

รายงานวิจัย

Research Articles

อุบัติการณ์ของวัณโรคและปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน
Occurrence of Tuberculosis and Factors Affecting Treatment Outcomes
in Community Hospitals

สันติ วงศ์พันธ์*

Santi Wongfun*

*กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลป่าซาง อ.ป่าซาง จ.ลำพูน 51120

*Medical Department, Pasang Hospital, Lamphun 51120

Corresponding author e-mail address: Imagine_20@hotmail.com

Received: September 12, 2022

Revised: December 13, 2022

Accepted: December 24, 2022

Abstract

Tuberculosis (TB) is a major public health problem in Thailand. Data for the fiscal year 2018-2021, community hospitals in Lamphun Province consistently found TB infections. This retrospective study from the TB database during the fiscal year 2018-2021 in community hospitals in Lamphun Province aimed to study occurrence of TB and factors affecting TB treatment. Patient information consisted of sex, age, TB type, acid fast staining results, HIV status, underlying disease, and treatment outcomes. All data was analyzed by binomial logistic regression analysis to determine factors affecting treatment outcomes. Results indicated that occurrence of TB in patients over 15 years of age was 664 cases. The annual occurrence rate of TB was 58.5, 64.3, 47.8 and 53.2 per 100,000 populations, respectively. Factors affecting cure were aged 15 to 34, aged 35 to 54, aged 55 to 74, TB history and TB with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Factors affecting death were aged 15 to 34, aged 35 to 54, aged 55 to 74 and TB with COPD. Younger TB patients had higher chance of successful treatment than older TB patients. Patients with history of TB and co-existing COPD had lower chance of successful treatment. Thus, older TB patients aged 75 years and over with prior history or with COPD, there is chance that treatment is not successful and death.

Keywords: tuberculosis patients, treatment outcomes, factors*Buddhachinaraj Med J 2022;39(3):296-303.*

บทคัดย่อ

วัณโรคเป็นปัญหาทางสาธารณสุขหลักของประเทศไทย ข้อมูลปีงบประมาณ 2561-2564 โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูนยังพบผู้ติดเชื้อวัณโรคอย่างต่อเนื่อง การศึกษาแบบย้อนหลังจากฐานข้อมูลโปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคระหว่างปีงบประมาณ 2561-2564 ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำพูนครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินอุบัติการณ์ของวัณโรคและปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชน ข้อมูลผู้ป่วยประกอบด้วยเพศ อายุ ที่อยู่ โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษา ชนิดของวัณโรค ผลตรวจเสมหะเอเอฟบี ผลการตรวจเอชไอวี โรคประจำตัว ประวัติการเป็นวัณโรค และผลการรักษาวัณโรค วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาด้วยการถดถอยโลจิสติกที่ช่วงความเชื่อมั่นระดับร้อยละ 95 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบอุบัติการณ์การเกิดวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำพูน 58.5, 64.3, 47.8 และ 53.2 ต่อแสนประชากรผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 644 คน ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ 15-34 ปี อายุ 35-54 ปี และอายุ 55-74 ปี ปัจจัยที่มีผลต่อการตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ 15-34 ปี อายุ 35-54 ปี อายุ 55-74 ปี และเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วม โดยผู้ป่วยวัณโรคที่อายุน้อยมีโอกาสรักษาสำเร็จมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นวัณโรคมาก่อนและมีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมมีโอกาสรักษาสำเร็จลดลง สรุปได้ว่าผู้ป่วยวัณโรคที่อายุมากขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อายุ 75 ปีขึ้นไป มีประวัติเป็นวัณโรคมาก่อนและเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมมีโอกาสที่ผลการรักษาไม่สำเร็จและมีโอกาสเสียชีวิตได้

คำสำคัญ : ผู้ป่วยวัณโรค, ผลการรักษา, ปัจจัย

พุทธชินราชเวชสาร 2565;39(3):296-303.

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อสำคัญที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขหลักของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่า ปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์วัณโรค 150 คนต่อประชากรแสนคนและเสียชีวิตเนื่องจากวัณโรค 11,000 คน จากรายงานการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี พ.ศ. 2559-2563 ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปจำนวนมากที่สุด อัตราส่วนเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราความสำเร็จของการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 81.5-85.0 แต่อัตราการเสียชีวิตเท่าเดิมคือร้อยละ 7.9-8.2 โดยผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด¹⁻² ในปี พ.ศ. 2562-2564 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของเขตสุขภาพที่ 1 และจังหวัดลำพูนมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าเป้าหมายระดับ

ประเทศเช่นเดียวกัน จังหวัดลำพูนมีโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 7 แห่ง จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชนปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่า อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีแนวโน้มลดลงเป็นร้อยละ 84, 75.9, 68.2 ตามลำดับ และมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคเฉลี่ยร้อยละ 6.1 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของประเทศที่ระบุอัตราผู้เสียชีวิตจากวัณโรคต้องน้อยกว่าร้อยละ 5 โดยมีผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ โรคร่วม การมีประวัติเป็นวัณโรคมาก่อน การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และระยะทางจากที่พักถึงสถานบริการมีผลต่อการรักษาวัณโรค⁴⁻¹¹ แต่ยังไม่เคยศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำพูนมาก่อน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาหาย ปัจจัยที่มีผลต่อการตาย และปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาไม่สำเร็จ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการรักษาและผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้ดีขึ้นในอนาคต ทั้งนี้

ผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อและติดเชื้อวัณโรคแฝงอยู่ในร่างกายแต่ภูมิคุ้มกันไม่สามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อวัณโรคได้ เกิดพยาธิสภาพที่ทำให้ป่วยเป็นวัณโรคซึ่งอาจมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้³

การวินิจฉัยวัณโรคทั้งในและนอกปอด หมายถึง การตรวจพบพยาธิสภาพของวัณโรคในเนื้อปอดหรือที่แขนงหลอดลมโดยมีผลตรวจเสมหะเป็นบวกหรือลบก็ได้ร่วมกับการตรวจพบพยาธิสภาพของวัณโรคที่อวัยวะอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เนื้อปอด เช่น เยื่อหุ้มปอด ต่อมทอนซิล เยื่อหุ้มสมอง ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ผิวหนัง กระดูกและข้อ³

การรักษาวัณโรคล้มเหลว หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจย้อมหาเอเอฟบีในสิ่งส่งตรวจเป็นบวกเมื่อการรักษาสิ้นสุดเดือนที่ 5 หรือหลังจากนั้น³

อุบัติการณ์ (occurrence) หมายถึง การเกิดโรคในการศึกษานี้เป็นจำนวนผู้ที่เป็วัณโรคทั้งหมดในช่วงเวลาที่ศึกษา

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาแบบย้อนหลังครั้งนี้ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2565 โดยศึกษาในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกรายที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำพูนซึ่งขึ้นทะเบียนการรักษาและบันทึกฐานข้อมูลโปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค (TBCM) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564 (ปีงบประมาณ 2561-2564) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประมวลเอกสาร แนวคิดและทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยเพศ อายุ ที่อยู่ โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษา ชนิดของวัณโรค ผลการตรวจย้อมเอเอฟบี ผลการตรวจเอชไอวี โรคประจำตัว ประวัติการเป็นวัณโรค และผลการรักษาวัณโรค ซึ่งได้แก่ หาย ตาย ล้มเหลว

ขาดการรักษา เปลี่ยนวินิจฉัย และส่งรักษาต่อ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.80 หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ระบุรหัส บันทึกลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป (IBM SPSS Statistics) นำเสนอเป็นค่าความถี่และค่าร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาด้วย binomial logistic regression และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับ 95 (95% confidence interval: 95%CI) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้ งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ตามเอกสารเลขที่ REC 2565-24 ณ วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา

อุบัติการณ์การเกิดวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำพูนปีงบประมาณ 2561-2564 เท่ากับ 58.5, 64.3, 47.8 และ 53.2 ต่อแสนประชากรตามลำดับผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำพูนระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2564 (ปีงบประมาณ 2561-2564) พบผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 644 คน เป็นเพศชาย 485 คน (ร้อยละ 75.3) อายุเฉลี่ย 57.8 ปี พบในช่วงอายุ 55-74 ปี 287 คน (ร้อยละ 44.6) ชนิดของวัณโรคที่พบเป็นวัณโรคปอด 519 คน (ร้อยละ 80.6) โดยพบเชื้อวัณโรค 279 คน (ร้อยละ 43.3) ไม่มีโรคประจำตัว 378 คน (ร้อยละ 58.7) ไม่ติดเชื้อเอชไอวีรวม 564 คน (ร้อยละ 87.6) และไม่เคยมีประวัติเป็นวัณโรค 606 คน (ร้อยละ 94.1) ระยะทางจากที่พักอาศัยตามทะเบียนบ้านถึงโรงพยาบาลชุมชนที่เข้ารับการรักษาน้อยกว่า 10 กิโลเมตร 347 คน (ร้อยละ 53.9) สำหรับผลการรักษาวัณโรคพบว่าการรักษาหาย 550 คน (ร้อยละ 85.4) เสียชีวิต 67 คน (ร้อยละ 10.4) ดูรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยวัณโรค (n = 644)

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิก	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	485 (75.3)
หญิง	159 (24.7)
อายุ (ปี) เฉลี่ย 57.77 (± 16.47)	
15-34	64 (10.0)
35-54	189 (29.3)
55-74	287 (44.6)
≥ 75	104 (16.1)
ชนิดของวัณโรค	
วัณโรคปอด	519 (80.6)
วัณโรคนอกปอด	116 (18.0)
วัณโรคมากกว่า 2 ตำแหน่งขึ้นไป	9 (1.4)
ประวัติการเป็นวัณโรค	
มีประวัติเป็นวัณโรค	38 (5.9)
ไม่มีประวัติเป็นวัณโรค	606 (94.1)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	378 (58.7)
มีโรคประจำตัว (ผู้ป่วย 1 คนอาจมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค)	266 (41.3)
โรคเบาหวาน	63 (22.1)
โรคไตเรื้อรัง	32 (11.2)
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	25 (8.8)
โรคและภาวะอื่นๆ (เช่น ตับ, จิตเวช, มะเร็ง, ความผิดปกติจากสุรา, ภาวะทุพโภชนาการ)	165 (57.9)
ผลตรวจย้อมเอเอฟบี	
พบเชื้อ	279 (43.3)
ไม่พบเชื้อ	191 (29.7)
เก็บไม่ได้/ไม่แสดงผล	174 (27.0)
ผลตรวจเอชไอวี	
เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี	39 (6.0)
ไม่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี	564 (87.6)
ไม่สมัครใจตรวจ	41 (6.4)
ระยะทางตามทะเบียนบ้านถึงโรงพยาบาลชุมชน (กิโลเมตร)	
< 10	347 (53.9)
≥ 10	297 (46.1)
ผลการรักษา	
หาย	550 (85.4)
ตาย	67 (10.4)
รักษาล้มเหลว/ขาดการรักษา	11 (1.7)
เปลี่ยนวินิจฉัย/ส่งไปรักษาต่อ	16 (2.5)

ทั้งนี้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการรักษาวัณโรคจากการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาของวัณโรค ได้แก่ อายุ 15-34 ปีรักษาหาย 60 คน (ร้อยละ 10.9, adjusted OR 6.40, 95%CI 2.00-20.45) อายุ 35-54 ปีรักษาหาย 173 คน (ร้อยละ 31.5, adjusted OR 5.59, 95%CI 2.55-12.25) อายุ 55-74 ปีรักษาหาย 247 คน (ร้อยละ 44.9, adjusted OR 2.86, 95%CI 1.58-5.17) มีประวัติเป็นวัณโรคมาก่อน รักษาหาย 26 คน (ร้อยละ 4.7, adjusted OR 0.32,

95%CI 0.14-0.72) และเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมรักษาหาย 13 คน (ร้อยละ 2.4, adjusted OR 0.33, 95%CI 0.13-0.86) ดูรายละเอียดในตารางที่ 2 ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการตายของผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ อายุ 15-34 ปี (adjusted OR 0.47, 95%CI 0.01-0.37) อายุ 35-54 ปี (adjusted OR 0.15, 95%CI 0.06-0.37) อายุ 55-74 ปี (adjusted OR 0.21, 95%CI 0.11-0.42) และเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วม (adjusted OR 3.73, 95%CI 1.32-10.53) ดูรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษา

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Odds ratio (95%CI)	Adj odds ratio (95%CI)
	รักษาหาย (n = 550)	รักษาไม่สำเร็จ*		
เพศชาย	411 (74.7)	74 (64.9)	0.80 (0.46-1.40)	-
อายุ (ปี)				
15-34	60 (10.9)	4 (3.5)	6.62 (2.20-19.96)	6.40 (2.00-20.45)
35-54	173 (31.5)	16 (14.0)	5.41 (2.72-10.75)	5.59 (2.55-12.25)
55-74	247 (44.9)	40 (35.1)	3.14 (1.80-5.49)	2.86 (1.58-5.17)
≥ 75	Reference	Reference	Reference	Reference
ประวัติการเป็นวัณโรค	26 (4.7)	12 (10.5)	0.32 (0.14-0.72)	0.32 (0.14-0.72)
โรคไตเรื้อรัง	21 (3.8)	11 (9.6)	0.54 (0.23-1.28)	-
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	13 (2.4)	12 (10.5)	0.33 (0.13-0.86)	0.33 (0.13-0.86)
โรคเบาหวาน	55 (10.0)	8 (7.0)	1.39 (0.58-3.29)	-
โรคและภาวะอื่นๆ	104 (18.9)	16 (14.0)	0.87 (0.45-1.69)	-
ติดเชื้อเอชไอวี	35 (6.4)	5 (4.4)	0.66 (0.24-1.86)	-
ระยะห่างจากโรงพยาบาล (กิโลเมตร)				
< 10	302 (54.9)	45 (39.5)	1.52 (0.95-2.44)	-

*รักษาไม่สำเร็จ หมายถึง ผลการรักษาล้มเหลว ขาดการรักษา ตาย เปลี่ยนวินิจฉัย ส่งไปรักษาต่อ

Adj odds ratio: adjusted odds ratio

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการตาย

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Odds ratio (95%CI)	Adj odds ratio (95%CI)
	ตาย (n = 67)	ไม่ตาย (n = 577)		
เพศชาย	54 (80.6)	431 (74.7)	1.49 (0.75-2.94)	-
อายุ (ปี)				
15-34	1 (1.5)	63 (10.9)	0.44 (0.01-0.31)	0.47 (0.01-0.37)
35-54	11 (16.4)	178 (30.8)	0.13 (0.06-0.29)	0.15 (0.06-0.37)
55-74	24 (35.8)	263 (45.6)	0.20 (0.11-0.37)	0.21 (0.11-0.42)
≥ 75	Reference	Reference	Reference	Reference
ประวัติการเป็นวัณโรค	4 (6.0)	34 (5.9)	0.68 (0.19-2.47)	-
โรคไตเรื้อรัง	9 (13.4)	23 (4.0)	1.51 (0.58-3.89)	-
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	10 (14.9)	15 (2.6)	3.43 (1.26-9.31)	3.73 (1.32-10.53)
โรคเบาหวาน	5 (7.5)	58 (10.)	0.58 (0.20-1.69)	-
โรคและภาวะอื่นๆ	13 (19.4)	155 (26.9)	1.41 (0.66-3.01)	-
ติดเชื้อเอชไอวี	2 (3.3)	37 (6.4)	1.01 (0.22-4.62)	-
ระยะห่างจากโรงพยาบาล (กิโลเมตร)				
< 10	37 (55.2)	310 (53.7)	1.00 (0.57-1.76)	-

Adj odds ratio: adjusted odds ratio

วิจารณ์

จากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำพูนปีงบประมาณ 2561-2564 พบอุบัติการณ์การเกิดวัณโรคเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2561 และ 2562 เป็น 58.5 และ 64.3 ต่อแสนประชากรเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2560 ซึ่งพบ 48.6 ต่อแสนประชากร และมีอุบัติการณ์ลดลงในปีงบประมาณ 2563 เป็น 47.8 ต่อแสนประชากร และเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2564 เป็น 53.2 ต่อแสนประชากร แต่ยังต่ำกว่าปีงบประมาณ 2561 และ 2562 ซึ่งอาจเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้การดำเนินการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในแต่ละพื้นที่ลดลงจากปัญหาด้านกำลังคนและมาตรการควบคุมโรค ทำให้การดำเนินงานวัณโรคเน้นการตั้งรับในสถานบริการเป็นหลัก

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาและการตายของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุน้อยกว่า 75 ปี (อายุ 15-74 ปี) มีประวัติเป็นวัณโรคมาก่อนและเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วม

โดยผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุน้อยมีโอกาสรักษาหายมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป เช่นเดียวกับหลายการศึกษาที่พบว่าอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการรักษาวัณโรคสำเร็จ มักพบผู้ป่วยสูงอายุเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค รวมทั้งผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นวัณโรคมาก่อนและมีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมมีโอกาสที่ผลการรักษาหายลดลงและมีโอกาสเสียชีวิตได้⁴⁻¹¹ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าผู้ป่วยวัณโรคอายุน้อยมีภูมิคุ้มกันที่แข็งแรง โรคร่วมน้อย มีโอกาสกินยาได้ถูกต้อง และสามารถเฝ้าระวังตนเองต่อผลข้างเคียงยาได้มากกว่าผู้สูงอายุ อีกทั้งยังมีแนวโน้มที่จะดูแลตนเองและรับการรักษาสม่ำเสมอมากกว่า ส่วนผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นวัณโรคมาก่อนมีโอกาสที่ผลการรักษาไม่สำเร็จนั้นอาจเนื่องจากผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นวัณโรคมาก่อนมีแรงจูงใจและการร่วมมือในการรักษาลดลงโดยเฉพาะการรักษาต่อเนื่อง การดูแลตนเอง เมื่อเทียบกับผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่เคยมีประวัติมาก่อน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ

ศิริลักษณ์ อนันต์ณัฐศิริ¹²ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อนส่งผลให้การรักษาล้มเหลวหรือเสียชีวิต

สำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมมีโอกาสที่ผลการรักษาไม่สำเร็จและมีโอกาสเสียชีวิตได้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมพยาธิสภาพที่ปอดจากโรคเดิมจะส่งผลให้ประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคลดลง ผู้ป่วยมักจะมีอาการทางระบบทางเดินหายใจก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัย ทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคได้ชัดเจนจึงเข้าสู่ระบบการรักษาล่าช้า อีกทั้งในเขตสุขภาพที่ 1 พบความชุกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงกว่าเขตสุขภาพอื่นและพบความชุกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประชาชนอายุมากกว่า 60 ปี (ความชุกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของเขตสุขภาพที่ 1 เท่ากับร้อยละ 1.9-3.6 ส่วนความชุกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของจังหวัดลำพูนเท่ากับร้อยละ 2.1) สูงกว่าประชาชนกลุ่มอายุอื่น¹³ ทำให้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการรักษาในการศึกษานี้ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของจันทร์ชนก กิตติจินทโรภาส⁷ ที่พบว่าโรคถุงลมโป่งพอง โรคไต และโรคมะเร็งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดของจังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยใกล้เคียงกับการศึกษานี้ ส่วนปัจจัยระยะทางจากที่พักอาศัยตามทะเบียนบ้านถึงโรงพยาบาลชุมชนที่เข้ารับการรักษาก็พบว่าไม่มีผลต่อการรักษาในการศึกษานี้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่น⁴ อาจเนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำพูนกว่าครึ่งมีระยะทางจากที่พักอาศัยถึงโรงพยาบาลชุมชนน้อยกว่า 10 กิโลเมตรและการคมนาคมสะดวก เช่น มีรถโดยสารรับจ้างเหมาจากหมู่บ้านถึงสถานพยาบาล ทำให้ปัจจัยนี้ไม่ส่งผลต่อผลการรักษา

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค (TBCM) แบบย้อนหลัง การบันทึกข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือครบถ้วนอาจทำให้ผลการศึกษาที่ได้ต่ำกว่าความเป็นจริง แต่ข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำพูนนี้สามารถ

นำไปวางนโยบายหรือแนวทางการเพิ่มการค้นหาและคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้เข้าสู่ระบบการรักษาวัณโรคได้เร็วขึ้น เพิ่มความสำเร็จในการรักษาวัณโรค และสร้างแรงจูงใจในการรักษา เพิ่มการมีส่วนร่วมภาคชุมชนและภาคีเครือข่ายในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่เคยมีประวัติการเป็นวัณโรคมาก่อน เพื่อให้ผลการรักษาวัณโรคที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมสหสาขาวิชาชีพคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำพูนที่มีบทบาทสำคัญในการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยทำให้เกิดฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Tuberculosis, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Report of tuberculosis program performance in Thailand 2016-2020. Bangkok, Thailand: Aksorn Graphic and Design Publishing Limited Partnership; 2021.
2. Bureau of Tuberculosis, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand. Operational plan to end tuberculosis 2017-2021. Bangkok, Thailand: Aksorn Graphic and Design Publishing Limited Partnership; 2017
3. Bureau of Tuberculosis, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand. National tuberculosis control program guideline, Thailand 2021. Bangkok, Thailand: Aksorn Graphic and Design Publishing Limited Partnership; 2021: p.57-80.
4. Sirijaichingkul C, Pimpasung J, Choroensri S. Incidence of tuberculosis and factors affecting treatment outcomes in Chum Phae Hospital. KKU J Med 2018;4(3):36-44.

5. Nunthaiguepool V. Factors related to tuberculosis of tuberculosis patients receiving services in Tuberculosis Clinic, Phiwiang Hospital, KhonKaen Province. J Office DPC 7 KhonKaen 2021;28(2):53-62.
6. Roektrakoon C, Suggaravetsir P. Factors associated with pulmonary tuberculosis among diabetes mellitus patients in North-Eastern Thailand. J Office DPC 7 KhonKaen 2019;26(3):1-12
7. Kittichantharophat C. Risk factors associated with death among new patients with pulmonary tuberculosis in Lampang Province. Acad J Community Public Health 2019;5(3):74-82.
8. Saetung J. Characteristics and risk factors associated with death during tuberculosis treatment among new patients with pulmonary tuberculosis in the Upper North of Thailand, year 2005-2014. Dis Control J 2017;43(4):436-47.
9. Sookya W, Inyaphong J. Factors associated with death during tuberculosis treatment among new patients with pulmonary tuberculosis in Health Region 10th. Office Dis Prev Control 10th J 2021;19(2):80-92.
10. Jantharaksa S. Mortality and associated risk factors of pulmonary tuberculosis patients in Mahasarakham Hospital. Mahasarakham Hosp J 2021;18(2):88-96.
11. Wannaphongsapak A, Moonfong K. Patients' characteristic and factors related to causes of death in new pulmonary tuberculosis patients in Lamphun Province. Lanna Public Health J 2017;13(2):72-85.
12. Anunnatsiri S, Chetchotisaked P, Wanke C. Factors associated with treatment outcomes in pulmonary tuberculosis in northeastern Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2005;36(2):324-30.
13. Health Information System Development Office. Thai Health Stat [Internet]. [n.d.] [cited 2022 Oct 23]. Available from: URL: <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=1&pf=01818101&tm=2&tp>