

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบ Case-control study เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษา ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549 - 28 กุมภาพันธ์ 2552 จำแนกผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาล่าช้า (Case) และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไม่ล่าช้า (Control) ซึ่งรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบคัดลอกข้อมูลและแบบสอบถามผู้ป่วยชนิดใช้การสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยค่าสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรด้วยสถิติ Chi-square test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเชิงซ้อนด้วยสถิติ Multiple logistic regression และหาขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Odds ratio และค่าช่วงเชื่อมั่น 95% (95% CI)

ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคปอดร้อยละ 31.30 จากจำนวน 230 ราย ได้รับการรักษาล่าช้ามากกว่า 30 วัน อัตราส่วนความล่าช้าของเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 1.88 ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 15 - 89 ปี อายุเฉลี่ย 45.20 ปี อัตราการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 23.04 ระยะเวลาเฉลี่ยของความล่าช้าในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาล่าช้า คือ 127.36 วัน และ 20.06 วันในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไม่ล่าช้า ระยะเวลาของความล่าช้าอยู่ระหว่าง 1 - 730 วัน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียวระหว่างปัจจัยต่างๆกับความล่าช้า พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด (OR = 2.15, 95% CI = 1.18-3.95) แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ (OR=4.31, 95% CI = 2.27-8.20) การไม่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ตั้งแต่ครั้งแรก (OR= 3.40, 95% CI=1.83-6.35) การเข้ารับการรักษาที่สถานอนามัยในครั้งแรกที่มีอาการ (OR=2.34, 95% CI = 1.09-4.96) การสงสัยว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค (OR=1.89, 95% CI=1.03-3.49) การไม่มีไข้ตอนป่วย/อ่อนเพลีย (OR=11.48, 95%CI = 1.77-480.48) และผลการเอกซเรย์ปอดครั้งแรกเมื่อมาพบแพทย์ไม่พบแผลโพรง (OR=3.28, 95% CI = 1.70-6.29) แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงซ้อนถดถอยพหุโลจิสติก พบว่า ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับความล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือ การไม่มีไข้ตอนป่วย/อ่อนเพลีย (OR=17.89, 95%CI = 2.05-156.39) แรงสนับสนุนทางสังคม (OR = 3.70, 95%CI = 1.87-7.30) และผลการเอกซเรย์ปอดครั้งแรกเมื่อมาพบแพทย์ไม่พบแผลโพรง (OR = 3.09, 95%CI = 1.51-6.34)

ผลจากการวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนามาตรการเพื่อลดความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้แก่ การใช้อาการของไข้ตอนป่วย ช่วยในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในชุมชน การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองวัณโรคปอด การให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดแก่ประชาชนทุกระดับ และการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งจะช่วยลดอัตราของการเสียชีวิตของผู้ป่วยและช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

A case-control study aimed to investigate the factors associated with patient's delay among pulmonary tuberculosis patients at tuberculosis clinic of Prachuap Khiri Khan Hospital from October 1, 2006 to February 28, 2009. There were two groups of samples. The first one was case (patients with delay) and the latter was control (patients without delay). Data were collected by coding sheet of Tuberculosis treatment's records and interviewed questionnaires. Data analysis were performed by using percentage distribution, mean, standard deviation, median, maximum, minimum, Chi-square test, multiple logistic regression and odds ratio (OR), 95%CI.

The results showed that patients with delay (more than 30 days) were 31.30% of 230 patients. The delayed ratio of male to female was 1.8. Patient's ages were ranged from 15 to 89 and the mean of age was 45.2 years. The rate of patient with HIV infection was 23.04%. For patient's delay, duration from clinical sign to treatment on DOT, the mean value of case was 127.36 days and the mean value of control was 20.06 days. The range of patient's delay was 1 to 730 day. Univariate analysis showed that factors significantly associated with delay until treatment were low tuberculosis knowledge (OR = 2.15, 95% CI = 1.18-3.95), low social support (OR=4.31, 95% CI = 2.27-8.20), not coming for treatment in Prachuap Khiri Khan hospital at the first time (OR= 3.40, 95% CI=1.83-6.35), coming for treatment at the health care center at the first time (OR=2.34, 95% CI = 1.09-4.96), a doubt suspected to tuberculosis (OR=1.89, 95% CI=1.03-3.49), no symptom of low-grade fever in the afternoon or weakness (OR=11.48, 95%CI = 1.77-480.48) and the first time of chest x-ray showed non cavity (OR=3.28, 95% CI = 1.70-6.29). By multivariate analysis, the factors significantly associated with delay were no symptom of low-grade fever in the afternoon or weakness (OR=17.89, 95%CI = 2.05-156.39), low social support (OR = 3.70, 95%CI = 1.87-7.30) and the first time of chest x-ray showed non cavity (OR = 3.09, 95%CI = 1.51-6.34)

In conclusion, these results lead to an improvement of the health care system in order to decrease the patient's delay by using the symptom of low-grade fever to find new TB case in community, promoting and supporting the family to participate in taking care family's members, improving the screening program of tuberculosis patients, providing tuberculosis knowledge and developing referral system, which might decrease the death rate and the spread of tuberculosis in their community.