

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ในกลุ่มผู้ติดเชื้อสารเสพติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ดำเนินการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับการบำบัดยาเสพติด ที่คลินิกบำบัดยาเสพติดในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 3 แห่ง จำนวน 385 รายซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาผ่านการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวี และผลการตรวจเป็นลบภายใน 6 เดือน ก่อนทำการศึกษา และกลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจเสมหะ เพื่อหาเชื้อวัณโรค โดยวิธี direct smear ซึ่งย้อมสีแบบ Ziel Neelsen รวมทั้งการถ่ายภาพรังสีทรวงอก เพื่อประกอบการวินิจฉัยวัณโรคปอด ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ความชุกของวัณโรคปอดในกลุ่มผู้ติดเชื้อสารเสพติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาโดยการตรวจเสมหะ ด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อหาเชื้อวัณโรคโดยวิธี direct smear ในกลุ่มตัวอย่าง 385 ราย ไม่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะทั้ง 385 ราย แต่จากการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคพบว่าผู้ที่มีเงาภาพถ่ายรังสีทรวงอกที่แสดงว่าป่วยเป็นวัณโรค และแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด จำนวน 13 ราย ซึ่งทั้งหมด กำลังได้รับการรักษาวัณโรคที่คลินิกวัณโรคในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้ มีผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 13 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจากคลินิกบำบัดยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 จำนวน 4 ราย ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 จำนวน 5 ราย และศูนย์บริการสาธารณสุข 29 จำนวน 4 ราย คำนวณอัตราความชุกของวัณโรคปอด ในกลุ่มผู้ติดเชื้อสารเสพติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งได้จากการถ่ายภาพรังสีทรวงอก เท่ากับ ร้อยละ 3.4

2. ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะโภชนาการ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการดื่มสุราและประวัติการสูบบุหรี่

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นวัณโรคส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ระหว่าง 15 – 24 ปี ร้อยละ 46.1 เพศชายร้อยละ 84.6 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 53.8 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 92.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.2 และร้อยละ 46.2 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.2 รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว พบว่า ไม่มีรายได้ ร้อยละ 38.4 รายได้ระหว่าง 5,001 – 7,000 บาท ร้อยละ 23.1 รายได้เฉลี่ย เท่ากับ 3807.7 บาท ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 76.9 ภาระหนี้สินครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 39033.3 บาท สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่าส่วนมากมีสมาชิกในครอบครัว น้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 53.8 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย เท่ากับ 5.8 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ป่วยเป็นวัณโรค พบว่า อยู่ในกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี ร้อยละ 32.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 92.2 สถานภาพสมรส โสดเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.2 จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.8 มีอาชีพรับจ้าง เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.5 รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว

ครัวเท่ากับ 4947.2 บาท ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 77.6 ภาระหนี้สินของครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 76923.1 บาท สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่ มีสมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่ 5 คน ขึ้นไป ร้อยละ 55.9

ภาวะโภชนาการ ในกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรค พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 92.3 และ 56.2 ตามลำดับ

ประวัติการดื่มสุรา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอดส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราเลย หรือเล็กน้อย มากกว่า 1 ปี ร้อยละ 76.9 และ 52.2 ระยะเวลาที่ดื่มสุราในกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด ดื่มมานานน้อยกว่า 5 ปี ดื่มมานาน 16-20ปี และดื่มมานานมากกว่า 20 ปี ในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 33.3 ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด ส่วนใหญ่ดื่มสุรามานานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 35.4 ความถี่ในการดื่มสุรา ส่วนใหญ่ดื่ม เดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 33.3 และ 31.5 ในกลุ่มที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด ตามลำดับ

ประวัติการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด สูบบุหรี่เป็นประจำจนติดเป็นนิสัย ร้อยละ 92.3 และ 93.3 ตามลำดับ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มที่ตัวอย่างทั้งที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรคสูบบุหรี่มานาน 5-10 ปี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 30.8 และ 32.1 ส่วนปริมาณที่สูบในแต่ละวัน ส่วนใหญ่สูบครึ่งซองต่อวัน เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.1 และ 43.0

การทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ติดสารเสพติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าปัจจัยด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ได้แก่ ภาวะโภชนาการซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ( $p - value = 0.010$ ) ส่วน อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการดื่มสุรา และประวัติการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ในผู้ติดสารเสพติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี

( $p - value = 0.939, 0.282, 0.370, 0.557, 0.541, 0.486, 0.068$  และ  $> 0.05$  ตามลำดับ)

การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย อายุ รายได้ และจำนวนสมาชิกของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างตามการป่วยเป็นวัณโรคปอด ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด

3. ปัจจัยเกี่ยวกับสารเสพติด ได้แก่ ชนิดของสารเสพติด วิธีการเสพสารเสพติด ความถี่ ระยะเวลา และปริมาณในการเสพสารเสพติด พบว่า ชนิดของสารเสพติดที่เสพ ในกลุ่มผู้ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด ส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดประเภท เฮโรอีน ร้อยละ 100.0 และ 98.5 สารเสพติดที่นิยมใช้ ร่วมกับสารเสพติดในปัจจุบัน พบมากที่สุดคือ ยาบ้า และยานอนหลับ ร้อยละ 15.4 และ 15.4 ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด และร้อยละ 14.0 และ 13.4 ในกลุ่มที่ไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด การเปลี่ยนแปลงชนิดสารเสพติดที่เสพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด เคยเปลี่ยนแปลงไปใช้สารเสพติดประเภทกัญชา ร้อยละ 38.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด ไม่เคยเปลี่ยนแปลงชนิดของสารเสพติดที่ใช้เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.8 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด เสพสารเสพติดโดยใช้วิธีการฉีดเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.3 และ 87.1 ส่วนความถี่ในการเสพสารเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่เสพวันละ 2 - 3 ครั้ง ร้อยละ 53.8 และ 57.3 ในการเสพแต่ละ

ครั้ง ใช้สารเสพติด ประมาณ 60 มิลลิกรัม ( 1 หลอด ) ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด คิดเป็นร้อยละ 69.2 และ 44.4 ตามลำดับ

การทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวกับสารเสพติด กับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ในผู้ติดสารเสพติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ชนิดของสารเสพติด วิธีการเสพ ความถี่ในการเสพ ระยะเวลาในการเสพ และปริมาณในการเสพยาเสพติด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ในผู้ติดสารเสพติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ( p-value > 0.05 , >0.05 , 0.707 , 0.844, 0.560 ตามลำดับ)

การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระยะเวลา และปริมาณในการเสพยาเสพติด เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระยะเวลา และปริมาณการเสพยาเสพติด ตามการป่วยเป็นวัณโรค ในกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( p - value = 0.606, 0.396 ตามลำดับ)

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค ได้แก่ การได้รับวัคซีน บีซีจี ประวัติการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรค ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค รวมถึงสิ่งแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัย จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด ได้รับวัคซีนและมีผลเป็นจากการฉีดวัคซีน บีซีจี ร้อยละ 53.8 ส่วนใหญ่ในกลุ่มที่ไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอดได้รับวัคซีนและมีผลเป็นจากการฉีดวัคซีน บีซีจี ร้อยละ 69.1

ประวัติการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรค พบว่า ในกลุ่มที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรค มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ 30.8 และ 7.0 ตามลำดับ

ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค พบว่า กลุ่มที่ป่วยเป็นวัณโรคมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรค ในระดับสูง ร้อยละ 100.0 ในกลุ่มที่ไม่ป่วย มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรค ระดับสูง ร้อยละ 62.4 ส่วนทักษะคิดที่มีต่อวัณโรค พบว่า ในกลุ่มที่ป่วยเป็นวัณโรค มีทักษะคิดที่ถูกต้อง ระดับสูง ร้อยละ 92.3 ส่วนในกลุ่มที่ไม่ป่วยพบว่า มีทักษะคิดที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.4

สำหรับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค พบว่า ในกลุ่มที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรคที่ถูกต้อง ในระดับสูง ร้อยละ 61.5 และ ร้อยละ 73.9

สิ่งแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ป่วย และไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด อาศัยอยู่ในอาคารค่าเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.2 และ 70.4 ตามลำดับ และมีที่พักอาศัยเป็นบ้านตึก ร้อยละ 69.2 และ 32.5 จำนวนห้องนอนต่อสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่ มี 1 ห้องนอน ในกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด ซึ่งเท่ากับร้อยละ 30.8 และในกลุ่มที่ไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด พบว่าส่วนใหญ่ มี 3 ห้องนอน ร้อยละ 25.8 สำหรับการมีบริเวณบ้านกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด มีบริเวณบ้าน ร้อยละ 76.9 และ 62.4 ส่วนการมีเพื่อนบ้านป่วยเป็นวัณโรค จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด มีเพื่อนบ้านป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ 23.1 และ 9.2 ตามลำดับ

การทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวกับวัณโรคกับการป่วยเป็นวัณโรคปอด พบว่า การมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรค มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ( p - value = 0.013) ในผู้ติดสารเสพติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับการได้รับวัคซีน บีซีจี ความรู้ ทักษะคิด

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรคพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ( $p$ -value = 0.241, 0.137,  $>0.05$ ,  $>0.05$  ตามลำดับ) ส่วนสิ่งแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย จำนวนคนที่นอนห้องเดียวกัน การมีบริเวณบ้าน และการมีเพื่อนบ้านป่วยเป็นวัณโรค พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ติดสารเสพติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (  $p$ -value  $>0.05$  ,  $>0.05$  , 0.387 และ = 0.154 ตามลำดับ)

การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค ตามการป่วยเป็นวัณโรค ระหว่างกลุ่มที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด พบว่า ความรู้ ของกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรค มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value  $< 0.05$ )

ส่วนทัศนคติที่มีต่อวัณโรค การปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอด ( $p$ -value = 0.163 และ 0.338 ตามลำดับ)

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ความชุกของวัณโรคปอดในผู้ติดสารเสพติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษา พบว่า ความชุกของวัณโรคปอดในผู้ติดสารเสพติด ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งได้จากการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และแพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด สูงถึงร้อยละ 3.4 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบผลของการศึกษาที่ได้ กับผลการสำรวจวัณโรคในประเทศไทยครั้งล่าสุด พ.ศ. 2534 – 2535 ของกองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข โดยนายแพทย์วัลลภ ปายะนันท์ และคณะ ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลในประชากร ทั้งในเขตเมือง และชนบท ทั้งหมด 44,398 ราย พบว่า อัตราความชุกของวัณโรคที่ได้จากการถ่ายภาพรังสีทรวงอก เท่ากับร้อยละ 1.01 ซึ่งค่าที่ได้จากการศึกษานี้สูงกว่าถึง 3 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับค่าที่ได้จากการคาดคะเน แนวโน้มของปัญหาวัณโรคของกองวัณโรค ซึ่งประมาณการว่า ความชุกที่ได้จากการถ่ายภาพรังสีทรวงอกใน พ.ศ. 2542 และ 2543 เท่ากับ 0.82 และ 0.80 ตามลำดับ ดังนั้น ผลการศึกษาที่ได้จึงสูงกว่าค่าที่คาดคะเนไว้มาก

จากการเปรียบเทียบผลการศึกษาครั้งนี้ กับการศึกษาของ ณีฐพร ตระการพงษ์ ซึ่งได้ดำเนินการศึกษาค้นหารายผู้ป่วยด้วยวัณโรคปอดในชุมชน จังหวัดสระบุรี เมื่อ พ.ศ.2528 - 2529 ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 26000 ราย พบว่ามีอัตราความชุกของวัณโรคปอดจากการตรวจเสมหะ ร้อยละ 4.6

จากผลการศึกษาที่ได้มีความแตกต่างกันออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีดำเนินการ กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นตัวกำหนดคุณลักษณะต่าง ๆ เช่น ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มเป้าหมาย จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะทุพโภชนาการ ประกอบกับการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรค รวมทั้งสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้อัตราชุกของวัณโรคเพิ่ม

สูงขึ้น นอกจากนี้คุณภาพของการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งคุณภาพของสถานบริการมีผลทำให้ผลการศึกษาดูแตกต่างกันไปด้วย

## 2. ปัจจัยด้านประชากร

2.1 อายุ จากการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ในผู้ติดเชื้อเสฟติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ( $p$ -value 0.744) ซึ่งแตกต่างไปจากการศึกษาของ จำเนียร เผือกน้อย ซึ่งศึกษาอุบัติการณ์ของวัณโรคปอดในผู้ป่วยที่สงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคซึ่งพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอด โดยที่บุคคลที่มีอายุ 15 – 24 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคปอดมากกว่าช่วงอายุ 75 – 84 ปี เกือบ 6.7 เท่า

2.2 เพศ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ติดเชื้อเสฟติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ( $p$ -value = 0.282) ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีความจำกัดของข้อมูล เพราะผู้มารับบริการบำบัดยาเสฟติดส่วนใหญ่เป็นเพศชายถึง ร้อยละ 91.9 ดังนั้น จึงไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ระหว่าง เพศกับการป่วยเป็นวัณโรคปอด

2.3 ระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ( $p$ -value = 0.370) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการศึกษาที่ต่างกัน อาจทำให้บุคคลมีความรู้เรื่องทั่วไปต่างกัน แต่ในเรื่องการป่วยเป็นวัณโรค กลุ่มตัวอย่างต้องมีความรู้ ความเข้าใจเฉพาะในเรื่องของโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคร่วมด้วย

2.4 อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ( $p$ -value=0.557)

2.5 รายได้ จากการศึกษพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ( $p$ -value=0.541)

2.6 ภาวะโภชนาการ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ติดเชื้อเสฟติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ( $p$ -value = 0.010) ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะทุพโภชนาการทำให้กลไกในการต้านทานโรคลดลง โอกาสที่จะรับเชื้อวัณโรคมีมากขึ้น จึงทำให้ป่วยเป็นวัณโรคได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยส่วนใหญ่ที่พบว่า ภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรค

2.6 การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ จากการศึกษพบว่า การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Baskin และคณะ ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคใน King County Tuberculosis Clinic ที่กรุงวอชิงตัน ในปี ค.ศ. 1984 ถึง 1986 ซึ่งพบว่า การเกิดวัณโรคมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ประมาณ 30 – 45 ซีซี ต่อวัน OR=2.0 , 95% CI = 1.1 – 3.7 และการสูบบุหรี่ติดต่อกันนานกว่า 30 ปี OR = 2.2, 95% CI = 1.6-5.5

## 3 ปัจจัยที่เกี่ยวกับสารเสฟติด

3.1 ชนิดของสารเสฟติด จากการศึกษพบว่า ชนิดของสารเสฟติดไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอด( $p$ -value >0.05 ) และจากข้อจำกัดของข้อมูลทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างของสารเสฟติดแต่ละชนิด เพราะส่วนใหญ่ชนิดของสารเสฟติดที่กลุ่มตัวอย่างใช้คือเฮโรอิน ร้อยละ 98.4

3.2 วิธีการเสพสารเสพติด ความถี่ในการเสพ และระยะเวลาในการเสพสารเสพติด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ในผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ติดยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Selwyn และคณะ ซึ่งศึกษาการป่วยเป็นวัณโรคในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีเฮโรอีน และไม่มีเฮโรอีน สรุปว่า การติดยาเสพติดอย่างเดียวไม่ใช่ปัจจัยที่ทำให้การเป็นวัณโรคสูงขึ้น

#### 4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป่วยเป็นวัณโรค

4.1 การได้รับวัคซีน บีซีจี จากการศึกษาพบว่า การได้รับวัคซีน บีซีจี และมีผลเป็นจากการฉีด วัคซีน บีซีจี ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ในผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ติดยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของจำเนียร เผือกน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ระยะเวลาที่ได้รับวัคซีนจึงมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ฉะนั้น ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นจากการได้รับวัคซีนจะมีระดับลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่เมือง ซิงเกิลบูต ซึ่งพบว่า วัคซีนบีซีจี จะช่วยป้องกันโรคในเด็กทารกเท่านั้น โดยสรุปผลว่า การติดเชื้อจากภายนอกซ้ำหลายครั้ง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประสิทธิผลของวัคซีนมีระดับต่ำลงหรือไม่มีเลย

4.2 ประวัติการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรค จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value = 0.013$ ) ทั้งนี้เนื่องจากความใกล้ชิดของผู้ป่วยวัณโรคกับ ผู้รับเชื้อวัณโรค ซึ่งผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยเฉพาะในระยะแพร่เชื้อมาก มีโอกาสรับเชื้อสูงกว่าผู้ที่ทำงาน หรือนุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ได้อยู่ร่วมกับผู้ป่วยในระยะเวลาานาน ๆ ซึ่งจากการศึกษาของจำเนียร เผือกน้อย ก็ให้ผลสอดคล้องกัน

4.3 ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันวัณโรค พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ( $p - value = 0.137$ ,  $>0.05, >0.05$ ) แต่จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค ในกลุ่มที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรค พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยและไม่ป่วยเป็นวัณโรค มีความแตกต่างในความรู้เรื่องวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.05$ ) สำหรับ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ทักษะ และ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรค พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value = 0.163$  และ  $0.338$ ) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคย่อมมีความรู้และประสบการณ์ เกี่ยวกับวัณโรค สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ป่วยเป็นวัณโรค แต่จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรคของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ป่วยเป็นวัณโรค สูงกว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่ป่วยเป็นวัณโรคมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคสูง แต่อาจจะไม่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากวัณโรค

4.4 สิ่งแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย จำนวนคนที่นอนห้องเดียวกัน การมีบริเวณบ้าน และการมีเพื่อนบ้านป่วยเป็นวัณโรค พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ( $p - value < 0.05$ ,  $< 0.05$ ,  $= 0.387$ ,  $0.154$  ตามลำดับ)

## สรุป

การศึกษาความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ติดเชื้อสารเสพติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี คลินิกบำบัดยาเสพติด สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2542 ถึง วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2543 พบว่าอัตราความชุกของวัณโรคปอดเท่ากับร้อยละ 3.4 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ติดเชื้อสารเสพติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดโดยพบว่า ผู้ติดเชื้อสารเสพติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะทุพโภชนาการจะมีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรคปอด พบว่ามีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอดเช่นกัน ปัจจัยอื่น ๆ นอกจากนั้นไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ติดเชื้อสารเสพติดที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี

## ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ จึงใช้วิธีการตรวจสอบหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ และถ่ายภาพรังสีทรวงอก โดยไม่ได้ทำการเพาะเชื้อ จึงนำไปเปรียบเทียบกับการศึกษาของผู้อื่นที่ใช้การเพาะเชื้อเป็นเกณฑ์การตัดสินว่าเป็นวัณโรคไม่ได้

## 4. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการศึกษาที่ได้ ไปใช้เป็นแนวทางพิจารณากำหนดเป้าหมาย ในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกบำบัดยาเสพติดทั่วประเทศ
2. ขยายผลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อสารเสพติด
3. ส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้ติดเชื้อสารเสพติด โดยเน้นการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์
4. ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเพื่อให้เกิดทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง

## 5. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากมีข้อจำกัดของข้อมูล ทำให้ไม่สามารถบอกความแตกต่างของประชากร กลุ่มที่ป่วยเป็นวัณโรคและไม่ป่วยในเรื่องของ เพศ ชนิดของสารเสพติด วิธีการเสพยาเสพติด เป็นต้น ซึ่งน่าจะดำเนินการศึกษาเพิ่มเติม โดยทำการศึกษานิดไปข้างหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอที่จะบอกความแตกต่างหรือเปรียบเทียบระหว่างตัวแปรที่ต้องการและให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ในการที่จะนำมาอภิปรายผลต่อไป

2. ศึกษาถึงกลวิธีในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค จากศูนย์บำบัดยาเสพติด เพื่อให้สามารถวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ถ้าเป็นไปได้ควรพิจารณาทำการ เเพาะเชื้อในเสมหะ ในการวินิจฉัยวัณโรคร่วมด้วย

3. ศึกษาถึงต้นทุน และประสิทธิผลของการดำเนินงาน ตรวจหาวัณโรคในกลุ่มผู้ติดเชื้อสารเสพติด โดยวิธีตั้งรับ (Passive Case Finding) ในผู้ติดเชื้อสารเสพติด