

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมและกายภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค ในเขตเมืองและชนบทของจังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคที่ได้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 100 คน ได้จากการคัดเลือกครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในความดูแลของงานดูแลสุขภาพที่บ้านโดยที่ผู้ป่วยวัณโรคมีภูมิลำเนาในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2543 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2543 ข้อมูลดังกล่าวได้รับการวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ของกลุ่มที่ศึกษา
- ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเมืองกับกลุ่มชนบท
- ส่วนที่ 3 ความแตกต่างระหว่างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพกับภูมิลำเนาของผู้ป่วยวัณโรค

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ของกลุ่มที่ศึกษา

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลด้านประชากร

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้

ข้อมูลทั่วไป	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน (N = 50 )	ร้อยละ	จำนวน (N = 50 )	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	15	30.0	9	18.0
หญิง	35	70.0	41	82.0
<b>อายุ</b>				
20 - 29 ปี	10	20.0	2	4.0
30 - 39 ปี	12	24.0	7	14.0
40 - 49 ปี	8	16.0	13	26.0
50 - 59 ปี	9	18.0	8	16.0
60 - 69 ปี	8	16.0	16	32.0
มากกว่า 70	3	6.0	4	8.0
<b>อาชีพ</b>				
ไม่มีอาชีพ	9	18.0	9	18.0
ทำงานบ้าน	13	26.0	13	26.0
กรรมกรรับจ้างทั่วไป	20	40.0	10	20.0
เกษตรกร	4	8.0	10	20.0
ค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัว	4	8.0	8	16.0
<b>รายได้ต่อเดือนของครอบครัว</b>				
500 - 1,500 บาท	3	6.0	10	20.0
1,501 - 2,500 บาท	6	12.0	13	26.0
2,501 - 3,500 บาท	13	26.0	11	22.0
3,501 - 4,500 บาท	8	16.0	7	14.0
มากกว่า 4,500 บาท	20	40.0	9	18.0

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบท เป็นเพศชายร้อยละ 30.0 และ 18.0 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.0 และ 82.0 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามอายุของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคพบว่าในเขตเมืองผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 24.0 รองลงมา อายุระหว่าง 20 – 29 ปี ร้อยละ 10.0 ส่วนในเขตชนบทพบว่าอายุของผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60 – 69 ปี ร้อยละ 32.0 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 26.0 ตามลำดับ อาชีพในเขตเมืองส่วนใหญ่มีอาชีพ กรรมกรรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมา ทำงานบ้าน ร้อยละ 26.0 ส่วนในเขตชนบทพบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้ป่วยจะทำงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 26.0 รองลงมา มีอาชีพเกษตรกรและกรรมกรรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 20.0 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวในเขตเมืองส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 4,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมามีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 2,501 – 3,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.0 ในเขตชนบทส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,501 – 2,500 บาทคิดเป็นร้อยละ 26.0 รองลงมาอยู่ในช่วง 2,501 – 3,500 บาท

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค จำแนกตามระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส และความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน (N = 50 )	ร้อยละ	จำนวน (N = 50 )	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ไม่ได้เรียน	10	20.0	21	42.0
ประถมศึกษา	31	62.0	28	56.0
มัธยมศึกษา	7	14.0	1	2.0
ระดับปวช./อนุปริญญา	2	4.0	0	0.0
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	5	10.0	2	4.0
สมรส	39	78.0	42	84.0
หม้าย	6	12.0	5	10.0
หย่าร้าง	0	0.0	1	2.0
<b>เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย</b>				
บุตร	13	26.0	3	6.0
บิดามารดา	12	24.0	14	28.0
พี่,น้อง,หลาน	6	12.0	6	12.0
ปู่ย่าตายาย	2	4.0	0	0.0
คู่สมรส	17	34.0	27	54.0

จากตารางที่ 2 พบว่าระดับการศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบท ส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมศึกษา มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.0 และ 56.0 รองลงมาคือไม่ได้เรียน ร้อยละ 20 และร้อยละ 42 ตามลำดับ สถานภาพสมรสเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่มีสภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 78.0 และ 84.0 รองลงมาคือเป็นหม้าย ร้อยละ 12.0 และ 10.0 ตามลำดับ อาชีพในเขตเมืองส่วนใหญ่มีอาชีพ กรรมกรรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมา ทำงานบ้าน ร้อยละ 26.0 ส่วนในเขตชนบทพบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้ป่วยจะทำงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 26.0 รองลงมามีอาชีพเกษตรกรและกรรมกรรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 20.0 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวในเขตเมืองส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 4,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมามีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 2,501 – 3,500 บาทคิดเป็นร้อยละ 26.0 ในเขตชนบทส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,501 – 2,500 บาทคิดเป็นร้อยละ 26.0 รองลงมาอยู่ในช่วง 2,501 – 3,500 บาท ร้อยละ 22.0 ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.0 และ 54.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรค จำแนกตามเพศ อายุ

ข้อมูลทั่วไป	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน (N = 50 )	ร้อยละ	จำนวน (N = 50 )	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	35	70.0	33	66.0
หญิง	15	30.0	17	34.0
<b>อายุ</b>				
20 - 29 ปี	12	24.0	10	20.0
30 - 39 ปี	12	24.0	10	20.0
40 - 49 ปี	8	16.0	6	12.0
50 - 59 ปี	5	10.0	7	14.0
60 - 69 ปี	7	14.0	10	20.0
มากกว่า 70	6	12.0	7	14.0

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 66.0 เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 30.0 และ 34.0 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามอายุพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 - 29 และ 30 - 39 ปีคิดเป็นร้อยละ 24.0 และ 20.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรค จำแนกตามขณะป่วยมีผู้มาเยี่ยม การรับความช่วยเหลือจาก บุคคลนอกครอบครัว ความรู้สึกต่อการเจ็บป่วย ความรู้สึกที่มีบุคคลในครอบครัวดูแล

ข้อมูลทั่วไป	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน (N = 50)	ร้อยละ	จำนวน (N = 50)	ร้อยละ
ขณะป่วยมีผู้มาเยี่ยม				
มี	37	74.0	47	94.0
ไม่มี	13	26.0	3	6.0
ผู้มาเยี่ยมมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย				
ญาติพี่น้อง	24	48.0	32	62.0
เพื่อนบ้าน	6	12.0	14	28.0
เพื่อนร่วมงาน	7	14.0	1	2.0
ไม่ตอบ (ไม่มีใครมาเยี่ยม)	13	26.0	3	6.0

จากตารางที่ 4 พบว่าขณะที่ป่วยผู้ป่วยวัณโรคทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทมีผู้มาเยี่ยมส่วนใหญ่จะมีผู้มาเยี่ยมคิดเป็นร้อยละ 26.0 และ 47.0 ตามลำดับ ผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นญาติพี่น้องคิดเป็นร้อยละ 52.0 และ 64.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรค จำแนกตามการรับความช่วยเหลือจากบุคคลนอกครอบครัว ความรู้สึกต่อการเจ็บป่วย ความรู้สึกที่มีบุคคลในครอบครัวดูแล

ข้อมูลทั่วไป	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน (N = 50 )	ร้อยละ	จำนวน (N = 50 )	ร้อยละ
<b>การรับความช่วยเหลือจากบุคคลนอกครอบครัว</b>				
เคย	12	24.0	34	68.0
ไม่เคย	38	76.0	16	32.0
<b>ได้รับความช่วยเหลือด้าน</b>				
เงินค่าใช้จ่าย	2	4.0	1	2.0
อาหาร	2	4.0	10	20.0
กำลังใจ	8	16.0	19	38.0
ยานพาหนะ	0	0.0	1	2.0
การดูแล	0	0.0	3	6.0
ไม่ตอบ(ไม่ได้รับความช่วยเหลือ)	38	76.0	16	32.0
<b>ความรู้สึกต่อการเจ็บป่วย</b>				
กังวลกลัวไม่หาย	33	66.0	27	54.0
กลัวผู้อื่นรังเกียจ	5	10.0	6	12.0
เบื่อ/ท้อแท้	6	12.0	8	16.0
เฉยๆ	6	12.0	9	18.0
<b>ความรู้สึกที่มีบุคคลในครอบครัวดูแล</b>				
ดีใจ	46	92.0	48	96.0
เกรงใจ	2	4.0	2	4.0
กลัวญาติคิดเชื้อโรค	2	4.0	0	0.0



จากตารางที่ 5 พบว่าในระหว่างที่ทำการรักษาการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลนอกครอบครัวของผู้ป่วยวัดโรคในเขตเมือง ส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการช่วยเหลือคิดเป็นร้อยละ 76.0 ได้รับการช่วยเหลือร้อยละ 24.0 ส่วนในชนบทส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือคิดเป็นร้อยละ 68.0 ไม่ได้รับการช่วยเหลือ 32.0 การได้รับความช่วยเหลือทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่เป็นกำลังใจ คิดเป็นร้อยละ 16.0 และ 38.0 รองลงมาเป็นเงินค่าใช้จ่ายร้อยละ 6.0 และอาหารร้อยละ 20.0 ตามลำดับ ความรู้สึกของผู้ป่วยกับการเจ็บป่วยด้วยวัดโรคทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่มีความกังวลกลัวจะไม่หาย คิดเป็นร้อยละ 66.0 และ 54.0 รองลงมามีความรู้สึกเฉยๆร้อยละ 12.0 และ 18.0 ตามลำดับ ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการที่มีญาติหรือบุคคลในครอบครัวมาดูแลในการเจ็บป่วยทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่มีความรู้สึกดีใจ คิดเป็นร้อยละ 92.0 และ 96.0 รองลงมามีความรู้สึกเกรงใจร้อยละ 4.0

## ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มศึกษาจำแนกตามข้อมูลของหมู่บ้าน

ลักษณะข้อมูล	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน (N = 50)	ร้อยละ	จำนวน (N = 50)	ร้อยละ
<b>สภาพของหมู่บ้าน</b>				
หมู่บ้านชนบท	0	0.0	50	100.0
หมู่บ้านในเขตสุขาภิบาลที่เป็นชุมชนแออัด	12	24.0	0	0.0
หมู่บ้านในเขตสุขาภิบาลที่ไม่เป็นชุมชนแออัด	38	76.0	0	0.0
<b>สาธารณูปโภคพื้นฐาน</b>				
มีไฟฟ้า ไม่มีประปา	14	28.0	40	80.0
มีไฟฟ้า มีประปา	36	72.0	10	20.0
<b>สถานบริการสาธารณสุข</b>				
มี ศสมช.	41	84.0	44	88.0
มี ศสมช. และสถานีอนามัย	5	10.0	5	10.0
มี ศสมช. และรพช.	2	4.0	0	0.0
ไม่มี	1	2.0	1	2.0
<b>โรงงานอุตสาหกรรมอยู่ใกล้</b>				
มี	2	4.0	1	2.0
ไม่มี	48	96.0	49	98.0

จากตารางที่ 6 พบว่าประชากรในเขตเมือง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในเขต  
สุขาภิบาลที่ไม่เป็นชุมชนแออัด คิดเป็นร้อยละ 76.0 รองลงมาอาศัยในหมู่บ้านที่เป็นชุมชนแออัด  
ร้อยละ 24.0 สาธารณูปโภคพื้นฐานในเขตเมืองส่วนใหญ่ มีไฟฟ้า มีประปาใช้คิดเป็นร้อยละ 72.0  
รองลงมามีไฟฟ้า ไม่มีประปาร้อยละ 28.0 ส่วนในเขตชนบทส่วนใหญ่จะมีไฟฟ้า แต่ไม่มีประปาใช้  
คิดเป็นร้อยละ 80.0 สถานบริการสาธารณสุขทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่มีศูนย์สาธารณสุข  
มูลฐานชุมชน (ศสมช.) คิดเป็นร้อยละ 84.0 และ 88.0 รองลงมาคือมีมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน  
ชุมชน (ศสมช.) และสถานีอนามัย ร้อยละ 10.0 คำนโรงงานอุตสาหกรรมทั้งในเขตเมืองและเขต  
ชนบทพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 96.0 และ 98.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มศึกษาจำแนกตามลักษณะของบ้าน

ลักษณะข้อมูล	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน (N = 50)	ร้อยละ	จำนวน (N = 50)	ร้อยละ
<b>สภาพของตัวบ้าน</b>				
มีลักษณะคงทนถาวร	42	84.0	46	92.0
มีลักษณะไม่คงทนถาวร	8	16.0	4	8.0
<b>ลักษณะของตัวบ้าน</b>				
บ้านไม้ชั้นเดียว	20	40.0	19	38.0
บ้านไม้ 2 ชั้น	1	2.0	1	2.0
บ้านปูนชั้นเดียว	18	36.0	16	32.0
บ้านปูน 2 ชั้น	2	4.0	0	0.0
บ้านไม้ครึ่งปูน 2 ชั้น	9	18.0	14	28.0
<b>อายุของบ้าน</b>				
1 - 5 ปี	14	28.0	17	34.0
6 - 10 ปี	20	40.0	15	30.0
11 - 15 ปี	7	14.0	12	24.0
16 - 20 ปี	3	6.0	2	4.0
มากกว่า 20 ปี	6	12.0	4	8.0
<b>สภาพรอบๆ บ้าน</b>				
มีการเลี้ยงสัตว์	31	62.0	44	88.0
ไม่มีการเลี้ยงสัตว์	19	38.0	6	12.0
<b>ลักษณะการจัดตั้งบ้านเรือน</b>				
อยู่ชิดกัน	31	62.0	16	32.0
อยู่ห่างกัน	19	38.0	34	68.0

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มศึกษาในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่มีบ้านที่มีลักษณะกึ่ง  
ทนถาวรคิดเป็นร้อยละ 84.0 และ 92.0 ตามลำดับ ลักษณะของตัวบ้านของในเขตเมืองและเขต  
ชนบทส่วนใหญ่เป็นบ้านไม้ชั้นเดียว คิดเป็นร้อยละ 40.0 และ 38.0 รองลงมาเป็นบ้านปูนชั้นเดียว  
ร้อยละ 36.0 และ 32.0 ตามลำดับอายุของบ้านในเขตเมืองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 6 – 10 ปี คิด  
เป็นร้อยละ 40 รองลงมาอยู่ในช่วง 1 – 5 ปีร้อยละ 28.0 ส่วนในชนบทพบว่าอายุของบ้านส่วนใหญ่  
อยู่ในช่วง 1- 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.0 รองลงมาอยู่ในช่วง 6 – 10 ปี ร้อยละ 30.0 สภาพรอบๆ บ้าน  
พบว่าในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่มีการเลี้ยงสัตว์คิดเป็นร้อยละ 62.0 และ 88.0 ตามลำดับ  
ลักษณะการจัดตั้งบ้านเรือนส่วนใหญ่ในเขตเมืองจะตั้งบ้านเรือนอยู่ชิดกันคิดเป็นร้อยละ 62.0 ส่วน  
ในเขตชนบทลักษณะการจัดตั้งบ้านเรือนส่วนใหญ่อยู่ห่างกันคิดเป็นร้อยละ 68.0

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มศึกษาจำแนกตามจำนวนสมาชิกในบ้านในห้องนอนและสภาพห้องนอน

ลักษณะข้อมูล	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน (N = 50 )	ร้อยละ	จำนวน (N = 50 )	ร้อยละ
<b>จำนวนสมาชิกในบ้าน</b>				
1 คน	1	2.0	1	2.0
2 - 3 คน	24	48.0	27	54.0
4 - 5 คน	15	30.0	15	30.0
6 - 7 คน	8	16.0	7	14.0
มากกว่า 7 คน	2	4.0	0	0.0
<b>จำนวนสมาชิกในห้องนอน</b>				
1 คน	35	70.0	25	50.0
2 คน	10	20.0	19	38.0
มากกว่า 2 คน	5	10.0	6	12.0
<b>ลักษณะห้องนอน</b>				
ไม่มีหน้าต่าง	5	10.0	4	8.0
มีหน้าต่าง 1 บาน	4	8.0	6	12.0
มีหน้าต่างมากกว่า 1 บาน	40	80.0	39	78.0
เป็นห้องโล่ง	1	2.0	1	2.0
<b>การถ่ายเทอากาศในห้องนอน</b>				
ดี	8	16.0	14	28.0
ปานกลาง	27	54.0	24	48.0
ไม่ดี	15	30.0	12	24.0
<b>การส่องถึงของแสงแดดภายในห้องนอน</b>				
แสงแดดส่องมาก	13	26.0	14	28.0
แสงแดดส่องถึงปานกลาง	25	50.0	24	48.0
แสงแดดส่องถึงน้อย	12	24.0	12	24.0
<b>การปิดหรือเปิดหน้าต่างเวลาอน</b>				
ปิดหน้าต่าง	39	78.0	36	72.0
เปิดหน้าต่าง	7	14.0	11	22.0
ไม่ตอบ (ไม่มีหน้าต่าง)	4	8.0	3	6.0

จากตารางที่ 8 พบว่าประชากรในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในบ้านจำนวน 2 – 3 คน คิดเป็นร้อยละ 48.0 และ 54.0 รองลงมา มีจำนวนสมาชิกในบ้านจำนวน 4 – 5 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 จำนวนสมาชิกในห้องนอนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่มีจำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 50.0 รองลงมา มีจำนวนสมาชิกในห้องนอน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 20 และ 38.0 ตามลำดับ ลักษณะห้องนอนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่มีหน้าต่างมากกว่า 1 บานคิดเป็นร้อยละ 80.0 และ 78.0 รองลงมา ไม่มีหน้าต่างและมีหน้าต่าง 1 บานคิดเป็นร้อยละ 10.0 และ 12.0 ตามลำดับ การถ่ายเทอากาศในห้องนอนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทพบว่าส่วนใหญ่มีการถ่ายเทอากาศในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 54.0 และ 48.0 รองลงมา มีการถ่ายเทอากาศไม่ดี และมีการถ่ายเทอากาศดีคิดเป็นร้อยละ 30.0 และ 28.0 ตามลำดับ การส่องถึงของแสงแดดในห้องนอนพบว่าทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทมีแสงแดดส่องถึงในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 48.0 รองลงมา มีแสงแดดส่องถึงมากคิดเป็นร้อยละ 26.0 และ 28.0 ตามลำดับ ส่วนการปิดหรือเปิดหน้าต่างเวลาอนพบว่าทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่มักปิดหน้าต่างนอนคิดเป็นร้อยละ 78.0 และ 72.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มศึกษา จำแนกตามการสุขาภิบาลในบ้านเรือน

ลักษณะข้อมูล	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน (N = 50)	ร้อยละ	จำนวน (N = 50)	ร้อยละ
<b>การสุขาภิบาลในบ้านเรือน</b>				
ไม่สะอาด	35	70.0	35	70.0
สะอาด	15	30.0	15	30.0
<b>การทำความสะอาดเครื่องนอน</b>				
ทุก 2 – 3 วัน	9	18.0	8	16.0
ทุกสัปดาห์	20	40.0	17	34.0
นานกว่า 1 สัปดาห์ต่อครั้ง	21	42.0	25	50.0
<b>การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล</b>				
ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล	36	72.0	31	62.0
ถูกหลักสุขาภิบาล	14	28.0	19	38.0
<b>การเผาถ่านเผาขยะ</b>				
มี	18	36.0	48	96.0
ไม่มี	32	64.0	2	4.0
<b>การกำจัดเสมหะและน้ำลายผู้ป่วย</b>				
บ้วนทิ้งตามพื้นดิน	12	24.0	15	3.0
บ้วนทิ้งลงในส้วม	5	10.0	4	8.0
บ้วนทิ้งลงกระป๋องไม่มีฝาปิด	11	22.0	11	22.0
บ้วนทิ้งลงถุงในกระป๋อง/นำไปทิ้งขยะ	14	28.0	3	6.0
บ้วนทิ้งลงถุงในกระป๋อง/นำไปเผาหรือฝัง	8	16.0	17	34.0

จากตารางที่ 9 พบว่าการสุขาภิบาลในบ้านเรือนของทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่ไม่สะอาดคิดเป็นร้อยละ 70.0 การทำความสะอาดเครื่องนอนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่ทำความสะอาดนานกว่า 1 สัปดาห์ต่อครั้งคิดเป็นร้อยละ 42.0 และ 50.0 ส่วนการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลพบว่าทั้งในเขตเมืองและเขตชนบททำไม่ถูกหลักสุขาภิบาลคิดเป็นร้อยละ 72.0 และ 62.0 ตามลำดับมีการเผาถ่านเผาขยะในเขตเมืองและเขตชนบทร้อยละ 36.0 และ 96.0 การกำจัดเสมหะน้ำลายพบว่าในเขตเมืองและเขตชนบทมีการบ้วนลงถุงนำไปเผาหรือฝังร้อยละ 16.0 และ 34.0 ตามลำดับ



ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มศึกษา จำแนกตามสภาพของสถานที่ประกอบอาหารใน  
บ้านเรือน

ลักษณะข้อมูล	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน (N = 50 )	ร้อยละ	จำนวน (N = 50 )	ร้อยละ
<b>สภาพของสถานที่ประกอบอาหารในบ้านเรือน</b>				
มีห้องครัวอยู่ภายในตัวบ้าน	39	78.0	44	88.0
มีห้องครัวแยกเป็นสัดส่วน	11	22.0	6	12.0
<b>วัสดุเชื้อเพลิงที่ใช้ในการประกอบอาหาร</b>				
ถ่านฟืน	12	24.0	25	50.0
ก๊าซ	38	76.0	25	50.0
<b>การสุขาภิบาลของสถานที่ประกอบอาหาร</b>				
ไม่สะอาด	43	86.0	46	92.0
สะอาด	7	14.0	4	8.0
<b>การทำความสะอาดและการจัดวางภาชนะ</b>				
ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล	44	88.0	47	94.0
ถูกหลักสุขาภิบาล	6	12.0	3	6.0
<b>การถ่ายเทอากาศภายในห้องครัว</b>				
ดี	17	34.0	20	40.0
ปานกลาง	25	50.0	27	54.0
ไม่ดี	8	16.0	3	6.0
<b>การส่องถึงของแสงแดดในห้องครัว</b>				
ส่องถึงมาก	10	20.0	9	18.0
ส่องถึงปานกลาง	29	58.0	34	68.0
ส่องถึงน้อย	11	22.0	7	14.0

จากตารางที่ 10 พบว่าสถานที่ประกอบอาหารในบ้านเรือนของทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่มีห้องครัวอยู่ในตัวบ้านคิดเป็นร้อยละ 78.0 และ 86.0 ตามลำดับ วัสดุเชื้อเพลิงที่ใช้ในการประกอบอาหารในเขตเมืองส่วนใหญ่ใช้ก๊าซคิดเป็นร้อยละ 76.0 รองลงมาใช้ถ่านฟืนร้อยละ 24.0 ส่วนในชนบทใช้ก๊าซและถ่านฟืนในจำนวนที่เท่ากันคือร้อยละ 50.0 การสุขาภิบาลของสถานที่ประกอบอาหารทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่ไม่สะอาดคิดเป็นร้อยละ 86.0 และ 92.0 ตามลำดับ การทำความสะอาดและการจัดวางภาชนะทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลคิดเป็นร้อยละ 88.0 และ 94.0 ตามลำดับ การถ่ายเทอากาศภายในห้องครัวทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 54.0 รองลงมามีการถ่ายเทอากาศดีคิดเป็นร้อยละ 34.0 และ 40.0 ตามลำดับการส่องถึงของแสงแดดในห้องครัวพบว่าทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทมีการส่องถึงของแสงแดดในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 58.0 และ 68.0 รองลงมามีแสงแดดส่องถึงน้อย และส่องถึงมากคิดเป็นร้อยละ 22.0 และ 18.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มศึกษา จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคปอดของ  
คนในบ้านและคนบ้านข้างเคียง

ลักษณะข้อมูล	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน (N = 50)	ร้อยละ	จำนวน (N = 50)	ร้อยละ
<b>ประวัติการป่วยด้วยวัณโรคปอดของคนในบ้าน</b>				
มี	6	12.0	4	8.0
ไม่มี	44	88.0	46	92.0
<b>ระยะเวลาที่คนในบ้านซึ่งป่วยเป็นวัณโรคอาศัย อยู่ในบ้าน</b>				
1 - 10 ปี	3	6.0	1	2.0
11 - 20 ปี	1	2.0	0	0.0
มากกว่า 20 ปี	2	4.0	1	2.0
ไม่ตอบ (ไม่มีผู้ป่วย)	44	88.0	48	96.0
<b>ระยะเวลาที่ผู้ถูกสัมภาษณ์อาศัยอยู่ในบ้าน</b>				
1 - 5 ปี	17	34.0	17	34.0
6 - 10 ปี	20	40.0	19	38.0
11 - 15 ปี	6	12.0	9	18.0
16 - 20 ปี	3	6.0	2	4.0
มากกว่า 20 ปี	4	8.0	3	6.0
<b>ประวัติการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคปอดของคนบ้าน ข้างเคียง</b>				
มี	4	8.0	10	20.0
ไม่มี	46	92.0	40	80.0

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	เขตเมือง		เขตชนบท	
	จำนวน (N = 50)	ร้อยละ	จำนวน (N = 50)	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดบ้านข้างเคียงอาศัยอยู่ในชุมชน</b>				
1 - 5 ปี	1	2.0	2	4.0
11 - 15 ปี	0	0.0	2	4.0
มากกว่า 20 ปี	1	2.0	6	12.0
ไม่ตอบ (ไม่มีผู้ป่วย)	48	96.0	40	80.0
<b>การคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคบ้านข้างเคียง</b>				
คลุกคลีใกล้ชิด	2	4.0	7	14.0
ไม่คลุกคลีไม่ใกล้ชิด	4	8.0	4	8.0
ไม่ตอบ (ไม่มีผู้ป่วย)	44	88.0	39	78.0
<b>ระยะเวลาการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรครายอื่นๆ ครั้งหลังสุด(กรณีไม่มีผู้ป่วยในบ้านหรือบ้านใกล้เคียง)</b>				
1 - 5 ปี	3	6.0	1	2.0
6 - 10 ปี	0	0.0	1	2.0
ไม่ตอบ	47	94.0	48	96.0

จากตารางที่ 11 พบว่าทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่ไม่มีประวัติคนป่วยด้วย วัณโรคของคนในบ้านคิดเป็นร้อยละ 88.0 และ 92.0 ตามลำดับ ระยะเวลาที่คนในบ้านซึ่งป่วยด้วย วัณโรคปอดอาศัยอยู่ในบ้านในเขตเมืองส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 – 10 ปี ส่วนในเขตชนบทส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 – 10 ปี และมากกว่า 20 ปีคิดเป็นร้อยละ 2.0 ระยะเวลาที่ผู้ถูกสัมภาษณ์อาศัยอยู่ใน บ้านพบว่าส่วนใหญ่ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทอยู่ในช่วง 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 และ 38.0 รองลงมาอยู่ในช่วง 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.0 ประวัติการป่วยด้วยวัณโรคปอดของคนบ้านข้าง เคียงทั้งในเขตเมืองและชนบท ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีคิดเป็นร้อยละ 92.0 และ 80.0 ตามลำดับระยะ เวลาที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดบ้านข้างเคียงอาศัยอยู่ในชุมชนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่อยู่ ในช่วงมากกว่า 20 ปีคิดเป็นร้อยละ 2.0 และ 12.0 รองลงมาอยู่ในช่วง 1 – 5 ปีคิดเป็นร้อยละ 2.0 และ 4.0 ตามลำดับ การคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคบ้านใกล้เคียงในเขตเมืองส่วนใหญ่ไม่คลุก คลีไม่ใกล้ชิดคิดเป็นร้อยละ 8.0 ส่วนในชนบทส่วนใหญ่จะคลุกคลีใกล้ชิดคิดเป็นร้อยละ 14.0 ระยะเวลาการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรครายอื่นๆ ครั้งหลังสุด (กรณีไม่มีผู้ป่วยในบ้านหรือ บ้านใกล้เคียง) พบว่าทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทเคยคลุกคลี ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรครายอื่นในช่วง 1 – 5 ปีคิดเป็นร้อยละ 6.0 และ 2.0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมือง  
และเขต ชนบท

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขต  
เมืองและเขต ชนบทในด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย การให้กำลังใจผู้ป่วยต่อการรักษา  
การแสดงความรังเกียจ ผู้ป่วย และการพาผู้ป่วยออกไปพบปะเพื่อนบ้าน

สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม	n	$\bar{X}$	S.D.	t - value	p-value
<b>1. การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย</b>					
เมือง	50	2.72	.57	-1.875	.064
ชนบท	50	2.90	.36		
<b>2. การให้กำลังใจผู้ป่วยต่อการรักษา</b>					
เมือง	50	2.94	.24	-1.769	.083
ชนบท	50	3.00	.00		
<b>3. การแสดงความรังเกียจผู้ป่วย</b>					
เมือง	50	2.96	.20	-.581	.563
ชนบท	50	2.98	.14		
<b>4. การพาผู้ป่วยออกไปพบปะเพื่อนบ้าน</b>					
เมือง	50	2.02	.89	-.668	.506
ชนบท	50	2.14	.90		

จากตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมของ  
ครอบครัว ผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองกับเขตชนบทอื่น ได้แก่การได้ดูแลสุขภาพผู้ป่วย การให้  
กำลังใจแก่ผู้ป่วยต่อการรักษาความรู้สึกรังเกียจผู้ป่วย และการพาผู้ป่วยออกไปพบปะกับเพื่อนบ้าน  
เมื่อนำมาทดสอบทางด้านสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติ

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขต ชนบท ในด้านความเชื่อต่อการรักษาวัณโรคของผู้ป่วย

สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม	n	$\bar{X}$	S.D.	t - value	p-value
ความเชื่อว่าการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยครั้งนี้ผู้ป่วยจะหายเป็นปกติ					
เมือง	50	2.60	.53	- 2.021	.046
ชนบท	50	2.80	.45		

จากตารางที่ 13 การเปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมในด้านความเชื่อของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคต่อการรักษาวัณโรคในครั้งนี้ผู้ป่วยจะหายเป็นปกติ พบว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีความเชื่อว่าการรักษาวัณโรคในครั้งนี้ของผู้ป่วยจะหายเป็นปกติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 คะแนน ส่วนครอบครัวผู้ป่วยในเขตชนบทมีความเชื่อว่าการรักษาวัณโรคในครั้งนี้ของผู้ป่วยจะหายเป็นปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 คะแนนเมื่อนำมาทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติพบว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีความเชื่อว่าการรักษาวัณโรคในครั้งนี้ของผู้ป่วยจะหายเป็นปกติน้อยกว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แสดงว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีความเชื่อว่าการรักษาวัณโรคในครั้งนี้ของผู้ป่วยจะหายเป็นปกติน้อยกว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขต ชนบท ในด้านที่ผู้ดูแลมีฐานะต้องให้ผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียว

สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	p-value
การที่ผู้ดูแลมีฐานะต้องให้ผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียว					
เมือง	50	1.84	.98	-4.538	.000
ชนบท	50	2.60	.67		

จากตารางที่ 14 การจัดสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมในด้านการที่ผู้ดูแลมีฐานะต้องให้ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านคนเดียวพบว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีความจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านคนเดียวบ่งชี้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.84 คะแนน ส่วนครอบครัวผู้ป่วยในเขตชนบทมีความจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านคนเดียวบ่งชี้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติพบว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีความจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านคนเดียวบ่อยมากกว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แสดงว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีความจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านคนเดียวบ่อยมากกว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท



ตารางที่ 15 เปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขต ชนบทในด้านผู้ดูแลต้องไปทำงานและให้ผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียว

สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	p-value
การที่ผู้ดูแลต้องไปทำงานและให้ผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียว					
เมือง	50	1.78	.95	-4.974	.000
ชนบท	50	2.60	.67		

จากตารางที่ 15 การจัดสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมในด้าน การที่ผู้ดูแลต้องไปทำงานและให้ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านคนเดียวพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีภารกิจไปทำงานและต้องให้ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านคนเดียวบ่อยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.78 คะแนน ส่วนครอบครัวผู้ป่วยในเขตชนบทมีภารกิจไปทำงานและต้องให้ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านคนเดียวบ่อย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 คะแนนเมื่อนำมาทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีภารกิจไปทำงานและต้องให้ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านคนเดียวบ่อยมากกว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แสดงว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีภารกิจไปทำงานและต้องให้ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านคนเดียวบ่อยมากกว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขต ชนบท การมีผู้ดูแลผู้ป่วยแทน

สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	p-value
การมีผู้ดูแลผู้ป่วยแทน					
เมือง	50	1.38	.75	-5.183	.000
ชนบท	50	2.22	.86		

จากตารางที่ 16 การจัดสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมในด้านการมีผู้ดูแลผู้ป่วยแทนพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีผู้ดูแลผู้ป่วยแทนเมื่อต้องออกไปทำงานหรือธุระมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.38 คะแนน ส่วนครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทมีผู้ดูแลผู้ป่วยแทนเมื่อต้องออกไปทำงานหรือธุระ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีผู้ดูแลผู้ป่วยแทนเมื่อต้องออกไปธุระ น้อยกว่า ครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แสดงว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีผู้ดูแลผู้ป่วยแทนเมื่อต้องออกไปธุระ น้อยกว่า ครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบท ในด้านที่ให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง

สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	p-value
การให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง					
เมือง	50	1.52	.84	-4.898	.000
ชนบท	50	2.32	.79		

จากตารางที่ 17 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมในด้านความจำเป็นที่ต้องให้ผู้ป่วยวัณโรคช่วยเหลือตนเองพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีความจำเป็นที่ต้องให้ผู้ป่วยวัณโรคช่วยเหลือตนเองบ่อย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.52 คะแนน ส่วนครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทมีความจำเป็นที่ต้องให้ผู้ป่วยวัณโรคช่วยเหลือตนเองบ่อย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีความจำเป็นที่ต้องให้ผู้ป่วยวัณโรคช่วยเหลือตนเองบ่อย มากกว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แสดงว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีความจำเป็นที่ต้องให้ผู้ป่วยวัณโรคช่วยเหลือตนเองบ่อย มากกว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบท ในด้านการพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งและการให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์เพียงลำพัง

สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม	n	$\bar{X}$	S.D.	t – value	p-value
<b>การพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง</b>					
เมือง	50	2.46	.79	- 1.492	.139
ชนบท	50	2.68	.68		
<b>การให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์เพียงลำพัง</b>					
เมือง	50	2.46	.79	- 1.327	.188
ชนบท	50	2.66	.72		

จากตารางที่ 18 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองกับเขตชนบทในด้านการพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งและการให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์เพียงลำพัง เมื่อนำมาทดสอบทางด้านสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติ

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบท ในด้านการปรึกษากับผู้ดูแล

สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม	n	$\bar{X}$	S.D.	t - value	p-value
การที่ผู้ป่วยปรึกษากับผู้ดูแลเมื่อมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับวัณโรค					
เมือง	50	2.48	.79	- 3.311	.002
ชนบท	50	2.88	.33		

จากตารางที่ 19 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมในด้าน เมื่อผู้ป่วยเครียดหรือวิตกกังวล เกี่ยวกับวัณโรคจะปรึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว พบว่าผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการปรึกษาเกี่ยวกับวัณโรคกับ ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 คะแนน ส่วนผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทมีการปรึกษาเกี่ยวกับวัณโรคกับ ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการปรึกษาเกี่ยวกับวัณโรคกับ ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวน้อยกว่าผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แสดงว่าผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการปรึกษาเกี่ยวกับวัณโรคกับ ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวน้อยกว่าผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบท ในด้านการปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว การพึ่งพาผู้ป่วยทางด้านเศรษฐกิจ การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านเศรษฐกิจของสมาชิกในครอบครัว และสมาชิกครอบครัวมีการช่วยเหลือผู้ป่วย

สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม	n	$\bar{X}$	S.D.	t - value	p-value
<b>การปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว</b>					
เมือง	50	2.30	.86	- 1.723	.088
ชนบท	50	2.58	.76		
<b>การพึ่งพาผู้ป่วยทางด้านเศรษฐกิจ</b>					
เมือง	50	2.18	.94	.105	.916
ชนบท	50	2.16	.96		
<b>การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านเศรษฐกิจของสมาชิกในครอบครัว</b>					
เมือง	50	2.72	.64	- .856	.394
ชนบท	50	2.82	.52		
<b>สมาชิกครอบครัวมีการช่วยเหลือผู้ป่วย</b>					
เมือง	50	2.66	.72	- 1.854	.067
ชนบท	50	2.88	.44		

จากตารางที่ 20 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองกับเขตชนบทในด้านการปรึกษากับสมาชิกครอบครัว การพึ่งพาผู้ป่วยทางด้านเศรษฐกิจ การช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านเศรษฐกิจของสมาชิกครอบครัว และสมาชิกครอบครัวมีการช่วยเหลือผู้ป่วย เมื่อนำมาทดสอบทางด้านสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติ

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบท ในด้านญาติพี่น้องมีการช่วยเหลือผู้ป่วย

สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	p-value
ญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย					
เมือง	50	1.72	.93	- 5.203	.000
ชนบท	50	2.60	.76		

จากตารางที่ 21 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมในด้านที่ญาติพี่น้องช่วยเหลือผู้ป่วยพบว่า ญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการช่วยเหลือผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.72 คะแนน ส่วนญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทมีการช่วยเหลือผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติพบว่า ญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการช่วยเหลือผู้ป่วยน้อยกว่าญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แสดงว่าญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการช่วยเหลือผู้ป่วยน้อยกว่าญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบท ในด้านญาติพี่น้องรังเกียจผู้ป่วย

สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	p-value
ญาติพี่น้องรังเกียจผู้ป่วย					
เมือง	50	2.96	.20	.381	.704
ชนบท	50	2.94	.31		

จากตารางที่ 22 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองกับเขตชนบทในด้านญาติพี่น้องมีความรังเกียจผู้ป่วย เมื่อนำมาทดสอบทางด้านสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติ



ตารางที่ 23 เปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบท ในด้านญาติพี่น้องให้กำลังใจผู้ป่วย

สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	p-value
ญาติพี่น้องให้กำลังใจผู้ป่วย					
เมือง	50	1.98	1.00	- 5.265	.000
ชนบท	50	2.98	.52		

จากตารางที่ 23 การจัดสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมในด้านญาติพี่น้องให้กำลังใจผู้ป่วย พบว่าญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการให้กำลังใจผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.98 คะแนน ส่วนญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทมีการให้กำลังใจผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติพบว่า ญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการให้กำลังใจผู้ป่วยน้อยกว่าญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แสดงว่าญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการให้กำลังใจผู้ป่วยน้อยกว่าญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบท ในด้านญาติพี่น้องมาเยี่ยมผู้ป่วย

สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม	n	$\bar{X}$	S.D.	t - value	p-value
ญาติพี่น้องมาเยี่ยมผู้ป่วย					
เมือง	50	1.56	.94	- 6.883	.000
ชนบท	50	2.62	.70		

จากตารางที่ 24 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมในด้านญาติพี่น้องมาเยี่ยมผู้ป่วยพบว่า ญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมาเยี่ยมผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 คะแนน ส่วนญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท มาเยี่ยมผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติพบว่า ญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมาเยี่ยมผู้ป่วยน้อยกว่าญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แสดงว่าญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมาเยี่ยมผู้ป่วยน้อยกว่าญาติพี่น้องผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบท ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้ผู้ป่วย

สิ่งแวดล้อมทางสังคม	n	$\bar{X}$	S.D.	t – value	p-value
การจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้ผู้ป่วย					
เมือง	50	45.2400	6.8974	- 6.195	.000
ชนบท	50	53.2000	5.9144		

จากตารางที่ 25 การจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้ผู้ป่วยพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 45.24 คะแนน ส่วนครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.20 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบหาความแตกต่างทางด้านสถิติพบว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมน้อยกว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แสดงว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้ผู้ป่วยน้อยกว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท

ส่วนที่ 3 ความแตกต่างระหว่างการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพกับภูมิทัศน์ของผู้ป่วยวัณโรคและ ครอบครัวยุ (ในเขตเมืองและเขตชนบท)

ตารางที่ 26 แสดงความแตกต่างระหว่างการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพกับภูมิทัศน์ของผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวยุในด้านสภาพบริเวณรอบๆบ้าน

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ภูมิทัศน์		รวม	$\chi^2$	p-value
	เมือง	ชนบท			
<b>สภาพบริเวณรอบๆบ้าน</b>					
มีการเลี้ยงสัตว์	31 (62.0%)	44 (88.0%)	75	9.013 <sup>b</sup>	.003
ไม่มีการเลี้ยงสัตว์	19 (38.0%)	6 (12.0%)	25		
รวม	50 (100%)	50 (100%)	100		

จากตารางที่ 26 การจัดสภาพบริเวณรอบๆบ้านของครอบครัวยุผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่าสภาพบริเวณรอบ ๆ บ้านของครอบครัวยุผู้ป่วยวัณโรคทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ต่างก็มีการเลี้ยงสัตว์บริเวณรอบๆบ้าน คิดเป็นร้อยละ 62.0 และ 88.0 ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติด้วยไค-สแควร์พบว่าสภาพบริเวณรอบๆบ้านมีความสัมพันธ์กับภูมิทัศน์ของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นั่นคือการเลี้ยงสัตว์ตามสภาพบริเวณรอบๆบ้านของครอบครัวยุผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและในเขตชนบท มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 27 แสดงความแตกต่างระหว่างการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพกับภูมิลำเนาของผู้ป่วย  
วัณโรคและครอบครัวในด้านลักษณะการจัดตั้งบ้านเรือน

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ภูมิลำเนา		รวม	$\chi^2$	p-value
	เมือง	ชนบท			
<b>ลักษณะการจัดตั้งบ้านเรือน</b>					
บ้านเรือนอยู่ชิดกัน	31 (62.0%)	16 (32.0%)	47	9.033 <sup>b</sup>	.003
บ้านเรือนอยู่ห่างกัน	19 (38.0%)	34 (68.0%)	53		
รวม	50 (100%)	50 (100%)	100		

จากตารางที่ 27 ลักษณะการจัดตั้งบ้านเรือนของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่าลักษณะการจัดตั้งบ้านเรือนของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมือง ส่วนใหญ่มีการตั้งบ้านเรือนอยู่ชิดกันร้อยละ 62.0 ส่วนครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทมีการตั้งบ้านเรือนอยู่ชิดกันเพียงร้อยละ 32.0 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติด้วยไค-สแควร์พบว่า ลักษณะการจัดตั้งบ้านเรือนมีความสัมพันธ์กับภูมิลำเนาของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นั่นคือครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีลักษณะการจัดตั้งบ้านเรือนอยู่ชิดกันมากกว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท

ตารางที่ 28 แสดงความแตกต่างระหว่างการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพกับภูมิลำเนาของผู้ป่วย  
วัณโรคและครอบครัวในด้านสภาพของบ้านและลักษณะของบ้าน

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ภูมิลำเนา		รวม	$\chi^2$	p-value
	เมือง	ชนบท			
<b>สภาพของบ้าน</b>					
คงทนถาวร	42 (84.0%)	46 (92.0%)	88	1.515 <sup>b</sup>	.218
ไม่คงทนถาวร	8 (16.0%)	4 (8.0%)	12		
รวม	50 (100%)	50 (100%)	100		
<b>ลักษณะของบ้าน</b>					
บ้านไม้ชั้นเดียว	20 (40.0%)	19 (38.0%)	39	3.230 <sup>a</sup>	.520
บ้านไม้ 2 ชั้น	1 (2.0%)	1 (2.0%)	2		
บ้านปูนชั้นเดียว	18 (36.0%)	16 (32.0%)	34		
บ้านปูน 2 ชั้น	2 (4.0%)	0 (0.0%)	2		
บ้านไม้ครึ่งปูน 2 ชั้น	9 (18.0%)	14 (28.0%)	23		
รวม	50 (100%)	50 (100%)	100		

จากตารางที่ 28 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพด้านสภาพของบ้านและลักษณะของบ้าน พบว่า  
ไม่มีความสัมพันธ์กับภูมิลำเนาของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรค นั่นคือครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขต  
เมืองมีการจัด สภาพของบ้านและลักษณะของบ้านที่ไม่แตกต่างกับครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขต  
ชนบท

ตารางที่ 29 แสดงความแตกต่างระหว่างการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพกับภูมิลำเนาของผู้ป่วย  
วัณโรคและครอบครัวในด้านสาธารณสุขปโภคในหมู่บ้าน

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ภูมิลำเนา		รวม	$\chi^2$	p-value
	เมือง	ชนบท			
<b>สาธารณสุขปโภคในหมู่บ้าน</b>					
มีไฟฟ้า มีประปา	36 (72.0%)	9 (18.0%)	45	23.719 <sup>a</sup>	.000
มีไฟฟ้า ไม่มีประปา	14 (28.0%)	40 (80.0%)	54		
ไม่มีไฟฟ้า มีประปา	0 (0.0%)	1 (2.0%)	1		
รวม	50 (100%)	50 (100%)	100		

จากตารางที่ 29 สาธารณูปโภคพื้นฐานในหมู่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบทพบว่า สาธารณูปโภคพื้นฐานในหมู่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองส่วนใหญ่มีไฟฟ้าประปาใช้คิดเป็นร้อยละ 72.0 ส่วนสาธารณสุขปโภคพื้นฐานในหมู่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทมีไฟฟ้า ประปาใช้เพียงร้อยละ 18.0 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติด้วยไค-สแควร์ พบว่าสาธารณสุขปโภคในหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับภูมิลำเนาของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นั่นคือสาธารณสุขปโภคพื้นฐานในหมู่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองส่วนใหญ่มีไฟฟ้าประปาใช้มากกว่าในเขตชนบท

ตารางที่ 30 แสดงความแตกต่างระหว่างการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพกับภูมิลำเนาของผู้ป่วย  
 วัณโรคและครอบครัว ในด้านการกำจัดเสมหะ น้ำลายผู้ป่วย

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ภูมิลำเนา		รวม	$\chi^2$	p-value
	เมือง	ชนบท			
<b>การกำจัดเสมหะ น้ำลายผู้ป่วย</b>					
บ้วนทิ้งตามพื้นดิน	12 (24.0%)	15 (30.0%)	27	10.802 <sup>a</sup>	.029
บ้วนทิ้งลงในส้วม	5 (10.0%)	4 (8.0%)	9		
บ้วนทิ้งลงกระป๋องที่ไม่มีฝาปิด	11 (22.0%)	11 (22.0%)	22		
บ้วนทิ้งลงในกระป๋อง/นำไปทิ้งขยะ	14 (28.0%)	3 (6.0%)	17		
บ้วนทิ้งลงในกระป๋อง/นำไปเผา,ฝัง	8 (16.0%)	17 (34.0%)	25		
รวม	50 (100%)	50 (100%)	100		

จากตารางที่ 30 การกำจัดเสมหะ น้ำลายของผู้ป่วยของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมือง และเขตชนบทพบว่า การกำจัดเสมหะและน้ำลายของผู้ป่วยของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองส่วนใหญ่มีการกำจัดเสมหะน้ำลายโดยการบ้วนทิ้งลงในกระป๋องและนำไปเผาหรือฝังคิดเป็นร้อยละ 16.0 ส่วนการกำจัดเสมหะน้ำลายของผู้ป่วยของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทโดยการบ้วนทิ้งลงในกระป๋องและนำไปฝังหรือเผาคิดเป็นร้อยละ 8.0 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติด้วยไค-สแควร์ พบว่าการกำจัดเสมหะ น้ำลายของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับภูมิลำเนาของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นั่นคือครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการกำจัดเสมหะ น้ำลายโดยการบ้วนทิ้งลงในถุหรือกระป๋องและนำไปเผาหรือฝังน้อยกว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท



ตารางที่ 31 แสดงความแตกต่างระหว่างการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพกับภูมิลำเนาของผู้ป่วย  
วัณโรคและครอบครัวในด้านลักษณะห้องนอน การถ่ายเทอากาศในห้องนอน การส่องถึง  
ของแสงแดดในห้องนอนและเวลานอนเปิดหรือปิดหน้าต่าง

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ภูมิลำเนา		รวม	$\chi^2$	p-value
	เมือง	ชนบท			
<b>ลักษณะห้องนอน</b>					
ไม่มีหน้าต่าง	5 (10.0%)	4 (8.0%)	9	.524 <sup>a</sup>	.914
มีหน้าต่างบานเดียว	4 (8.0%)	6 (12.0%)	10		
มีหน้าต่างมากกว่า 1 บาน	40 (80.0%)	39 (78.0%)	79		
เป็นห้องโล่ง	1 (2.0%)	1 (2.0%)	2		
รวม	50 (100%)	50 (100%)	100		
<b>การถ่ายเทอากาศในห้องนอน</b>					
ดี ไม่อับลม	8 (16.0%)	14 (28.0%)	22	2.146 <sup>a</sup>	.342
ปานกลาง	27 (54.0%)	24 (48.0%)	51		
ไม่ดี อับลม	15 (30.0%)	12 (24.0%)	27		
รวม	50 (100%)	50 (100%)	100		
<b>การส่องถึงของแสงแดดในห้องนอน</b>					
ส่องถึงมาก	13 (26.0%)	14 (28.0%)	27	.057 <sup>a</sup>	.972
ปานกลาง	25 (50.0%)	24 (48.0%)	49		
ส่องถึงน้อย	12 (24.0%)	12 (24.0%)	24		
รวม	50 (100%)	50 (100%)	100		
<b>เวลานอนเปิดหรือปิดหน้าต่าง</b>					
เปิด	7 (14.0%)	11 (22.0%)	18	1.152 <sup>a</sup>	.562
ปิด	39 (78.0%)	36 (72.0%)	75		
ไม่ตอบ(ไม่มีหน้าต่าง)	4 (8.0%)	3 (6.0%)	7		
รวม	50 (100%)	50 (100%)	100		

จากตารางที่ 31 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพด้านอื่นๆ ได้แก่ ลักษณะห้องนอน การถ่ายเทอากาศในห้องนอน การส่องถึงของแสงแดดในห้องนอนและการปิดหรือเปิดหน้าต่างเวลานอน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภูมิฐานะของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรค นั่นคือครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการจัดลักษณะห้องนอน การถ่ายเทอากาศในห้องนอน การส่องถึงของแสงแดดในห้องนอนและ การปิดหรือเปิดหน้าต่างเวลานอน ที่ไม่แตกต่างกับครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท

ตารางที่ 32 แสดงความแตกต่างระหว่างการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพกับภูมิลำเนาของผู้ป่วย  
 วัณโรคและครอบครัวในด้านการกำจัดขยะ สถานที่ประกอบอาหาร การถ่ายเทอากาศใน  
 ห้องครัว การสุขาภิบาลในบ้านเรือน

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ภูมิลำเนา		รวม	$\chi^2$	p-value
	เมือง	ชนบท			
<b>การกำจัดขยะ</b>					
ถูกหลักสุขาภิบาล	36 (72.0%)	31 (62.0%)	67	1.131 <sup>b</sup>	.288
ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล	14 (28.0%)	19 (38.0%)	33		
รวม	50 (100%)	50 (100%)	100		
<b>สถานที่ประกอบอาหาร</b>					
สะอาด	7 (14.0%)	4 (8.0%)	11	.919 <sup>b</sup>	.338
ไม่สะอาด	43 (86.0%)	46 (92.0%)	89		
รวม	50 (100%)	50 (100%)	100		
<b>การถ่ายเทอากาศในห้องครัว</b>					
ดี	17 (34.0%)	20 (40.0%)	37	2.593 <sup>a</sup>	.274
ปานกลาง	25 (50.0%)	27 (54.0%)	52		
ไม่ดี อับลม	8 (16.0%)	3 (6.0%)	11		
รวม	50 (100%)	50 (100%)	100		
<b>การสุขาภิบาลในบ้านเรือน</b>					
สะอาดเป็นระเบียบ	15 (30.0%)	15 (30.0%)	30	.000 <sup>b</sup>	1.000
ไม่สะอาด ไม่เป็นระเบียบ	35 (70.0%)	35 (70.0%)	70		
รวม	50 (100%)	50 (100%)	100		

จากตารางที่ 32 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพด้านการกำจัดขยะ ความสะอาดของสถานที่ประกอบอาหาร การถ่ายเทอากาศในห้องครัวและการสุขาภิบาลในบ้านเรือนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภูมิลำเนาของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรค นั่นคือครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการกำจัดขยะ ความสะอาดของสถานที่ประกอบอาหาร การถ่ายเทอากาศในห้องครัวและการสุขาภิบาลในบ้านเรือน ที่ไม่แตกต่างกับครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท

ตารางที่ 33 แสดงความแตกต่างระหว่างการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพกับภูมิทัศน์ของผู้ป่วย  
 วัณโรคและครอบครัวในด้านมีการเผาถ่านเผาขยะบริเวณใกล้บ้าน

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ภูมิทัศน์		รวม	$\chi^2$	p-value
	เมือง	ชนบท			
การเผาถ่านเผาขยะบริเวณใกล้บ้าน					
มี	18 (36.0%)	48 (96.0%)	66	9.033 <sup>b</sup>	.000
ไม่มี	32 (64.0%)	2 (4.0%)	34		
รวม	50 (100%)	50 (100%)	100		

จากตารางที่ 33 การเผาถ่านเผาขยะบริเวณใกล้บ้านเป็นประจำของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบทพบว่าบริเวณใกล้บ้านของครอบครัวในเขตเมืองมีการเผาถ่านเผาขยะเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 36.0 ส่วนบริเวณใกล้บ้านของครอบครัวในเขตชนบทมีการเผาถ่านเผาขยะเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 96.0 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติด้วยไค-สแควร์พบว่าบริเวณใกล้บ้านมีการเผาถ่านเผาขยะเป็นประจำมีความสัมพันธ์กับภูมิทัศน์ของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นั่นคือบริเวณใกล้บ้านของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการเผาถ่านเผาขยะเป็นประจำน้อยกว่าบริเวณใกล้บ้านของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท

ตารางที่ 34 แสดงความแตกต่างระหว่างการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพกับภูมิลำเนาของผู้ป่วย  
วัณโรคและครอบครัวในด้านวัสดุเชื้อเพลิงที่ใช้ในการหุงต้ม

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ภูมิลำเนา		รวม	$\chi^2$	p-value
	เมือง	ชนบท			
วัสดุเชื้อเพลิงที่ใช้ในการหุงต้ม					
ถ่านฟืน	12 (24.0%)	25 (50.0%)	37	7.250 <sup>b</sup>	.007
ก๊าซ	38 (76.0%)	25 (50.0%)	63		
รวม	50 (100%)	50 (100%)	100		

จากตารางที่ 34 วัสดุเชื้อเพลิงที่ใช้ในการหุงต้มของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองและเขตชนบทพบว่า วัสดุเชื้อเพลิงที่ใช้ในการหุงต้มของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการใช้ถ่านฟืนคิดเป็นร้อยละ 24.0 ส่วนครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบทมีการใช้ถ่านฟืนเป็นวัสดุเชื้อเพลิงที่ใช้ในการหุงต้มถึงร้อยละ 50.0 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติด้วยไค-สแควร์ พบว่า วัสดุเชื้อเพลิงที่ใช้ในการหุงต้มของครอบครัวในเมืองและชนบทมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นั่นคือครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมืองมีการใช้ถ่านฟืนเป็นวัสดุเชื้อเพลิงที่ใช้ในการหุงต้มน้อยกว่าครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคในเขตชนบท