

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อรายใหม่ในจังหวัดเลย

Factors associated with delay of treatment among new smear positive
pulmonary tuberculosis patients in Loei province, Thailand

ปัญจรัตน์ คำมา ส.ม. (วิทยาการระบาด)

พจนภา ศุกรเวทย์ศิริ ป.ด. (วิทยาการระบาด)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Panjarat Kamma M.P.H. (Epidemiology)

Pornnapa Suggaravetsiri Ph.D. (Epidemiology)

Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Received : January 20, 2019

Revised : March 1, 2019

Accepted : July 7, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ และระยะเวลาของความล่าช้าที่เกิดจากตัวผู้ป่วยในจังหวัดเลย โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคในโรงพยาบาลรัฐ 14 แห่งในเขตจังหวัดเลย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2560 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบคัดลอกข้อมูลจากเวชระเบียนและใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด วิเคราะห์ตัวแปรด้วยสถิติวิเคราะห์ Chi-square test โดยใช้สถิติทดสอบ Simple logistic regression นำเสนอขนาดความสัมพันธ์โดยใช้ Crude odds ratio (OR) พร้อมช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% CI วิเคราะห์ตัวแปรแบบพหุ โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression analysis และนำเสนอค่า Adjusted odds ratio (OR_{adj}) และ 95% CI ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่จำนวน 259 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้ง 14 แห่งในจังหวัดเลย อัตราความชุกของวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ (Prevalence rate) ปี พ.ศ.2560 เท่ากับ 40.4 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 65.6 อายุ 51-70 ปี ร้อยละ 43.2 ส่วนใหญ่ว่างงานร้อยละ 44 สัดส่วนการมารับการรักษาล่าช้าของผู้ป่วยตั้งแต่ 30 วันขึ้นไปร้อยละ 50.2 (130/259) โดยมีค่าเฉลี่ย 38.85 วัน สัดส่วนระยะเวลาความล่าช้าจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐตั้งแต่ 7 วันขึ้นไปร้อยละ 11.58 (30/259) มีค่าเฉลี่ย 5.29 วัน การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariate analysis) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาวัณโรคปอด ได้แก่ เขตที่พักอาศัยนอกเขตเทศบาล ($OR=1.57$; 95%CI=1.05-2.82; p-value=0.03) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $\leq 5,000$ บาท ($OR=2.22$; 95%CI=1.19-4.12; p-value=0.01) ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร ($OR=2.15$; 95%CI=1.29-3.59; p-value=0.003) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรแบบพหุอดอยลอจิสติก พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้าในผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ เพศชาย ($OR_{adj}=2.06$; 95%CI=1.13-3.75) รายได้เฉลี่ย $\leq 5,000$ บาท ($OR_{adj}=0.34$; 95%CI=0.17-0.65) ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ≥ 10 ปี ($OR_{adj}=0.40$; 95%CI=0.22-0.75) ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ≥ 10 กิโลเมตร ($OR_{adj}=2.16$; 95%CI=1.26-3.68)

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าความล่าช้าในส่วนใหญ่มักเกิดจากการที่ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการเจ็บป่วยของตน ความไม่สะดวกในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ ควรมีการพัฒนาาระบบสาธารณสุขของรัฐให้ได้มาตรฐานให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนได้รับข่าวสารที่ถูกต้องลดโอกาสในการมารับบริการล่าช้าควรมีการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโดยดำเนินงานเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ป่วยในชุมชนให้ได้โดยเร็วและรักษาให้เร็วที่สุด

คำสำคัญ: วัณโรคปอด ความล่าช้า ความชุก

Abstract

The main aim of this cross-sectional study to investigate the factors associated with delay of treatment among new smear positive pulmonary tuberculosis patients in Loei province, Thailand. The samples were diagnosed and registered for tuberculosis treatment in 14 public hospitals in Loei province between January 1st and December 31st, 2017. The data were collected using medical records and interviews with patients. For the data analyses, descriptive statistics were used to summarise baseline characteristics of patients. A univariate analysis using simple logistic regression were performed to indentify the factors associated with delay of treatment among new smear positive pulmonary tuberculosis patients then presented to crude odds ratio (OR) with 95% confidence intervals (95%CI) and p-value. A multivariate analysis using multiple logistic regression to compute adjusted odds ratio (OR_{adj}) with 95%CI and p-value, statistical significance was set at p-value<0.05.

The results show that, there were 259 patients registered at hospital in Loei province. The prevalence rate of tuberculosis delay per 100,000 population was 40.4. Most of patients were men, 65.5% age group 50–70, 43.2% and work as unemployed, 44%. The proportion of delayed hospitalization for 30 days or more was 50.2% (130/259), with an average of 38.85 days. The delays in public health services from 7 days to 11.58% 30/259) with an average of 5.29 days. In univariate analysis, factors associated with delays in the treatment of pulmonary tuberculosis were residential areas outside the municipality (OR=1.57; 95%CI=1.05–2.82; p-value=0.03) Average monthly income is less than or equal to 5,000 baht (OR=2.22; 95%CI=1.19–4.12; p-value=0.01) Distance from home to hospital more than 10 kilometers (OR=2.15; 95%CI=1.29–3.59; p-value=0.003). In the multivariate analysis, Factors associated with delayed treatment in tuberculosis patients were Male (OR_{adj}=2.06; 95%CI=1.13–3.75). Average income less than or equal to 5,000 baht (OR_{adj}=0.34; 95%CI=0.17–0.65). Duration of smoking more than or equal to 10 years (OR_{adj}=0.40; 95%CI=0.22–0.75) Distance from home to hospital more than or equal to 10 kilometers (OR_{adj}=2.16; 95% CI=1.26–3.68)

The results suggest that most delays are due to lack of awareness of the illness. The inconvenience of access to public health services. The development of the public health system to meet the standard of information to the public thoroughly. In order to get the right information, reduce the chance of delaying the service. Therefore, the disease control should be carried out by actively conducting the search for patients in the community as quickly and as quickly as possible.

Keywords: tuberculosis, delay, prevalence rate

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญทางสาธารณสุข เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลกโดยวัณโรคเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ *Mycobacterium* ซึ่งกลุ่มเชื้อที่ทำให้เกิดโรคในคนคือ *Mycobacterium tuberculosis* แพร่เชื้อจากคนไปสู่คนทางละอองฝอยในอากาศโดยการไอ จาม เชื้อจะแบ่งตัวในปอดและเมื่อเสมหะถูกขับออกมาทางปากเป็นละอองฝอยหากมีขนาดใหญ่มากมักตกลงพื้นดิน ถูกแสงแดดที่มีรังสีอัลตราไวโอเลตเชื้อจะตายและแห้งไป หากเป็นละอองที่มีขนาดเล็กจะมีเชื้อวัณโรคลอยอยู่ในอากาศได้หลายชั่วโมง เชื้อจะเข้าสู่ปอดและจะถูกทำลายด้วยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย หากร่างกายทำลายเชื้อไม่หมด เชื้อจะแบ่งตัวทำให้เกิดการติดเชื้อวัณโรคได้ หากร่างกายมีระบบภูมิคุ้มกันที่แข็งแรงจะสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อวัณโรค ซึ่งพบเป็นส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อวัณโรคจะไม่มีอาการป่วยและไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ซึ่งร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นวัณโรค ในเดือนเมษายน ปี พ.ศ. 2536 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากล (Global emergency) และต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน⁽¹⁾

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรค โดยพบความชุก (Prevalence) ของผู้ป่วยวัณโรคสูงถึง 14 ล้านคนโดยประมาณและกว่า 10.4 ล้านคนป่วยเป็นวัณโรคโดยคิดเป็นอัตราป่วย 142 ต่อประชากรแสนคนโดยเฉลี่ยในหนึ่งวันมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เกิดขึ้น 28,500 คนและพบผู้เสียชีวิตถึง 1.8 ล้านคนต่อปี⁽²⁾ องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โดยจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มประเทศเหล่านี้คิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั่วโลก

สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 120,000 ราย หรือคิดเป็น 171 ต่อประชากรแสนคน (WHO Global TB Report, 2016) จากกระบวนรายงานผลการดำเนินงาน

วัณโรคปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 71,351 รายคิดเป็นอัตราการตรวจพบ (Detection rate) เพียงร้อยละ 52 เป็นผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษารายใหม่ 60,332 รายเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด 53,700 ราย ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ 3,315 ราย พบผลการรักษาสำเร็จร้อยละ 42 โดยในปี พ.ศ. 2559 พบอัตราผลสำเร็จการรักษายังต่ำเพียงร้อยละ 78 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 ขึ้นไป⁽³⁾

ในปี 2560 จังหวัดเลยมีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนวัณโรคใหม่ทั้งหมดจำนวน 562 รายคิดเป็นอัตราป่วย 85.65 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยรายใหม่เสมหะพบเชื้อจำนวน 278 รายคิดเป็นร้อยละ 49.46 เป็นผู้ป่วยใหม่เสมหะลบจำนวน 133 รายคิดเป็นร้อยละ 23.66 โดยพบผู้ป่วยกระจายอยู่ทุกอำเภอ จากการประเมินผลการรักษาในปีงบประมาณ 2557-2560 มีอัตราการรักษาสำเร็จอยู่ร้อยละ 83.75, 81.40, 88.60 และ 54.62 ตามลำดับ พบผลการค้นหาเพื่อขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาปรับปรุงการดูแลรักษาและควบคุมวัณโรคอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาในการวินิจฉัยและรักษาล่าช้ายังคงอยู่โดยจากการศึกษาในจังหวัดแพร่พบว่าความล่าช้าจากผู้ป่วยมากกว่า 30 วัน⁽⁴⁾ ในจังหวัดศรีสะเกษพบความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยถึง 105 วันและความล่าช้าในการวินิจฉัยถึง 49 วัน⁽⁵⁾ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีความชุกของความล่าช้าที่เกิดจากตัวผู้ป่วยมากกว่า 30 วันสูงถึงร้อยละ 44.1⁽⁶⁾ และในจังหวัดนครราชสีมา พบความชุกของความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยร้อยละ 33.6⁽⁷⁾ โดยในจังหวัดเลยนั้นยังไม่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความชุกและความล่าช้าในการรักษาวัณโรค

ปัญหาการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคล่าช้าในจังหวัดเลย พบว่ายังมีความสำคัญและเป็นปัญหาที่รบกวนการแก้ไขวัณโรคในจังหวัดเลยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและยังพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) สาเหตุเนื่องมาจากไม่ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเข้ารับการรักษาล่าช้า ชอบซื้อยามากินเอง และรักษาไม่ครบตามกำหนดเวลา เนื่องจากจังหวัดเลยมี

ภูมิประเทศเป็นภูเขาล้อมรอบด้าน การเดินทางไม่สะดวก อีกทั้งระยะทางไกลอาจส่งผลให้การเดินทางเข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัฐล่าช้า ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้มีความเกี่ยวข้องกับความล่าช้าในการรักษาโรค ทั้งนี้จังหวัดเลยพบปัญหาที่เป็นปัจจัยในการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จคือการค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคยังไม่ครอบคลุม โดยยังมีความล่าช้าในการค้นหากลุ่มผู้ป่วยโรครายใหม่เชิงรุก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระยะเวลาของความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ยื่นทะเบียนรักษาในจังหวัดเลย
2. ศึกษาหาความชุกของความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ยื่นทะเบียนรักษาในจังหวัดเลย
3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ยื่นทะเบียนรักษาในจังหวัดเลย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยป่วยเป็นวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอดโดยใช้ผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ และได้ยื่นทะเบียนรักษาในปี พ.ศ. 2560 เป็นผู้ป่วยประเภทใหม่⁽⁸⁾
2. ความล่าช้าในการรักษาวัณโรค หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการป่วยที่เข้าได้กับวัณโรค คือน้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุมีไข้ต่ำๆ ไอเรื้อรังนานเกิน 2 สัปดาห์หรือไอเป็นเลือด จนถึงวันที่ได้รับการรักษาวัณโรคจากแพทย์ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้
 - 2.1 ความล่าช้าจากผู้ป่วย (Patient's delay) หมายถึงระยะเวลาดังแต่ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่เริ่มมีอาการป่วยที่เข้าได้กับวัณโรคปอดจนถึงวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐนานเกินกว่า 30 วัน
 - 2.2 ความล่าช้าจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ (Health system's delay) ตั้งแต่ผู้ป่วยวัณโรคปอด

เสมหะพบเชื้อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐจนถึงวันที่ได้รับยารักษาวัณโรคนานเกินกว่า 5 วัน

2.3 ความล่าช้ารวม (Total delay) หมายถึงระยะเวลาความล่าช้าทั้งหมด ตั้งแต่ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่มีอาการที่เข้าได้กับวัณโรคจนถึงวันที่ได้รับยารักษาวัณโรคปอดนานเกินกว่า 35 วัน

3. การแสวงหาการรักษา หมายถึงการแสวงหาวิธีการรักษาเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยที่มีอาการที่เข้ากันได้กับวัณโรคปอด ก่อนที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐ

4. โรงพยาบาลรัฐ หมายถึงโรงพยาบาลรัฐ 14 แห่งในเขตจังหวัดเลย

5. วิธีการแสวงหาการรักษา หมายถึง การแสวงหาวิธีการรักษาเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยที่มีอาการเข้าได้กับวัณโรคปอด พฤติกรรมการรักษาตัวของผู้ป่วยวัณโรคเมื่อรู้สึกเจ็บป่วยไม่สบาย ได้แก่ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐ การเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอื่น ๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาลรัฐ การซื้อยากินเอง เป็นต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย
การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)
2. ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ยื่นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลของรัฐทั้ง 14 แห่งในจังหวัดเลย ปี 2560 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2560 จำนวน 259 รายตามกลุ่มตัวอย่างโดยมีเกณฑ์ ดังนี้
 - 1) เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)
 - ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ (TB NEW M+) ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่
 - มีที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในเขตจังหวัดเลยโดยที่ตัวบุคคลยังอาศัยอยู่ ไม่เคลื่อนย้ายออกนอกพื้นที่ มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถติดต่อสื่อสารเข้าใจในภาษาไทยและยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- ไม่ยินยอมเข้ารับการศึกษาวิจัย
- มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงเสี่ยงต่อร่างกายจิตใจของผู้ป่วยหรือครอบครัว
- ไม่สามารถติดตามข้อมูลได้

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วยแบบคัดลอกข้อมูลจากเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องและแบบสอบถามผู้ป่วยที่ใช้สัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ในการตรวจสอบความถูกต้องและพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเที่ยงของเนื้อหา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่ HE612053 เมื่อวันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2561
2. เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยได้ขออนุมัติเก็บข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เสนอต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐ 14 แห่ง เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
3. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานวันโรคและงานเวชระเบียนเพื่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานโรงพยาบาลรัฐในการช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์บันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยวันโรคเสมอพบเชื้อรายใหม่ ญาติหรือผู้ดูแลตอบแบบสัมภาษณ์และคืนทันที

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป STATA version 11.0 ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์หาอัตราความชุกและข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความล่าช้าในการรักษาวันโรค

1) ใช้สถิติ Simple logistic regression นำเสนอขนาดความสัมพันธ์โดยใช้ Crude odds ratio พร้อมช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% ของ OR (95% Confidence interval of Odds ratio)

2) วิเคราะห์ตัวแปรแบบพหุโดยใช้สถิติ Multiple logistic regression analysis และนำเสนอค่า Adjusted odds ratio และ 95% CI วิเคราะห์หาโมเดลเริ่มต้นโดยควบคุมตัวแปรที่ผลการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียวที่ค่า $p\text{-value} < 0.05$ จากนั้นวิเคราะห์หาโมเดลที่ดีที่สุด ด้วยวิธีคัดออกทีละตัวแปร หลังจากที่ได้โมเดลเริ่มต้นแล้วจะตัดตัวแปรอิสระออก โดยพิจารณาจาก Likelihood ratio test ระหว่างสองโมเดลคือโมเดลที่มีตัวแปรทั้งหมดกับโมเดลที่ตัดตัวแปรนั้น ๆ ออก แล้วนำเข้าโมเดลสุดท้าย

ผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยวันโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดเลยจำนวน 14 แห่ง โดยใช้ฐานข้อมูล ICD-10 และทะเบียนผู้ป่วยวันโรค พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 259 ราย คิดเป็นอัตราความชุกของวันโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ (Prevalence rate) ปี พ.ศ.2560 เท่ากับ 40.48 ต่อประชากรแสนคน เมื่อจำแนกรายพื้นที่ พบว่าอำเภอที่มีอัตราความชุกสูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอสว่างซำ มีอัตราความชุกของวันโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่มากที่สุดเท่ากับ 69.78 ต่อประชากรแสนคน อำเภอเมือง 42.86 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอปากซม 5.04 ต่อประชากรแสนคนส่วนอำเภอที่มีความชุกต่ำที่สุด ได้แก่ อำเภอนาแห้วอัตราความชุก 0.86 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทางประชากร

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ (n=259)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	170	65.64
หญิง	89	34.36
อายุ (ปี)		
< 30	38	14.67
30 – 50	59	22.78
51 – 70	112	43.24
70 ปีขึ้นไป	50	19.31
Mean = 54.33 (S.D. = 17.70 Min = 19 Max = 88 Median = 56)		
สถานะภาพสมรส		
โสด	40	15.44
สมรส/คู่	206	79.54
หม้าย/หย่า/แยก	13	5.02
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	47	18.15
ประถมศึกษา	97	37.45
มัธยมศึกษา	27	10.42
ปวส./ปวช./อนุปริญญา	59	22.78
ปริญญาตรี/สูงกว่า	29	11.20
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	74	28.57
รับจ้าง/แรงงาน	41	15.83
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	25	9.65
ว่างงาน	114	44.02
รับราชการ	5	1.93

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทางประชากร (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ (n=259)	
	จำนวน	ร้อยละ
เขตที่พักอาศัย		
ในเขตเทศบาล	135	52.12
นอกเขตเทศบาล	124	47.88
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
≥3,000 บาท	177	68.34
3,001 - 5,000 บาท	27	10.42
5,001 - 7,000 บาท	13	5.02
≥7,001 บาท	42	16.22
Mean = 3,200 (S.D. = 4,270.48 Min = 0 Max = 2,5000 Median = 1,200)		
โรคประจำตัว		
มี	50	19.31
ไม่มี	209	80.69
โรคประจำตัว		
โรคเบาหวาน	28	56.00
โรคความดันโลหิตสูง	12	24.00
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	8	16.00
โรคตับ	2	4.00
การเป็นโรคประจำตัว		
เป็นโรคก่อนป่วยวัณโรค	48	96.53
เป็นโรคหลังป่วยวัณโรค	2	4.77

จากตารางที่ 1 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 65.64 มีช่วงอายุ 51-70 ปีร้อยละ 43.24 (Mean=54.33, S.D.=17.70) ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 37.45 ว่างานเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 44.02 เขตที่พักอาศัยส่วนใหญ่อยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 52.12 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ ≥ 3,000 บาทต่อเดือนร้อยละ

68.34 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 80.69

พฤติกรรมสุขภาพพบว่า มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 33.98 มีจำนวนการสูบบุหรี่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 มวนต่อวันร้อยละ 78.38 โดยมีระยะเวลาที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 ปีจำนวน 192 คนร้อยละ 74.13 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่เท่ากับ 7.83 ปีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มร้อยละ 49.81 โดยมีความถี่ในการดื่มสุรา

ส่วนใหญ่อยู่ที่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 89.58

การแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย พบว่ามีการแสวงหาการรักษาครั้งแรกเมื่อเจ็บป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยละ 57.14 เข้ารับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 7.34 ไปรับบริการที่ร้านขายยาหรือซื้อยากินเองร้อยละ 3.47 เลือกการรักษากับหมอพื้นบ้านหรือหมอเป่าหรือหมอผีประจำหมู่บ้านร้อยละ 1.16 และส่วนใหญ่สงสัยว่าตัวเองป่วยเป็นวัณโรคร้อยละ 64.09

การเดินทางมาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เดินทางโดยรถจักรยานยนต์ร้อยละ 43.24 บุคคลที่พามาโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นญาติร้อยละ 36.29 มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 201-400 บาทร้อยละ 32.43 โดยมีรายจ่ายเฉลี่ยอยู่ที่ 273.78 บาท (S.D.=119.68) ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 15.85 กิโลเมตร (S.D.=10.69) และมีระยะเวลาจากบ้านถึงโรงพยาบาล ≤ 30 นาที ร้อยละ 85.71 โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยจากบ้านถึงโรงพยาบาล 22.63 นาที (S.D.=11.86)

ตั้งแต่เริ่มมีอาการที่เข้าได้กับวัณโรคจนถึงวันที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลรัฐ (Patient's delay) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมารับการรักษาเมื่อมีอาการช่วงระยะเวลา 16-30 วันคิดเป็นร้อยละ 16.64 รองลงมาช่วงระยะเวลา 31-45 วันคิดเป็นร้อยละ 15.83 ระยะเวลาที่สั้นที่สุดคือ 3 วัน ระยะเวลาที่นานที่สุด 115 วัน (Mean = 38.85, S.D. = 25.89) ตั้งแต่ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวพบเชื้อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดเลยจนถึงวันที่ได้รับยารักษาวัณโรค (Health system's delay) จากการศึกษาพบระยะเวลาความล่าช้าจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงระยะเวลา ≤ 3 วันคิดเป็นร้อยละ 55.98 รองลงมาช่วงระยะเวลา 4-7 วันคิดเป็นร้อยละ 32.43 ระยะเวลาที่สั้นที่สุดคือ 1 วัน ระยะเวลาที่นานที่สุด 90 วัน (Mean = 5.29, S.D. = 7.64)

การรักษาตั้งแต่ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวพบเชื้อรายใหม่มีอาการที่เข้าได้กับวัณโรคจนถึงวันที่ได้รับยารักษาวัณโรคจากแพทย์ (Total delay) พบว่า ระยะเวลาความล่าช้ารวมส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงระยะเวลา ≤ 30 วัน

คิดเป็นร้อยละ 39.77 รองลงมาช่วงระยะเวลา 31-60 วันคิดเป็นร้อยละ 32.05 ระยะเวลาที่สั้นที่สุดคือ 7 วัน ระยะเวลาที่นานที่สุด 187 วัน (Mean = 44.15, S.D. = 28.28)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงเดี่ยวที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรค ผลการศึกษา ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาวัณโรคปอดเสมหะบวพบเชื้อได้แก่ เขตที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (OR=0.57, 95%CI=0.35-0.94) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน $\leq 5,000$ บาท (OR=0.45, 95%CI = 0.24-0.83)

ด้านปัจจัยการเดินทางเข้ารับการรักษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาวัณโรคปอดเสมหะบวพบเชื้อ ได้แก่ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร (OR =2.15, 95% CI=1.29-3.59)

ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple logistic regression) ในโมเดลสุดท้าย มีการควบคุมตัวแปรกวน (Confounder) คือเพศ และอายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวพบเชื้อรายใหม่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวพบเชื้อรายใหม่ได้แก่ เพศ รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล ดังตารางที่ 2 รายละเอียดดังนี้

เพศ พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวพบเชื้อรายใหม่ที่เป็นเพศชายมีโอกาสเสี่ยงในการเข้ารับการรักษาล่าช้า 2.06 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวพบเชื้อรายใหม่ที่เป็นเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.13-3.75; p-value = 0.017)

รายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวพบเชื้อรายใหม่ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท เข้ารับการรักษาล่าช้า 0.34 เท่า พบเป็นปัจจัยป้องกันเมื่อเทียบกับผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวพบเชื้อรายใหม่ที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI=0.17-0.65; p-value<0.001)

ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ พบว่าผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อที่มีระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ≥ 10 ปี มีโอกาสเสี่ยงในการเข้ารับการรักษาต่ำ 0.40 เท่าโดยถือเป็นปัจจัยป้องกันเมื่อเทียบกับผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่มีระยะเวลาในการสูบบุหรี่ < 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI=0.22–0.75; p-value<0.001)

ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อที่มีระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล ≥ 10 กิโลเมตร มีโอกาสเสี่ยงในการเข้ารับการรักษาต่ำ 2.16 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่มีระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล < 10 กิโลเมตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI=1.26–3.68; p-value<0.001)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบถดถอยพหุลอจิสติก ความสัมพันธ์กับปัจจัยความล่าช้าในการรักษาวัณโรค

ปัจจัย	ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ (n=259)		OR	OR _{adj}	95 % CI	p-value
	ล่าช้า	ไม่ล่าช้า				
	(n=130)	(n=129)				
เพศ						0.017
ชาย	92	78	1.58	2.06	1.13 – 3.75	
หญิง	38	51				
รายได้เฉลี่ย						<0.001
$\leq 5,000$ บาท	94	110	2.22	0.34	0.17 – 0.65	
$> 5,000$ บาท	36	19				
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่						<0.001
≥ 10 ปี	27	40	1.71	0.40	0.22 – 0.75	
< 10 ปี	103	89				
ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล						<0.001
≥ 10 กิโลเมตร	91	67	2.15	2.16	1.26 – 3.68	
< 10 กิโลเมตร	39	62				

อภิปรายผล

1. เพศ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.017) โดยที่เพศชายจะมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงเป็น 2.1 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ

ความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ในจังหวัดศรีสะเกษ⁽⁹⁾ ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบว่าเพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงเป็น 4.1 เท่า (95%CI=2.0–8.7) และสอดคล้องกับการศึกษาของปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยในการรักษา ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบพบเชื้อรายใหม่ในนครหลวง เวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว⁽¹⁰⁾ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบพบเชื้อรายใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าเพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงเป็น 1.56 เท่า (95%CI=0.82-2.98) และสอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าของผู้ป่วยในการรักษาโรคปอดอักเสบพบเชื้อรายใหม่จังหวัดแพร่⁽⁴⁾ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบพบเชื้อรายใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าเพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงเป็น 1.11 เท่า (95%CI=0.51-2.41) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบพบเชื้อรายใหม่จังหวัดนครราชสีมา⁽⁷⁾ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบพบเชื้อรายใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าเพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงเป็น 1.32 เท่า (95%CI=0.61-2.88) ซึ่งจะเห็นว่าโดยสรุปแล้ว เพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยจะพบว่าเพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงเนื่องจากเพศชายอาจเป็นเพศที่มีลักษณะ ด้านสรีระร่างกาย การใช้ร่างกายที่หนักกว่าเพศหญิง การทำงานหนัก ออกไปทำงานนอกบ้าน และการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ร่างกายมากกว่าเพศหญิงจึงมีโอกาสสัมผัสปัจจัยเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงได้

2. รายได้เฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบพบเชื้อรายใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) อาจเป็นเพราะรายได้เกี่ยวข้องในการเดินทางมารักษาในแต่ละครั้งของผู้ป่วย โดยพบว่าแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางมารักษาจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางเป็นค่ายานพาหนะในการเดินทางเข้ารับการรักษาเป็นเงิน 200-400 บาท รายได้จึงเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการเดินทางมารับการรักษาของผู้ป่วยโดย พบว่าผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่าหรือ

เท่ากับ 5,000 บาท มีความเสี่ยงเป็น 0.34 เท่าของผู้ที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท (95%CI= 0.17 -0.65) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบพบเชื้อรายใหม่ในจังหวัดมหาสารคาม⁽¹¹⁾ ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบพบเชื้อรายใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ารายได้ต่อเดือน $< 2,000$ บาท มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่า 2,000 บาท เป็น 2.46 เท่า (95%CI=1.30-4.68) และสอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบพบเชื้อรายใหม่ในแขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว⁽¹²⁾ พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบพบเชื้อรายใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 600,000 กีบโดยเทียบเป็นเงินไทยเท่ากับ 2,279.96 บาท มีความเสี่ยงมากกว่าเป็น 2.47 เท่า ของผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 600,000 กีบ (95%CI=1.02-5.94) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบพบเชื้อรายใหม่ในนครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว⁽¹⁰⁾ พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบพบเชื้อรายใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบว่าผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน $\leq 1,200,000$ กีบโดยเทียบเป็นเงินไทยเท่ากับ 4,560.85 บาท โดยพบว่ามีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 1,200,000 เป็น 2.21 เท่า (95%CI=1.25-3.91) รายได้น้อยอาจส่งผลให้การมารับบริการผู้ป่วยล่าช้า โดยหากผู้ป่วยไม่มีรายได้ และอยู่ห่างไกล อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้

3. ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบพบเชื้อรายใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ หากผู้ป่วยสูบบุหรี่ยานก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคได้ เนื่องจาก การสูบบุหรี่

เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เนื้อปอดเสื่อมสมรรถภาพลง เมื่อมีการสะสมของควันบุหรี่ในปอดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน โดยพบว่าผู้ที่มีระยะเวลาที่สูบบุหรี่มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ปีมีความเสี่ยงเป็น 0.40 เท่าของผู้ที่มีระยะเวลาที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 ปี (95%CI=0.22-0.75) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ในจังหวัดมหาสารคาม⁽¹¹⁾ ที่พบว่าระยะเวลาที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) โดยพบว่าผู้ที่มีระยะเวลาที่สูบบุหรี่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มีความเสี่ยงเป็น 3.08 เท่าของผู้ที่มีระยะเวลาที่สูบบุหรี่มากกว่า 20 ปี (95%CI=1.56-6.05)

4. ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลผู้ป่วยอาจไม่เดินทางมารับการรักษาหากมีระยะทางไกล ผู้ป่วยอาจต้องคำนึงถึงระยะเวลาในการเดินทาง การเดินทางไกลเมื่อต้องใช้ทั้งเวลาและเงิน และระยะทางไกลอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้าได้โดยพบว่าผู้ที่มีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ 10 กิโลเมตร มีความเสี่ยงเป็น 2.16 เท่าของผู้ที่มีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลน้อยกว่า 10 กิโลเมตร (95%CI=1.26-3.68) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าของผู้ป่วยในการรักษาวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่จังหวัดแพร่⁽⁴⁾ ที่พบว่าระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) พบว่าผู้ที่มีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลมากกว่า 8 กิโลเมตร มีความเสี่ยงเป็น 2.04 เท่าของผู้ที่มีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลน้อยกว่า 8 กิโลเมตร (95%CI=1.09-3.83) หากมีระยะการเดินทางไกล การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยก็ต้องใช้ระยะเวลาเพิ่มมากขึ้นจึงส่งผลให้การเข้ารับบริการในการรักษาล่าช้าได้

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดเรื่องการขอข้อมูลเนื่องจากบางข้อมูลไม่มีการบันทึกไว้ในระบบหรือระบบบันทึกข้อมูลไม่ได้สอบถามครบทุกข้ออาจเนื่องมาจากการทำงานของแต่ละโรงพยาบาลแตกต่างกัน ระบบการบันทึกก็แตกต่างกัน จึงทำให้ผู้วิจัยต้องลงพื้นที่เพื่อสืบค้นข้อมูลด้วยตนเอง และสอบถามผู้ป่วยที่บ้านในบางพื้นที่ ส่งผลให้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลมีความล่าช้า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีระบบการคัดกรองวัณโรคในทุกพื้นที่และในประชาชนทุกคน ไม่เฉพาะในกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น เพื่อลดโอกาสการรักษาล่าช้าและการเข้าถึงบริการรักษาของผู้ป่วย และพื้นที่ควรให้ความสำคัญกับการตรวจวินิจฉัยแยกโรครวมทั้งมีการติดตามผลการวินิจฉัยที่รวดเร็วเพื่อลดความล่าช้าในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

2. ควรศึกษาอัตราผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดทั้งพบเชื้อและไม่พบเชื้อทั้งรายเก่าและรายใหม่เพื่อพิจารณาถึงความแตกต่างของวัณโรคชนิดต่าง ๆ ซึ่งจะเชื่อมโยงกับความล่าช้าในการค้นหาวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยต่อไป

3. จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความล่าช้าทั้ง 4 ตัวแปรนั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมว่าทำอย่างไรจึงจะสามารถลดความล่าช้าได้โดยใช้ประโยชน์จาก 4 ตัวแปรนี้ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีจากความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา ศุภระเวทย์ศิริ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยจนสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.สุนิสา ชายเกลี้ยง และ ดร.กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น และเสนอแนะอันเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิจัยให้ลุล่วงสมบูรณ์ รวมถึงขอขอบพระคุณนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐทั้ง 14 แห่งในจังหวัดเลย

รวมทั้งผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ที่ได้อนุญาตให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลและช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. แนวทางปฏิบัติในการสอบสวนกรณีสงสัยการระบาดของวัณโรค: พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2016. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 4 กันยายน 2560]. เข้าถึงได้จาก www.who.int/tb/publications/global_report/
3. TBCM Thailand. TBCM case management. [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <https://tbcmthailand.net/ui/form/Login.aspx>.
4. สุทธิณี สิทธิหล่อ, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าของผู้ป่วยในการรักษาวัณโรคปอดผสมหะพบเชื้อรายใหม่จังหวัดแพร่. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 8(2): 10-9.
5. สฤตเดช เจริญไชย. ความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคปอดของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดปทุมธานี มหาวิทยาลัยมหิดล. [วุฒิปริญญา]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
6. นวิวรรณ พงษ์วงษ์, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดผสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่เกิดจากตัวผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2560; 24(1):36-46.
7. รณยศ สุวรรณกัญญา, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดผสมหะพบเชื้อรายใหม่จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556; 6(3): 66-74.
8. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค: พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2556.
9. นราวุฒิ คำหอม, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคผสมหะพบเชื้อรายใหม่ในจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี 2551; 6(3): 65-75.
10. วิลาพรรณ แยมมาลา, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดผสมหะพบเชื้อรายใหม่ในนครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 8(3):37-44.
11. กรรณิกา ทานะพันธ์, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดผสมหะพบเชื้อรายใหม่ในจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556; 6(3): 11-20.
12. วณิดา บุญยอแสง, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาเกิดจากผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในแขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 8(2): 60-7.