าง ๆ ร่วมกับผู้ป่วยโรค เช่น เครื่องนอน เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว

1.3 แนะนำให้ผู้ป่วยวัณโรคบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด และนำไปทำลายโดยการเผาหรือฝัง หรือมีการเทลงในโถส้วมแล้วทำความสะอาดหรือใช้น้ำยาแอลกอฮอล์ 70% เทราดก่อนนำไปทำความสะอาด (ถ้ามีน้ำยา)

1.4 ล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อหลังจากการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคหรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ ตลอดจนเครื่องมือใช้ต่าง ๆ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกครั้ง

1.5 หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค ถ้าจำเป็นต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยต้องสวมหน้ากากอนามัยและแนะนำให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยหรือปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อมีอาการไอหรือจาม

2. การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการสัมผัสโดยทางอ้อม หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ให้ถูกสุขลักษณะ การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลอย่างถูกวิธี รวมถึงการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ ได้แก่

2.1 การทำความสะอาดและจัดสภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัยให้มีการระบายอากาศและมีแสงแดดส่องถึงเป็นประจำ รวมถึงการนำเครื่องนอนออกตากแดดบ่อย ๆ

2.2 การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อวัณโรค เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตลอดจนการไม่เสพยาเสพติดทุกชนิด

2.3 การไปตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองหาวัณโรคเมื่อพบว่า สมาชิกที่อยู่ร่วมบ้านเดียวกันป่วยด้วยโรควัณโรคหรือเมื่อผู้สัมผัสร่วมบ้านมีอาการไอเรื้อรังตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป และมีอาการไข้ต่ำ ๆ หรือน้ำหนักลดร่วมด้วย

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคหลากหลายปัจจัย ดังนี้

นาบีละห์ สาแม (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคในมุสลิมที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่นับถือศาสนาอิสลาม ที่ขึ้นทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 196 คน (รายใหม่และรายที่กลับเป็นซ้ำ) โดยใช้แนวคิดปัจจัยสามทางระบาดวิทยา พบว่า ปัจจัยด้านมนุษย์ที่มีความสัมพันธ์การเกิดโรคในมุสลิมที่ป่วยเป็นวัณโรค ประกอบด้วย สถานภาพสมรส ( $p = 0.042$ ), โรคประจำตัว ( $p = 0.017$ ), และระดับการศึกษา ( $p = .026$ ) โดยมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.05$ ) ส่วนเพศ อายุ อาชีพ ประวัติการรับการรักษาวัณโรค และการสูบบุหรี่ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่อย่างใด ในปัจจัยด้านสิ่งก่อกำเนิดที่มีความสัมพันธ์การเกิดโรคในมุสลิมที่ป่วยเป็นวัณโรค ประกอบด้วย ประวัติการแพ้ยา มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p = 0.023$ ) ส่วนประวัติการได้รับ BCG พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

Rathomi and Romadhona (2020) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของประชาชนเขตชนบทในประเทศอินโดนีเซีย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ในขณะที่ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ และประการณ์เกี่ยวกับวัณโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของประชาชนเขตชนบทในประเทศอินโดนีเซีย

ทศพล สุวรรณ (2563) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ภายหลังจากใช้โปรแกรมการป้องกันโรควัณโรค ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 118 คน จากการศึกษาพบว่า เมื่อทดสอบสถานภาพเพศ ตำแหน่งงาน ความรู้และทัศนคติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นาปีเส้าะ มะเซ็งและคณะ (2563) ทบทวนบทความวิจัยจากฐานข้อมูลทั้งระดับชาติ และนานาชาตินำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมด้วยแผนภูมิต้นไม้ จากค่าอัตราส่วนความเสี่ยง(Odds ratio; OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence interval; 95CI) จากการทบทวนดังกล่าวพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยจากตัวของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อาการไอ ระดับเชื้อในเสมหะ แผลโพรงในปอด ความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา และ 2) ปัจจัยจากตัวผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สัมผัสร่วมบ้าน (อายุ เพศ โรคประจำตัว การได้รับวัคซีนปัสสาวะ/ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย) ปัจจัยด้านการสัมผัส (การสัมผัสใกล้ชิด ระยะเวลาในการสัมผัส) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ลักษณะที่อยู่อาศัย การจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน) และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สัมผัสร่วมบ้าน (การสูบบุหรี่ การบ้วนน้ำลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง)

ชูชาติ คุณนะวนิชพงษ์ (2563) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคปอดในผู้ป่วยรายใหม่ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับการคัดกรองจากโครงการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในปีพ.ศ.2562 และมีผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้อวัณโรคที่อยู่ในเสมหะ ตั้งแต่ 1+ ขึ้นไป จำนวน 113 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางหรือพอใช้เป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีแก่ตนเองได้ถูกต้องบ้าง สามารถหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้แต่ยังไม่ถูกต้องทั้งหมด และเข้าใจข้อมูลสุขภาพของตนเองบ้าง หากต้องตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพสามารถทำได้ในบางเรื่อง โดยที่ยังไม่กล้าซักถามบุคลากรทางสุขภาพเพื่อความเข้าใจของตนเองมากขึ้น มีการวางแผนในการปรับเปลี่ยนสุขภาพไว้มาก แต่ยังไม่มีการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพ และสามารถชักนำผู้อื่นทำตามได้บางครั้ง โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาและการเจ็บป่วยจากโรคเบาหวานร่วมที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ฉัฐติมา ถมทอง (2564) ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลกในกลุ่มตัวอย่าง 170 คน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.80$ , S.D. = 0.31) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ( $\beta = 0.529$ ,  $p < 0.001$ ) และเพศ ( $\beta = 0.143$ ,  $p = 0.030$ ) โดยมีอำนาจในการทำนายเท่ากับร้อยละ 27.90 ( $R^2 = 0.279$ )

ราไพ รอยเวียงคำ และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 313 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคในระดับต่ำ ร้อยละ 76.70 และมีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.50 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวัณโรคหรือโรคติดต่อทั่วไป ( $p = 0.007$ ) ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค ( $p < 0.001$ ) การมีปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ( $p < 0.001$ )

ศศิگانต์ มาลากิจสกุล (2564) ศึกษา รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เขตสุขภาพที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค คือ ผู้สัมผัส

ผู้ป่วยวัณโรค ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บุคลากรสาธารณสุข และแรงงานข้ามชาติ/ผู้อาศัยในชุมชนแออัด จำนวน 333 ราย ก่อนและหลังดำเนินการพบว่าผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพวัณโรคทำให้กลุ่มเสี่ยงวัณโรคมีความรอบรู้สุขภาพเพิ่มขึ้น เกิดความมั่นใจในการดูแลป้องกันตนเอง ครอบครัวยุ และชุมชนให้ปลอดภัยจากวัณโรค ควรติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและปรับรูปแบบให้ทันต่อสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่

อรุทัย อับดุลหะ และสุปรีชา แก้วสวัสดิ์ (2564) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคของผู้สูงอายุมุสลิมที่อาศัยในชุมชนชายทะเล อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน พบว่า ผลการวิจัยพบว่า อายุ ( $p < 0.001$ ,  $\beta = 0.210$ ) การศึกษา ( $p = 0.006$ ,  $\beta = 0.135$ ) และลักษณะครอบครัวเดี่ยว ( $p = 0.009$ ,  $\beta = -0.123$ ) มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคของผู้สูงอายุมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะคุกคาม มีเพียงการรับรู้อันตรายที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคของผู้สูงอายุมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$ ,  $\beta = 0.279$ ,  $R^2 = 0.177$

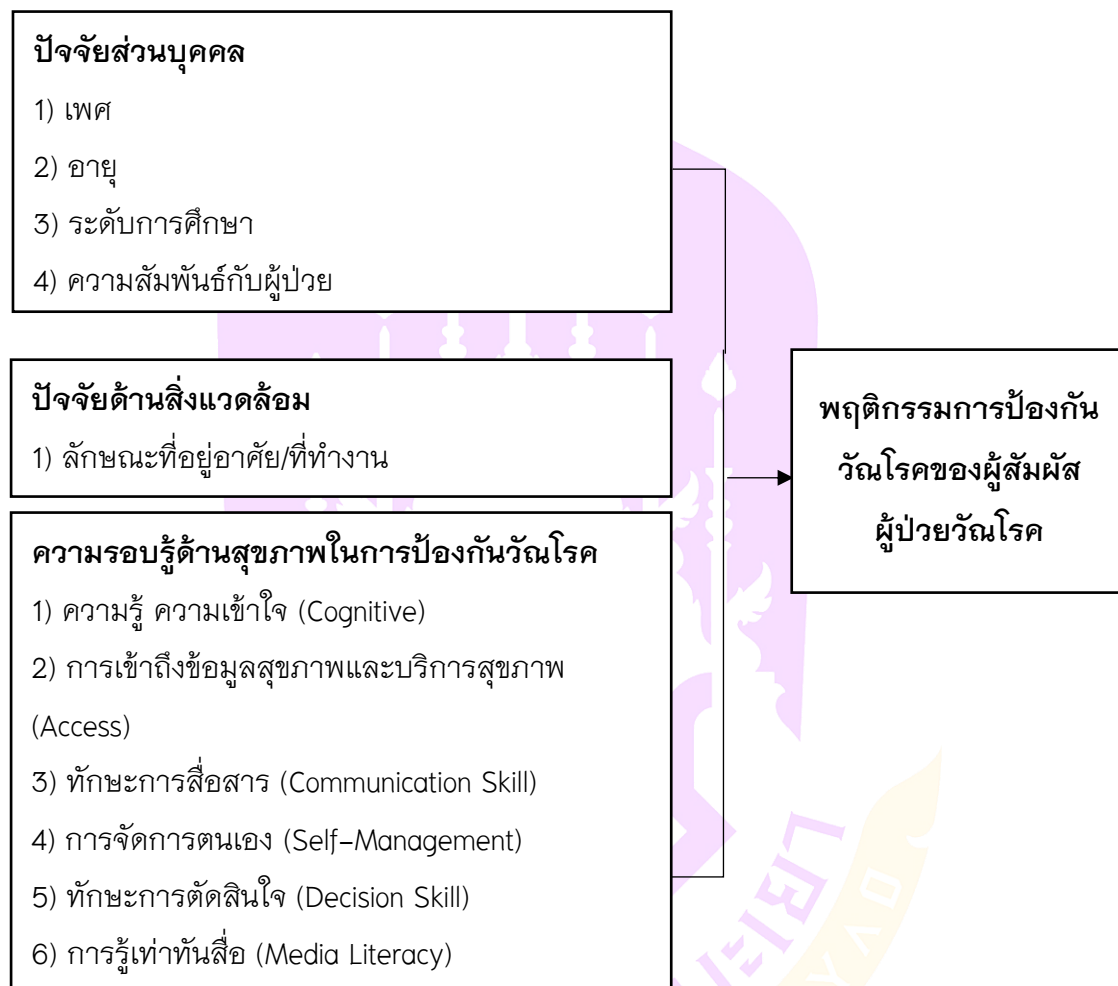
สุวิดา รักไพฑูรย์ และคณะ (2565) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมวัณโรคปอดของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ จำนวน 208 คน ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์มีความรอบรู้ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.90) คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อวัณโรคเท่ากับ 12.87 คะแนน จาก 17 คะแนน (S.D. = 1.47) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทัน การสื่อสาร การตัดสินใจ และการจัดการตนเองที่ดี การป้องกันส่วนบุคคลและการควบคุมการแพร่กระจายวัณโรคในที่ทำงานอยู่ในระดับสูง สะท้อนถึงความเข้าใจและการความสามารถถ่ายทอดการป้องกันวัณโรคปอดไปยังผู้ต้องขังผ่านการปฏิบัติงานได้

โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อวัณโรคและพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค สามารถแบ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน และปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) การจัดการตนเอง (Self-Management) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) และการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้



จึงมุ่งศึกษาปัจจัยดังกล่าวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วย  
โรค ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ศึกษาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง จากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) การจัดการตนเอง (Self-Management) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) และการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) รวมไปถึงศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ซึ่งมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคที่โรงพยาบาลวังเหนือ ซึ่งเป็นผู้ที่อาศัยอยู่รวมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยโรคหรือผู้ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นเวลา 8 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 120 ชั่วโมงต่อเดือน ในช่วงเวลา

3 เดือนแรกก่อนการรักษา ในปีงบประมาณ 2563-2564 มีอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวนทั้งหมด 324 คน (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอวังเหนือ, 2564)

### กลุ่มตัวอย่าง

#### 1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของแดเนียล (Daniel, 2005) ได้กลุ่มตัวอย่าง 176 คน จากสูตรดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตร } n &= \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq} \\ n &= \frac{324(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(324-1)+(1.96)^2(0.5)(0.5)} \\ &= 175.98 \approx 176 \text{ คน} \end{aligned}$$

จากนั้นเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 212 คน

#### 2. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

2.1 มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

2.2 ผู้ที่อาศัยอยู่รวมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรคหรือผู้ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นเวลา 8 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 120 ชั่วโมงต่อเดือน ในช่วงเวลา 3 เดือนแรกก่อนการรักษา

2.3 สามารถอ่านเขียนด้วยภาษาไทยได้และ/หรือไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร

2.4 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

#### 3. เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยในช่วงเวลาที่กำหนด

#### 4. เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัย (Withdrawal criteria)

4.1 มีความเครียด อึดอัด จนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

4.2 มีความประสงค์ออกจากโครงการระหว่างการศึกษา

4.3 ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ



### 5. เกณฑ์การยุติการวิจัยทั้งหมด (Terminal criteria)

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 10 ถอนตัวจากการร่วมการวิจัยนี้

#### การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Sampling) ดังนี้

1. เรียงลำดับทะเบียนรายชื่อทั้งหมดตามตัวอักษร
2. คำนวณสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างและประชากร เพื่อกำหนดช่วงลำดับเลือก

กลุ่มตัวอย่าง

$$\text{ช่วงลำดับ} = \frac{324}{212} = 1.53 \approx 2$$

3. สุ่มเลือกประชากรตัวอย่างแรก ด้วยวิธีจับสลากหมายเลขลำดับและกำหนดให้เป็นลำดับตั้งต้น แล้วสุ่มประชากรตัวอย่างต่อไปออกเป็นช่วง ๆ ที่เท่ากัน โดยใช้ช่วงลำดับที่ได้จากการคำนวณเท่ากับ 2 จนครบตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ทั้งหมด 212 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงและพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้วิจัยได้ศึกษาดำรง เอกสาร ตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้พัฒนามาเป็นแบบสอบถามงานวิจัยในครั้งนี้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 4 ข้อ

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน จำนวน 1 ข้อ

**ส่วนที่ 3** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกคำตอบถูก-ผิด ข้อละ 1 คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ด้านทักษะการสื่อสาร จำนวน 6 ข้อ ด้านการจัดการตนเอง จำนวน 6 ข้อ ด้านทักษะการตัดสินใจ จำนวน 6 ข้อ และด้านความรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 6 ข้อ คำตอบเป็นแบบ

มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และมีคะแนน 5 4 3 2 1 คะแนนตามลำดับ

**ส่วนที่ 4** ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคจำนวน 17 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย และมีคะแนน 5 4 3 2 1 คะแนนตามลำดับ

การแปลผลคะแนนด้านความรู้ ความเข้าใจพิจารณาระดับตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ	คะแนนในช่วง	0.00–4.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	คะแนนในช่วง	4.01–7.00 คะแนน
ระดับสูง	คะแนนในช่วง	7.01–10.00 คะแนน

การแปลผลคะแนนด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ด้วยวิธีการหาอันตรายภาคั้นโดยใช้ค่าพิสัย และคำนวณจากค่าสูงสุดค่าต่ำสุด (Best, 1977) และคะแนนที่ได้มานำมาแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ย	1.00–2.33 คะแนน
ระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย	2.34–3.67 คะแนน
ระดับสูง	คะแนนเฉลี่ย	3.68–5.00 คะแนน

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

##### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

จากการทบทวนและปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม นำเสนอแบบสอบถามต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามรายข้อและวัตถุประสงค์ (Index of Consistency: IOC) โดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้

คะแนนเท่ากับ +1	หมายถึง แน่ใจว่าถูกต้อง มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
คะแนนเท่ากับ -1	หมายถึง ไม่ถูกต้องหรือไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

กำหนดค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป

จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 โดยค่า IOC ที่ได้เท่ากับ 0.99 ซึ่งมีความตรงตามเนื้อหา และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## 2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

จากการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามหลังการเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1) คำนวณด้วยวิธีของ Kuder and Richardson Method (KR20) ในแบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ เท่ากับ 0.78

2) คำนวณด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ดังนี้

2.1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.78

2.2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร เท่ากับ 0.82

2.3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง เท่ากับ 0.72

2.4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ 0.76

2.5) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ 0.76

2.6) พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับ 0.87

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติให้ทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตามเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลวังเหนือและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนทั้งหมด 11 แห่ง โดยดำเนินการตามกระบวนการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบและแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และขั้นตอนการเก็บข้อมูล ชี้แจงถึงสิทธิต่าง ๆ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย ตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถาม และให้เวลาในการตัดสินใจเพื่อเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

2. หลังจากที่กลุ่มตัวอย่างสมัครใจให้ความร่วมมือและตอบรับในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ด้วยความสมัครใจ

3. ผู้วิจัยให้เวลากับกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลานาน ประมาณ 15-30 นาที โดยให้ตอบแบบสอบถามโดยลำพัง เพื่อให้ตอบแบบสอบถามได้สะดวก และไม่รู้สึกลำบากใจในการตอบแบบสอบถาม ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเกิดข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจในรายละเอียดหรือข้อความคำถามสามารถสอบถามข้อสงสัยจากผู้วิจัยได้ทันที

4. หลังจากได้รับแบบสอบถามคืนแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูล หากพบว่า มีการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยทำการสอบถามเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่างทันที

5. หลังจากรวบรวมและตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูลแล้ว นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เพื่อขอความเห็นชอบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เอกสารรับรองเลขที่โครงการวิจัย UP-HEC 1.2/057/65 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย หลักเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

#### สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ช่วย บัณฑิตด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัยที่ทำงาน และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) การจัดการตนเอง (Self-Management) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) และการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และพฤติกรรมกรรมการป้องกัน

วัดโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

### สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน และปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) การจัดการตนเอง (Self-Management) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) และการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคที่โรงพยาบาลวังเหนือ ปีงบประมาณ 2563-2564 ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวน 212 คน ได้จากการสุ่มอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
5. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน ผลการศึกษาแสดงในตาราง 1



ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	100	47.17
หญิง	112	52.83
2. อายุ, อายุเฉลี่ย 45.63 ปี ( $\bar{X}$ = 45.63, S.D. = 10.84) Range 21-76 ปี	68	32.08
21-39 ปี	116	54.72
40-59 ปี	28	13.20
60 ปีขึ้นไป		
3. ระดับการศึกษา	66	31.14
ประถมศึกษา	111	52.36
มัธยมศึกษา/ปวช.	35	16.50
อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป		
4. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	143	67.45
ใกล้ชิด (สามี/ภรรยา/บิดา/มารดา/บุตร)	69	32.55
อื่น ๆ (ญาติ/เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน)		
5. ลักษณะที่อยู่อาศัยที่ทำงาน	133	62.74
ชุมชนแออัด/สถานที่ทำงานคับแคบ	79	37.26
บ้านเดี่ยว/สถานที่ทำงานขนาดใหญ่		
<b>รวม</b>	<b>212</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.83 มีอายุ 21-76 ปี อายุเฉลี่ย 45.63 ปี มีอายุ 40-59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 54.72 และอายุ 60 ปีขึ้นไปน้อยที่สุด ร้อยละ 13.20 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 52.36 และระดับอนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไปน้อยที่สุด ร้อยละ 16.50 มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ได้แก่ สามี ภรรยา บิดา มารดา และบุตร ร้อยละ 67.5 และอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดหรือทำงานในสถานที่คับแคบ ร้อยละ 62.7



### ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ด้านการจัดการตนเอง (Self-management) ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ผลการศึกษาแสดงตาราง 2, 3, 4, 5, 6, 7 และ 8

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน

ตัวแปร	mean	S.D.	ระดับ
1. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive)	6.66	2.24	ปานกลาง
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access)	4.11	0.45	สูง
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill)	3.93	0.48	สูง
4. การจัดการตนเอง (Self-Management)	4.04	0.39	สูง
5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill)	4.03	0.49	สูง
6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)	4.06	0.42	สูง

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 6.66, S.D. = 2.24) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง (mean = 24.64, S.D. = 2.72) ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับสูง (mean = 23.55, S.D. = 2.88) การจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง (mean = 24.24, S.D. = 2.32) ทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง (mean = 24.17, S.D. = 2.91) และการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับสูง (mean = 24.39, S.D. = 2.52)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจ รายข้อ

ข้อคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. วัณโรค เกิดจากเชื้ออะไร	116	54.72	96	45.28
2. เชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยแพร่ติดต่อสู่คนปกติโดยวิธีใด	181	85.38	31	14.62
3. วิธีใดไม่ใช้การป้องกันโรควัณโรค	153	72.17	59	27.83
4. ผู้ที่สงสัยว่ามีอาการป่วยเป็นวัณโรค คือ	164	77.36	48	22.64
5. เมื่อป่วยเป็นวัณโรคแล้วต้องใช้เวลาการรักษาในการหายขาดนานเท่าใด	157	74.06	55	25.94
6. ข้อห้ามในขณะป่วยเป็นวัณโรค	161	75.95	51	24.05
7. ดอท (DOT) คืออะไร	77	36.32	135	63.68
8. ข้อใดไม่ใช้การตรวจหาเชื้อวัณโรค	116	54.72	96	45.28
9. ข้อใดถูกต้อง	113	53.30	99	46.70
10. พฤติกรรมใดที่ไม่สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค	175	82.55	37	17.55

จากตาราง 3 พบว่า ในภาพรวมกลุ่มเป้าหมายตอบคำถามถูกได้มากกว่าตอบผิด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีข้อคำถามที่มีผู้ตอบผิดมากกว่าตอบถูก 1 ข้อ คือ ข้อ 7 “ดอท (DOT) คืออะไร” มีผู้ตอบผิดร้อยละ 63.68 โดยข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกได้มากที่สุด คือ ข้อ 2 “เชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยแพร่ติดต่อสู่คนปกติโดยวิธีใด” มีผู้ตอบถูกร้อยละ 85.38 รองลงมา คือ ข้อ 10 “พฤติกรรมใดที่ไม่สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค” มีผู้ตอบถูกร้อยละ 82.55 และข้อ 4 “ผู้ที่สงสัยว่ามีอาการป่วยเป็นวัณโรค คือ” มีผู้ตอบถูกร้อยละ 77.36 ตามลำดับ

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ รายข้อ

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	mean	S.D.	ระดับ
1. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่กังวลอยู่ได้	4.15	0.63	สูง
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น	4.11	0.59	สูง
3. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งใคร	3.83	0.71	สูง
4. ท่านสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ	4.35	0.67	สูง
5. ท่านมั่นใจว่า แหล่งบริการสุขภาพที่เลือกใช้ สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการ	4.31	0.54	สูง
6. ท่านสามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับสภาพปัญหาที่ตนเองหรือคนในครอบครัวเป็นอยู่	3.86	0.70	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.11</b>	<b>0.45</b>	<b>สูง</b>

จากตาราง 4 พบว่าปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (mean = 4.11, S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าระดับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ความสามารถในการไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (mean = 4.35, S.D. = 0.67) รองลงมาคือ ความมั่นใจว่า แหล่งบริการสุขภาพที่เลือกใช้ สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการ (mean = 4.31, S.D. = 0.54) และความสามารถในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อลดปัญหาสุขภาพที่กังวลอยู่ได้ (mean = 4.15, S.D. = 0.63) ตามลำดับ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งใคร (mean = 3.83, S.D. = 0.71)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร รายข้อ

ทักษะการสื่อสาร	mean	S.D.	ระดับ
1. ท่านสามารถบอกเล่าข้อมูลสุขภาพของผู้อื่นรับรู้และเข้าใจสุขภาพของตนเองได้	3.99	0.72	สูง
2. ท่านสามารถซักถามสิ่งที่ยังสงสัยหรืออยากรู้กับผู้ให้บริการสุขภาพได้	4.03	0.66	สูง
3. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้หรือประสบการณ์สุขภาพให้ผู้อื่นทำตาม	3.65	0.68	ปานกลาง
4. ความสามารถในการเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	3.73	0.73	สูง
5. ท่านสามารถเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น เพิ่มผักผลไม้ลดบริโภค เลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงป่วยด้วยโรค เป็นต้น	4.09	0.61	สูง
6. ความสามารถในการจูงใจให้ผู้อื่นหันมาดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ	4.04	0.65	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.93</b>	<b>0.48</b>	<b>สูง</b>

จากตาราง 5 พบว่าปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (mean = 3.93, S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าระดับทักษะการสื่อสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ยกเว้น ความสามารถในการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้หรือประสบการณ์สุขภาพให้ผู้อื่นทำตาม อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 3.65, S.D. = 0.68) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ความสามารถในการเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น (mean = 4.09, S.D. = 0.61) รองลงมาคือ ความสามารถในการจูงใจให้ผู้อื่นหันมาดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ (mean = 4.04, S.D. = 0.65) และความสามารถในการซักถามสิ่งที่ยังสงสัยหรืออยากรู้กับผู้ให้บริการสุขภาพได้ (mean = 4.03, S.D. = 0.66) ตามลำดับ

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง รายข้อ

การจัดการตนเอง	mean	S.D.	ระดับ
1. ท่านสามารถในการนำข้อมูลความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ ไปใช้ในการป้องกันการเจ็บป่วยของตนเอง	4.38	0.53	สูง
2. ท่านความสามารถในการควบคุม กำกับสุขภาพตนเอง	3.87	0.76	สูง
3. ความถี่ในการสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ของตนเอง จิตใจตนเอง เพื่อคอยกำกับสุขภาพตนเองให้ดีเสมอ	4.15	0.75	สูง
4. ท่านสามารถวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดี	3.72	0.62	สูง
5. ท่านสามารถในการแบ่งเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง	4.07	0.69	สูง
6. ท่านสามารถในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อให้อยู่ในสถานที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดี	4.02	0.58	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.04</b>	<b>0.39</b>	<b>สูง</b>

จากตาราง 6 พบว่าปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองในภาพรวม อยู่ในระดับสูง (mean = 4.04, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าระดับการจัดการตนเองทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ความสามารถในการนำข้อมูลความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพไปใช้ในการป้องกันการเจ็บป่วยของตนเอง (mean = 4.38, S.D. = 0.53) รองลงมาคือ ความถี่ในการสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ของตนเอง จิตใจตนเอง เพื่อคอยกำกับสุขภาพตนเองให้ดีเสมอ (mean = 4.15, S.D. = 0.75) และความสามารถในการแบ่งเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง (mean = 4.07, S.D. = 0.69) ตามลำดับ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความสามารถในการวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (mean = 3.72, S.D. = 0.62)

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจ รายข้อ

ทักษะการตัดสินใจ	mean	S.D.	ระดับ
1. ท่านสามารถเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลากหลายแหล่งก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	4.03	0.72	สูง
2. ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลเมื่อได้รับข้อมูลด้านสุขภาพใหม่ ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	4.05	0.65	สูง
3. ท่านสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเลือกใช้ เมื่อเห็นโฆษณาสินค้าและสนใจในสินค้านั้น	4.09	0.73	สูง
4. ท่านสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือมาใช้ประกอบการยืนยันข้อมูลนั้น ก่อนตัดสินใจเชื่อและทำตาม	3.95	0.75	สูง
5. ท่านสามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการสอบถามจากผู้รู้ด้านสุขภาพ ก่อนที่จะนำข้อมูลไปใช้หรือทำตาม	4.04	0.72	สูง
6. ท่านสามารถเหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากบุคคลหรือสื่อต่าง ๆ ก่อนที่จะปฏิบัติตาม	4.00	0.62	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.03</b>	<b>0.49</b>	<b>สูง</b>

จากตาราง 7 พบว่าปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจในภาพรวม อยู่ในระดับสูง (mean = 4.03, S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าระดับทักษะการตัดสินใจทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ความสามารถในการหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเลือกใช้ เมื่อเห็นโฆษณาสินค้าและสนใจในสินค้านั้น (mean = 4.09, S.D. = 0.73) รองลงมา คือ ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลเมื่อได้รับข้อมูลด้านสุขภาพใหม่ ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม (mean = 4.05, S.D. = 0.65) และความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการสอบถามจากผู้รู้ด้านสุขภาพ ก่อนที่จะนำข้อมูลไปใช้หรือทำตาม (mean = 4.04, S.D. = 0.72) ตามลำดับ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความสามารถในการนำข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือมาใช้ประกอบการยืนยันข้อมูลนั้น ก่อนตัดสินใจเชื่อและทำตาม (mean = 3.95, S.D. = 0.75)



ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ รายข้อ

การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)	mean	S.D.	ระดับ
1. ท่านสามารถอ่านด้วยความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสารหรือแผ่นพับ โปสเตอร์ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้	4.29	0.58	สูง
2. ท่านสามารถรู้และเข้าใจในข้อมูลโรคที่เผยแพร่ทางสื่อมวลชน	3.96	0.65	สูง
3. ท่านสามารถรู้และเข้าใจในข้อมูลโรคที่เผยแพร่ทางสื่อออนไลน์	4.13	0.63	สูง
4. ท่านสามารถเปรียบเทียบและแยกแยะข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ได้ว่าเป็นจริงหรือเท็จ	4.13	0.63	สูง
5. ท่านสามารถสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางปฏิบัติตนหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคกับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อให้ได้รับข้อมูลหรือการบริการที่ถูกต้องเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน	4.11	0.73	สูง
6. ท่านสามารถซักถามสิ่งที่สงสัยจากผู้ให้บริการสุขภาพเมื่อได้รับทราบหรือได้ยินจากสื่อต่าง ๆ	3.98	0.69	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.06</b>	<b>0.42</b>	<b>สูง</b>

จากตาราง 8 พบว่าปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (mean = 4.06, S.D. = 0.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าระดับการรู้เท่าทันสื่อทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ความสามารถในการอ่านด้วยความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสารหรือแผ่นพับ โปสเตอร์ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้ (mean = 4.29, S.D. = 0.58) รองลงมา คือ ความสามารถในการรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางสื่อออนไลน์ (mean = 4.13, S.D. = 0.63) และความสามารถในการเปรียบเทียบและแยกแยะข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ได้ว่าเป็นจริงหรือเท็จ (mean = 4.11, S.D. = 0.73) ตามลำดับ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความสามารถในการซักถามสิ่งที่สงสัยจากผู้ให้บริการสุขภาพเมื่อได้รับทราบหรือได้ยินจากสื่อต่าง ๆ (mean = 3.90, S.D. = 0.72)



พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง  
ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคของกลุ่มตัวอย่าง  
แสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค รายข้อ

พฤติกรรมการป้องกันโรค	mean	S.D.	ระดับ
1. สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดและ/หรือให้การดูแลผู้ป่วยโรค	4.71	0.45	สูง
2. ดูแลหรือแนะนำให้ผู้ป่วยโรคสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น	4.58	0.59	สูง
3. ดูแลหรือแนะนำให้ผู้ป่วยโรคปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจาม	4.34	0.67	สูง
4. ดูแลหรือแนะนำให้ผู้ป่วยโรคล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อหลังไอ จามหรือหลังจากที่มือเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย	4.38	0.61	สูง
5. ล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยโรค	4.69	0.48	สูง
6. จัดหาภาชนะเพื่อรองรับขยะที่ปนเปื้อนเชื้อโรคจากผู้ป่วย	4.51	0.58	สูง
7. ดูแลหรือแนะนำให้ผู้ป่วยโรคบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิด	4.50	0.58	สูง
8. กำจัดเสมหะของผู้ป่วยโดยการเผา/ฝัง หรือเทลงส้วมแล้วราดด้วยน้ำหรือน้ำยาล้างห้องน้ำ	4.15	0.75	สูง
9. เปิดประตู หน้าต่างห้องนอน/ห้องทำงาน ให้มีการระบายอากาศที่ปลอดโปร่ง	4.44	0.61	สูง
10. แนะนำให้ผู้ป่วยโรคดูแลนำเครื่องนอน เช่น ผ้าห่ม ที่นอน หมอน มุ้ง ไปทำความสะอาดและตากแดด	4.56	0.49	สูง
11. นอนแยกห้องกับผู้ป่วย/ทำงานแยกห้องกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลา 2 เดือน นับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มกินยาต้านไวรัส	4.72	0.51	สูง
12. อยู่ห่างจากผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เมตร เมื่อพูดคุยกับผู้ป่วยโรค	4.58	0.57	สูง
13. ไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศเมื่ออยู่รวมห้องกับผู้ป่วยโรค	4.69	0.47	สูง
14. ไม่ร่วมวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยโรค	4.66	0.59	สูง

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค รายข้อ (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรค	mean	S.D.	ระดับ
15. ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่เสพสารเสพติด	4.44	0.53	สูง
16. ออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที รับประทานอาหารที่มีสารอาหารประเภท โปรตีนและวิตามิน และพักผ่อนโดยการนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง	4.47	0.50	สูง
17. ไปรับการตรวจคัดกรองโรคทุก 6 เดือน	4.41	0.71	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.52</b>	<b>0.32</b>	<b>สูง</b>

จากตาราง 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง (mean = 4.52, S.D. = 0.32) และมีระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูงร้อยละ 89.62 (190 คน) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การนอนแยกห้องกับผู้ป่วย/ทำงานแยกห้องกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลา 2 เดือน นับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มกินยาต้านโรค (mean = 4.72, S.D. = 0.51) รองลงมาคือ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดและ/หรือให้การดูแลผู้ป่วยโรค (mean = 4.71, S.D. = 0.45) และการไม่เปิดใช้เครื่องปรับอากาศเมื่ออยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วยโรค (mean = 4.69, S.D. = 0.47) ตามลำดับ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การกำจัดเสมหะของผู้ป่วยโดยการเผา/ฝัง หรือเทลงส้วมแล้วราดด้วยน้ำหรือน้ำยาล้างห้องน้ำ (mean = 4.15, S.D. = 0.75)

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยความรู้  
ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค แสดงในตาราง 10

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกัน  
โรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค

ปัจจัยที่ศึกษา	r	p-value
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>		
เพศ	0.086	0.210
อายุ 21-39 ปี	0.081	0.120
อายุ 40-59 ปี	0.032	0.323
อายุ 60 ปีขึ้นไป	-0.007	0.458
ระดับการศึกษา (ประถมศึกษา)	-0.085	0.109
ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษา/ปวช.)	0.018	0.797
ระดับการศึกษา (อนุปริญญา/ปริญญาตรี ขึ้นไป)	0.082	0.235
ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย (สามี/ภรรยา/บิดา/มารดา/ บุตร)	-0.060	0.193
ความสัมพันธ์อื่น ๆ กับผู้ป่วย (ญาติ/เพื่อนร่วมงาน/ เพื่อนบ้าน)	-0.081	0.120
<b>ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม</b>		
ลักษณะที่อยู่อาศัยที่ทำงาน	-0.157	0.011
<b>ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ</b>		
ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive)	0.318	< 0.001
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access)	0.068	0.164
ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill)	0.048	0.242
การจัดการตนเอง (Self-Management)	0.186	0.003
ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill)	0.437	< 0.001
การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)	0.133	0.053

จากตาราง 10 พบว่าการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ดังนี้

ลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ  $-0.157$  ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $0.05$

ความรู้ ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ  $0.318$  ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $0.01$

การจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ  $0.186$  ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $0.01$

ทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ  $0.437$  ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $0.01$

### **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง**

ปัจจัยที่ถูกนำเข้ามาสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ทั้งหมดจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้น แต่เมื่อนำเข้ามาสมการโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนแล้ว พบว่าเหลือเพียงจำนวน 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.05$  ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ ผลการวิเคราะห์แสดงในตาราง 11 และ 12

ตาราง 11 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยแสดงแบบจำลอง (Model) ที่ส่งผลต่อการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันวินโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวินโรค

Model	ปัจจัยทำนาย	R	R <sup>2</sup>	Adj. R <sup>2</sup>	Std. Error of the Estimate	F	Durbin-Watson
1	ทักษะการตัดสินใจ	0.434	0.188	0.184	0.294	48.701	
2	ลักษณะที่อยู่อาศัย ทักษะการตัดสินใจ	0.473	0.224	0.216	0.288	9.560	
3	ลักษณะที่อยู่อาศัย ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการตัดสินใจ	0.511	0.261	0.250	0.282	10.524	1.576

จากตาราง 11 พบว่าปัจจัยทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการตัดสินใจ สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันวินโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวินโรคได้ร้อยละ 25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Adj. R<sup>2</sup> = 0.250)

ตาราง 12 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันวินโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวินโรค

ปัจจัยทำนาย	b	SE b	Beta ( $\beta$ )	t	p-value
สิ่งแวดล้อม ด้านลักษณะที่อยู่อาศัย/ ที่ทำงาน	-0.145	0.041	-0.216	-3.580	<0.001
ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจ	0.031	0.009	0.211	3.244	0.001
ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะ การตัดสินใจ	0.247	0.043	0.369	5.719	<0.001

Constant = 3.379, R<sup>2</sup> = 0.261, Adj. R<sup>2</sup> = 0.250, F = 24.505, p-value < 0.001

จากตารางที่ 12 สามารถอธิบายได้ว่า

เมื่อคะแนนลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมป้องกันการวัดโรคของผู้สัมผัสร่วมผู้ป่วยวัดโรคลดลง 0.145 คะแนน ( $b = -0.145$ )

เมื่อคะแนนความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมป้องกันการวัดโรคของผู้สัมผัสร่วมผู้ป่วยวัดโรคเพิ่มขึ้น 0.031 คะแนน ( $b = 0.031$ )

เมื่อคะแนนทักษะการตัดสินใจ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมป้องกันการวัดโรคของผู้สัมผัสร่วมผู้ป่วยวัดโรคเพิ่มขึ้น 0.247 คะแนน ( $b = 0.247$ )

โดยสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันการวัดโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัดโรค ได้ดังนี้

1. สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมป้องกันการวัดโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัดโรค ( $Y$ ) =  $3.379 - 0.145$  (ลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน) +  $0.031$  (ความรู้ ความเข้าใจ) +  $0.247$  (ทักษะการตัดสินใจ)

2. สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมป้องกันการวัดโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัดโรค ( $Z$ ) =  $-0.216$  (ลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน) +  $0.211$  (ความรู้ ความเข้าใจ) +  $0.369$  (ทักษะการตัดสินใจ)





## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคที่โรงพยาบาลวังเหนือ ปีงบประมาณ 2563-2564 ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวน 212 คน ได้จากการสุ่มอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

### สรุปผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 212 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.83 อายุตั้งแต่ 21-76 ปี อายุเฉลี่ย 45.63 ปี มีอายุ 40-59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 54.72 รองลงมาคือ 21-39 ปี ร้อยละ 32.08 และอายุ 60 ปีขึ้นไปน้อยที่สุด ร้อยละ 13.20 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 52.36 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.14 และระดับอนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไปน้อยที่สุด ร้อยละ 16.50 มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ได้แก่ สามี ภรรยา บิดา มารดา และบุตร ร้อยละ 67.45 และอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดหรือทำงานในสถานที่คับแคบ ร้อยละ 62.74

#### ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค พบว่าในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ที่ 6.66 คะแนน (S.D. = 2.24) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ที่ 4.11 คะแนน (S.D. = 0.45) ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับสูง ที่ 3.93 คะแนน (S.D. = 0.48) การจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง ที่ 4.04 คะแนน

(S.D. = 0.39) ทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง ที่ 4.03 คะแนน (S.D. = 0.49) และการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับสูง ที่ 4.06 คะแนน (S.D. = 0.42)

### พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.52 คะแนน (S.D. = 0.32) และส่วนใหญ่มีระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับสูงร้อยละ 89.62

### ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคมีทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการตัดสินใจ ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ร้อยละ 25.00 (Constant = 3.379,  $R^2 = 0.261$ , Adj.  $R^2 = 0.250$ ,  $F = 24.505$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ได้ดังนี้

$$Y = 3.379 - 0.145 (\text{ลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน}) + 0.031 (\text{ความรู้ ความเข้าใจ}) + 0.247 (\text{ทักษะการตัดสินใจ})$$

$$Z = -0.216 (\text{ลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน}) + 0.211 (\text{ความรู้ ความเข้าใจ}) + 0.369 (\text{ทักษะการตัดสินใจ})$$

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.52$ , S.D. = 0.32) เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 45 ปี และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 52.40) ซึ่งถือเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์และศักยภาพในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และพบว่าส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วยโรค ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเหนือ โรงพยาบาลวังเหนือ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งได้ดำเนินกิจกรรมการให้สุขศึกษา คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคแก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกรายอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการจัดกิจกรรมให้ความรู้ สุขศึกษา และ

คำแนะนำทั้งในสถานพยาบาลและการจัดนิทรรศการนอกสถานพยาบาล การออกเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการประชาสัมพันธ์และติดตามการเอกซเรย์ทรวงอกเพื่อคัดกรองวัณโรคทุก 6 เดือน ทำให้ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคได้รับทราบข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของนาปีเสาะ มะแข็ง (2563) ที่พบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคมีอายุเฉลี่ย 46 ปี มีพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคระดับสูงร้อยละ 79.20 และการศึกษาของ Rathomi and Romadhona (2020) ที่พบว่าพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่ชนบทของประเทศอินโดนีเซียอยู่ในระดับสูง

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ พบว่าอยู่ในระดับสูงทั้งหมด เพราะวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่มีอยู่ในพื้นที่มานาน และมีการให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ แก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอวังเหนือเป็นประจำ ทั้งข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการกระจายข่าวผ่านเสียงตามสายในชุมชน รวมไปถึงกิจกรรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ที่เป็นส่วนช่วยให้กลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sawangasuk and Nakagasien (2021) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของสุวิดา รักไพฑูรย์และคณะ (2565) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมวัณโรคปอดของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในเรือนจำซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค อยู่ในระดับสูงทั้ง 6 ด้าน

3. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอวังเหนือ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมด้านลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจ สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคได้ร้อยละ 25.00 ( $Adj. R^2 = 0.250, F = 24.505, p < 0.001$ )

ลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการวัณโรค และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคได้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคได้ ( $\beta = -0.216, p < 0.001$ ) เนื่องจากอำเภอวังเหนือเป็นพื้นที่ชนบท ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด/สถานที่ทำงานคับแคบ ร้อยละ 62.74 ลักษณะสถานที่ไม่เพียงพอต่อการแบ่งแยกพื้นที่สำหรับผู้ป่วยและผู้สัมผัส ทำให้การปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค

ทำได้ยาก และหากเปรียบเทียบกับผู้ที่อาศัยอยู่ในสังคมเมืองตั้งงานวิจัยของ Chen and Chen (2020) ที่ศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ระหว่างผู้ที่อาศัยในชุมชนเมืองและชนบทในประเทศจีน พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในสังคมเมืองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่าผู้ที่อาศัยในพื้นที่ชนบท

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้ ( $\beta = 0.211, p = 0.001$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Puspitasari et al. (2022) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศอินโดนีเซีย พบว่าความรู้เกี่ยวกับอาการของวัณโรคและการตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันวัณโรคจะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในระดับดีมากขึ้น และงานวิจัยของ Rathomi and Romadhona (2020) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในพื้นที่ชนบทของประเทศอินโดนีเซีย พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในระดับสูง และปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค เนื่องจากการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคที่เหมาะสม จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค

ทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคได้ ( $\beta = 0.369, p < 0.001$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Teli et al., (2022) ที่ศึกษาการปฏิบัติตัวของครอบครัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดของผู้สัมผัสผู้ร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าทักษะการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้องจะส่งผลดีในด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและการป้องกันตนเองจากวัณโรค และงานวิจัยที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมวัณโรคปอดของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ พบว่าทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสมส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคดีขึ้นตามไปด้วย (สุวิดา รักไพฑูริย์ และคณะ, 2565)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลไปใช้ในดำเนินงานควบคุมวัณโรคในการวางแผนส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการให้ความรู้ทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน

วัคซีนโรคที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคได้อย่างถูกต้องต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติมที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้มากขึ้น
2. ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือผู้สัมผัสในชุมชนอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อความชัดเจนในการอธิบายผลข้อมูล รวมไปถึงการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคในปอดและโรคนอกปอด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดและครบถ้วนมากขึ้น





## บรรณานุกรม

- กมลวรรณ อิ่มดวง, กชรรดา ศิริผล, กัลยาณี นาคฤทธิ, สุภาพะณีย์ การิกาญจน์, ละมุน แสงสุวรรณ, วิเชียร ตระกูลกลกิจ, . . . จุฑารัตน์ สติรปัญญา. (2565). สถานการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในเขตสุขภาพที่ 11. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก*, 9(2), 76-92.
- กรมควบคุมโรค. (2561). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- กองวัณโรค. (2564). *รายงานผู้ป่วยวัณโรค NTIP Thailand*. Retrieved from <https://tbcmland.net>
- กองสุขศึกษา. (2562). *โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) เรื่อง การป้องกันวัณโรคในชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน*. Retrieved from <http://www.hed.go.th/linkHed/382>
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตริเพชรศรีอุไร. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์.
- คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอวังเหนือ. (2564). *รายงานประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอวังเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2564*. ลำปาง: โรงพยาบาลวังเหนือ.
- นาปีเสาะ มะแข็ง. (2563). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูต. (2540). *พฤติกรรมมนุษย์และพฤติกรรมสุขภาพ: ระบาดวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.



- Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., & Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Education Counseling, 38*(1), 33–42. doi:10.1016/s0738-3991(98)00116-5
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1968). *Toward a Theory of Testing which Includes Measurement-evaluation-assessment*. California: University of California.
- Daniel, W. W. (2005). Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. In Georgia: John Wiley & Sons.
- Davis, T. C., Crouch, M. A., Long, S. W., Jackson, R. H., Bates, P., George, R. B., & Bainsfather, L. E. (1991). Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Family Medicine, 23*(6), 433–435.
- Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., Mayeaux, E. J., George, R. B., Murphy, P. W., & Crouch, M. A. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Family Medicine, 25*(6), 391–395.
- Department of Health Human Services United States. (2000). *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*. Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office Office of Public Health and Science.
- Dewalt, D., Berkman, N., Sheridan, S., Lohr, K., & Pignone, M. (2005). Literacy and health outcomes: A systematic review of the literature. *Journal of general internal medicine, 19*(1), 1228–1239. doi:10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x
- Duong, T. V., Aringazina, A., Baisunova, G., Nurjanah, Pham, T. V., Pham, K. M., . . . Chang, P. W. (2017). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology, 27*(2), 80–86. doi:10.1016/j.je.2016.09.005
- Hanson-Divers, E. C. (1997). Developing a medical achievement reading test to evaluate patient literacy skills: A preliminary study. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 8*(1), 56–69. doi:10.1353/hpu.2010.0304

- Koothanawanichphong, C. (2020). Factor associated to pulmonary tuberculosis among new cases Songphinong district, uphanburi province. *Journal of MCU Nakhondhat*, 7(6), 244–256.
- Kutner, M., Greenburg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). *The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy, NCES 2006–483*. Washington DC: National Center for Education Statistics.
- Mancuso, J. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nursing & health sciences*, 11(1), 77–89. doi:10.1111/j.1442-2018.2008.00408.x
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. doi:10.1093/heapro/15.3.259
- Olayemi, O., Madukoma, E., & Yacob, H. (2022). Health information literacy of tuberculosis patients in DOT centers in Lagos State, Nigeria. *Frontiers in Health Informatics*, 11(1), 1–7. doi:10.30699/fhi.v11i1.372
- Penaloza, R., Navarro, J. I., Jolly, P. E., Junkins, A., Seas, C., & Otero, L. (2019). Health literacy and knowledge related to tuberculosis among outpatients at a referral hospital in Lima, Peru. *Research and reports in tropical medicine*, 10, 1–10.
- Phengphayom, S. (2021). Factors related to pulmonary tuberculosis in risk group of population Lampang province. *Journal of Council of Community Public*, 3(2), 109–118.
- Rana, M. M., Islam, M., Wadood, M., Sayed, A., Mamun, M., & Hossain, G. (2022). Factors associated with tuberculosis: A case control study in Rajshahi city, Bangladesh. *International Journal of Statistical Sciences*, 22(2), 77–86.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. doi:10.1186/1471-2458-12-80
- Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., . . . Hale, F. A. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: The newest vital sign. *Annals of Family Medicine*, 3(6), 514–522. doi:10.1370/afm.405

World Health Organization. (2009). Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. In *the 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development*. Nairobi, Kenya: World Health Organization.

World Health Organization. (2022). *Tuberculosis Global Report 2022*. Geneva: World Health Organization.





ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

### แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค  
ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

- |           |   |              |
|-----------|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 | แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล                    | จำนวน 4 ข้อ  |
| ส่วนที่ 2 | แบบสอบถามข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม              | จำนวน 1 ข้อ  |
| ส่วนที่ 3 | ความรอบรู้ด้านสุขภาพ                        | จำนวน 40 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค | จำนวน 17 ข้อ |

ข้อมูลที่จะได้นำไปใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลไว้เป็นความลับ ไม่กระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามใด ๆ ทั้งสิ้น จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ให้ครบทุกข้อและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อประโยชน์ในการวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางสาวพลอยไพลิน จินตนา

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ผู้วิจัย

แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค  
ในอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ \_\_\_\_\_ ปี

3. ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียนหนังสือ

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

อนุปริญญา/ปวส.

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

4. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

สามี-ภรรยา

บิดา-มารดา

บุตร

ญาติ

เพื่อนบ้าน

เพื่อนร่วมงาน

อื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ลักษณะที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค

ชุมชนแออัด/สถานที่ทำงานคับแคบ

ทาวน์โฮม/อาคารพาณิชย์/ตึกแถว

ห้องเช่า/หอพัก/แฟลต/อพาร์ทเมนต์

บ้านเดี่ยว/สถานที่ทำงานขนาดใหญ่

อื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_



### ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

#### ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย X ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. วัณโรค เกิดจากเชื้ออะไร
  - ก เชื้อรา
  - ข เชื้อไวรัส
  - ค เชื้อแบคทีเรีย
  - ง เชื้อพยาธิ
2. เชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยแพร่ติดต่อสู่คนปกติโดยวิธีใด
  - ก โดยสัมผัสทางผิวหนัง
  - ข โดยการไอ จาม รดกัน
  - ค โดยการกินอาหารที่มีแมลงวันตอม
  - ง โดยยุงกัดในชุมชน
3. วิธีใดไม่ใช่การป้องกันโรควัณโรค
  - ก นำเด็กแรกเกิดไปฉีดวัคซีน บีซีจี
  - ข ผู้อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยต้องตรวจเสมหะและเอกซเรย์ปอดปีละครั้ง
  - ค จัดที่อยู่อาศัยผู้ป่วยวัณโรคให้อากาศถ่ายเทสะดวกแสงแดดส่องถึง
  - ง สวมใส่เสื้อผ้ากันหนาว
4. ผู้ที่สงสัยว่ามีอาการป่วยเป็นวัณโรค คือ
  - ก ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์
  - ข เลือดออกตามไรฟัน
  - ค หิวข้าวบ่อย ๆ
  - ง มีอาการจามน้ำมูกไหล
5. เมื่อป่วยเป็นวัณโรคแล้วต้องใช้เวลาการรักษาในการหายขาดนานเท่าใด
  - ก 6 สัปดาห์
  - ข 6 เดือน
  - ค 6 ปี
  - ง ผิดทุกข้อ

## 6. ข้อห้ามในขณะป่วยเป็นวัณโรค

- ก ห้ามหยุดยา
- ข ห้ามรับประทานเนื้อไก่
- ค ห้ามออกกำลังกาย
- ง ห้ามไปหาแพทย์

## 7. "ดอท" (DOT) คืออะไร

- ก การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาแผนโบราณ
- ข การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาแผนปัจจุบัน
- ค การรักษาวัณโรคด้วยยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยงคอยกำกับการกินยาและดูแลผู้ป่วย
- ง ถูกทุกข้อ

## 8. ข้อใดไม่ใช้การตรวจหาเชื้อวัณโรค

- ก การตรวจเสมหะ
- ข การตรวจปัสสาวะ
- ค การตรวจรังสีทรวงอก (เอกซเรย์ปอด)
- ง ไม่มีข้อใดถูก

## 9. ข้อใดถูกต้อง

- ก เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาวัณโรครุนแรง ให้หยุดและเลิกกินยา
- ข เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาวัณโรคไม่รุนแรง ควรพูดให้กำลังใจผู้ป่วยกินยาต่อไป โดยสามารถกินยารักษาอาการแพ้ คั้น ตามการรักษาของแพทย์ได้
- ค เมื่อพบผู้ป่วยขาดยาไม่กินยาตามกำหนด ให้ทานครบได้ตามจำนวนยาที่ขาด
- ง เมื่อรู้สึกแพ้ยา ให้หยุดยาไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะรู้สึกพร้อมจึงค่อยเริ่มต้นทานต่อไปใหม่

## 10. พฤติกรรมใดที่ไม่สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค

- ก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ข หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม
- ค เที่ยวสถานบันเทิง ไปในที่แออัด
- ง จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง  
ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านตามความเป็นจริง

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ</b>						
1	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อลดปัญหาสุขภาพที่ท่านกังวลได้					
2	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น					
3	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งใคร					
4	ท่านสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพของท่าน					
5	ท่านมั่นใจว่า แหล่งบริการสุขภาพที่ท่านเลือกใช้นั้น สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของท่าน					
6	ท่านสามารถสืบค้น หาแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับสภาพปัญหาที่ท่านหรือคนในครอบครัวของท่านเป็นอยู่					
<b>ทักษะการสื่อสาร</b>						
7	ท่านสามารถบอกเล่าข้อมูลสุขภาพของท่านให้หมอ พยาบาล หรือคนอื่นรับรู้และเข้าใจสุขภาพของท่านได้					
8	ท่านกล้าที่จะซักถามสิ่งที่ท่านกังวลหรืออยากรู้กับผู้ให้บริการสุขภาพได้					

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9	ท่านได้แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้หรือประสบการณ์สุขภาพของท่านให้ผู้อื่นทำตาม					
10	ท่านกล้าเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ไม่ให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ งดรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นต้น					
11	ท่านเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น เพิ่มผักผลไม้สดโรต เลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงป่วยโรคหัวใจโรค เป็นต้น					
12	ฉันมักจูงใจให้ผู้อื่นหันมาดูแลสุขภาพตัวเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ลดรายจ่ายต่อการรักษาพยาบาล จะได้อยู่กับลูกหลานไปนาน ๆ ถ้าหมั่นดูแลสุขภาพ เป็นต้น					
<b>การจัดการตนเอง</b>						
13	ท่านนำข้อมูลความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพของท่าน ไปใช้ในการป้องกันการเจ็บป่วยของตนเอง					
14	ท่านควบคุม กำกับสุขภาพตนเอง เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำ มองโลกในแง่บวก งดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น					
15	ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย และอารมณ์ของตนเอง จิตใจตนเอง เพื่อคอยกำกับสุขภาพตนเองให้ดีเสมอ					
16	ท่านวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของท่าน					

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
17	ถึงแม้ท่านจะมีงานยุ่ง แต่ท่านก็สามารถแบ่งเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้					
18	ท่านปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อให้ท่านอยู่ในสถานที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดีที่สุด					
<b>ทักษะการตัดสินใจ</b>						
19	ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลากหลายแหล่งก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม					
20	เมื่อมีข้อมูลด้านสุขภาพใหม่ ๆ เข้ามา ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม					
21	เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าและสนใจในสินค้านั้น ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเลือกใช้					
22	ท่านนำข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ ที่น่าเชื่อถือมาใช้ประกอบการยืนยันข้อมูลนั้น ก่อนตัดสินใจเชื่อและทำตาม					
23	ท่านมักตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการสอบถามจากผู้รู้ด้านสุขภาพนั้น ก่อนที่จะนำข้อมูลไปใช้หรือทำตาม					
24	ท่านใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากบุคคลหรือสื่อต่าง ๆ ก่อนที่จะปฏิบัติตาม					

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การรู้เท่าทันสื่อ</b>						
25	ท่านอ่านด้วยความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสารหรือแผ่นพับ โปสเตอร์ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้					
26	ท่านรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น					
27	ท่านรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางสื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต ยูทูป โปรแกรมใช้งานบนมือถือ (แอปพลิเคชัน) แท็บเล็ต เพจบุ๊ก ไลน์ เป็นต้น					
28	ท่านสามารถเปรียบเทียบและแยกแยะข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ได้ว่าเป็นจริงหรือเท็จ					
29	ท่านสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางปฏิบัติตน หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพได้ เพื่อให้ท่านได้รับข้อมูลหรือการบริการที่ถูกต้องเหมาะสมกับชีวิตประจำวันของท่าน					
30	เมื่อท่านได้รับหรือได้ยินมาจากผู้อื่น ท่านกล้าซักถามสิ่งที่ท่านสงสัยจากผู้ให้บริการสุขภาพ					



#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านตามความเป็นจริง

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1	ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดและ/หรือให้การดูแลผู้ป่วยโรค					
2	ท่านดูแล/แนะนำให้ผู้ป่วยโรคสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น					
3	ท่านดูแล/แนะนำให้ผู้ป่วยโรคปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจาม					
4	ท่านดูแล/แนะนำให้ผู้ป่วยโรคล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อหลังไอ จาม หรือหลังจากที่มือเปื้อน เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย					
5	ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังสัมผัสกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยโรค					
6	ท่านได้จัดหาภาชนะเพื่อรองรับขยะที่ปนเปื้อนเชื้อโรคจากผู้ป่วย					
7	ท่านได้ดูแล/แนะนำให้ผู้ป่วยโรคบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด					

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
8	ท่านกำจัดเสมหะของผู้ป่วย โดยการเผา/ฝัง หรือ เกลบ ส้มแล้วราดด้วยน้ำหรือน้ำยาล้างห้องน้ำ					
9	ท่านเปิดประตู หน้าต่าง ห้องนอน/ห้องทำงาน ให้มีการระบายอากาศที่ปลอดภัย					
10	ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยวัดโรค ดูแลนำเครื่องนอน เช่น ผ้าห่ม ที่นอน หมอน มุ้ง ไปทำความสะอาดและตากแดด					
11	ท่านนอนแยกห้องกับผู้ป่วย/ทำงานแยกห้องกับผู้ป่วย ตลอดระยะเวลา 2 เดือน นับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มกินยาต้านไวรัส					
12	เมื่อท่านจะพูดคุยกับผู้ป่วย วัณโรค ท่านจะอยู่ห่างจากผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เมตร					
13	ท่านไม่เปิดใช้ เครื่องปรับอากาศเมื่ออยู่รวมห้องกับผู้ป่วยวัณโรค					
14	ท่านไม่รวมวงรับประทานอาหารกับผู้ป่วยวัณโรค					

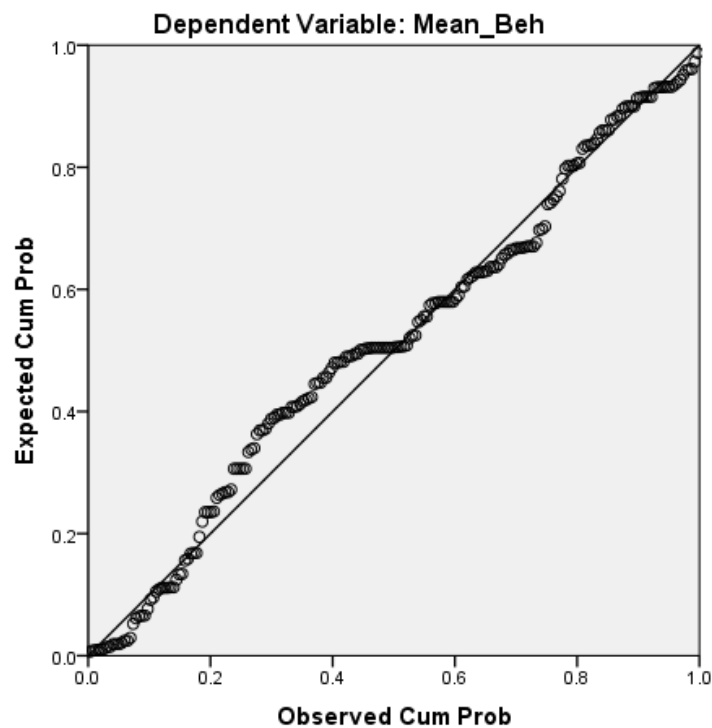
ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
15	ทานไมสือบพური ไม่ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่เสพสารเสพติด					
16	ทานออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที รับประทานอาหารที่มี สารอาหารประเภทโปรตีน และวิตามิน และพักผ่อนโดย การนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง					
17	ทานไปรับการตรวจคัดกรอง วัณโรคทุก 6 เดือน					

## ภาคผนวก ข การทดสอบข้อตั้งเบื้องต้น (Assumption)

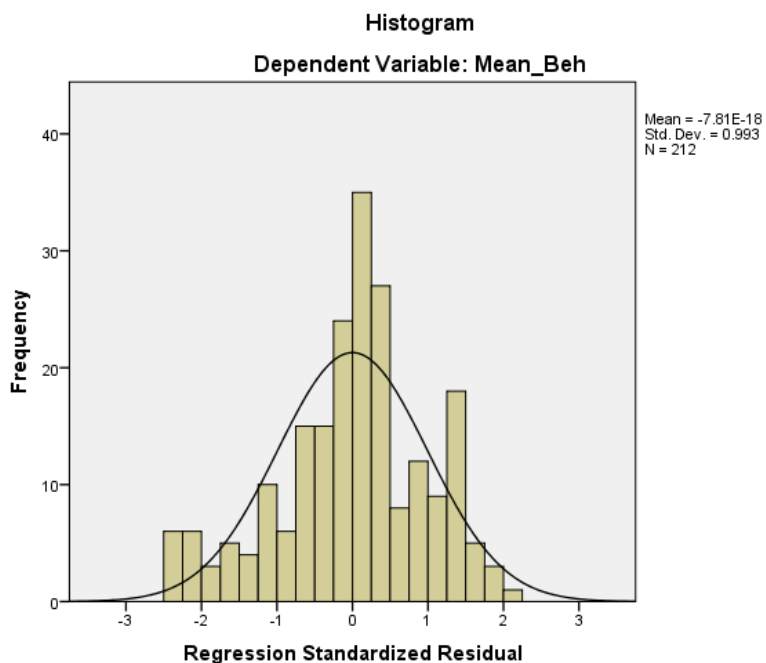
ก่อนการนำข้อมูลไปวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตั้งเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ดังนี้

1. ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน โดยค่า Durbin-Watson = 1.576
2. ปัจจัยทำนายไม่มีความสัมพันธ์กันหรือเป็นอิสระต่อกัน ( $r = 0.511$ ) เพื่อไม่ให้เกิด Multicollinearity
3. ปัจจัยทำนายและพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค เป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity)

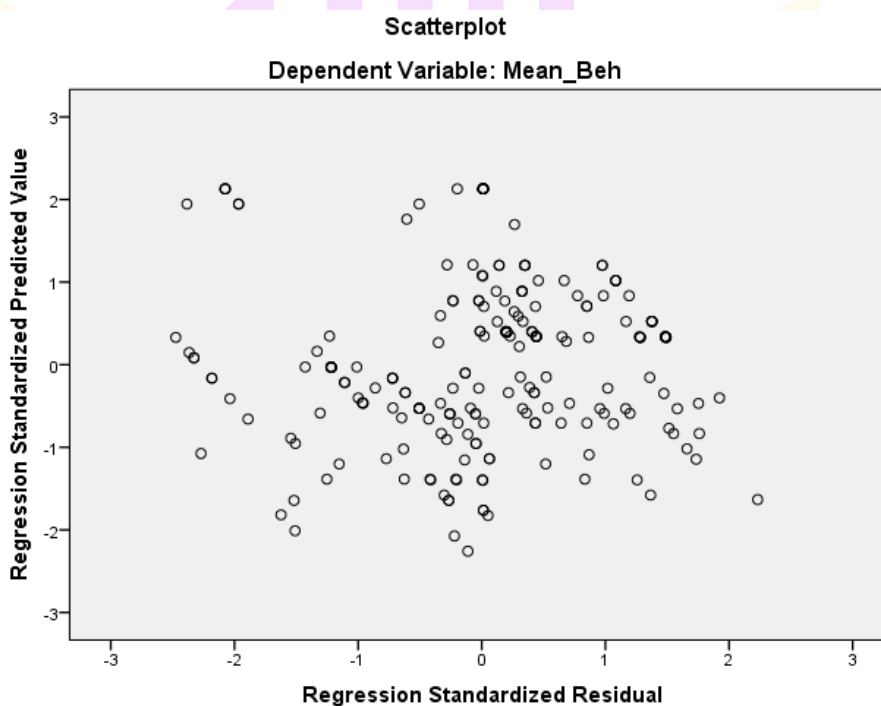
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



4. การแจกแจงของพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค เป็นแบบโค้งปกติ (Normal Distribution)



5. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (การกระจายของข้อมูลไม่มีรูปแบบ)



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวพลอยไพลิน จินตนา
วัน เดือน ปี เกิด	14 มิถุนายน 2536
สถานที่เกิด	น่าน
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2554-2558 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (ชีววิทยา) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2551-2554 มัธยมศึกษาตอนปลาย (วิทย์-คณิต) โรงเรียนสตรีศรีน่าน จังหวัดน่าน
ที่อยู่ปัจจุบัน	7 ถนนข้าหลวง ตำบลในเวียง อำเภอเมือง จังหวัดน่าน

