

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original Article

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ภายหลังการใช้  
โปรแกรมการป้องกันโรควัณโรค ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี  
The preventive and control behavior of TB spread After use TB Program in high-risk  
personnel Song Phi Nong District Suphan Buri Province

ทศพล สุวรรณ\*  
Tosaphon Suwan\*

## บทคัดย่อ

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ภายหลังการใช้ TB Program ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 118 คน ใช้เครื่องมือแบบสอบถามและประเมินการป้องกันโรค นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 52.5 มีช่วงอายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 36.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อยู่ระหว่าง 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.6 มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 38.1 มีผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2562 ปกติ ร้อยละ 64.4 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.8 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรค อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี ร้อยละ 34.7 รองลงมา อยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 33.9 ทศนคติในเรื่อง การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ร้อยละ 43.2 รองลงมา อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ร้อยละ 29.7 มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค อยู่ในเกณฑ์ พอใช้ ร้อยละ 51.7 จากการทดสอบความสัมพันธ์ เพศ, ตำแหน่งงาน, ความรู้และทัศนคติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

### Abstract

From the study of preventive and controlling behavior of TB spread After using the TB Program for high-risk personnel Song Phi Nong District Suphan Buri Province Is a survey research to study the behavior of preventing and controlling the spread of tuberculosis After using the TB Program and to study factors affecting TB prevention and control behavior Among 118 risk group personnel Most of them found that 52.5% were female, 36.4% were between 31-40 years of age, 53.4% were married, and 52.6% were in the work period between 10 years and 38.1% were in professional nursing positions. There are 64.4% of regular check-ups in the year 2019 and 57.8% without any chronic diseases. Knowledge and understanding of The prevention and control of the spread of TB is 34.7%, followed by the good 33.9%. Attitude about Prevention and control of the spread of tuberculosis were in the fair level 43.2%, followed by the poor level 29.7%, had the behavior to prevent and control the spread of TB in the level of 51.7% From testing the relationship, sex, job position, knowledge, and attitude to prevent and control the spread of tuberculosis, there is a correlation with the behavior to prevent and control the spread of tuberculosis with statistical significance at the level of .05. Lead to the development of the R&D model to create guidelines Operations and publicize further

## บทนำ

สถานการณ์โรคในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2549 ผลการรักษาผู้ป่วยรายใหม่ระยะแพร่เชื้ออัตราความสำเร็จของการรักษาเพียง ร้อยละ 77 สาเหตุสำคัญที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย (ร้อยละ 85) คือ อัตราการตายสูง ร้อยละ 8 และ อัตราการขาดการรักษา ร้อยละ 6 ในปี พ.ศ. 2550 กรมควบคุมโรครับรายงานจากโรงพยาบาลผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ระยะแพร่เชื้อ 28,250 ราย (44 ต่อแสนประชากร) รวมผู้ป่วยทุกประเภท 54,300 ราย (85 ต่อแสนประชากร) และในปี 2551 มีผู้ป่วย 65,252 ราย หรืออัตรา 113.51 รายต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากปี 2550 ร้อยละ 1.8 โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ป่วยเป็นโรคเรื้อรังถึง ร้อยละ 30 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) จำนวนผู้ป่วยโรคเป็นต้นตอที่สำคัญของการระบาดในชุมชนอันแสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงที่คนในสังคมจะรับเชื้อจากผู้ป่วยเหล่านี้โดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีผู้เป็นโรค และบุคลากรด้านสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่มีการระบาดของโรค จากสถิติการติดเชื้อโรคย้อนหลังไป 3 ปี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ของปีงบประมาณ 2559 ไม่มีบุคลากรเป็นโรคปอด และโรคเรื้อรังนอกปอด ปี 2560 เป็นโรคปอด 1 คน ปี 2561 เป็นโรคเรื้อรังนอกปอด 1 คน (คลินิกโรค) การติดเชื้อและการป่วยของบุคลากรมีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย การรักษาผู้ป่วยโรคที่วินิจฉัยแล้วแต่ไม่ได้แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก การให้การรักษาผู้ป่วยในหอที่มีภาวะอากาศไม่ดี การสัมผัสกับผู้ป่วยโรคเป็นเวลานานโดยการไม่ได้ใส่อุปกรณ์สำหรับผู้ปฏิบัติงานในการสวมใส่

ขณะทำงาน(Personal Protective Equipment :PPE) อย่างเหมาะสม การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยโรคและการทำหัตถการหรือการบำบัดรักษาที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการไอและการขาดความรู้เรื่องโรค ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจในศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค ภายหลังการใช้ โปรแกรมป้องกันโรคเรื้อรัง ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค ภายหลังการใช้ โปรแกรมป้องกันโรคเรื้อรังในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค ภายหลังการใช้ โปรแกรมป้องกันโรคเรื้อรังในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

## วิธีการศึกษา

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา โดยการใช้เครื่องมือแบบสอบถามเพื่อทดสอบความรู้, ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเรื้อรัง ภายหลังการใช้ โปรแกรมป้องกันโรคเรื้อรังในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งนี้ มีการแสดงผลการศึกษาในรูปแบบตาราง จำนวน และร้อยละ มีการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเรื้อรังของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 118 คน โดยใช้บุคลากรทั้งหมด

เป็นกลุ่มตัวอย่าง และได้ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านคณะกรรมการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี พิจารณา สถิติที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) อธิบายลักษณะข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยวิธี แจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2.สถิติวิเคราะห์ (Analytic Statistic) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการ

แพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) สำหรับข้อมูลที่มีการวัดระดับแบบนามมาตรา (Nominal Scale) อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพการสมรส, ตำแหน่งงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน, ผลการตรวจสุขภาพประจำปีและโรคประจำตัว ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ความรู้และทักษะ กับพฤติกรรมป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้สถิติ Coefficiency of Contingency (cc.) 3. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) ที่ระดับ 0.05

**ผลการวิจัย**

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	56	47.5
หญิง	62	52.5
<b>ช่วงอายุ</b>		
อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	16	13.6
อายุระหว่าง 31 – 40 ปี	27	22.9
อายุระหว่าง 41 – 47 ปี	43	36.4
อายุมากกว่า 47 ปีขึ้นไป	32	27.1
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	27	22.9
คู่	63	53.4
หม้าย	14	11.9
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	14	11.9

**ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป**

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	26	22.0
5 – 10 ปี	30	25.4
มากกว่า 10 ปี	62	52.6
<b>ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน</b>		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	18	15.3
พยาบาลวิชาชีพ	45	38.1
นักวิชาการสาธารณสุข	33	28.0
อื่นๆ เจ้าพนักงานทันตกรรม นักการแพทย์แผนไทย	22	18.6
<b>ผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2562</b>		
ปกติ	76	64.4
ผิดปกติ	42	35.6
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	68	57.8
โรคความดันโลหิตสูง	22	18.6
โรคเบาหวาน	17	14.4
โรคหัวใจ/ไขมัน	11	9.3
<b>ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โรคโควิดโรค</b>		
อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี	41	34.7
อยู่ในเกณฑ์พอใช้	37	31.4
อยู่ในเกณฑ์ดี	40	33.9

**ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตาม ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โรคโควิดโรค**

ระดับทัศนคติ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>ทัศนคติของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โรคโควิดโรค ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี</b>		
อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี	35	29.7
อยู่ในเกณฑ์พอใช้	51	43.2
อยู่ในเกณฑ์ดี	32	27.1

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง จำแนกตาม ทักษะคติของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โรคโควิด-19 ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โรคโควิด-19</b>		
อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี/ปรับปรุง	29	24.6
อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง	61	51.7
อยู่ในเกณฑ์ดี	28	23.74
<b>รวม</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

### ผลการศึกษา

บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.5 มีช่วงอายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 36.4 มีสถานภาพ สมรสคู่ ร้อยละ 53.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อยู่ระหว่าง 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.6 มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 38.1 มีผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2562 ปกติ ร้อยละ 64.4 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.8 บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 อยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี ร้อยละ 34.7 รองลงมา อยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 33.9 บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่มีทัศนคติในเรื่อง การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โรคโควิด-19 อยู่ในเกณฑ์ พอใช้ ร้อยละ 43.2 รองลงมา อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ร้อยละ 29.7

บุคลากรกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 อยู่ในเกณฑ์ พอใช้ ร้อยละ 51.7 รองลงมา อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ร้อยละ 24.6 และพบว่า บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 โดยล้างมือด้วยน้ำ สบู่ หรือแอลกอฮอล์ ก่อนรับประทานอาหารและหลังสัมผัสสิ่งของหรือสิ่งสกปรกและหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด และพื้นที่สัมผัสผู้ป่วยโรคหากไม่มี

ความจำเป็นบ่อยครั้ง ร้อยละ 41.5 รองลงมาบ่อยครั้งที่ไม่รับประทานอาหารพวชนะเดียวกับผู้อื่นและงดรับประทานอาหารพร้อมกันกับบุคคลในบ้าน/บุคคลอื่น และทำนรักษาอุณหภูมิร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ ร้อยละ 38.1

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โรคโควิด-19 ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โรคโควิด-19 ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง คือ เพศ และตำแหน่งงานของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โรคโควิด-19 ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง คือ ช่วงอายุ, สถานภาพการสมรส, ระยะเวลาในการทำงาน, ผลการตรวจสุขภาพประจำปี และโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษะคติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจาย

เชื้อ ไรควัณโรค ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอ  
สองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี มีความสัมพันธ์กัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 4** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจาย  
เชื้อ ไรควัณโรค ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค							
	ไม่ดี/ปรับปรุง		ปานกลาง		ดี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>								
ชาย	20	68.9	33	54.1	3	10.7	56	47.5
หญิง	9	31.1	28	45.9	25	89.3	62	52.5
<b>รวม</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>
$\chi^2 = 21.619$ df = 2 Pearson Chi-Square P= .001								
<b>ช่วงอายุ</b>								
น้อยกว่า 31	3	10.4	11	18.0	2	7.1	16	13.6
31 – 40 ปี	11	37.9	12	19.7	4	14.3	27	22.9
41 – 50 ปี	9	31.0	24	39.4	10	35.7	43	36.4
มากกว่า 51 ปี	6	20.7	14	22.9	12	42.9	32	27.1
<b>รวม</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>
$\chi^2 = 9.789$ df = 6 Pearson Chi-Square P=.134								
<b>สถานภาพการสมรส</b>								
โสด	6	20.7	17	27.9	4	14.3	27	22.9
คู่	15	51.7	31	50.8	17	60.7	63	53.4
หม้าย	4	13.8	8	13.1	4	14.3	16	13.6
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	4	13.8	7	11.5	3	10.7	15	12.7
<b>รวม</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>
$\chi^2 = 2.571$ df = 6 Pearson Chi-Square P= .860								
<b>ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน</b>								
น้อยกว่า 5 ปี	8	27.6	15	24.6	3	10.7	26	22.0
5 – 10 ปี	8	27.6	14	22.9	8	28.6	30	25.4
มากกว่า 10 ปี	13	44.7	32	52.5	17	60.7	62	52.6
<b>รวม</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>
$\chi^2 = 3.209$ df = 4 Pearson Chi-Square P= .524								
<b>ตำแหน่งงาน</b>								
จพ.สาธารณสุขชุมชน	11	37.9	7	11.5	0	0.00	18	15.3
พยาบาลวิชาชีพ	1	3.4	17	27.9	27	96.4	45	38.1
นวก.สธ.	4	13.8	28	45.9	1	3.6	33	27.9
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	13	44.8	9	14.8	0	0.0	22	18.7
<b>รวม</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ไรควัณโรค ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค							
	ไม่ดี/ปรับปรุง		ปานกลาง		ดี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
$\chi^2 = 81.841$ df = 6 Pearson Chi-Square P= .001								
<b>ผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2562</b>								
ปกติ	19	65.5	42	68.9	15	53.6	76	64.4
ผิดปกติ	10	34.5	19	31.1	13	46.4	42	35.6
<b>รวม</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>
$\chi^2 = 1.975$ df = 2 Pearson Chi-Square P=.372								
<b>ระดับความรู้</b>								
อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี	20	68.9	21	34.4	0	0.0	41	34.7
อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง	9	31.1	24	39.3	4	14.3	37	31.4
อยู่ในเกณฑ์ดี	0	0.0	16	26.3	24	85.7	40	33.9
<b>รวม</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>
$\chi^2 = 56.415$ df = 4 Pearson Chi-Square P=.001								
<b>ระดับทัศนคติ</b>								
อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี	21	72.4	14	22.9	0	0.0	35	29.7
อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง	8	27.6	39	63.9	4	14.3	51	43.2
อยู่ในเกณฑ์ดี	0	0.0	8	13.2	24	85.7	32	27.1
<b>รวม</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

**อภิปรายผล**

ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง เพศและตำแหน่งการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ไรควัณโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล เลี้ยววาริณ อ้างถึงใน อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ<sup>3</sup> พบว่า การไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเป็นการเริ่มต้นของโรค เพราะอาการอาจเกิดขึ้นอย่าง ซ้ำๆ ที่อาจส่งผลถึงระดับความรุนแรงของโรค และปัญหาด้านการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัญหาจากพฤติกรรมการบริโภค ซึ่งสอดคล้องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของปัจเจกบุคคล เป็นผลมาจาก สังคม ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี สภาพภูมิอากาศ ภูมิประเทศและปัจจัยด้าน

เศรษฐกิจเป็นสำคัญและการศึกษาก็มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกลักษณะยิ่งขึ้น

ด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ไรควัณโรค ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 34.7 รองลงมา อยู่ในระดับดี ร้อยละ 33.9 นั่นเอง เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ไรควัณโรค พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ .05 สอดคล้องกับสุชาติ โสมประยูร อ้างถึงใน อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ<sup>3</sup> ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้น

ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ และสอดคล้องกับวิมลสิทธิ หรือยางกูล อ้างถึงในอรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ<sup>3</sup> กล่าวว่า พฤติกรรมมีขั้นตอนการเกิด 3 กระบวนการ การรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการรับข่าวสารโดยผ่านทางระบบประสาทสัมผัส, การเรียนรู้ (Cognition) คือ กระบวนการทางจิตที่รวมการเรียนรู้ การจำ การคิดเป็นกระบวนการทางปัญญา เกิดการตอบสนองทางด้านอารมณ์ซึ่งเป็นกระบวนการภายใน และกระบวนการพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม (Spatial Behavior) คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมผ่านการกระทำ สังเกตได้จากภายนอกเป็นพฤติกรรมภายนอก นั่นเอง

ด้านทัศนคติของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีทัศนคติในเรื่อง การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรค อยู่ในเกณฑ์ พอใช้ ร้อยละ 43.2 รองลงมา อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ร้อยละ 29.7 ทำการทดสอบความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรค พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 สอดคล้องกับ วิลเลียม William อ้างถึงใน ธนวัฒน์ คากีลานนท์<sup>4</sup> กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้องทางสังคมด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotional Involvement) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์ (Group Situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็น เหตุเร้าใจให้กระทำการให้ (Contribution) บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกร่วม รับผิดชอบกับกลุ่มและสอดคล้องกับแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Kelman อ้างถึงใน อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ<sup>3</sup> การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือการเปลี่ยนทัศนคติของคน มี 3 กรณี คือ การยินยอม (Compliance), การเลียนแบบ (Identification) เป็นการแสดงเพื่อแสดงถึงการยอมรับในสิ่งนั้น และการเปลี่ยนจากภายใน (Internalization) เป็นการปฏิบัติ หรือ

เปลี่ยนแปลงโดย ไม่มีเงื่อนไขหรือการนำมาเป็นแบบอย่างในชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงแบบนี้ อยู่ได้นาน เป็น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเป็นความพึงพอใจที่จะปฏิบัติตามหรือประพฤติพฤติกรรม แบบนั้นโดยไม่มีเงื่อนไขนั่นเอง

ด้านพฤติกรรมของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค อยู่ในเกณฑ์ พอใช้ ร้อยละ 51.7 รองลงมา อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ร้อยละ 24.6 จะเห็นได้ว่าสรรสร้างเสริมองค์ความรู้ และการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยการทำ TB Program: Round & Check TB Knowledge: จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรค TB round ในหน่วยงานที่มีผู้ป่วยวัณโรคนอนพักรักษาตัว เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ และประเมินติดตามการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องพักผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวของบุคลากรในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่บุคลากร TB Check ส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปีโดยการเก็บเสมหะส่งตรวจ และ CXR กระบวนการเหล่านี้ ช่วยเฝ้าระวังการดำเนินงานของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้ในระดับหนึ่งนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับ ธนวรรณ อิมสมบุญ อ้างถึงใน อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ<sup>3</sup> ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การ กระทำหรืองดเว้นไม่กระทำ และการแสดงออกของบุคคลที่จะกระทำ หรืองดเว้นไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพตนเองของครอบครัว หรือของบุคคลอื่นๆ ถ้าพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีผลต่อ สุขภาพ ก็เรียกว่า พฤติกรรมที่เหมาะสม หรือพฤติกรรมที่ต้องการในทางตรงกันข้าม ถ้าพฤติกรรม สุขภาพดังกล่าวมีผลเสียต่อสุขภาพ ก็เรียกว่า พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมที่ไม่ต้องการ หรือ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และสอดคล้องกับประเวศ วัชสี

ให้ความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและจิตวิญญาณ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรงไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีปัจจัยที่จำเป็นที่เพียงพอ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

จากการศึกษาวิจัยข้างต้น ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ภายหลังการใช้ TB PROGRAM ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว ผู้ศึกษาวิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การบริหารจัดการทรัพยากร พบว่า ในการดำเนินงานสร้างสุขภาพให้ครอบคลุมในทุกระดับไปพร้อมๆกัน โดยที่มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้คุ้มค่า ไม่ว่าจะเป็นเงินงบประมาณจากกองทุน ที่มีระยะเวลาการรายงานค่าใช้จ่าย และจำนวนบุคคลกร/ทีมงานสุขภาพที่มีน้อยจึงทำให้แผนงานในการดำเนินงานคลาดเคลื่อน ซึ่งแนวทางในการแก้ไขในการดำเนินงานปีต่อไป คือ การปรับความยืดหยุ่นของแผนงานโครงการ เป็นต้น

2. ความเชื่อมั่นและศรัทธาที่ทีมงานบุคคลกร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และความต่อเนื่องการใช้ TB Program ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่ ดังนั้นในระยะเริ่มแรก จึงไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาทักษะทีมงานบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นการส่งทีมงานเข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพการทำงานในชุมชนต่อไป

3. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ภายหลังการใช้ TB Program ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง อาจเป็นเพียงปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินงานเท่านั้น อาจศึกษาปัจจัยอื่นๆ

เพิ่มเติมในการศึกษาครั้งต่อไป เช่น นโยบายภาครัฐที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น

4. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน จากผลการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ในรูปแบบ R&D สู่การจัดทำแนวทาง การดำเนินงานเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่หน่วยงานอื่นที่สนใจต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, สาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง, เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 25 แห่ง ทุกท่านที่ให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามกิจกรรมทุกกิจกรรม ขอขอบคุณสำหรับโอกาสและการสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ จนประสบความสำเร็จอย่างดียิ่ง

### เอกสารอ้างอิง

1. นายแพทย์สมเกียรติ โภธิสสัย และคณะ. การทบทวนวรรณกรรม : สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2557; 7-52.
2. นายสุรัชย์ ตรียศิลานันท์ ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมพลาสติกในจังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี). 2552; 10 – 14.
3. อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน: กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี (วิทยานิพนธ์

- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)).  
คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบัน  
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2552. 24.
4. ธนวัฒน์ คำภีลานนท์. การมีส่วนร่วมของ  
กรรมการชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่น เทศบาล  
เมืองคูคต จังหวัดปทุมธานี (วิทยานิพนธ์  
กรุงเทพฯ). สาขารัฐประศาสนศาสตร์,  
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร; 2550. 26.
  5. ปรีดา เจษฎาวรางกุล. การมีส่วนร่วมของ  
กรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนในเขต  
เทศบาลเมืองคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัด  
ปทุมธานี (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์  
มหาบัณฑิต). สาขาการปกครองท้องถิ่น.  
วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัย  
ขอนแก่น; 2550. 24.
  6. ทานตะวัน อินทร์จันทร์. การมีส่วนร่วมของ  
คณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนย่อย  
ในเขต เทศบาลเมืองลำพูน (การค้นคว้าอิสระ  
รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขาวิชา  
รัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย:  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546. 19.
  7. ณรงค์ วารีชล. การมีส่วนร่วมของกรรมการ  
ชุมชนในการพัฒนาเทศบาลคูเมืองน่าอยู่.  
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางพระ. ปัญหาพิเศษ  
รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
บริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ  
มหาวิทยาลัยบูรพา; 2551. 6.
  8. ดิน ปรัชญาพฤทธิ์. ทฤษฎีองค์การ. พิมพ์ครั้งที่  
4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2542. 50.
  9. ยุพิน ระพิพันธ์. ความรู้ ทัศนคติและการจัดการ  
ที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการ  
ชุมชนในการจำแนกประเภทมูลฝอยที่ใช้ใน  
ชีวิตประจำวันก่อนทิ้งในเขต เทศบาลเมืองพนัส  
อำเภพนัสสนิคม จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์  
พัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต). สาขาพัฒนาชุมชน,  
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาวิทยาลัย  
ธรรมศาสตร์; 2544. 21-22.
  10. ทศนีย์ บุญทวีสง .พฤติกรรมสุขภาพของ  
ประชาชนในโรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรก  
กรณีศึกษา เขตบริการโรงพยาบาลสิงหนคร  
จังหวัดสงขลา (ภาคินพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต).  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2549. 7.