

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original Article

สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างการรักษาในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร  
ปีงบประมาณ 2552 - 2553The Cause of Death of Tuberculosis Patients during Medical Treatment in  
Kamphaeng Phet Province of Fiscal Year 2009 - 2010

ภาวสุธี จัตรจันทร์วงศ์\* ปริญญาพยาบาล  
ฉเวตสร นามวาท\*\* พ.บ.ส.ม.  
นิภา แชมชัย\* วท.บ.  
อรทัย บุญมาสุข\* ปริญญาพยาบาล  
ธัญญารัตน์ วงศ์ชนะ\* พย.บ.

Pavasuth Chutjuntaravong\* Dip.in Nurse.  
Chawetsan Namwat\*\* MD.M.P.H.  
Nipa Chamchai\* B.S.C.  
Orathai Boonmasuk\* Dip. In Nurse.  
Thayarat Wongchana\* B.N.S  
Office of Disease Prevention and Control a.  
Nakhon Sawan Province  
Bureau of Tuberculosis

\* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์  
\*\* สำนักวัณโรค

## บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างการรักษาและเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร ประชากรคือ ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ณ โรงพยาบาลกำแพงเพชร และโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูง กลุ่มประชากรขึ้นทะเบียนรักษาระหว่าง ปีงบประมาณ 2552 - 2553 จำนวน 726 ราย กลุ่มตัวอย่างศึกษาทุกหน่วยประชากร เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2556 โดยการรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน ประวัติการรักษาวัณโรค (TB01) ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (TB03) ใบมรณะบัตร และเอกสารที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตระหว่างการรักษา และในผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่เสียชีวิต สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานควอไทล์ Odds Ratio 95% CI และ Pearson Chi-squared

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 726 คน เสียชีวิต ระหว่างรักษา จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 17.63 พบสาเหตุการเสียชีวิตรวมจำนวน 200 ราย ส่วนใหญ่เสียชีวิตจากมีโรควัณโรคหลายโรค ร้อยละ 34.5 รองลงมา คือ อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 28.5 ติดเชื้อ เอช ไอ วี และอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาวัณโรค ร้อยละเท่ากับคือ ร้อยละ 18.5 ตามลำดับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการป่วยตายด้วยโรควัณโรคอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ  $p < 0.05$  ได้แก่ ผู้ป่วยมากกว่า 60 ปีขึ้นไป การติดเชื้อเอชไอวี การมีโรควัณโรคหรือโรคประจำตัวหลายโรค และการมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาวัณโรค

ข้อเสนอแนะ คือ ผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาวัณโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรควัณโรคหลายโรค ตามแนวทางการดำเนินงานวัณโรคแห่งชาติอย่างเคร่งครัด และการเน้นให้ผู้ป่วยวัณโรคเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรคเพื่อแก้ไขอาการได้ทันเวลาที่

## ABSTRACT

This retrospectively descriptive study aimed to investigate the causes of death of the TB patients during the period of medical treatment and the relationship between related factors and the causes of death of those patients in Kamphaeng Phet Province. The populations were the patients who had registered at Kamphaeng Phet Hospital and Klongklung Hospital in which the number of the dead of tuberculosis was high during the fiscal year 2009-2010 with the total number of 726. The samples were covered all the population and the retrospective data were collected between June-August 2013 from the medication records of TB 01 and TB 03, death certificates and other related documents of TB patients whose death occurred during medical treatment and including those who were still alive. The statistics used were Percentile, Frequency, Standard Deviation, Quartile Odds Ratio 95% CI and Pearson Chi-square.

The findings revealed that among the 726 TB patients, 128 or 17.36% died during treatment and 200 showed the causes of death. The majority or 34.5% died of multi-diseases; 28.5% of the patients, older than 60 years old, infected with HIV and 18.5% had undesirable symptoms caused by TB drugs respectively. The related factors that showed significantly correlation with the dead TB patients at 0.05 level were the elderly aged older than 60 years old, HIV infection, multi-diseases, inborn diseases, and undesirable symptoms caused by drugs.

Thus, it may be suggested that those involved these causes should pay more attention to the elderly and the patients infected with HIV and multi-diseases by following seriously on the national implementation on Tuberculosis. The TB patients should be given advices on any undesirable symptoms caused by the TB drugs in order that the problems can be solved at the right moment.

### คำสำคัญ

สาเหตุการเสียชีวิต  
วัณโรค

### Keywords

Cause of death  
Tuberculosis

### บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เป็นสาเหตุการป่วยและการเสียชีวิตของมนุษย์ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี 2545 พบว่า มีผู้ป่วย วัณโรคเสียชีวิตปีละประมาณ 1.9 ล้านคน (ร้อยละ 98 อยู่ในประเทศยากจน) สำหรับประเทศไทยถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 18 ในกลุ่ม 22 ประเทศที่มีปัญหา

วัณโรค รายงานขององค์การอนามัยโลก ปี 2552 คาดการณ์ว่าประเทศไทยน่าจะมีอัตราการความชุกของวัณโรคประมาณ 130,000 ราย (อัตราการความชุก 189 ต่อประชากรแสนคน) อุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 93,000 ราย (อัตราอุบัติการณ์ 137 ต่อประชากรแสนคน) และจำนวนผู้เสียชีวิตปีละ 12,000 ราย (อัตราตาย 18 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ

จำนวน 44,475 ราย อัตราป่วยใหม่ในระยะแพร่เชื้อ (66 ต่อประชากรแสนคน) ตั้งแต่ปี 2549-2553 ของประเทศ พบว่าอัตราเสียชีวิตร้อยละ 9.3, 9.5, 8.3, 7.8 และ 8.5 ตามลำดับ นับเป็นอัตราการเสียชีวิตที่อยู่ในระดับสูง'

สำหรับสถานการณ์วัณโรคในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2555 พบว่า มีแนวโน้มลดลงโดยมีจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 2,540, 2,856, 2,749, 2,561 และ 2,594 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 94.7, 106.5, 102.5, 95.7 และ 93.1 ต่อประชากรแสนคน อัตราความสำเร็จของการรักษาในภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้น ไกล่เคียงเป้าหมายซึ่งกำหนดในงบประมาณ 2556 เท่ากับร้อยละ 90 แต่ผลการดำเนินงานตั้งแต่ ปี 2550-2555 มีผลการดำเนินงานเท่ากับร้อยละ 79.1, 85.0, 87.0, 87.0 และ 88.6 ส่วนอัตราการเสียชีวิตตั้งแต่ปี 2550-2555 พบว่า สูงเกินเป้าหมาย อัตราเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 13.3, 10.2, 9.8, 9.3 และ 7.6 ตามลำดับ เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัด พบว่า จังหวัดกำแพงเพชรเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ พ.ศ.2551-2555 เท่ากับ 652, 618, 722, 734 และ 795 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 86.1, 85.0, 99.3, 101.1 และ 109.3 ต่อประชากรแสนคน โดยเฉพาะอำเภอเมือง กำแพงเพชร และอำเภอคลองขลุง ซึ่งมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นเล็กน้อย อัตราความสำเร็จของการรักษาจังหวัด กำแพงเพชร ต่ำกว่าเป้าหมาย อัตราป่วยของอำเภอเมือง กำแพงเพชร มีอัตราป่วยตั้งแต่ พ.ศ. 2551 - 2554 เท่ากับ 113.8, 128.9, 119.7 และ 151.7 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอคลองขลุง มีอัตราป่วยเท่ากับ 87.9, 96.8, 104.0 และ 99.0 ต่อประชากรแสนคน การรักษาสูงขึ้น แต่ก็ยังต่ำกว่าเป้าหมาย อำเภอเมือง กำแพงเพชร และอำเภอคลองขลุง เป็นอำเภอที่มีอัตราความสำเร็จของการรักษาต่ำกว่าเป้าหมายเช่นเดียวกัน นอกจากนี้อัตรา การเสียชีวิตของจังหวัดกำแพงเพชร ตั้งแต่ พ.ศ.2550 - 2555 ยังสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ ร้อยละ 11.1, 10.7, 13.7, 11.1 และ 11.7 ตามลำดับ อำเภอเมือง กำแพงเพชร อำเภอคลองขลุง เป็นอำเภอ

ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงมาก และสูงที่สุดในจังหวัด กำแพงเพชร และยังคงสูงที่สุดในพื้นที่ความรับผิดชอบของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ ซึ่งรับผิดชอบ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร และอุทัยธานี'

การเสียชีวิตระหว่างรักษาวัณโรคมีหลายสาเหตุ เช่น การติดเชื้อเอชไอวี ผู้สูงอายุ ความรุนแรงของโรค ความล่าช้าในการรักษา การมีโรคประจำตัวร่วมหลายโรค เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่ออัตราความสำเร็จของการ รักษาวัณโรค ที่กำหนดให้อัตราความสำเร็จของการรักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 โดยถือเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุด ที่ใช้ประเมินแผนงานควบคุมวัณโรค ดังนั้น กรณีที่อัตรา ความสำเร็จของการรักษาวัณโรคต่ำกว่าร้อยละ 85 อาจกล่าวได้ว่า แผนการควบคุมวัณโรค ยังไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากประเทศไทย หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 8 นครสวรรค์ ไม่มีข้อมูลการศึกษาสาเหตุการเสียชีวิต ของผู้ป่วยวัณโรคระดับเขต และระดับประเทศ มีเพียง รายงานการเสียชีวิตในระหว่างการรักษาวัณโรค เพราะ มีผลกระทบต่ออัตราความสำเร็จของการรักษาเท่านั้น ดังนั้น ผลการศึกษาจะได้นำไปวางแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ความรับผิดชอบ เพื่อลดอัตราตาย จากวัณโรค และเพื่อเพิ่มอัตราความสำเร็จของการรักษา และให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรคในเรื่อง "ค้นให้พบ จบด้วยหาย ตายน้อยกว่าร้อยละ 5 และ ขาดยาเป็น 0 ซึ่งเป็นจุดเน้น และกรอบการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมวัณโรคในปี 2556" อันจะส่งผลต่อการ ดำเนินงานที่มุ่งไปสู่เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ 2558 ผลลัพธ์คือลดอัตราป่วยด้วยวัณโรคในระยะ แพร่เชื้อ และอัตราตายจากวัณโรคต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย วัณโรคระหว่างรักษา
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค

## วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) โดยศึกษาจากบันทึกทางการแพทย์ (Medical record) ซึ่งเป็นข้อมูลวัณโรคของโรงพยาบาล ได้แก่ เวชระเบียน ทะเบียนวัณโรคประวัติการรักษาวัณโรค (TB 01 และ TB 03) และใบมรณบัตรของผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรคและในผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่เสียชีวิต เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตราการตาย ของผู้ป่วยวัณโรคในปีงบประมาณ 2552-2553 (1 ตุลาคม 2551-30 กันยายน 2553) โดยไม่มีการสัมภาษณ์ หรือติดต่อกับผู้ป่วยแต่อย่างใด และจำกัดบุคคลที่เข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะผู้ที่เข้าไปอยู่ในทีมวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ณ โรงพยาบาลกำแพงเพชร และโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูง กลุ่มประชากรขึ้นทะเบียนรักษา ระหว่าง ปีงบประมาณ 2552 - 2553 จำนวน 726 ราย กลุ่มตัวอย่างศึกษาทุกหน่วยประชากร เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2556 โดยการรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน ประวัติการรักษาวัณโรค (TB01) ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (TB03) ใบมรณบัตร และเอกสารที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตระหว่างการรักษา และในผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่เสียชีวิต

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้นโดยไม่บันทึกเลขบัตรประชาชน แบบบันทึกข้อมูลนี้แบ่งเป็น 7 ส่วน เก็บข้อมูลที่เป็นความจริงของผู้ป่วย ประกอบด้วย ส่วนต่าง ๆ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สัญชาติ สถานภาพสมรส อาชีพ และสิทธิการรักษา ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการป่วยและการ

รักษา ได้แก่ ประเภทการขึ้นทะเบียน ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยวัณโรค ส่วนที่ 3 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาวัณโรค ส่วนที่ 4 โรคร่วมหรือโรคประจำตัวของผู้ป่วย ส่วนที่ 5 ประวัติการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และยาเสพติด ส่วนที่ 6 ผลการรักษา ส่วนที่ 7 สาเหตุการเสียชีวิต

### การดำเนินการวิจัย

1. เตรียมทีมงานวิจัยโดยประชุมชี้แจงให้ทุกคนทราบแนวทางการจัดเก็บข้อมูล และทำความเข้าใจรายละเอียดในแบบบันทึกการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เน้นคุณภาพข้อมูล
2. จัดทำแผนการออกปฏิบัติงาน และจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ
3. ผู้วิจัยและทีมออกปฏิบัติงานตามแผน
4. รวบรวมแบบบันทึก และตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ควอไทล์ Odds Ratio 95% CI และ Pearson Chi-squared

### ผลการศึกษา

1.คุณลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยวัณโรคที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.3 อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.1 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สัญชาติไทย ร้อยละ 97.8 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.2 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.7 ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพ (UC) ร้อยละ 83.7 มีประวัติการดื่มสุรา ร้อยละ 55.2 ประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ 56.9 และไม่เสพยาเสพติด ร้อยละ 99.8 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	481	66.3
หญิง	245	33.7
<b>อายุ</b>		
0-9ปี	25	3.4
10-19ปี	21	2.9
20-29ปี	72	9.9
30-39ปี	126	17.4
40-49ปี	163	22.5
50-59ปี	122	16.8
มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป	197	27.1
Median (Quartile)=47.0 Mean=47.6 IQR=27 Min.= 5 Max. = 85		
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	726	100.0
<b>สัญชาติ</b>		
ไทย	710	97.8
ลาว	3	0.4
พม่า	11	1.5
ชนกลุ่มน้อย (ชาวเขา)	2	0.3
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	150	20.7
คู่	517	71.2
หม้าย/หย่า/แยก	38	5.2
ไม่ระบุสถานภาพสมรส	21	2.9
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกรกรรม	139	19.1
รับจ้าง	339	46.7
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	22	3.1
นักบวช	19	2.6
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	25	3.5
พนักงานบริษัท	14	1.9
นักเรียน/นักศึกษา	24	3.3
ว่างงาน(หมายถึงหางานไม่ได้)	21	2.9
ไม่ประกอบอาชีพ(หมายถึงผู้สูงอายุ แม่บ้านดูแลครอบครัวป่วยเรื้อรังหรือพิการทำให้ไม่สามารถทำงานได้)	123	16.9

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>สิทธิการรักษาหลัก</b>		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	45	6.3
ประกันสุขภาพ(UC)	608	83.7
ประกันสังคม	43	5.9
ไม่มีสิทธิ (ใช้สิทธิไม่ได้ เนื่องจากสิทธิอยู่นอกเขต)	9	1.2
สิทธิต่างด้าว	21	2.9
<b>ประวัติดื่มสุรา</b>		
มี	401	55.2
ไม่มี	321	44.2
ไม่ระบุ	4	0.6
<b>ประวัติการสูบบุหรี่</b>		
สูบ	413	56.9
ไม่สูบ	312	43.0
ไม่ระบุ	1	0.1
<b>ประวัติเสพยาเสพติด</b>		
เสพ	1	0.1
ไม่เสพ	724	99.8
ไม่ระบุ	1	0.1

2. สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 726 ราย พบว่าเสียชีวิตระหว่างการรักษา จำนวน 128 คนโดยนับรายพบสาเหตุการเสียชีวิตรวมจำนวน 200 ราย ส่วนใหญ่เสียชีวิตจากมีโรคร่วมหลายโรค ร้อยละ 34.5 รองลงมาคือ อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 28.5 ติดเชื้อ เอช ไอ วี และอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาวัณโรค ร้อยละเท่ากันคือ ร้อยละ 18.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสาเหตุการเสียชีวิตระหว่างการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค

สาเหตุการเสียชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
N= 200		
อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป	57	28.5
ติดเชื้อ เอช ไอ วี	37	18.5
มีโรคร่วมหลายโรค	69	34.5
อาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาวัณโรค	37	18.5

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการป่วยตายด้วยโรควัณโรคอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ  $p < 0.05$  ได้แก่ ผู้ป่วยมากกว่า 60 ปีขึ้นไป การติดเชื้อเอชไอวี การมีโรคร่วมหรือโรคประจำตัวหลายโรค และการมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาวัณโรค (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตระหว่างการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค

ข้อมูล	ผู้ป่วยวัณโรค ที่เสียชีวิต		ผู้ป่วยวัณโรคที่ อยู่ระหว่างรักษา		Odds Ratio	95%CI (L,U)	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ ≥60 ปี	57	28.9	140	71.1	2.626	1.766,3.905	.0001
ติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV)	37	31.1	82	68.9	1.826	1.092,3.055	.021
มีโรคร่วมหลายโรค	69	29.1	168	70.9	2.993	2.025,4.424	.0001
อาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาวัณโรค	37	25.9	106	74.1	2.018	1.297, 3.318	.002

### อภิปรายผล

สาเหตุที่เสียชีวิตและเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ปัจจัยแรกคือ การติดเชื้อ เอชไอวี ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี 1.826 เท่า ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยจะทำให้โรควัณโรคก่อตัวรุนแรง ผู้ป่วยวัณโรคซึ่ง มีอาการมากขึ้น และถ้าหากไม่ได้รับยาต้านไวรัสร่วมด้วยจะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต หรือทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเสี่ยงต่อการติดต่อยารักษาวัณโรค รักษายาก ต้องใช้เวลารักษานาน ผลข้างเคียงของยาวัณโรคมีมากขึ้น โดยเฉพาะทำให้เกิดตับอักเสบได้ง่าย รับประทานอาหารไม่ได้เป็นเหตุให้ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต ปัจจัยต่อมา คือ การมีโรคร่วมหรือโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มีโรคร่วม 2.933 เท่า ทั้งนี้โรคร่วมทำให้ผู้ป่วยวัณโรค มีอาการรุนแรงมากขึ้นเช่นเดียวกัน เพราะการรักษาหลายโรคในเวลาเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยอ่อนแอลง รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลียมากเกิดภาวะทุพโภชนาการ เป็นสาเหตุให้เสียชีวิตในเวลาต่อมา ปัจจัยลำดับที่ 3 คือ ผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มสูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต ระหว่างการรักษาวัณโรค ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วย วัณโรคที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี 2.165 ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ แพทย์รักษาวัณโรคได้ง่าย นำหนักตัวน้อย และด้วยอายุ

ที่มาก ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันลดลง มีปริมาณเชื้อวัณโรคจำนวนมาก เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มอายุนี้อายุนี้เสียชีวิตได้มากกว่า กลุ่มอายุอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภวสุทธิ์ ฉัตรจันทร์วงศ์ ที่ศึกษาศักยภาพของโรงพยาบาลในการรักษาวัณโรคแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค จะมีอาการป่วยหนักและมีอาการแทรกซ้อนมากต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน บางรายเสียชีวิต และเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ปัจจัยสุดท้าย คือ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษา วัณโรค มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มีอาการพึงประสงค์จากการใช้ยารักษาวัณโรค 2.018 เท่า ทั้งนี้ผู้ป่วยเหล่านี้ อาจเกิดตับอักเสบ ไตวาย ซึ่งเป็นอาการ ที่แพทย์วัณโรคแบบรุนแรง และทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในเรื่อง การสนับสนุนค่าอาหาร ค่าเดินทางพร้อมทั้งกำหนดที่เลี้ยงดูและการกินยาอย่างน้อยต้องเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและต้องให้ความรู้แก่ญาติในครอบครัวของผู้ป่วย ทุกรายเพื่อดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

2. ควรให้ความรู้กับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เรื่องอาการข้างเคียงจากการรักษาวัณโรค ให้รับมาพบแพทย์

อย่าหยุดยาเอง หรือลະเลยไม่ใส่ใจในเรื่องอาการข้างเคียง  
จากยาวัณโรค

3. ควรกำหนดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ใน  
กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ให้มีแนวทางที่ชัดเจน และบันทึกผล  
การตรวจวินิจฉัยให้ครบถ้วน

4. ควรบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรคตั้งแต่  
ข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญการรักษาโรคร่วม ประเภทการ  
รักษา ประเภทการขึ้นทะเบียนการตรวจเสมหะ ผลการ  
รักษา ผู้กำกับ การดูแล และบันทึกผลการรักษาโรค  
ร่วมให้ครบถ้วน

5. ควรศึกษาเรื่องความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ  
และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในกลุ่ม  
ผู้สูงอายุ และแรงงานสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม สำหรับ  
ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ

**เอกสารอ้างอิง**

1. สำนักวัณโรค. การทบทวนแผนงานวัณโรค  
แห่งชาติ โดยผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 5.  
เอกสารประกอบการประชุม วันที่ 18 -19 มิถุนายน  
2556 ณ โรงแรมนารายณ์ สีลม กรุงเทพฯ.
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์  
สถานการณ์วัณโรค ปีงบประมาณ 2551 - 2555.
3. ศุภรัตน์ บุญนาค และคณะ.การเสียชีวิต  
ของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างการรักษาจังหวัดพระ  
นครศรีอยุธยา ปี 2548. วารสารวัณโรค โรคทรวงอก  
และเวชบำบัดวิกฤต ปีที่ 28 ฉบับที่ 2 (เมษายน -  
มิถุนายน / 2550) : 145 - 146.
4. กรมควบคุมโรค. มาตรการสำคัญและ  
กิจกรรมการดำเนินงานตามจุดเน้นวัณโรค. กรกฎาคม  
2556 : 4.
5. ภาวสุทธิ์ ฉัตรจันทร์วงศ์ และคณะ.  
ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรักษาวัณโรคแบบพัก  
รักษาตัวในโรงพยาบาล จังหวัดนครสวรรค์ วารสารโรค  
และภัยสุขภาพ สคร.8 ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (ตุลาคม -  
มกราคม 2553). 64 -80.