

ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างรักษา อำเภอป่าด จังหวัดอุตรดิตถ์

Effecting factors on Tuberculosis patient death under medical treatment

in Nampad district, Uttaradit

บังอร ชัดดี

Bang-Orn Katti

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าด จังหวัดอุตรดิตถ์

Office of Nampad District Public Health

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เสียชีวิตระหว่างรักษา ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างการรักษา ในอำเภอป่าด จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยวิธีวิจัยแบบย้อนหลัง (Retrospective) รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลป่าดทุกทราย ระหว่างตุลาคม 2551 – กันยายน 2554 และการสัมภาษณ์ผู้กักกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้กักกับการกินยาแบบเจาะจง (Purposive sampling) วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา เปรียบปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มการเสียชีวิตโดยใช้ อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ต่อการเกิดโรค

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตขณะรักษา ส่วนมากเป็นเพศชาย สูงอายุ และมีโรคประจำตัวเดิมร่วมด้วย โรคประจำตัวที่ร่วมด้วยที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ติดเชื้อเอชไอวี เป็นผู้ป่วยเสียชีวิตในระยะเข้มนั้น 2 เดือนแรก และเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีที่เลี้ยงกักกับการกินยา ในด้านพฤติกรรมของพี่เลี้ยงกักกับการกินยา พบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมระดับมาก ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ มีประวัติโรคประจำตัวเดิมร่วมด้วย $RR=2.44$ (95% CI 0.77-7.74) เป็นผู้สูงอายุ $RR=3.25$ (95% CI 0.73-14.43) เป็นผู้ป่วยวัณโรคกลับมารักษาอีกครั้งหลังขาดยา $RR=3.9$ (95% CI 1.11-13.72) ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตซึ่งมีสาเหตุมาจาก โรคประจำตัวร่วมด้วย และ เป็นผู้สูงอายุนั้น เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคกลับมารักษาอีกครั้งหลังขาดยา มีความเสี่ยงเป็น 4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยวัณโรคประเภทอื่น ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมีความเสี่ยงเป็น 2 เท่า ของผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มีโรคร่วม

คำสำคัญ ปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรค , ผู้ป่วยวัณโรคปอด, การกักกับการกินยาร่วม

Abstract

This research aimed to study general appearances of Tuberculosis patient death under medical treatment and effecting factor on this case studied in Nampad district, Uttaradit. This retrospective study investigated from medical records and Tuberculosis patient registrants at Nampad Hospital during October, 2008 to September, 2011. The study collected Tuberculosis patient's general information, illness history, and curative result including data from Directly Observed Treatment supervisor interview. Moreover, the purposive sampling Tuberculosis patient Directly Observed Treatment supervisor's behaviors were studied using evaluation form. The collected data was quantitative analyzed using Descriptive Statistics which led to statistical percentage, mean, median data and relative risk for death risk factor evaluation.

The result found that the amount of Tuberculosis dead patients during medical treatment was 10 cases, 2 female patients and 8 male patients, covering the highest age at 94 year old and lowest age at 33 year old. However, there were 8 people aged over 60 year old patients which provided 6 underlying disease patients such as diabetes, hypertension, HIV. There are 6 patients were Pulmonary TB. smear positive. Hereafter, there are 2 patients back to be medicated. Moreover, from collected data 9 patients died within first 2 month of intensive phase and 2 patients took medication without Directly Observed Treatment

supervisor. Furthermore from the data, they found the Directly Observed Treatment supervisor's behaviors achieved high level evaluation. Therefore, the significantly factors of Tuberculosis patient death were the Tuberculosis with underlying disease patients (RR=2.44, 95% CI 0.77-7.74), elderly patients (RR=3.25 95% CI 0.73-14.43), re-medication tuberculosis patients (RR=3.9, 95% CI 1.11 -13.72).

In conclusion, the 6 elderly patients with underlying diseases were more infirmly. The significantly effecting factor on Tuberculosis patient death under medical treatment found 4 time higher dead risk in re-medication tuberculosis patients comparing with others tuberculosis patients while the Tuberculosis with underlying disease patient attended 2 times higher dead risk comparing with normal Tuberculosis patient. Thus, the result corresponded to study hypothesis that age and underlying diseases were dead risk in Tuberculosis patient. However, the therapeutically method for re-medication, elderly, underlying disease, HIV Tuberculosis patient would be suggested because these patients exhibited higher risk by others Tuberculosis patient.

Keywords; Tuberculosis patient, Risk factor, DOT

บทนำ

การรักษาวัณโรคในปัจจุบันมีวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเนื่องจากมียาหลายชนิดที่ใช้รักษาได้ดี ประสิทธิภาพของการรักษาสูงมากซึ่งสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ ถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาจนครบกำหนด การใช้ยาในการรักษาที่ถูกต้องทำให้โอกาสในการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้น้อยลง เพราะเชื้อในเสมหะจะถูกทำลายในระยะเวลา 2-3 สัปดาห์⁽¹⁾ โดยมีจุดมุ่งหมายของการรักษาเพื่อป้องกันความพิการและการตายจากการป่วยเป็นวัณโรค ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่น และป้องกันการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วย ในปัจจุบันได้ใช้วิธีการรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ระบบยามาตรฐานระยะสั้น ซึ่งเป็นระบบยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรคและเป็นกลยุทธ์ที่องค์การอนามัยโลกใช้ในการควบคุมวัณโรคและการรักษาแบบมีพี่เลี้ยง (directly observed treatment short course) เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถได้รับการรักษาที่สม่ำเสมอ ครบถ้วนและหายจากการป่วย ตามเป้าหมายของงานควบคุมวัณโรคที่กำหนดให้การ

รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกที่ค้นพบใหม่ให้หายอย่างน้อยร้อยละ 85⁽²⁾ เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์นี้จึงต้องใช้ยาที่มีฤทธิ์สองส่วนร่วมกัน ส่วนแรกคือยาที่ออกฤทธิ์ฆ่าทำลายเชื้อที่กำลังแบ่งตัวได้รวดเร็ว(Bactericidal action) อีกส่วนหนึ่งมีฤทธิ์ในการทำให้ปราศจากเชื้อโดยสิ้นเชิง (Sterilization action) โดยเฉพาะเชื้อที่อยู่ในเซลล์ macrophage การรักษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะได้แก่ ระยะเข้มข้น หมายถึง การรักษา 2 เดือนแรกโดยการใช้ยาทั้ง 2 ส่วนร่วมกันเพื่อกำจัดเชื้อให้หมดจากร่างกายโดยเร็ว ยับยั้งการลุกลามของโรค และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น ระยะที่ 2 เป็นระยะต่อเนื่อง เพื่อกำจัดเชื้อที่ยังหลงเหลือให้หมดไป การติดเชื้อวัณโรค ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อวัณโรคปอด ซึ่งการแพร่กระจายของเชื้อมาจากละอองฝอยที่เกิดจากการไอ จามของผู้ป่วยโดยเชื้อวัณโรคจะติดไปกับละอองเหล่านี้ เข้าสู่ร่างกายผู้ใกล้ชิดอาจทำให้ป่วยเป็นวัณโรคได้ การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเป็นการติดเชื้อจากคนสู่คน จะต้องมีการใกล้ชิดของผู้ป่วยอยู่ในบ้าน หรือชุมชนเดียวกัน ลักษณะของภูมิประเทศ ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

อาจส่งผลให้การแพร่กระจายโรคที่แตกต่างกัน การป้องกันและควบคุมโรคที่ต่างกันด้วย เช่น เขตชุมชนเมือง ที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยหนาแน่น อาจมีการกระจายตัวของผู้ป่วยที่หนาแน่นมากกว่าเขตพื้นที่ชนบท ที่มีบ้านเรือนอยู่ห่างไกลกัน

จากผลการดำเนินงานวันโรคของจังหวัดอุดรดิตถ์ พบอัตราผลสำเร็จของการรักษา ในปี 2549 - 2551 มีอัตราความสำเร็จของการรักษา ลดลง อัตราความสำเร็จของการรักษาเท่ากับ ร้อยละ 81.99 , 79.3, 79.4 ตามลำดับ ซึ่งอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85) และเมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในส่วนของการอัตราการตาย ในปี 2549 - 2554 พบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างรักษา เป็นร้อยละ 9 ในปี 2549 ร้อยละ 7.9 ในปี 2550 ในปี 2551 มีอัตราตายเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 13.5 ในปี 2552 ร้อยละ 12.7 ในปี 2553 ร้อยละ 8.71 และในปี 2554 ร้อยละ 7.67 ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างรักษามีอัตราตายสูงสุด ในปี 2551 และมีอัตราตายสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด(ไม่เกินร้อยละ 7)ในทุกปี และจากผลการดำเนินงานของ อำเภอน้ำปาดยังมีปัญหาอัตราความสำเร็จของการรักษาที่ยังต่ำกว่าเกณฑ์ของจังหวัดอุดรดิตถ์กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 สาเหตุหนึ่งมาจากผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างรักษา อำเภอน้ำปาดมีอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคปอดในปี 2554 สูงกว่าร้อยละ 5 คือ อัตราตาย ร้อยละ 7.6⁽³⁾ จากการวิเคราะห์ปัญหาจากการดำเนินงาน พบว่า ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาสวนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน

และเข้าสู่ระบบการรักษาล่าช้า การดำเนินงานไม่เป็นไปตามขั้นตอน การดำเนินงานที่ดีกระบวนการรักษาล้มเหลว ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธี DOT (การกินยาโดยมีพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยา) หรือบางรายเป็นวัณโรคคือยาหลายขนาน

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างรักษาเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่ควรได้รับการแก้ไข และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างรักษา ถือเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่แท้จริง และนำมาวางแผนการดำเนินงานควบคุมป้องกันวัณโรคต่อไป เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างรักษา และเพิ่มอัตราความสำเร็จการรักษาหายในผู้ป่วยวัณโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไป ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิต และพฤติกรรมของพี่เลี้ยงผู้กำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เสียชีวิตระหว่างรักษาในพื้นที่อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์ ระหว่าง เดือนตุลาคม 2551 – เดือนกันยายน 2554

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบย้อนหลัง (Retrospective) ศึกษาข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เสียชีวิตระหว่างรักษา เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เสียชีวิตขณะรักษา ในพื้นที่อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์ ระหว่าง เดือนตุลาคม 2551 – เดือนกันยายน

2554 จำนวน 74 ราย ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่ มกราคม 2555 - มิถุนายน 2555

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบย้อนหลัง (Retrospective) ศึกษาข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เสียชีวิตระหว่างรักษา เป็นการผสมผสานระหว่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม จากเอกสาร และการสัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน แบ่งการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ได้แก่ การศึกษา เวชระเบียนผู้ป่วยวัณโรค ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค

ขั้นตอนที่ 2 เก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมของพี่เลี้ยงกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เสียชีวิตขณะรักษา โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแก้ไขปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ วนิดา มีจันทร์ ซึ่งศึกษาเรื่องพฤติกรรมของพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค อำเภอรณัง นราธิวาส

ขั้นตอนที่ 3 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตขณะรักษา การกินยา อาการแพ้ยา ภาวะสุขภาพขณะป่วย สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว การรับบริการในระบบบริการสาธารณสุข ข้อจำกัดในการรักษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอเนินปอ จังหวัดอุตรดิตถ์ และขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลเนินปอ ทุกประเภทของการขึ้นทะเบียน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 - เดือน กันยายน 2554 จำนวน 74 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งประเภทการเก็บข้อมูลไว้ 2 ประเภท ต่อไปนี้

- 1.ข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบสอบถาม
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์

(indept interview [IDI])

การตรวจสอบข้อมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และคุณภาพของข้อมูล มีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Methods) หรือการตรวจสอบทั้งด้านข้อมูล ด้านผู้วิจัย ด้านทฤษฎี และด้านวิธีการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต โดยผู้ศึกษาได้กระทำไปพร้อมกับการเก็บข้อมูลตลอดระยะเวลาในการศึกษา และนำมาจัดหมวดหมู่แล้ววิเคราะห์ ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์และต้องเก็บเพิ่มเติม จนได้ข้อมูลเพียงพอ จึงนำมาจัดหมวดหมู่อย่างเป็นระบบและวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณ มีการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มการเสียชีวิตโดยใช้อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ต่อการเกิดโรค

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป จากผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลเนินปอ จำนวน 74 ราย โดยผู้ป่วยทั้งหมดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.92 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 54.05 ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 41.89 และมีสถานภาพคู่(สมรส) ร้อยละ 77.03 ดังแสดงในตารางที่ 1การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.03 ผู้ป่วยส่วน

ใหญ่เป็นผู้ป่วยใหม่ เสมหะพบเชื้อ ร้อยละ 75.67 รักษาด้วยสูตรยามาตรฐาน ระบบที่ 1 ร้อยละ 89.19 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเดิมร่วมด้วย ร้อยละ 21.62 โรคประจำตัวที่พบร่วมด้วยมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 8.11 รองมาคือ โรคความดันโลหิตสูง ดิซเซียเอชไอวี โรคถุงลมโป่งพอง และโรคเก๊าท์ ส่วนใหญ่น้ำหนักน้อยกว่า 50 กิโลกรัม ร้อยละ 63.51 พบผู้ป่วยในปี 2552 จำนวน 17 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมีนาคม

และเดือนกรกฎาคม ร้อยละ 17.64 ในปี 2553 พบผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 30 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนสิงหาคม ร้อยละ 20 และในปี 2554 พบผู้ป่วย จำนวน 27 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนตุลาคม เดือนเมษายน และเดือน พฤษภาคม ร้อยละ 14.81 พบผู้ป่วยสูงสุดที่ตำบลแสนตอ ร้อยละ 27.02 รองมา คือ ตำบลบ้านฝาย ร้อยละ 25.67

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลน้ำป่าด

ช่วงอายุของผู้ป่วยวัณโรค	จำนวน	ร้อยละ
10-20 ปี	1	1.35
21 – 30 ปี	4	5.41
31 – 40 ปี	7	9.46
41 – 50 ปี	9	12.16
51 – 60 ปี	13	17.57
61 – 70 ปี	19	25.68
71-80 ปี	15	20.27
80 ปีขึ้นไป	6	8.11
รวม	74	100

ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสียชีวิตขณะรักษาทั้งหมด จำนวน 10 ราย ร้อยละ 13.51 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 8 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตขณะรักษา ผู้ป่วยอายุต่ำสุด 33 ปี อายุมากที่สุด 94 ปี โดยมีค่ามัธยฐานที่ 64 ปี มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 8 ราย ดังแสดงในตารางที่ 2 ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ จำนวน 8 ราย ส่วนใหญ่มี สถานภาพคู่(สมรส) จำนวน 7 ราย เป็นผู้ป่วยใหม่เสมอพบเชื้อ จำนวน 6 ราย รักษาด้วยสูตรยามาตรฐาน ระบบที่ 1

จำนวน 7 ราย ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเดิมร่วมด้วย จำนวน 4 ราย โรคประจำตัวที่พบร่วมด้วย ได้แก่ โรคเบาหวาน จำนวน 2 ราย โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 ราย ดิซเซียเอชไอวี จำนวน 1 ราย อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในปี 2552 ร้อยละ 11.76 ปี 2553 ร้อยละ 13.33 และปี 2554 ร้อยละ 14.81 2554 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดเสียชีวิตระหว่างรักษาสูงสุด ที่ ตำบลบ้านฝาย จำนวน 3 ราย รองมา คือ ตำบลเด่นเหล็ก ตำบลน้ำไคร้ ตำบลแสนตอ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เสียชีวิตระหว่างรักษา

ช่วงอายุของผู้ป่วยวัณโรค	จำนวน	ร้อยละ
31 – 40 ปี	1	10
41 – 50 ปี	1	10
61 – 70 ปี	1	10
71-80 ปี	3	30
80 ปีขึ้นไป	4	40
รวม	10	100

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างรักษา

2.1 ปัจจัยภายใน (Internal Factors) ไม่มีปัจจัยภายในที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอด ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมีค่า relative risk (RR) สรุปผลดังนี้ ประวัติมีโรคประจำตัวเดิม ผู้ป่วยที่มีประวัติมีโรคประจำตัวเดิม มีโอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติมีโรคประจำตัวเดิม 2.44 เท่า (95% CI 0.77-7.74) ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่น 3.25 เท่า

(95% CI 0.73-14.43) ผู้ป่วย ที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 50 กิโลกรัม ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 50 กิโลกรัม มีโอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมากกว่า 50 กิโลกรัม 1.1 เท่า (95% CI 0.71 – 1.71) ดังแสดงในตารางที่ 3 ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตขณะรักษา มีภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรง น้ำหนักน้อย มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่ที่เสียชีวิต มีสภาวะจิตใจที่ท้อแท้ ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการรักษาโรคต้องการหายจากอาการป่วย พยายามปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยวันโรคปอดเสียชีวิตขณะรับการรักษาที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลน้ำปาด และ อัตราความ เสี่ยงสัมพัทธ์ จำแนกตามลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในด้าน ปัจจัยภายในของบุคคล

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวนผู้ป่วยวันโรคปอด ที่เสียชีวิต	Relative Risk	95% CI
ประวัติโรคประจำตัวเดิม	4	2.44	0.77-7.74
ไม่มีประวัติโรคประจำตัวเดิม	6		
เป็นโรคเบาหวาน	2	2.13	0.49-9.15
ไม่เป็นโรคเบาหวาน	8		
เป็นโรคความดันโลหิตสูง	1	1.85	0.22-14.90
ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	9		
ติดเชื้อเอชไอวี	1	1.85	0.22-14.90
ไม่ติดเชื้อเอชไอวี	9		
อายุมากกว่า 60 ปี	8	3.25	0.73-14.43
อายุน้อยกว่า 60 ปี	2		
น้ำหนักน้อยกว่า 50 กิโลกรัม	7	1.1	0.71 – 1.71
น้ำหนักมากกว่า 50 กิโลกรัม	3		

2.2 ปัจจัยภายนอก (External Factors) ปัจจัย ภายนอกที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ผลการ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมี ค่า relative risk มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประเภทผู้ป่วยเมื่อเริ่มการรักษา พบว่า ผู้ป่วยวัน โรคขาดยา เกิน 2 เดือน มีโอกาสเสี่ยงมากกว่า ผู้ป่วยที่เริ่มการรักษาประเภทอื่น 3.9 เท่า (95%

CI 1.11-13.72) ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษา มีโอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษา 7.4 เท่า (95% CI 3.28 - 16.69) ผู้ป่วยที่รับการ รักษาในระยะเข้มข้น 3 เดือนแรก โอกาสเสี่ยง มากกว่าผู้ป่วยที่รักษาพื้นระยะเข้มข้น 3 เดือนแรก ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสียชีวิตขณะรับการรักษาที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลน้ำปาด และ อัตราความเสี่ยงสัมพัทธ์ จำแนกตามลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในด้านปัจจัยภายนอกบุคคล

ปัจจัยเสี่ยง	ผู้ป่วยเสียชีวิต	Relative Risk	95% CI
ผู้ป่วยวัณโรคขาดยา เกิน 2 เดือน	2	3.9	1.11-13.72
ผู้ป่วยวัณโรคขาดยา เกิน 2 เดือน	8		
ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ	1	1.85	0.22 -14.94
ผู้ป่วยไม่กลับเป็นซ้ำ	9		
ไม่ได้รับการศึกษา	7	7.4	3.28 - 16.69
ได้รับการศึกษา	3		

ด้านสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เสียชีวิต อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านฝาย ตำบลแสนตอ ตำบลน้ำไคร้ ตำบลเด่นเหล็ก ตำบลน้ำไผ่ และตำบลห้วยมุ่น ซึ่งพื้นที่ที่พบผู้ป่วยเป็นชุมชนชนบท มีการอยู่อาศัย การดำเนินชีวิตแบบพึ่งพาอาศัยกัน สภาพแวดล้อมในชุมชนปลอดโปร่ง ไม่มีสารเคมีและสารพิษในอากาศ อากาศถ่ายเทสะดวก การสร้างบ้านเรือนอยู่อาศัยไม่แออัด ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่วนใหญ่ เป็นบ้านไม้ชั้นเดียวได้ทุนสูง สภาพบ้านเรือนไม่แข็งแรงมากนัก เศรษฐกิจผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เสียชีวิต ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้ มีฐานะค่อนข้างยากจน รายได้ไม่เพียงพอค่าใช้จ่ายในครอบครัว ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการหารายได้เลี้ยงชีพมากกว่าการดูแลสุขภาพ

สัมพันธภาพในครอบครัว ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เสียชีวิตมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี สมาชิก

ในครอบครัวให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกินยา สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการกินยา จะคอยกำกับการกินยาให้ผู้ป่วยกินยาอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ให้กำลังใจผู้ป่วยเสมอ ไม่แสดงท่าทางที่เป็นการรังเกียจผู้ป่วย

พฤติกรรมที่เสี่ยงกำกับการกินยา พฤติกรรมของพี่เลี้ยงกำกับการกินยาในด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพี่เลี้ยงกำกับการกินยา ด้านการรับประทานยา มีความเหมาะสมของพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนในด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด มีความเหมาะสมของพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของพี่เลี้ยงกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรคปอด

ข้อความ	ค่าเฉลี่ยความเหมาะสมพฤติกรรม	การแปลผล
เจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	3.63	ระดับมาก
สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพี่เลี้ยงกำกับการกินยา	4.59	ระดับมากที่สุด
การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.66	ระดับมาก
พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย		
- ด้านการรับประทานยา	4.83	ระดับมากที่สุด
- การนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด	3.54	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของพี่เลี้ยงกำกับการกินยา ในภาพรวม	4.05	ระดับมาก

2.3 ระบบการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุข การตรวจวินิจฉัยโรคของหน่วยบริการคือ โรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด จะได้รับการรักษาทันทีโดยให้นอนพักรักษาที่โรงพยาบาล จำนวน 14 วัน โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนพักในห้องแยก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค และเพื่อสังเกตอาการของผู้ป่วยขณะรับการรักษา โดยพี่เลี้ยงกำกับการกินยาขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขนาดยาและสูตรยาที่ให้การรักษาผู้ป่วย ใช้ตามมาตรฐานของแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติกำหนด และจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เสียชีวิตขณะนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยใหม่เสมอพบเชื้อ ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ และผู้ป่วยกลับมารักษาหลังขาดยาเกิน 2 เดือน มีโรคประจำตัวเดิม โรคประจำตัวเดิมที่พบ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และติดเชื้อเอชไอวี การให้บริการใน

หน่วยบริการ ของโรงพยาบาล ยังมีข้อจำกัด คือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลล่าช้า บุคลากรด้านสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลมีเพียงคนเดียว การให้บริการด้านสาธารณสุขในชุมชน บทบาทหลักของหน่วยบริการสาธารณสุขที่ต้องให้บริการในชุมชน คือ การคัดกรองโรควัณโรคในกลุ่มเสี่ยง การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ไม่มีผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เสียชีวิตตรวจพบโรควัณโรคจากการตรวจคัดกรองในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กลับจากการนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล และมาพักฟื้นที่บ้านแล้วเสียชีวิตขณะรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยใหม่เสมอพบเชื้อ รองมาคือ ผู้ป่วยใหม่เสมอไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยกลับมาได้รับการรักษาหลังขาดยา 2 เดือน มีโรคประจำตัวเดิม โรคประจำตัวที่พบ คือ โรคเบาหวาน

ในด้านการให้บริการการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขทุกทราย โดยออกติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะ ผู้ที่เป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยา คือ ญาติ

วิจารณ์

จากการศึกษาเรื่องลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย วันโรคปอดที่เสียชีวิตขณะรับการรักษา พบว่าผู้ป่วย วันโรคปอดเสียชีวิตขณะรักษาทั้งหมด จำนวน 10 ราย ร้อยละ 13.51 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 8 ราย ผู้ป่วยวันโรคที่เสียชีวิตขณะรักษา ผู้ป่วยอายุต่ำสุด 33 ปี อายุมากที่สุด 94 ปี โดยมีค่ามัธยฐานที่ 64 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ถึง 3 เท่า และพบว่าผู้ป่วยที่มีประวัติมีโรคประจำตัวเดิม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติมีโรคประจำตัวเดิมถึง 2 เท่า ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 50 กิโลกรัม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมากกว่า 50 กิโลกรัมถึง 1 เท่า ผู้ป่วยที่สูงอายุ มีน้ำหนักตัวน้อย ตลอดจนคนผู้ที่มีโรคประจำตัว จึงควรได้รับการดูแลและเอาใจใส่เป็นพิเศษ เช่น การให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด เป็นต้น ทั้งนี้ อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยทางด้านสภาพร่างกาย ผู้สูงอายุจะมีสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ ระบบภูมิคุ้มกันต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่ อาจส่งผลทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้ การมีโรคประจำตัวอยู่เดิมอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ท้อแท้ เบื่อหน่ายการกินยา ไม่อยากรักษาตัวเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ซึ่งเมื่อเลือดขาวจะถูกทำลาย ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานลดลง ทำงานได้ไม่เต็มที่ ส่งผลให้เชื้อโรคฉวยโอกาสแทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น ทำให้เชื้อวันโรค

สามารถลุกลามได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ผู้ป่วยอาจได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาและได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ส่งผลให้สภาพร่างกายทรุดโทรมหนักขึ้นและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในที่สุด ทั้งนี้ควรดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคร่วมชนิดเรื้อรัง รักษาหายยาก เช่น โรคเบาหวาน ผู้ป่วยต้องควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ ซึ่งถ้าควบคุมไม่ได้แล้วการรักษาวันโรคก็จะทำได้ยาก ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ สอดคล้องกับสมมติฐานงานวิจัยที่ว่า อายุ โรคประจำตัว สภาพาสภาพ พฤติกรรมสุขภาพ สภาพาสภาพจิตใจ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยวันโรคปอด สอดคล้องกับการศึกษาของนวลอนงค์ ลือกำลังและคณะ⁽⁴⁾ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการตายในผู้ป่วยวันโรคปอดพบเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุมาก และติดเชื้อเอดส์ ส่วนมีแนวโน้มว่าผู้ป่วยที่มีน้ำหนักน้อย และมีภาวะไตวายเรื้อรัง มีแนวโน้มของอัตราการตายสูงขึ้น

ปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยวันโรคขาดยาเกิน 2 เดือน มีโอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ป่วยที่เริ่มการรักษาประเภทอื่น 3.9 เท่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในระยะเข้มข้น 3 เดือนแรก โอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่รักษาพื้นระยะเข้มข้น 3 เดือนแรก ผู้ป่วยวันโรคที่ขาดยา 2 เดือน และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในระยะเข้มข้นของการรักษา 3 เดือนแรก การรักษาระยะเข้มข้น โอกาสในการรักษาหายมีน้อย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยวันโรคที่เสียชีวิตอยู่ในการรักษาระยะเข้มข้นทั้งหมด ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ควรสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะให้การรักษา โดยเฉพาะการรักษาที่โรงพยาบาลใน 2 สัปดาห์แรก เพื่อสังเกตสภาพร่างกาย อาการแพ้

ยา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาผู้ป่วย วัณโรค เพื่อปรับแผนการรักษาให้สอดคล้องกับ สภาพร่างกายของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษา ของสุภรัตน์ บุญ นาค และ คณะ⁽⁵⁾ พบว่า ระยะเวลาเสียชีวิตจากวัณโรค นั้น อยู่ช่วงระยะ เข้มข้น 1 - 3 เดือนแรกของการรักษา ซึ่งผู้ป่วยวัณ โรคที่เสียชีวิตระหว่างรักษา อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท การดำเนินชีวิตแบบพึ่งพาอาศัยกัน การสร้าง บ้านเรือนอยู่อาศัยไม่แออัด ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย วัณโรคปอด ส่วนใหญ่ เป็นบ้านไม้ชั้นเดียวได้สูง สภาพบ้านเรือนไม่แข็งแรงมากนัก ฐานะทาง เศรษฐกิจค่อนข้างยากจน รายได้ไม่เพียงพอกับ ค่าใช้จ่ายในครอบครัว ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการ หารายได้เลี้ยงชีพมากกว่าการดูแลสุขภาพ ด้าน ปัจจัยสัมพันธภาพ ในครอบครัว ผู้ป่วยมี สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี สมาชิกในครอบครัว ให้การดูแลเอาใจใส่ เห็นความสำคัญของการกินยา คอยกำกับการกินยาให้ผู้ป่วยกินยาอย่างสม่ำเสมอ ทุก วัน ให้กำลังใจผู้ป่วยเสมอ ไม่แสดงท่าทางที่เป็น การรังเกียจ ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่เสี่ยงกำกับการกินยา พฤติกรรมของพี่เลี้ยงกำกับการกินยาในด้าน สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพี่เลี้ยงกำกับการกินยา ด้านการรับประทานยา มีความเหมาะสมของ พฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนในด้านเจตคติ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การได้รับการ สนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การนำผู้ป่วยไป พบแพทย์ตามนัด มีความเหมาะสมของพฤติกรรมอยู่ ในระดับมาก การรักษาแบบมีพี่เลี้ยง เป็นปัจจัย หนึ่งที่จะมีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค สอดคล้องกับการศึกษา ของสุภรัตน์ บุญ นาค และคณะ(2548⁵) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต ของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างการรักษาดังวิธีแบบมีพี่

เลี้ยง คือ ญาติมีความรู้เรื่องวัณโรคระดับดีแต่ใช้ ความรู้ในการป้องกันตนเอง กลัวติดโรค ความเข้าใจ ของผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรักษาให้ หายขาดและการมีชีวิตอยู่

ระบบการให้บริการของหน่วยบริการ สาธารณสุข เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการ เสียชีวิตระหว่างรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด เพราะ เป็นหน่วยบริการที่ให้การวินิจฉัย และให้การรักษา ผู้ป่วย ขนาดยาและสูตรยาที่ให้การรักษาผู้ป่วย ใช้ตามมาตรฐานของแนวทางการรักษาวัณโรค แห่งชาติกำหนด และควรปรับสูตรยาให้สอดคล้อง กับสภาพร่างกายผู้ป่วยเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วย ให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาจนหายขาด โดยเฉพาะในกลุ่ม ผู้สูงอายุ น้ำหนักน้อย มีโรคร่วม ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ และผู้ป่วยขาดยาเกิน 2 เดือน ควรได้รับการตรวจ รักษาอย่างรอบครอบ โดยเฉพาะการทำงานของตับ ไต จากผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิตบางส่วน เกิดจากการสูญเสียการทำงานของตับ ปรับเปลี่ยน สูตรยาให้เหมาะสม การให้บริการในหน่วยบริการ ของโรงพยาบาล ยังมีข้อจำกัดอยู่ การให้บริการมี ความล่าช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ต้องการเข้ารับบริการ การคัดกรองโรควัณโรคในชุมชนยังไม่ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัจจัย เสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างใกล้ชิด เพื่อวางแผนการ รักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษา ของ คุชฎี โสภภาพ และคณะ⁽⁶⁾ ยารักษาวัณโรคอาจมี ผลทำให้มีอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ ซึ่งทำให้ การทำงานของตับ ไต เสียหน้าที่ไป โดยเฉพาะใน กลุ่มเสี่ยงเช่นผู้สูงอายุมากกว่า 70 ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้ที่สภาพร่างกายอ่อนแอ การรักษาไม่ดี ขึ้นซึ่งอาจมีผลต่อชีวิตได้ การดูแลอย่างใกล้ชิด การ

ตรวจภาวะการทำงานของตับ ไต การปรับสูตรยาที่เหมาะสม โดยเฉพาะระยะเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวจึงเป็นสิ่งจำเป็น การรับผู้ป่วยไว้รักษาที่โรงพยาบาล การกำกับกินยาอย่างใกล้ชิด อาจจะทำให้การเสียชีวิตของผู้ป่วยลดลง และทำให้อัตรารักษาหาย อัตรารักษาสำเร็จ บรรลุเป้าหมายได้มากขึ้น

สรุป

ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสียชีวิตขณะรักษา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 8 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ถึง 3 เท่า และพบว่าผู้ป่วยที่มีประวัติมีโรคประจำตัวเดิม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติมีโรคประจำตัวเดิมถึง 2 ผู้ป่วยที่สูงอายุ มีน้ำหนักตัวน้อย ตลอดจนผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว จึงควรได้รับการดูแลและเอาใจใส่เป็นพิเศษ การมีโรคประจำตัวอยู่เดิมอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ท้อแท้ เบื่อหน่ายการกินยา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ซึ่งเมื่อติดเชื้อจะถูกทำลาย ส่งผลให้เชื้อโรคฉวยโอกาสแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น ทำให้เชื้อวัณโรคสามารถลุกลามได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ผู้ป่วยวัณโรคขาดยาเกิน 2 เดือน มีโอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ป่วยที่เริ่มการรักษาประเภทอื่น 3.9 เท่า การรักษาระยะเข้มข้น โอกาสในการรักษาหายมีน้อย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในการรักษาระยะเข้มข้นเสียชีวิตทั้งหมด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ควรสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะให้การรักษา เพื่อสังเกตสภาพร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาผู้ป่วยวัณโรค เพื่อปรับแผนการรักษาให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตระหว่างรักษาส่วนใหญ่ฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างยากจน มีสัมพันธภาพใน

ครอบครัวที่ดี เห็นความสำคัญของการกินยา พฤติกรรมของพี่เลี้ยงกำกับการกินยามีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก

ระบบการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุข เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเสียชีวิตระหว่างรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด เพราะเป็นหน่วยบริการที่ให้การวินิจฉัย และให้การรักษาผู้ป่วย ขนาดยาและสูตรยาที่ให้การรักษาสอดคล้องกับสูตรยาให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายผู้ป่วย เพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนหายขาด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ น้ำหนักน้อย มีโรคร่วม ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ และผู้ป่วยขาดยาเกิน 2 เดือน ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างใกล้ชิด เพื่อวางแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างการรักษา ซึ่งผู้เกี่ยวข้องควรให้การดูแลผู้ป่วยที่สูงอายุ มีน้ำหนักตัวน้อย ให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง อีกทั้งควรให้การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคร่วม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นพิเศษ

2. การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษา เกิน 2 เดือน มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่เริ่มการรักษาประเภทอื่น ฉะนั้นในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ควรมีการกำกับการกินยาในผู้ป่วยอย่างจริงจัง ด้วยการกินยาโดยมีพี่เลี้ยงในการ

กำกับการกินยา และมีการติดตามให้ผู้ป่วยการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรค

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนางมาลี โล่ห์พานิช สาธารณสุขอำเภอป่าด นายแพทย์สมบัติ บุญศักดิ์ เลิศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าด ที่ให้คำปรึกษา และ อาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่าน ที่ อำนวยความสะดวก ในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. นัสดา ศรียาภักย์. บทบาทและความจำเป็นของการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศณาดนคลินิกและดานการควบคุมโรค. วารสารวัณโรคโรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต; 2542.
2. กระทรวงสาธารณสุข. ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก สำนักวิชาการ; 2553.
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าด. สรุปผลการปฏิบัติงานคณะกรรมการประสานงานอำเภอป่าด ;2554. หน้า 13.
4. นวลอนงค์ ลือกำลังและคณะ. ผลการรักษาและปัจจัยที่มีผลต่อการตายในผู้ป่วยวัณโรคปอดพบเชื้อโรงพยาบาลลำพูน. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
5. สุภรัตน์ บุญนาคและคณะ. ศึกษาการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ระหว่างการรักษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่1 กรุงเทพฯ; 2548.
6. คุษฎี โสภาพ และคณะ. สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลไพรบึง อำเภอไพรบึง

จังหวัดศรีสะเกษ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพัฒนาคุณภาพระบบบริการงานโรคเอดส์และวัณโรค; 2554.

7. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดิไซน์ รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2549.

8. ทศนีย์ คำชูและมาลี โรจน์พิบูลย์สถิตย์. ผลการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ล้มเหลวจากการรักษาด้วยระบบมาตรฐาน ระยะสั้น . เอกสารประชุมวิชาการและการนำเสนอระดับชาติ; 2555.

9. นิรมล พิมพ์น้ำเย็น และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการรักษาวัณโรคคือยาหลายขนาน ในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2553.

10. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล; 2540.

11. สีน พันธุ์พินิจ. เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งแรก) กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์; 2547.

12. สุภางค์ จันทวนิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 8) กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2542.

13. สุริยะ คูหะรัตน์. นิยามโรคติดเชื้อประเทศไทย. (พิมพ์ครั้งที่2) กรุงเทพฯ: องค์การ; 2546.

14. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. คู่มือการดำเนินงานควบคุมวัณโรคจังหวัดอุดรดิตถ์. กลุ่มงานควบคุมโรคจังหวัดอุดรดิตถ์; 2553.