

Influencing Factors of Pulmonary Tuberculosis Success Rate in Ranong Province

Norrathep Assawapatchara, M.D.,

Dip. Thai Board of Internal Medicine

Dip. Thai Board of Family Medicine

*Dip. Thai Board of Preventive Medicine (Public Health)**

Abstract

This study aimed to explore the influencing factors of pulmonary tuberculosis success rate in Ranong Province. This was a cross-sectional study. The population and samples were the patients who were diagnosed as pulmonary tuberculosis and also registered in Ranong Hospital during 1 October 2015 to 30 September 2016. They had the result of success rate in fiscal year 2017. There were total 82 patients. The questionnaire was developed by the researcher. The content validity was proved by 3 experts. Reliability was tested and Cronbach's alpha coefficient result was 0.81. Software program was used for data analysis. Descriptive statistics to analyze personal characteristics, social factor, treatment process, and pulmonary tuberculosis success rate were frequency, mean, percentage, and standard deviation. Inferential statistics for association analysis were Fisher's Exact Test, Univariate Analysis by Odds Ratio (OR) with 95% confidence interval of odds ratio and Logistic Regression Analysis.

The study found that pulmonary tuberculosis patients of Ranong province in fiscal year 2017 had 81.3% of success rate. In term of association, the history of living in the same households with tuberculosis patients significantly related to the pulmonary tuberculosis success rate ($P\text{-value}=0.043$). Multivariate analysis was tested and revealed that the patients who have no the history of living in same households with tuberculosis patients was more likely to succeed in pulmonary tuberculosis treatment 5.17 times of those who had this history statistical significantly (95% CI=1.13-23.56, $P\text{-value}=0.034$)

Therefore, the history of living in same households with tuberculosis patients should be included in the first assessment form for pulmonary tuberculosis patients in order to evaluate patient's behaviors. Having this history risks to be unsuccessful of pulmonary tuberculosis treatment. These patients who have this history should be close follow aiming to increase pulmonary tuberculosis success rate.

Keywords: Pulmonary tuberculosis, treatment success, self-awareness

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ในจังหวัดระนอง

นรเทพ อัครพัชระ, พบ.ว.สาขาอายุรศาสตร์

อว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

อว.สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดระนอง แบบตัดขวาง (Cross-sectional study) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลระนอง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559 และมีผลสำเร็จของการรักษา (success rate) ในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 82 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ทดสอบความน่าเชื่อถือ พบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติพรรณนาที่ใช้วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม กระบวนการรักษา และความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานที่ใช้ได้แก่ Fisher's Exact Test, วิเคราะห์หัตถแปรเดียว (Univariate Analysis) โดยใช้ Odds Ratio (OR) และ 95% confidence interval of odds ratio และ Logistic Regression Analysis

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดระนอง ในปีงบประมาณ ปี 2560 มีอัตราความสำเร็จของการรักษา คิดเป็นร้อยละ 81.3 ทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ประวัติการเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดระนอง ($P\text{-value}=0.043$) เมื่อทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้ Multivariate Analysis พบว่า การไม่มีประวัติเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด มีโอกาสทำให้รักษาวัณโรคปอดสำเร็จ เป็น 5.17 เท่า ของคนที่มีประวัติเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด (95% CI=1.13-23.56) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.034$)

ดังนั้น ควรเพิ่มประวัติการเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด ในแบบประเมินผู้ป่วยวัณโรคปอดแรกรับ เพื่อประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีประวัตินี้ ซึ่งเสี่ยงต่อการรักษาไม่สำเร็จ และติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อการเพิ่มอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดให้สูงขึ้น

คำสำคัญ: วัณโรคปอด, ความสำเร็จของการรักษา, การรับรู้

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

บทนำ

วัณโรค ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย โดย พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทย เป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีปัญหา

วัณโรครุนแรงระดับโลก ทั้งวัณโรคทั่วไป วัณโรคและเอชไอวี วัณโรคดื้อยาหลายขนาน และคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 120,000 รายต่อปี ซึ่งในจำนวนดังกล่าว มีผู้ป่วยเสียชีวิต 12,000 ราย

รวมทั้งมีปัญหาวัดโรคต้อยาหลายขนานคาดประมาณปีละ 2,200 ราย⁽¹⁾ ในระดับโลก วัดโรคยังเป็นโรคติดเชื่อที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในปี 2557 สูงกว่าโรคเอดส์ สหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก โดยการรับรองวาระของประเทศสมาชิกได้กำหนดให้การควบคุมและป้องกันวัณโรค เป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ในกรอบสหประชาชาติ และยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB strategy) โดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วยวัณโรครายใหม่เหลือ 20 และ 10 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2573 และ 2578 ตามลำดับ⁽²⁾ ส่วนประเทศไทยมีอัตราป่วยวัณโรครายใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก 1.3 เท่า มีผู้ป่วยที่ตรวจพบและรายงาน ร้อยละ 59 ของที่คาดประมาณเท่านั้น ซึ่งสะท้อนถึงการที่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเข้าถึงการรักษาล่าช้าหรือเข้าไม่ถึง หรือแม้ว่าผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาแต่ยังพบว่าอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเท่ากับ 77.6⁽³⁾ ทำให้แพร่กระจายเชื้อในชุมชน แต่ละปีอัตราป่วยคาดประมาณลดลงได้เพียงช้าๆ เท่านั้น การจะบรรลุเป้าหมาย SDGs และ End TB ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการดำเนินงานในทิศทางใหม่เพื่อสามารถยุติปัญหาวัดโรคอย่างจริงจัง ก่อนที่สถานการณ์ทวีความรุนแรงจนไม่สามารถควบคุมและรักษาด้วยยาสูตรพื้นฐานได้⁽¹⁾

การป้องกันและควบคุมวัณโรคได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง พบผลการสำรวจความชุกวัณโรคระดับชาติในปี 2555-2556 คาดประมาณอัตราอุบัติการณ์วัณโรคปี 2557 ได้สูงถึง 171 ต่อประชากร 100,000 คน นอกจากนี้ การสำรวจความชุกวัณโรคดังกล่าว ทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยวัณโรคเกินกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย พบวัณโรคในเพศชายมากกว่าเพศหญิง รวมทั้งผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการป่วยสูง⁽¹⁾ อาจมีผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุมากขึ้น การเคลื่อนย้ายแรงงานเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นบริบทที่สำคัญของจังหวัด

ระนอง พบว่า ปี พ.ศ. 2554-2558 ประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรควัณโรคต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 96 93 98 104 และ 96 ตามลำดับ และมีผลสำเร็จของการรักษา คิดเป็นร้อยละ 85 84 81 80 และ 81⁽⁴⁾ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 85⁽⁵⁾

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ทั้งการใช้การรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly Observed Treatment, Short Course: DOTs) ในพื้นที่ การตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ร่วมกับการดำเนินงานกับองค์กรเอกชนในพื้นที่ ได้แก่ มูลนิธิศุภนิมิต องค์กร American Refugee Committee International (ARC) เป็นต้น โดยพบว่า ปี พ.ศ. 2554-2558 จังหวัดระนองมีอัตราป่วยด้วยโรควัณโรคต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 76 93 102 96 และ 98 ตามลำดับ และมีอัตราความสำเร็จของการรักษา คิดเป็นร้อยละ 74.6 78.8 78.9 82.6 และ 83.7⁽⁶⁾ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายอัตราความสำเร็จของการรักษา จะเห็นได้ว่าหากจะรักษาวัณโรคให้สำเร็จจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องแสวงหาปัจจัยที่ส่งผลให้อัตราสำเร็จของการรักษาได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ในจังหวัดระนอง ปี 2560 มีความสำคัญเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปกำหนดการจัดกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดระนองมีอัตราสำเร็จของการรักษาที่สูงขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ในจังหวัดระนอง

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลระนอง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559 และมีผลสำเร็จของการรักษา ในปีงบประมาณ 2560 จำนวนทั้งสิ้น 82 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสร้างแบบสอบถาม โดยได้กำหนดให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา แบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติสูบบุหรี่ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติเคยเป็นวัณโรคปอด ประวัติการเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด การมีประวัติอยู่ในเรือนจำ การกินยาประจำ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาวัณโรคปอด การให้กำลังใจในการรักษาโรควัณโรคปอด และระยะทางการเดินทางไปรับการรักษา ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการรักษาโรควัณโรคปอด ได้แก่ การมีพี่เลี้ยงรับประทานยา ผู้กำกับการรับประทานยา การไปตามนัด และ ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโรควัณโรคปอด ประกอบด้วย อาการของวัณโรคปอด ความรุนแรงของวัณโรคปอด ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอด ความเสี่ยงต่อการดื้อยาวัณโรคปอด

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงไปทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (Reliability) โดยทดสอบกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาในโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลระนอง จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ

ครอนบาค โดยมีค่าตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป จึงจะยอมรับและเชื่อถือได้⁽⁷⁾ ได้ค่าความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.81 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่ง จำนวน 47 คน และมอบแบบสอบถามตามจำนวนผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของแต่ละ รพ.สต. นำไปแจกจ่ายแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่สามารถอ่านออกเขียนได้ทุกคน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยวิเคราะห์สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Fisher's Exact Test, วิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate Analysis) โดยใช้ Odds Ratio (OR) และ 95% confidence interval of odds ratio และ Logistic Regression Analysis

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณา และได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง เลขที่ COA_PHRN006/2561.0806 ลงวันที่ 8 มิถุนายน 2561

ผลการวิจัย

จากข้อมูล พบว่า ปี 2560 จังหวัดระนอง มีผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวนทั้งสิ้น 91 ราย มีผู้ป่วยที่รักษาสำเร็จ จำนวน 74 คน คิดเป็นอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 81.3 มีผู้ป่วยจำนวน 17 ราย ที่รักษาไม่สำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 18.7 จากจำนวนผู้ป่วยที่รักษาไม่สำเร็จ พบว่า เสียชีวิต จำนวน 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายของผู้ป่วยวัณโรคปอด (Case fatality rate) ร้อยละ 9.9 รักษาล้มเหลว จำนวน 4 ราย ขาดยา จำนวน 3 ราย และโอนออก จำนวน 1 ราย

ดังนั้น การศึกษานี้จึงได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดผลที่มีอัตราสำเร็จของการรักษา จำนวนทั้งสิ้น 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.1

ของผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้งหมด โดยมีได้ศึกษาผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างรักษา แบ่งเป็น รักษาสำเร็จ จำนวน 74 ราย และรักษาไม่สำเร็จ จำนวน 8 ราย

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรควัณโรคปอดที่รักษาสำเร็จ และรักษาไม่สำเร็จ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล		รักษาสำเร็จ N=74	รักษาไม่สำเร็จ N=8	P-value
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ	ชาย	45 (60.8)	5 (62.5)	1.000
	หญิง	29 (39.2)	3 (37.5)	
อายุ	น้อยกว่า 47 ปี	32 (43.2)	5 (62.5)	.458
	47 ปีขึ้นไป	42 (56.8)	3 (37.5)	
	Mean; SD	46.7; 17.8	42.0; 15.3	
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาลงมา	45 (60.8)	3 (37.5)	.708
	มัธยมศึกษาขึ้นไป	29 (39.2)	5 (62.5)	
อาชีพ	รับจ้าง	27 (36.5)	4 (50.0)	.469
	อื่นๆ	47 (63.5)	4 (50.0)	
รายได้	ต่ำกว่า 11,118 บาท	52 (70.3)	6 (75.0)	1.000
	11,118 บาท ขึ้นไป	22 (29.7)	2 (25.0)	
	Mean; SD	11,117.6; 7,247.2	7,875.0; 1,964.5	
การดื่มสุรา	ไม่ดื่ม	52 (70.3)	6 (75.0)	1.000
	ดื่ม	22 (29.7)	2 (25.0)	
การสูบบุหรี่	ไม่สูบ	45 (60.8)	5 (62.5)	1.000
	สูบ	29 (39.2)	3 (37.5)	
การมีโรคประจำตัว	ไม่มี	52 (70.3)	7 (87.5)	.431
	มี	22 (29.7)	1 (12.5)	
ประวัติการเคยเป็นวัณโรค	เคย	24 (32.4)	2 (25.0)	1.000
	ไม่เคย	50 (67.6)	6 (75.0)	
ประวัติการเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด				
	ไม่มี	50 (67.6)	4 (50.0)	.043
	มี	24 (32.4)	4 (50.0)	
การมีประวัติอยู่ในเรือนจำ	ไม่มี	71 (95.9)	7 (87.5)	.342
	มี	3 (4.1)	1 (12.5)	
การกินยาเป็นประจำ	ไม่กิน	58 (78.4)	7 (87.5)	1.000
	กิน	16 (21.6)	1 (12.5)	

จากตาราง 1 พบว่า เพศ ทั้งกลุ่มรักษาสำเร็จ และกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มรักษาสำเร็จ เมื่อทดสอบพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ($P\text{-value}=1.000$) อายุ กลุ่มรักษาสำเร็จสองในสามอายุ 47 ปีขึ้นไป ส่วนกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ สองในสามอายุน้อยกว่า 47 ปี เมื่อทดสอบพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ($P\text{-value}=.458$) ระดับการศึกษา กลุ่มรักษาสำเร็จสองในสามจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ สองในสามจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป เมื่อทดสอบพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ($P\text{-value}=.708$) อาชีพ กลุ่มรักษาสำเร็จสองในสามประกอบอาชีพอื่นๆ ได้แก่ นักเรียน, ไม่ได้ประกอบอาชีพ, รับราชการ, รัฐวิสาหกิจและธุรกิจส่วนตัว มากที่สุด ส่วนกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ มีร้อยละของอาชีพรับจ้างเท่ากับอื่นๆ เมื่อทดสอบพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ($P\text{-value}=.469$) รายได้ ทั้งกลุ่มรักษาสำเร็จและกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 11,118 บาท เมื่อทดสอบพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ($P\text{-value}=1.000$) การดื่มสุรา ทั้งกลุ่มรักษาสำเร็จและกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ ส่วนใหญ่ไม่ดื่ม เมื่อทดสอบพบว่า การดื่มสุราไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ($P\text{-value}=1.000$) การสูบบุหรี่ ทั้งกลุ่มรักษาสำเร็จและกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ สองในสาม

ไม่สูบบุหรี่ เมื่อทดสอบพบว่า การสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ($P\text{-value}=1.000$) โรคประจำตัว ทั้งกลุ่มรักษาสำเร็จและกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว เมื่อทดสอบพบว่า โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ($P\text{-value}=.431$) ประวัติการเคยเป็นวัณโรค ทั้งกลุ่มรักษาสำเร็จและกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติเป็นโรควัณโรคปอด เมื่อทดสอบพบว่า ประวัติการเคยเป็นวัณโรคไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ($P\text{-value}=1.000$) ประวัติการเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มรักษาสำเร็จส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่วนร้อยละกลุ่มรักษาไม่สำเร็จมีประวัติเท่ากับกลุ่มที่ไม่มีประวัติ เมื่อทดสอบพบว่า ประวัติการเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ($P\text{-value}=.043$) การมีประวัติอยู่ในเรือนจำ ทั้งกลุ่มรักษาสำเร็จและกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติอยู่ในเรือนจำ เมื่อทดสอบพบว่า การมีประวัติอยู่ในเรือนจำไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ($P\text{-value}=.342$) การกินยาเป็นประจำ ทั้งกลุ่มรักษาสำเร็จและกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ ส่วนใหญ่ไม่มีการกินยาเป็นประจำ เมื่อทดสอบพบว่า การกินยาเป็นประจำไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ($P\text{-value}=1.000$)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคฉี่หนูที่รักษาสำเร็จ และรักษาไม่สำเร็จ จำแนกตามปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคม	รักษาสำเร็จ	รักษาไม่สำเร็จ	P-value
	N=74	N=8	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย			
ในการรักษาโรคฉี่หนูโรคจากครอบครัว			
ได้รับ	21 (28.4)	2 (25.0)	1.000
รายได้ตนเอง	53 (71.6)	6 (75.0)	
ระยะทางการเดินทางไปรับการรักษา			
น้อยกว่า 6 กิโลเมตร	60 (81.1)	7 (87.5)	1.000
6 กิโลเมตรขึ้นไป	14 (18.9)	1 (12.5)	
Mean; SD	5.2; 9.2	3.1; 1.6	
การได้รับกำลังใจในการรักษาโรคฉี่หนูโรคปอด			
มี	65 (87.8)	7 (87.5)	1.000
ไม่มี	9 (12.2)	1 (12.5)	
การทำงาน			
ทุกวัน	21 (28.4)	1 (12.5)	.676
อื่นๆ	53 (71.6)	7 (87.5)	

ตาราง 2 พบว่า การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคฉี่หนูโรคปอด ทั้งกลุ่มรักษาสำเร็จและกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ ส่วนใหญ่เป็นรายได้ของตนเอง เมื่อทดสอบ พบว่า การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคฉี่หนูโรคปอดไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยโรคฉี่หนูโรคปอด (P-value=1.000) ระยะเวลาเดินทางไปรับการรักษา ทั้งกลุ่มรักษาสำเร็จและกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาเดินทางไปรับการรักษาน้อยกว่า 6 กิโลเมตร เมื่อทดสอบ พบว่า ระยะเวลาเดินทางไปรับการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของ

การรักษาผู้ป่วยโรคฉี่หนูโรคปอด (P-value=1.000) การได้รับกำลังใจในการรักษาโรคฉี่หนูโรคปอด ทั้งกลุ่มรักษาสำเร็จและกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ ส่วนใหญ่ได้รับกำลังใจ เมื่อทดสอบ พบว่า การได้รับกำลังใจในการรักษาโรคฉี่หนูโรคปอด ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยโรคฉี่หนูโรคปอด (P-value=1.000) เวลาในการทำงาน ทั้งกลุ่มรักษาสำเร็จและกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานทุกวัน เมื่อทดสอบ พบว่า เวลาในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยโรคฉี่หนูโรคปอด (P-value=.676)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคโควิดโรคปอดที่รักษาสำเร็จ และรักษาไม่สำเร็จ จำแนกตามกระบวนการรักษา

กระบวนการรักษา	รักษาสำเร็จ N=74	รักษาไม่สำเร็จ N=8	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การมีไข้เลี้ยงรับประทานยา			
ทุกวัน	70 (94.6)	6 (75.0)	.103
2 วัน/ครั้ง ขึ้นไป	4 (5.4)	2 (25.0)	
ผู้กำกับการรับประทานยา			
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	44 (59.5)	4 (50.0)	.713
อื่นๆ (ภรรยา, บุตร, ตัวเอง, มารดา, ญาติ และ อสม.)	30 (40.5)	4 (50.0)	
การผดผื่น			
ไม่เคย	53 (71.6)	6 (75.0)	1.000
เคย	21 (28.4)	2 (25.0)	

ตาราง 3 พบว่า การมีไข้เลี้ยงรับประทานยา ทั้งกลุ่มรักษาสำเร็จและกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ ส่วนใหญ่ คือ มีไข้เลี้ยงรับประทานยาทุกวัน เมื่อทดสอบพบว่า การมีไข้เลี้ยงรับประทานยาไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด (P-value=.103) ผู้กำกับการรับประทานยา กลุ่มรักษาสำเร็จ สองในสามของผู้กำกับการรับประทานยา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มรักษาไม่สำเร็จ

ผู้กำกับการรับประทานยา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เท่ากับผู้กำกับการรับประทานยาอื่นๆ เมื่อทดสอบพบว่า ผู้กำกับการรับประทานยา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด (P-value=.713) การผดผื่น ทั้งกลุ่มรักษาสำเร็จและกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ ส่วนใหญ่ไม่เคยผดผื่น เมื่อทดสอบพบว่า การผดผื่น ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด (P-value=1.000)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคโควิดโรคปอดที่รักษาสำเร็จ และรักษาไม่สำเร็จ จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด

การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด	รักษาสำเร็จ N=74	รักษาไม่สำเร็จ N=8	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ระดับสูง (13-14 คะแนน)	47 (63.5)	6 (75.0)	.706
ระดับต่ำ (0-12 คะแนน)	27 (36.5)	2 (25.0)	
Mean; SD	12.5; 1.8	12.9; 0.9	

จากตาราง 4 พบว่าระดับการรับรู้ต่อโรค
วัณโรค ทั้งกลุ่มรักษาสำเร็จและกลุ่มรักษาไม่สำเร็จ
ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง เมื่อทดสอบ

พบว่า ระดับการรับรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จ
ของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ($P\text{-value}=.706$)

ตาราง 5 การวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยกับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด

ตัวแปร	รักษาสำเร็จ จำนวน (ร้อยละ)	รักษาไม่สำเร็จ จำนวน (ร้อยละ)	OR	95% CI	P-value
ประวัติการเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือน ที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด					
ไม่มี	62 (93.9)	4 (6.1)	5.17	1.13-23.56	.022*
มี	12 (75.0)	4 (25.0)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 5 พบว่า ประวัติการเคยอาศัย
อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความแตกต่าง
กับอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค
ปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=.022$)

โดยกลุ่มที่ไม่มีประวัติการเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือน
ที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด มีโอกาสรักษาวัณโรคปอดสำเร็จ
มากกว่ากลุ่มที่มีประวัติการเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือน
ที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด เท่ากับ 5.17 เท่า

ตาราง 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด

ตัวแปร	Adjusted OR	95% CI Adjusted OR	P-value
ประวัติการเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วย วัณโรคปอด			
ไม่มี	5.17	1.13-23.56	.034*
มี	1.00		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 6 พบว่า การไม่มีประวัติ
การเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด
มีโอกาสรักษาวัณโรคปอดสำเร็จ 5.17 เท่า ของคน

ที่มีประวัติการเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วย
วัณโรคปอด (95% CI=1.13-23.56) อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($P\text{-value}=.034$)

วิจารณ์

ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติสูบบุหรี่ ประวัติโรคประจำตัว การมีประวัติอยู่ในเรือนจำ และการกินยาเป็นประจำ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ แสงวิเชียร และคณะ⁽⁸⁾ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคปอด ในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ เชื้อชาติ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่อความสำเร็จในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุทุมพร ภักดีศิริวงษ์, อนงค์ หาญสกุล⁽⁹⁾ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยงในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ผู้ป่วยโรควัณโรคปอด ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรควัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.012$)

ส่วนประวัติอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ($P\text{-value}=0.043$) เมื่อทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้ Logistic Regression Analysis พบว่า การไม่มีประวัติเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด มีโอกาสทำให้รักษาวัณโรคปอดสำเร็จ เป็น 5.17 เท่า ของคนที่มีประวัติเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด ($95\% \text{ CI}=1.13\text{-}23.56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.034$) ซึ่งยังไม่พบมีการศึกษาด้านนี้ จึงควรถอดบทเรียนในคนกลุ่มนี้ เพื่อหาความเชื่อมโยงของพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ที่จะ

ทำให้รักษาหาย และนำไปให้กลุ่มผู้ป่วยปฏิบัติตาม อาจส่งผลให้ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นได้

การรับรู้ต่อโรควัณโรคปอด ได้แก่ อาการของวัณโรค ความรุนแรงของวัณโรค ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค ความเสี่ยงต่อการดื้อยาวัณโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุทุมพร ภักดีศิริวงษ์, อนงค์ หาญสกุล⁽⁷⁾ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยงในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรควัณโรคปอด การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรคปอด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.420$, $P\text{-value}<0.001$, $r=0.575$, $P\text{-value}<0.001$)

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

1. ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติสูบบุหรี่ ประวัติโรคประจำตัว การมีประวัติอยู่ในเรือนจำ การกินยาเป็นประจำ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่วนประวัติการเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอดมีผลต่อความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยพบว่า การไม่มีประวัติเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด มีโอกาสทำให้รักษาวัณโรคปอดสำเร็จ เป็น 5.17 เท่า ของคนที่มีประวัติเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด ($95\% \text{ CI}=1.13\text{-}23.56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.034$)

2. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุน

ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรควัณโรคปอด ระยะทาง การเดินทางไปรับการรักษา การได้รับกำลังใจในการรักษาโรควัณโรคปอด และเวลาในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด

3. กระบวนการรักษา ได้แก่ การมีพี่เลี้ยงรับประทานยา ผู้กำกับกับการรับประทานยาทุกวัน การติดตาม ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด

4. การรับรู้ต่อโรควัณโรคปอด ได้แก่ อาการของวัณโรค ความรุนแรงของวัณโรค ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค ความเสี่ยงต่อการดื้อยาวัณโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด

ข้อเสนอแนะและข้อจำกัด

1. ควรเพิ่มประวัติการเคยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด ในแบบประเมินผู้ป่วยวัณโรค-ปอดแรกรับ เพื่อประเมินพฤติกรรมของ

ผู้ป่วยที่มีประวัตินี้ ซึ่งเสี่ยงต่อการรักษาไม่สำเร็จ และติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อการเพิ่มอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดให้สูงขึ้น

2. การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษากภาคตัดขวาง และจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก ดังนั้น ควรเพิ่มขนาดประชากรในการศึกษารั้งต่อไป รวมทั้งควรศึกษาไปข้างหน้าและขยายระยะเวลาการศึกษาให้มากกว่าเดิม อีกทั้งควรทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่ต่อต่อยาวัณโรคและผู้เสียชีวิตเพื่อนำมาจัดกิจกรรมที่เหมาะสมและส่งเสริมให้อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดให้เพิ่มสูงขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของ รพ.สต. ทุกแห่ง ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. 2559. แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2559.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017. (อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2561). เข้าถึงได้จาก: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2560. สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย. [ระบบออนไลน์]. (เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2561). เข้าถึงได้จาก <https://www.tbthailand.org/download/สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย 10 พ.ย. 60 final.pdf>.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคประเทศไทย ปีงบประมาณ 2552-2558. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2559.
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2560.
6. กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง. สรุปผลการดำเนินงานวัณโรค. ระนอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง; 2559. เอกสารคัดสำเนา.
7. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์ ; 2551.

8. วราภรณ์ แสงวิเชียร, จิราพร คำแก้ว, ชญานิน กำลัง, ปริญดา จันทร์บรรเจิด, มยุรี พงศ์เพชรดิถ. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2558; 11(3):83-91.
9. อุทุมพร ภักดีศิริวงษ์, อนงค์ หาญสกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยงในจังหวัดชัยภูมิ. วารสารคณะพลศึกษา 2555; 15 (ฉบับพิเศษ):201-208.