

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดนครนายก

สัญญา กิตติสุนทรโรภาส¹ และ นางพรเพ็ญ กิตติสุนทรโรภาส²

¹ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก 26000

² กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลปกพลี จังหวัดนครนายก 26000

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดนครนายก ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยในบ้านหลังเดียวผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลยืนยันวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อวัณโรคปอดในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 4 แห่งของจังหวัดนครนายก ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 ธันวาคม 2563 คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะจากผู้ป่วยวัณโรคเลือกด้วยตนเอง จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากมณี ผลภาณี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยใช้ค่า OR และ 95% CI สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ ไคสแควร์ Fisher Exact test และ Binary Logistic Regression ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p -value < 0.05 ได้แก่ 1) สถานภาพคู่ (p-value = 0.047) ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่สถานภาพสมรสคู่ออกโอกาสป่วยเป็นวัณโรคปอด 6.2 เท่าในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีสถานภาพโสด 2) การมีโรคประจำตัว (p-value = 0.035) 3) ความสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพ (p-value = 0.035) 4) ระยะทางในการมารับบริการ (p-value = 0.011) ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีระยะทางในการมารับบริการมากกว่า 15 กม.ขึ้นไปมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคปอด 23.410 เท่าในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีระยะทางในการมารับบริการน้อยกว่า 15 กม. 5) การสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค (p-value = 0.041) และ 6) การได้รับเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (p-value = 0.039) ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน จำนวน 6 ตัวแปร สามารถพยากรณ์การป่วยวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านได้ร้อยละ 28.1 จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการค้นหาคัดกรองวัณโรคในกลุ่มอายุมากกว่า 46 ปี การสร้างความตระหนักรู้เรื่องวัณโรค การมีพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยสนับสนุนดูแลแบบใกล้ชิด ใกล้ใจ สามารถช่วยลดการป่วยวัณโรคปอด ในผู้สัมผัสร่วมบ้านได้ และลดปัญหาการเกิดวัณโรคได้อย่างรุนแรงต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ป่วยสัมผัสร่วมบ้าน, การเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม

FACTORS ASSOCIATED WITH PULMONARY TUBERCULOSIS IN HOUSEHOLD CONTACTS OF TUBERCULOSIS PATIENTS, NAKHON NAYOK PROVINCE

Sanya Kittisoontharopas^{*1} and Pronpen Kittisoontharopas²

¹ Disease Control Group Nakhon Nayok Provincial Public Health Office, Nakhon Nayok Province 26000 Thailand

* E-mail: topcat63@hotmail.com

Abstract

This is a cross-sectional survey research. This objective was to study factors related to pulmonary tuberculosis among household contacts tuberculosis patients in Nakhon Nayok Province. The population used in the study were household contacts living in one house with pulmonary tuberculosis patients who had a doctor's diagnosis of pulmonary tuberculosis in 4 government hospitals under the Ministry of Public Health of Nakhon Nayok Province Between 1 October 2019 and 31 December 2020 for a period from 2 months , with 300 patients that TB patients are self-selected. The tool used for data collection was an interview questionnaire from the Nakhon Nayok Provincial Public Health Office. Data analysis using frequency, percentage, mean, standard deviation and binary logistic regression. The results showed that factors related to pulmonary tuberculosis incidence among household contacts living with TB patients in Nakhon Nayok Province. statistically significant of p-value < 0.05 composed of the 1) status (p-value = 0.047) married group were affected to the treatment outcomes (OR= 6.207), 2) disease (p-value = 0.035) 3) Accessibility to health services (p-value = 0.035) 4) Service distance (p-value = 0.011) were affected to the treatment outcomes (OR= 23.410), 5) Support prevention equipments (p-value = 0.041 and 6) Add-on factor for receiving home visits from public health officials (p-value = 0.039). Three factors, six variables, can predict pulmonary tuberculosis incidence in household contacts by 28.1%. From the results of this study, development of a health system, for TB screening among the age group over 46 years. Having mentors and health workers to support near-home care can help reduce pulmonary tuberculosis cases in household contacts and reduce the problem of severe drug-resistant tuberculosis.

Keywords: household contacts, The occurrence of pulmonary tuberculosis in household contacts living with TB patients. Predisposing Factors, Enabling Factors, Reinforcing Factors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรค (Tuberculosis : TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* จัดอยู่ในกลุ่ม *Mycobacterium tuberculosis complex* วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย จากรายงานวัณโรคของโลกพ.ศ. 2560 องค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของโลก สูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.7 ล้านคน และพบว่าจำนวนผู้ป่วยวัณโรคคือยา RR/MDR-TB คาดว่าจะมี 6 แสนคน โดยพบได้ร้อยละ 4.1 ของผู้ป่วยรายใหม่ และร้อยละ 19 ของผู้ป่วยเก่าที่เคยได้รับการรักษามาก่อน ในจำนวนนี้พบว่าเป็น MDR-TB 4.9 แสนคน (World Health Organization, 2012) วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรค สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 81,922 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 123.21 จำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 67,787 ราย (ร้อยละ 82.74) วัณโรคนอกปอด 12,733 ราย (ร้อยละ 15.54) และวัณโรคในและนอกปอด 1,402 ราย (ร้อยละ 1.71) อัตราการค้นพบ (Detection rate) ร้อยละ 63 ในขณะที่อัตราผลสำเร็จการรักษาร้อยละ 84.71 สถานการณ์วัณโรคของเขตบริการสุขภาพที่ 4 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 6,458 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 119.99 จำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 5,409 ราย (ร้อยละ 83.75) อัตราผลสำเร็จการรักษา ร้อยละ 83.96 (กรมควบคุมโรค tbcmtailand.ddc.moph.go.th, 2564)

จังหวัดนครนายก จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ในปี 2559 - 2562 ที่ผ่านมามีพบว่า อัตราป่วยเท่ากับ 105.71, 100.94, 121.92 และ 107.97 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราการค้นพบ (detection rate) ในปี 2559 - 2562 ที่ผ่านมามีเท่ากับร้อยละ 79.72, 81.13, 97.03 และ 95.51 ตามลำดับ ซึ่งอัตราการค้นพบ ปี 2562 ลดลงจากปี 2561 และพบว่าในปี 2559 - 2562 อัตราความสำเร็จการรักษา เท่ากับร้อยละ 83.09, 83.91, 83.62 และ 81.79 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 85) ทุกปี ดังนั้น ในปี 2561 - 2562 จังหวัดนครนายก จึงเร่งดำเนินการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด จำนวน 7,862 ราย พบผู้ติดเชื้อวัณโรค 64 ราย (ร้อยละ 0.81) และในปี 2562 ประชากรกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด จำนวน 2,175 ราย พบผู้ติดเชื้อวัณโรค 64 ราย (ร้อยละ 2.94) (กรมควบคุมโรค tbcmtailand.ddc.moph.go.th, 2564) จากข้อมูลการคัดกรองดังกล่าว พบว่าอัตราการติดเชื้อวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งจะเรียกว่าการติดเชื้อวัณโรคแฝง (latent tuberculosis infection) พบว่า ผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีภูมิคุ้มกันปกติ จะกลายเป็นผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉลี่ยร้อยละ 5 - 10 ในตลอดช่วงอายุ โดยส่วนใหญ่จะป่วยเป็นวัณโรคภายใน 2-5 ปีหลังจากการติดเชื้อวัณโรคครั้งแรก (Comstock GW และคณะ, 1974 อ้างในคำแนะนำเรื่องการวินิจฉัยและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคได้มากกว่าคนปกติ โดยเฉพาะวัณโรคปอด เนื่องจากสามารถแพร่กระจายสู่ผู้ใกล้ชิดได้ถ้าขาดการป้องกันและควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่นำไปสู่การเกิดวัณโรคปอด จากการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว เพราะถ้าผู้สัมผัสร่วมบ้านมีปัจจัยนำไปสู่การเกิดวัณโรคสูงเท่าไรย่อมมีโอกาสต่อการติดเชื้อวัณโรคได้มากเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดนครนายก เพื่อที่จะได้ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดนครนายกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดนครนายก

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยเก็บข้อมูลจากการใช้แบบสัมภาษณ์ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมอพบเชื้อในฐานข้อมูลมีโปรแกรม NTIP (National Tuberculosis Information Program)

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไปที่ยังทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งของจังหวัดนครนายก ได้แก่ โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลบ้านนา โรงพยาบาลองครักษ์ และโรงพยาบาลปากพลี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563 จำนวน 300 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้การคัดเลือกผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกคนที่ได้รับการคัดเลือกโดยผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นผู้คัดเลือก โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่ป่วยเป็นวัณโรค จำนวน 8 คน และกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่ไม่ป่วยเป็นวัณโรค จำนวน 292 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 300 คน จึงได้นำเข้าสู่การศึกษาวิจัยทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัย ได้อ้างอิงจาก มณี ผลภาณี (2560) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ ความสะดวกในการมารับบริการสุขภาพ ระยะทางในการมารับบริการสุขภาพ การได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรค การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านผู้ป่วยวัณโรค และส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริมของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ การได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค การได้รับคู่มือ/แผ่นพับ/ใบความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาประยุกต์แนวคิด PRECEDE FRAMEWORK มาเป็นหลักในการศึกษา ได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) จากแบบสอบถามด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท่ากับ 0.84 การรับรู้ความรุนแรงเท่ากับ 0.80 การปฏิบัติในการป้องกันวัณโรคเท่ากับ 0.76 และตรวจสอบด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความรู้เกี่ยวกับวัณโรค เท่ากับ 0.78 ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติพรรณนาลักษณะประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ ไคสแควร์ Fisher Exact test และ Binary Logistic Regression วิเคราะห์ 95% CI of Odds Ratio หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยนำของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านกลุ่มป่วยส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.50 มีอายุในช่วง 46-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.50 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 62.50 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 87.50 ด้านรายได้ต่อเดือน พบว่า มีรายได้ < 4,500 บาท มากที่สุด ร้อยละ 75 มีโรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 87.5 ส่วนใหญ่เป็นวัณโรคปอด ร้อยละ 71.42

ผู้สัมผัสร่วมบ้านกลุ่มไม่ป่วย พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 54.79 มีช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.51 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30 - 45 ปี ร้อยละ 29.45 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 29.79 สถานภาพสมรส มากที่สุด ร้อยละ 47.60 ด้านรายได้ต่อเดือน พบว่า มีรายได้มากกว่า 9,000 บาทขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 41.10 ด้านโรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 76.71 ส่วนใหญ่เป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 54.41 รายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำแนกตามปัจจัยนำด้านลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค			
	กลุ่มป่วย (n=8)		กลุ่มไม่ป่วย (n=292)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	5	62.50	160	54.79
หญิง	3	37.50	132	45.21
อายุ (ปี)				
น้อยกว่า 30 ปี	0	0.0	92	31.51
30 - 45 ปี	1	12.50	86	29.45
46 - 60 ปี	4	50.00	76	26.03
มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	3	37.50	38	13.01
Mean = 41.38	SD = 16.76	Min = 13	Max = 89	
การศึกษา				
ไม่ได้เรียน	1	12.50	10	3.42
ประถมศึกษา	5	62.50	86	29.45
มัธยมศึกษา	1	12.50	87	29.79
อนุปริญญา	0	0.0	39	13.36
ปริญญาตรี ขึ้นไป	1	12.50	70	23.97

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำแนกตามปัจจัยนำด้านลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค			
	กลุ่มป่วย (n=8)		กลุ่มไม่ป่วย (n=292)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	0	0.0	121	41.44
สมรสคู่	7	87.50	139	47.60
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	1	12.50	32	10.96
รายได้(ต่อเดือน)				
< 4,500 บาท	6	75.00	96	32.88
4,500 - 9,000 บาท	1	12.50	76	26.03
9,000 บาทขึ้นไป	1	12.50	120	41.10
Mean = 9,214.70	SD = 8,743.26	Min = 0	Max = 51,350	
โรคประจำตัว				
มี	7	87.50	68	23.29
ไม่มี	1	12.50	224	76.71
โรคประจำตัวที่เป็น				
วัณโรคปอด	5	71.42	0	0.0
เบาหวาน	0	0.0	0	0.0
ความดันโลหิตสูง	1	14.29	1	1.47
หัวใจ	0	0.0	14	20.59
หอบหืด	0	0.0	37	54.41
อื่นๆ (มะเร็ง, เอชดี, อัมพาต)	1	14.29	16	23.53

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน มีระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับสูง มากที่สุด ทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มไม่ป่วย ร้อยละ 57.19 และกลุ่มป่วย ร้อยละ 50.00 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านทั้งสองกลุ่ม มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 10.77 (SD=1.62) กลุ่มป่วย มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับสูง ร้อยละ 37.50 กลุ่มไม่ป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับสูง ร้อยละ 33.90 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ทั้งสองกลุ่ม มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 11.81 (SD=1.53) กลุ่มป่วย มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูง ร้อยละ 62.50 กลุ่มไม่ป่วย ซึ่งมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูง ร้อยละ 48.29 รายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำแนกตามปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

ปัจจัยนำ	ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค			
	กลุ่มป่วย (n=8)		กลุ่มไม่ป่วย (n=292)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรค				
ระดับต่ำ	0	0.0	50	17.12
ระดับปานกลาง	4	50.00	75	25.68
ระดับสูง	4	50.00	167	57.19
Mean = 7.31	SD = 1.78	Min = 2	Max = 10	Sum = 2193
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค				
ระดับต่ำ	0	0.0	72	24.66
ระดับปานกลาง	5	62.50	121	41.44
ระดับสูง	3	37.50	99	33.90
Mean = 10.77	SD = 1.62	Min = 8	Max = 15	Sum = 3230
การรับรู้ความรุนแรงของโรค				
ระดับต่ำ	1	12.50	5	1.71
ระดับปานกลาง	2	25.00	146	50.00
ระดับสูง	5	62.50	141	48.29
Mean = 11.81	SD = 1.53	Min = 8	Max = 15	Sum = 3544

หมายเหตุ: เกณฑ์การให้คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 = ระดับต่ำ ร้อยละ 61-79.99 = ระดับปานกลาง
มากกว่า ร้อยละ 80 ขึ้นไป = ระดับสูง

2. ปัจจัยเอื้อของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านทั้งสองกลุ่ม มีความสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพมากที่สุด โดยกลุ่มไม่ป่วย ร้อยละ 52.40 และกลุ่มป่วย ร้อยละ 50.00 ระยะทางในการมารับบริการสุขภาพของผู้สัมผัสร่วมบ้านเฉลี่ย 6.4 กิโลเมตร กลุ่มป่วย มีระยะทางมารับบริการสุขภาพมากกว่า 15 กิโลเมตรมากที่สุด ร้อยละ 87.5 และกลุ่มไม่ป่วย มีระยะทางมารับบริการสุขภาพน้อยกว่า 15 กิโลเมตร มากที่สุด ร้อยละ 85.27 การสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค พบว่า กลุ่มป่วย ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรคอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด ร้อยละ 87.50 กลุ่มไม่ป่วย ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรคเป็นบางครั้งมากที่สุด ร้อยละ 43.49 ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านทั้งสองกลุ่มมี การปฏิบัติตัวถูกต้องได้ในระดับสูง มากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 20.87 (SD=3.76) โดยกลุ่มป่วยมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในระดับสูง ร้อยละ 75.00 ใกล้เคียงกับกลุ่มไม่ป่วย ร้อยละ 79.11 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สัมผัสร่วมบ้านทั้งสองกลุ่ม มีการดูแลสุขภาพตนเองใน

ระดับสูง มากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 10.46 (SD=1.61) โดยมีกลุ่มป่วยดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง มากที่สุด ร้อยละ 75.00 ใกล้เคียงกับกลุ่มไม่ป่วย คือร้อยละ 74.32 ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเอง กลุ่มผู้สัมผัส ทั้งสองกลุ่มมี การป้องกันตนเองอยู่ในระดับต่ำ โดยคะแนนเฉลี่ย 20.87 (SD=3.76) โดยกลุ่มป่วยมีการป้องกันตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 87.50 และกลุ่มไม่ป่วย ร้อยละ 77.40 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านผู้ป่วย พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านทั้งสองกลุ่ม มีการจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านผู้ป่วยในระดับต่ำ มากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 10.91 (SD=1.66) โดยกลุ่มป่วย มีการสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านผู้ป่วยในระดับต่ำ ร้อยละ 87.50 และกลุ่มไม่ป่วย ร้อยละ 80.48 สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน ผู้สัมผัสร่วมบ้านทั้งสองกลุ่ม มีสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านในระดับปานกลาง มากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 10.91 (SD=1.66) โดยกลุ่มป่วยมีสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 และกลุ่มไม่ป่วย ร้อยละ 85.62 รายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำแนกตามปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อ	ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค			
	กลุ่มป่วย (n=8)		กลุ่มไม่ป่วย (n=292)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพ				
สะดวก	4	50.00	153	52.40
ไม่สะดวก	4	50.00	139	47.60
ระยะทางในการมารับบริการ (กิโลเมตร)				
< 15	1	12.50	249	85.27
มากกว่า 15 ขึ้นไป	7	87.50	43	14.73
Mean = 6.4	SD = 7.43	Min = 0	Max = 38	
การสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค				
สม่ำเสมอ	7	87.50	125	42.81
บางครั้ง	1	12.50	127	43.49
ไม่เคย	0	0.0	40	13.70
การปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรค				
ระดับต่ำ	0	0.0	9	3.08
ระดับปานกลาง	2	25.00	52	17.81
ระดับสูง	6	75.00	231	79.11
Mean = 20.87	SD = 3.76	Min = 8	Max = 24	

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำแนกตามปัจจัยเอื้อ (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อ	ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค			
	กลุ่มป่วย (n=8)		กลุ่มไม่ป่วย (n=292)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลสุขภาพตนเอง				
ระดับต่ำ	0	0.0	9	3.08
ระดับปานกลาง	2	25.00	66	22.60
ระดับสูง	6	75.00	217	74.32
Mean = 10.46	SD = 1.61	Min = 4	Max = 12	
การป้องกันตนเอง				
ระดับสูง	0	0.0	22	7.53
ระดับปานกลาง	1	12.50	44	15.07
ระดับต่ำ	7	87.50	226	77.40
Mean = 20.87	SD = 3.76	Min = 8	Max = 24	Sum = 6262
การจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านผู้ป่วย				
ระดับสูง	0	0	6	2.05
ระดับปานกลาง	1	12.50	51	17.47
ระดับต่ำ	7	87.50	235	80.48
Mean = 10.91	SD = 1.66	Min = 4	Max = 12	Sum = 3272
สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านผู้ป่วย				
ระดับสูง	4	50.00	41	14.04
ระดับปานกลาง	4	50.00	250	85.62
ระดับต่ำ	0	0.0	1	0.34
Mean = 10.91	SD = 1.66	Min = 8	Max = 12	

หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 = ระดับต่ำ ร้อยละ 61-79.99 = ระดับปานกลาง
มากกว่า ร้อยละ 80 ขึ้นไป = ระดับสูง

3. ปัจจัยเสริมของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยกลุ่มป่วย ได้รับการเยี่ยมสม่ำเสมอ มากที่สุด ร้อยละ 62.50 ส่วนกลุ่มไม่ป่วย ได้รับการเยี่ยมบางครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 44.86 ด้านการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค ผู้สัมผัสร่วมบ้านทั้งสอง กลุ่มได้รับคำแนะนำสม่ำเสมอ มากที่สุด กลุ่มป่วย ร้อยละ 37.50 และกลุ่มไม่ป่วย ร้อยละ 52.74 การได้รับคู่มือ/แผ่นพับ/ใบความรู้เกี่ยวกับโรค

วัณโรค ผู้สัมผัสร่วมบ้านทั้งสองกลุ่ม ตอบเคยได้รับ มากที่สุด โดยกลุ่มป่วย ร้อยละ 50.00 และกลุ่มไม่ป่วย ร้อยละ 68.49 รายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำแนกตามปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริม	ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค			
	กลุ่มป่วย (n=8)		กลุ่มไม่ป่วย (n=292)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
สม่ำเสมอ	5	62.50	102	34.93
บางครั้ง	2	25.00	131	44.86
ไม่เคย	1	12.50	59	20.21
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค				
สม่ำเสมอ	3	37.50	154	52.74
บางครั้ง	2	25.00	113	38.70
ไม่เคย	3	37.50	25	8.56
การได้รับคู่มือ/แผ่นพับ/ใบความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค				
เคย	4	50.00	200	68.49
ไม่เคย	4	50.00	92	31.51

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

4.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยนำของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วยปัจจัยนำ ได้แก่ สถานภาพสมรส ส่งผลต่อการป่วยเป็นวัณโรค 6.207 เท่า และโรคประจำตัวส่งผลต่อการป่วยเป็นวัณโรค 0.079 เท่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพส่งผลต่อการป่วยเป็นวัณโรค 0.034 เท่า ระยะทางในการมารับบริการส่งผลต่อการป่วยเป็นวัณโรค 23.410 เท่า การสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรคส่งผลต่อการป่วยเป็นวัณโรค 0.053 เท่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลต่อการป่วยเป็นวัณโรค 0.258 เท่า โดยปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อเป็นวัณโรคร้อยละ 28.1 ในขณะที่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การติดต่อ อาการและอาการแสดง การป้องกัน การรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดนครนายก ส่วนปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านผู้ป่วย และการปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรคปอด ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดนครนายก และพบว่าปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค และการได้รับคู่มือ/แผ่นพับ/ใบความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดนครนายก ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านลักษณะส่วนบุคคลกับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้าน

ตัวแปร	OR	95% CI		P-value
		Lower	Upper	
ปัจจัยนำ				
เพศ (ชาย)	0.161	0.024	1.099	0.062
อายุ (46 - 60 ปี)	0.898	0.320	2.519	0.838
การศึกษา (ระดับประถมศึกษา)	0.961	0.346	2.665	0.938
สถานภาพสมรส (คู่)	6.207	1.026	37.547	0.047**
รายได้ (น้อยกว่า 4,500 บาทต่อเดือน)	0.427	0.123	1.476	0.179
โรคประจำตัว (มี)	0.079	0.008	0.834	0.035**
ระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค (ปานกลาง)	1.066	0.387	2.939	0.901
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ปานกลาง)	1.879	0.631	5.594	0.257
ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค (สูง)	0.812	0.207	3.178	0.764
ปัจจัยเอื้อ				
ความสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพ	0.034	0.001	0.781	0.035**
ระยะทางในการมารับบริการ	23.410	2.070	264.714	0.011**
การสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค	0.053	0.003	0.891	0.041**
สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านผู้ป่วย	0.918	0.122	6.917	0.934
การปฏิบัติตัวในการป้องกันวัณโรคปอด	0.536	0.082	3.519	0.516
ปัจจัยเสริม				
การได้รับเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.258	0.072	0.933	0.039**
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค	3.244	1.100	9.566	0.033
การได้รับคู่มือ/แผ่นพับ/ใบความรู้เกี่ยวกับวัณโรค	1.884	0.392	9.059	0.429
Constant	3950696.362			0.999
Pseudo R square= 0.281				

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า สถานภาพสมรสคู่ มีโรคประจำตัว ปัจจัยเอื้อ ความสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพ ระยะทางในการมารับบริการ การสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค การได้รับเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถพยากรณ์การป่วยวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านได้ร้อยละ 28.1 อธิบายผลการศึกษาจำแนกรายตัวแปร ดังนี้

ปัจจัยนำ

สถานภาพสมรส คู่ และสถานภาพหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีความสัมพันธ์ที่สามารถส่งผลต่อการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านเป็น 6.207 เท่าของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีสถานภาพโสด (p -value = 0.047) สอดคล้องกับการวิจัยของนงนุช เสือพุมิ (2556) กล่าวไว้ว่า วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) เนื่องจากคนที่ไม่ใช่สถานภาพโสด จะมีโอกาสอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด หากมีระยะเวลาที่อยู่ร่วมกันนานย่อมมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้

โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ที่สามารถส่งผลต่อการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้าน 0.079 เท่าของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ไม่มีโรคประจำตัว (p -value = 0.035) พบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีโรคประจำตัวป่วยเป็นวัณโรคปอดร้อยละ 87.5 สอดคล้องกับ จตุพร ฤกษ์ตระกูล (2562) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c มากกว่า 7.0% มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค 2.58 เท่าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7.0% นอกจากนี้พบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวบางอย่าง เช่น เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง มะเร็ง และผู้ที่ทำการตัดต่อกระเพาะหรือลำไส้เสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค เป็นปัญหาหนักที่สุดในปัจจุบันคือ "วัณโรคปอด" มักพบในคนแก่ คนที่ร่างกายอ่อนแอจากการเป็นโรคอื่น ๆ มาก่อน

ปัจจัยเอื้อ

ความสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ที่สามารถส่งผลต่อการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้าน 0.034 (p -value = 0.035) พบว่า ผู้ป่วยวัณโรค ไม่สะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับระยะเวลาการเดินทางของผู้ป่วยวัณโรค (ร้อยละ 100) ที่มีระยะทางในการมารับบริการ มากกว่า 15 กิโลเมตร ระยะทางในการมารับบริการ มีความสัมพันธ์ที่สามารถส่งผลต่อการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้าน 23.410 เท่าของ ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีระยะทางในการมารับบริการ น้อยกว่า 15 กิโลเมตร (p -value = 0.011) สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกร จันทนะ และคณะ (2019) การสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรคบางครั้ง มีความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้าน 0.053 เท่าของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันโรคสม่ำเสมอ (p -value = 0.041) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทีนุชา ทันวงศ (2559) ระยะทางและระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึงรพ.สต. หรือแม่ข่ายเครือข่ายบริการเขาย้อย มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการรับรู้คุณภาพบริการ การดูแลต่อเนื่อง ความพร้อมของสถานที่/อุปกรณ์การแพทย์ ยาและบุคลากร ความมั่นใจในการให้บริการของรพ.สต. และความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของบารเมษฐ์ ภิราล้า และคณะ (2556) ที่พบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีช่องทางให้ประชาชน ได้รับข่าวสารในการป้องกันโรค เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันการเจ็บป่วยจากวัณโรคปอด เช่น การแจกเอกสาร แผ่นพับ หรือหนังสือที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรค ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดของผู้ป่วย

ปัจจัยเสริม

การได้รับเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางครั้ง มีความสัมพันธ์ที่สามารถส่งผลต่อการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้าน 0.258 เท่าของผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสม่ำเสมอ (p-value = 0.039) ซึ่งการได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลเชิงบวกต่อการดูแล และติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค สอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King IM, 1981) เน้นปฏิสัมพันธ์ของระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคมนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน การเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรม พบว่าการเยี่ยมบ้านที่ให้ผู้ป่วยกำหนดและปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองโดยครอบครัว ช่วยเหลือ ช่วยเพิ่มอัตราการหายของวัณโรคปอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การกำหนดนโยบายการป้องกันวัณโรคโดยเน้นการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชากรทั่วไปที่มีอายุมากกว่า 46 ปี และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน เน้นการคัดกรองประจำปีเกี่ยวกับวัณโรคร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย และโรคทางเดินหายใจ
2. สนับสนุนส่งเสริมการตระหนักรู้ในการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่โรคที่พบว่ามีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคปอดสูงในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านจากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อลดโอกาสการเกิดโรควัณโรคปอดและลดระดับความรุนแรงที่จะเกิดการรักษาหายได้ยากขึ้นกลายเป็นวัณโรคดื้อยาและเสียชีวิตได้ในที่สุด
3. ในสถานบริการสุขภาพของรัฐที่เป้นพื้นที่ใกล้บ้านใกล้ใจ ในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน เป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญในการที่จะสนับสนุนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการคัดกรองดูแลเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว ลดระดับความรุนแรงและลดการดื้อยารักษาวัณโรค

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาการใช้ Model Health Literacy ในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ที่ปัจจุบันกลายเป็นปัญหาทวีความรุนแรงระดับโลกและพบการเกิดขึ้นในประเทศไทยปัจจุบัน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ดูแลสุขภาพ ดูแลตนเองได้ โดยการประเมินความรู้ด้านสุขภาพวัณโรคของประชาชน ภาคีเครือข่าย และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เป็น Health Literate Thai Society in 2026

เอกสารอ้างอิง

กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). คำแนะนำเรื่องการวินิจฉัยและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent Tuberculosis Infection). สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์. สืบค้นวันที่ 10 มีนาคม 2564 จาก <https://www.tbthailand.org/download/Manual/คำแนะนำเรื่องการวินิจฉัยและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง. PDF>.

- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). กรมควบคุมโรค ร่วมกับ สปสช. เร่งผลักดันการดำเนินงาน เพื่อยุติวัณโรคในประเทศไทย “คืนให้พบ จบด้วยหาย” ด้วยการตรวจคัดกรองวัณโรคกลุ่มเสี่ยงสูงโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย. สืบค้นวันที่ 10 มีนาคม 2564 จาก ddc.moph.go.th/dtb/news.php?news.
- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). โปรแกรม NTIP (National Tuberculosis Information Program). สืบค้นวันที่ 15 เมษายน 2564 จาก tbcmtailand.ddc.moph.go.th/Downloads/UserManualNTIP19_10_20.pdf.
- จตุพร ฤกษ์ตระกูล และพรณภา ศุภระเวทย์ศิริ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ในผู้ป่วยเบาหวานภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2562; 26:1-12.
- ณัฐกร จันทนะ และคณะ. (2019). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคที่อียิปต์หลายขนาน Rama Nurs J • September-December 2019; 25 : 269-309.
- ทีนุชา ทันทวงศ.(2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ; 9:26-36.
- นงนุช เสือพุ่ม. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556; 2:89-93.
- บารเมษฐ์ ภิราล้าและคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ป่วยปอดอักเสบชุมชนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของจังหวัดนครพนม.วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2555; 5:85-98.
- มณี ผลภาณี (2560). การประเมินระบบเฝ้าระวังวัณโรค ปี 2560, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. จังหวัดนครนายก.
- Comstock GW, Livesay VT, Woolpert SF. The prognosis of a positive tuberculin reaction in childhood and adolescence. American Journal of Epidemiology. 1974; 99(2): 131 - 8.
- Green L, Kreuter M. (2005). Health program planning: An educational and ecological approach. 4th edition. New York, NY: McGrawhill. สืบค้นวันที่ 1 เมษายน 2564 จาก https://en.Wikipedia.org/wiki/PRECEDE%E2%80%93PROCEED_model.
- King IM. A theory for nursing. U.S.A.: John Wiley & Son; 1981. <https://tbcmtailand.ddc.moph.go.th/uiiform/login.aspx>. คู่มือการใช้โปรแกรม NTIP (National Tuberculosis Information Program)
- World Health Organization. (2012). Global tuberculosis report 2017. Accessed 2018. Available from http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr12_main.pdf.