



ปัจจัยต่อผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

พัฒนพงษ์ วงศ์กาฬสินธุ์*

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาหายผู้ป่วยวัณโรคปอดเสริมหะบวกรายใหม่ในอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ณ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๔๗ ถึง กันยายน ๒๕๔๙ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ๔๗ ราย แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ค่าร้อยละ, ไช-สแควร์, ฟิชเชอร์ เอกแซกท์ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร.

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาหาย ได้แก่ อายุ, สถานภาพสมรส, ความเพียงพอของรายได้ และระดับการศึกษา. ด้านปัจจัยเสริมที่สัมพันธ์กับผลการรักษาหาย ได้แก่ การเคยสูบบุหรี่, สูบบุหรี่ระหว่างรักษา, การเคยดื่มสุรา, ดื่มสุราระหว่างรักษา, การได้รับคำแนะนำจากญาติหรือพี่เลี้ยง, การกินยามีผู้กำกับเป็นญาติหรือพี่เลี้ยง, การจัดชงยารายวันจากญาติหรือพี่เลี้ยง, การตรวจเช็กการกินยา, การแพ้ยา, การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการกินยา, การรักษาแบบ DOTS, การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย, การจัดชงยารายวันให้ไปกิน, การให้สูติศึกษาและกระตุ้นให้เก็บเสมหะมาตรวจตามนัดหลังการรักษา ๒, ๕ และ ๖ เดือน. ด้านปัจจัยสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาหาย ได้แก่ ระยะทางในการเดินทางไปรับบริการ และความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ.

คำสำคัญ: วัณโรคปอด, ผลการรักษา, DOTS

Abstract

Factors Affecting Treatment Outcome of New Pulmonary Tuberculosis Patients in Pannanikhom District, Sakhon Nakhon Province

Pattanapong Wongkalasin*

**Praarjanphun Arjaro Hospital, Sakhon Nakhon Province*

Factors affecting treatment outcome of new pulmonary tuberculosis patients in Pannanikhom District, Sakhon Nakhon Province.

The study focuses on the relationship between predisposing factors, reinforcing factors and enabling factors in a cohort of new pulmonary tuberculosis patients registered at the tuberculosis clinic of Praarjanphun Arjaro Hospital in Pannanikhom District Sakhon Nakhon Province during the period October 2004 - September 2006. The data were collected using an interview form and analyzed by using retrospective study statistics, Chi-square, Fisher's exact test and correlation coefficients.

The predisposing factors significantly associated with treatment outcome in new pulmonary tuberculosis patients were age, marital status, education and economic factors ($p < 0.05$).

The reinforcing factors were no cigarette smoking or drinking of alcohol while under the care of their doctor, during introduction and while reserve care from family, and observers. Consultants explained the DOTS strategy to the pulmonary tuberculosis patients, observers, Medical packing, checking and allergy drug ($p < 0.05$).

The enabling factors were distance and convenience of transportation ($p < 0.05$).

Key words: *pulmonary tuberculosis, treatment outcome, DOTS*

*โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร, จังหวัดสกลนคร



ภูมิหลังและเหตุผล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดได้อย่างกว้างขวาง. ประชาชนทุกคนล้วนตกอยู่ในความเสี่ยงโรค. สำหรับประเทศไทยวัณโรคเป็นปัญหาทางสาธารณสุขมานานกว่า ๕๐ ปี. ในปัจจุบันมีคนไทยประมาณ ๕๐,๐๐๐ คนที่ป่วยและได้รับความทุกข์ทรมานจากวัณโรค และในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้นประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน เสียชีวิตประมาณ ๒,๐๐๐-๓,๐๐๐ คน. อุบัติการณ์ของวัณโรคที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวี และการดื้อยา^(๑).

สถานการณ์วัณโรคของจังหวัดสกลนครใน พ.ศ. ๒๕๔๒ พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ตรวจเสมหะพบเชื้อ ๓๕๓ ราย. กลุ่มอายุที่ขึ้นทะเบียนรักษาสูงสุด ๔๕-๕๔ ปี ตรวจเสมหะพบเชื้อร้อยละ ๗.๑๒, มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคือ ผู้ป่วยขาดยา, อัตราการรักษาหายต่ำ และปัญหาการประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจ และให้ตระหนักถึงความสำคัญของโรค^(๒).

สถานการณ์วัณโรคอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๕, ๒๕๔๗-๒๕๔๘ มีผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่รักษาหายน้อยกว่าร้อยละ ๘๕ และผู้ป่วยเอชไอวีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น. ผู้รายงานและทีมสุขภาพเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนครปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมวัณโรคมีความตระหนักถึงความสำคัญในนโยบายการป้องกันและควบคุมวัณโรค จึงต้องการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรคปอด.

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ย้อนหลังเพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยสนับสนุน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยสนับสนุนในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอด (รพ ๑ ก ๐๔ TB Register) ณ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอ

พรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๔๗-กันยายน ๒๕๔๙.

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรศึกษา

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มผู้ป่วยที่มีผลการรักษาหาย ๔๔ ราย.

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มผู้ป่วยที่มีผลการรักษาไม่หาย ๒๙ ราย.

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ ๑ คำนวณหากกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีทายามาเน่ จากประชากรศึกษาได้กลุ่มผู้ป่วยที่มีผลการรักษาหาย ๓๙ ราย และกลุ่มผู้ป่วยที่มีผลการรักษาไม่หาย ๒๗ ราย.

- ขั้นตอนที่ ๒ สุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากให้เท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ ๑.

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล มี ๔ ส่วน คือ ปัจจัยนำ รวมข้อคำถาม ๑๓ ข้อ, ปัจจัยเสริมรวมข้อคำถาม ๑๗ ข้อ, ปัจจัยสนับสนุนรวมข้อคำถาม ๓ ข้อ, ส่วนที่ ๔ คือปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือหลังจากนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์และหาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์โดยใช้ KR-20 ได้ระดับความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ ๐.๘๕.

ผลการศึกษา

ผลการรักษาที่สามารถติดตามได้จากกลุ่มตัวอย่างเมื่อเทียบกับผลจากการคำนวณหากกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรทายามาเน่ กลุ่มผลการรักษาหายติดตามสัมภาษณ์ได้ร้อยละ ๑๐๐ แต่กลุ่มผลการรักษาไม่หายติดตามสัมภาษณ์ได้เพียงร้อยละ ๒๙.๖.

ปัจจัยนำ

รายละเอียดแสดงอยู่ในตารางที่ ๑.

ปัจจัยเสริม

รายละเอียดแสดงอยู่ในตารางที่ ๒.

ด้านปัจจัยสนับสนุน

รายละเอียดแสดงอยู่ในตารางที่ ๓.

ตารางที่ ๑ ปัจจัยนำของกลุ่มตัวอย่างที่รักษาหายและรักษาไม่หาย

| ปัจจัยนำ | รักษาหาย | | รักษาไม่หาย | | รวม | | |
|-------------------------|----------|--------|-------------|--------|-------|--------|---------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| เพศ | | | | | | | |
| ชาย | ๒๖ | ๖๖.๖ | ๓ | ๗๖.๕ | ๓๓ | ๓๐.๒ | ค่าพี = ๐.๔๐๕ |
| หญิง | ๑๓ | ๓๓.๔ | ๑ | ๑๒.๕ | ๑๔ | ๒๕.๘ | |
| อายุ | | | | | | | |
| < ๖๐ ปี | ๓๔ | ๘๓.๑ | ๓ | ๓๓.๕ | ๓๗ | ๓๘.๓ | ค่าพี = ๐.๐๐๓ |
| ≥ ๖๐ ปี | ๕ | ๑๒.๕ | ๕ | ๖๒.๕ | ๑๐ | ๒๑.๓ | |
| อาชีพ | | | | | | | |
| เกษตรกรกรรม | ๓๓ | ๘๔.๖ | ๕ | ๖๒.๕ | ๓๘ | ๘๐.๘ | ค่าพี = ๐.๑๖๓ |
| ค้าขาย/รับจ้าง | ๖ | ๑๕.๔ | ๓ | ๓๓.๕ | ๙ | ๑๙.๒ | |
| สถานภาพสมรส | | | | | | | |
| คู่ | ๓๐ | ๗๖.๕ | ๓ | ๓๓.๕ | ๓๓ | ๓๐.๒ | ค่าพี = ๐.๐๔๐ |
| โสด | ๕ | ๑๒.๕ | ๕ | ๖๒.๕ | ๑๐ | ๒๑.๘ | |
| รายได้ | | | | | | | |
| พอใช้ | ๓๘ | ๙๖.๕ | ๕ | ๖๒.๕ | ๔๓ | ๘๑.๕ | ค่าพี = ๐.๐๑๓ |
| ไม่พอใช้ | ๑ | ๒.๕ | ๓ | ๓๓.๕ | ๔ | ๘.๕ | |
| การศึกษา | | | | | | | |
| ประถมศึกษา | ๓๐ | ๗๖.๕ | ๓ | ๓๓.๕ | ๓๓ | ๓๐.๓ | ค่าพี = ๐.๐๔๐ |
| มัธยมศึกษาขึ้นไป | ๕ | ๑๒.๕ | ๕ | ๖๒.๕ | ๑๐ | ๒๑.๗ | |
| หลักประกันสุขภาพ | | | | | | | |
| บัตรทอง | ๓๐ | ๗๖.๕ | ๕ | ๖๒.๕ | ๓๕ | ๓๔.๔ | ค่าพี = ๐.๔๐๓ |
| ข้าราชการ/เบิกได้ | ๕ | ๑๒.๕ | ๓ | ๓๓.๕ | ๑๒ | ๒๕.๖ | |
| โรคประจำตัว | | | | | | | |
| ไม่มีโรคประจำตัว | ๒๕ | ๖๔.๓ | ๔ | ๕๐.๐ | ๓๓ | ๓๐.๒ | ค่าพี = ๐.๒๑๕ |
| เป็นโรคเบาหวาน | ๑๐ | ๒๕.๗ | ๔ | ๕๐.๐ | ๑๔ | ๒๕.๘ | |

วิจารณ์

ปัจจัยนำ

ด้าน อายุ, สถานภาพสมรส, ความเพียงพอของรายได้และการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลการรักษาของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕.

ด้านอายุ มีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อ่านออกเขียนได้ อาจเป็นเพราะกลุ่มวัยกลางคนเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในชีวิตมีระดับพัฒนาการในด้านต่าง ๆ มาก่อนและมากกว่า เมื่อมีอายุที่มากขึ้นย่อมที่จะสามารถประเมินสถานการณ์การตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพมีความเข้าใจเกี่ยวกับความ



ตารางที่ ๒ ปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่างที่รักษาหายกับรักษาไม่หาย

| ปัจจัยเสริม | รักษาหาย | | รักษาไม่หาย | | รวม | | |
|--|----------|--------|-------------|--------|-------|--------|---------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| การสูบบุหรี่ | | | | | | | |
| เป็นคนไม่สูบบุหรี่ | ๒๓ | ๖๕.๒ | ๒ | ๒๕.๐ | ๒๕ | ๖๑.๓ | ค่าพี = ๐.๐๔๑ |
| เป็นคนสูบบุหรี่ | ๑๒ | ๓๐.๘ | ๖ | ๗๕.๐ | ๑๘ | ๓๘.๓ | |
| สูบบุหรี่ขณะรักษา | | | | | | | |
| ไม่สูบ | ๓๔ | ๘๗.๒ | ๓ | ๓๗.๕ | ๓๗ | ๘๘.๓ | ค่าพี = ๐.๐๐๗ |
| สูบ | ๕ | ๑๒.๘ | ๕ | ๖๒.๕ | ๑๐ | ๒๑.๓ | |
| การดื่มสุรา | | | | | | | |
| เป็นคนไม่ดื่มสุรา | ๓๓ | ๘๔.๖ | ๒ | ๒๕.๐ | ๓๕ | ๘๔.๔ | ค่าพี = ๐.๐๐๒ |
| เป็นคนดื่มสุรา | ๖ | ๑๕.๔ | ๖ | ๗๕.๐ | ๑๒ | ๒๕.๖ | |
| ดื่มสุราขณะรักษา | | | | | | | |
| ไม่ดื่ม | ๓๘ | ๙๗.๔ | ๕ | ๖๒.๕ | ๔๓ | ๙๑.๕ | ค่าพี = ๐.๐๑๓ |
| ดื่ม | ๑ | ๒.๖ | ๓ | ๓๗.๕ | ๔ | ๘.๕ | |
| รับคำแนะนำจากญาติ | | | | | | | |
| บ่อยครั้ง | ๓๓ | ๘๔.๖ | ๓ | ๓๗.๕ | ๓๖ | ๗๖.๕ | ค่าพี = ๐.๐๑๑ |
| ไม่เคย | ๖ | ๑๕.๔ | ๕ | ๖๒.๕ | ๑๑ | ๒๓.๕ | |
| มีผู้กำกับการกินยา | | | | | | | |
| มี | ๓๑ | ๗๙.๕ | ๑ | ๑๒.๕ | ๓๒ | ๖๘.๑ | ค่าพี = ๐.๐๐๑ |
| ไม่มี | ๘ | ๒๐.๕ | ๗ | ๘๗.๕ | ๑๕ | ๓๑.๙ | |
| ญาติจัดของยารายวัน | | | | | | | |
| จัด | ๓๑ | ๗๙.๕ | ๑ | ๑๒.๕ | ๓๒ | ๖๘.๑ | ค่าพี = ๐.๐๐๑ |
| ไม่จัด | ๘ | ๒๐.๕ | ๗ | ๘๗.๕ | ๑๕ | ๓๑.๙ | |
| ญาติตรวจเช็คการกินยา | | | | | | | |
| มี | ๓๑ | ๗๙.๕ | ๑ | ๑๒.๕ | ๓๒ | ๖๘.๑ | ค่าพี = ๐.๐๐๑ |
| ไม่มี | ๘ | ๒๐.๕ | ๗ | ๘๗.๕ | ๑๕ | ๓๑.๙ | |
| แพทย์ระหว่างการรักษา | | | | | | | |
| ไม่มี | ๓๘ | ๙๗.๔ | ๗ | ๘๗.๕ | ๔๕ | ๙๕.๓ | ค่าพี = ๐.๐๔๑ |
| มี | ๑ | ๒.๖ | ๑ | ๑๒.๕ | ๒ | ๔.๓ | |
| การให้สุศึกษาจากเจ้าหน้าที่ | | | | | | | |
| เคยมา | ๓๕ | ๘๙.๓ | ๓ | ๓๗.๕ | ๓๘ | ๘๐.๘ | ค่าพี = ๐.๐๐๔ |
| ไม่เคยมา | ๔ | ๑๐.๓ | ๕ | ๖๒.๕ | ๙ | ๑๙.๒ | |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอธิบาย DOTS | | | | | | | |
| อธิบาย | ๓๖ | ๙๒.๓ | ๓ | ๓๗.๕ | ๓๙ | ๘๒.๙ | ค่าพี = ๐.๐๐๒ |
| ไม่อธิบาย | ๓ | ๗.๗ | ๕ | ๖๒.๕ | ๘ | ๑๗.๑ | |

ตารางที่ ๒ (ต่อ) ปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่างที่รักษาหายกับรักษาไม่หาย

| ปัจจัยเสริม | รักษาหาย | | รักษาไม่หาย | | รวม | | |
|---|----------|--------|-------------|--------|-------|--------|---------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมบ้าน | | | | | | | |
| เคย | ๓๕ | ๘๕.๗ | ๓ | ๓๗.๕ | ๓๘ | ๘๐.๘ | ค่าพี = ๐.๐๐๔ |
| ไม่เคย | ๔ | ๑๐.๓ | ๕ | ๖๒.๕ | ๙ | ๑๘.๒ | |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดของยารายวัน | | | | | | | |
| ทำ | ๓๑ | ๗๕.๔ | ๓ | ๓๗.๕ | ๓๔ | ๗๒.๓ | ค่าพี = ๐.๐๒๘ |
| ไม่ทำ | ๘ | ๒๐.๖ | ๕ | ๖๒.๕ | ๑๓ | ๒๗.๗ | |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำการกินยา | | | | | | | |
| อธิบาย | ๓๓ | ๘๔.๖ | ๓ | ๓๗.๕ | ๓๖ | ๗๖.๕ | ค่าพี = ๐.๐๑๑ |
| ไม่อธิบาย | ๖ | ๑๕.๔ | ๕ | ๖๒.๕ | ๑๑ | ๒๓.๔ | |
| เจ้าหน้าที่กระตุ้นเก็บเสมหะหลังรักษา ๒ เดือน | | | | | | | |
| เคย | ๒๘ | ๗๑.๘ | ๒ | ๒๕.๐ | ๓๐ | ๖๓.๘ | ค่าพี = ๐.๐๑๖ |
| ไม่เคย | ๑๑ | ๒๘.๒ | ๖ | ๗๕.๐ | ๑๗ | ๓๖.๒ | |
| เจ้าหน้าที่กระตุ้นเก็บเสมหะหลังรักษา ๕ เดือน | | | | | | | |
| เคย | ๒๗ | ๖๘.๒ | ๑ | ๑๒.๕ | ๒๘ | ๕๘.๕ | ค่าพี = ๐.๐๐๕ |
| ไม่เคย | ๑๒ | ๓๑.๘ | ๗ | ๘๗.๕ | ๑๙ | ๔๑.๕ | |
| เจ้าหน้าที่กระตุ้นเก็บเสมหะหลังรักษา ๖ เดือน | | | | | | | |
| เคย | ๒๗ | ๖๘.๒ | ๑ | ๑๒.๕ | ๒๘ | ๕๘.๕ | ค่าพี = ๐.๐๐๕ |
| ไม่เคย | ๑๒ | ๓๑.๘ | ๗ | ๘๗.๕ | ๑๙ | ๔๑.๕ | |

ตารางที่ ๓ ปัจจัยสนับสนุนของกลุ่มตัวอย่างที่รักษาหายกับรักษาไม่หาย

| ปัจจัยสนับสนุน | รักษาหาย | | รักษาไม่หาย | | รวม | | |
|------------------------------|----------|--------|-------------|--------|-------|--------|---------------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| ระยะทาง | | | | | | | |
| ≤ ๑๐ กม. | ๓๗ | ๙๔.๘ | ๕ | ๖๒.๕ | ๔๒ | ๘๘.๓ | ค่าพี = ๐.๐๒๐ |
| ≥ ๑๑ กม. | ๒ | ๕.๒ | ๓ | ๓๗.๕ | ๕ | ๑๐.๗ | |
| ระยะเวลา | | | | | | | |
| ≤ ๓๐ นาที | ๑๐ | ๒๕.๖ | ๔ | ๕๐.๐ | ๑๔ | ๒๘.๗ | ค่าพี = ๐.๒๑๕ |
| ≥ ๓๑ นาที | ๒๘ | ๗๑.๔ | ๔ | ๕๐.๐ | ๓๒ | ๖๖.๓ | |
| ความสะดวกในการเดินทาง | | | | | | | |
| สะดวก | ๓๘ | ๙๗.๕ | ๕ | ๖๒.๕ | ๔๓ | ๘๙.๕ | ค่าพี = ๐.๐๑๓ |
| ไม่สะดวก | ๑ | ๒.๕ | ๓ | ๓๗.๕ | ๔ | ๘.๕ | |



เจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิจัย จุลวนิชย์พงษ์ และเยาวนุช พิทักษานนท์กุล^(๓) ที่ทำการศึกษาระยะยาวที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลชลบุรี พบว่ากลุ่มอายุที่เป็นปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในการรักษามากขึ้น (odds ratio > ๒) คือ กลุ่มอายุ ๐-๑๔ ปี กลุ่มอายุที่เป็นปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในการรักษาเล็กน้อย $1 < \text{odds ratio} \leq 2$ คือ กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี และ ๓๐-๓๔ ปี.

ด้านปัจจัยสถานภาพสมรส สถานภาพสมรสคู่มากที่สุดจำนวนรวม ๓๓ ราย (ร้อยละ ๗๐.๒) ในจำนวนนี้จำแนกเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการรักษาหาย ๓๐ รายร้อยละ ๗๖.๔ ซึ่งในครัวเรือนมีผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วยคอยเป็นที่เลี้ยงดูและกำกับการกินยา โดยเฉพาะสถานภาพสมรสคู่ที่มีผลการรักษาหายมากกว่าสอดคล้องกับสุภาภรณ์ วัฒนาธร^(๔) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการขาดการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคเสมอพบเมื่อพ.ศ. ๒๕๔๓ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับผลการรักษาครบ.

ด้านความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาหายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.30$, ค่า $p < 0.05$) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน. การมารับบริการนั้นต้องเกิดรายจ่ายจึงต้องใช้เงินในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จะตามมา. ส่วนในเรื่องค่ายานั้นทางกระทรวงสาธารณสุขรองรับให้โดยใช้ตามสิทธิบัตร. จากการสัมภาษณ์ยังพบอีกว่าการมารับบริการหรือมาตามแพทย์วางแผนการรักษาไว้แล้ว กลุ่มตัวอย่างจะได้มารับบริการเพียงเดือนละ ๑ ครั้ง สอดคล้องกับไมฮัมหมัด เฮดาเยตุล อิลาม^(๕) ซึ่งศึกษาเหตุผลของการรับการรักษาอย่างไม่เป็นไปตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดตรวจเสมอพบเมื่อวัณโรคในโรงพยาบาลตำบลเคซซาบูร์ บังเทศ เมืองเจสเซอร์ ประเทศบังคลาเทศ พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมของกลุ่มตัวอย่างเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับพัฒนา โพธิ์แก้ว^(๖) ที่ศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต ๑๐

จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ารายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตมีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

การศึกษา มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาหายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.22$, ค่า $p < 0.05$) มีความสัมพันธ์ระดับน้อย และมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน. กลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษาทั้งหมด นั่นคือผู้ที่มีการศึกษาจะมีผลการรักษาหายมากกว่าอธิบายได้ว่าผู้ที่ได้รับการศึกษานั้นย่อมเป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้เป็นผู้ที่มีการพัฒนาความรู้ทักษะและมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง.

ปัจจัยเสริม

ทุกปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลการรักษาของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕. ข้อมูลด้านการเป็นไม่สูบบุหรี่, การไม่สูบบุหรี่ระหว่างการรักษา, การเป็นคนไม่ดื่มสุรา และการไม่ดื่มสุราระหว่างการรักษา. จากสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย บางรายอยู่ในวัยชราที่ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ มีกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ระหว่างการรักษาเพียง ๑๐ ราย (ร้อยละ ๒๑.๒). จำนวนการสูบบุหรี่ในแต่ละวันมีตั้งแต่ ๔-๑๒ มวน. กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มสุราระหว่างการรักษา ๔ ราย (ร้อยละ ๙.๕๑) และจะดื่มทุกวัน, ปริมาณการดื่มสูงสุดคือ ดื่มสุรา ๑ ขวดต่อวัน อธิบายเพิ่มเติมได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่หรือไม่ดื่มสุราระหว่างการรักษานั้นมีผลการรักษาหายมากกว่า. การดื่มสุราระหว่างการรักษานั้นทำให้มีสุขภาพไม่แข็งแรง มีอาการทรุดลงส่งผลให้การรักษาออกมาไม่ดีสอดคล้องกับนิอร อริโยทัย, บุญเชิด กลัดพวง และสายใจ สมิทธิการ^(๗) ที่ได้ศึกษาการสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป่วยเป็นวัณโรคปอดระยะแพร่เชื้อ โดยพบว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดและทำให้อาการทรุดลงอย่างมีนัยสำคัญ.

การแพทย์ ในระหว่างการรักษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลการรักษาของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ ซึ่งสอดคล้องกับสุภาภรณ์ วัฒนาธร^(๔). ปัจจัยที่มีผลต่อการขาดการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค

เสมอพบเชื้อพบว่าอาการแพ้ยา มีผลข้างเคียงของยาเป็นสาเหตุหลักของการขาดยาระหว่างการรักษาคิดเป็นร้อยละ ๖๗.๙.

การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้กำลังใจจากญาติหรือพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่กำกับการกินยาในทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลการรักษาของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันสอดคล้องกับทฤษฎีลักษณะที่มีสถานันท์^(๘) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด, การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรค, การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่นั้นมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการกินยาผู้ป่วยวัณโรคปอด และสอดคล้องกับเกียรติกัจจร กุศล และชัยยศ อุดิน^(๙) ที่ศึกษาการสนับสนุนจากบุคลากรที่มสุขภาพที่มีต่อผู้ป่วยวัณโรคปอด คลินิกวัณโรคโรงพยาบาล ท่าศาลาพบว่า การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านความช่วยเหลือและด้วยบริการด้านจิตใจ อารมณ์ การรู้สึกว่าจะได้รับความเข้าใจไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยวัณโรคนั้นรับรู้ตนเองได้รับการสนับสนุนต่อการรักษาดีมากมีความกระตือรือร้นสอดคล้องกับพิพร ดวงแก้ว^(๑๐) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่าแรงจูงใจ ให้ข้อมูลข่าวสาร เอกสารการแนะนำวิธีการเผชิญความเจ็บป่วยนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือกับการกินยาอย่างมีนัยสำคัญ.

ปัจจัยสนับสนุน

ระยะเดินทางมีความสัมพันธ์กับผลการรักษาหายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.375$, ค่า $P < 0.05$) แต่มีความสัมพันธ์ระดับน้อย และมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับชัชพงษ์ กุลกฤษฎา^(๑๑) ที่ศึกษาผู้ป่วยวัณโรคที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดอยุธยา

พบว่าผู้ป่วยที่อาศัยในเขตเมืองมีความสัมพันธ์กับการขาดการติดต่อของผู้ป่วย, และวิชัย จุลวนิชย์พงษ์ และเยาวนุช พิทักษานนท์กุล^(๑๒) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลชลบุรีพบว่า ผู้ที่อาศัยในเขตเมืองเป็นปัจจัยระยะทางที่สนับสนุนต่อผลการรักษาหายของผู้ป่วย. ส่วนความสะดวกในการเดินทางมีความสัมพันธ์กับผลการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.385$, ค่า $P < 0.05$) มีความสัมพันธ์ระดับน้อย และมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน.

มีข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างว่าควรจัดให้มีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรคใน ส่วนชุมชนในช่วงเวลาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อตัดวงจรการติดต่อของโรคในชุมชน กลุ่มตัวอย่างบางรายมีความยากลำบากในการเดินทางมารับการตรวจและรักษา เช่น ระยะทางที่ไกลจากบ้านมาโรงพยาบาล ยาที่ผู้ป่วยต้องกิน มีจำนวนมาก ยาเม็ดใหญ่ และมีผลข้างเคียงของยาก่อนข้างมาก.

กิตติกรรมประกาศ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้ให้การสนับสนุนและอนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ได้ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และผู้ร่วมงานซึ่งให้การสนับสนุนให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี.

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. การรักษาวัณโรค แนวทางสำหรับแผนงานระดับชาติ. กรุงเทพฯ : บริษัท พรอนโท กราฟฟิค ดีไซน์ จำกัด; ๒๕๔๑.
- กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ๖ ขอนแก่น กรมควบคุมโรคติดต่อ. สถานการณ์โรคติดต่อ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข. ขอนแก่น : ม.ป.พ.; ๒๕๔๒.
- วิชัย จุลวนิชย์พงษ์, เยาวนุช พิทักษานนท์กุล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลชลบุรีที่เริ่มต้นรักษาในช่วง ๑ ตุลาคม ๒๕๓๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๔๑. วัณโรค โรคแทรกซ้อน เวชบำบัดวิกฤต ๒๕๔๖; ๒๔:๒๕๐-๕๑.



๔. สุภาภรณ์ วัฒนารุ. ปัจจัยที่มีผลต่อการขาดการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อปี ๒๕๔๓. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๓; ๑๑:๘๘๕-๘๙๒.
๕. โมฮัมหมัด เฮดาเยตุล อิลาม. เหตุผลของการรับการรักษาอย่างไม่เป็นไปตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ตรวจเสมหะพบเชื้อในโรงพยาบาลตำบลเคซาบูร์ บังเทศ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต แพทยศาสตร์ สาขาอายุรศาสตร์/โรคหัวใจและหลอดเลือด) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๒.
๖. พัฒนา โพธิ์แก้ว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต ๑๐ เชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๗.
๗. นิอร อริโยทัย, บุญเชิด กลัดพวง, สายใจ สมิตธิการ. การสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป่วยเป็นวัณโรคปอดระยะแพร่เชื้อ. ว. วัณโรค โรคทรวงอก เวชบำบัดวิกฤต ๒๕๔๗; ๒๖: ๑๔๐-๘.
๘. ภิรมย์ลักษณ์ มีสัจยานันท์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๔.
๙. เกียรติกำจร กุศล, ชัยยศ อุเด็น. การศึกษาการสนับสนุนจากบุคลากรที่มีต่อผู้ป่วยวัณโรคปอด คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลท่าศาลา. ว. วัณโรคโรคทรวงอก และเวชบำบัดวิกฤต ๒๕๔๗; ๒๖:๒-๘.
๑๐. พิรพร ดวงแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๘.
๑๑. ชัชพงษ์ กุลกฤษฎา. การศึกษาผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. ว. การแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์ ๒๕๔๔; ๑๖:๑๕๓-๖๒.