

การพัฒนาแนวทางการดำเนินแผนงานวัณโรคของจังหวัดนครพนม เพื่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างรักษาวัณโรค จังหวัดนครพนม

จกมล ธมิกานนท์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อทราบสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และเพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างรักษาวัณโรคของจังหวัดนครพนม

วัสดุและวิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง(Retrospective Study) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิตและรักษาหายระหว่างที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ทุกรายของจังหวัดนครพนม รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากข้อมูลโปรแกรม TBCM ONLINE ของโรงพยาบาล 12 แห่ง ในจังหวัดนครพนม ในช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561 ศึกษาลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติ Chi-Square โดยนำปัจจัยที่มีค่า $p\text{-value} < 0.05$ มาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

ผลการศึกษา : จากข้อมูลพบผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคทั้งหมด 561 ราย รักษาหายจำนวน 186 ราย เสียชีวิตระหว่างรักษา จำนวน 48 ราย อยู่ระหว่างการรักษา 319 ราย อื่นๆ 9 ราย ศึกษาลักษณะของผู้ป่วยที่เสียชีวิตกับผู้ป่วยที่รักษาหายของผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติ Chi-Square นำปัจจัยที่มีค่า $p\text{-value} < 0.05$ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค ถึง 2.995 เท่า (95% CI 1.476% – 6.118%) และผู้ป่วยที่มีการดูแลกำกับกับการกินยา DOT โดยเจ้าหน้าที่หรือสม.มีการเสียชีวิตน้อยกว่าการทำ DOT โดยญาติ ร้อยละ 77.4 (95% CI 0.106%-0.4272%) นำปัจจัยที่มีผลต่อลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยมาวางแผนพัฒนาแนวทางการดำเนินแผนงานวัณโรคของจังหวัดนครพนม โดยใช้กระบวนการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) ได้ 4 ประเด็น ดังนี้ 1) พัฒนารูปแบบการมีผู้จัดการผู้ป่วยรายบุคคล 2) พัฒนาระบบการดูแลที่มีผู้ป่วยวัณโรคเป็นศูนย์กลาง (Patient center care) 3) พัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง และ 4) พัฒนาการดูแลกำกับผู้ป่วย DOT อย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้การดำเนินงานด้านวัณโรค จังหวัดนครพนม รอบไตรมาส 1/2562 อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 86.76 อัตราตาย ร้อยละ 8.09 และ มีการคัดกรองการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค ร้อยละ 75.14

ข้อสรุป : ผู้ป่วยที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และการทำ DOT โดยญาติ มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอด นำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์พัฒนา กำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานด้านวัณโรคและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องทำให้ผลการดำเนินงานด้านวัณโรคของจังหวัดนครพนมมีแนวโน้มสูงขึ้น

คำสำคัญ : แผนงานวัณโรค การดูแลผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่

Development of guidelines for implementing TB program of Nakhon Phanom Province, for care the new pulmonary tuberculosis patients, risk among of death on during TB treatment, Nakhon Phanom Province

Jongkol Thamiganont.

Public health technical officer, Provincial public health office.

Nakhon Phanom Province, Thailand 48000

Abstract

Objective : This study aims to know the root cause of death in new tuberculosis patients and find guideline to improve quality of care in tuberculosis patients who have risk to dead.

Material and Methods : This is a retrospective study which study about new tuberculosis patients who dead and success during register in Nakhonphanom province from TBCM ONLINE program. There are 12 hospitals in Nakhonphanom province. The duration for data collection is 1 October 2017 – 30 September 2018. After data collection checking , identifying password was done for data analysis by using statistical package program. Using Chi-Square to analyze factors which related to dead in tuberculosis patients, factors with p-value <0.05 were used to analyze by Multiple logistic regression.

Result : A total of patients register TBCM ONLINE program 516 case, 186 success, 48 deaths, 319 on treatment and 9 others. Study the characteristics of patients who died with patients who had success. using Chi-Square to analyze factors which related to dead and success in tuberculosis patients, factors with p-value <0.05 were used to analyze by Multiple logistic regression. The study found that factors which related to dead in new tuberculosis patients are patients aged 65 years and over have a chance to die more than those younger than 65 years old to 2.995 times 95% CI 1.476% – 6.118%) and patients who have DOT by health care provider or voluntary health care worker dead less than patients who have DOT by family member 77.4% (95% CI 0.106%- 0.4272%). The factors which related to dead in new tuberculosis patients were plan to improve quality of care for tuberculosis patients who have risk of dead in Nakhonphanom province by using After Action Review: AAR. The study found that the new register tuberculosis patients were analyzed from meeting workers who work in hospital and district about care process for new in tuberculosis patients who have risk of dead in Nakhonphanom province in 4 aspects as following: 1) Improve individual patient care manager. 2) Improve patient care center system. 3) Improve screening patients who have risk of dead. 4) Improve DOT monitoring. The outcome for the first three months period 1/2019 found success

rate in new case tuberculosis patient was 86.76% , dead rate was 8.09%, and screening rate in risk group was 75.14%.

Conclusion : Patients aged 65 years and older and DOT by family member relatives were associated with deaths of pulmonary tuberculosis patients. Development of guidelines for implementing TB program of Nakhon Phanom Province, for care the new pulmonary tuberculosis patients, risk among of death on during TB treatment, Nakhon Phanom Province. Affect performance indicators improved trend.

Key word : tuberculosis plan, new tuberculosis patient's care

บทนำ

วัณโรคยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหารุนแรงระดับโลกและคาดประมาณอัตราการอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำในประเทศไทย 119,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 10,000 ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB 4,700 ราย¹ จากรายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย ปี 2559 พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค(ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 70,114 ราย ผู้ป่วยวัณโรคมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,794 ราย คิดเป็นร้อยละ 11 และวัณโรคโรคดื้อยาหลายขนาน 955 ราย โดยมีผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 82.92

จากแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ.2560-2564 มีเป้าหมายในการลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ลดลงร้อยละ 12.5 จากปี พ.ศ. 2557 อัตราป่วย 171 ต่อแสนประชากร เหลือ 88 ต่อแสนประชากร ภายในปี 2564 เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์วัณโรคขององค์การอนามัยโลก (The End TB Strategy) โดยดำเนินการ 5 ยุทธศาสตร์ 1) เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากร

เพื่อการป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค 4) สร้างกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์อย่างยั่งยืน 5) ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค (แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ.2560-2564)³

ผลการดำเนินงานวัณโรค 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561 เขตบริการสุขภาพที่ 8 อุดรธานี พบอัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ Cohort 1/2561 ร้อยละ 86.43 (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 85) โดยจังหวัดที่พบอัตราการการรักษาสำเร็จมากที่สุดคือ สกลนคร ร้อยละ 91.35 รองลงมาคือ หนองบัวลำภู ร้อยละ 91.30 เลย ร้อยละ 87 อุดรธานี ร้อยละ 85.14 นครพนม ร้อยละ 83.33 บึงกาฬ ร้อยละ 83.15 และหนองคาย ร้อยละ 83.19 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานด้านวัณโรค 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561 จังหวัดนครพนม พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคจำนวนทั้งหมด 561 ราย โดยมีผลการรักษาของผู้วัณโรคปอดรายใหม่รักษาสำเร็จ ร้อยละ 31.72 กำลังรักษาอยู่ ร้อยละ 56.86 เสียชีวิต ร้อยละ 8.55 ขาดยา ร้อยละ 1.60 และโอนออก ร้อยละ 1.24 ซึ่งจากผลการดำเนินงานวัณโรคพบว่า การเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ระหว่างการรักษานั้น มีความสำคัญต่อการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการเพิ่มอัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย

วัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดนครพนมเป็นอย่างมาก ดังนั้นการวิเคราะห์ลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในจังหวัดนครพนมจึงมีความสำคัญ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบแนวทางการดำเนินแผนงานวัณโรคของจังหวัดนครพนม เพื่อให้การดำเนินงานวัณโรคจังหวัดนครพนมบรรลุเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิตและผู้ป่วยที่รักษาหาย ระหว่างที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ทุกราย ของจังหวัดนครพนม จากข้อมูลโปรแกรม TBCM ONLINE ที่รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาล 12 แห่ง ในจังหวัดนครพนม ในช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561 หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ระบุรหัสแล้วบันทึกวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติ Chi-Square ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มผู้เสียชีวิตกับกลุ่มที่รักษาหาย ตัวแปรที่สนใจศึกษาประกอบ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก 2) ข้อมูลการรักษาวัณโรค ได้แก่ ผลตรวจเสมหะ การทำ DOT นำปัจจัยที่มีค่า $p\text{-value} < 0.05$ มาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ประชุมผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับโรงพยาบาลและระดับสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ทุกแห่งเข้าร่วมกระบวนการ AAR ในการพัฒนาแผนงานวัณโรคของจังหวัดนครพนมใช้กระบวนการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561 พบผู้ป่วยขึ้นทะเบียน

รักษาวัณโรคปอดรายใหม่และลงทะเบียนรับการรักษาในโปรแกรม TBCM ONLINE ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม 12 แห่ง (รอบ 1/2562) พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคทั้งหมด 561 ราย รักษาหายจำนวน 186 ราย เสียชีวิตระหว่างรักษา จำนวน 48 ราย อยู่ระหว่างการรักษา 318 ราย และอื่นๆ 9 ราย

ใช้สถิติ Chi-Square ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มผู้เสียชีวิตกับกลุ่มที่รักษาหาย พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 40 กิโลกรัม และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. กำกับการกินยาของผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ($P\text{-value} < 0.005$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วยวัณโรค

ลักษณะปัจจัย	กลุ่มผู้ป่วยรักษาหาย ไม่เสียชีวิต n=186 (n%)	กลุ่มผู้ป่วยที่ เสียชีวิต n=48 (n%)	p-value
อายุ			0.000*
อายุน้อยกว่า 65 ปี	134(72.04)	18(37.5)	
อายุ 65 ปีขึ้นไป	52(27.95)	30(62.5)	
น้ำหนัก			0.002*
น้ำหนักน้อยกว่า 40 กิโลกรัม	19(10.21)	14(29.16)	
น้ำหนัก 40 กิโลกรัมขึ้นไป	167(89.78)	34(70.83)	
ผลการตรวจเสมหะก่อนรักษา			0.099
AFB น้อยกว่า 3+	145(77.95)	42(87.50)	
AFB 3+	41(22.04)	6(12.50)	
การกำกับการกินยา DOT			0.000*
กำกับการกินยาโดยญาติ	65(34.94)	36(75.00)	
กำกับการกินยาโดยเจ้าหน้าที่หรือ อสม.	121(65.05)	12(25.00)	

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค ถึง 2.995 เท่า (95% CI 1.476% – 6.118%) ส่วนด้านการป้องกันการเสียชีวิตพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด

เสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่มีเจ้าหน้าที่หรือ อสม.ดูแลกำกับการกินยา DOT ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคไม่เสียชีวิตได้ร้อยละ 77.4 (95% CI 0.106%-0.4272%) สร้างสมการถดถอยเพื่อทำนายค่า ดังนี้ $\text{Logit } P(x) = 0.612 + 2.995(\text{อายุ}) + 0.428(\text{การกำกับการกินยา})$

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิต

ปัจจัยเสี่ยง	B	S.E.	Wald	p-value	Adj OR	95 % CI	
						Lower	Upper
อายุ	1.097	0.364	9.067	0.003*	2.995	1.467	6.118
อายุน้อยกว่า 65 ปี							
อายุ 65 ปีขึ้นไป							
น้ำหนัก	-0.850	0.439	3.734	0.053	0.428	0.181	1.011
น้ำหนักน้อยกว่า 40 กิโลกรัม							
น้ำหนัก 40 กิโลกรัมขึ้นไป							
การกำกับการกินยา DOT	-1.499	0.381	15.466	0.000*	0.223	0.106	0.472
กำกับการกินยาโดยญาติ							
กำกับการกินยาโดยเจ้าหน้าที่หรือ อสม.							
Constant(ค่าคงที่ของข้อมูล)	-0.490	0.477	1.055	0.304	0.612		

ทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดนครพนม รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลจากการประชุมคณะทำงาน ผู้ที่เกี่ยวข้องระดับโรงพยาบาลและระดับอำเภอ สรุปประเด็นการดำเนินงานเพื่อเป็นแนวทางดำเนินงานวัณโรคของจังหวัดนครพนม ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เกี่ยวข้องการเสียชีวิตระหว่างรักษาวัณโรค จังหวัดนครพนม 4 ประเด็น 1) พัฒนารูปแบบการมี

ผู้จัดการผู้ป่วยรายบุคคล 2) พัฒนาระบบการดูแลที่มีผู้ป่วยวัณโรคเป็นศูนย์กลาง 3) พัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง 4) พัฒนาการดูแลกำกับผู้ป่วย DOT อย่างเป็นรูปธรรม จากการติดตามผลการดำเนินงาน พบอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ร้อยละ 86.76 อัตราตาย ร้อยละ 8.09 คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค (Verbal screening) ร้อยละ 75.14

ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดแนวทางดำเนินแผนงานวัณโรคของจังหวัดนครพนม

ตัวชี้วัดรายการกิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบ 1/2562
1) พัฒนารูปแบบการมีผู้จัดการผู้ป่วยรายบุคคล		
- อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่	มากกว่าร้อยละ 85	86.76
2) พัฒนาระบบการดูแลที่มีผู้ป่วยวัณโรคเป็นศูนย์กลาง (Patient center care)		
- อัตราตายผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ	ไม่เกินร้อยละ 5	8.09
- แต่งตั้งคณะทำงาน Case Management Team ระดับอำเภอ	ร้อยละ 100	100
3) พัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง	ร้อยละ 90	75.14
- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค		
4) พัฒนาการดูแลกำกับผู้ป่วย DOT อย่างเป็นรูปธรรม	ร้อยละ 100	100
- สถานบริการมีกระบวนการติดตามการส่งต่อผ่านโปรแกรม TBCM Online		

อภิปรายผล

วิเคราะห์ลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ พบว่า ผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปีสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัจฉรา นิธิอิทธิญาสกุลและคณะ(2560)^{4,5,6} โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดผู้ใหญ่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ศึกษา

แบบ Matched Case-Control ซึ่งพบว่าปัจจัยกลุ่มผู้สูงอายุที่มากกว่า 65 ปี OR 3.61 (95%CI 2.12-6.12. p-value <0.01) ซึ่งผู้ป่วยที่สูงอายุจะมีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงต่อยาต้านวัณโรคสูงทำให้ร่างกายไม่สามารถทนต่อยารักษาวัณโรคได้เกิดภาวะตับอักเสบรุนแรงเหนื่อยเพลียจากการทานยาได้ เมื่อพิจารณาผู้ป่วยที่มีผลเสมหะก่อนการรักษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ AFB

มากกว่า 3+ เสียชีวิตมากกว่า ผู้ป่วย AFB น้อยกว่า 3+ สอดคล้องกับงานวิจัย รามศ คมสมศักดิ์ (2560)⁷ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อ โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัด เชียงราย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอด คือกลุ่มที่มีผลเสมหะตั้งแต่ 3+ ขึ้นไป (Adjusted Risk Difference 22.99%, 95%CI (8.54%-37.44%) และการศึกษาของ พัฒนา โพธิ์แก้ว พร้อมคณะ (2556)⁸ ที่ทำการศึกษสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในพื้นที่เขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมีการเสียชีวิตในระยะเข้มข้นของการรักษา โดยระยะนี้ผู้ป่วยต้องได้รับยาต้านเชื้อวัณโรคที่เข้มข้นและยาหลายขนานทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรคจนเกิดภาวะตับอักเสบได้ ทั้งนี้การตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะที่มากขึ้น เป็นข้อบ่งชี้ให้เห็นว่าปอดมีพยาธิสภาพของวัณโรคที่รุนแรง ทำซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตได้

จากกระบวนการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงานวัณโรค ร่วมวางแผนการดำเนินงานและติดตามแนวทางดำเนินแผนงานวัณโรคของจังหวัดนครพนม เพื่อกำหนดดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เกี่ยวข้องต่อการเสียชีวิตระหว่างรักษาวัณโรค จังหวัดนครพนม มีประเด็นการดำเนินงานพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ได้ 4 ประเด็น 1) พัฒนารูปแบบการมีผู้จัดการผู้ป่วยรายบุคคล 2) พัฒนาระบบการดูแลที่มีผู้ป่วยวัณโรคเป็นศูนย์กลาง (Patient center care) 3) พัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง 4) พัฒนาการดูแลกำกับผู้ป่วย DOT อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมมีอัตราการตายระหว่างรักษาลดลง

ข้อสรุป

จากการศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคทั้งหมด 561 ราย รักษาหาย 186 ราย เสียชีวิต 48 ราย กำลังรักษาอยู่ 318 ราย และอื่นๆ 9 ราย ผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีโรคร่วม ร้อยละ 91.66 ส่วนใหญ่

มีโรคเบาหวานและมะเร็งร่วมด้วย ร้อยละ 12.50 ผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 62.50 มีผลเสมหะพบเชื้อ ร้อยละ 56.25 ตรวจพบเสมหะก่อนการรักษามากกว่า 3 ร้อยละ 41 และเวลาในการรักษาก่อนเสียชีวิตอยู่ในระยะเข้มข้น 2 สัปดาห์แรกของการรักษา ใช้สถิติ Chi-Square ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มผู้เสียชีวิตกับกลุ่มที่รักษาหาย พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 40 กิโลกรัม และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม.กำกับการกินยาของผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ (p-value < 0.005)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ ด้วยสถิติ Multiple logistic regression พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค ถึง 2.995 เท่า (95% CI 1.476% – 6.118%) ส่วนด้านการส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรครักษาหาย ไม่เสียชีวิตระหว่างการรักษานั้น พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่มีเจ้าหน้าที่หรืออสม.ดูแลกำกับการกินยา DOT ส่งผลทำให้ผู้ป่วยวัณโรคไม่เสียชีวิตได้ถึง ร้อยละ 77.4 (95% CI 0.106%-0.4272%)

จากผลการวิเคราะห์นำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตมาวางแผนเพื่อพัฒนาแผนงานวัณโรคของจังหวัดนครพนม สำหรับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เกี่ยวข้องต่อการเสียชีวิตระหว่างรักษาวัณโรคนั้นมี 4 ประเด็น คือ 1) พัฒนารูปแบบการมีผู้จัดการผู้ป่วยรายบุคคล 2) พัฒนาระบบการดูแลที่มีผู้ป่วยวัณโรคเป็นศูนย์กลาง (Patient center care) 3) พัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง และ 4) พัฒนาการดูแลกำกับผู้ป่วย DOT อย่างเป็นรูปธรรม จากผลการดำเนินงานภายหลังการใช้แนวทางดำเนินแผนงานวัณโรคของจังหวัดนครพนม ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เกี่ยวข้องต่อการเสียชีวิตระหว่างรักษาวัณโรค จังหวัดนครพนม ส่งผลให้ผลการดำเนินงานวัณโรค ไตรมาสที่ 1/2562 มีแนวโน้มดีขึ้น

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานด้านวัณโรค จังหวัดนครพนม

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงานด้านวัณโรค	
	1/2561	1/2562
อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่	ร้อยละ 83.33	ร้อยละ 86.76
อัตราตายผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ	ร้อยละ 11.67	ร้อยละ 8.09
การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค	ร้อยละ 70.06	ร้อยละ 75.14

คำขอบคุณ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเครือข่าย 12 แห่ง ได้แก่ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค (แพทย์ เกษัสกร และนักวิชาการสาธารณสุขประจำคลินิก) เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่งานห้องชันสูตรที่ให้คำปรึกษาการตรวจชันสูตรวัณโรค ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการบันทึกข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลในโปรแกรม TBCM ONLINE และข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้การศึกษานี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Global tuberculosis report 2017. Geneva, Switzerland: WHO; 2017.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561 National Tuberculosis control Programme Guidelines, Thailand, 2018. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์; 2561.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้าน พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์; 2560.
- อัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล, เกสร แถวโนนจิว, ศุภฤกษ์ ฤทธิลาภและคณะ. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดผู้ใหญ่มากกว่าวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย: ศึกษาแบบ Matched Case Control. วารสารการสาธารณสุข ปีที่ 27 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม-มิถุนายน 2561:s 2-12.
- Hanna HA, Miramontes R, Gandhi NR. Sociodemo-graphic and clinical risk factors associated with tuberculosis mortality in the united states, 2009-2013. Public Health Rep 2017; 132: 366-75.
- Feng JY, Su WJ, Chiu YC, Huang SF, Lin YY, Huang RM, et al. Initial Presentations Predict Mortality in Pulmonary Tuberculosis Patients - A Prospective Observational Study. PLoS One. 2011;6(9):e23715.
- ราเมศ คนสมศักดิ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร ปีที่ 9 ฉบับที่ 1/2560.
- พัฒนา โพธิ์แก้ว, อภิญญา เชื้อสุวรรณ, วรรัตน์ อิ่มสงวน และคณะ. การศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่เขตภาคเหนือตอนบน. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต 2556; 34 (2): 51-62.