

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันวัณโรคในผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร

นัฐภูมิ วามะลุน สบ.(สาธารณสุขชุมชน)

นวกัทร วรรณทอง สบ.(สาธารณสุขชุมชน)

ณอม นามวงศ์ ส.ด.

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และ

สหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ติดต่อผู้เขียน: ณอม นามวงศ์ Email: Thanom@scphub.ac.th

วันรับ: 28 ก.ย. 2568

วันแก้ไข: 5 พ.ค. 2569

วันตอบรับ: 21 พ.ค. 2569

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรม ความชุกของกลุ่มเสี่ยงและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันวัณโรค ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ดำเนินการเดือนตุลาคม 2567 – เดือนกันยายน 2568 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 575 คน ได้มาจากการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยโลจิสติกพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 พฤติกรรมป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.8 ความชุกของกลุ่มเสี่ยงวัณโรคเท่ากับร้อยละ 62.4 โดยกลุ่มอายุ 70–79 ปี มีความรู้ที่สูงที่สุด ร้อยละ 68.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันวัณโรค ($p < 0.05$) ได้แก่ สถานภาพสมรส และระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสหย่า หม้าย หรือแยก มีพฤติกรรมป้องกันวัณโรคมากกว่าผู้ที่สมรสเป็น 1.9 เท่า (95%CI 1.0, 3.5) และผู้ที่มีความรู้ระดับสูงมีพฤติกรรมป้องกันวัณโรคเป็น 3.2 เท่า (95%CI 2.1, 5.9) ผู้ที่มีความรู้ระดับปานกลางมีพฤติกรรมป้องกันวัณโรคเป็น 1.5 เท่า (95%CI 1.1, 2.4) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีความรู้ระดับต่ำ แม้ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมป้องกันวัณโรคในระดับสูง แต่ความรู้ด้านสุขภาพยังอยู่ระดับปานกลาง และกว่าครึ่งยังมีปัจจัยเสี่ยง ความรู้ด้านสุขภาพและสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว จึงควรคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะอายุ ≥ 70 ปีและผู้มีคู่ครอง พร้อมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะกับบริบทครอบครัว

คำสำคัญ: วัณโรค; ผู้สูงอายุ; ความรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมป้องกัน

บทนำ

วัณโรค (tuberculosis: TB) เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ซึ่งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลก โดยองค์การอนามัยโลกจัดให้วัณโรคเป็นหนึ่งในสิบสาเหตุการเสียชีวิตที่สูงที่สุด

ทั่วโลก และประมาณการว่าประชากรหนึ่งในสี่ของโลกติดเชื้อวัณโรคแฝง (latent TB infection) ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะพัฒนาเป็นวัณโรคในอนาคต⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยวัณโรคยังเป็นโรคที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางทั้งทางกายและจิตใจ จากรายงานของ

กรมควบคุมโรค⁽²⁾ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีอัตราป่วยและเสียชีวิตสูงกว่าในวัยอื่น

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของอัตราการตายด้วยวัณโรคจำแนกตามรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราตายสูงที่สุดอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2558-2562 (ระหว่าง 9.5-9.8 ต่อประชากรแสนคน) โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดยโสธร ซึ่งพบแนวโน้มของปัญหาที่ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างชัดเจน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567 พบว่า อัตราป่วยวัณโรค 95.9, 111.2 และ 105.0 ต่อประชากรแสนคน ด้านอัตราตายจากเดิม ในปี พ.ศ. 2558 ที่มีอัตราตายอยู่ที่ 8.2 ต่อแสนประชากร แต่กลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ. 2562 ที่มีอัตราตายสูงถึง 11.7 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นลำดับที่ 3 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽³⁾ ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลง อีกทั้งมักมีโรคประจำตัวร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค นอกจากนี้พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือการไม่ป้องกันตนเองเมื่อใกล้ชิดผู้ป่วย ก็ยิ่งเพิ่มโอกาสการป่วยและการแพร่เชื้อในชุมชน ยโสธรเป็นหนึ่งในจังหวัดที่ยังคงมีอัตราผู้ป่วยวัณโรคในผู้สูงอายุสูง โดยปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วย-วัณโรคมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 292 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.9 ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาสาธารณสุขที่ท้าทายในการจัดการและป้องกันโรคในกลุ่มประชากรดังกล่าว

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดย Nutbeam⁽⁴⁾ ได้แบ่งความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ขั้นพื้นฐาน ความรู้เชิงปฏิสัมพันธ์ และความรู้เชิงวิจารณ์ญาณ งานวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น ผลการศึกษาของซูชาติ คุณะวนิชพงษ์⁽⁵⁾ และผลการศึกษาของกมนต์ อินทวิชัย และคณะ⁽⁶⁾ พบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในระดับปาน-

กลางถึงสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีกว่า ในขณะที่การศึกษาของฐิติมา ถมทอง⁽⁷⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากยังขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับวัณโรค ซึ่งส่งผลให้เข้าสู่การรักษาช้า นอกจากปัจจัยด้านความรู้แล้ว สถานภาพทางสังคมยังเป็นปัจจัยเชิงโครงสร้างที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านรายได้และแรงสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของวารินทร์ แผนเจริญ⁽⁸⁾ ที่พบว่า ปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากสถานะทางสังคมที่มั่นคงช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นกลไกพื้นฐานสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค

แม้จะมีความพยายามของภาครัฐในการดำเนินแผนยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB Strategy) และแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค (พ.ศ. 2566-2570) แต่ปัญหาวัณโรคในกลุ่มผู้สูงอายุยังคงมีความซับซ้อนจากทั้งปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม อีกทั้งงานวิจัยในจังหวัดยโสธรเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันวัณโรคของผู้สูงอายุมักมีจำกัดและไม่ทันสมัย⁽⁹⁾ ซึ่งทำให้ขาดข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับวางแผนและพัฒนามาตรการป้องกันโรคในพื้นที่ จากการทบทวนงานวิจัยในบริบทจังหวัดยโสธรและพื้นที่ใกล้เคียง พบว่า อุปสรรคสำคัญที่ทำให้การจัดการวัณโรคยังไม่บรรลุผลสำเร็จคือ ปัญหาการไม่เข้าสู่ระบบการรักษาของผู้ป่วยซึ่งสัมพันธ์กับข้อจำกัดด้านสิทธิการรักษาพยาบาลและความรอบรู้เกี่ยวกับโรคที่น้อย⁽⁹⁾ นอกจากนี้ ในด้านการดำเนินงานยังพบข้อจำกัดเรื่องความไม่ครอบคลุมของการติดตามผู้ป่วยและความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการป้องกันตนเอง⁽¹⁰⁾ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นข้อจำกัดสำคัญที่ทำให้การจัดการปัญหาวัณโรคในพื้นที่ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ แม้จังหวัดยโสธรจะมีระบบสาธารณสุขมูลฐานที่เข้มแข็ง แต่อุบัติการณ์ของวัณโรคในผู้สูงอายุกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สภาวะการณ์นี้สะท้อนให้เห็นถึง

ช่องว่างเชิงประจักษ์ระหว่างการเข้าถึงบริการของรัฐกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยเชิงโครงสร้างทางสังคมของผู้สูงอายุเองที่ยังไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน การศึกษาครั้งนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการค้นหาปัจจัยเชิงสาเหตุเพื่อปิดช่องว่างดังกล่าว ดังนั้น จากเหตุผลและความจำเป็นข้างต้นจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันวัณโรคในผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาแผนควบคุมและป้องกันการติดเชื้อวัณโรคให้มีประสิทธิภาพต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ศึกษาความชุกของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร

วิธีการศึกษา

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567 – เดือนกันยายน พ.ศ. 2568

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดยโสธร จำนวน 88,099 คน

ตัวอย่าง คือ ได้มาจากการประชากรขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณด้วยสูตรเพื่อประมาณค่าสัดส่วนประชากร กรณีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายของ Krejcie and Morgan⁽¹¹⁾ กำหนดค่า Chi-square ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 3.841 ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ค่าสัดส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในระดับดี เท่ากับ 0.5 ได้มาจากการวิจัยของกมนต์ อินทรวิชัย และคณะ⁽⁶⁾ ได้ขนาดตัวอย่างเบื้องต้น 382.4 ราย เนื่องจากการสุ่มตัวอย่างเป็นแบบหลายขั้นตอน ทำให้ผลของการศึกษามีความแปรปรวนมากกว่าการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ดังนั้น การลดผลกระทบดังกล่าว และเพิ่มความแม่นยำของการประมาณค่าจึงได้นำขนาดตัวอย่างที่

คำนวณได้จากนั้นคูณด้วยค่า Design effect เท่ากับ 1.5 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานทั่วไปที่ยอมรับได้ ได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้จริงสำหรับการวิจัยนี้ 575 ราย อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีจำนวนหน่วยกลุ่มตัวอย่างระดับหมู่บ้าน (cluster) ก่อนข้างจำกัด (6 หมู่บ้าน) จึงไม่สามารถประมาณค่า design effect ที่แท้จริงจากข้อมูลภายหลังการเก็บข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ (1) เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (2) เป็นบุคคลที่สามารถสื่อสารหรือให้ข้อมูลโดยการตอบคำถามได้ (3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ (1) เป็นผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลตามความเป็นจริงได้ (2) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลใดๆ

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยเริ่มจาก (1) จัดกลุ่มอำเภอในจังหวัดยโสธรตามขนาดประชากรผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก จากนั้นสุ่มอย่างง่ายกลุ่มละ 1 อำเภอ รวม 3 อำเภอ (2) สุ่มตำบลอย่างง่าย อำเภอละ 1 ตำบล (3) สุ่มหมู่บ้านอย่างง่าย ตำบลละ 2 หมู่บ้าน รวม 6 หมู่บ้าน และ (4) จัดทำรายชื่อผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แล้วกำหนดขนาดตัวอย่างกระจายไปตามสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยผู้เข้าร่วมต้องเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกที่กำหนดไว้

เครื่องมือวิจัย

ใช้แบบสอบถามที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยของกมนต์ อินทรวิชัย และคณะ⁽⁶⁾ มี 3 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร ข้อมูลด้านสุขภาพ และความเสี่ยงต่อวัณโรค ปอด มี 13 ข้อ คำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง (2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 24 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ ครอบคลุม 6 ทักษะตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ (3) พฤติกรรมการ

ป้องกันวัณโรค มี 14 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วน 3 ระดับ ประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับวัณโรคและอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยด้านวิจัยสาธารณสุข ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการหาค่า index of item-objective congruence (IOC) ซึ่งทุกข้อคำถามมีค่า IOC ระหว่าง 0.67–1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองเก็บข้อมูลกับประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในบ้านแหม ตำบลเมืองศรีโค จังหวัดอุบลราชธานี 30 คน และทดสอบความเชื่อมั่นข้อคำถามส่วนที่เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.77 และ 0.97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยจัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่พื้นที่ได้รับการคัดเลือก รวมทั้งขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นดำเนินการอบรมผู้ช่วยนักวิจัยที่เป็นแกนนำอาสาสมัคร ในพื้นที่ เกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม เทคนิคการสัมภาษณ์ ตลอดจนจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกันและลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลภายหลังการอบรม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถอ่านออกเขียนได้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยผู้ช่วยวิจัยในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้หรือไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนอัตรา

ความชุกของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงวัณโรคคำนวณโดยนำจำนวนผู้ที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยงหารด้วยจำนวนตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด และแสดงผลเป็นร้อยละและช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% confidence interval; 95%CI) โดยกำหนดนิยามผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงวัณโรค หมายถึง เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคตามนิยามของกองวัณโรค หรือมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง หรือสูบบุหรี่ อย่างใดอย่างหนึ่ง ส่วนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันวัณโรคแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom⁽¹²⁾ ได้แก่ ระดับต่ำ มีคะแนนรวม น้อยกว่า ร้อยละ 60 (24–120 คะแนน) ระดับปานกลางมีคะแนนรวม ร้อยละ 60–79 (72–95 คะแนน) และระดับสูง มีคะแนนรวมตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ตั้งแต่ 96 คะแนนขึ้นไป)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค เริ่มจากการวิเคราะห์ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (bivariate analysis) ด้วยการวิเคราะห์ simple binary logistic regression (SBLR) แล้วเลือกตัวแปรที่มีค่า $p < 0.25$ ตามคำแนะนำของ Hosmer–Lemeshow⁽¹³⁾ เข้าสู่การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปรเพื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น ด้วยวิธี multiple binary logistic regression; MBLR) การ fit model ด้วยวิธี Enter Method โดยคงตัวแปรทั้งหมดไว้ในโมเดลสุดท้าย (final model) นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่า adjusted odds ratio (AOR) พร้อมช่วงความเชื่อมั่น 95% และเปรียบเทียบกับค่า crude odds ratio (COR) จากนั้นทดสอบความเหมาะสมของ model ด้วยวิธี Hosmer–Lemeshow goodness-of-fit test สถิติข้างต้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$ โดยกำหนดตัวแปรในการศึกษาดังนี้

ตัวแปรต้น ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค มี 7 ตัวแปร ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวแปรตาม พฤติกรรมป้องกันโรค แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประยุกต์มาจากทฤษฎี Bloom⁽¹²⁾ ได้แก่งroups ที่ 1 มีพฤติกรรมป้องกันโรคระดับต่ำ-ปานกลาง และกลุ่มที่ 2 มีพฤติกรรมป้องกันโรคระดับสูง เนื่องจากกลุ่มที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคระดับสูง มีแนวโน้มจะป้องกันโรคได้จริง

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่โครงการวิจัย SCPHUB S004-2568 เมื่อวันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2568 และสิ้นสุดวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2568

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.3 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 54.1 (ค่ามัธยฐานอายุ 68 ปี) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 65.0 รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 52.7 (ค่ามัธยฐานรายได้เท่ากับ 1,000 บาท) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

ร้อยละ 64.4 และสถานภาพสมรส ยังอยู่ร่วมกับคู่ครอง ร้อยละ 64.0

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีสัดส่วนระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 41.9 ขณะที่ทักษะการนำไปใช้มีสัดส่วนระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 36.0 สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.8 รายละเอียดดังตารางที่ 1

3. ความชุกของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในโรค

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จำแนกรายด้านพบว่า สูงที่สุด ได้แก่ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.3 โดยโรคที่พบมากที่สุด คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 77.0 และ 69.4 สูบบุหรี่ ร้อยละ 12.9 มีผู้สัมผัสตัวโรคร่วมบ้าน ร้อยละ 2.4 มีเพื่อนบ้านเป็นโรค ร้อยละ 1.6 และเพื่อนที่ทำงานเป็นโรค ร้อยละ 0.7

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคในผู้สูงอายุ (n= 575)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้เกี่ยวกับโรครายด้าน						
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	241	41.9	130	22.6	204	35.5
ทักษะความเข้าใจข้อมูล	218	37.9	158	27.5	199	34.6
ทักษะการโต้ตอบและซักถาม	201	35.0	169	29.4	205	35.7
ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ	268	46.6	130	22.6	177	30.8
ทักษะการนำไปใช้	187	32.5	181	31.5	207	36.0
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	248	43.1	139	24.2	188	32.7
ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคภาพรวม	170	29.6	279	48.5	126	21.9
Mean±SD; Median (min: max)			83.2±16.7; 82.0 (30:120)			
พฤติกรรมป้องกันโรค	45	7.8	163	28.3	367	63.8
Mean±SD; Median (min: max)			34.9±6.3; 36.0 (14:4)			

ความชุกของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค ร้อยละ 62.4 (95%CI = 58.5, 66.4) เพศชายมีความชุกร้อยละ 68.3 (95%CI = 62.6, 74.2) และมีความชุกมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ขณะที่เพศหญิงมีความชุก ร้อยละ 58.2 (95%CI = 52.9, 63.5) โดยในเพศหญิง แนวโน้มไม่ชัดเจนตามอายุเพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มอายุในภาพรวม พบว่า กลุ่มอายุ 70-79 ปีมีความชุกมากที่สุด ร้อยละ 68.5 (95%CI = 62.1, 74.9) รายละเอียดดังตารางที่ 2

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้น เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระดับความรู้ด้านสุขภาพกับระดับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สูงอายุ เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีแนวโน้มความสัมพันธ์เข้าสู่การวิเคราะห์แบบพหุคูณในขั้นตอนถัดไป ผลการวิเคราะห์เบื้องต้นพบว่า ตัวแปรที่มีค่า $p < 0.25$ จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ อาชีพ สถานภาพสมรส และระดับความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งถูกคัดเลือกเข้าสู่การวิเคราะห์ multiple binary logistic regression

การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร ด้วย MBLR โดยตัวแปรที่นำเข้าในการวิเคราะห์มีทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ อาชีพ สถานภาพสมรส และระดับความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ตรวจสอบปัญหา Multicollinearity เพื่อประเมินว่าตัวแปรอิสระที่นำเข้าสู่การ

วิเคราะห์มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไปหรือไม่ ได้คำนวณค่า variance inflation factor (VIF) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.046 – 1.369 ซึ่งน้อยกว่า 10 และเป็นไปตามเกณฑ์ที่ Hosmer & Lemeshow แนะนำ จึงสรุปได้ว่า ไม่มีปัญหา Multicollinearity และสามารถนำตัวแปรเหล่านี้เข้าสู่การวิเคราะห์ MBLR ได้อย่างเหมาะสม

จากผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยสถานภาพสมรส และระดับความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ คนที่มีสถานภาพสมรส หย่า/หม้าย/แยก มีพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็น 1.9 เท่า (95%CI 1.0, 3.5) เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่มีสถานภาพสมรส กลุ่มที่มีความรอบรู้ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคเป็น 1.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่มีความรอบรู้ระดับต่ำ (95%CI: 1.1, 2.4) และกลุ่มที่มีความรอบรู้ระดับสูง มีพฤติกรรมป้องกันวัณโรคเป็น 3.2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่มีความรอบรู้ระดับต่ำ (95%CI: 2.1, 5.9) รายละเอียดดังตารางที่ 3

วิจารณ์

จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร แบ่งการอภิปรายออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร 2) ความชุกของผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง

ตารางที่ 2 ความชุกของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงวัณโรค (n = 575)

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน	กลุ่มเสี่ยง	% (95%CI)	จำนวน	กลุ่มเสี่ยง	% (95%CI)	จำนวน	กลุ่มเสี่ยง	% (95%CI)
60-69	138	89	64.5 (56.5, 72.5)	173	90	52.00 (44.6, 59.4)	311	179	57.6 (52.1, 63.1)
70-79	78	57	73.1 (63.3, 82.9)	122	80	65.60 (57.2, 74.0)	200	137	68.5 (62.1, 74.9)
80 ขึ้นไป	24	18	75.0 (57.7, 92.3)	40	25	62.5 (47.5, 77.5)	64	43	67.2 (55.7, 78.7)
รวม	240	164	68.3 (62.4, 74.2)	335	195	58.2 (52.9, 63.5)	575	359	62.4 (58.5, 66.4)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคในผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สูงอายุด้วย multiple binary logistic regression

ตัวแปร	จำนวน	พฤติกรรมการป้องกันโรค				COR	AOR	95%CI	p-value	
		ต่ำ-ปานกลาง		สูง						
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
อาชีพ										0.266
ไม่มีอาชีพ	134	55	41.0	79	59.0	ref	ref			
เกษตรกร	374	138	36.9	236	63.1	1.2	1.0	0.7-1.5		
รับจ้างทั่วไป	49	12	24.5	37	75.5	2.2	1.8	0.8-3.8		
รับราชการ	18	3	16.7	15	83.3	3.5	2.2	0.6-8.3		
สถานภาพ										0.044*
สมรส	368	121	32.9	247	67.1	ref	ref			
หย่า/หม้าย/แยก	152	62	40.8	93	59.2	1.9	1.9	1.0-3.5		
โสด	52	25	48.1	27	51.9	1.4	1.5	0.8-2.9		
ความรู้ด้านสุขภาพ										<0.001*
ระดับต่ำ	170	81	47.7	89	52.4	ref	ref			
ระดับปานกลาง	279	101	36.2	178	63.8	1.6	1.5	1.1-2.4		
ระดับสูง	126	26	20.6	100	79.4	3.5	3.2	2.1-5.9		

หมายเหตุ Hosmer-Lemeshow goodness of-fit test ได้ค่า p-value = 0.319, ref = reference group (กลุ่มอ้างอิง/กลุ่มที่ใช้เปรียบเทียบในการวิเคราะห์ข้อมูล), * p<0.05

ต่อการเกิดโรค และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ รายละเอียดดังนี้

1) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุจังหวัดยโสธร ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 สอดคล้องกับงานวิจัยของชชาติ คุณะวนิชพงษ์⁽⁵⁾ และการศึกษาของสายใจ จันแดง และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่รายงานว่าข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.3 อย่างไรก็ตามผลการวิจัยแตกต่างจากงานวิจัยของกมนต์ อินทวิชัย และคณะ⁽⁶⁾ ที่รายงานว่าข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ข้อค้นพบนี้สะท้อนว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่สูงเพียงพอที่จะส่ง

ผลต่อการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การตีความดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam⁽⁴⁾ ที่อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการเลือกและใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.8 ผลนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของกมนต์ อินทวิชัย และคณะ⁽⁶⁾, ชชาติ คุณะวนิชพงษ์⁽⁵⁾ และพนิดา ว่าพัฒนางศ์ และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่รายงานว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีกว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำ ในขณะที่เดียวกันยังสัมพันธ์กับการศึกษาของจิตติมา ถมทอง⁽⁷⁾ ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมีแนวโน้มปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคได้เหมาะสมมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ นอกจากนี้ ผลการวิจัยดังกล่าวยังมีความสอดคล้องกับรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในระดับสากลของ Chauhan และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายกว่าร้อยละ 51.2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการทำความเข้าใจข้อมูลและการตัดสินใจด้านสุขภาพ โดยความจำกัดนี้สัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมป้องกันที่ลดลง และชี้ให้เห็นว่าแม้ผู้สูงอายุจะเข้าถึงข้อมูลได้ในระดับปานกลาง แต่หากขาดความรู้เชิงลึกย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพในการป้องกันโรคในระยะยาว

2) ความชุกของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค พบว่า มีผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค ร้อยละ 62.4 (95%CI 58.5, 66.4) ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศที่ประมาณร้อยละ 55 สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาในจังหวัดยโสธร โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า เพศชายมีความชุกสูงกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน (ร้อยละ 68.3 เทียบกับ 58.2) ขณะที่การจำแนกตามอายุพบว่า กลุ่มอายุ 70–79 ปี มีความชุกสูงสุด แนวโน้มดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความเสี่ยงเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในเพศชาย ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงที่สะสมมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการติดเชื้อ⁽¹⁷⁾ ร่วมกับภาวะภูมิคุ้มกันที่ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ในขณะที่เพศหญิงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น แต่พฤติกรรมเสี่ยงมักน้อยกว่า ทำให้ความชุกไม่ได้เพิ่มตามอายุอย่างชัดเจน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์วัณโรคของกรมควบคุมโรค⁽²⁾ ที่ระบุว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงสุด⁽⁷⁾ และสนับสนุนงานวิจัยก่อนหน้านี้ของแมนแสงภักดี และพรนภา ศุภรเวทย์ศิริ⁽⁹⁾ ที่บ่งชี้ว่าปัจจัยทางสุขภาพและพฤติกรรมสัมพันธ์กับการติดเชื้อวัณโรค ดังนั้น การเฝ้าระวังและคัดกรองเชิงรุกในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเพศชายและกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป ควบคู่กับการส่งเสริมความรู้และการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเลิกบุหรี่ และการดูแลโรคประจำตัว จึงเป็นมาตรการสำคัญเพื่อควบคุมและลดการแพร่ระบาดในระดับครัวเรือนและ

ชุมชน⁽¹⁸⁾ ความชุกที่สูงในกลุ่มผู้สูงอายุนี้สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ด้วยแนวคิดของ Angelo และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่ทำการศึกษาในพื้นที่ห่างไกลและพบว่า แม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในระดับที่ดี แต่ยังคงมีช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุมากซึ่งปัจจัยด้านทัศนคติและวิถีชีวิตดั้งเดิมส่งผลให้บุคคลยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงแม้จะเคยได้รับข้อมูลข่าวสารมาแล้วก็ตาม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้อัตราความชุกในพื้นที่จังหวัดยโสธรสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มี 2 ปัจจัย ได้แก่ สถานภาพสมรส และระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ระดับปานกลาง มีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค 1.5 เท่า (AOR = 1.5, 95%CI: 1.1–2.4) และผู้ที่มีความรอบรู้ระดับสูงมีโอกาสเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันโรคขึ้นถึง 3.2 เท่า (AOR = 3.2, 95%CI: 2.1–5.9) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีความรอบรู้ระดับระดับต่ำ แสดงถึงบทบาทสำคัญของความรู้ต่อการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานของกมนต์ อินทวิชัย และคณะ⁽⁶⁾ ที่ชี้ว่าการศึกษาหรือระดับความรู้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับงานของจิตติมา ถมทอง⁽⁷⁾ ที่ยืนยันว่าความรอบรู้เป็นปัจจัยทำนายสำคัญของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษามากกว่ามักเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ วิเคราะห์และปรับใช้ได้ รวมทั้งจัดหาทรัพยากรในการป้องกันตนเองได้มากกว่า อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยบางฉบับที่ชี้ว่าสถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ สถานภาพสมรสอาจสะท้อนถึงความแตกต่างของบริบททางสังคมและการใช้ชีวิต⁽²⁰⁾ เช่น ผู้สูงอายุที่มีครอบครัวอาจมีข้อจำกัดในการป้องกัน

ความเสี่ยง เนื่องจากต้องใช้ชีวิตใกล้ชิดกับสมาชิกครอบครัว ทำให้โอกาสสัมผัสโรคมีมากกว่า ในขณะที่ผู้สูงอายุที่หย่าหม้าย หรืออยู่คนเดียว อาจมีโอกาสสัมผัสโรคน้อยกว่า เพราะไม่ได้อยู่รวมกลุ่มในครัวเรือน สะท้อนว่าผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังอาจมีความตระหนักรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความกังวลต่อการขาดผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มที่มีคู่สมรส จึงเคร่งครัดในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันเพื่อดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นปัจจัยเชิงบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกัน ขณะเดียวกัน ปัจจัยด้านความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ยังเป็นตัวแปรสำคัญที่ต้องพิจารณาควบคู่กับสถานภาพทางสังคม โดย Sveinbjornsdottir และคณะ⁽²¹⁾ ระบุว่า การอ่านออกเขียนไม่ได้ ในกลุ่มผู้สูงอายุสัมพันธ์โดยตรงกับความร่วมมือในการป้องกันโรคที่ต่ำ เนื่องจากอุปสรรคในการเข้าถึงและทำความเข้าใจคำแนะนำที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งข้อค้นพบนี้ช่วยสนับสนุนว่าเหตุใดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น (AOR = 3.2) จึงเป็นทรัพยากรสำคัญที่จะช่วยทลายกำแพงด้านการสื่อสารและยกระดับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันในกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการศึกษาภาคตัดขวาง ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้ แต่ไม่สามารถสรุปความเป็นเหตุเป็นผลได้อย่างชัดเจน และเป็นการศึกษาในพื้นที่จังหวัดยโสธรเพียงแห่งเดียว ซึ่งมีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมเฉพาะ อาจส่งผลต่อข้อจำกัดในการอ้างอิงไปยังประชากรในพื้นที่อื่น รวมทั้งความคลาดเคลื่อนจากการหลงลืมข้อมูล (recall bias) ดังนั้น การตีความผลการศึกษาคควรพิจารณาภายใต้ข้อจำกัดดังกล่าว การศึกษาครั้งต่อไปควรใช้รูปแบบการวิจัย cohort study หรือขยายพื้นที่ศึกษาเพื่อเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงทั่วไปและลดอคติที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ ภายหลังการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยไม่สามารถประมาณค่า design effect ที่แท้จริงได้ เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างระดับหมู่บ้านมีจำนวนน้อย (6 กลุ่ม) ซึ่งอาจทำให้ค่า

ประมาณความแปรปรวนระหว่างกลุ่มและค่า intraclass correlation coefficient ไม่มีเสถียรภาพเพียงพอสำหรับนำไปคำนวณ ข้อจำกัดดังกล่าวอาจส่งผลต่อความแม่นยำของค่าประมาณช่วงความเชื่อมั่นและค่าทางสถิติ ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในระดับ cluster เพื่อให้สามารถประมาณค่า design effect และ intraclass correlation coefficient ได้อย่างเหมาะสม และเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์

ข้อเสนอแนะ

1. แนะนำให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทผู้สูงอายุ เช่น การใช้สื่อภาพ เสียง ภาษาท้องถิ่น และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในชุมชน

2. แนะนำให้หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการเฝ้าระวังและคัดกรองวัณโรคเชิงรุก โดยกำหนดมาตรการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงสูงอย่างเป็นระบบ ได้แก่ เพศชาย ผู้สูงอายุอายุ 70 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือพฤติกรรมเสี่ยง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. แนะนำให้ นักวิจัยด้านสาธารณสุข ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันวัณโรคในผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ เช่น cohort study หรือ case-control study

2) แนะนำให้ นักวิจัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพหรือการเก็บข้อมูลเชิงลึก รวมทั้งพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมแทรกแซง (intervention) เช่น โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงสูง และขยายพื้นที่ศึกษาให้ครอบคลุมหลายจังหวัด เพื่อเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงทั่วไปและการใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย รวมถึงควรขยายการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อหาคำตอบเชิงลึกว่าเหตุใดกลุ่มสถานภาพสมรสจึงมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันต่ำกว่ากลุ่มอื่น เพื่อนำ

มาพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตจริงในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Tuberculosis [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 26]. Available from: https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์วัณโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2567] แหล่งข้อมูล: https://ntipapp.ddc.moph.go.th/ntip_frontend/TreatmentOutcome
3. สวรรยา สิริภคมงคล. การตายด้วยวัณโรคในประเทศไทย. วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ 2564;15(3):1-13.
4. Nutbeam D. Health literacy. Handbook of evidence-based prevention of behavioral disorders in integrated care a stepped care approach. Health Promotion International 2001;15(3):439-58.
5. ชูชาติ คุณะวนิชพงษ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดวัณโรคปอดในผู้ป่วยรายใหม่อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารมหาจุฬานาครธรรม์ 2563;7(6):244-56.
6. กมนต์ อินทวิชัย, กัมปนาท ฉายชูวงศ์, ญาณันธร กราบทิพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของประชาชนในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2566;21(1):69-80.
7. จิตติมา ถมทอง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอ บางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
8. วารินทร์ แผนเจริญ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2567;6(3):69-82.
9. แมน แสงภักดิ์, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการขาดการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. 2553. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2553;5(2):1-10.
10. สาลินี ไวยนนท์, อติเรก เร่งมานะวงศ์, เอ็มวิกา แสงชาติ. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมวัณโรค จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2567;6(3):1-16.
11. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970;30(3):607-10.
12. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives, the classification of educational goals. Handbook I: cognitive domain. New York: David McKay; 1971.
13. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied logistic regression. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons; 2000.
14. สายใจ จันแดง, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, โรจน์ จินตนาวัฒน์. ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2566;50(2):129-43.
15. พนิดา ว่าพัฒน์วงศ์, ชมพูนุช สุภาพวานิช, อรรณพ สนธิไชย. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส. วารสารนราธิวาสราชนครินทร์ 2560;9(1).74-85.
16. Chauhan A, Parmar M, Dash GC, Chauhan S, Sahoo KC, Samantaray K, et al. Systematic reviews health literacy and tuberculosis control : systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ 2024;102:421-31.
17. Wikurendra EA, Herdiani N, Tarigan YG, Kurnianto AA. Risk factors of pulmonary tuberculosis and countermeasures: a literature review. Open Access Maced J Med Sci 2021;9(F):549-55.

18. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.
19. Angelo AT, Geltore TE, Asega T. Knowledge, attitude, and practices towards tuberculosis among clients visiting tepi general hospital outpatient departments, 2019. *Infect Drug Resist* 2020;13:4559–68.
20. Umberson D. Gender, marital status and the social control of health behavior. *Soc Sci Med* 1992;34(8):907–17.
21. Sveinbjornsdottir GD, Kamowa D, Katundu PN, Gizurason S. Compliance and illiteracy when treating tuberculosis. *International Health* 2024;16(1):126–8.

**Health Literacy and Factors Associated with Tuberculosis Prevention Behaviors
Among the Elderly in Yasothon Province**

Natthaphum Wamalun, B.P.H. (Community Public Health); Nawaphat Wannathong, B.P.H. (Community Public Health); Thanom Namwong, Dr.P.H.

Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2026;35(5):857–67.

Corresponding author: Thanom Namwong, Email: thanom@scphub.ac.th

Abstract: This study aimed to assess health literacy, preventive behaviors, the prevalence of tuberculosis risk groups, and factors associated with tuberculosis preventive behaviors among older adults. A cross-sectional analytical study was conducted from October 2024 to September 2025 among 575 individuals aged 60 years and older, selected using multistage sampling. Data were collected using a validated questionnaire and analyzed using descriptive statistics and multiple binary logistic regression. The results showed that most participants had a moderate level of health literacy (48.5%), while a high level of tuberculosis preventive behaviors was observed (63.8%). The prevalence of tuberculosis risk groups was 62.4% and the highest prevalence observed in the 70–79 age group (68.5%). Marital status and health literacy were significantly associated with tuberculosis preventive behaviors ($p < 0.05$). Participants who were divorced, widowed, or separated were more likely to engage in preventive behaviors than those who were married (AOR = 1.9, 95%CI: 1.0–3.5). Additionally, participants with high and moderate levels of health literacy were more likely to demonstrate preventive behaviors compared to those with low health literacy (AOR = 3.2, 95%CI: 2.1–5.9; and AOR = 1.5, 95%CI: 1.1–2.4, respectively). Despite generally favorable preventive behaviors, health literacy remained at a moderate level, and more than half of the participants were still classified as at risk for tuberculosis. These findings highlight the need for integrated interventions, including targeted screening among high-risk groups particularly older adults aged ≥ 70 years and those with marital partners along with strengthening health literacy and designing context-specific, family-oriented interventions.

Keywords: tuberculosis; older adults; health literacy; preventive behaviors