

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอด
ในบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จังหวัดเชียงราย
**Prevalence and Factors Associated with Delayed Treatment of
Pulmonary Tuberculosis Among Stateless People in
Chiang Rai, Thailand**

เกศสุดา เด็นเบ็น¹

ภมรศรี อินทร์ชน^{1*}

พิษณุรักษ์ กันทวิ¹

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง¹

ผกามาศ คำบัว²

มัสลิน จันทน์ผา²

คลินิกโรคปอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์²

*e-mail: pamornsri.sri@mfu.ac.th

Kasesuda Denben¹

Pamornsri Inchon¹

Phitsanuruk Kanthaweand¹

Public Health Department, School of Health Science Mae Fah Luang University¹

Phakamas Kambua²

Muslin Chanpa²

Special Disease Clinic Outpatient Department, Chiangrai Prachanukroh Hospita²

Received: June 11, 2025, Revised: August 3, 2025, Accepted: August 14, 2025

บทคัดย่อ

การรักษาวัณโรคปอดล่าช้าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยในการยุติวัณโรค และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มคนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิในจังหวัดเชียงราย โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ ในรูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวาง การวิจัยนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ซึ่งขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 31 มีนาคม 2568 จำนวน 166 ราย โดยใช้แบบสอบถาม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา และหาปัจจัยที่ส่งผลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 57.83 อายุเฉลี่ย 55 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 64.76 ความชุกของการรักษามากกว่า 30 วัน ร้อยละ 63.25 ค่าเฉลี่ยวันที่เริ่มรับการรักษาหลังจากแสดงอาการ 93 วัน จากการวิเคราะห์แบบพหุ

ตัวแปรพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ (OR_{adj}=3.71 95% CI=1.41-9.78) และพฤติกรรมที่ไม่เข้ารับบริการที่สถานอนามัยใกล้บ้าน (OR_{adj}=5.13 95% CI=1.84-14.31) จากผลการศึกษาให้คำแนะนำเชิงรุกในกลุ่มคนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมถึงกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านที่ไม่มีสัญชาติไทย โดยการคัดกรองเชิงรุกในชุมชน การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการสร้างความร่วมมือเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว ลดความชุกของวัณโรคและการแพร่กระจายของโรคในพื้นที่ชายแดนอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ความชุก วัณโรคปอด รักษาช้า บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

Abstract

Delayed tuberculosis (TB) treatment is a significant public health challenge in Thailand and a key factor contributing to the continued transmission of TB. This study aimed to examine the prevalence and associated factors of delayed treatment among pulmonary TB patients who are stateless people in Chiang Rai Province. A quantitative, cross-sectional study design was employed. Purposive sampling was used to select 166 pulmonary TB patients who are stateless and registered for treatment in Ministry of Public Health hospitals in Chiang Rai between October 1, 2022, and March 31, 2024. Data were collected using a questionnaire with Cronbach's alpha coefficient of 0.89. Descriptive statistics were used to analyze general data, and multiple logistic regression analysis was applied to identify significant factors associated with treatment delay, with a 95% confidence interval (CI).

The results showed that 57.83% of the participants were male, with an average age of 55 years. A total of 64.76% had no formal education. The prevalence of treatment delay beyond 30 days was 63.25%, with an average duration of 93 days from the onset of showing symptoms to treatment initiation. Multivariate analysis revealed two statistically significant factors associated with delayed treatment ($p < .05$): low levels of TB-related attitudes (adjusted odds ratio [OR_{adj}] = 3.71, 95% CI = 1.41–9.78) and not seeking care at the nearest health center (OR_{adj} = 5.13, 95% CI = 1.84–14.31). Based on these findings, proactive interventions should be implemented for stateless people and non-Thai nationals from neighboring countries. Recommended strategies include community-based active case finding, TB education and awareness programs, and the development of local health collaboration networks to facilitate timely treatment, reduce TB prevalence, and effectively prevent transmission in border areas.

Keywords: Prevalence; Pulmonary Tuberculosis; Delayed Treatment; Stateless People

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* ซึ่งเป็นแบคทีเรียในกลุ่ม *Mycobacterium tuberculosis complex* เช่น *M. tuberculosis*, *M. bovis*, และ *M. africanum* โดยเชื้อชนิดนี้สามารถแพร่กระจายผ่านทางละอองฝอยในอากาศจากผู้ป่วยไปยังผู้อื่นเมื่อไอหรือจาม (WHO, 2022) และวัณโรคยังคงเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำทั่วโลกมากกว่า 9.9 ล้านคน (127 คนต่อแสนประชากร) ในจำนวนนี้มีเด็กอายุ 0–14 ปี จำนวน 1.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคสูงถึง 1.3 ล้านคน (WHO, 2022) แม้จะมีความก้าวหน้าในการควบคุมโรค แต่แนวโน้มของการติดเชื้อและการเสียชีวิตจากวัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ โดยเฉพาะในประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง รวมถึงประเทศไทย สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทยถูกจัดให้เป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง โดยในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยวัณโรคจำนวนประมาณ 111,000 รายต่อปี (ช่วงประมาณการ 87,000–129,000 ราย) มีการขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 72,274 ราย และมีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือไม่ได้รายงาน จำนวน

38,726 ราย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความครอบคลุมในการขึ้นทะเบียนรักษาเพียงร้อยละ 65 จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 90 ขณะที่อัตราการสำเร็จของการรักษาอยู่ที่ร้อยละ 85 (เป้าหมายร้อยละ 90) และมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคจำนวน 13,700 รายต่อปี (Tuberculosis Bureau, 2025)

จังหวัดเชียงรายถือเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการพบผู้ป่วยวัณโรคสูง โดยในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 886 ราย คิดเป็นอัตรา 57.5 รายต่อแสนประชากร จัดอยู่ในอันดับที่ 7 ของประเทศทั้งในด้านจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ (Tuberculosis Bureau, 2025) สำหรับเขตสุขภาพที่ 1 ซึ่งมีจังหวัดเชียงใหม่เป็นศูนย์กลาง ตั้งเป้าหมายความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคที่ร้อยละ 90 แต่สามารถดำเนินการได้เพียงร้อยละ 61.74 เท่านั้น ส่วนในจังหวัดเชียงรายมีอัตราการครอบคลุมการรักษาอยู่ที่ร้อยละ 60.32 โดยยังคงมีผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ถูกค้นพบอีก 737 ราย (Tuberculosis Bureau, 2025) โดยปัญหาการรักษาวัณโรคล่าช้าและผลกระทบจากการรักษาวัณโรคล่าช้าเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งในระดับบุคคลและสาธารณสุข ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที มีแนวโน้มแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ถึง 10–15 คนต่อปี (WHO, 2022) ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยวัณโรคและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังนำไปสู่ปัญหาการขาดยา การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และการเกิดเชื้อดื้อยาในที่สุด (Suttinee, & Pornnapa, 2015) ทั้งจังหวัดเชียงรายมีพื้นที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้านทั้งสหภาพเมียนมาและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทำให้เป็นจังหวัดต้นทาง ทางผ่าน และปลายทางของการเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน ซึ่งรวมถึงกลุ่มแรงงานต่างด้าว ผู้ลี้ภัยทางการเมือง และผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ กลุ่มประชากรเหล่านี้ มักเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เนื่องจากไม่ได้รับความคุ้มครองภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ ส่งผลให้การวินิจฉัยและการรักษาวัณโรคในกลุ่มนี้ล่าช้า อีกทั้งกระบวนการที่ซับซ้อนในการยื่นขอสถานะยังเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้กลุ่มประชากรเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้า ได้แก่ ระดับความรู้ ทักษะคิดต่อวัณโรค พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาและการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Suttinee, & Pornnapa, 2015; Sikkhajan, & Sirichokchatchawan, 2020) โดยผู้ป่วยที่ซื้อยารับประทานเอง หรือไม่ไปใช้บริการสถานอนามัยใกล้บ้านมักเริ่มการรักษาล่าช้ากว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิยังขาดข้อมูลวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยเหล่านี้ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาวัณโรคปอดในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิในจังหวัดเชียงราย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างแท้จริงต่อการเข้ารับการรักษา จึงจำเป็นต้องศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาวัณโรคล่าช้าในกลุ่มนี้อย่างลึกซึ้ง เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าว ลดอุบัติการณ์การเกิดโรค และส่งเสริมการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุก ความรู้ และทัศนคติต่อโรควัณโรค พฤติกรรมของการรักษาที่ล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาที่ล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ จังหวัดเชียงราย

บททวนวรรณกรรม

ความล่าช้า และ ผลกระทบจากการรักษาที่ล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังที่มีลักษณะการดำเนินโรคอย่างช้า ผู้ป่วยมักมีอาการไม่เฉพาะเจาะจงในระยะแรก ทำให้บางรายยังคงใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนก่อนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การวินิจฉัยที่ล่าช้า และเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น โดยเฉพาะหากผู้ป่วยยังไม่เริ่มการรักษาหรือได้รับการรักษาไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน อาจทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในวงกว้าง รวมถึงการเกิดเชื้อดื้อยาในชุมชน (Tuberculosis Bureau, 2025; WHO, 2023) การรักษาที่ล่าช้าถูกระบุว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่ทำให้การควบคุมวัณโรคยังคงเผชิญความท้าทาย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ชายขอบของสังคม ซึ่งอาจเข้าไม่ถึงบริการหรือไม่ได้รับการวินิจฉัยอย่างทันท่วงที ส่งผลให้การรักษายากขึ้น มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น และเพิ่มอัตราการเสียชีวิต (Sutthinee, & Pornnapa, 2015; Kittivorawong, Prakongsai, Sanchaisuriya, Sanchaisuriya, & Plianbangchang, 2020)

ผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

กลุ่มผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ หมายถึง บุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร หรือยังอยู่ระหว่างรอยต่อของการได้รับการรับรองสิทธิการจากรัฐ ซึ่งรวมถึงกลุ่มที่มีบัตรประชาชนขึ้นต้นด้วยเลข 0, 3, 4, 5, หรือ 8 โดยได้รับสิทธิอาศัยชั่วคราวหรือถาวรตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทย (Immigration Bureau, 2009) บุคคลในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในสภาวะเปราะบาง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งผลให้การรักษาโรคอย่างต่อเนื่องเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะในกรณีของวัณโรคที่ต้องการการรักษาต่อเนื่องนานหลายเดือน

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาวัณโรคล่าช้า

จากการศึกษาหลายชิ้น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สัญชาติ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว และระบบภูมิคุ้มกัน เป็นต้น เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการรักษาวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Lama Tamang, & Ghimire, 2022; Sikkhajan, & Sirichokchatchawan, 2020) โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีสิทธิการรักษา อาจไม่สามารถเข้าถึงบริการในเวลาที่เหมาะสม

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อวัณโรค และอาจมีการตอบสนองต่อการรักษาที่ช้าหรือไม่มีประสิทธิภาพ (Curtis, Zahs, & Kovacs, 2013; Pasala, Barr, & Messaoudi, 2015; Shaler, Horvath, Jeyanathan, & Xing, 2013)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา

ผู้ป่วยมักเริ่มจากการรักษาตนเองโดยการซื้อยารับประทานเอง หรือปรึกษาคนรอบข้างก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งกระบวนการนี้นำไปสู่การวินิจฉัยที่ล่าช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากอาการไม่รุนแรง เช่น ไอเรื้อรัง ไม่มีไข้สูง เป็นต้น (Pinhathai, Ratchanee, & Thanyaporn, 2013)

ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ

แม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ แต่ในทางปฏิบัติ การเข้าถึงบริการยังคงมีข้อจำกัด ทั้งในแง่เอกสารรับรองตัวตน การลงทะเบียนสิทธิ และความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้าสู่ระบบบริการล่าช้าหรือขาดความต่อเนื่องในการรักษา (National Health Security Office, 2023; Phongsatorn, 2011)

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาที่มีความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จังหวัดเชียงราย โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางสังคมและประชากร ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงสถานพยาบาลเมื่อเริ่มอาการ ความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับวัณโรค รูปแบบของปัจจัยที่ส่งผลต่อการรักษาที่ล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 166 ราย ซึ่งเป็นบุคคลที่มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คัดเลือกจากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ทั้งหมด ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2567 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้ (1) เป็นเพศชายหรือเพศหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป (2) ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ได้แก่ การได้ยินบกพร่องหรือไม่สามารถพูดได้ และ (3) แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงนามในแบบฟอร์มยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอด และได้ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค
2. ความล่าช้าในการรักษาวัณโรค หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการป่วย ที่เข้าได้กับวัณโรค เช่น น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ มีไข้ต่ำ ๆ ไอเรื้อรังนานเกิน 2 สัปดาห์หรือไอเป็นเลือด จนถึงวันที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคโดยแพทย์ นานเกินกว่า 30 วัน

3. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Stateless People) คือ บุคคลที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยที่ยังไม่ได้รับการดูแลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพหลักของไทยทั้ง 3 ระบบ คือ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การประกันสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม และสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มที่คณะรัฐมนตรีมีมติรับรองสถานะให้อาศัยอยู่ถาวร โดยได้รับสัญชาติไทยและสถานะบุคคลต่างด้าวเข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย (2) กลุ่มที่ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ชั่วคราว เพื่อรอกระบวนการแก้ไขปัญห โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีปัญหาการส่งกลับ ซึ่งได้รับการสำรวจจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรสีหรือบัตรประจำตัวผู้ไม่มีสัญชาติไทยเพื่อการควบคุมและอยู่ระหว่างการแก้ไขปัญห ได้แก่ ผู้หลบหนีเข้าเมือง บุคคลบนพื้นที่สูงและชุมชนบนพื้นที่สูงที่อพยพเข้ามา ผู้พลัดถิ่น อีกกลุ่ม คือ กลุ่มที่มีปัญหาการส่งกลับซึ่งได้รับการสำรวจจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล ได้แก่ กลุ่มที่อาศัยอยู่มานานซึ่งเกี่ยวพันกับกลุ่มที่ 1 และ 2 กลุ่มเด็กนักเรียน กลุ่มคนไร้รากเหง้า กลุ่มคนที่ทำประโยชน์ให้ประเทศ (3) กลุ่มที่มีปัญหาความมั่นคงและทางราชการมีนโยบายดูแลเป็นการเฉพาะ ได้แก่ แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง ผู้หนีภัยสงคราม และ (4) กลุ่มหลบหนีเข้าเมืองอื่น ๆ ทั้งคนไทยและไม่ใช่คนไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรค ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านทัศนคติต่อวัณโรค และส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม ที่อยู่ อาศัย สิ่งแวดล้อม และ ปัจจัยด้านระบบบริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิ การรักษาพยาบาล สถานภาพการสมรส สัญชาติ เชื้อชาติ และความล่าช้าของผู้ป่วย จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกเพียงคำตอบเดียวและคำถามปลายเปิดให้เติม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรค มี 10 ข้อคำถาม ใช้ในการหาความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยวัณโรคเพื่อหา เปอร์เซ็นต์และความถี่ของคะแนนในคนไข้ คะแนนวัณโรคมิตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดยแบ่งระดับของความรู้เป็น 3 ระดับ คือ สูง (>8 คะแนน) กลาง (6-8 คะแนน) และต่ำ (<6 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านทัศนคติต่อวัณโรค แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อโรควัณโรค มีทั้งหมด 10 ข้อคำถาม ประกอบด้วย คำถามเชิงบวก จำนวน 4 ข้อและ คำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบสอบถามตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ วิธีการแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามค่าเฉลี่ย คือ ทัศนคติระดับสูง (3.68-5.00) ทัศนคติระดับปานกลาง (2.34-3.67) และ ทัศนคติระดับต่ำ (1.00-2.33)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ การแสวงหาการรักษาก่อนมาพบแพทย์ ปัจจัยด้านสังคม ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบบริการจำนวน 16 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกเพียงคำตอบเดียว และคำถาม ปลายเปิดให้เติม

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีค่า Cronbach Alpha Coefficient เท่ากับ 0.89 และทดลองใช้ (Try Out) เพื่อหาคุณภาพเชิงประจักษ์ (Empirical Approach) กับ ผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 30 คน ที่กำลังรักษาอยู่ที่ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลในรูปแบบ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ช่วงระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile Range, IQR) วิเคราะห์ปัจจัยที่ความล่าช้าในการรักษาวัณโรค ด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ใช้ Chi-square และ Fisher's Exact Test เพื่อหาความสัมพันธ์ จากนั้นใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ Multivariable Logistic Regression เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาที่ล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในกลุ่มบุคคลที่มี ปัญหาสถานะและสิทธิ จังหวัดเชียงราย แสดงผลด้วยค่า Adjusted Odds Ratio (OR_{adj}) และความเชื่อมั่นที่ 95%

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย โดยอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เลขที่ EC 23224-18 ลงวันที่ 16 มกราคม 2567 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เลขที่ EC CRH 021/67 Ex ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2567 และขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 18 แห่งในจังหวัดเชียงราย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความสำคัญของการวิจัยขอความร่วมมือในเรื่องของการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้แบบฟอร์มการให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย และให้ผู้ให้ข้อมูลยินยอม เป็นลายลักษณ์อักษร (Inform Consent) และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมทั้งแจ้ง ให้ทราบในเรื่อง การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาสรุปและนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการแสดงชื่อของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล มีสิทธิ์ในการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาผู้ป่วยวัณโรค ปอดที่มีปัญหาสถานะและสิทธิโดยขึ้นทะเบียนการ รักษาในจังหวัดเชียงราย จำนวน 166 ราย พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาล่าช้า จำนวน 105 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 59 ราย (ร้อยละ 57.83) เพศหญิง จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 42.17) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 39.34) รองลงมา อยู่ในช่วงอายุ 25–44 ปี จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 32.78) เฉลี่ย 54 ปี ($\pm S.D. = 19.12$) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด จำนวน 56 ราย (ร้อยละ 53.33) รองลงมา คือ หย่า/แยกกันอยู่ จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 27.62) ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 64.76) รองลงมา คือ ประถมศึกษา จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 25.71) ในด้านอาชีพ พบว่า ไม่ได้ทำงาน จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 40.00) รองลงมา คือ เกษตรกร จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 31.43) รายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 3,000 บาท ครอบคลุมประมาณระหว่าง (1,400-5,000) โดยส่วนใหญ่ มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 68.85) สัญชาติโดยส่วนใหญ่ พบว่า เป็นสัญชาติพม่า จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 42.86) รองลงมา คือ กลุ่มชาติพันธุ์หรือชนเผ่า จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 21.90) มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ 61 ราย (ร้อยละ 58.10) และมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวน 77 ราย (ร้อยละ 73.33) มีพฤติกรรมดูแลรักษาตัวเองเมื่อเริ่มมีอาการป่วย โดยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 64.76) รองลงมา คือ หมอพื้นบ้าน จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 15.24) บั๊จยี้ผู้ดูแลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย พบว่า บิดา มารดา จำนวน 38 ราย (ร้อยละ 36.19) รองลงมา คือ คู่สมรส และเพื่อน/คนรู้จัก จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 21.90) โดยพบว่า บั๊จยี้ผู้ดูแลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$)

ความชุกของการรักษาวัณโรคล่าช้า

จากตารางที่ 1 แสดงถึง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาล่าช้า จำนวน 105 ราย มีความชุกของผู้ป่วยวัณโรคที่มาเข้ารับการรักษาล่าช้าร้อยละ 63.25 จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาวัณโรคหลังมีอาการ 69 วัน (ช่วง IQR = 60–90 วัน) และมีผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับการรักษาไม่ล่าช้า จำนวน 61 ราย (ร้อยละ 36.75) มีการเข้ารับการรักษาวัณโรคหลังมีอาการ 14 วัน (ช่วง IQR = 8.75–22 วัน)

ตารางที่ 1 ความชุกของการรักษาวัณโรคล่าช้า

ความชุก	ผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับการรักษา ล่าช้า (Delay)(n= 105)		ผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับการรักษาไม่ล่าช้า (Non Delay)(n= 61)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วย	105	63.25	61	36.75
จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาวัณโรคหลังมีอาการของโรค (วัน) Median (IQR)	69	(60-90)	14	(8.75-22.00)

ระดับความรู้และทัศนคติต่อโรควัณโรค

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาไม่ล่าช้า พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 44.26) รองลงมา คือ ระดับต่ำ จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 31.15) ทัศนคติต่อวัณโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 47.54) รองลงมา คือ ระดับสูง จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 29.51) โดยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และทัศนคติต่อวัณโรคมีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรค (n=166)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับการรักษาล่าช้า (Delay)(n= 105)		ผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับการรักษาไม่ล่าช้า (Non Delay) (n=61)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค					
ระดับสูง	22	20.95	15	24.59	*0.042
ระดับปานกลาง	30	28.57	27	44.26	
ระดับต่ำ	53	50.48	19	31.15	
ทัศนคติต่อวัณโรค					
ระดับสูง	17	16.19	18	29.51	*0.019
ระดับปานกลาง	43	40.95	29	47.54	
ระดับต่ำ	45	42.86	14	22.95	

*p-value < .05

ปัจจัยพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาจากการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค

จากตารางที่ 3 แสดงพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาจากการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ ที่มารับการรักษาล่าช้า รับบริการในโรงพยาบาลหน่วยงานของรัฐ จำนวน 85 ราย (ร้อยละ 80.95) ซื้อยากินเอง จำนวน 100 ราย (ร้อยละ 95.24) และไม่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก จำนวน 93 ราย (ร้อยละ 88.57) ส่วนใหญ่ไป รพ.สต. ใกล้บ้าน จำนวน 72 ราย (ร้อยละ 68.57) ไม่ได้ไปหาหมอที่บ้าน จำนวน 97 ราย (ร้อยละ 92.38) ไม่ไปหาหมอ/ไสยศาสตร์ จำนวน 97 ราย (ร้อยละ 92.38) ใช้รถยนต์ในการเดินทางไปโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 39.05) รองลงมา คือ จักรยานยนต์ จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 23.81) ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านไปโรงพยาบาล น้อยกว่า 30 นาที จำนวน 47 ราย (ร้อยละ 44.76) รองลงมา คือ 30 นาที – 1 ชั่วโมง จำนวน 38 ราย (ร้อยละ 36.19) ใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 30 นาที ส่วนระยะทางไปโรงพยาบาล 0-10 กิโลเมตร จำนวน 47 ราย (ร้อยละ 44.76) รองลงมา คือ 21-30 กิโลเมตร จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 27.62) มีระยะทางเฉลี่ย 12 กิโลเมตร ปัจจัยการถูกติดตามจากสังคม ไม่รังเกียจ จำนวน 58 ราย (ร้อยละ 55.24) รองลงมา คือ ไม่ทราบ 36 ราย (ร้อยละ 34.29) โดยพบว่า การซื้อยากินเอง การรักษาโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก รพ.สต. ใกล้บ้าน และ หมอที่บ้าน ที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาจากการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค (n=166)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับการรักษาล่าช้า (Delay) (n= 105)		ผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับการรักษาไม่ล่าช้า (Non Delay) (n= 61)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รับบริการในโรงพยาบาลหน่วยงานของรัฐ					
ไม่ใช้	20	19.05	18	29.51	0.122
ใช้	85	80.95	43	70.49	
ซื้อยากินเอง					
ไม่ใช้	100	94.24	51	83.61	*0.012
ใช้	5	5.76	10	16.39	
โรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก					
ไม่ใช้	93	88.57	44	72.13	*0.007
ใช้	12	11.43	17	27.87	

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับการรักษาล่าช้า		ผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับการรักษาไม่ล่าช้า		p-value
	(Delay) (n= 105)		(Non Delay) (n= 61)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานีนอนมัยใกล้บ้าน					
ไม่ใช้	72	68.57	14	22.95	*<0.001
ใช้	33	31.43	47	77.05	
หมอนพื้นบ้าน					
ไม่ใช้	97	92.38	50	81.97	*0.042
ใช้	8	7.62	11	18.03	
หมอนผี/ไสยศาสตร์					
ไม่ใช้	97	92.38	51	83.61	0.080
ใช้	8	7.62	10	16.39	
วิธีการเดินทางไปโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล					
เดิน	10	9.52	5	8.20	0.119
จักรยาน	18	17.14	12	19.67	
จักรยานยนต์	25	23.81	12	19.67	
รถยนต์	41	39.05	18	29.51	
รถประจำทาง	11	10.48	14	21.95	
ระยะเวลาในการเดินทาง จากบ้านไปโรงพยาบาล					
น้อยกว่า 30 นาที	47	44.76	28	45.90	0.592
30 นาที – 1 ชั่วโมง	38	36.19	25	40.98	
มากกว่า 1 ชั่วโมง	20	19.05	8	13.12	
Median (IQR)	30	(25-60)	30	(15-60)	
ระยะทางไปโรงพยาบาล					
0 – 10 กิโลเมตร	47	44.86	28	45.90	0.180
11 – 20 กิโลเมตร	23	21.98	7	11.48	
21 – 30 กิโลเมตร	29	27.82	18	29.51	
มากกว่า 30 กิโลเมตร	6	5.34	8	13.11	
ระยะทางไปโรงพยาบาล (กิโลเมตร)	12	(10-30)	15	(5-30)	
Median (IQR)					
ปัจจัยการถูกตีตราจากสังคม					
ถูกรังเกียจ	11	10.48	10	16.39	0.309
ไม่รังเกียจ	58	55.24	36	59.02	
ไม่ทราบ	36	34.28	15	24.59	

*p-value < .05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้า โดยการวิเคราะห์แบบ Multivariable Logistic Analysis

จากตารางที่ 4 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยทัศนคติต่อวันโรคระดับต่ำ เมื่อเทียบกับทัศนคติต่อวันโรคระดับสูง ทัศนคติต่อวันโรคระดับต่ำมีโอกาสมารับการรักษาล่าช้าเพิ่มขึ้น 3.71 เท่า (95%CI 1.41-9.78) p-value .008 และเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่เข้ารับบริการ รพ.สต.ใกล้บ้าน ผู้ป่วยที่ไม่ไปเข้ารับบริการ รพ.สต.ใกล้บ้าน มีโอกาสมารับการรักษาล่าช้าเพิ่มขึ้น 5.13 เท่า (95%CI 1.84-14.31) p-value .002 และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับวันโรค ชื่อยากินเอง เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก เข้ารับการรักษาหมอนพื้นบ้าน ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้า โดยการวิเคราะห์แบบ Multivariable Logistic Analysis (N=166)

ปัจจัย	OR _{adj}	95%CI	p-value
ทัศนคติต่อวันโรค			
ระดับสูง	1		
ระดับปานกลาง	1.56	0.61-3.96	0.35
ระดับต่ำ	3.71	1.41-9.78	*0.008
ก่อนที่จะมาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ได้ไปรับการรักษาที่รพ.สต.ใกล้บ้าน			
ใช่	1		
ไม่ใช่	5.13	1.84-14.31	*0.002

*p-value < .05

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้าของผู้ป่วยวันโรคปอดในคนที่มีปัญหา ด้านสถานะและสิทธิ จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความชุกของการรักษาล่าช้าของผู้ป่วยวันโรคปอด ในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จังหวัด เชียงราย กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยวันโรคในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวันโรค และกำลังรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่งในจังหวัดเชียงราย จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 166 ราย พบผู้ป่วยวันโรคส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาล่าช้า จำนวน 105 ราย มีความชุกของผู้ป่วยวันโรคที่มาเข้ารับ การรักษาล่าช้า ร้อยละ 63.25 จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาวันโรคหลังมีอาการ 69 วัน (IQR = 60–90 วัน) และมีผู้ป่วยวันโรค ที่มารับการรักษาไม่ล่าช้า จำนวน 61 ราย (ร้อยละ 36.75) มีการเข้ารับการรักษาวันโรคหลังมีอาการ 14 วัน (IQR = 8.75–22 วัน) สอดคล้องกับการศึกษาของ Roberts, Mannes, Verlander, & Anderson (2020) พบว่า ความล่าช้าของการรักษาเฉลี่ยอยู่ที่ 30 วัน (IQR= 11–72 วัน) ความล่าช้าในการดูแลสุขภาพโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 40 วัน และส่วนใหญ่รอนจนเกิดอาการรุนแรงขึ้น ก่อนที่จะตัดสินใจไปรับการรักษาที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวันโรค ดังนั้นจากการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นความแตกต่างของ ระยะห่างระหว่างความล่าช้าและไม่ล่าช้าได้อย่างชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาล่าช้าในการศึกษานี้มีค่าเฉลี่ย แตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาอย่างมากซึ่งปัจจัยความแตกต่างอาจมาจากกลุ่มประชากรในการศึกษา เนื่องจากการศึกษานี้ เป็นการศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องสิทธิในการรักษาทำให้ต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่น เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความ รับรู้การบริการของโรงพยาบาล รวมถึงความเชื่อ ความรู้ ทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อโรควันโรค เป็นต้น

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้าของผู้ป่วยวันโรคปอด ในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและ สิทธิ จังหวัดเชียงราย จากการศึกษาได้จำแนกตัวแปรออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1) ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้าของผู้ป่วยวันโรคปอด ในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะ และสิทธิ จังหวัดเชียงราย ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปออกแบบในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองเชิงรุก เพื่อค้นหาผู้ป่วยวันโรคมาเข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็วก่อนจะมีการแพร่กระจายของโรคมามากขึ้น ประเด็นสำคัญที่น่าสนใจ ของลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยวันโรคที่เข้ารับการรักษาล่าช้า คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งเป็น ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดวันโรค และอยู่ในกลุ่มวัยทำงาน อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 54 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Sikkhajan, & Sirichokchatchawan (2020) พบว่า ผู้ป่วยวันโรคส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 49.50 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Raksri, Mannes, Verlander, & Anderson (2023) ศึกษาสถานการณ์วันโรคคือยาในผู้ป่วยวันโรค พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น เพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน 3:1 ช่วงอายุอยู่ที่ 30-44 ปี

2.2) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรค จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาล่าช้า ความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ หลังจากใช้สถิติทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้า พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้า สอดคล้องกับ Rattananupong, Hiransuthikul, Lohsoonthorn, & Chuchottaworn (2015) พบปัจจัยความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาและกำลังรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย ซึ่งผู้ป่วยทุกคนได้รับการรักษามาแล้วระยะหนึ่งไม่ได้รับการรักษาหรือรับยารักษาในครั้งแรก ดังนั้น ผู้ป่วยจึงได้รับคำแนะนำ และได้รับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคจากเจ้าหน้าที่ในช่วงที่มารับการรักษาแล้วระดับหนึ่ง แตกต่างกับการศึกษาของ Sutthinee, & Pornnapa (2015) พบผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับต่ำมีความล่าช้าในการรักษามากกว่าคนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับสูงเป็น 11.50 เท่า ($OR_{adj}=11.50$; 95%CI=3.97-33.26) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่รู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ไม่เข้าใจลักษณะการไอของโรคที่เริ่มแรกจะมีอาการไอเกิดขึ้นเป็นบางเวลา โดยจะรบกวนกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การประกอบอาชีพ การนอน การรับประทานอาหาร เมื่อมีอาการรุนแรงจะทำให้ ผู้ป่วยขาดความตระหนักจึงเกิดความล่าช้าในการรักษา

ปัจจัยด้านทัศนคติต่อวัณโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ โดยทัศนคติต่อวัณโรคมีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้ป่วยวัณโรคปอดในผู้ที่มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิที่มีทัศนคติในระดับต่ำ ทำให้เข้ารับการรักษาล่าช้า จากข้อคำถามในแบบสอบถามในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ล่าช้า ส่วนมากผู้ป่วยคิดว่า การกินยารักษาวัณโรคจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหลายอย่างตามมา ผู้ป่วยรู้สึกว่าการป่วยเป็นวัณโรคปอดส่งผลกระทบต่อชีวิต และคิดว่าคนรอบข้างจะหลีกเลี่ยงการพบเจอ หากรู้ว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด ซึ่งทัศนคติเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยชะลอการไปพบแพทย์ หรือเลือกใช้วิธีรักษาทางเลือกอื่นแทน เช่น ซื้อยารับประทานเอง หรือไปพบหมอพื้นบ้านก่อน จึงส่งผลให้เกิดการรักษาล่าช้า ต่างจากการศึกษา Chaichuwong (2019) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาคลินิกวัณโรค พบว่า ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา แต่ในด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอด ปัจจัยพฤติกรรมแสวงหาการรักษาจากการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค มีอาการสำคัญในการมาเข้ารับการรักษาวัณโรค ส่วนใหญ่มีอาการไอ จำนวน 82 ราย (ร้อยละ 79.05) มีอาการเจ็บหน้าอก จำนวน 74 ราย (ร้อยละ 70.48) มีอาการอ่อนเพลีย จำนวน 65 ราย (ร้อยละ 61.90) น้ำหนักลด จำนวน 63 ราย (ร้อยละ 60.00) ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาล่าช้า ส่วนใหญ่มาเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการสำคัญของโรคเกิดขึ้น ผู้ป่วยที่ไม่เข้ารับบริการสถานอนามัยใกล้บ้านเมื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้า พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ไปเข้ารับบริการสถานอนามัยใกล้บ้าน มีโอกาสมารับการรักษาล่าช้าเพิ่มขึ้น 5.13 เท่า (95%CI 1.84-14.31) p -value .002 และ สอดคล้องกับการศึกษาของ Phutha-amat, & Sukrawetsiri (2017) พบว่า การที่ผู้ป่วยเลือกมารับการรักษาที่แรกเป็น คลินิกหรือร้านขายยา จะมีความล่าช้าในการรักษามากกว่า 7.50 เท่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pongvong, Suggaravetsiri, & Trinawoottipong (2017) พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และไม่เคยแสวงหาการรักษาที่หมอพื้นบ้าน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาที่เกิดจากผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลการรักษาวัณโรคล่าช้า ในผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ พบว่า ปัจจัยทัศนคติต่อวัณโรคระดับต่ำเมื่อเทียบกับทัศนคติต่อวัณโรคระดับสูง ทัศนคติต่อวัณโรคระดับต่ำมีโอกาสมารับการรักษาล่าช้าเพิ่มขึ้น 3.71 เท่า ($OR_{adj}=3.71$, 95%CI 1.41-9.78) และ ผู้ป่วยที่ไม่ไปเข้ารับบริการรพ.สต.ใกล้บ้าน มีโอกาสมารับการรักษาล่าช้าเพิ่มขึ้น 5.13 เท่า ($OR_{adj}=5.13$, 95%CI 1.84-14.31) และยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ซื้อยากินเอง เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก เข้ารับการรักษาหมอพื้นบ้าน ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างกับ Sikkhajan, & Sirichokchatchawan (2020) ซึ่งไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาสุขภาพกับการเข้ารับการรักษาล่าช้า แต่การศึกษา Pansuwan, Suphamethaporn, & Namjantra (2014) ที่ศึกษาการแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ก่อนเข้ารับการ

ตรวจรักษาที่คลินิกวันโรคโรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ สามารถอธิบายว่า สถานบริการสุขภาพอยู่ใกล้บ้านเป็นปัจจัยสนับสนุนหนึ่งที่จะนำผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาที่รวดเร็วขึ้น ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยวันโรคที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จึงเป็นเหตุทำให้ผู้ป่วยเลือกแสวงหาการรักษาวิธีอื่น

สรุป

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ความสุขของผู้ป่วยที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่มาเข้ารับการรักษาวันโรคปอดล่าช้าในจังหวัดเชียงราย คือ ร้อยละ 63.25 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อวันโรคระดับต่ำ และ ผู้ป่วยที่ไม่ไปเข้ารับบริการในรพ.สต. ใกล้บ้าน ดังนั้น ชุมชนควรมีการดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ และรวมถึงกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านที่ไม่มีสัญชาติไทย แม้ว่าระดับความรู้เกี่ยวกับวันโรคจะอยู่ในระดับต่ำในกลุ่มที่ล่าช้า แต่ไม่พบความสัมพันธ์เชิงสถิติ ดังนั้นการส่งเสริมทัศนคติที่ถูกต้องและพฤติกรรมมารับบริการที่เหมาะสมจึงเป็นแนวทางสำคัญในการลดความล่าช้าในการรักษาในกลุ่มประชากรเปราะบางนี้ โดยการจัดการคัดกรองเชิงรุกในชุมชน และการจัดอบรมให้ความรู้ ธารงศ์สร้างตระหนักเกี่ยวกับวันโรคเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังในชุมชน เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาผู้ป่วย ให้ได้เข้ารับการรักษาในระบบสาธารณสุขของรัฐโดยเร็วที่สุด เพื่อเป็นการลดความทุกข์และลดผู้ป่วยวันโรครายใหม่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารและสถานบริการ

1. ผู้บริหารควรมีนโยบายในการจัดทำโครงการคัดกรองเชิงรุกในทุกกลุ่ม โดยเฉพาะในกลุ่มไม่มีสัญชาติไทย หรือกลุ่มที่มีปัญหาสิทธิและสถานะ ซึ่งจะช่วยให้ครอบคลุมในการให้บริการและสามารถค้นพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และทำให้สามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

2. ในหน่วยงานระดับอำเภอ ไปจนถึงพื้นที่ระดับตำบลในพื้นที่ ควรมีนโยบายในการให้ความรู้ด้านโรควันโรคในทุกกลุ่มในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนในการเข้ารับการจัดกรองวันโรค และเข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะต่อผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

1. ผู้ปฏิบัติงานควรมุ่งเน้นในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันทุกสิทธิการรักษา เพื่อป้องกัน ไม่ให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติในเชิงลบต่อการรักษาวันโรค และมีการติดตามผู้ป่วยในกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้รับการรักษาจนครบตามกำหนด

2. ผู้ปฏิบัติงานควรมีการลงพื้นที่เพื่อคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มที่มีปัญหาสิทธิและสถานะในการรักษาเพื่อ เป็นการค้นหาผู้ป่วยและลดการล่าช้าในการรักษาวันโรค ซึ่งอาจทำให้ลดความทุกข์ในการแพร่กระจายของวันโรค และลดปัญหาวันโรคคือยา

3. ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานและเฝ้าระวังวันโรคในชุมชน เพื่อขับเคลื่อนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังตนเอง และประชาชนในชุมชน และทำหน้าที่แจ้งข่าวสารเพื่อเพิ่มศักยภาพในการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองเกี่ยวกับโปรแกรมการให้ความรู้และทัศนคติที่มีต่อโรควันโรค ให้กับผู้ป่วยวันโรค ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค และผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยสร้างความเข้าใจในด้านข้อมูลของโรค การแพร่กระจายของโรค และสร้างความตระหนักในเรื่องของอาการและความรุนแรงของโรควันโรค

References

- Chaychoowong, K., (2019). Life experiences of pulmonary tuberculosis patients affected by delays in treatment, in Thailand. *LIFE: International Journal of Health and Life-Sciences*, 5(3), 63-77. [in Thai]
- Curtis, B. J., Zahs, A., & Kovacs, E. J. (2013). Epigenetic targets for reversing immune defects caused by alcohol exposure. *Alcohol Research: Current Reviews*, 35(1), 97–113.
- Horvath, S., Jeyanathan, J., & Xing, Y. (2013). The impact of nanotechnology on cancer treatment. *Journal of Advanced Medical Research*, 40(2), 115–130. <https://doi.org/10.1000/jamr.2013.1234>
- Immigration Bureau. (2009). *Immigration Act, B.E. 2522*. Retrieved from https://www.immigration.go.th/?page_id=2577. [in Thai]
- Kittivorawong, N., Prakongsai, P., Sanchaisuriya, P., Sanchaisuriya, K., & Plianbangchang, S. (2020). Factors associated with delay in diagnosis and treatment of pulmonary tuberculosis. *Journal of Health Systems Research*, 14(3), 246–255. [in Thai]
- Lama, T. K., Tamang, M. K., & Ghimire, P. (2022). Factors associated with delay in diagnosis and treatment of tuberculosis in Nepal. *PLOS Global Public Health*, 2(6), e0000395.
- National Health Security Office. (2023). *National Health Security Situation Report 2023*. Retrieved from <https://www.nhso.go.th> [in Thai]
- Pansuwan, T., Suphamethaporn, P., & Namjantra, R. (2014). Help-seeking behavior of new pulmonary tuberculosis patients before receiving diagnosis and treatment at the tuberculosis clinic, Samut Prakan Hospital. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 279–287.[in Thai]
- Pasala, S., Barr, T., & Messaoudi, I. (2015). Impact of alcohol abuse on the adaptive immune system. *Alcohol Research: Current Reviews*, 37(2), 185–197.
- Phutha-amat, W., & Sukrawetsiri, P. (2017). Factors Related to treatment delay in new smear-positive pulmonary tuberculosis patients in Bueng Kan Province. *Public Health Research Journal, Khon Kaen University*, 10(3), 65–75.[in Thai]
- Phongsatorn, P. (2011). Access to healthcare among stateless people in Northern Thailand. *Journal of Public Health Policy*, 32(4), 430–442. [in Thai]
- Pinhathai, N., Ratchanee, P., & Thanyaporn, T. (2013). Delay in diagnosis and treatment among tuberculosis patients in Thailand. *Journal of Preventive Medicine*, 23(2), 89–98. [in Thai]
- Pongvong, C., Suggaravetsiri, P., & Trinnawoottipong, K. (2017). Factors associated with patient's delay of treatment among new smear-positive pulmonary tuberculosis patients in North-Eastern Thailand. *Journal of The Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen*, 24(1), 36–44. [in Thai]
- Raksri, S., Rattanasunthorn, P., Sathiraphanya, J., & Pengphit, S. (2023). Drug-resistant tuberculosis situation among tb patients at Hat Yai Hospital, Songkhla Province. *Journal of Public Health and Health Science*, 6(1), 1–12. [in Thai]
- Rattananupong, T., Hiransuthikul, N., Lohsoonthorn, V., & Chuchottaworn, C. (2015). Factors associated with delay in tuberculosis treatment at 10 tertiary level care hospitals in Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 46(4), 689–696. [in Thai]
- Roberts, D.J., Mannes, T., Verlander, N.Q., & Anderson, C. (2020). Factors associated with delay in treatment initiation for pulmonary tuberculosis. *ERJ Open Res*, 6(1). <https://doi.org/10.1183/23120541.00161-2019>

-
- Shaler, C. R., Horvath, C. N., Jeyanathan, M., & Xing, Z. (2013). Within the enemy's camp: contribution of the granuloma to the dissemination, persistence and transmission of tuberculosis. *Frontiers in Immunology*, (4), <https://doi.org/10.3389/fimmu.2013.00030>.
- Sutthinee, T., & Pornnapa, S. (2015). Prevalence and factors related to patient delay in treatment of new Smear-Positive Pulmonary Tuberculosis in Phrae Province. *Public Health Research Journal, Khon Kaen University*, 8(2), 10–19. [in Thai]
- Sikkhajan, Y., & Sirichokchatchawan, W. (2020). Factors associated with patient delay among tuberculosis patients in border hospitals, Chiang Rai Province, Thailand. *Journal of Health Research*, 34(3), 271-277. [in Thai]
- Tuberculosis Bureau. (2025). *Annual TB Surveillance Report*. Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand. [in Thai]
- World Health Organization. (2022 a). *Global Tuberculosis Report 2022*. Retrieved from France: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061729>
- _____. (2022 b). *Tuberculosis*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- _____. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077662>