

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาเกิดจากผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
ในแขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป. ลาว)วนิดา บุญยอแสง^(1,2) และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ⁽³⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 13 กรกฎาคม 2558

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 25 สิงหาคม 2558

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อหาความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาวัณโรคที่เกิดจากผู้ป่วย (Patient delays) เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และคัดลอกข้อมูลของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ในโรงพยาบาลของแขวงจำปาสักจำนวน 7 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2556 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว (Simple logistic regression) และตัวแปรหลายตัวด้วยสถิติถดถอยพหุคูณจิสติก (Multiple logistic regression) แสดงผลความเสี่ยงสัมพันธ์ด้วย Adjusted OR (OR_{adj}) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confidence interval: 95% CI)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทั้งหมด 256 คน มีความชุกของ Patient delays >30 วัน พบร้อยละ 20.7 (95%CI: 15.7-25.7), ค่ามัธยฐาน =20 วัน, ค่าควอไทล์ที่ 1=15 ควอไทล์ที่ 3=30 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบพหุตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ Patient delays อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ของผู้ป่วย $\leq 600,000$ กีบต่อเดือน ($OR_{adj}=2.47$, 95%CI: 1.02-5.94; p-value=0.043) การไม่ได้รับคำแนะนำในการมาตรวจรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($OR_{adj}=2.98$, 95%CI: 1.32-6.75; p-value=0.009)

สรุปจากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าเกิดจากผู้ป่วยจากปัจจัยด้านบุคคลและด้านสังคม ดังนั้นจึงควร ส่งเสริมเรื่องความรู้และการรับการตรวจรักษาเกี่ยวกับวัณโรค สนับสนุนการค้นหาผู้ป่วย เชิงรุกโดยตรวจคัดกรองคนในชุมชนเขตเทศบาล ทั้งนี้เพื่อให้การรักษาที่รวดเร็ว และลดการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชน

คำสำคัญ: วัณโรคปอด, การรักษาล่าช้าจากผู้ป่วย

- (1) ผู้รับผิดชอบบทความ: นักศึกษาหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการระบาด
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(โทร.: 85631212017,
E-mail: bvanida@yahoo.com)
- (2) สำนักงานสาธารณสุข แขวงจำปาสัก สปป. ลาว
- (3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาระบาดวิทยา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Original Article

Prevalence and Factors Associated with Patient Delays of Tuberculosis Treatment in Champasack Province, Lao People's Democratic Republic (Lao PDR.)

Vanida Bounnhoseng^(1,2) and Pornnapa Suggaravetsiri⁽³⁾

Received Date: July 13, 2015

Accepted Date: August 25, 2015

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to determine the prevalence and factors associated with patient delays of TB treatment among the new pulmonary tuberculosis (PTB) cases. Data was collected based on the questionnaire, case interviews and reviewed of the medical records registered at seven hospital/ health service centers in Champasack province between 1 June 2013 to 30 June 2014. For data analyses, descriptive statistics consisting of percentages, means, standard deviations (S.D.), median and inter-quartiles range (Q1 and Q3) were used to summarize patient's characteristics. Multiple logistic regressions was performed to identify the factors associated with patient delays of treatment, adjusted odds ratio (OR_{adj}) and 95% confidence interval (95%CI) were presented.

The results show that, of a total 256 new PTB cases, experienced patient delays >30 days was 20.70% (95%CI: 15.7-25.7), median=20 days, Q1=15 and Q3=30. Using multiple logistic regression, the factors significantly associated with the patient delays were patient's monthly income less than 600,000 kip (OR_{adj}=2.47, 95%CI: 1.02-5.94; p-value=0.043), not receiving advices for seeking TB treatment check up by health care workers (OR_{adj}=2.98, 95% CI: 1.32-6.75; p-value=0.009).

From the results of this study, it is concluded that the factors associated with patient delays were the individual behaviors and socio-economics. Therefore, providing of TB awareness, active case finding and screening of TB in the communities and early TB treatment would be reducing of the patient delays treatment and decrees the infectious PTB cases for inhibit disease dissemination in the communities.

Keywords: Tuberculosis, Patient Delays Treatment

(1) Corresponding author:

Master of Public Health Student,
Epidemiology, Faculty of Public Health,
Khon Kaen University
(Tel.: 85631212017,
E-mail: bvanida@yahoo.com)

**(2) Champasack Province Health Office,
Lao PDR.**

(3) Assistant Professor,
Department of Epidemiology,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

บทนำ

ในปัจจุบัน วัณโรคยังคงเป็นโรคติดต่อในทางระบบทางเดินหายใจมีความสำคัญ องค์การอนามัยโลกได้รายงานอัตราการติดเชื้อที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้นและมีเชื้อที่ดื้อยามากขึ้น หลังจากมีการระบาดของโรคเอดส์ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาอีกครั้งในทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ใน ค.ศ. 2012 ประมาณว่า 2 พันล้านคนติดเชื้อวัณโรค วัณโรคปอดติดเชื้อวัณโรครายใหม่ ประมาณว่า 8.6 ล้านคนและ เสียชีวิตจากวัณโรคประมาณ 1.3 ล้านคนในผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 95.0 ที่เสียชีวิตด้วยโรควัณโรคปอดที่เกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและต่ำเป็นอันดับที่ 3 ของสาเหตุการเสียชีวิตในเพศหญิงระหว่างกลุ่มอายุ 15-45 ปี (ศูนย์ต้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; WHO, 2012)

แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหวัณโรคแห่งชาติลาว เพื่อการบรรลุเป้าหมายพัฒนาแห่ง มีตัวชี้วัดของศูนย์วัณโรค คือ ต้องลดอัตราป่วยและอัตราตายจากวัณโรค ขยายสาขาย่อยเพื่อให้บริการด้านสุขภาพที่อยู่ห่างไกลชุมชน และการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ในการรักษาตามยุทธศาสตร์การรักษาวัณโรคด้วยระบบ DOTS (Directly observed treatment, short-course strategy) 6-8 เดือน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ หรือองค์กร ทั้งภาครัฐและองค์กรสากลในการป้องกันและควบคุมวัณโรค (National Tuberculosis Centre, Lao PDR., 2012)

จากการรายงานวัณโรคของสำนักงานสาธารณสุขแขวงจำปาสักปี ค.ศ. 2010-2014 พบว่าอัตราป่วยด้วยวัณโรคทุกประเภทต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 75.2, 68.9, 67.5, 78.2 และ 75.0 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราป่วยด้วยโรควัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 60.1, 56.2, 58.5, 58.0 และ 58.0 อัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 4.5, 8.0, 5.4, 5.0 และ 6.0 ตามลำดับ (National Tuberculosis Centre, Vientiane, 2013)

การรักษาที่รวดเร็วจะช่วยลดเชื้อที่อยู่ในปอดของผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความล่าช้าในการค้นหาวัณโรคส่งผลให้เชื้อวัณโรคแพร่กระจายในชุมชนมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคมามากขึ้น จากปัญหาดังกล่าวจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ในแขวงจำปาสัก เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา แก้ไขในการควบคุมวัณโรคในพื้นที่ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อหาความชุกและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความล่าช้าในการรักษาวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่เกิดจากผู้ป่วยในแขวงจำปาสัก (สปป.ลาว)

วิธีดำเนินการวิจัย

● ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ซึ่งเป็นแพทย์วินิจฉัยและเป็นวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนประเภทผู้ป่วยใหม่เสมหะพบเชื้อ ในโรงพยาบาล 7 แห่งของแขวงจำปาสัก สปป.ลาว ระหว่าง 1 มิถุนายน พ.ศ. 2556 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2557

● รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์สอบถามผู้ป่วยชนิดที่ใช้สัมภาษณ์ (Interviewed Questionnaires) และแบบคัดลอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่

● ประชากร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และได้รับการขึ้นทะเบียน ขนาดตัวอย่างการคำนวณขนาดตัวอย่าง สูตรที่ใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่างของการศึกษาแบบ Cross-sectional analytic จึงใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้ (Hsieh et al., 1998)

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} (P_1 - P_2) + Z_{1-\beta} (P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2) \times (1-B))]^2}{(P_1 - P_2)^2(1-B)}$$

P คือ $(1-B)P_1 + B P_2$ มีค่าเท่ากับ 0.44

Z คือ ค่าสถิติแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ

$(\alpha) = 0.05 (Z_{1-\alpha/2} = 1.96)$ และทำการทดสอบแบบสองทาง

Z_β คือ ค่าสถิติแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดอำนาจในการทดสอบเป็นร้อยละ 80 ($Z_\beta = 0.20$) ($Z_{1-\beta} = 0.84$)

P1 คือ สัดส่วนของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ล่าช้าและเคยสงสัยว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค

P2 คือ สัดส่วนของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ล่าช้าและไม่เคยสงสัยว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรคปอดของจังหวัดขอนแก่น (ณัฐกานต์ ศรีเรือง & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ, 2557)

B คือ สัดส่วนของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ไม่เคยสงสัยว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรคปอดในการรักษา $n = 164$ ดังนั้นทำการปรับค่าขนาดตัวอย่างตามวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณดังสูตรต่อไปนี้ (Hsieh et al., 1998)

$$n_p = \frac{n_1}{(1 - \rho_{123...p}^2)}$$

แทนค่าในสูตร

$$n_p = \frac{164}{(1 - \rho_{123...p}^2)}$$

การทำวิจัย จึงเลือกสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเท่ากับ 0.6 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 256 คน

- **วิธีการสุ่มตัวอย่าง**

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ยื่นทะเบียนรักษาผู้ป่วยรายใหม่ ในโรงพยาบาล จำนวน 7 แห่งในแขวงจำปาสัก

- **เครื่องมือในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์ของ กัมปนาท ฉายชวงษ์)2552(, (กรรณิกา ทานะพันธ์) 2556 (ซึ่งมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ซึ่งมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยแบ่งเป็นสองส่วนสัมภาษณ์และแบบคัดลอกข้อมูลจากเวชระเบียน

- **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Stata version 10.0 (ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถิติที่ใช้ สถิติเชิงพรรณนา) Descriptive statistics(ในการวิเคราะห์ปัจจัยได้แก่ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ สิทธิรักษาพยาบาล วิธีการแสวงหาการรักษา และการสงสัยว่าตัวเองป่วยเป็นวัณโรคปัจจัยด้านการเดินทาง ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัยวิธีการเดินทางมารับบริการ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และวิเคราะห์ด้านระบบการให้บริการบริการสาธารณสุขได้แก่ ข้อมูลการเจ็บป่วย อาการสำคัญเมื่อมาพบแพทย์ และ ผลการวินิจฉัยโรคครั้งแรกของแพทย์ โดยใช้ค่าสถิติด้วยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละในกรณีที่เป็นข้อมูลแจกแจง ถ้าเป็นข้อมูลต่อเนื่องและข้อมูลมีการแจกแจงปกตินำเสนอค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แต่ถ้าข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ นำเสนอโดยใช้ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าควอไทล์ที่ 1-3)Q1-Q3)

สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วยในการรักษาวัณโรคคราวละตัวแปรใช้สถิติ Chi-square และคราวละหลายตัวแปร ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก)Multiple logistic regression((วิเคราะห์โมเดลตั้งต้นโดยการนำตัวแปรที่มีค่า p-value<0.25 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเดียว จากนั้น ขจัดออกทีละตัวแปร)Backward elimination โดย (คงตัวแปรจน ได้แก่ เพศและอายุไว้ในโมเดล นำเสนอค่า OR) Adjusted OR(และช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัย

- **ข้อมูลทั่วไป**

ผู้ป่วยทั้งหมด 256 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 23.2 เพศหญิงร้อยละ 16.8 อายุเฉลี่ย 48.59 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.94 (Median=49, min=16, max=94) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 27.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพมีความล่าช้าร้อยละ

20.2 และผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 44.4 ตามลำดับผู้ป่วยที่มีรายได้ <600,000 กีบ มีความล่าช้าร้อยละ 24.9 (Median=350,000, Q1=200,000, Q3=1,000,000) ระดับความรู้ของผู้ป่วยต่ำร้อยละ 21.3 เคยได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ ร้อยละ 21.1 การแสวงหาการรักษาที่สถานอนามัยร้อยละ 32.7 และอาการสงสัยว่าตัวเองป่วยเป็นวัณโรคร้อยละ 25.0

- **ระยะเวลาความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรค**

อัตราการความชุกของความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วย >30 วัน พบร้อยละ 20.7 (95%CI: 15.7-25.7) ค่ากลาง (Median=20.7 วัน, Q1=15, Q3=30) ความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วย >14 วัน พบร้อยละ 86.33 (95% CI: 82.9-90.6) และ >45 วัน พบว่าอัตราการความชุก ร้อยละ 12.9 (95% CI: 8.1-17.2) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

- **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอด**

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้สถิติ Univariate analysis พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 4 ปัจจัยแสดงในตารางที่ 2

- 1) **ปัจจัยด้านบุคคล**

ระดับการศึกษาการที่ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษาจะมีความล่าช้าของผู้ที่ได้รับการศึกษามัธยมศึกษา/ปริญญาตรีสูง เป็น 2.31 เท่า (95%CI: 1.14-4.67; p-value=0.017) รายได้ของผู้ป่วยวัณโรค ≤600,000 กีบ จะมีความล่าช้าของผู้มีรายได้สูง เป็น 2.41 เท่า (95%CI: 1.14-5.08; p-value=0.018) เคยได้รับข้อมูลข่าวจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีความล่าช้าเป็น 2.15 เท่า (95%CI: 1.16-4.00; p-value=0.014) และการได้รับคำแนะนำในการมาตรวจรักษามาด้วยตนเองหรือญาติ บุคคล และในครอบครัวจะมีความล่าช้าเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็น 2.23 เท่า (95%CI: 1.14-4.35; p-value=0.017)

- 2) **ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ**

ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีประวัติการสูบบุหรี่ของระยะเวลาที่สูบบุหรี่ >10 ปี จะมีความล่าช้าเป็นมากกว่าระยะเวลา ≤10 ปี เป็น 2.64 เท่า (95%CI: 1.33-5.22; p-value=0.005) ประวัติของผู้ป่วยในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรคจะมีความล่าช้ามากกว่าไม่มีโรคเป็น 2.55 เท่า (95%CI: 1.12-5.35; p-value=0.013) ผู้ป่วยวัณโรคไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลจะมีความล่าช้ามากกว่าผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็น 3.93 เท่า (95%CI: 1.69-9.14; p-value=0.001) การแสวงหาการรักษาโดยผู้ป่วยที่มีวิธีการแสวงหาการรักษาโดยเข้ารับการรักษาที่สถานอนามัยครั้งแรกเมื่อเริ่มมีอาการป่วยจะมีความล่าช้ามากกว่าผู้ป่วยที่มีวิธีการแสวงหาการรักษาแบบอื่นเป็น 2.22 เท่า (95%CI: 1.11-4.46; p-value=0.022) การสงสัยว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรคโดยผู้ป่วยที่ไม่สงสัยว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรคจะมีความล่าช้ามากกว่าผู้ป่วยที่สงสัยว่าตนเองป่วยเป็น 1.97 เท่า (95%CI: 1.02-3.82; p-value=0.040)

3) ปัจจัยด้านการเดินทางมารับการบริการ

ผู้ป่วยที่อาศัยห่างจากโรงพยาบาลระยะทาง (กม) >20 จะมีความล่าช้ามากกว่าเป็น 5.71 เท่า (95% CI: 2.46-13.29; p-value=0.001)

4) ปัจจัยด้านอาการแสดงและกิจกรรมการตรวจวินิจฉัยโรค

ผู้ป่วยที่มีจำนวนครั้งมาพบแพทย์ในการตรวจรักษา >1 จะมีความล่าช้ามากกว่าผู้ป่วยที่มาพบแพทย์น้อยเป็น 3.98 เท่า (95%CI: 1.94-8.17; p-value=0.001) การเอกซเรย์ปอดครั้งแรกเมื่อมาพบแพทย์พบว่าผู้ป่วยไม่รับการเอกซเรย์ปอดจะมีความล่าช้ามากกว่าผู้ได้รับการเอกซเรย์ปอดเป็น 2.76 เท่า (95% CI: 1.43-5.38; p-value=0.002) การไปตรวจรักษาที่สถานีนอนามัยผู้ป่วยจะมีความล่าช้ามากกว่าที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลระดับแขวงชั้นเมืองเป็น 2.47 เท่า (95% CI: 0.84-7.29; p-value=0.029)

● ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาวัณโรคปอด (วิเคราะห์หลายตัวแปร Multiple logistic regression)

พบว่าตัวแปรที่สัมพันธ์กับความล่าช้าจากผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน <600,000 ก็มีความล่าช้าเป็น 2.47 เท่าของผู้ป่วยที่มีรายได้ >600,000 ก็ (OR_{adj}=2.47, 95% CI: 1.02-5.94; p-value=0.043) การไม่ได้รับคำแนะนำในการมาตรวจรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความล่าช้าเป็น 2.23 เท่า (OR_{adj}=2.98, 95% CI: 1.32-6.75; p-value=0.009)

บทสรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ รายได้ของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความล่าช้าโดย ผู้ป่วยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าจะมีความล่าช้ามากกว่าผู้มีรายได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคอีสานในประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ (นราวุฒิ คำหอม & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ, 2551) ที่จังหวัดบุรีรัมย์ (เกียรติศักดิ์ ภัคดิพินิจ & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ, 2553) ที่จังหวัดมหาสารคาม (กรรณิกา ทานะพันธ์ & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ, 2556) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ทางภาคกลางต่อภาคใต้ของประเทศไทย ของ กัมปนาท ฉายชูวงศ์ & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ (2552) โดยประชาชนในแขวงจำปาสักส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายกับคนในภาคอีสานของไทย ที่มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีฐานะยากจน มี

ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่งผลต่อการรับมารักษาโดยเร็ว ถึงแม้ว่าการมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจะไม่ต้องเสียค่าบริการ แต่ผู้ป่วยต้องใช้จ่ายค่าเดินทาง จึงส่งผลต่อการมารักษาที่ล่าช้ามากกว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่านั่นเอง

การไม่ได้รับคำแนะนำในการมาตรวจรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ล่าช้ามากกว่าผู้ที่ได้รับคำแนะนำ เพราะในแขวงจำปาสัก ยังไม่มีระบบเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ แต่จะมีการติดตามผู้ป่วยโดยการนัดมาที่สุกสาลา ทำให้การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นไปได้ไม่ทั่วถึง อาศัยการบอกต่อข่าวสารจาก อสม. ประจำพื้นที่ ซึ่งเป็นไปได้ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในแขวงจำปาสักส่วนมาก เวลาเจ็บป่วยจะเข้าไปรักษาที่สถานบริการใกล้บ้านเช่น สถานีนอนามัยหรือที่ลาวเรียกว่า “สุขสาลา” ก่อน ทำให้ลดช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยไปสถานบริการด้านสุขภาพของรัฐได้สั้นลง ส่วนผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่เอาใส่ใส่ดูแลเวลามีการเจ็บป่วยและมีพฤติกรรมชื้อยาเกินเองหรือไปคลินิกเอกชน เพราะผู้ป่วยที่อาศัยในเมืองมีชีพค้าขายทำให้ผู้ป่วยในเทศบาลมารักษาวัณโรคมีความล่าช้ามากกว่านั่นเอง

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

ควรมีการพัฒนาคุณภาพของการดำเนินงานในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยหรือสุกสาลา และ อสม./ชุมชนอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี เพิ่มความตระหนักในการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มประชาชนในชุมชนทั้งในเมืองหรือในชนบทที่ห่างไกลจากสถานบริการทางสุขภาพของรัฐ ควรเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้านวัณโรคโดยเฉพาะการตรวจห้องปฏิบัติการ และห้องเอกซเรย์ปอด เพื่อให้แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำและให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วในสาธารณสุขเมือง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิสา ชายเกลี้ยง แพทย์หญิง นางลักขณ์ เทศนา และ ดร. กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ ขอขอบคุณคณะผู้ประสานงานโครงการ ADB-CDC ที่ให้การสนับสนุนทุนศึกษา คณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแขวงและผู้ประสานงานโครงการวัณโรคระดับแขวงเมือง แขวงจำปาสักทุกท่าน ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติทุกท่านที่ให้ข้อมูลตลอดจนเสียสละเวลาให้สัมภาษณ์

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา ทานะขันธุ์, & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าของผู้ป่วยในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะและพบเชื้อรายใหม่ ในจังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(3), 11-20.
- กระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว. (2556). *บทรายงานความคืบหน้าการจัดตั้งปฏิบัติเป้าหมายสหัสวรรษเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สปป.ลาว: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัมปนาท ฉายชูวงษ์, & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับ การรักษา ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลประจำบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 2(1), 58-76.
- เกียรติศักดิ์ ภักดีพินิจ, & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความล่าช้าในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ในอำเภอเขตนายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 17(4), 54-64.
- ณัฐกานต์ ศรีเรือง, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ, & กรรณิการ์ ตฤณวุฒินงษ์. (2557). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับ ความล่าช้าในการรักษาที่เกิดจากผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่โรงพยาบาลอำเภอโนนเขตโขนใต้ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(4), 142-148.
- นราวุฒิ คำหอม, & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ในจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7*, 6(3), 65-75.
- รณยศ สุวรรณกัญญา, & พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(3), 66-74.
- สำนักงานสาธารณสุข แขวงจำปาสัก. (2556). *ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแขวงจำปาสัก*. เอกสารประกอบการประชุมวัณโรคทั่วประเทศ, นครหลวงเวียงจันทน์.
- เอกสะหว่าง วงวิจิตร. (2555). *บทรายงานการจัดตั้งปฏิบัติงานสาธารณสุขและยุทธศาสตร์ ปฏิรูปสาธารณสุขต่อการประชุมทั่วประเทศ ครั้งที่ 7*. นครหลวงเวียงจันทน์: กระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว.
- Hsieh, F. Y., Bloch, D. A., & Larsen, M. D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*, 17, 1623-1634.
- National Tuberculosis Centre, Lao PDR. (2012). *The 1st National TB Prevalence Survey Lao PDR 2010-2011*. Retrieved May 2, 2014, from <http://soutien-pneumologique.org/document/pneumo2014/Session4-tuberculose/tbps-soth-v3short.pdf>
- National Tuberculosis Centre, Vientiane. (2013). *Lao PDR TB control program and migrant populations*. Retrieved April 26, 2014, from <http://www.searo.who.int/thailand/news/tb0107.pdf?ua=1>
- World Health Organization [WHO]. (2012). *Global tuberculosis report 2012*. Retrieved May 2, 2014, from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75938/1/9789241564502_eng.pdf

ตารางที่ 1 ความชุกของความล่าช้าที่เกิดจากผู้ป่วย ระบบบริการสุขภาพของรัฐ และความล่าช้าโดยรวม จำแนกตามระยะเวลาต่างๆ ในแขวงจำปาสัก (n=256)

ระยะเวลาความล่าช้า(วัน)	จำนวน(ร้อยละ)	95%(ร้อยละ)
จากผู้ป่วย		
> 14	221(86.3)	82.1-90.6
> 30	53(20.7)	15.7-25.7
> 45	33(12.9)	8.0 -17.0
> 60	17(6.6)	3.0 -9.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		27.93 (19.69)
ค่ามัธยฐาน (ควอไทล์ที่ 1, ควอไทล์ที่ 3)		20 (15,30)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว ความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะ พบเชื้อรายใหม่ ที่เกิดจากผู้ป่วย จำแนกตามลักษณะบุคคล

ปัจจัยเสี่ยงลักษณะบุคคล	ล่าช้า(n=53)	ไม่ล่าช้า(n=203)	OR	95%CI	P-value
เพศ					
ชาย	36	1.49	1.56	0.75-3.25	0.228
หญิง	17	1.00	1.00		
อายุ (ปี)					
>50	30	1.61	1.09	0.54-2.21	0.794
≤50	23	1.00	1.00		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน /ประถมศึกษา	41	2.13	2.47	1.02-5.94	0.043
มัธยมศึกษา /ปริญญาตรี	12	1.00	1.00		

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว ความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะ พบเชื้อรายใหม่ ที่เกิดจากผู้ป่วย จำแนกตามลักษณะบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยงลักษณะบุคคล	ล่าช้า(n=53)	ไม่ล่าช้า(n=203)	OR	95%CI	P-value
รายได้ต่อเดือนของผู้ป่วย(กีบ)					
≤600,000	43	2.23	2.98	1.32-6.75	0.009
>600,000	10	1.00	1.00		
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ					
เคยได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	32	116	2.15	1.16-4.00	0.014
ไม่เคย	21	82	1.00		
สิทธิการรักษาพยาบาล					
ไม่มี	46	127	3.93	1.69-9.14	<0.001
มี	7	76	1.00		
ได้รับคำแนะนำในการมาตรวจรักษาจาก					
มาด้วยตนเองหรือญาติบุคคลและในครอบครัว	35	165	2.23	1.14-4.35	0.017
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	18	38	1.00		
มีการสงสัยว่าตัวเองป่วยเป็นวัณโรค					
ไม่สงสัย	15	89	1.97	1.02-3.82	0.040
สงสัย	38	114	1.00		

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว ความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่เกิดจากผู้ป่วย จำแนกตามปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ	ล่าช้า (n=53)	ไม่ล่าช้า (n=203)	OR _{adj}	95% CI	P-value
ประวัติการสูบบุหรี่					
เคยสูบบุหรี่	22	65	1.50	0.80-2.80	0.196
ไม่เคยสูบบุหรี่	31	138	1.00		
ระยะเวลาสูบบุหรี่ (ปี)					
>10	18	33	2.64	1.34-5.22	0.005
≤10	35	170	1.00		
จำนวนมวน/วัน					
>10	6	10	2.46	0.85-7.11	0.087
≤10	47	193	1.00		
ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่					
>10	5	3	6.94	1.60-30.0	0.003
≤10	48	200	1.00		
ประวัติการมีผู้ป่วยในครอบครัวป่วยเป็นโรควัณโรค					
มี	14	27	2.33	1.12-4.86	0.023
ไม่มี	39	176	1.00		
สิทธิการรักษาพยาบาล					
ไม่มีสิทธิ	46	127	3.93	1.69-9.14	0.001
การประกัน/ข้าราชการ	7	76	1.00		
การแสวงหาการรักษาที่สุซุสลา					
เคย	16	33	2.22	1.11-4.46	0.022
ไม่เคย	37	170	1.00		

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ในวงจรถิ่นป่าสักที่เกิดจากผู้ป่วย

ปัจจัยเสี่ยง	(n=53)	OR	OR _{adj}	95% CI (OR _{adj})	P-value
เพศ					
ชาย	36	1.49	1.56	0.75-3.25	0.228
หญิง	17	1.00	1.00		
อายุ (ปี)					
>50	30	1.61	1.09	0.54-2.21	0.794
≤50	23	1.00	1.00		
รายได้ต่อเดือนของผู้ป่วย (กิบ)					
≤600,000	41	2.13	2.47	1.02-5.94	0.043
>600,000	12	1.00	1.00		
ได้รับคำแนะนำในการมาตรวจรักษาจาก					
มาด้วยตนเองหรือญาติบุคคล และในครอบครัว	43	2.23	2.98	1.32-6.75	0.009
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	10	1.00	1.00		

P-value<0.05, Goodness of fit=0.4576, การเอกซเรย์ปอดเป็นตัวแปรควบคุม