

ความล่าช้าในการมารับการตรวจและพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค  
ที่มารักษาในโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์

Patient's Delay in Medical Treatment and Treatment Seeking Behavior among  
Tuberculosis Patients in Phrasamut Jaedee Sawattayanon Hospital,  
SamutPrakan Province

ทิพวรรณ คูศิริวิเชียร วท.บ.,พ.บ., DTM&H  
โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์  
จังหวัดสมุทรปราการ

Tippawan Koosirivichian B.Sc, MD, DTM&H.  
PhrasamutJaedee Sawattayanon Hospital  
SamutPrakan Province

บทคัดย่อ

ความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคย่อมก่อให้เกิดผลเสียต่อทั้งตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว ตลอดจนชุมชน วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อประเมินความล่าช้าในการมารับการตรวจรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ และเพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ Hospital-based cross-sectional study ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 75 จากจำนวน 76 ราย มารับการตรวจรักษาล่าช้าเกินกว่า 3 สัปดาห์ และพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติกับความล่าช้าดังกล่าวได้แก่ผู้ป่วยไม่รู้ และไม่สงสัยว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค (Adjusted OR= 2.7, 95%CI = 1.91-9.73, p-value=.005) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเจ็บป่วยที่ซื้อยากินเอง หรือไปรักษาตนเองที่คลินิก (Adjusted OR= 3.83, 95%CI = 5.48-13.21, p-value=.001) และเหตุผลที่มามีความล่าช้าคือคิดว่าตนเองเจ็บป่วยเล็กน้อย (Adjusted OR= 4.8, 95%CI = 1.95-10.28, p-value=.002) จากการศึกษาชี้ว่ายังมีความล่าช้าในการมารับการตรวจวินิจฉัย ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค อีกมากจำเป็นต้องรณรงค์ให้ประชาชนเกิด ความตระหนักรู้เรื่องวัณโรคให้มากขึ้นเพื่อให้เป้าประสงค์ของการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ของโครงการควบคุมวัณโรคแห่งชาติประสบความสำเร็จ

Abstract

Delayed initiation of treatment among tuberculosis patients was a common problem which might contribute to the high burden of tuberculosis in community. The objectives of this study were to access patient delays and factors of reasons for patients delay and to describe the treatment seeking behavior among tuberculosis patients, by a Hospital-based cross-sectional study design. The result of this study found that, there were 76 cases of tuberculosis patients, 57 cases (75.0%) were delayed more than 3 weeks before seeking treatment. Patients delay was significantly higher among patients who did not suspect that they might have TB (Adjusted OR=2.7, 95%CI = 1.91-9.73, p-value=.005), among those who treated with self-medication (Adjusted OR=3.83, 95%CI = 5.48-13.21, p-value<.001) and among those who thought their illness was not serious (Adjusted OR=4.8, 95%CI = 1.95-10.28,p-value=.002). In conclusion: this unacceptably long patient delay called for identification and inclusion of feasible strategies to promote TB awareness in community and promote early treatment in the National Tuberculosis Control Programme.

## ประเด็นสำคัญ-

## วัณโรค

ความล่าช้า พฤติกรรมการแสวงหาการรักษา

## Keywords

Tuberculosis

Delay treatment seeking behavior

## บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโลกปัจจุบัน เพราะเป็นโรคติดต่อที่ทำให้มีการเสียชีวิตมากกว่าโรคติดต่อชนิดอื่นๆ ในปี พ.ศ. 2536 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคเป็นเรื่องฉุกเฉินของโลก (Global emergency)<sup>(1)</sup> การแพร่ระบาดของวัณโรคได้เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้คาดคะเนไว้ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า ถ้าหากไม่มีวิธีการควบคุมและรักษาวัณโรคที่ดีกว่าในปัจจุบันนี้ จะทำให้มีผู้ป่วยวัณโรคถึง 200 ล้านคนและจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ถึง 70 ล้านคน ในปี พ.ศ.2548 พบว่าในภูมิภาคเอเชียมีอัตราการป่วยด้วยวัณโรคสูงที่สุดคือ 25.5 ต่อประชากรแสนคน โดยในปี พ.ศ.2547 WHO ได้ประมาณการว่ามีผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ถึง 9 ล้านราย และประมาณ 1.7 ล้านราย เสียชีวิตจากการป่วยด้วยวัณโรค<sup>(2)</sup>

ผลการควบคุมวัณโรคในประเทศไทยเคยประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ในปี พ.ศ.2528 โดยมีอัตราการป่วยด้วยวัณโรคเริ่มลดลงเป็นลำดับจาก 150 ต่อประชากรแสนคนลดลงมาเหลือ 76 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2534 แต่จากนั้นเป็นต้นมา สถานการณ์ของวัณโรค กลับไม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ชัยยังมีรายงานของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้นและได้กลับมาเป็นปัญหาใหม่อีกครั้ง ซึ่งสาเหตุที่ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้นนั้นเชื่อว่ามาจากการเพิ่มจำนวนของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วย AIDS และที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ประเทศไทยเริ่มประสบกับปัญหาการเกิดโรคในกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงานที่พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ และยังคงมีปัญหาการเกิดโรคในกลุ่มประชากรที่มีเศรษฐกิจต่ำ<sup>(3)</sup> อีกทั้งการให้ความเอาใจใส่กับปัญหาวัณโรคในระดับนโยบายค่อนข้างน้อยไม่ต่อเนื่อง

การควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค ที่เหมาะสมที่สุดได้แก่การวินิจฉัยโรคให้ถูกต้องและรวดเร็วและให้การรักษาทันทีและระยะ

เวลาการรักษาที่ถูกต้อง ความล่าช้าในการวินิจฉัยวัณโรค และการให้การรักษาล่าช้าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อาการป่วยของโรครุนแรงยิ่งขึ้นและก่อปัญหาการแพร่ระบาดของโรคในครอบครัวและชุมชนได้ จากข้อมูลประวัติผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ จังหวัดสมุทรปราการ ในปีที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ประวัติการป่วยว่าไอบาเป็นเดือนและกินยาอะไรก็ไม่หายจึงมาหาหมอ บางรายพบว่ามีอาการรุนแรงขึ้น ขึ้นไอเป็นเลือด หรือเบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงเรื่อย ๆ ร่างกายซูบผอม ถึงแม้ว่าระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์จะดำเนินการตามกลวิธีของ DOTS ตามที่ WHO แนะนำแล้วก็ตามแต่การค้นหาลูกป่วยที่เป็นไปในรูปแบบของ passive case finding ทำให้มีผลต่อการวินิจฉัยโรคล่าช้า จึงได้ทำการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค และทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค

## วัสดุและวิธีการศึกษา

ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบ Hospital-based cross-sectional survey โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2548 ถึงเดือน กันยายน 2549 โดยมีตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น 76 ตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาตามระบบ DOTS ของโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์และผู้ป่วยทุกคนที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในเขต อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาและถูกวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดจะได้รับคำอธิบายถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยเพื่อให้สมัครใจร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วยสมัครใจก็ลงชื่อในเอกสารยินยอม

โดยความสมัครใจ (informed consent) ผู้ป่วยทุกราย นอกจากจะถูกซักประวัติการป่วยแล้วยังต้องตอบคำถามตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดคำจำกัดความเชิงปฏิบัติการของความล่าช้าของผู้ป่วย (patient delay) ในการมารับการตรวจรักษาไว้ว่าเป็นระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยรับรู้และแสดงอาการป่วยครั้งแรก เช่น ไอแห้ง ๆ น้ำหนักลด เป็นไข้ตอนบ่าย-เย็น ไอเป็นเลือด เป็นต้น จนกระทั่งมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ โดยแบ่งชนิดของความล่าช้าออกเป็น 2 ระดับ คือ early และ delayed โดยอาศัย WHO-recommended criterion<sup>(4)</sup> ในการให้คำจำกัดความที่จะพิจารณาว่าเป็น early หรือมาพบแพทย์ ในระยะเริ่มแรกของการป่วยเมื่อผู้ป่วยให้ประวัติการป่วยว่าป่วยด้วยอาการปัจจุบันมาไม่เกิน 3 สัปดาห์ และพิจารณาว่าล่าช้าหรือ delayed ในผู้ป่วยที่ให้ประวัติการป่วยด้วยอาการปัจจุบันมาเกินกว่า 3 สัปดาห์ ใช้สถิติการวิจัยทั้งสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติเชิงอ้างอิง (Inferential statistics) ใช้เทคนิค Univariate analysis และ Multivariate analysis; Logistic regression เพื่อทดสอบถึงความสัมพันธ์ระหว่าง

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความล่าช้าในการมารับการตรวจรักษา

ตัวแปรที่ระดับความมีนัยสำคัญ, P-value = 0.05, 95% CI.

## นิยามศัพท์

การตรวจ หมายถึง กระบวนการตรวจของแพทย์ เพื่อวินิจฉัยโรคติดต่อในผู้ป่วยแต่ละรายที่มารับบริการจากโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ ในช่วงเวลาการวิจัย

อาการปัจจุบัน หมายถึง อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคติดต่อที่เป็นอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ เช่น อาการไอแห้ง ๆ เป็นไข้ตอนบ่ายหรือเย็น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรือไอเป็นเลือด เป็นต้น

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มาขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วยเป็นชาย 42 ราย (52.3 ร้อยละ) หญิง 34 ราย (44.7 ร้อยละ) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 15-45 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา และไม่ได้เรียนหนังสือ ระดับรายได้ น้อย และประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่และยังพบว่า มีหลายคนว่างงาน (ตารางที่ 1)

| ตัวแปร                     | ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจภายใน 3 สัปดาห์<br>ที่มีอาการ<br>(patients consulted early)(n=19) | ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ<br>เกินกว่า 3 สัปดาห์ ที่มีอาการ<br>(patients consulted delayed)(n=57) |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เพศ : ชาย                  | 11(26.2%)                                                                                | 31(73.8%)                                                                                      |
| : หญิง                     | 8(23.5%)                                                                                 | 26(76.5%)                                                                                      |
| อายุ (ปี)                  |                                                                                          |                                                                                                |
| 15-45 ปี                   | 13(26.0%)                                                                                | 37(74.0%)                                                                                      |
| มากกว่า 45 ปี              | 6(23.1%)                                                                                 | 20(76.9%)                                                                                      |
| การศึกษา                   |                                                                                          |                                                                                                |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ         | 6(27.3%)                                                                                 | 16(72.7%)                                                                                      |
| ประถมศึกษา                 | 9(21.0%)                                                                                 | 34(79.0%)                                                                                      |
| มัธยมศึกษา                 | 4(36.4%)                                                                                 | 7(63.6%)                                                                                       |
| ระดับรายได้ (ต่อเดือน)     |                                                                                          |                                                                                                |
| รายได้น้อย (<5,000 บาท)    | 14(27.0%)                                                                                | 38(73.0%)                                                                                      |
| ปานกลาง (5,000-10,000 บาท) | 5(20.8%)                                                                                 | 19(79.2%)                                                                                      |
| อาชีพ                      |                                                                                          |                                                                                                |
| ว่างงาน                    | 6(37.5%)                                                                                 | 10(62.5%)                                                                                      |
| รับจ้าง                    | 11(20.8%)                                                                                | 42(79.2%)                                                                                      |
| ค้าขาย                     | 2(28.6%)                                                                                 | 5(71.4%)                                                                                       |

เมื่อวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรับการตรวจวินิจฉัยของผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยไม่รู้หรือไม่ได้สงสัยว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค (OR=3.87, 95%CI= 2.66-7.6, p-value<.001) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเจ็บป่วยที่แสวงหาการรักษาตนเองได้แก่ ซื้อยากินเองและไปคลินิกเอกชน

(OR=7.6, 95%CI=2.2-60.4, p-value < .001), และเหตุผลในการมาตรวจวินิจฉัยล่าช้าพบว่าผู้ป่วยขาดความตระหนัก/รับรู้ในเรื่องอาการและความรุนแรงของวัณโรค กล่าวคือ ผู้ป่วยให้เหตุผลในการมาล่าช้าว่าเป็นอาการป่วยเล็กน้อย (OR=7.6, 95%CI=1.7-7.3, p-value < .003) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยความล่าช้าในการมารับการตรวจรักษาของผู้ป่วยวัณโรค

| ตัวแปร                                                                                               | การมารับการตรวจรักษาล่าช้าเกินกว่า 3 สัปดาห์<br>(patients consulted delayed) (n=76) |                | OR        | 95% CI    | p-value |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|-----------|---------|
|                                                                                                      | จำนวน/ทั้งหมด                                                                       | (%)            |           |           |         |
| เพศ : ชาย<br>: หญิง                                                                                  | 31/42<br>23/34                                                                      | 3.8<br>67.6    | 0.75<br>1 | 0.50-4.05 | .348    |
| อายุ<br>≤ 45 ปี<br>> 45 ปี                                                                           | 33/50<br>15/26                                                                      | 66.0<br>57.7   | 1<br>0.94 | 0.32-2.89 | .734    |
| การศึกษา<br>ไม่ได้เรียนหนังสือ<br>เรียนหนังสือ                                                       | 18/22<br>43/54                                                                      | 81.8<br>79.0   | 1.02<br>1 | 0.71-1.68 | .760    |
| ผู้ป่วยสงสัยว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค<br>- ใช่<br>- ไม่ใช่                                              | 31/42<br>27/34                                                                      | 73.8<br>79.4   | 1<br>3.87 | 2.66-7.06 | <.001   |
| พฤติกรรมเจ็บป่วยก่อนมารับการตรวจรักษา<br>- ซื้อยากินเอง / clinic<br>- มารับการตรวจที่ รพ.(TB clinic) | 47/54<br>19/22                                                                      | 87.03<br>86.00 | 7.6<br>1  | 2.2-6.04  | <.001   |
| เหตุผลในการมาล่าช้า<br>- เห็นว่าอาการเล็กน้อย<br>- เหตุผลอื่น ๆ                                      | 43/50<br>16/26                                                                      | 86.0<br>61.5   | 4.4<br>1  | 1.7 -7.3  | .003    |

เมื่อนำตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจวินิจฉัยล่าช้ามาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรรวม (Multivariate analysis) เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงในการมารับการตรวจวินิจฉัยล่าช้า พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่รู้หรือไม่ได้สงสัยว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรคมีโอกาสที่จะมาตรวจวินิจฉัยล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่สงสัยว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรคถึง 3 เท่า (Adjusted OR= 2.7 95% CI = 1.91 - 9.73 p-value .005) พฤติกรรมการเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัณโรคพบว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม

ในการแสวงหาการรักษาโดยการซื้อยากินเองและรับการรักษาที่คลินิกมีโอกาสที่จะมารับการตรวจรักษาล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยไปซื้อยากินเองถึง 4 เท่า (Adjusted OR= 3.83, 95% CI = 5.48 - 13.21, p-value <.001) และพบว่าเหตุผลในการรับการตรวจวินิจฉัยล่าช้าโดยผู้ป่วยที่ให้เหตุผลว่าเป็นอาการป่วยเล็กน้อย มีโอกาสที่จะมารับการตรวจรักษาล่าช้ามากกว่ากลุ่มผู้ให้เหตุผลอื่น ๆ ถึง 5 เท่า (Adjusted OR= 4.8, 95% CI = 1.95 - 10.28, p-value .002) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการมารับการรักษาวัณโรคล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรค

| ตัวแปร (ปัจจัย)                             | Adjusted OR | 95% CI     | P-value |
|---------------------------------------------|-------------|------------|---------|
| 1. ผู้ป่วยสงสัยว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค       |             |            |         |
| - ใช่                                       | 1           |            |         |
| - ไม่ใช่                                    | 2.70        | 1.91-9.73  | .005    |
| 2. พฤติกรรมการเจ็บป่วยก่อนมารับการตรวจรักษา |             |            |         |
| - ซื้อยากินเอง / clinic                     | 3.83        | 5.48-13.21 | <.001   |
| - ไม่เคยไปรักษาที่ไหนมาก่อน                 | 1           |            |         |
| 3. เหตุผลในการมารับการตรวจรักษาล่าช้า       |             |            |         |
| - เห็นว่าอาการเล็กน้อย                      | 4.80        | 1.95-10.28 | .002    |
| - เหตุผลอื่น ๆ                              | 1           |            |         |

## วิจารณ์

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้กว่าครึ่ง (ร้อยละ 75) มีความล่าช้าในการมารับการตรวจ กล่าวคือ ผู้ป่วยใช้เวลามากกว่า 3 สัปดาห์กว่าจะรับการตรวจ วินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคจากแพทย์ ซึ่งช่วงเวลาของความล่าช้าดังกล่าวนี้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถแพร่เชื้อไปยังบุคคลใกล้ชิดได้โดยเฉพาะในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับที่มีการศึกษาที่เคยทำให้ Ethiopia พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดใช้เวลาถึง 90 วัน (90 days patients' delay) กว่าที่จะมาได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคและได้รับการรักษาที่ถูกต้อง<sup>(5)</sup> นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาของ Habibullar S. และคณะ (2004)<sup>(6)</sup> พบว่าความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอดในการรับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคมีระยะเวลาเฉลี่ยถึง 120 วัน จากการศึกษาของ Long NH และคณะ<sup>(7)</sup> ซึ่งศึกษาในประเทศเวียดนามพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้งหญิงและชายในเวลากว่า 7 สัปดาห์หลังจากปรากฏอาการป่วยด้วยวัณโรคก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมารับการตรวจของผู้ป่วยวัณโรคพบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้สงสัยว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค และการแสวงหา

การรักษาอาการป่วยของตนเองด้วยการซื้อยากินเอง และบางคนไปคลินิก ซึ่งก็ยังไม่ได้รับการตรวจรักษา ที่ถูกต้อง ส่วนเหตุผลในการมารักษาล่าช้า ผู้ป่วยให้เหตุผลว่าอาการ ป่วยที่เป็นอยู่มีอาการเล็กน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Liefogh R. และคณะ<sup>(1)</sup> และ Demissie M. และคณะ<sup>(8)</sup> รายงานว่าผู้ป่วยขาดความรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัณโรคมีพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาการซื้อยากินเองหรือไปคลินิก เมื่ออาการไม่ดีขึ้นหรืออาการที่เป็นอยู่เลวลงจึงมาพบแพทย์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยวัณโรคต่อการมารับการรักษาที่ถูกต้องจากโรงพยาบาลโดยแพทย์ นอกจากนี้อาการป่วยที่เลวลงในช่วงความล่าช้าดังกล่าวยังเป็นเหตุให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิต และพฤติกรรมการรักษาตนเองโดยการซื้อยากินเองยังเสี่ยงต่อการก่อให้เกิดวัณโรคดื้อยา (MDR-TB)

## สรุป

ความสำเร็จในการควบคุมวัณโรคส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การวินิจฉัยโรคให้ได้ และการให้การรักษา ที่ถูกต้อง ด้วยกลวิธี DOTS ทักษะในการตรวจวินิจฉัยของบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งจำเป็น ความล่าช้าในการมารับการตรวจของผู้ป่วยเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ต้องให้ความสำคัญ ผู้วิจัยขอเสนอแนะประเด็นที่ควรพิจารณาดำเนินการร่วมกับโครงการควบคุม

วัณโรคแห่งชาติดังนี้

1. ให้มีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคทั้งระดับครอบครัวและชุมชน โดยใช้กลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐาน

2. เพิ่มพูนและฝึกฝนทักษะในการตรวจรักษาโรควัณโรคให้กระจายสู่ชุมชน เช่น ในระดับสถานีนอมนัย เป็นต้น

3. ทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคเอกชนในการค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยวัณโรค เช่น คลินิกเอกชน ร้านขายยา เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

1. Liefhoghe R, Baliddewa JB, Kipruto EM et al. From their own perspective. A Kenyan community's perception of tuberculosis. Trop Med Int Health, 1997; 2(8): 809-21.
2. Tuberculosis Fact Sheet-American Lung Association. 2006
3. กระทรวงสาธารณสุขกรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ รายงานการเฝ้าระวังโรค 2547. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ กรุงเทพฯ 2549: 251-3.
4. WHO. Treatment of Tuberculosis: Guidelines for National Programmes. Second eds., Geneva: World Health Organization. 1997.
5. Mesfin MM, Tasew TW, Tareke IG et al. Delays and seeking behavior among tuberculosis patients in Tigray of Northern Ethiopia. Ethiop. J. health Dev. 2005: 19.
6. Habibullah S, Sadiq A, Awwar T, and Sheikh MA. Diagnostic delay in tuberculosis and its consequences. Pak J Med Sci, 2004; 20 No.3
7. Long NH, Johansson E, Lonnroth k et al. Longer delays in tuberculosis diagnosis among women in Vietnam. Int J Tuberc Lung Dis. 1999; 3(5): 388-93.
8. Demissie M, Lintjorn B, Berhane Y. Patient and Health Service delay in the diagnosis pulmonary tuberculosis in Ethiopia. BMC Public Health. 2002; 2(1): 23.