ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

นางสาวสุชิตา ปักสังคเน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกดำ

6 JUNE, 2025

AGENDA OVERVIEW

01 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

02 วัตถุประสงค์การวิจัย

03 ระเบียบวิธีวิจัย

04 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

05 การวิเคราะห์ข้อมูล

06 ผลการศึกษา

07 อภิปรายผล

08 ข้อเสนอแนะ

รายงาน Case TB เสียชีวิต 2566

ผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด 7 ราย

- เป็น**ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี** 4 ราย
- **มีโรคร่วม** (1 โรค = 3, มากกว่า 2 โรค = 4 ราย)
- **TB นอกปอด** 1 ราย
- **TB ในปอด** เสมหะลบ 1 ราย, เสมหะบวก 5 ราย
- **เสียชีวิตจาก TB** 4 ราย
- **เสียชีวิตจากสาเหตุอื่น 3 ราย** (Septic shock 2 ราย, Hepatocellular carcinoma 1 ราย)
- **มีภาวะทุพโชนาการ** 1 ราย

รายงาน Case TB เสียชีวิต 2567

ผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด 5 ราย

- เป็น**ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี**ทั้งหมด
- **มีโรคประจำตัวเกี่ยวระบบทางเดินหายใจ**ทั้ง 5 ราย ได้แก่ COPD 4 ราย และ Bronchiectasis 1 ราย
- **มีภาวะทุพโภชนาการ** 3 ราย
- **มีประวัติป่วย TB มาก่อน** 3 ราย
- มี**โรคร่วมอื่นๆ**จำนวน 2 ราย
- **ไม่ได้เสียชีวิตจาก TB** จำนวน 2 ราย เนื่องจากผลเพาะเชื้อ Sputum C/S พบเชื้อ NTM

จากการทบทวน case

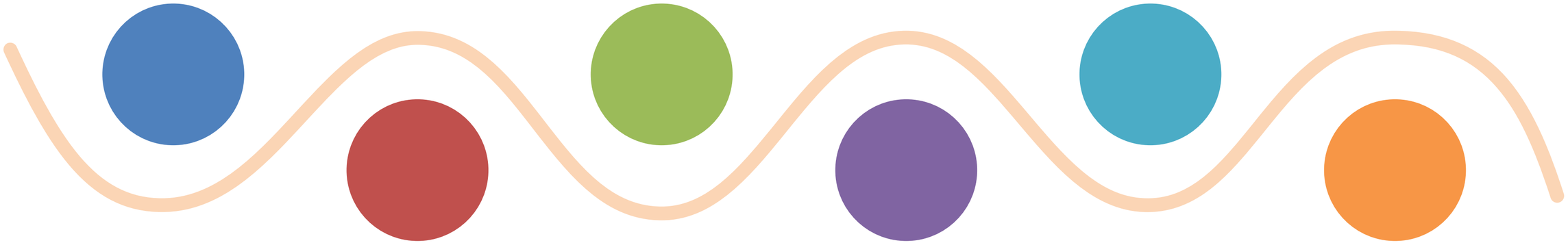
TB รายใหม่ Admit ทุกราย อย่างน้อย 3 วัน

มีการประเมินภาวะโภชนาการ

มีแผนการดำเนินงานโดยใช้ Hand - Held Portable X-ray machine ครอบคลุมทุก รพ.สต.

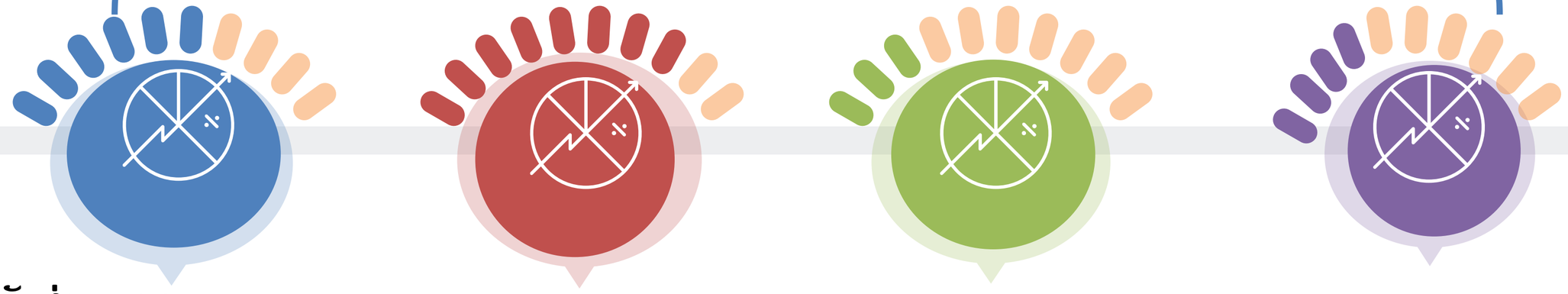
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค



กรอบแนวคิด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค



ปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- อาชีพ
- ศาสนา
- ระดับการศึกษา
- โรคประจำตัว
- ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ปัจจัยนำ

- ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค
- เจตคติต่อวัณโรค
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรควัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรควัณโรค
- พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค
- การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรควัณโรค

ปัจจัยเอื้อ

- การได้รับสนับสนุนวัสอุปกรณ์
- การเข้าถึงแหล่งข้อมูล การเข้าถึงพื้นที่ในการออกำลังกาย
- การได้รับความสะดวกในการรับบริการ

ปัจจัยเสริม

- การได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.และผู้นำชุมชน
- การได้รับการแนะนำในการป้องกันโรค

METHODOLOGY

วิธีดำเนินงานวิจัย

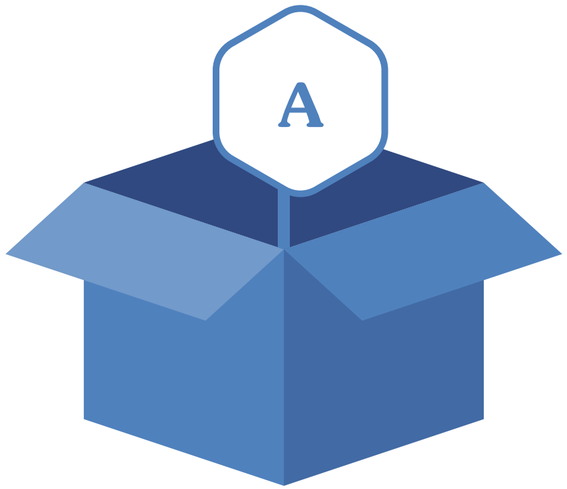
การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Case-Control Study) กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ป่วยเป็นวัณโรคปอดและ ไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด รวม 27 คน ในพื้นที่อำเภอแกดำ ในปี 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอดตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไปที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลแกดำ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566 จำนวน 27 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้การคัดเลือกผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกคนที่ได้รับการคัดเลือกโดยผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นผู้คัดเลือก โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่ป่วยเป็นวัณโรค จำนวน 3 คน และกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่ไม่ป่วยเป็นวัณโรค จานวน 24 คน จึงได้นำเข้าสู่การศึกษาวิจัยทั้งหมด

METHODOLOGY



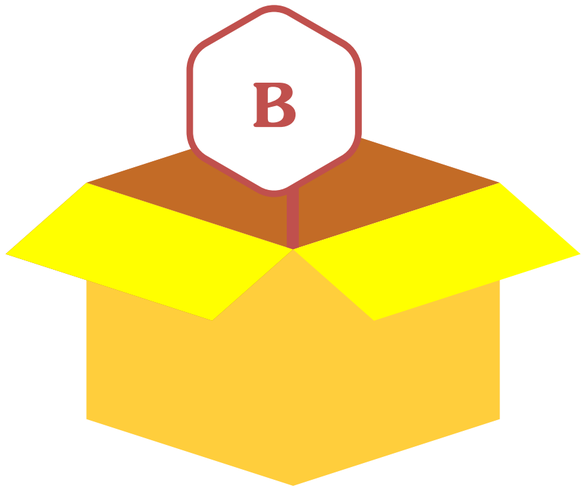
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

อ้างอิงจาก มณี ผลภาษี (2560) สานักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ

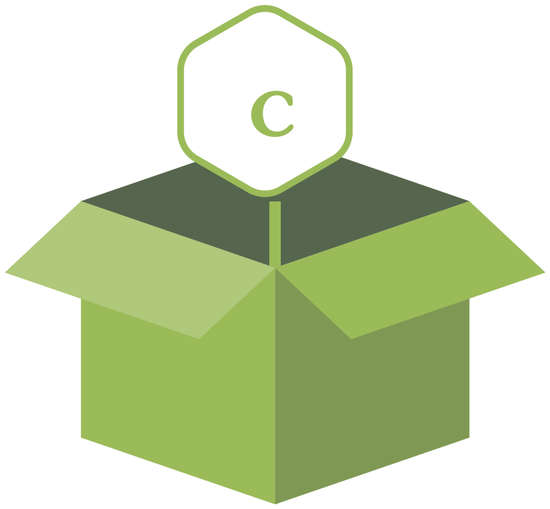
ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม



คุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) จากแบบสอบถามด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคเท่ากับ 0.84 การรับรู้ความรุนแรงเท่ากับ 0.80 การปฏิบัติในการป้องกันวัณโรคเท่ากับ 0.76 และตรวจสอบด้วย วิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความรู้เกี่ยวกับวัณโรค เท่ากับ 0.78

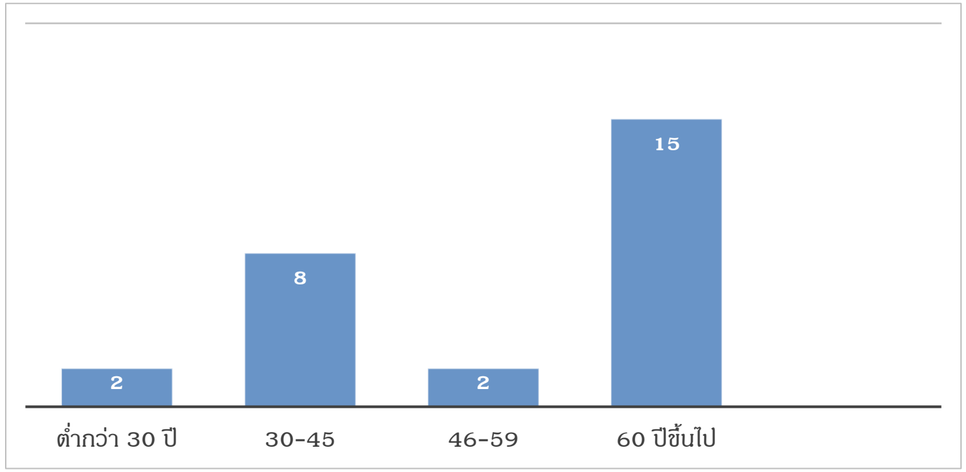


การวิเคราะห์ข้อมูล

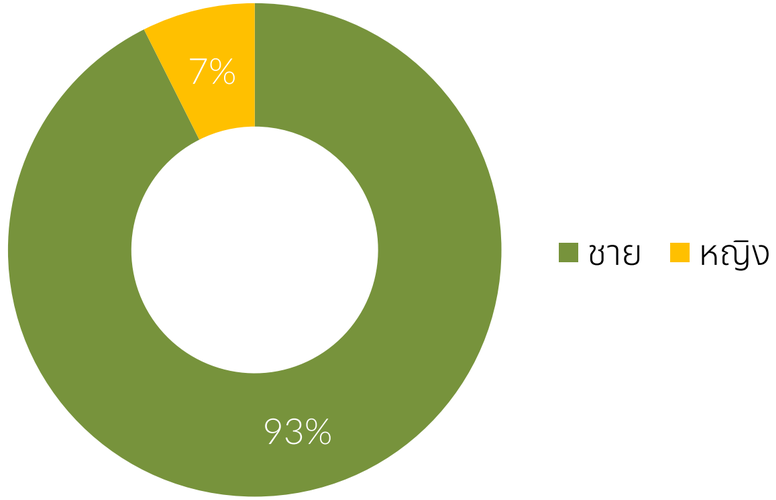
- สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า OR และ95%CI
- สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ ไคสแควร์

ข้อมูลทั่วไป

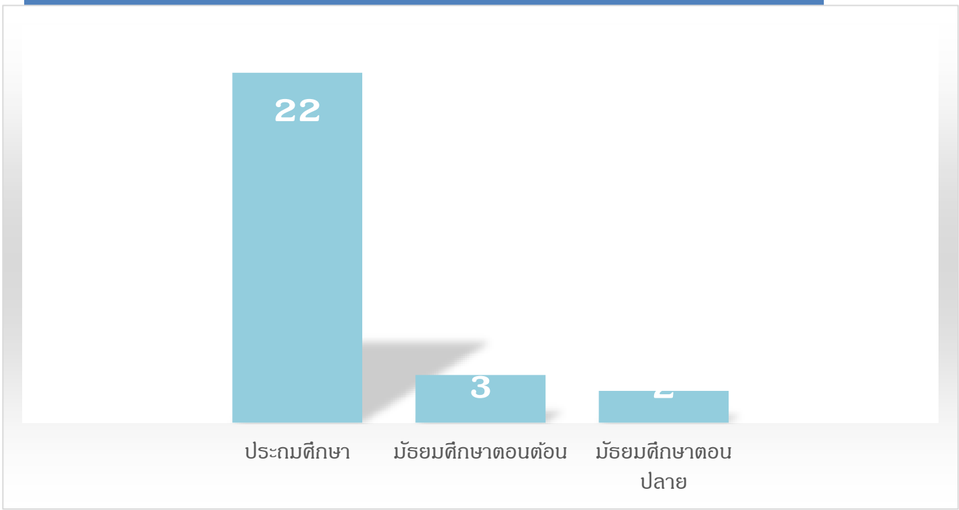
อายุ



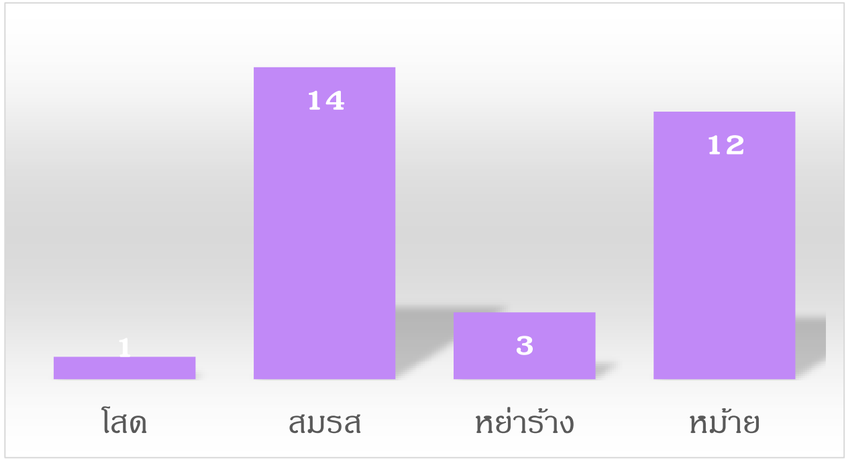
เพศ



การศึกษา



สถานภาพ



ปัจจัยนำ

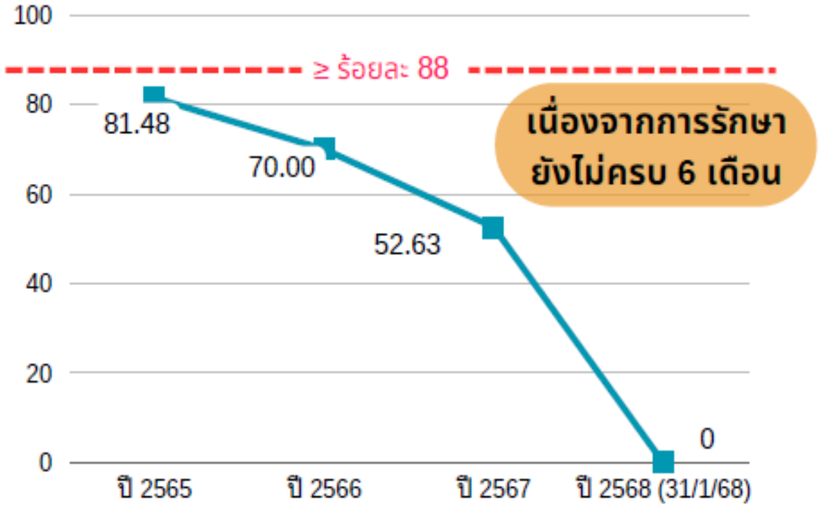
ปัจจัยนำของผู้สัมผัสร่วมบ้าน	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน		OR	95%CI	p-value 0.05
	กลุ่มป่วย n=3(ร้อยละ)	กลุ่มไม่ป่วย n=24(ร้อยละ)			
อายุ				1.55- 9.85	<0.001*
น้อยกว่า 30 ปี	0 (0)	2 (8.33)	1		
30-45 ปี	0 (0)	8 (33.33)	0.70		
46-60 ปี	1 (33.33)	1 (4.16)	1.32		
60 ปี ขึ้นไป	2 (66.33)	13 (54.16)	3.76		
โรคประจำตัว				0.24- 1.12	<0.001*
ไม่มี	0(0.00)	8 (37.5)	1		
มี	3(100)	16(62.5)	1.98		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค				1.40-5.39	<0.001*
ระดับสูง	0(0.00)	7(29.16)	1		
ระดับปานกลาง	2(66.33)	8(33.3)	2.80		
ระดับต่ำ	1(33.33)	9(37.50)	1.59		

ปัจจัยเอื้อ

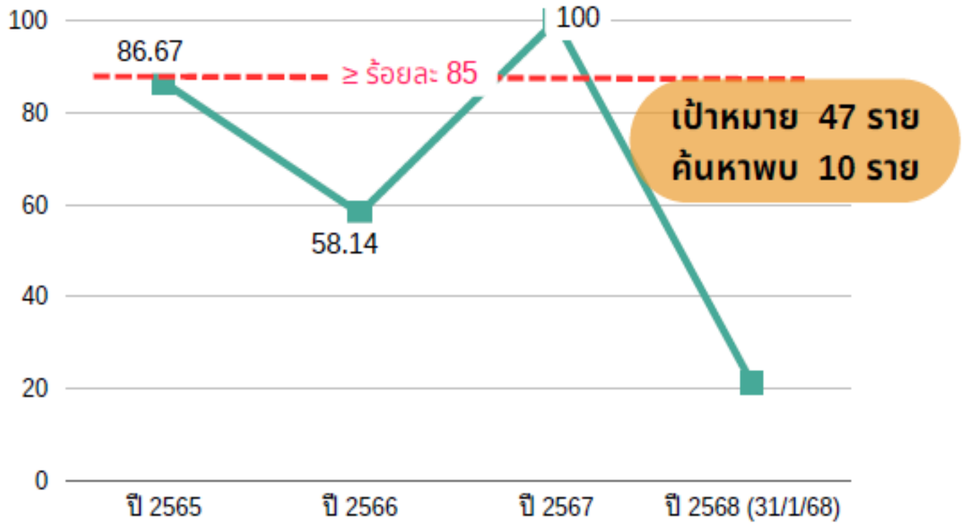
ปัจจัยเอื้อของผู้สัมผัสร่วมบ้าน	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน		OR	95%CI	p-value 0.05
	กลุ่มป่วย n=3(ร้อยละ)	กลุ่มไม่ป่วย n=24(ร้อยละ)			
ระยะทางในการมารับบริการ					
≤5 กิโลเมตร	0 (0.00)	6 (25)	1	1.25-4.68	<0.001*
5-10 กิโลเมตร	0 (0.00)	4 (16.66)	1.49		
10 กิโลเมตรขึ้นไป	3 (100)	14 (58.33)	2.32		
การจัดการสิ่งแวดล้อมบ้านผู้ป่วย					
ระดับสูง	0 (0.00)	8 (33.33)	1	1.62- 4.88	<0.001*
ระดับปานกลาง	0 (0.00)	10 (41.66)	1.31		
ระดับต่ำ	3 (100)	6 (25.0)	3.52		
จำนวนหน้าต่าง(บาน)					
มากกว่า 3 บานขึ้นไป	0 (0.00)	20 (83.33)	1	1.87- 7.81	0.001*
2-3 บาน	1 (33.33)	3 (12.50)	2.61		
< 2 บาน	2 (66.66)	1(4.16)	3.14		

อื่น ๆ

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่



อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ



การคัดกรองวัณโรคปี 2568

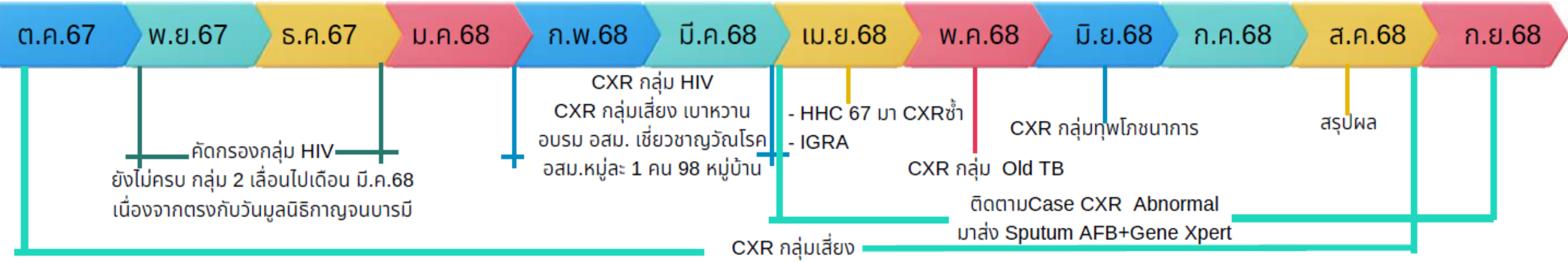
เป้าหมาย 1,570 คน

ปัจจุบัน 770 คน

วัณโรคปอด 6 คน (1.09%)

กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ 6 ราย (0.93%)

แผนการดำเนินงาน



ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปี2568 โดยการ CXR5

คัดกรองกลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงาน	X-ray (%)	สงสัย(%)	TB (%)
1. HHC	106	6	5.66	0	0
2. HCW	154	131	85.06	0	0
3. HIV	50	26	52.00	2 (7.69%)	0
4. DM with HbA1C≥ 7	500	167	33.40	1 (0.94%)	0
5. CKD stage 4,5	30	1	3.33	0	0
6. COPD	100	10	10.00	0	0
7. อายุ ≥ 65 ปี with DM	500	308	61.60	1 (0.32%)	0
8. กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดลุรา	30	10	33.33	0	0
9.ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	100	6	6.00	1 (16.67%)	0
10.ภาวะทุพโภชนาการ	30	8	26.67	0	0
11.ผู้ที่มีประวัติป่วยเป็นวัณโรค 5 ปีย้อนหลัง	50	5	10.00	5 (100%)	0
12.กลุ่มอื่นๆ (walk in)		97		46 (47.42%)	6 (6.19%)
รวม	**1,650**	**770**	**46.67**	**51 (6.62%)**	**6 (0.78%)**

เคสส่วนใหญ่ คือ Walk In

ปัญหา/อุปสรรค ยอด Household Contact (HHC) น้อย เพราะ

1. ผู้ป่วยมี HHC ในเขตอำเภออื่น จึงไป CXR ที่ รพ.ใกล้บ้าน
2. ผู้ป่วยไม่มี HHC เนื่องจากอาศัยอยู่บ้านกลางทุ่งคนเดียว
3. เดิมทำงานจากต่างจังหวัด กลับมารักษาตัวที่บ้านช่วงป่วย
4. HHC ปี 67 ที่ต้อง CXR ซ้ำ Plan ตามซ้ำ เม.ย. 68

Process : กิจกรรมดำเนินงาน

- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและผู้รับผิดชอบ
- คัดกรอง ค้นหาวัณโรคตามกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย
- มีระบบแจ้งเตือนนัดโดยส่งรายชื่อผ่านกลุ่มไลน์เจ้าหน้าที่
- มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านโดย อสม., รพ.สต., และทีมสหวิชาชีพ
- มีระบบการ DOT ยา

อภิปรายผล

60 ปี ขึ้นไป	โรคประจำตัว	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค	ระยะทางในการมารับบริการ	สิ่งแวดล้อม	จำนวนหน้าต่าง(บาน)
นงนุช เสือพูมี (2556) กล่าวไว้ว่า วุฒิการศึกษา สภาพสมรสและอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P<.05) เนื่องจากคนที่ไม่มีสถานภาพโสด จะมีโอกาสอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด หากมีระยะเวลาที่อยู่ร่วมกันนานย่อมมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้	จตุพร ฤกษ์ตระกูล (2562) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c มากกว่า 7.0% มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค 2.58 เท่าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7.0%	บารเมษฐ์ ภิราล้า และคณะ (2556) ที่พบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีช่องทางให้ประชาชน ได้รับข่าวสารในการป้องกันโรค เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันการเจ็บป่วยจากวัณโรคปอด	ทินุชา ทันวงศ (2559) ระยะทางและระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึงรพ.สต.หรือแม่ข่ายเครือข่ายบริการเขาย้อย มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05	จตุพร ฤกษ์ตระกูล (2562) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c มากกว่า 7.0% มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค 2.58 เท่าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7.0%	บารเมษฐ์ ภิราล้า และคณะ (2556) ที่พบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีช่องทางให้ประชาชน ได้รับข่าวสารในการป้องกันโรค เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันการเจ็บป่วยจากวัณโรคปอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การกำหนดนโยบายการป้องกันวัณโรคโดยเน้นการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชากรทั่วไปที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว

2. สนับสนุนส่งเสริมการตระหนักรู้ในการป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านโดยเฉพาะในกลุ่มการรับรู้ระดับต่ำ

3. ในสถานบริการสุขภาพของรัฐที่เป็นพื้นที่ใกล้บ้านใกล้ใจ ในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน เป็นปัจจัยเอื้อที่สาเหตุสำคัญในการที่จะสนับสนุนผู้ป่วยวัณโรคปอดให้ได้รับการคัดกรองดูแลเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว

ศึกษาการใช้ Model Health Literacy ในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ที่ปัจจุบันกลายเป็นปัญหาทวีความรุนแรงระดับโลกและพบการเกิดขึ้นในประเทศไทยปัจจุบัน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ดูแลสุขภาพ ดูแลตนเองได้ โดยการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพวัณโรคของประชาชน ภาคีเครือข่าย และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เป็น Health Literate Thai Society in 2026

เอกสารอ้างอิง

กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). กรมควบคุมโรค ร่วมกับ สปสช. เร่งผลักดันการดาเนินงานเพื่อยุติวัณโรคในประเทศไทย “ค้นให้พบ จบด้วยหาย” ด้วยการตรวจคัดกรองวัณโรคกลุ่มเสี่ยงสูงโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย. สืบค้นวันที่ 10 มีนาคม 2564 จาก ddc.moph.go.th/dtb/news.php?news.

จตุพร ฤกษ์ตระกูล และพรนภา ศุกเวทย์ศิริ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวานภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย. วารสารสานักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2562; 26:1-12.

ทีนุชา ทันวงศ.(2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบล เครือข่ายสุขภาพอาเภอเขายอ จังหวัดเพชรบุรี. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ; 9:26-36.

นงนุช เสือพูมี. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของประชาชนตาบลสวนกล้วย อาเภอ . วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556; 2:89-93.

บารเมษฐ์ ภิราล้าและคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ป่วยปอดอักเสบชุมชนที่เข้ารับการรักษาในโรง พยาบาลของจังหวัดนครพนม.วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2555; 5:85-98.

มณี ผลภาษี (2560). การประเมินระบบเฝ้าระวังวัณโรค ปี 2560, สานักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. จังหวัดนครนายก.

THANK YOU

06 JUNE, 2025