

อัตราการรักษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชน
จังหวัดสมุทรปราการ



นางจิระวรรณ พึ่งสกุล

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

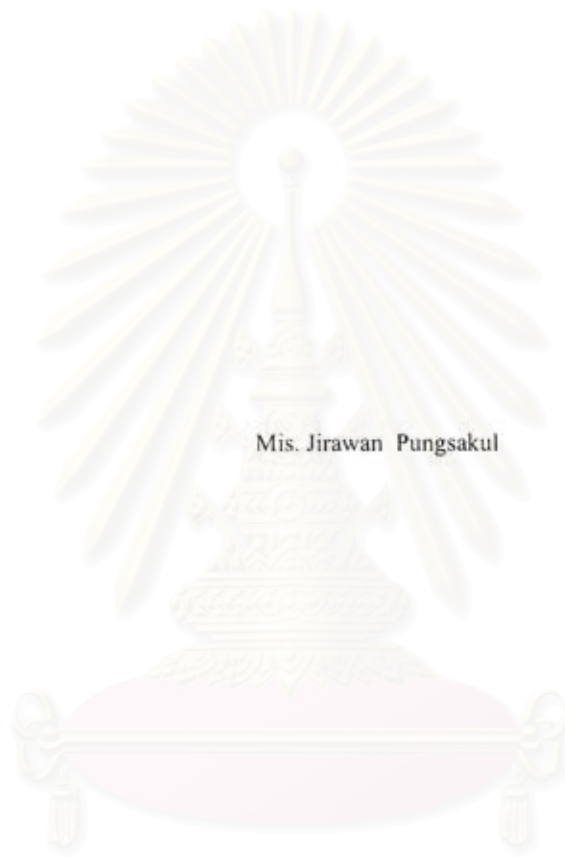
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-17-3732-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEFAULT RATE AND ITS RELATED FACTORS OF NEW PULMONARY
TUBERCULOSIS CASES IN THE SOCIAL SECURITY SYSTEM OF THE
PRIVATE HOSPITALS IN SAMUT - PRAKAN PROVINCE



Mis. Jirawan Pungsakul

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2005

ISBN 974-17-3732-7

หัวข้อวิทยานิพนธ์

อัตราการขาดยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยา
ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในระบบประกันสังคม
ของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ

โดย

นางจิระวรรณ พึ่งสกุล

สาขาวิชา

เวชศาสตร์ชุมชน

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล

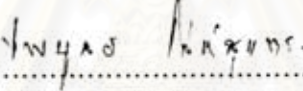
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

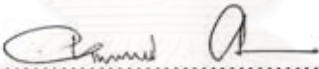
อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง

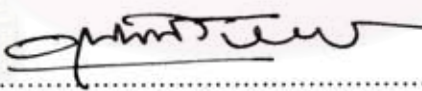
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


.....ศาสตราจารย์คณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์นายแพทย์ อานนท์ วรยิ่งยง)


.....กรรมการ
(นายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ)

จรรยาบรรณ พึงสฤก : อัตรการขาดยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ (DEFAULT RATE AND ITS RELATED FACTORS OF NEW PULMONARY TUBERCULOSIS CASES IN THE SOCIAL SECURITY SYSTEM OF THE PRIVATE HOSPITALS IN SAMUT - PRAKAN PROVINCE)

อ. ที่ปรึกษา : รศ.นพ.นรินทร์ หิริยสุทธิกุล, อ. ที่ปรึกษาร่วม : อ.นพ.อานนท์ วรยิ่งยง
97 หน้า. ISBN 974-17-3732-7

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราขาดยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ศึกษาอัตราขาดยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน 14 แห่ง ตั้งแต่ 1 เมษายน – 30 กันยายน 2549 (6 เดือน)จำนวน 245 ราย, กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ศึกษาสาเหตุการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่โดยการติดตามผู้ป่วยที่ขาดยารวม 27 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่ 3 ศึกษากระบวนการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 21 แห่ง โดยการสัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบงานวัณโรค

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 58. เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 32 ปี \pm 9.05 ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาและสูงกว่า สมรสร้อยละ 58.4 รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว 8,244 บาทต่อเดือน เป็นคนต่าง-จังหวัดร้อยละ 77.1 ผลการรักษาเมื่ออัตราขาดยาร้อยละ 23.7 จากการทดสอบทางสถิติพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ได้แก่ ระดับความคิดเห็นต่อวัณโรคปัจจัยด้านการศึกษากายที่อยู่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและการใช้ยาเสพติด การเลือกสถานพยาบาลโดยนายจ้าง การลางานมาพบแพทย์ ($P < 0.05$) การรอดตรวจรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ของแพทย์/พยาบาลกับผู้ป่วย ($P < 0.05$)

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ผู้ป่วยที่ขาดยารวม 58 ราย สามารถติดตามได้ 27 ราย(ร้อยละ 46.6) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีผู้ดูแล สาเหตุการขาดยาร้อยละ 44.4 เกิดจากผู้ป่วยคิดว่าหายแล้ว แพ้ยาร้อยละ 14.8 และกลับไปพักต่างจังหวัดร้อยละ 18.5 ผู้ป่วยร้อยละ 66.7 เริ่มมีอาการไอ/เหนื่อยและร้อยละ 63.0 คิดว่าจะกลับมารักษาวัณโรค

กลุ่มตัวอย่างที่ 3 ร้อยละ 69.2 ของโรงพยาบาลเอกชนไม่มีผู้รับผิดชอบงานวัณโรค และทุกแห่งไม่มีคลินิกวัณโรคเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ไม่มีการติดตามผู้ป่วยเมื่อขาดยา และไม่มีการนำยุทธศาสตร์ DOTS มาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

การศึกษานี้พบว่า ปัญหาการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในระบบประกันสังคม ยังสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผู้ป่วยที่ขาดยาส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการทำงาน การลา การบริการรักษา ผู้ป่วยยังขาดการแนะนำในด้านการปฏิบัติตัว และขาดความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค ดังนั้นการปรับปรุงระบบงานวัณโรคในโรงพยาบาลเอกชนให้มีประสิทธิภาพ การจัดการให้ความรู้แก่บุคลากร การสร้างเครือข่ายการติดตามแก้ปัญหาผู้ป่วย โดยการสนับสนุนจากสำนักงานประกันสังคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อาจทำให้อัตราขาดยาลดลงได้

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน
ปีการศึกษา 2548

ลายมือนักศึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

477 49020 30 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEYWORD : PULMONARY TUBERCULOSIS / DEFAULT RATE/ SOCIAL SECURITY SYSTEM

JIRAWAN PUNGSAKUL : DEFAULT RATE AND RELATED FACTORS OF NEW PULMONARY TUBERCULOSIS CASES IN THE SOCIAL SECURITY SYSTEM OF THE PRIVATE HOSPITALS IN SAMUT-PRAKAN PROVINCE.
 THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. NARIN HIRANSUTHIKUL , THESIS CO-ADVISOR : ARNOND VORAYINGYONG, 97 pp. ISBN 974-17-3732-7.

The objectives of this research were to determine the default rate and related factors of new pulmonary tuberculosis cases under the social security system of the private hospitals in Samutprakan province. By subdividing the study samples into 3 groups , the first group (245 cases) was used to study the default rate and related factors of new pulmonary tuberculosis cases who were treated in 14 private hospitals since 1st April - 30th September 2006. The second group (27 cases) was used to study factors related to default among new pulmonary tuberculosis cases by follow up the default cases. The third group was used to evaluate the tuberculosis treatment system in 21 private hospitals in Samutprakan province by interviewing their chief nurses or health officers who were in charge of tuberculosis control.

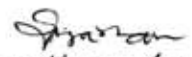
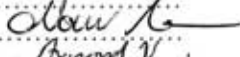

In the first group, 58.8 % were male with mean age of 32 years. Most of the studied subject graduated secondary school or higher. 58.4% were married. The average family income was 8,244 baht per month. 77.1% were living out off Samutprakan. The default rate was 23.7%. There were statistically significant association between the default and the level of subject's opinion towards tuberculosis, educational status, migration, smoking, alcoholic drinking, and drug abuse, subjects whose employers selected the hospital for health security, and job leaving ($p < 0.05$). We also found that the waiting time for health service in the hospital and the patients-health care provider relationship were significantly associated with default ($p < 0.05$).

In the second group, there were 58 defaulted cases but only 27 cases (46.6%) could be reached and interviewed. Most studied subject took care of themselves. The main reason of default (44.4%) were they had no symptom after treatment and thought that they were already cured, followed by developing adverse events to medication (14.8%), and migrating to their hometown (18.5%). 66.7% of defaulted cases started coughing or had dyspnea and 63.0% intended to comeback for re-treatment.

In the third group, 69.2% of the private hospitals had no personnel in charge of tuberculosis program and all had no TB-clinic in the hospitals. Most of the hospitals had no home visit or follow up the patient's adherence to tuberculosis treatment for most of the defaulted cases. In addition, they did not provide DOTS for tuberculosis treatment.

The result of this study showed that the default rate of new pulmonary tuberculosis cases in the social security system was higher than the target of Thai Ministry of Public Health. Most defaulted cases had troubles in working or job leaving, and inconvenience with health service system. They also lacked of counseling during tuberculosis treatment and lacked of understanding tuberculosis. So implementation of effective tuberculosis system in private hospitals, training of the health care provider, building up the network in follow up the patients with supports form the provincial social security office and the public health office may reduce the default rate of tuberculosis.

Department of Preventive and Social Medicine
 Field of study Community Medicine
 Academic year 2005

Student's signature.....
 Advisor's signature.....
 Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความกรุณา และการช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือ ด้วยดีตลอด ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบุลย์ โล่สุนทร ที่กรุณาเป็นประธานในการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์พิทยา ไพบุลย์ศิริ ที่กรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ คณะอาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ คุณธรรม และให้ความเมตตา กรุณาแก่ผู้วิจัยตลอดการศึกษา

ขอขอบคุณ เพื่อนนิสิตปริญญาโท ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ให้กำลังใจให้การช่วยเหลือ และคำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ เป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการทั้ง 21 แห่ง ที่ได้ให้ความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดา ที่ให้การเลี้ยงดู อบรมสั่งสอนและให้การสนับสนุนด้านการศึกษาด้วยดีมาโดยตลอด และขอระลึกถึงพระคุณครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนและที่เป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่ง จนทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ท
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
สมมติฐาน.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
กำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ปัญหาทางจริยธรรมในการวิจัย.....	4
ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
กรอบแนวความคิด.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความรู้เกี่ยวกับวัน โรค.....	6
นโยบายการดำเนินงานควบคุมและป้องกันวัน โรคของประเทศไทย.....	10
สถานการณ์แนวโน้มวัน โรคระดับโลก ประเทศ และจังหวัดสมุทรปราการ... ..	15
ปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเจ็บป่วยและขาดยา.....	18
การบริการรักษาพยาบาลในระบบประกันสังคม.....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
การศึกษานำร่อง.....	24
3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	25
รูปแบบการวิจัย.....	25
ระเบียบวิธีวิจัย.....	25
ประชากรศึกษา.....	25

บทที่	หน้า
กลุ่มตัวอย่าง.....	25
ขนาดตัวอย่าง.....	26
การสังเกตและการวัด.....	26
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย.....	27
การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม.....	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
กลุ่มตัวอย่างที่ 1 การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่.....	33
ส่วนที่ 1 ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและผลการรักษา.....	33
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย.....	34
ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
- การบริการรักษาพยาบาล.....	41
- ปฏิสัมพันธ์แพทย์ พยาบาลและการเชื่อมติดตามผู้ป่วย.....	42
- การวินิจฉัย รักษา สูติรยา จำนวนเม็ดและการแพ้ยา.....	43
ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อวัณโรคและระบบการรักษา.....	46
ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยา.....	48
กลุ่มตัวอย่างที่ 2 การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา.....	57
ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านตัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง.....	57
ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านระบบบริการ,ปฏิสัมพันธ์ของแพทย์/พยาบาล....	59
ส่วนที่ 3 สาเหตุการขาดยา.....	60
กลุ่มตัวอย่างที่ 3 การศึกษาระบบการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชน....	61
ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการรักษาวัณโรค.....	61
ส่วนที่ 2 สรุปผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทปี 2548.....	63
ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการรักษาและติดตามผู้ป่วยวัณโรค.....	65
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	66
สรุปผลการวิจัย.....	66
อภิปรายผลการวิจัย.....	73
ข้อเสนอแนะ.....	79

บทที่	หน้า
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป.....	81
รายการอ้างอิง.....	82
ภาคผนวก.....	84
ภาคผนวก ก. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	85
ภาคผนวก ข. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	96
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	97



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 สูตรยารักษาวัณโรคชนิดต่างๆ.....	9
2.2 การออกฤทธิ์ของยารักษาวัณโรคและขนาดยาที่แนะนำ.....	9
4.1 จำนวนและร้อยละของระยะห่างของเวลาการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอดวัณโรคปอดรายใหม่ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ.....	33
4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และผลการรักษา จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล จังหวัดสมุทรปราการ	34
4.3 จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	34
4.4 จำนวนและร้อยละข้อมูลด้านการอยู่อาศัยในจังหวัดสมุทรปราการ ของผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	36
4.5 จำนวนและร้อยละโรคประจำตัว ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ	37
4.6 จำนวนและร้อยละของการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด ของผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ	38
4.7 จำนวนและร้อยละของสถานภาพการทำงานในปัจจุบันของผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	39
4.8 จำนวนและร้อยละของผู้เลือกสถานพยาบาลให้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	39
4.9 จำนวนและร้อยละของความสะดวกในการมาพบแพทย์และรับยาทุกเดือนของผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	40
4.10 จำนวนและร้อยละของการลางานเพื่อพบแพทย์ตามนัด ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	40
4.11 จำนวนและร้อยละของการบริการตรวจรักษาของโรงพยาบาลเอกชนในความคิดเห็น ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	41
4.12 จำนวนและร้อยละด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์/พยาบาลกับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	42
4.13 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการ ไอหรือ น้ำหนักลด ก่อนรับการรักษา ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ.....	43
4.14 จำนวนและร้อยละของการตรวจวินิจฉัยวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ.....	43

ตารางที่	หน้า
4.15 จำนวนและร้อยละของประเภทผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	44
4.16 จำนวนและร้อยละของบุคลากรใช้ยารักษาผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่ของโรงพยาบาล จำแนกตามผลการตรวจเสมหะและผลการ X-ray จังหวัดสมุทรปราการ.....	44
4.17 จำนวนและร้อยละของจำนวนเม็ดยาที่ใช้รักษาวัน โรค จังหวัดสมุทรปราการ.....	45
4.18 จำนวนและร้อยละของการกินยาต่อเนื่อง ของผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	45
4.19 จำนวนและร้อยละของการแพ้ยาของผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ..	45
4.20 จำนวนและร้อยละของการซื้อยาอื่นรักษาอาการแทรกซ้อนระหว่างเป็นวัน โรค ของผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	46
4.21 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อวัน โรค และระบบการรักษาของผู้ป่วย วัน โรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	46
4.22 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อวัน โรค และระบบการรักษาของผู้ป่วย วัน โรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	47
4.23 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาการรักษาผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ	48
4.24 เปรียบเทียบปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และเศรษฐกิจ ของผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่กับการขาดยาจังหวัดสมุทรปราการ.....	48
4.25 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการย้ายถิ่นของผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่กับการขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ.....	49
4.26 เปรียบเทียบปัจจัยการมีโรคประจำตัวและมียากินประจำของผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่ กับการขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ.....	50
4.27 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ .ดื่มสุราและการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยวัน โรคปอด รายใหม่กับการขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ.....	51
4.28 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการทำงานของผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่กับการขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ.....	51
4.29 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการเลือกสถานพยาบาลและการใช้บริการของผู้ป่วยวัน โรคปอด รายใหม่กับการขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ.....	52
4.30 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการลางานไปพบแพทย์ของผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่กับการ ขาดยาจังหวัดสมุทรปราการ.....	53
4.31 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการรอดตรวจรักษาวัน โรคของผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่กับการ ขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ.....	53

ตารางที่	หน้า
4.32 เปรียบเทียบปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ของแพทย์ พยาบาลกับการขาดยา ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	54
4.33 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการเชื่อมติดตามผู้ป่วย กับการขาดยา ของผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่จังหวัดสมุทรปราการ.....	55
4.34 เปรียบเทียบปัจจัยด้านสูตรการ ใช้จ่าย กับการขาดยา ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	55
4.35 เปรียบเทียบจำนวนเม็ดยว้วัณโรคที่ผู้ป่วยกิน กับการขาดยา ของผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	56
4.36 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการแพ้ยา กับการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	56
4.37 เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นต่อวัณโรคและระบบการรักษากับการขาดยา ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	56
4.38 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลการกินยาและพาไปโรงพยาบาล ระหว่างที่รักษา วัณโรค จังหวัดสมุทรปราการ.....	57
4.39 ประวัติการกินยว้วัณโรคและการแพ้ยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ก่อนที่จะขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ.....	58
4.40 จำนวนและร้อยละของสถานภาพการทำงานของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ.....	58
4.41 จำนวนและร้อยละของลักษณะงานของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ.....	59
4.42 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขาดยาแล้วมีปัญหาคอครบถ้วน จังหวัดสมุทรปราการ.....	59
4.43 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขาดยาเกี่ยวกับระบบบริการ ของโรงพยาบาลที่ไปใช้บริการก่อนขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ.....	60
4.44 สาเหตุการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....	60
4.45 อาการปัจจุบันของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่หลังขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ.....	61
4.46 ความคิดที่จะกลับไปรักษาต่อของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขาดยาจังหวัดสมุทรปราการ	61
4.47 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการที่มีผู้รับผิดชอบงาน วัณโรค จังหวัดสมุทรปราการ.....	62

ตารางที่	หน้า
4.48 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลเอกชนที่มีการติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ.....	63
4.49 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาล 14 แห่งที่รับ ประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ ปี2548 (1 มกราคม – 31 มกราคม2548).....	64
4.50 จำนวนและร้อยละของผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทในระบบประกันสังคมของ โรงพยาบาลเอกชน 6 แห่งย้อนหลัง 1 ปี (1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2548) จังหวัดสมุทรปราการ.....	64



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1.1 กรอบแนวความคิด.....	5
2.1 การติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค.....	7
2.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค.....	8
2.3 การวินิจฉัยโรค.....	8
2.4 สูตรยารักษาวัณโรคต่างๆ.....	9
2.5 การออกฤทธิ์ของยารักษาวัณโรคและขนาดยาที่แนะนำ.....	9
2.6 ปัจจัยกำหนดสุขภาพ.....	18
2.7 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย.....	19
2.8 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย	20
3.1 การสุ่มตัวอย่าง.....	25

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ



ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

ปัจจุบันวัณโรคนับเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและของโลก องค์การอนามัยโลก รายงานว่าในแต่ละปีคาดว่ามีผู้ติดเชื้อวัณโรคประมาณหนึ่งในสามของประชากรโลก หรือประมาณ 1,900 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้จะป่วยเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เกิดขึ้นทั่วโลกมากกว่า 8 ล้านคน และเสียชีวิตปีละประมาณ 3 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2002 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เกิดขึ้น 10.2 ล้านคนและมีรายงานเกี่ยวกับเชื้อวัณโรคคือยาเพิ่มขึ้นหลายประเทศทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการระบาดของเชื้อ HIV เพราะผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV มีโอกาสติดเชื้อง่าย โดยเฉพาะเชื้อวัณโรคโดยมีโอกาสดูแลได้มากกว่าคนทั่วไป และเมื่อติดเชื้อวัณโรคแล้วมีโอกาสป่วยในระยะเวลาที่รวดเร็ว ดังนั้นภายหลังการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV อัตราผู้ป่วยวัณโรคจะมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างน่าวิตก วัณโรคจึงเป็นสาเหตุการตายของประชากรโลกมากกว่าโรคติดเชื้ออื่น ๆ ซึ่งร้อยละ 95 ของประชากรที่ตายจากวัณโรคอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและสองในสามของผู้ป่วยอยู่ในทวีปเอเชีย เมื่อปี พ.ศ. 2535 มีรายงานการระบาดของวัณโรคที่เชื้อคือดื้อยาหลายขนานในสหรัฐอเมริกาจนองค์การอนามัยโลกต้องประกาศเมื่อเดือนเมษายน 2536 วัณโรคเป็นปัญหาฉุกเฉินระดับโลก

สำหรับประเทศไทยนับตั้งแต่ พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา (1) จำนวนผู้ป่วยของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญร้อยละ 3 – 4 ต่อปีมาโดยตลอด ข้อมูลจากทะเบียนการรักษา ข้อมูลรายงานทางระบาดวิทยา ข้อมูลการศึกษาวิจัยเฉพาะที่ ซึ่งแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างสอดคล้องกัน อัตราผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทเพิ่มขึ้นจาก 65 ต่อแสนในปี 2534 เป็น 76 ต่อแสนในปี 2541 และ 77 ต่อแสนในปี 2545 จำนวนรายงานผู้ป่วยที่พบเชื้อในเสมหะมีแนวโน้มเพิ่มจาก 33.4 ต่อแสนในปี 2533 เป็น 44.2 ต่อแสนในปี 2544 และ 50.4 ต่อแสน ในปี 2545 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศชายวัยทำงานระหว่าง 20 – 44 ปี ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในระดับศูนย์วัณโรค 12 เขต พบอัตราเฉลี่ยการติดเชื้อร้อยละ 3 – 4 ในปี 2534 เพิ่มเป็นร้อยละ 10.5 ในปี 2540 และร้อยละ 15.3 ในปี 2542 สำหรับสถานการณ์ปัจจุบันในปี 2548 พบว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของโรควัณโรคเป็นอันดับ 17 ของโลก โดยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 84,000 คน และเสียชีวิตปีละ 17,000 คน และยังมีปัญหาการตรวจหาผู้ป่วยและการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นไม่ครอบคลุมได้ประมาณ 75,000 – 100,000 รายต่อปี มีปัญหาอัตราการได้รับการรักษาครบถ้วน และรักษาหายเพียงประมาณร้อยละ 50 – 60 เท่านั้น นอกจากนี้ยังเริ่มมีปัญหาคือเชื้อวัณโรคคือยาหลายขนานแบบปฐมภูมิ ซึ่งจากการสำรวจของกองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เฉลี่ยทั่วประเทศพบวัณโรคคือยาร้อยละ 2.02 เมื่อปี 2540 ถึง 2541 และสูงขึ้นในท้องถิ่นที่มีการ

ระบาดของโรคเอดส์ เช่น จังหวัดเชียงราย และกรุงเทพฯ หรือในผู้ต้องขังในเรือนจำ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญต่อวัณโรค โดยต้องเน้นหนักและปรับปรุงการ วินิจฉัยและการรักษา ซึ่งเป็นวิธีการที่ดีที่สุด เพราะการป้องกันอื่นๆเช่นการให้วัคซีนบีซีจี มีผลเพียงป้องกันโรคชนิดร้ายแรงได้ในเด็กแต่ไม่ป้องกันโรคในผู้ใหญ่และเกือบไม่มีผลในการลดแหล่งแพร่เชื้อวัณโรคซึ่งอยู่ในผู้ใหญ่เป็นส่วนใหญ่

จังหวัดสมุทรปราการ นับเป็นจังหวัดที่มีปัญหาวัณโรคอยู่ในเกณฑ์รุนแรง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี ๆ ละ 500 – 700 ราย เนื่องจากจังหวัดสมุทรปราการเป็นพื้นที่ที่มีปัจจัยคุกคามต่อการขยายตัวของวัณโรคนาน มีประชากรหนาแน่น มีโรงงานอุตสาหกรรมกว่า 5,000 แห่งมีแรงงานวัยทำงานเป็นจำนวนมาก ในปี 2548 มีประชากรตามทะเบียนราษฎร 1,059,560 คน ประชากรย้ายถิ่นฐานจากต่างจังหวัดเพื่อทำงานหาเลี้ยงชีพที่อยู่นอกทะเบียนราษฎรอีกประมาณ 300,000 คนและมีแรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานอาชีพก่อสร้างและประมงอีกกว่า 50,000 คน ปัจจุบันระบบการรักษาโรควัณโรคของจังหวัดสมุทรปราการใช้ระบบตามมาตรฐาน NTP (National Tuberculosis Program) ขององค์การอนามัยโลก โดยใช้ยุทธศาสตร์การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (Directly Observed Treatment, Short Course : DOTS) โดยใช้ครอบคลุมเฉพาะโรงพยาบาลภาครัฐเท่านั้น โรงพยาบาลเอกชนยังคงรักษาตามความเห็นของแพทย์ ยังไม่ได้ใช้ระบบ DOTS ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประกันสังคม จากการสุ่มประเมินการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่แห่งหนึ่งพบว่าใน 8 เดือนมีผู้ป่วยวัณโรค 159 ราย เป็นผู้ป่วยประกันสังคม 74 รายขาดการรักษากว่าร้อยละ 30 – 40 จังหวัดสมุทรปราการมีโรงพยาบาลเอกชน 21 แห่ง เป็นขนาดใหญ่มีเตียงมากกว่า 200 เตียง 5 แห่ง โรงพยาบาลขนาดกลางมีเตียง 100-200 เตียง 10 แห่งและขนาดเล็กน้อยกว่า 100 เตียงอีก 6 แห่งแต่มีโรงพยาบาลที่รับประกันสังคมเพียง 14 แห่งมีผู้ป่วยประกันคนรวม 812,023 คน ดังนั้นจึงคาดว่าจะมีผู้ป่วยวัณโรคจำนวนมากและมีอัตราการขาดการรักษาค่อนข้างสูง มีโอกาสแพร่เชื้อวัณโรคมากขึ้น ในปี 2547 จังหวัดสมุทรปราการมีอัตราการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเฉพาะภาครัฐหายขาดเพียง 60 – 70 % มีอัตราการขาดยาสูงถึง 10 – 20% ซึ่งเป้าหมายกำหนดไว้ไม่ควรเกิน 5 % โดยมีแนวโน้มขึ้น ๆ ลง ๆ ไม่สม่ำเสมอในแต่ละช่วงการประเมิน ซึ่งจะเห็นว่าหากประเมินทั้งภาครัฐและเอกชน คาดว่าจะมีอัตราการขาดยาสูงขึ้นเพราะปัญหาด้านการบริการ การเชื่อมโยงระบบการรักษาวัณโรคระหว่างภาครัฐและเอกชน การขาดความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ภาคเอกชน ลักษณะของผู้ป่วยประกันสังคมซึ่งมีความแตกต่างในด้านความเป็นอยู่ ลักษณะการทำงาน การขาดความเข้าใจของผู้ป่วย , ขาดการติดตามดูแล , ความไม่สม่ำเสมอและการขาดการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อการคือยาของวัณโรคที่มีโอกาสเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาปัจจัยของการขาดยาและระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลภาคเอกชนซึ่งเป็นระบบประกันสังคม เพื่อนำข้อมูลนำเสนอแก่ผู้บริหารและหน่วยงานประกันสังคมเพื่อหาแนวทางปรับปรุงกลวิธีการรักษาการติดตาม พร้อมทั้งกำหนดกลยุทธ์การรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามบริบทของกลุ่มประกันสังคม เพื่อให้แผนงานการรักษาวัณโรคสำเร็จต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Question)

1. อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ในระบบประกันสังคม ของจังหวัดสมุทรปราการเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในระบบประกันสังคมในจังหวัดสมุทรปราการมีอะไรบ้าง
3. ระบบการรักษาวัณโรคในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objectives)
เพื่อศึกษาอัตราการขาดยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในระบบประกันสังคม ของจังหวัดสมุทรปราการ
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ
 - 2.1 ศึกษาอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ
 - 2.2 ศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย, ด้านการให้บริการ, ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์/พยาบาลกับผู้ป่วยและด้านชนิดของการรักษาต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ
 - 2.3 เพื่อศึกษาระบบการรักษาวัณโรคในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐาน (Hypothesis)

1. อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการมากกว่า 25 %
2. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย, ด้านการให้บริการ, ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วย และด้านชนิดของการรักษา มีผลต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

- ผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างการวิจัยและไม่สามารถติดตามได้จะถูกตัดออกจากการวิจัย
- การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เท่านั้น ไม่นับผู้ป่วยเสมอพบเชื้อที่กลับเป็นซ้ำ เนื่องจากมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องแตกต่างจากผู้ป่วยรายใหม่

คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่จะใช้ในการวิจัย (Operational Definitions)

1. อัตราการขาดยา (Default Rate) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ขาดยานานเกิน 2 เดือนติดต่อกัน จากผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนแต่ละประเภท ปกติไม่ควรมากกว่า 5%
2. อัตราการรักษาหายขาด (Cure Rate) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่เสมหะพบเชื้อที่รักษาหายจาก จำนวนผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด เป้าหมายควรมากกว่า 85%
5. ผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อ หมายถึง ผู้ป่วยที่ตรวจโดยห้องเชื้อในเสมหะ (AFB) พบเชื้อวัณโรคอย่างน้อย 2 ครั้งหรือตรวจเสมหะพบเชื้อ 1 ครั้งร่วมกับผลการตรวจเอกซเรย์บ่งชี้ว่าเป็นวัณโรค หรือตรวจเสมหะพบเชื้อ 1 ครั้งร่วมกับการเพาะเชื้อวัณโรคให้ผลบวก
6. DOTS หมายถึง การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (Directly Observed Treatment Short Course)
7. CAT 1, CAT 2, CAT 3, CAT 4 หมายถึง สูตรการใช้ยารักษาวัณโรค (รายละเอียดดูสูตรยาในหน้า 9 ของเอกสารฉบับนี้)
8. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง การที่ผู้ป่วยขาดยาเกิน 2 วัน ในระยะเข้มข้นหรือ 1 สัปดาห์ ในระยะต่อเนื่อง ควรเยี่ยมบ้านทันที
9. การทำงานเป็นกะ หมายถึง การทำงานที่ต้องอยู่เวรยาม โดยผลัดกันทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งจะมีทั้งแบบถาวร หรือเป็นช่วงๆไป เช่น การทำงานกะกลางคืนตลอด หรือการทำงานสลับระหว่างกะกลางวัน กะบ่าย และกะกลางคืน เป็นช่วงๆตามกำหนดตารางการทำงาน
10. ปฏิสัมพันธ์ของบุคคล (Relationship Interaction) การพูดคุยทำความรู้จัก ของคนตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป โดยทำความรู้จัก สร้างความสนิทสนมคุ้นเคยกัน

ปัญหาทางจริยธรรมในการวิจัย (Ethical Considerations)

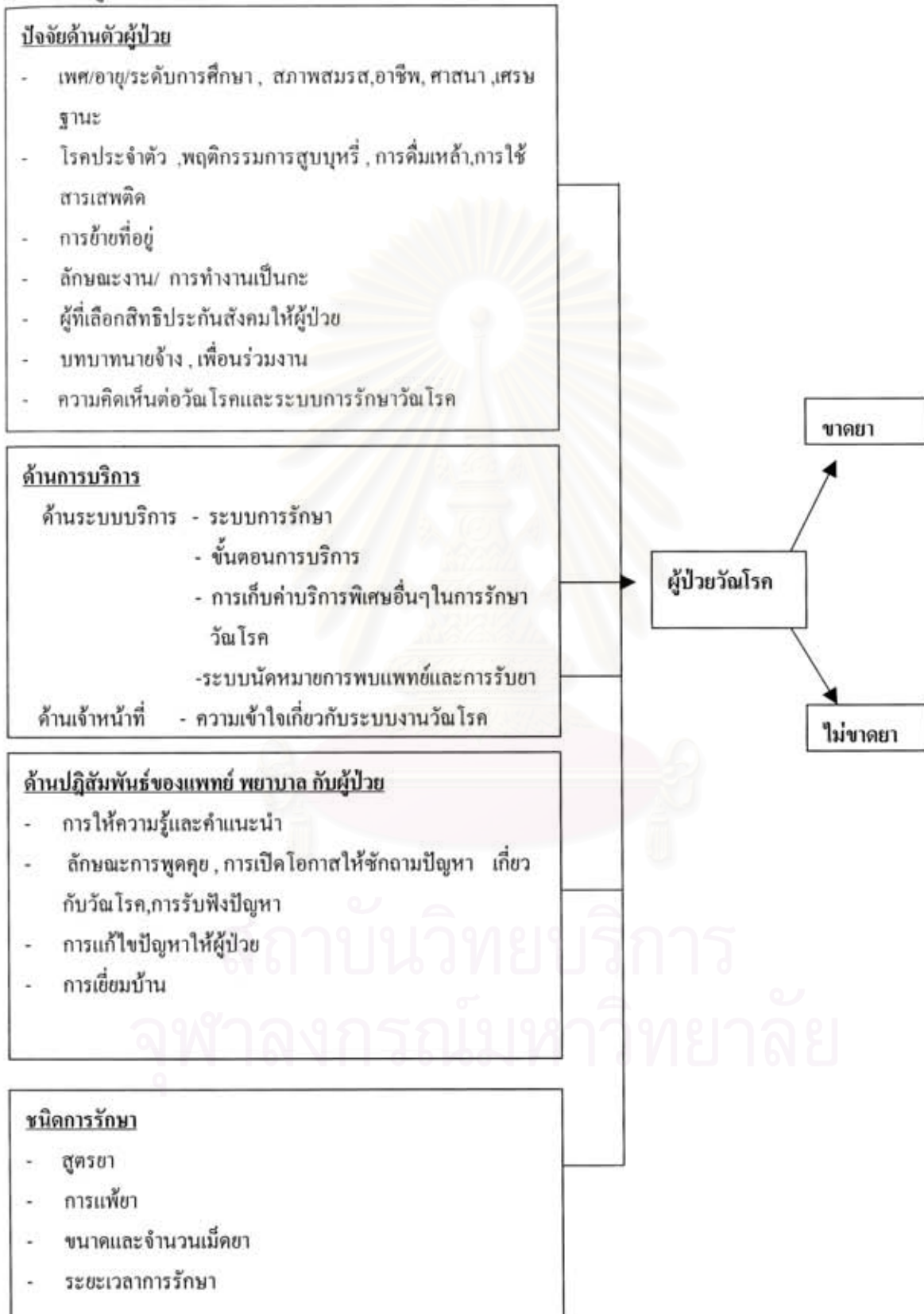
เนื่องจากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งเป็นโรคที่เป็นเรื่องปกปิด สังคมยังไม่ยอมรับเท่าที่ควร ดังนั้นผู้วิจัยและผู้เก็บข้อมูลต้องทำความเข้าใจ ชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจ และต้องปกปิดข้อมูลเป็นความลับ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนพัฒนาโครงการควบคุมป้องกันโรควัณโรค ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อลดปัญหาการขาดยา, การดื้อยาและการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค พร้อมทั้งกำหนดแนวทางการพัฒนาการรักษาวัณโรคในระบบประกันสังคม การเชื่อมโยงข้อมูล และการถ่ายทอดวิธีการรักษาวัณโรคโดยใช้ระบบ DOTS ให้กับโรงพยาบาลเอกชน และนำข้อมูลเสนอต่อสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อสนับสนุนงบประมาณและร่วมกำหนดแนวทางการติดตามรักษาโรคผู้ป่วยวัณโรคให้มีประสิทธิภาพต่อไป
2. นำข้อมูลที่เป็นปัญหาไปศึกษาเชิงคุณภาพต่อไป

กรอบแนวความคิด (Conceptual Framework)

แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวความคิด





บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เกี่ยวข้องกับการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยประกันสังคม ซึ่งเป็นแรงงานที่ทำงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรม , ห้างร้าน,บริษัทต่างๆ ในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีแรงงานใช้สิทธิประกันสังคมรวมกว่า 800,000 คน ผู้วิจัยได้ทบทวนศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการประกอบงานวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค
2. นโยบายการดำเนินงานควบคุมและป้องกันวัณโรคของประเทศไทย
3. สถานการณ์แนวโน้มวัณโรคระดับโลก ,ระดับประเทศไทยและในจังหวัดสมุทรปราการ
4. ปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย การดูแลรักษาและอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค
5. ระบบประกันสังคมกับการรักษาวัณโรค
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค (2)

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิด Mycobacterium tuberculosis (M. tuberculosis) เชื้อวัณโรคจะแพร่กระจายจากปอดของผู้ป่วยวัณโรค เมื่อผู้ป่วย ไอ , จาม , หรือบ้วนเสมหะ เชื้อเหล่านี้จะเข้าสู่ปอดของบุคคลทั่วไปแล้วไปเกาะอยู่ในบริเวณ Primary Focus และอาจแพร่ไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่ซั้วปอด ผู้ติดเชื้อวัณโรคเพียง 10 % เท่านั้นที่จะป่วยเป็นวัณโรค

วัณโรคเกิดขึ้นได้กับอวัยวะทุกส่วนทางร่างกาย แต่ 80 % มักเกิดขึ้นที่ปอด จึงแบ่งวัณโรคปอดออกเป็น 2 ประเภท คือ

วัณโรคปอด (Pulmonary TB)

วัณโรคนอกปอด (Extrapulmonary TB)

วัณโรคปอด (Pulmonary TB)

วัณโรคปอดข้อมเสมหะพบเชื้อ (Pulmonary TB , smear positive) คือ

- ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้ออย่างน้อย 2 ครั้ง
- ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้อ 1 ครั้งร่วมกับผลภาพรังสีทรวงอกชี้ว่าเป็นวัณโรค
- ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้อ 1 ครั้ง ร่วมกับการเพาะเชื้อวัณโรคให้ผลบวก

วัณโรคปอดซ่อนเร้นไม่พบเชื้อ (Pulmonary TB , smear negative)

- ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเป็นวัณโรค และตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์อย่างน้อย 3 ครั้ง ไม่พบเชื้อแต่มีผลภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรค และแพทย์ตัดสินใจรักษาวัณโรค
- ผู้ป่วยที่มีผลการเพาะเชื้อให้ผลบวก แต่ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเชื้อ

วัณโรคนอกปอด (Extrapulmonary TB)

วัณโรคของอวัยวะอื่น ๆ นอกเหนือจากปอด เช่น เยื่อหุ้มปอด , ต่อมน้ำเหลือง , ช่องท้อง , ผิวหนัง กระดูกและข้อ เยื่อหุ้มสมอง ระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ การวินิจฉัย โดยอาศัยการตรวจชิ้นเนื้อให้ผลบวกหรือ ผลการตรวจร่างกายเข้าได้กับข้อบ่งชี้อย่างชัดเจน และแพทย์ตัดสินใจรักษาวัณโรค

วัณโรคซ่อนเร้นพบเชื้อ มีโอกาสแพร่เชื้อมากกว่าวัณโรคปอดซ่อนเร้นไม่พบเชื้อถึง 10 เท่า ในขณะที่วัณโรคนอกปอดแทบไม่มีโอกาสแพร่เชื้อเลย จึงมีความสำคัญทางระบาดวิทยาอย่างมาก

อาการของวัณโรคปอด - อาการที่พบบ่อยคือ อาการไอ ซึ่งมักจะไอนานมากกว่า 3 สัปดาห์ อาการอื่น ๆ ที่อาจพบได้คือ

- ไข้ (มักจะเป็นตอนบ่าย ๆ เย็นหรือตอนกลางคืน)
- ไอมีเลือดปน (Hemoptysis)
- น้ำหนักลด , เบื่ออาหาร , อ่อนเพลีย
- เหงื่อออก , หายใจขัด

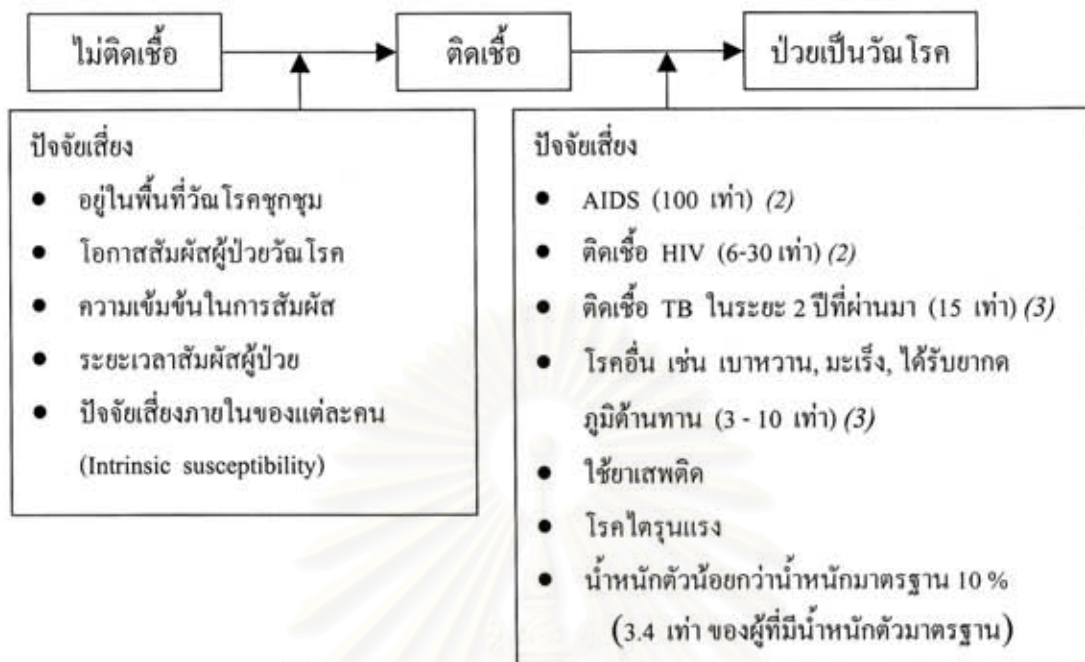
2. การติดเชื้อ การป่วยเป็นวัณโรค ปัจจัยเสี่ยง และการวินิจฉัยโรค

แผนภูมิที่ 2.1 การติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค (*M. tuberculosis* Infection and TB) (3)



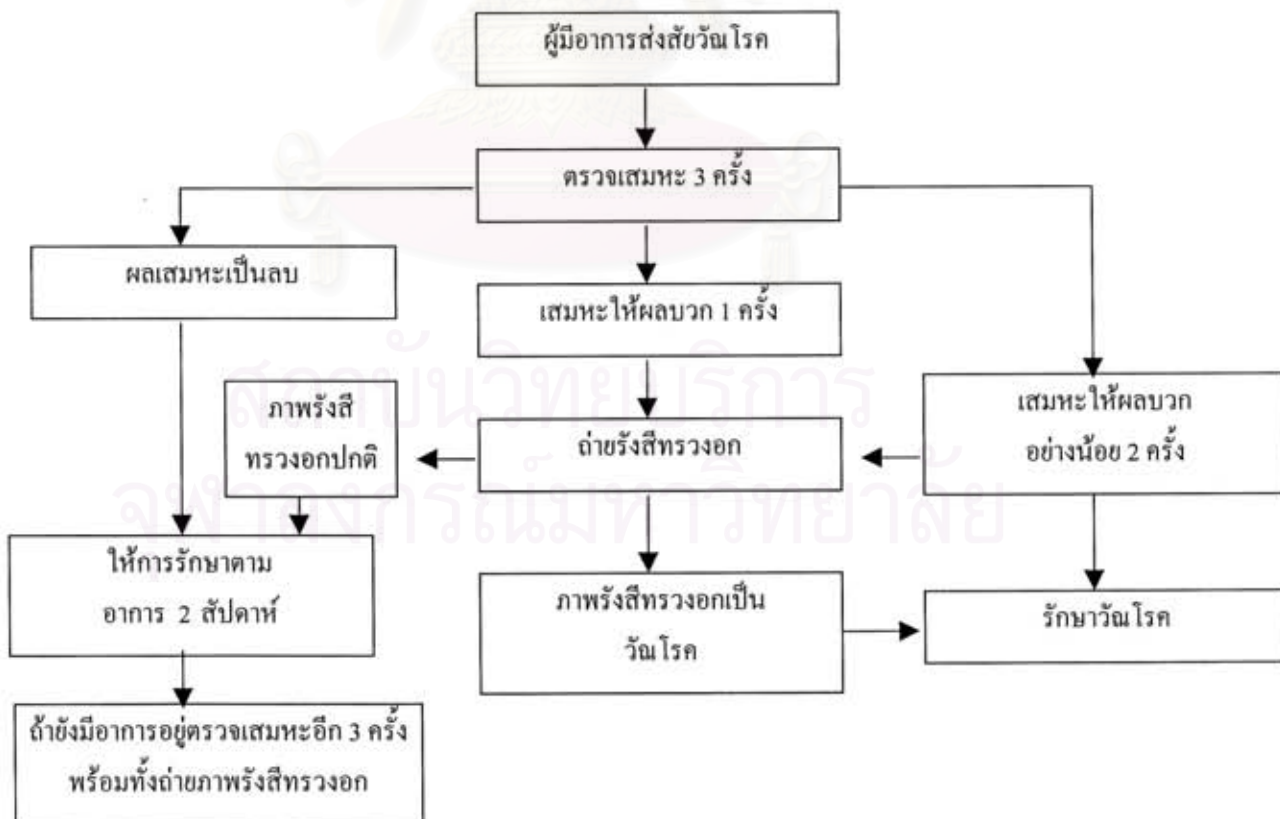
ที่มา : ดัดแปลงจาก : Self-Study Modules on TB , CDC , Atlanta , 1995 , Module 1 , p. 18

แผนภูมิที่ 2.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค



ที่มา : รวบรวมจาก Self – Study Modules on TB , CDC ,Atlanta , 1995 และ Reichman L, Hershfield Es. (editor) Tuberculosis : A Comperhensive International Approach , 1993

แผนภูมิที่ 2.3 การวินิจฉัยวัณโรค (2)



ที่มา : แนวทางการดำเนินการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ 2541 กระทรวงสาธารณสุข

5. ยารักษาวัณโรคและการออกฤทธิ์ของยา

ตารางที่ 2.4 สูตรยารักษาวัณโรคชนิดต่าง ๆ (3)

สูตรยาที่ (CATEGORY)	ประเภทผู้ป่วย วัณโรค	ทางเลือกการใช้ยาสูตรต่าง ๆ	
		ระยะเข้มข้น (เดือน)	ระยะต่อเนื่อง (เดือน)
1.	-ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะบวก อาการรุนแรง -วัณโรคนอกปอดที่รุนแรง -วัณโรคปอดเสมหะลบที่อาการรุนแรง	SHRZ หรือHRZE 2 ค.	HR 6 ค.
		SHRZ หรือHRZE 2 ค.	HR 4 ค.
2.	-วัณโรคปอดเสมหะบวกที่เคย รักษาหายไปแล้วป่วยซ้ำ (Relapse) -รักษาล้มเหลว (Failure) -ขาดการรักษาไป 2 เดือน	SHRZE 2 ค. และ HRZE 1 ค.	HRE 5 ค.
3.	-วัณโรคปอดเสมหะลบและวัณโรคนอกปอด ที่มีอาการไม่รุนแรง	HRZ 2 ค.	HR 2 ค. หรือ H 4 ค. หรือHE 2 ค.
4.	-วัณโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยที่ยังคงเสมหะเป็น บวกหลังจากได้รับการรักษาซ้ำด้วยระบบ DOTS	ต้องใช้อายูที่เรียกว่า Second Line Drugs	

หมายเหตุ S = Streptomycin H = Isoniazid (INH) Z = Pyrazinamid R = Rifampicin E = Ethambutol

ที่มา : TB-CLINICAL MANUAL FOR SOUTH – EAST ASIA (WHO, 1997) : P.6 (ได้คัดสูตรยาที่ใช้รักษาแบบสัปดาห์ละ 3 วันออก)

ตารางที่ 2.5 การออกฤทธิ์ของยารักษาวัณโรคและขนาดยาที่แนะนำ (3)

ยา	คุณสมบัติ ทางยา	ความแรง (Potency)	ขนาดที่ใช้/วัน(มก./ น้ำหนักตัว1 กก.)	รูปแบบยา*
Isoniazid	ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	สูง	5	เม็ดละ 100 มก.
Rifampicin	ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	สูง	10	แคปซูลละ 300,450,600 มก.
Pyrazinamide	ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ต่ำ	25	เม็ดละ 500 มก.
Streptomycin	ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	ต่ำ	15	ขวดละ 1กรัมและ5 กรัม
Ethambutol	ยับยั้งแบคทีเรีย	ต่ำ	15	เม็ดละ200 มก. และ 400 มก.

หมายเหตุ * - ปัจจุบันมียา Rifater เป็นยาเม็ดซึ่งรวมยาสามชนิดไว้ด้วยกันคือ Rifampicin 120 มก. INH 80 มก. และ Pyrazinamide 250 มก.

ที่มา : TB-CLINICAL MANUAL FOR SOUTH – EAST ASIA (WHO, 1997) : P. 58

6. อาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรค

โดยทั่วไป ผู้ป่วยวัณโรคส่วนมากจะกินยาได้โดยไม่มีอาการข้างเคียงแต่อาจเกิดอาการได้ในผู้ป่วยบางคน อาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรค มี 2 ชนิด คือ

- อาการข้างเคียงแบบรุนแรง (Major side effect) ได้แก่ หูอื้อ, หูตึง, สายตาผิดปกติมองเห็นไม่ชัด ไตวาย, ไข้, ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ, ผื่นคัน, ผิวหนังบวม, ตัวเหลืองตาเหลือง, ดับอึกเสบ อาการเหล่านี้หากพบในผู้ป่วยให้หยุดยาทันทีและรีบปรึกษาแพทย์ผู้ให้การรักษา

- อาการข้างเคียงเล็กน้อย (Minor side effects) ได้แก่ คลื่นไส้, อาเจียน, ปวดข้อปวดกระดูก คันแต่ไม่มีผื่น, ชาปลายมือปลายเท้า, ปัสสาวะสีส้ม ฯลฯ หากพบอาการดังกล่าวให้ยาวัณโรคต่อไป และให้ยาระงับอาการและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว

นโยบายการดำเนินงานควบคุมและป้องกันวัณโรคของประเทศไทย (2)

1. วิธีการควบคุมและยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการควบคุมวัณโรค

การควบคุมวัณโรคให้ได้ผลมีหลายวิธีการ ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ในปัจจุบันคือการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (Directly Observed Treatment, short course : DOTS) ซึ่งมุ่งเน้นในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ อันจะเป็นผลให้ลดการแพร่เชื้อในชุมชน และผู้ป่วยใหม่ก็จะลดตามมา

กลวิธีอื่น ๆ เช่น

- การให้วัคซีน BCG
- การใช้ยาป้องกันวัณโรค (Preventive therapy)
- การป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ในสถานพยาบาล

2. แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Program : NTP)

วัตถุประสงค์ของ NTP

- ในแง่ของผู้ป่วยแต่ละราย : เพื่อรักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ และเพื่อที่ผู้ป่วยจะสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้

- ในแง่ของชุมชน : เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ซึ่งจะมีผลให้วัณโรคหมดไปจากสังคมในที่สุด

วิธีการหลักของ NTP คือ : การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เร็ว เพราะผู้ป่วยเหล่านี้ คือแหล่งในการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยประมาณ 50% จะเสียชีวิตภายใน 2-3 ปี หากไม่ได้รับการรักษา อย่งไรก็ดีผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่อยู่ในระยะแพร่เชื้อจะต้องได้รับการรักษาเช่นกัน หากมีข้อบ่งชี้ว่าเป็นวัณโรคในระยะลุกลาม (Active TB)

จุดมุ่งหมายในการดำเนินงานของ NTP คือ : การลดอัตราตาย อัตราป่วย และการแพร่กระจายเชื้อของวัณโรค จนกระทั่งไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข

วิธีการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของ NTP : โดยการค้นหาผู้ป่วย และรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาดให้มากที่สุด โดยเฉพาะผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อ WHO ได้ตั้งเป้าหมายของกิจกรรมการควบคุมวัณโรคไว้ดังนี้

- รักษาผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อให้หายขาดอย่างน้อย 85 % ของผู้ป่วยที่ตรวจพบ
- เพิ่มความครอบคลุมของการค้นหาผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อให้ได้อย่างน้อย 70% ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มีอยู่

3. ตัวชี้วัดในแผนงานควบคุมวัณโรค (NTP)

3.1. ด้านการรักษา แบ่งตามผลการรักษาดังนี้

3.1.1) อัตรารักษาหายขาด (Cure Rate) เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุดที่ใช้ประเมินแผนงานควบคุมวัณโรคโดยปกติแล้วอัตรารักษาหายไม่ควรจะต่ำกว่า 85 % หากพื้นที่ใดมีอัตรารักษาหายต่ำกว่า 85 % ควรตรวจสอบผลการรักษาอื่นว่ามีปัญหาที่จุดใด

$$\text{อัตรารักษาหายขาด} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย (แต่ละประเภท)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน (แต่ละประเภท)}}$$

3.1.2) อัตราการเปลี่ยนของเสมหะ (Conversion Rate) เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญรองลงมาจากอัตรารักษาหายขาดแต่สามารถบ่งบอกสถานการณ์ได้เร็ว โดยปกติแล้วอัตราการแปรเปลี่ยนของเสมหะในผู้ป่วยใหม่ และกลับเป็นซ้ำควรจะไม่น้อยกว่า 85 % สำหรับผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ ไม่นควรต่ำกว่า 80 %

$$\text{อัตราการเปลี่ยนของเสมหะ} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เสมหะเปลี่ยนเป็นลบเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น(แต่ละประเภท)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน (แต่ละประเภท)}}$$

3.1.3) อัตราการรักษาครบ (Completion Rate)

$$\text{อัตราการรักษาครบ} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ (แต่ละประเภท)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน (แต่ละประเภท)}}$$

3.1.4) อัตราขาดยา (Default Rate) โดยปกติอัตราขาดยาควรจะต่ำกว่า 5 %

$$\text{อัตราขาดยา} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ขาดยา (แต่ละประเภท)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน (แต่ละประเภท)}}$$

3.1.5) อัตราล้มเหลว (Failure Rate) โดยปกติอัตราล้มเหลวในการรักษาผู้ป่วยใหม่เสมอพบเชื้อควรไม่เกิน 3 %

$$\text{อัตราล้มเหลว} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่รักษาล้มเหลว (แต่ละประเภท)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน (แต่ละประเภท)}}$$

3.1.6) อัตราป่วย – ตาย (Fatality Rate)

$$\text{อัตราป่วย – ตาย} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ตาย (แต่ละประเภท) }}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน (แต่ละประเภท) }}$$

3.1.7) อัตราโอนออก (Transfer Rate)

$$\text{อัตราโอนออก} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่โอนออกและไม่ทราบผลการรักษา (แต่ละประเภท)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน (แต่ละประเภท)}}$$

หมายเหตุ * แต่ละประเภท แบ่งเป็น ใหม่ (เสมอหะบว,ลบ, วัณ โรคนอกปอด,กลับเป็นซ้ำและล้มเหลว)

3.2. ด้านการค้นหารายป่วย

3.2.1) ความครอบคลุมของการค้นหารายป่วย (Coverage of case – finding)

เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอีกตัวหนึ่งในแผนงานควบคุมวัณโรค WHO กำหนดว่า หากการรักษามีประสิทธิภาพดีพอแล้ว ความครอบคลุมของการค้นหารายป่วยไม่ควรต่ำกว่า 70 %

$$\text{ความครอบคลุมของการค้นหารายป่วย} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมอหะบวที่ตรวจพบในรอบปี}}{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมอหะบวทั้งหมดในรอบปี}}$$

โดยจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมอหะบวทั้งหมดใช้การคำนวณ จากค่าอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อรายปี

3.2.2) อัตราตรวจพบ (Detection Rate) เป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงแนวโน้มของการค้นหารายผู้ป่วยเมื่อวิเคราะห์เป็นช่วงเวลา (รายเดือน / รายปี) โดยจะรายงานเป็นอัตรา/100,000ประชากร

$$\text{อัตราตรวจพบรายปี/100,000} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกที่ตรวจพบในรอบปี}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในพื้นที่นั้น ๆ (กลางปี)}} \times 100,000$$

3.2.3) อัตราตรวจพบจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ เป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงแนวโน้มของสถานการณ์วัณโรค โดยที่ หากอัตราพบในกลุ่มประชากรที่อายุไม่มากมีแนวโน้มลดลง จะบ่งชี้ถึงการแพร่กระจายเชื้อที่น้อยลง ในขณะที่การลดของอัตราตรวจพบในประชากรที่สูงอายุจะลดช้ากว่า เพราะประชากรที่สูงอายุส่วนใหญ่จะติดเชื้อมาหลายปี หรือเป็นสัปดาห์มาแล้วตามปกติแล้วอัตราตรวจพบในเพศชายและหญิงไม่ควรต่างกันมากนักหากสัดส่วนเป็นชายมากกว่าหญิงมาก ๆ ควรตระหนักว่ากิจกรรมการให้บริการในสตรีอาจไม่เข้มแข็งเพียงพอ ตัวชี้วัดในข้อนี้สามารถคำนวณได้จากรายงานการค้นหารายผู้ป่วยรอบ 4 เดือน

3.2.4) สัดส่วนของผู้ป่วยเสมหะบวกในผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด ความเป็นจริงแล้วอัตราส่วนในข้อนี้จะประมาณ 1:1 หากมีสัดส่วนที่เสมหะลบมาก ๆ ควรตระหนักถึงการวินิจฉัยผิดพลาด

$$\text{สัดส่วนของผู้ป่วยเสมหะบวก} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเสมหะบวกในรอบปี}}{\text{จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดในรอบปี}}$$

3.2.5) คุณภาพของการตรวจเสมหะ เป็นการตรวจสอบคุณภาพของงานในสูตร โดยปกติแล้ว การตรวจเสมหะผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยวัณโรคควรจะให้ผลบวกประมาณ 10 %

$$\text{อัตราบวกของการตรวจเสมหะ} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเสมหะบวกที่ตรวจพบ}}{\text{จำนวนผู้มีอาการสงสัยที่ตรวจเสมหะ}}$$

3.3 การรักษาวัณโรคแบบ DOTS (Directly Observed Treatment , short course) (4)

DOTS หมายถึง การรักษาผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ โดยมีที่เลี้ยงคอยดูแลให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าอย่างครบถ้วนทุกมื้อ เพื่อให้แน่ใจว่าหายจากวัณโรคและไม่แพร่เชื้ออีกต่อไป ซึ่งวิธีการ DOTS เป็นที่ยอมรับทั่วโลกว่า สามารถแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรควัณโรคได้ดีที่สุด เพราะเป็นการจัดการแพร่เชื้อที่แหล่งเชื้อโดยตรง คือตัวผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำประเทศที่มีปัญหากว่า 100 ประเทศ ให้นำไปใช้และจากการประเมินผลพบว่าได้ผลดี

DOTS ใช้ระบบการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น แบบมีที่เลี้ยง ถือเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการควบคุมวัณโรค DOTS มีองค์ประกอบ

1. การมีระบบยาระยะสั้นใช้ และการใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสมทั้งขนาดและจำนวนเม็ดยา
2. การสังเกตการกินยาของผู้ป่วย โดยมีที่เลี้ยงที่ดูแลเอาใจใส่ รวมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยในการรักษา
3. การติดตามผลการรักษาโดยการตรวจสอบหะ และวิเคราะห์ผลการรักษา (Cohort Analysis of the treatment out come)

DOTS (5) เป็นกลวิธีหลักที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ ให้สถานพยาบาลทุกแห่งใช้กับผู้ป่วยวัณโรค โดยมีข้อพิสูจน์แล้วว่า DOTS สามารถลดปัญหาการดื้อยาทั้งชนิด initial drug resistance (การดื้อยาในผู้ป่วยไม่เคยได้รับยารักษามาก่อน) และ acquired drug resistance (การดื้อยาในผู้ป่วยเคยได้รับยารักษามาก่อน) ในหลักการคือให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าผู้ควบคุมกำกับ (supervisor) DOTS ไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ก็ไม่ใช่เรื่องยากจนเกินไป มีวิธีทำ DOTS ได้หลายทางเช่น

1. การควบคุมกำกับโดยสมาชิกครอบครัว โดยอาจมี บิดา มารดา บุตร ภรรยา สามี พี่ น้องหรือญาติเป็นผู้ควบคุมกำกับ
2. ควบคุมกำกับโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะช่วงที่มีผู้ป่วยกำลังรักษาอยู่ในโรงพยาบาล หรือกรณีที่มีผู้ป่วยมีบ้านพักใกล้โรงพยาบาลหรือกรณีที่ต้องฉีดยา โดยที่บุคลากรของโรงพยาบาลควรดูแลให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้า
3. ควบคุมกำกับโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คามสถานเอนามัย ได้แก่ กรณีที่มีผู้ป่วยมีบ้านพักใกล้สถานเอนามัย หรือต้องรับการฉีดยา
4. ควบคุมกำกับโดยอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้นำชุมชน ได้แก่ อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู นักบวช หรือ ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาจนหายแล้ว เป็นต้น

สถานพยาบาลหนึ่ง ๆ สามารถเลือกรูปแบบของ DOTS ได้หลายอย่าง ในเวลาเดียวกันซึ่งอยู่กับความสะดวกของผู้ป่วยแต่ละรายว่ามีความเหมาะสมที่จะใช้ DOTS แบบใด อนึ่ง DOTS มีความสำคัญมากที่สุดในช่วง 2 เดือนแรกของการรักษา สำหรับอีก 4 เดือนที่เหลือ (continuation phase) สถานพยาบาลใดมีความพร้อมก็ควรทำต่อจนครบ 6 เดือน

สาเหตุที่ประเทศไทยต้องนำระบบ DOTS มาใช้เนื่องจากผลการประเมินแผนงานวัณโรคของประเทศไทยในปี 2538 ของคณะผู้เชี่ยวชาญวัณโรคขององค์การอนามัยโลก พบว่า ยังมีจุดอ่อนหลายประการที่สำคัญคือด้านประสิทธิภาพการรักษายังไม่ดีพอ มีผู้ป่วยรักษาหายขาดเพียง 50 % เท่านั้น ที่เหลือที่รักษาไม่หาย ยังคงแพร่เชื้อต่อไป ซึ่งอาจเป็นเชื้อดื้อยา ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค จึงไม่เน้นการค้นหาผู้ป่วยในชุมชน แต่เน้นการรักษาหายขาดในผู้ป่วยที่เข้ามาสู่ระบบการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข เพราะถ้ามีการเร่งรัดการค้นหามาก ๆ หากรักษาไม่หาย จะเท่ากับเป็นการเพาะเชื้อดื้อยาให้มากขึ้น เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของประเทศชาติมากขึ้นไปด้วย

สถานการณ์แนวโน้มวัณโรคระดับโลก ,ระดับประเทศไทยและในจังหวัดสมุทรปราการ

1. สถานการณ์แนวโน้มวัณโรคระดับโลก

วัณโรคนับเป็นสาเหตุการตายมากกว่า 5,000 คนต่อวันในประเทศต่างๆทั่วโลก หรือประมาณ 2 ล้านคนต่อปี (6) มีการคาดประมาณว่าประชากรโลกจำนวนหนึ่งในสามติดเชื้อวัณโรค และร้อยละ 5 – 10 ของผู้ติดเชื้อวัณโรคดังกล่าวจะกลายเป็นผู้ป่วยในเวลาต่อมา(7)องค์การอนามัยโลกคาดว่าระหว่าง ค.ศ.2002-2020 จะมีผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่จำนวน 1,000 ล้านคน ในจำนวนนี้ 150 ล้านคนจะล้มป่วย และ 36 ล้านคนจะเสียชีวิตหากไม่มีระบบป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มแข็ง ในขณะที่มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 8 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ในปี 2548 องค์การอนามัยโลกได้จัดลำดับประเทศที่มีปัญหาการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไว้ ดังนี้

1998	1999	2000	2001	No. estimated, all cases	2002 No. estimated, all cases	2003
1. India	1. India	1. India	1. India	1,820,000	1. India 1,761,000	1. India
2. China	2. China	2. China	2. China	1,448,000	2. China 1,459,000	2. China
3. Indonesia	3. Indonesia	3. Indonesia	3. Indonesia	582,000	3. Indonesia 557,000	3. Indonesia
4. Bangladesh	4. Nigeria	4. Nigeria	4. Bangladesh	328,000	4. Nigeria 368,000	4. Nigeria
5. Pakistan	5. Bangladesh	5. Bangladesh	5. Nigeria	275,000	5. Bangladesh 318,000	5. Bangladesh
6. Nigeria	6. Pakistan	6. Ethiopia	6. Pakistan	247,000	6. Pakistan 272,000	6. Pakistan
7. Philippines	7. Philippines	7. Philippines	7. South Africa	243,000	7. Ethiopia 255,000	7. Ethiopia
8. South Africa	8. Ethiopia	8. Pakistan	8. Philippines	229,000	8. Philippines 251,000	8. South Africa
9. Ethiopia	9. South Africa	9. South Africa	9. Russian Fed.	193,000	9. South Africa 250,000	9. Philippines
10. Viet Nam	10. Russian Fed.	10. Russian Fed.	10. Ethiopia	188,000	10. DR Congo 196,000	10. Kenya
11. Russian Fed.	11. DR Congo	11. DR Congo	11. Kenya	161,000	11. Russian Fed. 182,000	11. DR Congo
12. DR Congo	12. Viet Nam	12. Kenya	12. DR Congo	159,000	12. Kenya 170,000	12. Russian Fed.
13. Brazil	13. Kenya	13. Viet Nam	13. Viet Nam	141,000	13. Viet Nam 155,000	13. Viet Nam
14. UR Tanzania	14. Brazil	14. UR Tanzania	14. UR Tanzania	124,000	14. UR Tanzania 132,000	14. UR Tanzania
15. Kenya	15. UR Tanzania	15. Brazil	15. Brazil	111,000	15. Brazil 110,000	15. Brazil
16. Thailand	16. Thailand	16. Thailand	16. Thailand	86,000	16. Uganda 94,000	16. Uganda
17. Myanmar	17. Mozambique	17. Uganda	17. Zimbabwe	81,000	17. Zimbabwe 88,000	17. Thailand
18. Afghanistan	18. Myanmar	18. Myanmar	18. Cambodia	79,000	18. Mozambique 81,000	18. Mozambique
19. Uganda	19. Uganda	19. Mozambique	19. Myanmar	78,000	19. Thailand 80,000	19. Zimbabwe
20. Peru	20. Afghanistan	20. Cambodia	20. Uganda	78,000	20. Afghanistan 76,000	20. Myanmar
21. Zimbabwe	21. Zimbabwe	21. Zimbabwe	21. Afghanistan	71,000	21. Cambodia 76,000	21. Afghanistan
22. Cambodia	22. Cambodia	22. Afghanistan	22. Mozambique	49,000	22. Myanmar 75,000	22. Cambodia

Reference : Golbal TB Control-WHO Report 2003 and 2004

2. สถานการณ์แนวโน้มวัณโรคในประเทศไทย

ประเทศไทยนับเป็นประเทศที่ถูกจัดลำดับเป็นประเทศที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรค (high-burden countries)จากองค์การอนามัยโลก โดยในปี 2547 ถูกจัดอยู่ในลำดับที่ 19 และในปี 2548 ถูกจัดอยู่

ในลำดับที่ 17 โดยมีผู้ป่วยใหม่ในปี 2547 จำนวน 84,000 รายเป็นวัณโรคปอดเสมหะบวก 37,000 คน มีผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษา 180,000 คน เป็นการรักษาระบบบยาระยะสั้น 100,000 คนมีผู้เสียชีวิต 17,000 คน (8)

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้นำเสนอผลการเฝ้าระวังโรควัณโรค 10 ปีย้อนหลัง (ปี 2537-2546) โดยวิเคราะห์จากรายงาน 506 ที่ถูกส่งมาจากโรงพยาบาลต่างๆ ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ พบว่าวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาโดยตลอด ในปี 2537 มีอัตราป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ 38 ต่อประชากรแสนคน แต่ในปี 2545 มีอัตราป่วยสูงขึ้นเป็น 50.4 ต่อประชากรแสนคน ปี 2546 อัตราป่วยเพิ่มเป็น 55 ต่อประชากรแสนคน แสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อมากขึ้น โดยตลอด บ่งบอกถึงการแพร่เชื้อในชุมชนมีสูงขึ้นเรื่อยๆ เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มอายุในปี 2546 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุในช่วง 25-34 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นอันดับ 2 รองจากกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยเกือบครึ่ง มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือภาคใต้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเศรษฐกิจต่ำ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 44 รองลงมาคืออาชีพผู้ใช้แรงงานร้อยละ 26 เมื่อจำแนกตามอวัยวะที่เกิดโรคพบว่าเป็นวัณโรคปอดสูงถึงร้อยละ 85.2

สำหรับด้านประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคของหน่วยบริการของรัฐ จากการทบทวนแผนงานวัณโรคของประเทศไทยโดยองค์การอนามัยโลก ในปี 2538 ประเทศไทยมีอัตราการครอบคลุมการรักษาเพียงร้อยละ 51.6 (จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่คาดประมาณ 44,595 คน ขึ้นทะเบียนรักษา 23,000 คน) มีอัตราการรักษาหายเพียงร้อยละ 17-68 อัตราการคือยาร้อยละ 5 ในปี 2545 ข้อมูลจากรายงานของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคติดต่อ พบว่าประเทศไทยมีอัตราการรักษาหายร้อยละ 40-70 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการรักษาหายมากที่สุดอยู่ระหว่างร้อยละ 70-80 รองลงมาคือภาคใต้ ร้อยละ 60-70 ภาคเหนือร้อยละ 50-60 ภาคที่มีอัตราการรักษาดำสุดคือภาคกลางร้อยละ 40-60 รายละเอียดดังนี้

ภาคกลาง

สมุทรปราการ	ร้อยละ 61.22	ระยอง	ร้อยละ -
นนทบุรี	ร้อยละ 67.35	จันทบุรี	ร้อยละ 54.55
ปทุมธานี	ร้อยละ 74.05	ตราด	ร้อยละ 47.43
อยุธยา	ร้อยละ 73.77	ฉะเชิงเทรา	ร้อยละ -
อ่างทอง	ร้อยละ 66.67	ปราจีนบุรี	ร้อยละ -
ลพบุรี	ร้อยละ 44.51	สระแก้ว	ร้อยละ 60.62
สิงห์บุรี	ร้อยละ 64.57	ราชบุรี	ร้อยละ 52.94
ชัยนาท	ร้อยละ 65.22	กาญจนบุรี	ร้อยละ 60.2
สระบุรี	ร้อยละ 64.57	นครปฐม	ร้อยละ 48.89
นครนายก	ร้อยละ 62.96	สมุทรสาคร	ร้อยละ 63.29

สุพรรณบุรี	ร้อยละ 61.0	สมุทรสงคราม	ร้อยละ 68.95
ชลบุรี	ร้อยละ -	เพชรบุรี	ร้อยละ 47.37
		ประจวบคีรีขันธ์	ร้อยละ -

ภาคเหนือ

นครสวรรค์	ร้อยละ 77.52	พิจิตร	ร้อยละ 64.72
อุทัยธานี	ร้อยละ 73.91	เพชรบูรณ์	ร้อยละ 55.59
กำแพงเพชร	ร้อยละ 65.13	เชียงใหม่	ร้อยละ -
ตาก	ร้อยละ 55.05	ลำพูน	ร้อยละ -
สุโขทัย	ร้อยละ 66.13	ลำปาง	ร้อยละ 64.16
อุตรดิตถ์	ร้อยละ 62.84	พะเยา	ร้อยละ 51.63
แพร่	ร้อยละ 76.47	เชียงราย	ร้อยละ 53.61
น่าน	ร้อยละ 75.91	แม่ฮ่องสอน	ร้อยละ 57.7
พินิจโลก	ร้อยละ 88.75		

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นครราชสีมา	ร้อยละ 81.48	หนองคาย	ร้อยละ 70.63
บุรีรัมย์	ร้อยละ 77.47	สกลนคร	ร้อยละ 83.04
สุรินทร์	ร้อยละ 80.79	ศรีสะเกษ	ร้อยละ 82.50
ชัยภูมิ	ร้อยละ 75.86	อุบลราชธานี	ร้อยละ 71.82
มหาสารคาม	ร้อยละ 79.32	ยโสธร	ร้อยละ 84.57
หนองบัวลำภู	ร้อยละ 74.15	อำนาจเจริญ	ร้อยละ 83.72
ขอนแก่น	ร้อยละ 81.91	ร้อยเอ็ด	ร้อยละ 79.46
อุดรธานี	ร้อยละ 80.33	นครพนม	ร้อยละ 76.65
เลย	ร้อยละ 69.49	มุกดาหาร	ร้อยละ 85.63
กาฬสินธุ์	ร้อยละ 79.29		

ภาคใต้

นครศรีธรรมราช	ร้อยละ 71.33	สงขลา	ร้อยละ 58.33
กระบี่	ร้อยละ 77.51	สตูล	ร้อยละ 66.67
พังงา	ร้อยละ 76.84	ตรัง	ร้อยละ 73.94
ภูเก็ต	ร้อยละ 63.74	พัทลุง	ร้อยละ 72.73
สุราษฎร์ธานี	ร้อยละ 63.79	ปัตตานี	ร้อยละ 71.75
ระนอง	ร้อยละ 53.45	ยะลา	ร้อยละ 74.74

ชุมพร ร้อยละ 68.89 นราธิวาส ร้อยละ 72.20
และในปี 2546 ประเทศไทยมีอัตราการรักษาหายร้อยละ 67 อัตราการขาดยาร้อยละ 8.9

3. สถานการณ์วัณโรคในจังหวัดสมุทรปราการ

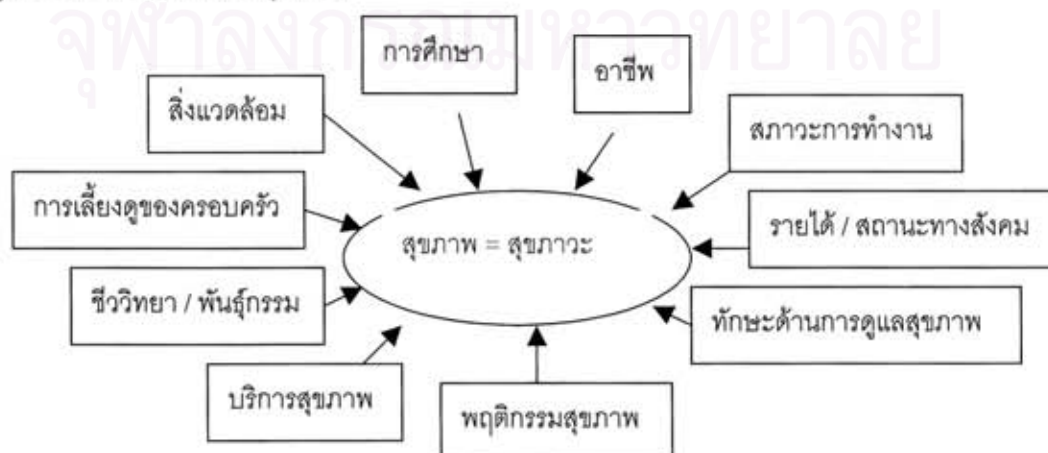
จากข้อมูลรายงานผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลภาครัฐ ผ่านมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าจังหวัดสมุทรปราการมีแนวโน้มอัตราป่วยวัณโรคทุกประเภทสูง โดยตลอด ในปี 2541 มีอัตราป่วย 52.6 ต่อประชากรแสนคน (520 ราย) และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 77.7 ต่อประชากรแสนคน (764 ราย)ในปี 2544 และในปี 2548 มีอัตราป่วยสูงถึง90.1 ต่อประชากรแสนคน (960 ราย) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ตรวจพบเสมอพบมากมากขึ้นทุกปี อีกทั้งพบมากในกลุ่มอายุระหว่าง25-34 ปี คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ30 รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 35-44 ปี เมื่อจำแนกตามเพศพบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 2 ต่อ 1

สำหรับด้านประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยเสมอพบ พบว่าอัตราการรักษาหาย (Cure rate)ของจังหวัดสมุทรปราการในปี 2541 มีอัตราการรักษาหายร้อยละ 59.5 ในปี 2545 ร้อยละ 55.4 ปี 2547 ร้อยละ 72 ซึ่งมีแนวโน้มดีขึ้นแต่ยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ต้องมากกว่าร้อยละ 85 สำหรับอัตราการขาดยา (Default Rate) พบว่าผู้ป่วยวัณโรคเสมอพบขาดการรักษาที่มีแนวโน้มลดลงคือในปี 2541 ร้อยละ 19.0 ปี 2545 ร้อยละ 16.6 ในปี 2547 ร้อยละ11.0 แต่ยังคงเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 5

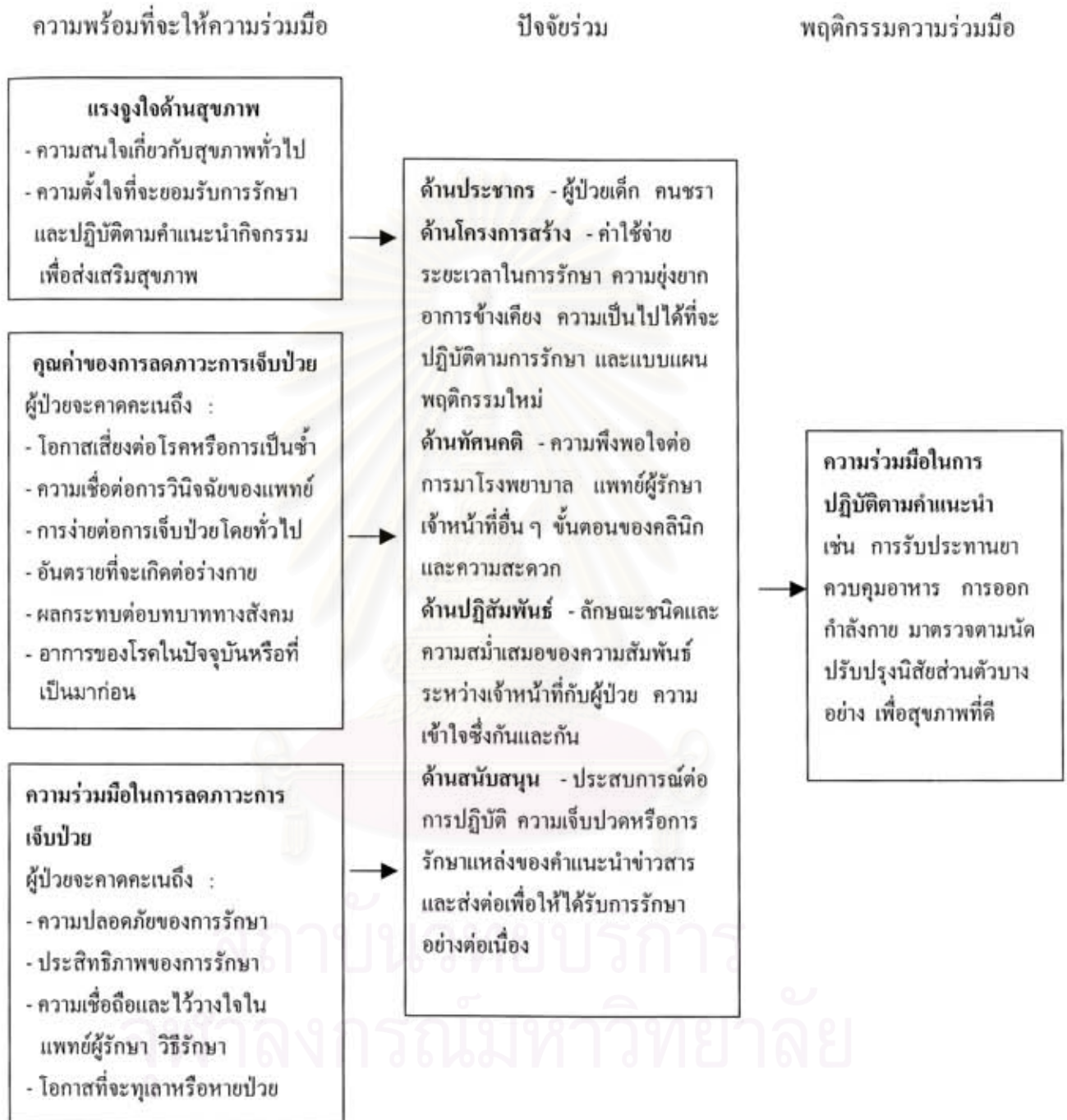
สำหรับอัตราความสำเร็จของการรักษา (Success rate) ผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ตรวจเสมอพบทั้งผลบวกและลบ พบว่ามีแนวโน้มรักษาสำเร็จสูงขึ้นโดยในปี 2541 รักษาสำเร็จร้อยละ 63.8 ปี 2545 สูงขึ้นเป็นร้อยละ71.7 และปี 2547 ร้อยละ 76.8 อัตราการขาดการรักษาที่มีแนวโน้มดีขึ้นโดยลดลง ทุกปี ใน ปี 2541 มีอัตราการขาดยาร้อยละ 17.9 ปี 2545 ร้อยละ 13.7 และปี 2547 ร้อยละ 5.7

ปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย การดูแลรักษาและอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค

แผนภูมิที่ 2.6 ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

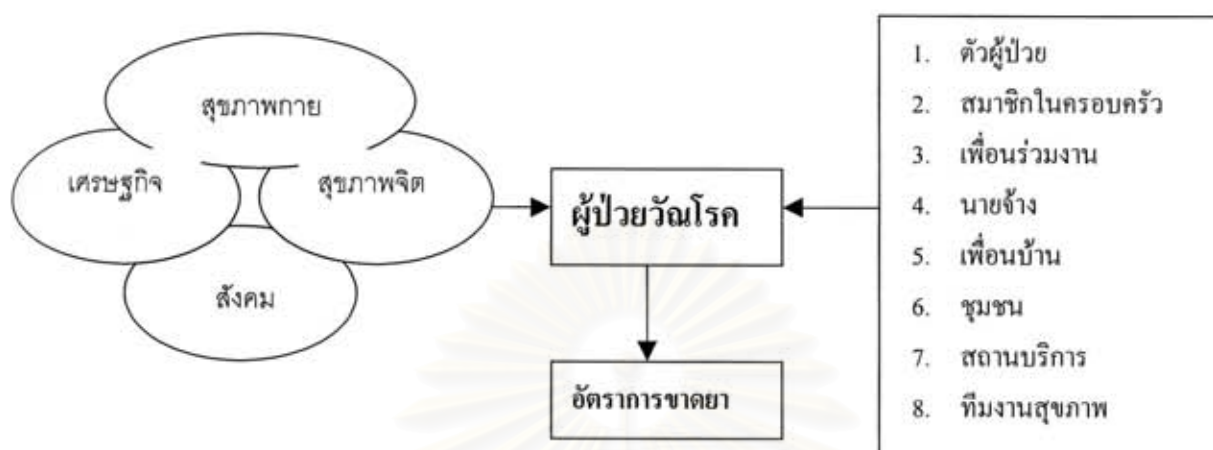


แผนภูมิที่ 2.7 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย



ที่มา : Becher, Marshall H. The Health Belief Model and Sick Role Behavior. *Health Education Monograph*, Vol 2, No. 4, 1974, P. 416

แผนภูมิที่ 2.8 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย การดูแลรักษาและอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค



การบริการรักษาพยาบาลในระบบประกันสังคม

การรักษาในระบบประกันสังคม เป็นการประกันด้านการรักษาเมื่อเจ็บป่วย โดยคุ้มครองแรงงานที่เข้าระบบซึ่งเป็นการประกันสุขภาพที่มีทั้งแรงงาน นายจ้างและรัฐร่วมจ่าย กรณีเจ็บป่วย สามารถเบิกในกองทุนได้ แต่ประกันสังคมไม่คุ้มครองครอบครัวและไม่คุ้มครองด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแรงงาน กรณีผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลที่รับประกันสังคมจะให้การรักษาเหมือนผู้ป่วยเจ็บป่วยทั่วไป ไม่มีงบประมาณสำหรับการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งไม่เหมือนการรักษาในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) จะให้การคุ้มครองด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยกำหนดให้สถานบริการที่ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคต้องติดตามให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะหายขาด

จังหวัดสมุทรปราการมีผู้ประกันตนทั้งหมด 812,023 คน โดยส่วนใหญ่อยู่ประกันตนรักษาพยาบาลอยู่กับโรงพยาบาลเอกชน มีรายละเอียดดังนี้

จำนวนผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ

ข้อมูล ณ วันที่ 15 มกราคม 2548

โรงพยาบาลเอกชน

1. โรงพยาบาลบางประกอก 3 อ.พระประแดง 112,808 ราย
2. โรงพยาบาลสำโรง อ.เมือง 112,312 ราย
3. โรงพยาบาลเมืองสมุทรปากน้ำ อ.เมือง 96,292 ราย
4. โรงพยาบาลบางนา 2 อ.บางพลี 95,704 ราย (โรงพยาบาลบางนา 3 เป็นโรงพยาบาลร่วม)
5. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อ.บางพลี 89,938 ราย (โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 5 เป็นโรงพยาบาลร่วม)

6. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 อ. บางพลี	78,439 ราย
7. โรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล อ.เมือง	55,860 ราย
8. โรงพยาบาลรัตนรินทร์ อ.เมือง	49,029 ราย
9. โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้า อ.พระประแดง	32,273 ราย
10. โรงพยาบาลปิยะมิตร อ.บางพลี	25,564 ราย
11. โรงพยาบาลรวมชัยประชารักษ์ อ.บางบ่อ	21,277 ราย
12. โรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค อ.บางพลี	6,132 ราย

ภาครัฐ

1. โรงพยาบาลสมุทรปราการ อ.เมือง	26,059 ราย
2. โรงพยาบาลบางบ่อ อ.บางบ่อ	10,336 ราย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุภาภรณ์ วัฒนาธร (9) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการขาดยาระหว่างการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่เขต 2 ปี 2543 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่รับประทานยาครบ กลุ่มที่ขาดยามีแนวโน้มสูงอายุกว่า อยู่ในเขตชนบทหรือหมู่บ้านมากกว่า สภาพสมรสเป็นหม้าย/หย่า/แยก ไม่ได้ทำงาน และมีรายได้ต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งสองกลุ่มให้ประวัติว่า ในช่วง 2 เดือนแรกของการรักษาไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมผู้ป่วยเลข และกลุ่มขาดยาร้อยละ 67.9 ให้ประวัติว่ามีอาการแพ้ยามากกว่ากลุ่มที่รับประทานยาครบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จําเริญ บัณขร้งมี และคณะ (10) ได้ศึกษาการประเมินประสิทธิภาพของการติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดการรักษา ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพฯ พบว่าการติดตามผู้ป่วยโดยการเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกประทับใจและกลับมารักษามากขึ้น สำหรับสาเหตุการขาดการรักษาส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และความเป็นอยู่ การแสวงหาแหล่งทำกิน ไม่มีค่ารถ ค่ายา การเดินทางมารับยาลำบาก ให้ความสำคัญกับปัญหาปากท้องมากกว่า ไม่สนใจตนเอง กินยาบ้างหยุดยาเองบ้าง

พรศักดิ์ โคตรวงษ์ และคณะ (11) ได้ศึกษาวิถีชีวิตผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยาและไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาในกรุงเทพมหานครพบว่าผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุอยู่ระหว่าง 30-45 ปี มีอาชีพรับจ้าง ขับรถส่งของ มอเตอร์ไซค์รับจ้าง ทำงานโรงแรม ค้าขายอาหาร (ของหวาน ยำ ข้าวต้ม โจ๊ก) และไม่มีงานทำ รวมทั้งไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคและบางรายมีโรคเบาหวานร่วมด้วย บางรายมีอาการทางจิตประสาทอ่อนๆ เหตุผลที่ไม่มาตามนัดและไม่มารับยา เพราะต้องทำงานเพื่อให้มีเงินมาจ่ายค่ายาที่เจ้าหน้าที่เรียกเก็บและค่ารถ ที่จะมาพบหมอและ เป็นค่าใช้จ่ายกินอยู่ในครอบครัว บางรายไม่สามารถมาพบหมอเองได้ เนื่องจากอ่อนเพลีย กินยาวัณโรคแล้ว เหนื่อยมากใจจะขาด ปวดข้อ ปวดเข่า จึงไม่ได้กินยาและหยุดยาเอง ด้านความรู้ของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการสัมภาษณ์ตระหนักดีว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อและ

ต้องรักษานาน แต่ความกังวลและกลัวจะลดลงเพราะเมื่อกินยาได้ 2-3 อาทิตย์อาการจะดีขึ้น ทำงานได้ ใจก็
 ลดลง นอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วยบางรายที่ไม่กินยาแต่แจ้งคณะเยี่ยมบ้านว่ากินยาทุกวัน ไม่เคยขาด แต่จากการ
 ตรวจสอบเม็ดยามียาเหลือจำนวนมากกว่าวันนัดหลายวัน ในด้านความเป็นอยู่ วิถีชีวิตผู้ป่วยวัณโรค พบว่าพัก
 อาศัยในชุมชน เป็นบ้านเช่า ห้องแถว เป็นห้องไม้กระดานขนาดเล็ก สภาพแออัด อากาศไม่ถ่ายเท ใกล้เคียง
 ทุ่ง และคลอง มีน้ำท่วมถึงและขังในฤดูฝน

จิราภรณ์ วิไลเสถียร และคณะ (12) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพการเยี่ยมบ้านล่วงหน้าก่อนวันนัดรับยา
 ต่อการรักษาหายขาดของผู้ป่วยวัณโรค โดยกลุ่มทดลองที่มีการเยี่ยมบ้าน 3 ครั้งมีการให้สุขศึกษาตาม
 เกณฑ์ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีการเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการรักษาหายขาด
 98.3 % กลุ่มเปรียบเทียบอัตราการรักษาหายขาด 78.3 %

สาหรัย คำนวนิช และคณะ (13) ได้ศึกษาปัญหาการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลทรวงอก
 พบว่าผู้ป่วยขาดยาส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาทางเศรษฐกิจ และ การย้ายภูมิลำเนาที่อยู่อาศัยไม่แน่นอน มีการ
 โยกย้ายตามอาชีพ

วิลาวรรณ สมทรง , ภาสกร อัครเสวี , ชูปนก รัตนคิลก ณ ภูเก็ต (14) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
 กับความร่วมมือในการรักษาวัณโรคระยะเข้มข้นของ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยวัณโรคปอด
 ที่ติดเชื้อHIV อายุ30-40ปีร้อยละ52.7 เพศชายร้อยละ65.5 การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ
 71.8 อาชีพรับจ้างร้อยละ 47.3 รายได้ต่อเดือน < 5,000 บาทร้อยละ 60 ไม่มีรายได้อะไรเลย 29.1 ความรุนแรง
 ของวัณโรคปอดระดับสูงร้อยละ 55.5 ในขณะที่ความรุนแรงของโรคเอ็ดส์ระดับต่ำร้อยละ 97.3 ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่
 คืมสุรา เสพสิ่งเสพติดหรือมีอาการข้างเคียงของยาให้ความร่วมมือต่ำ ทศนคติของผู้ป่วยที่เห็นด้วยกับ
 จำนวนเม็ดยาที่ใช้รักษาวัณโรคให้ความร่วมมือร้อยละ 93.8 ผู้ป่วยที่เห็นด้วยกับขนาดของเม็ดยาที่ใช้รักษาให้
 ความร่วมมือร้อยละ89.6 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาวัณโรคในระยะเข้มข้น ได้
 แก่จำนวนของเม็ดยา และขนาดของเม็ดยาที่ใช้รักษาวัณ โรคปอด (p-value = 0.012 และ 0.036 ตามลำดับ)

วิศิษฎ์ อุดมพานิช และคณะ (15) ได้ศึกษาการรักษาวัณโรคโดยระบบ DOTS ในโรงเรียนแพทย์
 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2543 ถึงเดือนกรกฎาคม 2545 ใน
 โรงพยาบาลจุฬาฯ 4,000 คนแต่เข้าไปพบผู้ประสานงานวัณโรคเพียง 634 คน (15.85 %)ซึ่งในจำนวนนี้ได้
 ส่งต่อไปรักษาวัณโรคใกล้บ้าน 350 คน (55.20%)รับรักษาที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลจุฬาฯ โดยใช้
 ระบบ DOTS เพียง 237 คน มีผู้ป่วยครบกำหนดการรักษา 6 เดือน 200 คน มีผู้ป่วยได้รับยาครบกำหนด
 182 คน (91%) เมื่อสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษารูปแบบเดิมจากแพทย์ที่คลินิกผู้ป่วยนอก 200
 คน พบว่าได้รับยาครบ 6 เดือนเพียง 87 คน(43.5 %) เท่านั้น

ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช (16) ศึกษาประเมินผลการรักษาวัณโรคปอด ด้วยระบบยาระยะสั้นในพื้นที่
 DOTS ของจังหวัดในสาธารณสุขเขต.1 ปีงบประมาณ 2541 พบว่า อัตราการรักษาหายร้อยละ 59.44 อัตรา
 การกลับเป็นลบของเสมหะในระยะเข้มข้นของการรักษาร้อยละ 70.99 ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาซึ่งทำให้

Cure rate และ Conversion rate สูงขึ้นคือการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่มีความถี่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และ 2 ครั้งต่อเดือน และการมีที่เลี้ยงกำกับการกินยาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($P < .05$)

ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช และคณะ (17) ศึกษาการผิคน้ดรับยาหรือละเลยการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นที่ รพท./รพศ./ศูนย์แพทย์ชุมชน 5 จังหวัด ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1 กรุงเทพฯ พบว่าผู้ป่วยจำนวน 647 ราย มีอัตราการผิคน้ดรับยาร้อยละ 38.13 ส่วนใหญ่จะผิคน้ดรับยาในระยะเข้มข้นคือ สองเดือนแรกเกิดเป็นร้อยละ 61.48 ของผู้ป่วยผิคน้ดรับยาทั้งหมด ในจำนวนผู้ผิคน้ดรับยานี้ สามารถติดตามให้กลับมาได้ร้อยละ 61.67

บานเย็น สวนไทย และอนุชา จิตตินันท์ (18) ศึกษาเรื่องการให้สุขศึกษาและติดตามการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจกับความสม่ำเสมอในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ศูนย์วัณโรคเขต 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 1,000 คน โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 250 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับสุขศึกษา มีการติดตามและให้การช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจจะมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอสูงสุดคือร้อยละ 93.8

จารุวรรณ ขันติสุวรรณ (19) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดเพศชายจะให้ความร่วมมือในการรักษาไม่ดี ส่วนผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิง จะให้ความร่วมมือในการรักษาดี ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะให้ความร่วมมือในการรักษา

มาลี วิบูลย์จิตวิทย์ (20) ศึกษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาตามนัดไม่ได้เป็นผลจากการใช้ไปรษณียบัตรตาม พบว่า ค่าใช้จ่ายในการมารักษาผลทำให้ผู้ป่วยสามารถมาตามนัดได้หรือไม่

พวงรัตน์ กุณฑาศและสมจิต จรรย์ยานนท์ (21) วิเคราะห์ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับความช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ด้วย จะให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับความช่วยเหลือเพียงอย่างเดียว

อริสรา สุวธิพันธ์ (22) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการรักษา ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรมในการรักษาดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรักษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ในการรับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กระทรวงสาธารณสุข กองวัณโรค กลุ่มงานระบาดวิทยา และมหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ (23) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุหรืกับการเกิดวัณโรคปอดในผู้ใหญ่ พบว่าบุหรืเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง ทำให้ง่ายต่อการสัมผัสเชื้อวัณโรค ซึ่งสอดคล้องกับอัตราการสูบบุหรืที่พบสูงมากในผู้ป่วยวัณโรค โดยบุหรืทำให้อัตราการติดเชื้อวัณโรคทั้งอุบัติการณ์และความรุนแรงเพิ่ม

สูงขึ้น ขนาดของการสัมผัสในผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จากผู้อื่นล้วนแล้วแต่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดระยะแพร่เชื้อทั้งสิ้น ดังนั้นการศึกษานี้จึงได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้ใหญ่ วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (hospital-based case-control study) ในประชาชนที่มารับการตรวจ/รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก กอวงวัณโรค และแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตากสิน ระหว่างเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม 2544 โดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 200 คน ซึ่งทุกคนต้องไม่มีประวัติ HIV เบบาหวาน และโรคปอดอื่น ๆ วิเคราะห์ข้อมูลโดย Multiple logistic regression ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่ (รวมทั้งผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันและผู้ที่ไม่สูบบุหรี่) ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 15- 20 ปี (OR = 3.18, 95%CI = 1.15-8.77) หรือระยะเวลาสูบ > 10 ปี (OR = 2.96, 95%CI = 1.06-8.22) เสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างวัณโรคปอด และจำนวนการสัมผัสบุหรี่โดยตรง โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ >10 มวน/วัน(OR= 3.98, 95%CI = 1.26-12.60) หรือสูบ > 3 วัน/สัปดาห์(OR = 2.68, 95%CI = 1.01-7.09)เสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่ผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่นอกร้าน >3 ครั้ง/สัปดาห์ (OR = 3.13, 95%CI = 1.07-9.17) เสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอดมากกว่าผู้ที่ไม่ได้สัมผัส หรือสัมผัสควันบุหรี่นอกร้าน 3 ครั้ง/สัปดาห์ โดยเฉพาะจากที่ทำงาน และ/หรือเพื่อนบ้านใกล้เคียง (OR = 4.62, 95%CI = 1.68-14.98) เสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอดมากกว่าผู้ที่ไม่ได้สัมผัส หรือสัมผัสควันบุหรี่จากสถานที่ดังกล่าว 3 ครั้ง/สัปดาห์ ดังนั้นการสัมผัสสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานาน จะมีผลต่อกลไกการป้องกันเชื้อโรคของปอดโดยเฉพาะเชื้อวัณโรค เพราะฉะนั้นการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพคาดว่าน่าจะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดวัณโรคปอดได้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน

การศึกษานำร่อง (Pilot Project) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่องเพื่อดู อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ 1 แห่ง พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันทีทั้งหมด 159 ราย (8 เดือน) มีผู้ป่วยประกันสังคม 74 ราย ขาดการรักษา 25 รายคิดเป็นร้อยละ 33.7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional Analytic Study)

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

กลุ่มศึกษาที่ 1 : ศึกษาอัตราการขาดยา

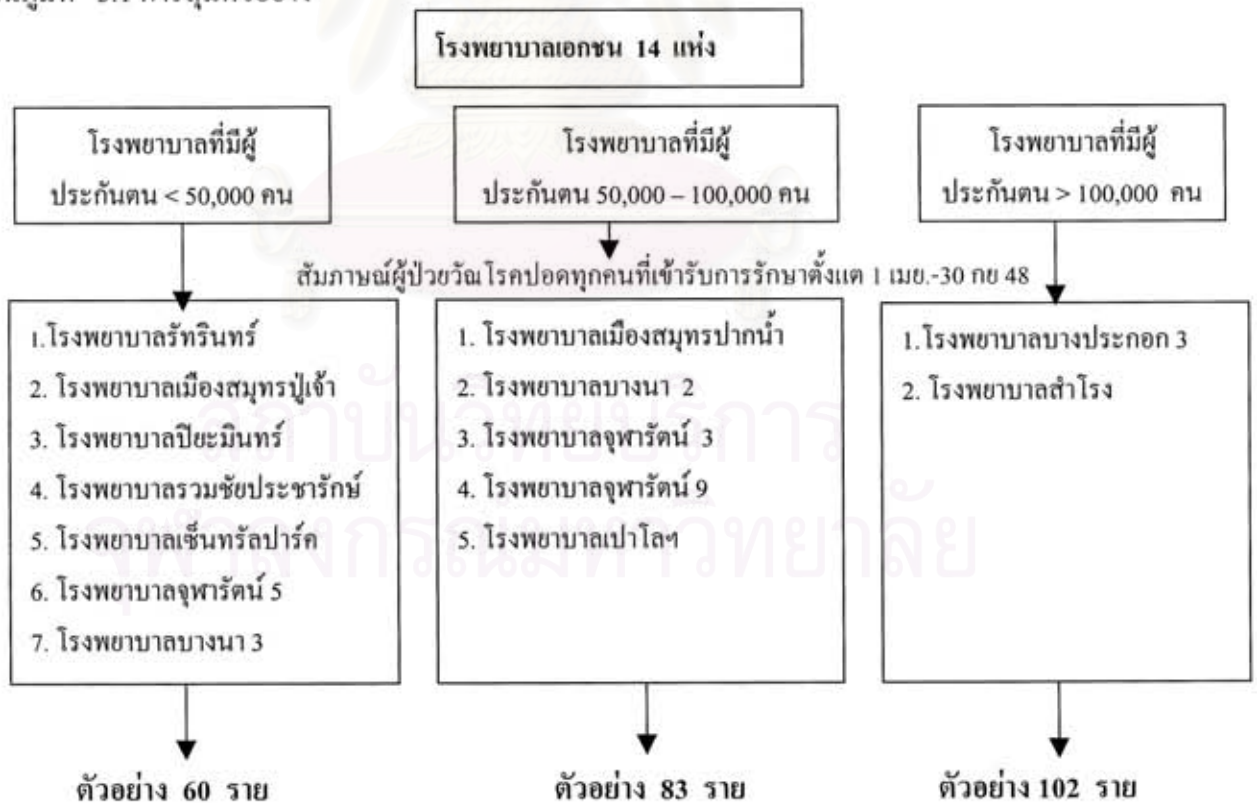
1. ประชากรที่ศึกษา (Study Population)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในระบบประกันสังคมที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลภาคเอกชน ที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน 2548 ของจังหวัดสมุทรปราการ

2. กลุ่มตัวอย่าง (Samples)

ใช้ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลภาคเอกชน ทั้งหมด 14 แห่ง ดังนี้

แผนภูมิที่ 3.1 การสุ่มตัวอย่าง



เกณฑ์การคัดออก(Exclusion criteria) ได้แก่

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมามาก่อน (รายเก่า/ กลับเป็นซ้ำ)
2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่ใช่ประกันสังคม

3. ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

ขนาดตัวอย่างที่ความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตร

$$n = \frac{Z^2 pq}{dp^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z = 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

p = อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาในโรงพยาบาลภาครัฐของจังหวัดสมุทรปราการ ปี 2547 อยู่ระหว่าง 10 ถึง 20 % และจากการศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัด สมุทรปราการ 1 แห่ง พบอัตราการขาดยา 33.7 % จึงใช้ค่าที่ 20 % (.20)

$$q = 1-p = 0.80$$

$$dp = 0.25 \times 0.20 = 0.05$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.20 \times 0.80}{(0.05)^2} = 245 \text{ คน}$$

กลุ่มศึกษาที่ 2 : ศึกษาสาเหตุการขาดยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยา

ประชากรที่ศึกษา (Study Population)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยาเกินกว่า 2 เดือนขึ้นไปทุกคนที่ศึกษาในกลุ่มที่ 1

กลุ่มศึกษาที่ 3 : ศึกษากระบวนการรักษาวัณโรค

1. ประชากรที่ศึกษา (Study Population)

หัวหน้าพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ

2. กลุ่มตัวอย่าง (Samples)

ใช้ตัวอย่าง คือ หัวหน้าพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการทุกแห่งๆละ 1 คนรวม 21 คน

การสังเกตและการวัด (Observations and Measurements)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1. ปัจจัยด้านผู้ป่วย

- เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ เศรษฐฐานะ
- ประวัติการเจ็บป่วย ,โรคประจำตัว ,การกินยา ,การสูบบุหรี่ ,การดื่มเหล้า
- การย้ายที่อยู่ , การย้ายงาน
- ลักษณะการทำงาน (การทำงานเป็นกะ)

- บทบาทนายจ้าง , เพื่อนร่วมงาน
- ผู้ที่เลือกสิทธิประกันสังคมให้ผู้ป่วย
- ความคิดเห็นต่อวัน โรคและระบบการรักษาวัน โรค

2. ปัจจัยด้านการบริการ

ด้านระบบบริการ

- ระบบการรักษา (ระบบบริการสถานบริการมีขั้นตอนมาก รอนาน เปิดบริการในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสมกับการทำงาน)
- ขั้นตอนการบริการ
- การเก็บค่าบริการพิเศษอื่นๆ ในการรักษาวัน โรค
- ระบบนัดหมายการพบแพทย์และการรับยา

ด้านเจ้าหน้าที่

- ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบงานวัน โรค

3. ปฏิสัมพันธ์ของแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วย

- การให้ความรู้และคำแนะนำ แก่ผู้ป่วยของแพทย์และ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- ลักษณะการพูดคุย , การเปิด โอกาสให้ซักถามปัญหาเกี่ยวกับวัน โรค
- การรับฟังปัญหาของผู้ป่วย
- การแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วย เช่น กรณีการแพ้ยา
- การเยี่ยมบ้าน

4. ชนิดการรักษา

- การใช้สูดรยา
- การแพ้ยา
- ขนาดและจำนวนเม็ดยา
- ระยะเวลาการรักษา

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ การขาดยาของผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย (Instrument)

ผู้วิจัย ได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและประเด็นข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับระบบการรักษาของประกันสังคมและผู้ป่วยวัน โรคซึ่งครอบคลุมตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 แบบ ดังนี้

แบบที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขาดยาผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน 2548 (6 เดือน) ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอดจำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ เศรษฐฐานะ ,ประวัติการเจ็บป่วย ,โรคประจำตัว ,การสูบบุหรี่ ,การดื่มเหล้า,การย้ายที่อยู่ , การย้ายงาน,ลักษณะการทำงาน(การทำงานเป็นกะ) บทบาทนายจ้าง ,เพื่อนร่วมงาน , ผู้ที่เลือกสิทธิประกันสังคมให้ผู้ป่วย, ข้อมูลการเจ็บป่วย,ข้อมูลปัจจัย สิ่งแวดล้อมสังคม ,การทำงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการบริการและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยระหว่างรับการรักษาวัณโรค จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลด้าน การบริการของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรับการรักษา,ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์พยาบาล, การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง , ข้อมูลการรักษาวัณโรค, การแพทย์วัณโรค,การกินยาอย่างต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการรักษาวัณโรค จำนวน 3 ข้อประกอบด้วยข้อมูลด้าน การวินิจฉัยโรค, สูตรการรักษาวัณโรค ,ผลการรักษา โดย

การวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคปอด ใช้เกณฑ์การตรวจตาม CPG คือเมื่อผู้ป่วยมีอาการ สงสัย ไอเรื้อรังตั้งแต่ 3 สัปดาห์ขึ้นไป เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีไข้ต่ำๆตอนเย็น ไอมีเลือดออก ให้มีการตรวจ เสมหะโดยวิธีข้อมเขื้อ (direct smear) อย่างน้อย 3 ครั้งโดยเป็น spot sputum 1 ครั้ง และ collect sputum 2 ครั้ง และตรวจภาพรังสีปอด (X-ray) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้เกณฑ์ดังนี้

- ตรวจเสมหะพบเชื้อถือเป็นวัณโรคปอดเสมหะบวก
- ตรวจเสมหะไม่พบเชื้อแต่ผล X- ray เข้าได้กับวัณโรคถือเป็นวัณโรคปอด เสมหะลบ
- ไม่ได้ตรวจเสมหะแต่วินิจฉัยจากการ X- ray เพียงอย่างเดียว ถือเป็นวัณโรคปอดไม่ได้ตรวจเสมหะวินิจฉัยจากผล X- ray

สูตรการรักษา ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกและลบรายใหม่เท่านั้น ไม่นับผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ(Relapse) และผู้ป่วยที่รักษาล้มเหลว (Failure) จึงมีเฉพาะสูตร ยาดังนี้

Category 1 (CAT 1) : 2 HRZE /4 HR ใช้ในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกหรือผู้ป่วยที่มีอาการหนักคือเป็นวัณโรคปอดเสมหะลบแต่มีรอยโรคจากภาพรังสีทรวงอกค่อนข้างมาก การให้ระบบยา CAT.1หมายถึงในระยะ 2 เดือนแรกผู้ป่วยจะได้ยา 4 ขนาด ได้แก่ Isoniazid(H) Rifampicin(R) Parazinamide(Z) และ Ethambutol (E) รับประทานทุกวันในระยะ 4 เดือนที่เหลือผู้ป่วยจะได้รับยา 2 ขนาด คือ Isoniazid(H) และ Rifampicin(R) รับประทานทุกวันหรือสัปดาห์ละ 3 ครั้งรวมเวลาทั้งสิ้น 6 เดือน ในกรณีที่ผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 ยังคงเป็นบวก จะต้องขยายเวลาในช่วง 2 เดือนแรก (Intitial phase) อีก 1 เดือนเป็น 3 HRZE รวมเวลารักษาเป็น 7-8 เดือน

Category 3 (CAT 3) : 2 HRZ / 2 HR ใช้ในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจเสมหะด้วยวิธีย้อมเชื้อ (direct smear) เป็นลบ อย่างน้อย 3 ครั้งต่างวันกันและมีภาพรังสีทรวงอกที่มีขนาดเล็ก (minimal infiltration) นอกจากนี้สูตรยา CAT 3 ยังสามารถใช้ได้ดีในผู้ป่วยที่มีผลเสมหะด้วยวิธีเพาะเชื้อเป็นบวกแต่มีผลตรวจเสมหะด้วยวิธีย้อมเชื้อ (direct smear) เป็นลบอย่างน้อย 3 ครั้ง ต่างวันกัน การให้ยาสูตร CAT 3 หมายถึง 2 เดือนแรกผู้ป่วยจะได้รับรับประทานยา 3 ขนาด (HRZ) ทุกวัน และในระยะ 2 เดือนต่อมาผู้ป่วยจะได้รับรับประทานยา 2 ขนาด (HR) ทุกวันรวม 4 เดือน

ไม่เข้าข่ายสูตรใดๆ : เป็นสูตรยาที่แพทย์เป็นผู้สั่ง โดยไม่ตรงกับสูตรยาระยะสั้น

ผลการรักษา การศึกษาครั้งนี้สรุปผลการรักษาดังนี้

รักษาหาย (Cure / Complets) : คือผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกหรือเสมหะลบที่มารับยาในโรงพยาบาลเอกชนที่มีประกันสังคมครบการรักษา 6- 8 เดือนโดยดูผลจาก OPD card ว่าผู้ป่วยมารับยาครบทุกครั้ง แพทย์นัด และดูผลสรุปสุดท้ายจากแพทย์ว่ารักษาหาย

ขาดยา (Default) : คือผู้ป่วยที่ขาดการรักษาโดยไม่มาตามแพทย์นัดติดต่อกัน 2 เดือนขึ้นไป โดยดูที่ OPD card และใบนัดหมายของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความคิดเห็นต่อวัณโรคและระบบการรักษา จำนวน 15 ข้อ โดยให้เลือกตอบตามความคิดเห็นของผู้ป่วยเพียงข้อเดียวรวม 45 คะแนน ตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ได้	5	คะแนน
เห็นด้วยมาก	ได้	4	คะแนน
เห็นด้วย	ได้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	ได้	1	คะแนน

และนำคะแนนความคิดเห็นที่ได้มาแปลความหมายของคะแนนแบบอิงเกณฑ์ (Best, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (24)

ดี	หมายถึงคะแนนมากกว่า	80 %
ปานกลาง	หมายถึงคะแนนระหว่าง	60 - 80 %
ไม่ดี	หมายถึงคะแนนน้อยกว่า	60 %

แบบที่ 2 ข้อมูลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 31 กรกฎาคม 2548 ซึ่งจำแนกเป็น ด้านผู้ป่วย ด้านผู้ให้บริการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์พยาบาล สูตรการรักษาวัณโรคและการแพ้ยา และสาเหตุการขาดยา โดยสอบถามกรณีผู้ขาดการรักษาไปเกินกว่า 2 เดือนขึ้นไป

แบบที่ 3. ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชน 21 แห่ง โดยการเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 21 แห่ง ย้อนหลัง 1 ปี (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2547 ถึง 31 ธันวาคม 2547) โดยจำแนกตาม ICD-10 แล้วนำมาจำแนกผลการรักษา เพื่อดูวิธีการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชน และสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบถึงขั้นตอนการรักษา, ติดตามผู้ป่วยวัณโรคและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานวัณโรค

การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม

1. ความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ในสาขาที่เกี่ยวข้อง 5 ท่านตรวจสอบรายละเอียด และพิจารณาเนื้อหาของข้อความว่ามีความถูกต้องเหมาะสม และนำมาปรับปรุงแก้ไข
2. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาไปทดสอบที่โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ, โรงพยาบาลสำโรงและโรงพยาบาลเปาโลฯ โดย ผู้วิจัยได้สอบถามผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เป็นประกันสังคมที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่เดือนกันยายนถึง ตุลาคม 2548 จำนวน 30 คน และดูความสอดคล้องของเนื้อหา แก้ไขก่อนนำไปใช้จริงและหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรม SPSS for window โดยทดสอบในส่วนที่ 4 ของแบบสอบถามชุดที่ 1 ความคิดเห็นต่อวัณโรคและระบบการรักษาวัณโรค จำนวน 15 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.7355

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. ทำโครงการวิจัยขอ อนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อจัดสรรงบประมาณ
2. ทำหนังสือขอความร่วมมือและชี้แจงนโยบายวัณโรคเป็นปัญหาระดับนานาชาติที่ต้องร่วมมือกันลดปัญหาในโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง ผ่านประธานชมรมโรงพยาบาลเอกชน
3. ประชุมเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมโครงการ (เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด 3 คน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน 14 คน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 10 คน) เพื่อวางแผนการเก็บข้อมูลย้อนหลัง และติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา โดยการ อบรมการใช้แบบสอบถาม และเทคนิคการเก็บ
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทีมวิจัยระดับจังหวัดและหัวหน้างานวัณโรคระดับจังหวัด 2 คน เข้าพบผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 14 แห่ง เพื่อชี้แจงโครงการ ประโยชน์ และวิธีการเก็บข้อมูล
 - เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชน 14 แห่ง โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2547 ถึง 31 ธันวาคม 2547) จำแนกตาม ICD -10 นำมา จำแนกผลการรักษา และ อัตราการขาดยา โดยทีมวิจัยของจังหวัด

- ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงกันยายน 2548 ให้โรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้เก็บ โดยแต่งตั้งพยาบาล OPD 1 คน เป็นผู้รับผิดชอบเก็บข้อมูล โดยมีค่าจัดเก็บข้อมูลรายCaseๆ ละ 50 บาท

- ข้อมูลการขาดยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค ผู้วิจัยระดับจังหวัด ติดตามขอรายชื่อที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์ ผู้ป่วยที่ขาดยามากกว่า 2 เดือน ของโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 14 แห่งทุกเดือน เมื่อพบผู้ป่วยขาดยา จะกำหนดให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ใกล้บ้านผู้ป่วยออกติดตาม โดยต้องอบรมวิธีการเก็บข้อมูล และวิธีการพูดคุยทุกคน โดยบางครั้งจะใช้โทรศัพท์ติดตามสัมภาษณ์ผู้ป่วย

5. บรรณาธิกรข้อมูลในพื้นที่โดยผู้วิจัย และ ทำการแก้ไขและเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

6. แปลงข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดเป็นรหัส(coding) ตามคู่มือการลงรหัสและบันทึกข้อมูลลง Computer โดยผู้วิจัย และตรวจสอบความถูกต้อง

7. ประมวลผลข้อมูล โดยโปรแกรม SPSS

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีแนวทางการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลตามชนิดตัวแปรและสถิติที่ใช้

ชนิดสถิติ	วัตถุประสงค์	ชนิดของข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
สถิติเชิงพรรณนา	- ศึกษาลักษณะของผู้ป่วยเกี่ยวกับ เพศ , อายุ , ระดับการศึกษา ,ศาสนา , สถานภาพสมรส , อาชีพ , เศรษฐฐานะ ,การเจ็บป่วย ,โรคประจำตัว ,การกินยา ,การสูบบุหรี่ ,การดื่มเหล้า ,การย้ายที่อยู่ , การย้ายงาน ,ลักษณะการทำงาน (การทำงานเป็นกะ) บทบาทนายจ้าง , เพื่อนร่วมงาน , การเลือกสิทธิประกันสังคมของผู้ป่วย ,ความคิดเห็นต่อวัณโรคและระบบการรักษาวัณโรค	เชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ	- ค่าเฉลี่ย - ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน - ความถี่ / ร้อยละ
สถิติเชิงอนุมาน	- การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด กับ ปัจจัยส่วนบุคคล ,ปัจจัยด้านการบริการ (ระบบบริการและเจ้าหน้าที่) , ปฏิสัมพันธ์ของแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วย และชนิดการรักษา	เชิงคุณภาพ	Chi – square Odd-raito

บทที่ 4



ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ใช้สิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ 21 แห่ง แต่เก็บข้อมูลเพียง 14 แห่งเนื่องจากอีก 7 แห่ง ไม่ได้รับผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม โดยสัมภาษณ์เฉพาะผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน 2548 (6 เดือน) รวม 245 รายแล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS for Windows) และนำเสนอข้อมูลเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและผลการรักษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย

- ข้อมูลส่วนบุคคล
- การอยู่อาศัยและการย้ายถิ่น
- โรคประจำตัว, การสูบบุหรี่, ดื่มสุราและการใช้สารเสพติด
- สถานภาพการทำงาน
- การเลือกสถานพยาบาลและการใช้บริการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- การบริการรักษาพยาบาล
- ปฏิสัมพันธ์แพทย์/พยาบาลและการติดตามผู้ป่วย
- การวินิจฉัย รักษา สุเคราะห์ จำนวนเม็ดและการแพ้ยา

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อวัณโรคและระบบการรักษา

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยา

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยาดังแต่ 2 เดือนขึ้นไปโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน และใช้โทรศัพท์ติดตาม รวมมีผู้ป่วยขาดยา 58 ราย และไม่สามารถติดตามได้ 31 ราย เนื่องจากย้ายกลับต่างจังหวัด, เปลี่ยนที่ทำงาน, เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์หรือให้เบอร์ไม่ถูกต้อง จึงติดตามได้ 27 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS for Windows) และนำเสนอข้อมูลเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านตัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการรักษาวัณโรค

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านระบบบริการ, ปฏิสัมพันธ์ของแพทย์/พยาบาล

ส่วนที่ 3 สาเหตุการขาดยา

กลุ่มตัวอย่างที่ 3 การศึกษาระบบการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชน ทั้งหมด 21 แห่ง โดย สอบถามข้อมูลจากหัวหน้าพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบงานวัณโรค รวม 21 คน แล้วนำมาสรุปข้อมูล เป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการรักษาวัณโรค

ส่วนที่ 2 สรุปผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่เป็นประกันสังคมย้อนหลัง 1 ปี โดยการเก็บข้อมูลจาก ICD-10 ย้อนหลัง ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2547 มีผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท รวม 889 ราย

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการรักษาและติดตามผู้ป่วยวัณโรค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 ผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ใช้สิทธิประกันสังคมของ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ 14 แห่ง โดยสัมภาษณ์เฉพาะผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน 2548 (6 เดือน) รวม 245 ราย โดยวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและผลการรักษา

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 245 คน ซึ่งส่วนใหญ่ สัมภาษณ์เมื่อผู้ป่วยรักษาแล้ว 1 - 2 เดือน ร้อยละ 69.8 ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลที่รับผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม > 100,000 คนร้อยละ 41.6 รองลงมารักษาในโรงพยาบาลที่รับผู้ประกันตน 50,000-100,000 คนร้อยละ 33.9 และ > 50,000 คนร้อยละ 24.5 และเมื่อจำแนกผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่รับผู้ประกันตน 50,000-100,000 คน มีอัตราการขาดยาสูงกว่าโรงพยาบาลขนาดอื่นๆคือสูงถึงร้อยละ 33.7 รายละเอียดดังตารางที่ 4.1 และ 4.2

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของระยะห่างของเวลาของการสัมภาษณ์ ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ

ระยะห่างของเวลาการสัมภาษณ์	จำนวน (N=245)	ร้อยละ
1 เดือน	62	25.3
2 เดือน	109	44.5
3 เดือน	41	16.7
4 เดือน	33	13.5
รวม	245	100

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัยโรคปอดรายใหม่ และผลการรักษา จำแนกตามขนาดการรับผู้ประกันตนของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ

ขนาดโรงพยาบาล	จำนวน * รพ (แห่ง)	หาย		ขาดยา		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลมีผู้ประกันตน < 50,000 คน	7	50	83.3	10	16.7	60	24.5
โรงพยาบาลมีผู้ประกันตน 50,000 –100,000 คน	5	55	66.3	28	33.7	83	33.9
โรงพยาบาลมีผู้ประกันตน > 100,000 คน	2	82	80.4	20	19.6	102	41.6
รวม	14	187	76.3	58	23.7	245	100

* มีโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ 21 แห่ง แต่รับประกันสังคมเพียง 14 แห่ง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยเป็นเพศชายร้อยละ 58.8 เพศหญิงร้อยละ 41.2 คิดเป็นอัตราส่วนเพศชาย :เพศหญิง 1.4 : 1 อายุเฉลี่ย 32.6 โดยกลุ่มอายุ 20-30 ปี มีมากที่สุดร้อยละ 46.5 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 31-40 ปีร้อยละ 31.4 ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 39.6 รองลงมาคือประถมศึกษาร้อยละ 39.2 ระดับปวช/ปวส./อนุปริญญา และปริญญาตรีมีเพียงร้อยละ 15.5 และ 5.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.2 สมรสร้อยละ 58.4 โสดร้อยละ 37.1 รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน 8,244 บาทต่อเดือนโดยส่วนใหญ่มิรายได้ < 10,000 บาทถึงร้อยละ 86.5 รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของผู้ป่วยวัยโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

เพศ	ปัจจัยส่วนบุคคล	
	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
ชาย	144	58.8
หญิง	101	41.2
ชาย : หญิง	1.4 : 1	

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
จังหวัดสมุทรปราการ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 20	8	3.3
20-30	114	46.5
31-40	77	31.4
41-50	33	13.5
51-60	13	5.3
Mean =32.6 S.D. = 9.05 Min = 17 Max = 60		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	96	39.2
มัธยมศึกษา	97	39.6
ปวช./ ปวส. / อนุปริญญา	38	15.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	14	5.7
ศาสนา		
พุทธ	243	99.2
อิสลาม	2	0.8
สถานภาพสมรส		
โสด	91	37.1
สมรส	143	58.4
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	11	4.5
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
< 10,000 บาท	212	86.5
10,001 - 20,000 บาท	31	12.7
> 20,000 บาท	2	0.8
Mean =8244.41 S.D.= 3951.32 Min =3000 Max= 35000		

2.2 การอยู่อาศัยและการย้ายถิ่น

ผู้ป่วยส่วนใหญ่พื้นเพเดิมเป็นคนต่างจังหวัดร้อยละ 77.1 มีคนสมุทรปราการเพียงร้อยละ 22.9 ,อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ 2- 5 ปีร้อยละ 52.4 รองลงมาอาศัยมานานเกินกว่า 5 ปีร้อยละ 40.8 และอาศัยอยู่ไม่เกิน 1 ปีร้อยละ 6.8 ในด้านจำนวนคนที่พักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน พักอาศัยอยู่ 2 – 3 คน ร้อยละ 51.8 มีพักเพียงลำพังร้อยละ10.6 ในช่วงอยู่สมุทรปราการผู้ป่วยไม่เคยย้ายที่อยู่ร้อยละ 62.0 มีย้ายบ้านปีละ 1-3 ครั้งร้อยละ 35.5 ที่ย้ายบ่อยปีละเกินกว่า 4 ครั้งมีเพียงร้อยละ 2.4 รายละเอียดตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละข้อมูลด้านการอยู่อาศัยในจังหวัดสมุทรปราการ ของผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

การอยู่อาศัย	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
พื้นเพเดิม		
นอกจังหวัดสมุทรปราการ	189	77.1
ในสมุทรปราการ	56	22.9
เวลาในการอาศัยในจังหวัดสมุทรปราการ (N= 189)		
0 – 1 ปี	13	6.8
2 – 5 ปี	99	52.4
> 5 ปีขึ้นไป	77	40.8
Mean = 4.78 S.D. = 4.99 Min = 1 Max = 27		
จำนวนคนที่อาศัยในบ้านเดียวกัน		
อยู่ลำพังคนเดียว	26	10.6
2 – 3 คน	127	51.8
4 – 5 คน	70	28.6
> 5 คนขึ้นไป	22	9.0
ช่วงอาศัยในจังหวัดสมุทรปราการมีการย้ายที่อยู่		
ไม่เคยย้าย	152	62.0
ย้ายปีละ 1 – 3 ครั้ง	87	35.5
ย้ายปีละ \geq 4 ครั้งขึ้นไป	6	2.4

2.3 โรคประจำตัว การสูบบุหรี่, ดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด

ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 85.3 ที่มีโรคประจำตัวมีเพียงร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่เป็นโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 6.5 และพบเป็นโรคเอดส์/HIV ร้อยละ 4.5 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 63.4 มียาสูบประจำ ด้านการสูบบุหรี่ผู้ป่วยไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 55.1 มีที่เคຍสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้วร้อยละ 15.1 และยังสูบอยู่ ร้อยละ 29.8 การดื่มสุราพบว่าผู้ป่วยไม่ดื่มร้อยละ 42.9 เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกแล้วร้อยละ 10.2 และมีผู้ป่วยที่ ปัจจุบันยังดื่มสุราอยู่ร้อยละ 46.9 การใช้สารเสพติดมีผู้ป่วยเคยใช้สารเสพติดร้อยละ 6.5 (16 คน) แต่ปัจจุบัน เลิกแล้ว เหลือยังติดสารเสพติดอยู่เพียง 1 คน รายละเอียดดังตารางที่ 4.5 และ 4.6

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละ โรคประจำตัว ของผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

โรคประจำตัว	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
ไม่มี	204	85.3
มี	41	16.7
โรคภูมิแพ้	16	6.5
โรคเอดส์ / HIV	11	4.5
โรคความดันโลหิตสูง	5	2.1
โรคหัวใจ	3	1.2
โรคกระเพาะอาหาร	2	0.8
โรคหอบหืด	2	0.8
โรคเบาหวาน	2	0.8
กรณีมีโรคประจำตัว		
ไม่มียาสูบประจำ	15	36.6
มียาสูบประจำ จำนวนเม็ด	26	63.4
1-3 เม็ด	21	80.8
4-6 เม็ด	5	19.2

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด ของผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

การสูบบุหรี่ ดื่มสุราและการใช้สารเสพติด	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
การสูบบุหรี่		
ไม่เคย	135	55.1
เคยสูบบุหรี่ปัจจุบันเลิกแล้ว	37	15.1
เคยสูบบุหรี่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่	73	29.8
การดื่มสุรา		
ไม่เคย	105	42.9
เคยดื่มปัจจุบันเลิกแล้ว	25	10.2
เคยดื่มปัจจุบันยังดื่มอยู่	115	46.9
การใช้สารเสพติด		
ไม่เคย	229	93.5
เคยใช้ปัจจุบันเลิกแล้ว	15	6.1
เคยใช้ปัจจุบันยังใช้อยู่	1	0.4

2.4 สถานภาพการทำงาน

จากการสัมภาษณ์การทำงานของผู้ป่วยหลังป่วยเป็นวัณโรคพบว่าผู้ป่วยไม่ได้ทำงานร้อยละ 13.5 โดยส่วนใหญ่สาเหตุจากการป่วยทำงานไม่ได้ ยังทำงานได้ร้อยละ 86.5 ลักษณะงานที่ทำ ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมร้อยละ 57.5 ทำงานในบริษัท/ห้างร้านต่างๆร้อยละ 38.7 และ ทำงานรับจ้างอื่นๆอีก ร้อยละ 3.8 และทำงานเป็นกะร้อยละ 46.7 รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของสถานภาพการทำงานในปัจจุบันของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
ไม่ทำ	33	13.5
เหตุผล ป่วยทำงานไม่ได้	25	10.2
เกษียณอายุ	7	2.8
ลาออกเลี้ยงลูก	1	0.5

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของสถานภาพการทำงานในปัจจุบันของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
จังหวัดสมุทรปราการ (ต่อ)

สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
ทำ	212	86.5
งานเดิมที่ใช้สิทธิ ปกส.	204	96.2
เปลี่ยนงานใหม่	8	3.8
ลักษณะการทำงานในปัจจุบัน (N = 212)		
พนักงานโรงงาน	122	57.5
พนักงานบริษัท	82	38.7
ทั่วไป *	8	3.8
การทำงานเป็นกะ (N = 212)		
เป็นกะ	99	46.7
ไม่เป็นกะ	113	53.3

* กระเป๋ารถมอเตอร์ 1 คน, ขับรถ 3 คน, ขายของ 1 คน, ครูเอกชน 1 คน และถูกจ้างรัฐ 2 คน

2.5 การเลือกสถานพยาบาล, ความสะดวกการให้บริการรักษาพยาบาลและการลางาน

ด้านการเลือกสถานพยาบาลในการรักษาเมื่อเจ็บป่วยพบว่า ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกเองร้อยละ 71.4 ที่นายจ้างเลือกให้มีเพียงร้อยละ 28.6 และเมื่อสอบถามความสะดวกของการมาพบแพทย์เพื่อรับยาทุกเดือนพบว่าผู้ป่วยตอบว่ามีความสะดวกร้อยละ 91.4 ที่ไม่สะดวกมีเพียงร้อยละ 8.6 โดยมีเหตุผล ต้องลางาน เดินทางไกล และอื่นๆ ในด้านการลางานมาพบแพทย์ตามนัดพบว่าผู้ป่วย ต้องลางานร้อยละ 42.0 โดยส่วนใหญ่ขอลาไม่บ่อย มีลาบ่อยเพียงร้อยละ 12.2 ของผู้ป่วยทั้งหมด และผู้ป่วยที่ลามีปัญหาในการลางานมีร้อยละ 29.1 โดยให้เหตุผลว่า ขาดคนทำงาน ร้อยละ 21.4 โดยนายจ้างคั่งอ่า และอื่นๆ รายละเอียดดังตารางที่ 4.8 , 4.9 และ 4.10

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้เลือกสถานพยาบาลให้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
จังหวัดสมุทรปราการ

การเลือกสถานพยาบาล	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
นายจ้างเลือก	70	28.6
ผู้ป่วยเลือกเอง	175	71.4

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของความสะดวกในการมาพบแพทย์และรับยาทุกเดือนของผู้ป่วย
วัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

ความสะดวกในการมาพบแพทย์	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
สะดวก	224	91.4
ไม่สะดวก เหตุผล	21	8.6
ต้องลางาน	7	2.8
เดินทางไกล	4	1.6
ทำงานเป็นกะเวลานัดไม่ตรงกับงาน	2	0.8
แพทย์นัดเร็วเกินไป	2	0.8
เกร็งใจบริษัท	2	0.8
ไม่มีเวลา	2	0.8
เดินทางลำบาก	1	0.4
ไปอยู่ต่างจังหวัดเดินทางมารับยาทุกเดือน	1	0.4

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของการลางานเพื่อพบแพทย์ตามนัด ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
จังหวัดสมุทรปราการ

การลา	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
ไม่ลา	142	58.0
ลา	103	42.0
ไม่บ่อย	73	29.8
บ่อย	30	12.2
ไม่มีปัญหา	73	70.9
มีปัญหา	30	29.1
ขาดคนทำงาน	22	21.4
โดนเจ้านายต่อว่า	4	3.8
ต้องหลอกเจ้านายว่ามาสาย	1	1.0
บริษัทไม่ให้ลา	1	1.0
ทำงานไม่เต็มเวลาจะ โคน ไล่ออก	2	1.9

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 การบริการรักษาพยาบาล

ด้านการรอรับบริการตรวจรักษาผู้ป่วยตอบว่ารอนานปานกลางร้อยละ 52.3 ไม่นานร้อยละ 26.9 และนานร้อยละ 20.8 โดยเฉลี่ยเวลาในการรอประมาณ 1 ชม. สำหรับขั้นตอนการบริการตรวจรักษาพบว่าส่วนใหญ่สะดวกร้อยละ 71.4 และไม่เสียค่าบริการใดๆ ร้อยละ 99.2 รายละเอียดดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของการบริการตรวจรักษาของโรงพยาบาลเอกชนในความคิดเห็นของผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

การบริการตรวจรักษา	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
การรอในการตรวจรักษา		
ไม่นาน	66	26.9
ปานกลาง	128	52.3
นาน	51	20.8
เวลาการรอ		
< 30 นาที	110	44.9
30 นาที - 1 ชม.	97	39.6
1 - 2 ชม	28	11.4
> 2 ชม. ขึ้นไป	10	4.1
Mean = 53.9 S.D.= 38.2 Min = 10 Max= 180		
ขั้นตอนในการบริการ		
สะดวก	175	71.4
ปานกลาง	66	26.9
ไม่สะดวก	4	1.7
การเสียเงินค่าบริการพิเศษอื่นๆ		
ไม่เสีย	243	99.2
เสีย *	2	0.8

* เสียเงิน 1,000 บาท และ 1,500 บาท

3.2 ปฏิสัมพันธ์แพทย์ พยาบาลและการเชื่อมติดตามผู้ป่วย

ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์/พยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าแพทย์/พยาบาลพูดจาเป็นกันเองดีร้อยละ 83.7 ปานกลางร้อยละ 16.3 ส่วนในด้านการเปิดโอกาสให้พูดซักถามปัญหา ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าแพทย์/พยาบาลเปิดโอกาสดีร้อยละ 76.7 ปานกลางร้อยละ 22.5 และมีส่วนน้อยที่ไม่ดี ด้านการแนะนำการกินยาผู้ป่วยตอบว่าแนะนำดีร้อยละ 73.1 ปานกลางร้อยละ 26.5 และแนะนำการปฏิบัติตัวเป็นอย่างดีร้อยละ 71.1 ปานกลางร้อยละ 26.5 ด้านการเชื่อมติดตามผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการเชื่อม รายละเอียดดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์/พยาบาลกับผู้ป่วยวัย โรคปอดกรวยใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์/พยาบาลกับผู้ป่วย	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
แพทย์พูดคุยเป็นกันเอง		
ดี	205	83.7
ปานกลาง	40	16.3
ไม่ดี	0	0.0
แพทย์เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหา		
เปิดโอกาสดี	188	76.7
ปานกลาง	55	22.5
ไม่เปิดโอกาส	2	0.8
แพทย์หรือพยาบาลแนะนำการกินยา		
แนะนำดี	179	73.1
ปานกลาง	65	26.5
ไม่แนะนำ	1	0.4
แพทย์หรือพยาบาลแนะนำการปฏิบัติตัว		
แนะนำดี	174	71.0
ปานกลาง	65	26.5
ไม่แนะนำ	6	2.5
การเชื่อมติดตามผู้ป่วย		
เชื่อม	8	3.3
ไม่เชื่อม	237	96.7

3.3 การวินิจฉัย รักษา สูตริยา จำนวนเม็ดและการแพ้ยา

ด้านการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยมีอาการ ไอ หรือน้ำหนักลดก่อนมาโรงพยาบาล 1-2 เดือนร้อยละ 61.6 , มีอาการมาก่อน > 2 เดือนขึ้นไปร้อยละ 36.7 และที่ไม่มีอาการแต่ตรวจสุขภาพประจำปีพบปอดผิดปกติมีร้อยละ 1.7 การวินิจฉัยโรคพบว่าผู้ป่วยได้รับการตรวจเสมหะร้อยละ 77.9 โดยในจำนวนนี้ผลพบเชื้อร้อยละ 39.2 และมีผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจเสมหะแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคจากผล X - ray ร้อยละ 22.1 ซึ่งผู้ป่วยทุกคนได้รับการ X - ray และพบผลผิดปกติร้อยละ 99.6 รายละเอียดดังตารางที่ 4.13 และ 4.14

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการ ไอหรือ น้ำหนักลด ก่อนรับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ

ระยะเวลาที่มีอาการ	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
1 - 2 เดือน	151	61.6
> 2 เดือนขึ้นไป	90	36.7
ไม่มีอาการ/ตรวจสุขภาพประจำปี พบจุดในปอด	4	1.7

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของการตรวจวินิจฉัยวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ

การตรวจวินิจฉัย	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
การตรวจเสมหะ		
ตรวจ	191	77.9
พบเชื้อ	96	39.2
ไม่พบเชื้อ	95	38.7
ไม่ได้ตรวจ	54	22.1
การ X - ray		
ตรวจ	245	100
ผิดปกติ	244	99.6
ปกติ	1	0.4

ด้านการรักษา , จำนวนเม็ดยา และการแพ้ยา ผู้ป่วยร้อยละ 39.2 เป็นผู้ป่วยประเภทวัณโรค ปอดเสมหะพบเชื้อ และร้อยละ 38.8 เป็นเสมหะไม่พบเชื้อ แต่มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 22.0 ที่ไม่สามารถจำแนกประเภทได้เนื่องจากไม่ได้รับการตรวจเสมหะ ด้านการใช้สูตรยาในการรักษาผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่แพทย์จะใช้สูตรยา CAT 1 ในผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อร้อยละ 93.8 แต่ในผู้ป่วยเสมหะไม่พบเชื้อก็มีการใช้สูตรยา CAT 1 ถึงร้อยละ 83.2 และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตรวจเสมหะก็ได้รับสูตรยา CAT 1 ถึงร้อยละ 85.2 เช่นกัน ด้านจำนวนเม็ดยารักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 รับประทานยาวันละ 8 เม็ดยาขึ้นไป ผู้ป่วยร้อยละ 82.9 กินยาต่อเนื่องทุกวัน มีเพียงร้อยละ 17.1 ที่กินยาไม่ต่อเนื่อง ด้านการแพ้ยาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 22.9 เท่านั้นที่มีการแพ้ยา โดยในจำนวนผู้แพ้ยาเป็นการแพ้เพียงเล็กน้อยร้อยละ 18.8 แพ้รุนแรงร้อยละ 4.1 ผู้ป่วยที่แพ้ยาส่วนใหญ่กลับไปรักษาที่โรงพยาบาลที่รักษาวัณโรคอยู่ มีเพียงร้อยละ 16.1 ที่ไม่ได้กลับไปรักษา และมีผู้ป่วยร้อยละ 6.5 ที่ซื้อยาอื่นรักษาอาการแทรกซ้อนระหว่างเป็นวัณโรค รายละเอียดดังตารางที่ 4.15 , 4.16 , 4.17, 4.18 , 4.19 และ 4.20

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของประเภทผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

ประเภทผู้ป่วย	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
วัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ	96	39.2
วัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อ	95	38.8
วัณโรคปอดไม่ได้ตรวจเสมหะ	54	22.0

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละสูตรการใช้ยารักษาผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาล จำแนกตามผลการตรวจเสมหะและผลการ X – ray จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการตรวจเสมหะ	ผลการ X – ray	CAT 1		CAT 3		CAT 1 +Step		ไม่เข้าสูตร (HR)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ
บวก	ผิดปกติ	89	93.8	3	3.1	-	-	3	3.1
บวก	ปกติ	1	100	-	-	-	-	-	-
ลบ	ผิดปกติ	79	83.2	-	-	8	8.4	8	8.4
ไม่ได้ตรวจ	ผิดปกติ	46	85.2	2	3.7	3	5.5	3	5.5
รวม		215	87.7	5	2.0	11	4.5	14	5.7

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของจำนวนเม็ดยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
จังหวัดสมุทรปราการ

จำนวนเม็ดยา	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
4 - 5	17	6.9
6 - 7	24	9.8
> 8 เม็ดขึ้นไป	204	83.3

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของการกินยาต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

การกินยา	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
กินต่อเนื่องทุกวัน	203	82.9
กินบ้างไม่กินบ้าง	40	17.1

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละของการแพ้ยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

การแพ้ยา	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
ไม่แพ้ยา	189	77.1
แพ้ยา	56	22.9
แพ้รุนแรง	10	4.1
แพ้เล็กน้อย	46	18.8
กรณีแพ้ยา (n = 56)		
กลับไปรักษา รพ. เดิม	47	83.9
ดูแลดี	30	53.6
ปานกลาง	17	30.3
ไม่ดี	0	0.0
ไม่ได้กลับไปรักษา	9	16.1

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละของการซื้อยาอื่นรักษาอาการแทรกซ้อนระหว่างเป็นวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

การซื้อยากินเอง	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
ซื้อ	16	6.5
ไม่ซื้อ	229	93.5

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อวัณโรคและระบบการรักษา

ในด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับวัณโรคและระบบการรักษา ในแต่ละข้อคำถามพบว่าผู้ป่วยตอบเห็นด้วยในระดับปานกลางเกี่ยวกับ ความคิดว่าเป็นวัณโรคจะถูกเพื่อนร่วมงานรังเกียจ ,ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง,การเบื่อกินยาวัณโรคทุกวัน, การไม่อยากกินยาวัณโรควันละหลายเม็ด,การมีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้านและมีความคิดเห็นไปในทางไม่เห็นด้วย ในเรื่องการเป็นวัณโรคแล้วทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนแ่ลง, การกลัวว่าการป่วยเป็นวัณโรคจะทำให้ต้องออกจากงาน, กินยาวัณโรคแล้วแพ้จะหยุดยาเอง, ถ้ารักษาวัณโรคแล้วอาการดีขึ้นจะหยุดยาเองและ เวลาในการรับการรักษาวัณโรคเป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วย และมีความคิดเห็นไปในทิศทางที่เห็นด้วย ในเรื่องความมั่นใจในการรักษาวัณโรคหาย และความคิดว่าการกินยารักษาวัณโรคไม่สม่ำเสมอเชื่อจะคือยาหายยาก และเมื่อนำคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับวัณโรคและระบบการรักษามาจัดระดับพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดมีคะแนนเฉลี่ย 51.8 และส่วนใหญ่ร้อยละ 68.2 มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง , รายละเอียดดังตารางที่ 4.21 และ 4.22

ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อวัณโรค และระบบการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

ความคิดเห็น(N = 245)	Mean	SD
1. คุณกลัวเพื่อนร่วมงานรังเกียจถ้าเขารู้ว่าคุณเป็นวัณโรค	3.1	1.3
2. การป่วยเป็นวัณโรคทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง	2.7	1.2
3. การป่วยเป็นวัณโรคทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างคุณกับเพื่อน แ่ลง	2.6	1.2
4. คุณกลัวว่าการป่วยเป็นวัณโรคจะทำให้คุณต้องออกจากงาน	2.7	1.2
5. คุณมั่นใจว่าการรักษาในครั้งนี้จะทำให้คุณหายจากวัณโรค	4.0	1.0
6. คุณคิดว่า ถ้ากินยาวัณโรคแล้วแพ้จะหยุดยาเอง	1.9	0.9
7. คุณเบื่อกินยารักษาวัณโรค ทุกวัน	2.7	1.2
8. การกินยารักษาวัณโรควันละหลายๆเม็ดทำให้คุณไม่อยากกิน	2.8	1.2
9. คุณคิดว่าถ้ารักษาวัณโรคแล้วอาการดีขึ้นคุณจะหยุดยาเอง	2.0	1.1

ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อวัณโรค และระบบการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ (ต่อ)

ความคิดเห็น (N = 245)	Mean	SD
10. ถ้ากินยารักษาวัณโรคไม่สม่ำเสมอเชื่อจะดื้อยา หายยาก	3.9	1.2
11. เวลาในการมารับยารักษาวัณโรคเป็นปัญหาสำหรับคุณ	2.5	1.0
12. คุณคิดว่ากรณีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยม บ้านทำให้คุณมีกำลังใจกินยาวัณโรค	3.1	1.0
13. คุณคิดว่า การไปรับยาวัณโรคที่โรงพยาบาลทำให้คุณเสียเวลาอย่างมาก	2.4	1.0
14. คุณคิดว่า การไปรับยาวัณโรคที่โรงพยาบาลไม่สะดวก	2.4	1.0
15. คุณอยากให้เจ้าหน้าที่นำยารักษาวัณโรคไปให้ที่บ้านทุกเดือน	2.6	1.0

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อวัณโรค และระบบการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

ระดับความคิดเห็น	จำนวน (N = 245)	ร้อยละ
ดี (58 - 71)	55	22.4
ปานกลาง (43- 57)	167	68.2
ไม่ดี (31 - 42)	23	9.4
Mean = 51.81		
S.D. = 7.467		
Min - Max = 31 - 71		

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยา

มีผู้ป่วยร้อยละ 76.3 รักษาหายขาด และมีผู้ป่วยร้อยละ 23.7 ขาดยา โดยส่วนใหญ่มีักขาดยาในช่วง 1- 2 เดือนแรกของการรักษา รายละเอียดดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
จังหวัดสมุทรปราการ

ระยะเวลาการรักษา (เดือน)	จำนวน (N =245)	ร้อยละ
รักษาหาย (6 – 8 เดือน)	187	76.3
ขาดยา ระยะเวลารักษา	58	23.7
1 – 2 เดือน	42	72.4
> 2 เดือนขึ้นไป	16	27.6

5.1 เปรียบเทียบปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยกับการขาดยา

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส และรายได้กับการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value > 0.05$) แต่ปัจจัยระดับการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่จบชั้นประถมศึกษามีอัตราการขาดยาสูงกว่าผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ($OR = 1.96$, $95\% CI = 1.08 - 3.57$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 เปรียบเทียบปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และเศรษฐกิจของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่กับการขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยส่วนบุคคล (N = 245)	ขาดยา	หาย	OR	95% CI	p - value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
เพศ					
ชาย	38 (26.4)	106 (73.6)	1.45	0.79-2.68	0.233
หญิง	20 (19.8)	81 (80.2)			
ชาย : หญิง	1.9 : 1	1.3 : 1			
อายุ (ปี)					
< 30	32 (26.2)	90 (73.8)	1.33	0.73- 2.40	0.879
≥ 30	26 (21.1)	97 (78.9)			
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	30 (31.2)	66 (68.8)	1.96	1.08-3.57	0.025
มัธยมศึกษาและสูงกว่า	28 (18.8)	121 (81.2)			

ตารางที่ 4.24 เปรียบเทียบปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และเศรษฐกิจของ ผู้ป่วยวัย โรคปอดรายใหม่กับการขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคคล (N = 245)	ขาดยา	หาย	OR	95% CI	p - value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
สภาพสมรส					
สมรส	34 (23.8)	109 (76.2)	1.01	0.59-1.84	0.964
โสด /หม้าย/ หย่า / แยกกันอยู่	24 (23.5)	78 (76.5)			
รายได้ครอบครัวต่อเดือน					
< 10,000 บาท	54 (25.5)	158 (74.5)	2.48	0.83-7.37	0.093
≥ 10,000 บาท	4 (12.1)	29 (87.9)			

5.1.2.เปรียบเทียบปัจจัยด้านการย้ายถิ่นกับการขาดยา

เปรียบเทียบปัจจัยด้านการย้ายถิ่นของผู้ป่วยวัย โรคปอด ที่มีพื้นเพเดิมอยู่ต่างจังหวัดกับคน สมุทรปราการ กับการขาดยา พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p - value > 0.05$) และปัจจัยด้านระยะเวลาที่พักอาศัยในจังหวัดสมุทรปราการ, จำนวนคนที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ก็ไม่มีความแตกต่างกันของการขาดยาของผู้ป่วยเช่นกัน ($p - value > 0.05$) แต่เมื่อเปรียบเทียบการย้ายที่อยู่อาศัยระหว่างที่อยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าผู้ป่วยที่ย้ายที่อยู่ขาดยามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ย้ายที่อยู่ (OR=2.54, 95 % CI = 1.39 -4.64) ดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 เปรียบเทียบปัจจัยด้าน การย้ายถิ่นของผู้ป่วยวัย โรคปอดรายใหม่กับการขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยด้านการย้ายถิ่น (N = 245)	ขาดยา	หาย	OR	95% CI	p - value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
พื้นเพเดิม					
นอกจังหวัด	48 (25.4)	141 (74.6)	1.57	0.73-3.34	0.244
ในสมุทรปราการ	10 (17.9)	46 (82.1)			

ตารางที่ 4.25 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการย้ายถิ่นของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ กับการขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ (ต่อ)

ปัจจัยด้านการย้ายถิ่น (N = 245)	ขาดยา	หาย	OR	95% CI	p - value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
เวลาในการอาศัยในสมุทรปราการ (N=189)					
≤ 1 ปี	5 (38.5)	8 (61.5)	1.93	0.60-6.22	0.262
> 1 ปีขึ้นไป	43 (24.4)	133 (75.6)			
จำนวนผู้อาศัยในบ้าน					
≥ 2 คนขึ้นไป	54 (24.7)	165 (75.3)	1.80	0.59-5.46	0.431
อยู่ลำพังคนเดียว	4 (15.4)	22 (84.6)			
ช่วงอาศัยในสมุทรปราการมีการย้ายที่อยู่					
ย้าย	32 (34.4)	61 (65.6)	2.54	1.39-4.64	0.002
ไม่เคยย้าย	26 (17.1)	126 (82.9)			

5.1.3. เปรียบเทียบปัจจัยด้านโรคประจำตัว, การสูบบุหรี่, ดื่มสุราและการใช้สารเสพติดกับการขาดยา

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัว และการมียาสูบประจำกับการขาดยาของผู้ป่วยพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p - value > 0.05$) ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ดื่มสุราและเคยติดสารเสพติดมีความสัมพันธ์ต่อการขาดยา (OR=3.96, 95 % CI = 2.13-7.37) , (OR=3.32, 95 % CI = 1.77-6.22) และ (OR=4.72, 95 % CI = 1.67-13.32) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.26 และ 4.27

ตารางที่ 4.26 เปรียบเทียบปัจจัยการมีโรคประจำตัวและมียาสูบประจำของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ กับการขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยโรคประจำตัว (N = 245)	ขาดยา	หาย	OR	95% CI	p - value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
ไม่มีโรคประจำตัว	51 (25.0)	153 (75.0)	1.62	0.68 – 3.88	0.276
มีโรคประจำตัว	7 (17.1)	34 (82.9)			

ตารางที่ 4.27 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการสูบบุหรี่, ดื่มสุราและการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่กับการขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยเสี่ยง (N = 245)	ขาดยา	หาย	OR	95 % CI	p - value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
การสูบบุหรี่					
สูบบุหรี่	31 (42.5)	42 (57.5)	3.96	2.13 -7.37	0.001
ไม่สูบบุหรี่/เคยสูบบุหรี่ปัจจุบันเลิกแล้ว	27 (15.7)	145 (84.3)			
การดื่มสุรา					
ดื่ม	40 (34.8)	75 (65.2)	3.32	1.77 – 6.22	0.001
ไม่ดื่ม/ เคยดื่มปัจจุบันเลิกแล้ว	18 (13.8)	112 (86.2)			
การใช้สารเสพติด					
เคยใช้	9 (56.2)	7 (43.8)	4.72	1.67 – 13.32	0.002
ไม่เคยใช้	49 (21.4)	180 (78.6)			

5.1.4 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการทำงานกับการขาดยา

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านการทำงานกับการขาดยาพบว่าผู้ป่วยที่ทำงานและไม่ทำงานมีการอัตราการขาดยาที่ไม่แตกต่างกัน ($p - value > 0.05$) การทำงานเป็นกะและลักษณะการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พนักงานบริษัทและงานอื่นๆ ไม่มีผลต่อการขาดยาของผู้ป่วยเช่นกัน ($p - value > 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการทำงานของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่กับการขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยด้านการทำงาน (N = 245)	ขาดยา	หาย	OR	95% CI	p - value	
	จำนวน (%)	จำนวน (%)				
การทำงาน	ไม่ทำ	10 (30.3)	23 (69.7)	1.49	0.66-3.34	0.335
	ทำ	48 (22.6)	164 (77.4)			
การทำงานเป็นกะ (N = 212)						
เป็นกะ	24 (24.2)	75 (75.8)	1.19	0.62-2.26	0.602	
ไม่เป็นกะ	24 (21.2)	89 (78.8)				
ลักษณะงาน	พนักงานโรงงาน	30 (24.6)	92 (75.4)	1.30	0.67-2.53	0.430
	พนักงานบริษัท / ทั่วไป	18 (20.0)	72 (80.0)			

5.1.5 เปรียบเทียบปัจจัยการเลือกสถานพยาบาลและการใช้บริการกับการขาดยา

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านการเลือกสถานพยาบาลพบว่าผู้ป่วยที่นายจ้างเลือกสถานพยาบาลให้มีอัตราการขาดยาสูงกว่าที่ผู้ป่วยเลือกสถานพยาบาลเอง (OR=3.94 ,95 % CI =2.11-7.34) และเมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านความสะดวกในการมาพบแพทย์ตามนัดทุกเดือนกับการขาดยาพบว่าผู้ป่วยที่ไม่สะดวกมาพบแพทย์ทุกเดือนมีอัตราการขาดยาสูงกว่าผู้ป่วยที่สะดวก (OR=3.33, 95 % CI = 1.34-8.31) รายละเอียดดังตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการเลือกสถานพยาบาลและการใช้บริการของผู้ป่วยวันโรคปอด รายใหม่กับการขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ

การเลือกสถานพยาบาล (N = 245)	ขาดยา	หาย	OR	95% CI	p - value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
การเลือกสถานพยาบาล					
นายจ้างเลือก	30 (42.9)	40 (57.1)	3.94	2.11 - 7.34	0.001
ผู้ป่วยเลือกเอง	28 (16.0)	147 (84.0)			
ความสะดวกของการมาพบแพทย์					
ไม่สะดวก	10 (47.6)	11 (52.4)	3.33	1.34 – 8.31	0.007
สะดวก	48 (21.4)	176 (78.6)			

5.1.6 เปรียบเทียบสถานภาพการทำงานกับการขาดยา

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการलगานกับการขาดยาของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยที่ด้อยलगานมาพบแพทย์มีอัตราการขาดยาสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ด้อยलगาน (OR=4.374 , 95%CI= 2.321-8.242) และพบว่าผู้ป่วยที่लगานบ่อยมีอัตราการขาดยาสูงกว่าผู้ป่วยที่ลาบ่อย (OR=8.403 , 95%CI= 3.190-22.134) และผู้ป่วยที่लगานแล้วมีปัญหา มีอัตราการขาดยาสูงกว่าผู้ป่วยที่लगานแล้วไม่มีปัญหา (OR=8.403 , 95%CI= 3.190-22.134) รายละเอียดดังตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการलगานไปพบแพทย์ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่กับการขาดยา
จังหวัดสมุทรปราการ

การलगาน (N = 245)	ขาดยา	หาย	OR	95% CI	p - value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
ลา	40 (38.8)	63 (61.2)	4.37	2.32 – 8.24	0.001
ไม่ลา	18 (12.7)	124 (87.3)			
กรณีลา (n = 103)					
ลาบ่อย	22 (73.3)	8 (26.7)	8.40	3.19 – 22.13	0.001
ลาไม่บ่อย	18 (24.7)	55 (75.3)			
การมีปัญหาจากการลา (n = 103)					
มีปัญหา	22 (73.3)	8 (26.7)	8.40	3.19 – 22.13	0.001
ไม่มีปัญหา	18 (24.7)	55 (75.3)			

5.2 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล

ด้านการบริการตรวจรักษาของโรงพยาบาลในความคิดเห็นของผู้ป่วยพบว่า การรอตตรวจรักษาในโรงพยาบาล, ระยะเวลาในการรอตมีความสัมพันธ์กับการขาดยาโดยผู้ป่วยที่รอนานและปานกลางมีการขาดยามากกว่าผู้ป่วยที่รอตตรวจไม่นาน (OR=4.09, 95% CI = 1.67-10.06) โดยระยะเวลาในการรอตมีความสอดคล้องกัน ผู้ป่วยที่รอนานกว่า 1 ชั่วโมงมีการขาดยามากกว่าผู้ป่วยที่รอตไม่นาน รายละเอียดดังตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการรอตตรวจรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่กับการขาดยา
จังหวัดสมุทรปราการ

เวลาในการรอตตรวจ (N = 245)	ขาดยา	หาย	OR	95% CI	p - value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
การรอตตรวจ					
นาน / ปานกลาง	52 (29.1)	127 (70.9)	4.09	1.67-10.06	0.001
ไม่นาน	6 (9.1)	60 (90.9)			
เวลาในการรอต					
> 1 ชม. ขึ้นไป	14 (36.8)	24 (63.2)	2.16	1.03-4.52	0.038
≤ 1 ชม.	44 (21.3)	163 (78.7)			

ตารางที่ 4.31 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการรอดตรวจรักษาวัน โรคของผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่กับการขาดยา
จังหวัดสมุทรปราการ(ต่อ)

เวลาในการรอดตรวจ (N = 245)	ขาดยา	หาย	OR	95% CI	p - value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
ขั้นตอนการบริการ					
ไม่สะดวก/ สะดวกปานกลาง	19 (27.1)	51 (72.9)	1.30	0.69-2.45	0.419
สะดวก	39 (22.3)	136 (77.7)			

5.3 เปรียบเทียบปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ของแพทย์ /พยาบาลและการเยี่ยมชมติดตามผู้ป่วยกับการขาดยา

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ของแพทย์ /พยาบาลกับการขาดยาของผู้ป่วย พบว่า การพูดคุยเป็นกันเองของแพทย์/พยาบาล ,การที่แพทย์เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหา ,แพทย์/พยาบาล แนะนำการกินยาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ต่อการขาดยา (OR=3.85, 95% CI = 1.89-7.85) , (OR=2.13, 95% CI = 1.11-4.09) , (OR=2.44, 95% CI = 1.30-4.55) และ (OR=2.83, 95% CI = 1.53-5.25) ตามลำดับ ส่วนการเยี่ยมชมติดตามผู้ป่วยพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการขาดยา เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ไม่มีการเยี่ยมบ้าน รายละเอียดดังตารางที่ 4.32 และ 4.33

ตารางที่ 4.32 เปรียบเทียบปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ของแพทย์/ พยาบาลกับการขาดยา ของผู้ป่วยวัน โรคปอด
รายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ (N = 245)	ขาดยา	หาย	OR	95 % CI	p - value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
การพูดคุยเป็นกันเอง					
ปานกลาง/ ไม่ดี	19 (47.5)	21 (52.5)	3.85	1.89-7.85	0.001
ดี	39 (19.0)	166 (81.0)			
การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม					
ปานกลาง/ ไม่ดี	20 (35.1)	37 (64.9)	2.13	1.11-4.09	0.021
ดี	38 (20.2)	150 (79.8)			

ตารางที่ 4.32 เปรียบเทียบปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ของแพทย์/ พยาบาลกับการขาดยา ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ (ต่อ)

ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ (N = 245)	ขาดยา	หาย	OR	95 % CI	p - value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
การแนะนำการกินยา					
ปานกลาง/ ไม่แนะนำ	24 (36.4)	42 (63.6)	2.44	1.30-4.56	0.005
แนะนำ	34 (19.0)	145 (81.0)			
การแนะนำการปฏิบัติ					
ปานกลาง/ ไม่แนะนำ	27 (38.0)	44 (62.0)	2.83	1.53-5.25	0.001
แนะนำ	31 (17.8)	143 (82.2)			

ตารางที่ 4.33 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการเชื่อมติดตามผู้ป่วย กับการขาดยา ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

การเชื่อม (N = 245)	ขาดยา	หาย	odd	95 % CI	p - value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
ไม่เชื่อม	57 (24.1)	180 (75.9)	2.22	0.27-18.40	0.684
เชื่อม	1 (12.5)	7 (87.5)			

5.4 เปรียบเทียบปัจจัยด้านสูตรยา จำนวนเม็ดยา และการแพ้ยา

เมื่อเปรียบเทียบสูตรการใช้ยา จำนวนเม็ดยากับการขาดยาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p - value > 0.05$) ด้านปัจจัยการแพ้ยา พบว่าผู้ป่วยที่แพ้ยาและไม่แพ้ยามีอัตราการขาดยาไม่แตกต่างกัน ($p - value > 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.34 ,4.35 และ 4.36

ตารางที่ 4.34 เปรียบเทียบปัจจัยด้านสูตรการใช้ยา กับการขาดยา ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

สูตรยา (N = 245)	ขาดยา	หาย	OR	95 % CI	p - value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
CAT. 1 (2HRZE/4HR)/ CAT.1 +Step.	54 (24.5)	166 (75.5)	1.71	0.56-5.20	0.341
CAT.3 (2HRZ/4HR)/สูตรพื้นฐาน (HR)	4 (16.0)	21 (84.0)			

ตารางที่ 4.35 เปรียบเทียบจำนวนเม็ดยาวัน โรคที่ผู้ป่วยกิน กับการขาดยา ของผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่
จังหวัดสมุทรปราการ

จำนวนเม็ดยา(N = 245)	ขาดยา		OR	95 % CI	p - value
	จำนวน (%)	หาย จำนวน (%)			
≥ 8 เม็ดขึ้นไป	52 (25.5)	152 (74.5)	2.00	0.80-5.02	0.136
< 8 เม็ด	6 (14.6)	35 (85.4)			

ตารางที่ 4.36 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการแพ้ยา กับการขาดยา ของผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่
จังหวัดสมุทรปราการ

การแพ้ยา(N = 245)	ขาดยา		OR	95 % CI	p - value
	จำนวน (%)	หาย จำนวน (%)			
แพ้	18 (32.1)	38 (67.9)	1.76	0.91-3.42	0.090
ไม่แพ้	40 (21.2)	149 (78.8)			
แพ้มาก	5 (50.0)	5 (50.0)	2.54	0.63-10.25	0.182
แพ้เล็กน้อย	13 (28.3)	33 (71.7)			

5.5 เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นต่อวันโรคและระบบการรักษากับการขาดยา

เมื่อ เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อวัน โรคและระบบการรักษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความคิดเห็นในระดับปานกลาง/ไม่ดี จะขาดยามากกว่าผู้ป่วยที่มีความคิดเห็นในระดับดี ($p - value = 0.023$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.37

ตารางที่ 4.37 เปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นต่อวัน โรคและระบบการรักษากับการขาดยา
ของผู้ป่วยวัน โรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

คะแนนความคิดเห็น(N = 245)	ขาดยา		χ^2	df	p - value*
	จำนวน (%)	หาย จำนวน (%)			
ดี	8 (14.5)	47 (85.5)	7.54	2	0.023
ปานกลาง	40 (24.0)	127 (76.0)			
ไม่ดี	10 (43.5)	13 (56.5)			
Mean = 51.81					
S.D. = 7.467					

* Pearson Chi-Square

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขาดยาตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไปโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน และใช้โทรศัพท์ติดตามมีผู้ป่วยขาดยารวม 58 รายแต่สามารถติดตามได้รวม 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.6 แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านตัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการรักษาวัณโรค ,สถานภาพการทำงาน และการมีปัญหาในครอบครัว

การดูแลตนเองในการรักษาวัณโรค

ผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยจะดูแลตนเอง ร้อยละ 92.6 และไปโรงพยาบาลเองโดยไม่มีคนพาไปร้อยละ 92.3 เมื่อสอบถามประวัติการกินยาพบว่าผู้ป่วย ตอบว่าก่อนขาดยากินยาต่อเนื่องตลอด ร้อยละ 66.7(18 คน) ที่กินยาไม่ต่อเนื่องมีเพียงร้อยละ 33.3 (9 คน) ให้เหตุผลว่า อาการดีขึ้นจึงหยุดกินยาซึ่งร้อยละ 44.4 และกินแล้วแพ้ร้อยละ 33.3 ส่วนเหตุผลอื่นๆมีเพียงส่วนน้อย ผู้ป่วยที่แพ้ยาจำนวน 3 คน กลับไปพบแพทย์ 2 คน รายละเอียดดังตารางที่ 4.38 และ 4.39 ตารางที่ 4.38 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลการกินยาและพาไปโรงพยาบาล ระหว่างที่รักษาวัณโรค จังหวัดสมุทรปราการ

ผู้ดูแล	จำนวน (N = 27)	ร้อยละ
ผู้ดูแลการกินยา		
ไม่มีผู้ดูแล/ดูแลตนเอง	25	92.6
ภรรยา/สามี	2	7.4
ผู้พาไปโรงพยาบาล		
ไม่มี / ไปเอง	26	92.3
ภรรยา / สามี	1	3.7

ตารางที่ 4.39 ประวัติการกินยาวันโรคและการแพทย์ของผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ ก่อนที่จะขาดยา
จังหวัดสมุทรปราการ

การกินยา	จำนวน (N = 27)	ร้อยละ
กินต่อเนื่อง	18	66.7
กินไม่ต่อเนื่อง	9	33.3
สาเหตุ		
อาการดีขึ้นเลยไม่กิน	4	44.4
กินแล้วแพ้	3	33.3
ลืม	1	11.1
ติดคุก	1	11.1
การแพทย์		
ไม่แพ้	24	88.9
แพ้	3	11.1
กลับไปพบแพทย์	2	75.0
ไม่กลับไปพบแพทย์	1	25.0

สถานภาพการทำงานของผู้ป่วยที่ขาดยา

ผู้ป่วยที่ขาดยาไม่ได้ทำงานร้อยละ 22.2 โดยส่วนใหญ่สาเหตุเพราะป่วยทำงานไม่ไหวถึงร้อยละ 83.3 ส่วนผู้ป่วยที่ยังทำงานอยู่มีร้อยละ 19.1 ที่ไม่ได้ทำงานที่เดิม แต่เปลี่ยนงานใหม่เพราะที่ทำงานเก่าไล่ออก และบางส่วนระหว่างป่วยหยุดงาน แต่เมื่ออาการดีขึ้นจะกลับเข้าทำงานใหม่ที่ทำงานเดิมไม่รับเข้าทำงาน รายละเอียดดังตารางที่ 4.40 และ 4.41

ตารางที่ 4.40 จำนวนและร้อยละของสถานภาพการทำงานของผู้ป่วยวันโรคปอดที่ขาดยา
จังหวัดสมุทรปราการ

สถานภาพการทำงาน	จำนวน (N = 27)	ร้อยละ
ทำ	21	77.8
ไม่ทำ	6	22.2
สาเหตุ		
ป่วยทำงานไม่ไหว	5	83.3
อุบัติเหตุรถชน	1	16.7

ตารางที่ 4.41 จำนวนและร้อยละของลักษณะงานของผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ที่ขาดยา
จังหวัดสมุทรปราการ

ลักษณะงาน	จำนวน (N = 21)	ร้อยละ
งานที่เดิม	17	80.9
เปลี่ยนงานใหม่	4	19.1
สาเหตุ		
ที่เก่าไม่รับ	2	50.0
ถูกให้ออก	2	50.0

ปัญหาครอบครัว

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาครอบครัว มีเพียงร้อยละ 7.4 (2 คน) ที่มีปัญหา
รายละเอียดดังตารางที่ 4.42

ตารางที่ 4.42 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ที่ขาดยา แล้วมีปัญหาครอบครัว
จังหวัดสมุทรปราการ

ปัญหาครอบครัว	จำนวน (N = 27)	ร้อยละ
ไม่มี	25	92.6
มี	2	7.4
ทะเลาะกับภรรยา	1	50.0
แยกทางกับสามี	1	50.0

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านระบบบริการ,ปฏิสัมพันธ์ของแพทย์/พยาบาล

เมื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ขาดยาเกี่ยวกับระบบบริการของโรงพยาบาลระหว่าง
ที่ใช้บริการรักษาวันโรคอยู่พบว่า ด้านความสะดวกอยู่ในระดับดีร้อยละ 48.1 ปานกลางร้อยละ 44.5 ด้าน
ความรวดเร็วในการบริการผู้ป่วยมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.5 มีดีเพียงร้อยละ 11.1 ด้าน
อัตราค่าของแพทย์/พยาบาลพบว่ากว่าครึ่งคิดเห็นว่ายู่ในระดับดี แต่ด้านการแนะนำการกินยาและการปฏิบัติ
ตัวผู้ป่วยคิดเห็นว่ายังอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 4.43

ตารางที่ 4.43 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขาดยาเกี่ยวกับระบบบริการของโรงพยาบาลที่ไปใช้บริการก่อนขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ

ความคิดเห็นต่อระบบบริการ (N=27)	ดี จำนวน(%)	ปานกลาง จำนวน(%)	ไม่ดี จำนวน(%)
ความสะดวก	13 (48.1)	12 (44.5)	2 (7.4)
ความรวดเร็วในการบริการ	3 (11.1)	22 (81.5)	2 (7.4)
อรรถศาสตร์การพูดคุยของแพทย์	18 (66.7)	9 (33.3)	0 (0.0)
อรรถศาสตร์การพูดคุยของพยาบาล	15 (55.6)	12 (44.4)	0 (0.0)
การแนะนำการกินยา	10 (37.0)	17 (63.0)	0 (0.0)
การแนะนำการปฏิบัติตัว	9 (33.3)	18 (66.7)	0 (0.0)

ส่วนที่ 3 สาเหตุการขาดยา

สาเหตุการขาดยาของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยคิดว่าหายแล้วไม่มีอาการเลขไม่กินยาร้อยละ 44.4 รองลงมาทำงานไม่ไหวกลับไปอยู่ต่างจังหวัดร้อยละ 18.5 และแพ้ยาเลขไม่อยากกินยาร้อยละ 14.8 เมื่อสอบถามอาการปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบแล้วถึงร้อยละ 66.7 และเมื่อสอบถามความคิดที่จะกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลเดิม พบว่าผู้ป่วยจะกลับไปรักษาร้อยละ 63.0 เพราะกลัวอาการกำเริบ และบางคนอาการกำเริบแล้ว รายละเอียดดังตารางที่ 4.44 , 4.45 และ 4.46

ตารางที่ 4.44 สาเหตุการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

สาเหตุการขาดยา	จำนวน (N = 27)	ร้อยละ
คิดว่าหายแล้วไม่มีอาการเลขไม่กินยา	12	44.4
ทำงานไม่ไหวกลับไปอยู่ต่างจังหวัด	5	18.5
แพ้ยาเลขไม่อยากกินยา	4	14.8
ผิคนัดเลขไม่อยากไปกลัวหมอ	1	3.7
ไปหาหมอแล้วหมอไม่มาเลขไม่อยากไปอีก	1	3.7
รักษาไม่ดีขึ้นเลขย้ายไปรักษา รพ. โรคนอด	1	3.7
ย้ายบ้าน(ไปรักษาที่ รพ.รัฐ หมอบอกไม่ต้องกินยา)	1	3.7
ไม่ว่าง/ไม่มีเวลา	1	3.7
ติดคุก	1	3.7

ตารางที่ 4.45 อาการปัจจุบันของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่หลังขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ

อาการปัจจุบันหลังขาดยา	จำนวน (N = 27)	ร้อยละ
สบายดี	9	33.3
มีอาการ	18	66.7
ไอเล็กน้อย / ไม่เหนื่อย	14	77.7
ไอบ่อย / เหนื่อย	4	22.2
ไอบ่อย/ไอเป็นเลือด/เหนื่อยมาก	0	0.0

ตารางที่ 4.46 ความคิดที่จะกลับไปรักษาต่อของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขาดยา จังหวัดสมุทรปราการ

ความคิดที่จะกลับไปรักษาต่อ	จำนวน (N = 27)	ร้อยละ
กลับ	17	63.0
เหตุผล		
จนท.อธิบายเข้าใจว่าต้องกินต่อเนื่อง และกลัวอาการกำเริบ	12	70.6
ตอนนี้อาการกำเริบมากแล้ว	4	23.5
ออกจากคุกแล้วจะรับยาต่อ	1	5.9
ไม่กลับ	10	37.0
เหตุผล		
คิดว่าหายแล้ว	9	90.0
จะเปลี่ยนที่รักษา	1	10.0

กลุ่มตัวอย่างที่ 3 การศึกษาระบบการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการรักษาวัณโรค

ผู้รับผิดชอบงานและคลินิกวัณโรค

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่หอผู้ป่วยนอก (OPD) พบว่า โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 61.9 ไม่มีผู้รับผิดชอบงานวัณโรค การรักษา

วัณโรคจะรักษาที่ OPD โดยใช้ระบบเดียวกับการรักษาโรคอื่นๆ โดยมีขั้นตอนการตรวจที่แผนก OPD และตรวจในห้องตรวจร่วมกับผู้ป่วยอื่นๆ ไม่มีคลินิกวัณโรคหรือโรคทางเดินหายใจโดยเฉพาะ สำหรับโรงพยาบาลที่มีผู้รับผิดชอบงานวัณโรคพบว่าร้อยละ 87.5 (7 แห่ง) ผู้รับผิดชอบเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับระบบการดูแลรักษาวัณโรคของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง 5 แห่งใน 7 แห่ง เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ (UC) กับภาครัฐจึงได้รับการอบรม ดังตารางที่ 4.47

ตารางที่ 4.47 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการที่มีผู้รับผิดชอบงานวัณโรค จังหวัดสมุทรปราการ

ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในโรงพยาบาล	จำนวน (N=21)	ร้อยละ
ไม่มี	13	61.9
มี	8	38.1
เคยรับการอบรม TB	7	87.5
ไม่เคยได้รับการอบรม TB	1	12.5

การวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยวัณโรค

การวินิจฉัยโรค : โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม CPG โดยการตรวจวินิจฉัยโดยการส่งเสมหะ 3 ครั้ง พร้อมส่ง Film x-ray มีเพียงโรงพยาบาล 3 แห่ง (14.3%) ที่ใช้เกณฑ์การดู Film x-ray เป็นหลัก จะส่งเสมหะตรวจเฉพาะผู้ป่วยมีอาการมากโดยแพทย์จะดูทั้งผล CXR และ AFB

การรักษา : การรักษาร้อยละ 14.3 (3 แห่ง) ให้การรักษาโดยใช้สูตรยาขององค์การอนามัยโลก (CAT.1,2,3 และ 4) ตามสูตรยาระยะสั้น แต่ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 87.7 (18 แห่ง) ใช้สูตรยาเฉพาะ CAT.1 (2HR1E / 4HR) อย่างเดียวไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อหรือไม่พบเชื้อ ทั้งอาการรุนแรงและเล็กน้อย หากผู้ป่วยแพ้ยา ก็จะปรับเปลี่ยนยาตามความเหมาะสม

การติดตามผลการรักษา : บางแห่งไม่มีการตรวจเสมหะในระยะ 2 เดือนแรกในกรณีผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก จะตรวจเสมหะและ x-ray เมื่อสิ้นสุดการรักษาเพื่อประเมินผลการรักษาและหยุดการให้ยา

การนัดหมายผู้ป่วยวัณโรคมารับยา : แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งจะสั่งยาให้ผู้ป่วยรับประทาน 2 สัปดาห์ในช่วงเดือนแรก และนัดมารับยาต่อทุกๆ 1 เดือน โดยนัดตามเวลาที่แพทย์ออกตรวจ

สูตรการใช้ยา : โรงพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 85.7 (18 แห่ง) ใช้สูตรยา CAT 1 (2HRZE/4HR) คือการให้ยา Isoniazid (H) Rifampicin (R), Pyrazinamide (Z) และ Ethambutol (E) เป็นเวลา 2 เดือน และให้ Isoniazid (H) Rifampicin (R) ต่ออีก 4 เดือน โดยให้กับผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิด ทั้งวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ,

ไม่พบเชื้อและวัณโรคนอกปอด มีเพียงร้อยละ 14.3(3แห่ง)ที่ให้การรักษาดตามสูตรยาขององค์การอนามัยโลก โดยจำแนกประเภทผู้ป่วยวัณโรคแล้วเลือกใช้สูตรยาตามความเหมาะสม

การติดตามแก้ปัญหาเมื่อผู้ป่วยแพ้ยา ทุกโรงพยาบาลจะมีการนัดหมายผู้ป่วยโดยการออกใบนัด ส่วนใหญ่จะนัดรับยาทุก 1 เดือน โดยทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลผู้ป่วยจะได้พบแพทย์ทุกครั้ง โดยแพทย์ที่ตรวจจะเปลี่ยนไปตามเวรที่ออกตรวจที่ OPD บางครั้งผู้ป่วยก็จะไม่พบแพทย์คนเดิม การแนะนำแพทย์ จะแนะนำผู้ป่วยหากแพ้ยาให้กลับมาพบแพทย์ทันที

การติดตามแก้ปัญหาเมื่อผู้ป่วยขาดยา ร้อยละ 61.9 ของโรงพยาบาลเอกชนไม่มีการติดตามผู้ป่วยขาดยา มีเพียงร้อยละ 38.1 มีการติดตามผู้ป่วยขาดยา โดยในจำนวนโรงพยาบาลที่มีการติดตามผู้ป่วย ขาดยา เป็นการติดตามโดยการโทรศัพท์ติดตามร้อยละ 75.0 จดหมายติดตามร้อยละ 12.5และติดตามไปที่บ้านผู้ป่วย ร้อยละ 12.5 ดังตารางที่ 4.48

ตารางที่ 4.48 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลเอกชนที่มีการติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา
จังหวัดสมุทรปราการ

การติดตามเมื่อผู้ป่วยขาดยา	จำนวน (N = 21)	ร้อยละ
ไม่มีการติดตาม	13	61.9
มีการติดตาม	8	38.1
- ทางโทรศัพท์	6	75.0
- ทางจดหมาย	1	12.5
- เชื้อมบ้าน	1	12.5

ส่วนที่ 2 สรุปผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในระบบประกันสังคม ย้อนหลัง 1 ปี (1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2547) ตาม ICD – 10 ของโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด 21 แห่ง

มีโรงพยาบาลที่สามารถประเมินผลการรักษาได้เพียงร้อยละ 28.6 (6 แห่ง) อีกร้อยละ 71.4(15 แห่ง) ไม่สามารถประเมินผลการรักษาได้เนื่องจากไม่มีการจัดเก็บแยกข้อมูล และผู้รับผิดชอบงาน ICD-10 เป็นหน่วยทะเบียน ไม่ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลวัณโรค จากตารางที่ 4.62 และ 4.63 จะพบว่าโรงพยาบาลเอกชนที่รับประกันสังคมในจังหวัดสมุทรปราการมีเพียง 14 แห่งจาก 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.9 และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นประกันสังคมในปี 2548 รวม 889 คน โดยสามารถจำแนกผลการรักษาได้เพียง 6 โรงพยาบาล มีผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท 215 คนจำแนกผลการรักษา ดังนี้ รักษาหาย (Cure&Complete) ร้อยละ 70.2 ขาดยาร้อยละ 21.4 ดายร้อยละ 2.3 ย้ายออกร้อยละ 6.0 ดังตารางที่ 4.49 และ 4.50

ตารางที่ 4.49 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาล 14 แห่งที่รับ
ประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ ปี 2548 (1 มกราคม – 31 มกราคม 2548)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคประกันสังคม
1. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 5	46
2. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	19
3. โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุ่เจ้า	66
4. โรงพยาบาลบางนา 3	13
5. โรงพยาบาลเมืองสมุทรปากน้ำ	64
6. โรงพยาบาลรวมชัยฯ	7
7. โรงพยาบาลรัชนีทร์	117
8. โรงพยาบาลสำโรง	93
9. โรงพยาบาลเปาโล	62
10. โรงพยาบาลบางนา 2	109
11. โรงพยาบาลบางประกอก 3	112
12. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9	114
13. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	57
14. โรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค	10
รวม	889

ตารางที่ 4.50 จำนวนและร้อยละของผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทในระบบประกันสังคมของ
โรงพยาบาลเอกชน 6 แห่งย้อนหลัง 1 ปี(1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2548) จังหวัดสมุทรปราการ

โรงพยาบาล	จํานวน	ผลการรักษา									
		หาย (Cure & Complete)		ขาดยา		ล้มเหลว		ตาย		โอนออก	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 5	46	31	67.4	11	23.9	-	-	-	-	4	8.7
2. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	19	11	57.9	8	42.1	-	-	-	-	-	-
3. โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุ่เจ้า	66	46	69.7	14	21.2	-	-	3	4.6	3	4.6
4. โรงพยาบาลบางนา 3	13	8	61.5	-	-	-	-	-	-	5	38.5
5. โรงพยาบาลเมืองสมุทรปากน้ำ	64	49	76.6	12	18.8	-	-	2	3.1	1	1.6
6. โรงพยาบาลรวมชัยฯ	7	6	-	1	-	-	-	-	-	-	-
รวม	215	151	70.2	46	21.4	-	-	5	2.3	13	6.1

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการรักษาและติดตามผู้ป่วยวัณโรค

ปัญหาอุปสรรค (สอบถามข้อมูลจากหัวหน้าพยาบาล / ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค)

ปัญหาด้านตัวผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยประกันสังคมส่วนใหญ่จะย้ายที่อยู่บ่อยเปลี่ยนที่ทำงาน และมีปัญหาการย้ายสิทธิประกันสังคม เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์โดยไม่แจ้งโรงพยาบาลทราบทำให้ติดต่อไม่ได้ บางคนไม่ยอมให้เจ้าหน้าที่ไปที่บ้าน

2. ผู้ป่วยประกันสังคมมักขาดยามากกว่าผู้ป่วย UC เนื่องจากติดตามที่อยู่ลำบาก

ปัญหาด้านระบบของโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลเอกชน ทุกแห่งจะตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ OPD ร่วมกับผู้ป่วยอื่นๆ ไม่มีคลินิกวัณโรคการนัดหมายใช้ระบบเดียวกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งตรวจผู้ป่วยในห้องปรับอากาศ จึงมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสูง

2. โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ไม่มีหน่วยเยี่ยมบ้าน ทำให้ไม่มีการเยี่ยมชมติดตามผู้ป่วยเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งผู้ป่วยวัณโรค

3. มีแพทย์บางท่านไม่ตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นและสิ้นสุดการรักษา และมีผู้ป่วยบางรายไม่นำเสมหะมาส่งตรวจตามนัด ทำให้ไม่สามารถประเมินผลการรักษาได้

4. โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 71.4 ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทำให้ไม่ทราบสถานการณ์วัณโรค และจำนวนผู้ป่วยที่ขาดการรักษาว่ามีอย่างน้อยเท่าไรจึงไม่มีการแก้ไขปัญหา

5. โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 61.9 ไม่มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคโดยตรงในโรงพยาบาล ทำให้ไม่มีการจัดระบบการดูแล แนะนำ และติดตามผู้ป่วย

6. โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งไม่มีการนำกลยุทธ์ DOTS มาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Analytic Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรักษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาที่ OPD ซึ่งเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ 1 เมษายน-30 กันยายน 2548 จำนวน 245 คน พร้อมทั้งติดตามสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ขาดยา 58 คน แต่สามารถติดตามได้เพียง 27 คน และ สัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับระบบการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชนแห่งละ 1 คน รวม 21 คน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows version 11.5 สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาในกลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จำนวน 245 ราย

1. จำนวนผู้ป่วยและผลการรักษา

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาในโรงพยาบาลที่รับผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม > 100,000 คน ขึ้นไปมีร้อยละ 41.6 รองลงมาจะรักษาในโรงพยาบาลที่รับผู้ประกันตน 50,000-100,000 คนร้อยละ 33.9 และ > 50,000 ร้อยละ 24.5 เมื่อจำแนกผลการรักษาพบว่า โรงพยาบาลที่รับผู้ประกันตน 50,000 – 100,000 คน มีอัตราการขาดยาสูงกว่าโรงพยาบาลขนาดอื่นๆคือสูงถึงร้อยละ 33.7

2. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยเป็นเพศชายร้อยละ 58.8 เพศหญิงร้อยละ 41.2 คิดเป็นอัตราส่วน เพศชาย : เพศหญิง 1.4 : 1 อายุเฉลี่ย 32.6 โดยกลุ่มอายุ 20-30 ปี มีมากที่สุดร้อยละ 46.5 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 31-40 ปีมีร้อยละ 31.4 ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 39.6 รองลงมาคือประถมศึกษาร้อยละ 39.2 ระดับ ปวช./ปวส./อนุปริญญา และปริญญาตรีมีเพียงร้อยละ 15.5 และ 5.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.2 สมรสร้อยละ 58.4 โสดร้อยละ 37.1 ราย ได้เฉลี่ยครอบครัว 8,244 บาทต่อเดือน โดยส่วนใหญ่มีรายได้ < 10,000 บาทถึงร้อยละ 86.5

2.2 การอยู่อาศัยและการย้ายถิ่น

ผู้ป่วยส่วนใหญ่พื้นเพเดิมเป็นคนต่างจังหวัดร้อยละ 77.1 เป็นคนสมุทรปราการเพียงร้อยละ 22.9 ,อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ 2- 5 ปีร้อยละ 52.4 รองลงมาอาศัยมานานเกินกว่า 5 ปีร้อยละ 40.8

และอาศัยอยู่ไม่เกิน 1 ปีร้อยละ 6.8 ในด้านจำนวนคนที่พักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันพบว่าผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน 2 – 3 คนร้อยละ 51.8 พักเพียงลำพังคนเดียวร้อยละ 10.6 ในช่วงที่อยู่สมุทรปราการผู้ป่วยไม่เคยย้ายที่อยู่ร้อยละ 62.0 มีย้ายบ้างปีละ 1-3 ครั้งร้อยละ 35.5 ที่ย้ายบ่อยปีละเกินกว่า 4 ครั้งมีเพียงร้อยละ 2.4

2.3 โรคประจำตัว การสูบบุหรี่, ดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด

ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 85.3 ที่มีโรคประจำตัวมีเพียงร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่เป็นโรคภูมิแพ้ และพบเป็นโรคเอดส์/HIV ร้อยละ 4.5 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมียากินประจำร้อยละ 63.4 ด้านการสูบบุหรี่ผู้ป่วยไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 55.1 มีที่เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้วร้อยละ 15.1 และยังสูบบุหรี่ร้อยละ 29.8 การดื่มสุราพบว่าผู้ป่วยไม่ดื่มร้อยละ 42.9 เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกแล้วร้อยละ 10.2 และมีผู้ป่วยที่ปัจจุบันยังดื่มสุราอยู่ร้อยละ 46.9 การใช้สารเสพติดมีผู้ป่วยเคยใช้สารเสพติดร้อยละ 6.5 (16 คน) แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว เหลือยังคิดสารเสพติดอยู่เพียง 1 ราย

2.4 สถานภาพการทำงาน

จากการสัมภาษณ์การทำงานของผู้ป่วยหลังป่วยเป็นวัน โรคพบว่าร้อยละ 13.5 ไม่ได้ทำงานโดยส่วนใหญ่สาเหตุจากการป่วยทำงานไม่ได้ ยังทำงานได้มีร้อยละ 86.5 ลักษณะงานจะทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมร้อยละ 57.5 ทำงานในบริษัท/ห้างร้านต่างๆ ร้อยละ 38.7 และทำงานรับจ้างอื่นๆอีกร้อยละ 3.8 มีผู้ป่วยทำงานเป็นกะร้อยละ 46.7

2.5 การเลือกสถานพยาบาล, ความสะดวกการใช้บริการรักษาพยาบาลและการลางาน

ด้านการเลือกสถานพยาบาลในการรักษาเมื่อเจ็บป่วยพบว่า ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกเองร้อยละ 71.4 ที่นายจ้างเลือกให้มีเพียงร้อยละ 28.6 และเมื่อสอบถามความสะดวกของการมาพบแพทย์เพื่อรับยาทุกเดือนพบว่าผู้ป่วยตอบว่ามีความสะดวกร้อยละ 91.4 ที่ไม่สะดวกมีเพียงร้อยละ 8.6 โดยให้เหตุผลว่า ต้องลางาน เดินทางไกล และอื่นๆ ในด้านการลางานมาพบแพทย์ตามนัดพบว่าต้องลางานผู้ป่วยร้อยละ 42.0 โดยส่วนใหญ่ลาไม่บ่อย มีลาบ่อยเพียงร้อยละ 12.2 ของผู้ป่วยทั้งหมด และผู้ป่วยที่ลามีปัญหาในการลางานร้อยละ 29.1 โดยให้เหตุผลว่า ขาดคนทำงาน โดยนายจ้างค่อว่า และอื่นๆ

3. การบริการรักษาพยาบาล

ด้านการรอรับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำประกันตนเอง ผู้ป่วยตอบว่ารอนานปานกลางร้อยละ 52.3 ไม่นานร้อยละ 26.9 และนานร้อยละ 20.8 โดยเฉลี่ยเวลาในการรอประมาณ 1 ชม. สำหรับขั้นตอนการบริการตรวจรักษาพบว่า ส่วนใหญ่สะดวกร้อยละ 71.4 และไม่เสียค่าบริการใดๆ ร้อยละ 99.2

4. ปฏิสัมพันธ์ของแพทย์/พยาบาลกับผู้ป่วย และการเยี่ยมชมติดตามผู้ป่วย

ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์/พยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าแพทย์/พยาบาลพูดจาเป็นกันเองดีร้อยละ 83.7 ปานกลางร้อยละ 16.3 ส่วนในด้านการเปิดโอกาสให้พูดซักถามปัญหา ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าแพทย์/พยาบาลเปิดโอกาสดีร้อยละ 76.7 ปานกลางร้อยละ 22.5 และมีส่วนน้อยที่ไม่ดี ด้านการแนะนำการกินยาผู้ป่วยร้อยละ 73.1ตอบว่าแนะนำดี ปานกลางร้อยละ 26.5 และแนะนำการปฏิบัติตัวเป็นอย่างดีร้อยละ 71.1 ปานกลางร้อยละ 26.5 ด้านการเยี่ยมชมติดตามผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการเยี่ยมชมติดตาม

5. การวินิจฉัย รักษา สูตริยา จำนวนเม็ดและการแพ้ยา

ด้านการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยมีอาการไอหรือนำหนักลด ก่อนมาโรงพยาบาล 1-2 เดือน ร้อยละ 61.6 , มีอาการมาก่อน > 2 เดือนขึ้นไปร้อยละ 36.7 และที่ไม่มีอาการแต่ตรวจสุขภาพประจำปี พบผิดปกติปกติ ร้อยละ 1.7 ด้านการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบหะร้อยละ 77.9 โดยในจำนวนนี้ผลพบเชื้อร้อยละ 39.2 และมีผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจสอบหะแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคจากผล X – ray ร้อยละ 22.1 ซึ่งผู้ป่วยทุกคนได้รับการ X – ray และพบผลผิดปกติ ร้อยละ 99.6

ด้านการรักษา , จำนวนเม็ดยา และการแพ้ยา ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยประเภทวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อร้อยละ 39.2 และเป็นเสมหะไม่พบเชื้อร้อยละ 38.8 แต่มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถจำแนกประเภทได้เนื่องจากไม่ได้รับการตรวจสอบหะถึงร้อยละ 22.0 ด้านการใช้สูตริยาส่วนใหญ่แพทย์จะใช้สูตริยา CAT 1 ในผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อร้อยละ 93.8 แต่ในผู้ป่วยเสมหะไม่พบเชื้อก็มีการใช้สูตริยา CAT 1 ถึงร้อยละ 83.2 และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตรวจสอบหะก็ได้รับสูตริยา CAT 1 ถึงร้อยละ 85.2 เช่นกัน ด้านจำนวนเม็ดยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานวันละ 8 เม็ดขึ้นไปร้อยละ 83.3 ผู้ป่วยกินยาต่อเนื่องทุกวันร้อยละ 82.9 ที่กินยาไม่ต่อเนื่องมีเพียงร้อยละ 17.1 ด้านการแพ้ยาพบว่าผู้ป่วยแพ้ยาร้อยละ 22.9 โดยในจำนวนผู้แพ้ยาเป็นการแพ้เพียงเล็กน้อยร้อยละ 18.8 แพ้รุนแรงร้อยละ 4.1ผู้ป่วยที่แพ้ยาส่วนใหญ่กลับไปรักษา ที่ไม่ได้กลับไปรักษามีเพียงร้อยละ 16.1 และมีผู้ป่วยที่ซื้อยากินเองเพื่อรักษาอาการแทรกซ้อนระหว่างเป็นวัณโรค ร้อยละ 6.5

6. ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อวัณโรคและระบบการรักษา

ในด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับ โรควัณโรคและระบบการรักษาในแต่ละข้อคำถามพบว่าผู้ป่วยตอบเห็นด้วยในระดับกลาง เกี่ยวกับความคิดเห็นว่าเป็นวัณโรคจะถูกเพื่อนร่วมงานรังเกียจ ,ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง, การเบื่อกินยาวัณโรคทุกวัน,การไม่อยากกินยาวัณโรควันละหลายเม็ด,การมีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้าน และมีความคิดเห็นไปในทางไม่เห็นด้วย ในเรื่องการเป็นวัณโรคแล้วทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่าง

เพื่อนแฉ่ง, การกลัวว่าการป่วยเป็นวัณโรคจะทำให้ต้องออกจากงาน, กินยาวัณโรคแล้วแพ้จะหยุดยาเอง, ถ้ารักษาวัณโรคแล้วอาการดีขึ้นจะหยุดยาเอง และ เวลาในการรับยารักษาวัณโรคเป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วย และ มีความคิดเห็นไปในทิศทางที่เห็นด้วย ในเรื่องความมั่นใจในการรักษาวัณโรคหาย และความคิดว่าการกินยารักษาวัณโรคไม่สม่ำเสมอเชื่อจะดีอย่า หายยาก และเมื่อนำมาจัดระดับความคิดเห็นพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับปานกลางร้อยละ 68.2 ระดับดีร้อยละ 22.4

7. เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยา

มีผู้ป่วยร้อยละ 23.7 ที่ขาดยา ซึ่งส่วนใหญ่ขาดยาในช่วง 1-2 เดือนแรกของการรักษา

7.1 ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยาพบว่า เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส รายได้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดยา ($P > .05$) แต่ระดับการศึกษาพบที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดยาโดยผู้ป่วยที่จบชั้นประถมศึกษา มีโอกาสขาดยามากกว่าผู้ป่วยที่จบชั้นมัธยมศึกษาและสูงกว่า ($OR=1.96, 95\% CI = 1.08-3.57$) ผู้ป่วยที่ย้ายที่อยู่มีการขาดยามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ย้าย ($OR=2.54, 95\% CI = 1.39-4.64$) ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่, ดื่มสุรา และใช้ยาเสพติด มีการขาดยามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าว ($OR=3.96, 95\% CI = 2.13-7.37$), ($OR=3.32, 95\% CI = 1.77-6.22$) และ ($OR=4.72, 95\% CI = 1.67-13.32$) ตามลำดับ ผู้ป่วยที่นายจ้างเลือกสถานพยาบาลให้มีความสัมพันธ์ต่อการขาดยา ($OR=3.94, 95\% CI = 2.11-7.34$) ด้านความสะดวกของการมาพบแพทย์ทุกเดือนพบว่าผู้ป่วยที่ขาดยาไม่สะดวก ที่จะมาพบแพทย์ทุกเดือนมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ขาดยา ($OR=3.33, 95\% CI = 1.34-8.31$) ผู้ป่วยที่ต้องลางานจะขาดยามากกว่า ผู้ป่วยที่ไม่ต้องลางาน ($OR=4.37, 95\% CI = 2.32-8.24$) การลาบ่อยการขาดยายิ่งสูงขึ้น ($OR=8.40, 95\% CI = 3.19-22.13$) และกรณีผู้ป่วยที่ลาแล้วมีปัญหาก็จะการขาดยาสูงขึ้นอีก ($OR=8.40, 95\% CI = 3.19-22.13$)

7.2 ปัจจัยด้านการบริการรักษาพยาบาล

ด้านการบริการตรวจรักษาของโรงพยาบาลในความคิดเห็นของผู้ป่วยพบว่า การรอดตรวจรักษาในโรงพยาบาล, ระยะเวลาในการรอมีความสัมพันธ์กับการขาดยาโดยผู้ป่วยที่รอนานและปานกลางมีการขาดยามากกว่าผู้ป่วยที่รอดตรวจไม่นาน ($OR=4.09, 95\% CI = 1.67-10.06$) โดยระยะเวลาในการรอมีความสอดคล้องกันผู้ป่วยที่รอนานกว่า 1 ชั่วโมงมีการขาดยามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ขาดยา

7.3 ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ของแพทย์ พยาบาล และการเยี่ยมติดตามผู้ป่วย

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ของแพทย์ /พยาบาลและการเยี่ยมติดตามผู้ป่วย พบว่า การพูดคุยเป็นกันเองของแพทย์/พยาบาล, การที่แพทย์เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหา การแนะนำการกินยา และการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการขาดยา ($OR=3.85, 95\% CI = 1.89-$

7.85) , (OR=2.13,95% CI = 1.11-4.09), (OR=2.44, 95% CI =1.30-4.55)และ(OR=2.83,95% CI = 1.53-5.25) ตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่ขาดยาจะมีความคิดเห็นว่าได้รับการพูดคุย เปิดโอกาสซักถามปัญหา การแนะนำการกินยา และการปฏิบัติตัวน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ขาดยา ส่วนด้านการติดตามผู้ป่วยพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดยา

7.4 ปัจจัยชนิดของการรักษา (สูตรยา จำนวนเม็ด การแพ้ยา)

การใช้สูตรยาจำนวนเม็ด ยา การแพ้ยา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการขาดยา

7.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อวัน โรคและระบบการรักษา

เมื่อ เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อวัน โรคและระบบการรักษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความคิดเห็น ไม่ดีจะขาดยามากกว่าผู้ป่วยที่มีความคิดเห็นในระดับดี ($p - value = 0.023$)

ผลการศึกษาในกลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยาจำนวน 27 คน

การดูแลตนเองในการรักษาวัณโรค

ผู้ป่วยร้อยละ 92.6 ไม่มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยจะดูแลตนเอง และร้อยละ 92.3 ไปโรงพยาบาลเองโดยไม่มีคนพาไป เมื่อสอบถามประวัติการกินยาพบว่าร้อยละ 66.7(18 คน) ตอบว่าก่อนขาดยา กินยาต่อเนื่องตลอด มีเพียงร้อยละ 33.3 (9 คน) ที่กินยาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งร้อยละ 44.4 ให้เหตุผลว่า อาการดีขึ้นจึงหยุดกินยา และกินแล้วแพ้ร้อยละ 33.3 ส่วนเหตุผลอื่นๆมีเพียงส่วนน้อย ผู้ป่วยที่แพ้ยา 3 คนกลับไปพบแพทย์ 2 คน

สถานภาพการทำงานของผู้ป่วยที่ขาดยา /ปัญหาครอบครัว

ผู้ป่วยที่ขาดยาร้อยละ 22.2 ไม่ได้ทำงาน โดยส่วนใหญ่สาเหตุเพราะป่วยทำงานไม่ไหวถึงร้อยละ 83.3 ส่วนผู้ป่วยที่ยังทำงานอยู่มีร้อยละ 19.1 ที่ไม่ได้ทำงานที่เดิม แต่เปลี่ยนงานใหม่เพราะที่ทำงานเก่าไล่ออก และบางส่วนระหว่างป่วยหยุดงาน แต่เมื่ออาการดีขึ้นจะกลับเข้าทำงานใหม่ที่ทำงานเดิมไม่รับเข้าทำงาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาครอบครัว มีเพียงร้อยละ 7.4 (2 คน) ที่มีปัญหา

ความคิดเห็นต่อระบบบริการ,ปฏิสัมพันธ์ของแพทย์/พยาบาล

เมื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ขาดยาเกี่ยวกับระบบบริการของโรงพยาบาลระหว่างที่ใช้บริการรักษาวัณ โรคอยู่พบว่า ด้านความสะดวกอยู่ในระดับดีร้อยละ 48.1 ปานกลางร้อยละ 44.5 ด้านความรวดเร็วในการบริการผู้ป่วยร้อยละ 81.5 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง มีดีเพียงร้อยละ 11.1 ด้านอธยาศัยของแพทย์/พยาบาล พบว่ากว่าครึ่งคิดเห็นว่ายู่ในระดับดี แต่ด้านการแนะนำการกินยา และการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยของแพทย์/ พยาบาลพบว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

สาเหตุการขาดยา

สาเหตุการขาดยาของผู้ป่วยพบว่า ร้อยละ 44.4 คิดว่าตนเองหายแล้วไม่มีอาการเลยไม่กินยา รองลงมาร้อยละ 18.5 ขาดยาเพราะทำงานไม่ไหวกลับไปอยู่ต่างจังหวัด และร้อยละ 14.8 แพ้ยาเลยไม่อยากกินยา และเมื่อสอบถามอาการปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยถึงร้อยละ 66.7 ที่มีอาการกำเริบเริ่มมีอาการไอ/เหนื่อยแล้ว และเมื่อสอบถามความคิดที่จะกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลเดิมพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 63.0 จะกลับไปรักษา เพราะกลัวอาการกำเริบและบางคนอาการกำเริบแล้ว ส่วนผู้ป่วยที่ไม่คิดจะกลับไปรักษาส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าหายแล้ว

ผลการศึกษาในกลุ่มที่ 3 ระบบการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชน

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบงานวัณโรคพบว่าโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 61.9 ไม่มีผู้รับผิดชอบงานวัณโรค และไม่มีคลินิกวัณโรคเฉพาะ การตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรคใช้ระบบเดียวกับการตรวจรักษาโรคอื่นๆ

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตามเกณฑ์ CPG การตรวจวินิจฉัย โดยการส่งเสมหะ 3 ครั้ง พร้อมส่ง x-ray มีเพียงโรงพยาบาล 3 แห่ง (14.3%) ที่ใช้เกณฑ์การดู Film x-ray เป็นหลัก จะส่งเสมหะตรวจเฉพาะผู้ป่วยมีอาการมากโดยแพทย์จะดูทั้งผล CXR และ AFB

การรักษา (Treatment) : การรักษาร้อยละ 14.3 (3 แห่ง) ให้การรักษาโดยใช้สูตรยาขององค์การอนามัยโลก (CAT 1,2,3 และ 4) ตามสูตรยาระยะสั้น แต่ส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ 87.7 (18 แห่ง) ใช้สูตรยาเฉพาะ CAT 1 (2HRZE / 4HR) อย่างเดียวไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นวัณโรคปอดเสมหะบวกหรือลบ ทั้งอาการรุนแรงและเล็กน้อย หากผู้ป่วยแพ้ยาก็จะปรับเปลี่ยนยาตามความเหมาะสม

การติดตามผลการรักษา บางแห่งไม่มีการตรวจเสมหะในระยะ 2 เดือนแรกในกรณีผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก จะตรวจเสมหะและ x-ray เมื่อสิ้นสุดการรักษาเพื่อประเมินผลการรักษาและหยุดการให้ยา

การนัดหมายผู้ป่วยวัณโรคมารับยาแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งจะสั่งยาให้ผู้ป่วยรับประทาน 2 สัปดาห์ในช่วงเดือนแรก 1 และนัดมารับยาต่อทุกๆ 1 เดือน โดยนัดตามเวลาที่แพทย์ออกตรวจ

สูตรการใช้ยา โรงพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 85.7(18 แห่ง) ใช้สูตรยา CAT 1 (2HRZE/4HR) คือการให้ยา Isoniazid (H) Rifampicin (R), Pyrazinamide (Z) และ Ethambutol (E) เป็นเวลา 2 เดือน และให้ Isoniazid (H) Rifampicin (R) ต่ออีก 4 เดือนโดยให้กับผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิด ทั้งวัณโรคปอดเสมหะบวก, ลบ และวัณโรคปอดนอกปอด มีเพียงร้อยละ 14.3 (3 แห่ง) ที่ให้การรักษาตามสูตรยาขององค์การอนามัยโลกโดยจำแนกประเภทผู้ป่วยวัณโรคแล้วเลือกใช้สูตรยาตามความเหมาะสม

การติดตามแก้ปัญหาเมื่อผู้ป่วยแพ้ยาล ทุกโรงพยาบาลจะมีการนัดหมายผู้ป่วยโดยการออกใบนัด ส่วนใหญ่จะนัดรับยาทุก 1 เดือน โดยทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลผู้ป่วยจะได้พบแพทย์ทุกครั้ง โดยแพทย์ที่ตรวจจะเปลี่ยนไปตามเวรที่ออกตรวจที่ OPD บางครั้งผู้ป่วยก็จะไม่พบแพทย์คนเดิม การแนะนำแพทย์ จะแนะนำผู้ป่วยหากแพ้ยาลให้กลับมาพบแพทย์ทันที

การติดตามแก้ปัญหาเมื่อผู้ป่วยขาดยา ร้อยละ 61.9 ของโรงพยาบาลเอกชนไม่มีการติดตามผู้ป่วยขาดยา มีเพียงร้อยละ 38.1 มีการติดตามผู้ป่วยขาดยา โดยในจำนวนโรงพยาบาลที่มีการติดตามผู้ป่วยขาดยา เป็นการติดตามโดยการ โทรศัพท์ติดตามร้อยละ 75.0 จดหมายติดตามร้อยละ 12.5 และติดตามไปที่บ้านผู้ป่วยร้อยละ 12.5

สรุปผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในระบบประกันสังคมย้อนหลัง 1 ปี (1 มกราคม-31 ธันวาคม 2548) ตาม ICD - 10 ของโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด 21 แห่ง

มีโรงพยาบาลที่สามารถประเมินผลการรักษาได้เพียงร้อยละ 28.6 (6 แห่ง) อีกร้อยละ 71.4 (14แห่ง) ไม่สามารถประเมินผลการรักษาได้เนื่องจากไม่มีการจัดเก็บแยกข้อมูล และผู้รับผิดชอบงาน ICD-10 เป็นหน่วยทะเบียนไม่ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลวัณโรค จากข้อมูลโรงพยาบาลเอกชนที่รับประกันสังคมในจังหวัดสมุทรปราการมีเพียง 14 แห่งจาก 21 แห่งคิดเป็นร้อยละ 61.9 และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นประกันสังคมและทั่วไปในปี 2548 รวม 889 คน โดยมีโรงพยาบาลที่สามารถจำแนกผลการรักษาได้เพียง 6 แห่ง มีผู้ป่วย 215 คน ผลการรักษาดังนี้ รักษาหาย (Cure&Complete) ร้อยละ 70.2 ขาดยาร้อยละ 21.4 ตายร้อยละ 2.3 ย้ายออกร้อยละ 6.1

ปัญหาอุปสรรค (สอบถามข้อมูลจากหัวหน้าพยาบาล / ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค)

ปัญหาด้านตัวผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยประกันสังคมส่วนใหญ่จะย้ายที่อยู่บ่อยเปลี่ยนที่ทำงาน และมีปัญหาการย้ายสิทธิประกันสังคม เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์โดยไม่แจ้งโรงพยาบาลทราบทำให้ติดต่อไม่ได้ บางคนไม่ยอมให้เจ้าหน้าที่ไปที่บ้าน

2. ผู้ป่วยประกันสังคมมักขาดยามากกว่าผู้ป่วย UC เนื่องจากติดตามที่อยู่ลำบาก

ปัญหาด้านระบบของโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งจะตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ OPD รวมกับผู้ป่วยอื่นๆ ไม่มีคลินิกวัณโรค การนัดหมายใช้ระบบเดียวกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งตรวจผู้ป่วยในห้องปรับอากาศ จึงมีโอกาสนแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสูง

2. โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ไม่มีหน่วยเยี่ยมบ้าน ทำให้ไม่มีการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งผู้ป่วยวัณโรค

3. มีแพทย์บางท่านไม่ตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นและสิ้นสุดการรักษา และมีผู้ป่วยบางรายไม่นำเสมหะมาส่งตรวจตามนัด ทำให้ไม่สามารถประเมินผลการรักษาได้

4. โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 71.4 ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ทำให้ไม่ทราบสถานการณ์วัณโรคและ จำนวนผู้ป่วยที่ขาดการรักษาว่ามีมากน้อยเท่าไรจึงไม่มีการแก้ไขปัญหา

5. โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 61.9 ไม่มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคโดยตรงในโรงพยาบาล ทำให้ไม่มีการจัดระบบการดูแล แนะนำ และติดตามผู้ป่วย

อธิบายผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 : ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ 1 เมษายน – 30 กันยายน 2548 ในโรงพยาบาลเอกชน 14 แห่ง

การศึกษานี้ได้กำหนดเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคย้อนหลัง 4 เดือน (เมษายน – กรกฎาคม 2548) แต่เนื่องจากผู้วิจัยได้เริ่มเก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2548 จึงมีผู้ป่วยขาดหายไปแล้วบางส่วนและไม่สามารถติดตามสัมภาษณ์ได้ จึงได้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมในเดือน สิงหาคม – กันยายน 2548 โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ขาดหายในส่วนที่ขาดหายไปในช่วงแรก รวมผู้ป่วยที่ศึกษา 245 ราย มีผู้ป่วยบางรายที่ใช้โทรศัพท์สอบถามเนื่องจากกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีความเป็นเอกเทศพอสมควร ผู้วิจัยจึงได้ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 14 แห่งเพื่อให้หัวหน้าพยาบาลมอบหมายผู้รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นหัวหน้า OPD ดังนั้นจึงมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้ชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูล แก่พยาบาล OPD อย่างชัดเจน และผู้วิจัยได้มีการติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบทุกระยะเพื่อแก้ไขปัญหาหลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และนำมาวิเคราะห์แปลผล และอภิปรายผลเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยกับการขาดยา

ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่สัมภาษณ์เมื่อรักษาได้ 1-2 เดือนร้อยละ 69.8 และที่รักษาแล้ว 3-4 เดือนร้อยละ 30.2 ข้อมูลที่ได้จึงมีความใกล้เคียงกันในด้านความคิดเห็นของผู้ป่วย

1.1 เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรสและรายได้

จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยวัณโรคเป็นเพศชายมากกว่าหญิงในสัดส่วน 1.4:1 แต่เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์พบว่าเพศชายและหญิงมีอัตราการขาดยาไม่แตกต่างกัน อายุผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน 20 – 40 ปี มีผู้สูงอายุค่อนข้างน้อยทั้งนี้เพราะเป็นกลุ่มประกันสังคมจึงเป็นเฉพาะกลุ่มแรงงาน สถานภาพสมรสกว่าครึ่ง แต่มีกว่าร้อยละ 37.1 ที่ยังโสด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มคนอายุน้อยและโสดมีการเจ็บป่วยด้วย

วันโรคสูง ซึ่งสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อ HIV ในวัยแรงงานซึ่งมีแนวโน้มพบในกลุ่มอายุน้อย ระดับการศึกษาผู้ป่วยส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาและมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าผู้ป่วยขาดยามีระดับการศึกษาน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ขาดยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวรรณ สมทรง และคณะ(14) ที่ศึกษาในผู้ป่วยวันโรคปอดที่ติดเชื้อ HIV ส่วนรายได้พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

1.2 การอยู่อาศัยและการย้ายถิ่น

ผู้ป่วยเป็นคนต่างจังหวัดร้อยละ 77.1 ย้ายเข้ามาอาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการเกินกว่า 1 ปีขึ้นไป และมีภรรยาหลายคนหลายคน มีการย้ายที่อยู่มีร้อยละ 37.9 และพบว่าการย้ายที่อยู่มีความสัมพันธ์กับการขาดยา โดยผู้ป่วยที่ย้ายที่อยู่จะขาดยามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ย้ายที่อยู่ จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า ผู้ป่วยวันโรคมักเป็นแรงงานที่ย้ายมาจากต่างจังหวัดเข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ห้างร้าน บริษัทต่าง ๆ ในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นเมืองอุตสาหกรรม และอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันหลายคนจึงอาจทำให้แออัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อและแพร่เชื้อวันโรค รวมทั้งมีการเคลื่อนย้ายบ่อยยังมีโอกาสขาดยาสูงเพราะไม่สามารถไปตามแพทย์นัดได้เนื่องจากย้ายและอาจไม่มีความสะดวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สาหร่าย ด่านวนิช และคณะ(13) ที่พบว่าการขาดยาของผู้ป่วยวันโรคของโรงพยาบาลทรวงอก เกิดจากการย้ายภูมิลำเนาที่อยู่อาศัยไม่แน่นอน มีการโยกย้ายตามอาชีพ

1.3 โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ ดื่มสุราและการใช้สารเสพติด

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว เนื่องจากเป็นวัยแรงงานมีความแข็งแรงและไม่มีความเครียด แต่มีปัจจัยเสี่ยงโดยผู้ป่วยสูบบุหรี่ร้อยละ 29.8 ดื่มสุราร้อยละ 46.9 และเคยใช้สารเสพติดมีกว่าร้อยละ 6.5 ซึ่งเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวรรณ สมทรงและคณะ(14) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวันโรคที่ติดเชื้อ HIV พบว่าผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ , ดื่มสุรา และเสพสารเสพติดจะให้ความร่วมมือน้อยกว่าการรักษา

1.4 สถานภาพการทำงาน

ผู้ป่วยไม่ได้ทำงานร้อยละ 13.5 โดยสาเหตุส่วนใหญ่จากการป่วยทำงานไม่ได้แสดงให้เห็นว่าวันโรคส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทางด้านเศรษฐกิจ ถึงแม้การไม่มีงานทำจะไม่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดยากี่ตาม แต่เป็นประเด็นที่ผู้วิจัยต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป สำหรับลักษณะงานของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมร้อยละ 57.5 และ ทำงานเป็นกะร้อยละ 46.7 เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์พบว่าทั้งลักษณะงานและการทำงานเป็นกะไม่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดยา แสดงให้เห็นว่าอาชีพหรือเวลาการทำงานไม่ใช่ปัญหาของผู้ป่วยวันโรคต่อการขาดยา

1.5 การเลือกสถานพยาบาล ความสะดวกในการใช้บริการรักษาพยาบาลและการลางาน

ผู้ป่วยเลือกสถานพยาบาลในการรักษาพยาบาลเองร้อยละ 71.4 ที่นายจ้างเลือกให้มีเพียงร้อยละ 28.6 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่นายจ้างเลือกสถานพยาบาลให้จะขาดยามากกว่าผู้ป่วยที่เลือกสถานพยาบาลเอง สาเหตุอาจเกิดจากความไม่สะดวกในการเดินทางหรืออาจจะไม่พึงพอใจต่อสถานบริการที่นายจ้างเลือกให้ก็เป็นได้ ในด้านความสะดวกในการพบแพทย์และรับยาทุกเดือนมีผู้ป่วยที่ไม่สะดวกร้อยละ 8.6 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่สะดวกมารับยาทุกเดือนมีการขาดยามากกว่าผู้ป่วยที่สะดวก โดยให้เหตุผลความไม่สะดวกว่าต้องลางาน , เดินทางไกล , ทำงานเป็นกะไม่มีเวลา , แพทย์นัดเร็วเกินไป , เกรงใจบริษัทเป็นต้น และผู้ป่วยต้องลางานมาพบแพทย์ตามนัดร้อยละ 42.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า คนที่ลางานมา มีการขาดยามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ลางาน ถ้าลาบ่อยจะพบว่ายังมีการขาดยามากกว่า ผู้ป่วยที่ลางานแล้วมีปัญหาที่ทำงาน โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าขาดคนทำงาน โคนเจ้านายต่อว่าและกลัวจะโดนไล่ออก แสดงให้เห็นว่าการนัดหมายตามที่แพทย์นัดทุกเดือนมีปัญหาแก่ผู้ป่วย และอาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นความสะดวกของหน่วยบริการ แต่ไม่ได้สอบถามความสะดวกของผู้ป่วย จึงอาจต้องปรับระบบการนัดหมายให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อลดปัญหาการขาดยาต่อไป

2. ปัจจัยด้านการบริการ ของสถานพยาบาลกับการขาดยา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ต้องใช้เวลาในการรอตรวจรักษานานถึงปานกลางร้อยละ 52.3 เฉลี่ยเวลาในการรอประมาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งทดสอบความสัมพันธ์พบว่าผู้ป่วยที่ขาดยาที่มีความคิดว่าต้องรอนานปานกลางถึงนานมากกว่ากลุ่มที่ไม่ขาดยาแสดงให้เห็นว่าการบริการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรคระยะเวลาในการรอตรวจรักษา มีความสำคัญต่อการขาดยา ดังนั้นการจัดบริการที่เป็นการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ให้มีความสะดวก รวดเร็วเป็นช่องทางพิเศษ นอกจากจะช่วยลดอัตราการขาดยาแล้วยังลดอัตราการแพร่เชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลได้อีกด้วย

3. ปัจจัยปฏิสัมพันธ์แพทย์ พยาบาล และการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยกับการขาดยา

การพูดคุยเป็นกันเอง การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหา และการแนะนำด้านการกินยาและการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยของแพทย์พยาบาล มีผลต่อผู้ป่วยโดยผู้ป่วยที่ขาดยามักได้รับการแนะนำน้อย จึงไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคของตนเอง ไม่เข้าใจการปฏิบัติตัวจึงทำให้ขาดยาสูง ด้านการเยี่ยมติดตามตัวผู้ป่วยพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการขาดยา เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ไม่มีการเยี่ยมติดตามผู้ป่วย ปัจจัยด้านการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยจึงเป็นประเด็นที่ผู้ป่วยจะต้องศึกษาต่อไปว่ามีผลต่อผู้ป่วยวัณโรคในระบบประกันสังคมหรือไม่ แต่จากการสอบถามด้านความคิดเห็นต่อวัณโรคและระบบการรักษา (ส่วนที่ 5 ข้อที่ 12 และ 15) พบว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง (Mean= 3.1) ในเรื่องการมีเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านแล้วทำให้มีกำลังใจกินยา ส่วนการอยากให้ผู้เจ้าหน้าที่นำยาไปให้ที่บ้านทุกเดือนมีความคิดเห็นในระดับปานกลางถึงไม่

เห็นด้วย(Mean= 2.6) แสดงว่าผู้ป่วยวัณโรคในระบบประกันสังคม อาจไม่ต้องการเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมมากนัก สาเหตุอาจเกิดจากกลัวผู้อื่นรู้ หรือไม่ว่างไม่มีเวลา

4. ปัจจัยด้านศูตρυา จำนวนเม็ดยา และการแพ้ยา กับการขาดยา

ผู้ป่วยมีอาการไอหรือน้ำหนักลดก่อนมารักษา 1 – 2 เดือนร้อยละ 61.6 และที่มีอาการมากกว่า 2 เดือนขึ้นไปร้อยละ 36.7 ก่อนมาโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่า มีผู้ป่วยบางส่วนมีอาการแต่ไม่ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ดังนั้นโอกาสแพร่กระจายเชื้อก่อนการรักษาค่อนข้างมากยิ่งถ้าเป็นผู้ป่วยที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม บริษัทที่มีสภาพแวดล้อมไม่ดี โอกาสแพร่เชื้อย่อมสูงไปด้วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการตรวจ X – ray เนื่องจากแพทย์โรงพยาบาลเอกชนมักจะ X – ray ผู้ป่วยที่สงสัยวัณโรคทุกคน แต่พบว่ามี การตรวจเสมหะเพียงร้อยละ 77.9 ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อกำหนดการวินิจฉัยวัณโรค (CPG) ว่าผู้ป่วยวัณโรคควรตรวจเสมหะทุกราย เพื่อจำแนกประเภทของผู้ป่วยและกำหนดศูตρυา รวมทั้งเพื่อประเมินผลการรักษาว่าผู้ป่วยตอบสนองต่อยาคือด้วยหรือไม่ ผู้ป่วยที่ตรวจเสมหะพบเชื้อ ต้องติดตามตรวจเสมหะ 3 ช่วงเวลาเพื่อประเมินการรักษาคือหลังการรักษา 2 เดือน เพื่อดูอัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบ (Conversion rate) ช่วงที่ 2 หลังการรักษา 5 เดือนเพื่อดูอัตราการหายจากโรค (Cure rate) ส่วน X – ray อาจทำก่อนการรักษาและทำอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการรักษา เพื่อใช้เปรียบเทียบหากผู้ป่วยมีอาการหลังหยุดการรักษา ดังนั้นหากไม่มีการตรวจเสมหะ ก็จะไม่สามารถประเมินผลได้ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยอาจไม่หายขาดหรือคือยาและแพร่เชื้อได้ ด้านการใช้ศูตρυาพบว่าโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ใช้ศูตρυา CAT 1 ร้อยละ 87.7 จำนวนเม็ดยาส่วนใหญ่มากกว่า 8 เม็ดขึ้นไปร้อยละ 83.3 เมื่อนำไปทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการใช้ศูตρυาและจำนวนเม็ดยาไม่มีความสัมพันธ์กับการขาดยา ด้านการแพ้ยาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 22.9 แพ้ยา ส่วนใหญ่แพ้เพียงเล็กน้อย และไม่สัมพันธ์กับการขาดยาซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยวัณโรคในระบบประกันสังคมมักเป็นกลุ่มวัยแรงงาน ร่างกายแข็งแรง จึงไม่แพ้ยามากนัก

5. ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อวัณโรคและระบบการรักษา

จากคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อวัณโรคและระบบการรักษาวัณโรค ของโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยวัณโรคพบว่า อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68.2 อยู่ระดับดีร้อยละ 22.4 และไม่ดีร้อยละ 9.4 ซึ่งเมื่อทดสอบความสัมพันธ์กับการขาดยาของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่ขาดยามีระดับความคิดเห็นไม่ต่ำสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ขาดยา ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรควัณโรค การปรับระบบการรักษา การให้ความรู้กับเพื่อนร่วมงาน , นายจ้างให้มีความเข้าใจ ถ้านายจ้างเข้าใจและให้ความร่วมมือกับสถานพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยน่าจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจการกินยามากขึ้น

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ผู้ป่วยที่ขาดยาตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไปจำนวน 58 คน แต่สามารถติดตามได้ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 46.6 จากผลการศึกษาสามารถจำแนกได้ 3 ประเด็น คือ

1. การดูแลตนเองของผู้ป่วย

ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ดูแลตนเอง ไม่มีคนใกล้ชิดดูแล อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่เป็นแรงงาน เคลื่อนย้ายเข้ามาอาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ มักอยู่เพียงลำพังบางคนพักรวมกับเพื่อนหลายคนแต่ก็ต่างคนต่างอยู่ ครอบครัวยู่ต่างจังหวัด จึงอาจเป็นปัจจัยเสริมให้ผู้ป่วยขาดยาได้ มีผู้ป่วยขาดยาเพียงร้อยละ 11.1 ที่แพ้ยาซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ อาจเป็นเพราะกลุ่มแรงงานมีความแข็งแรงจึงมักไม่แพ้ยา สำหรับปัญหาในด้านการทำงานพบว่าผู้ป่วยขาดยาไม่ได้ทำงานร้อยละ 22.2 ส่วนใหญ่มีสาเหตุเพราะป่วยทำงานไม่ไหวจึงออกจากงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบเมื่อตกงาน ขาดรายได้ ส่งผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัวเกิดปัญหาขาดกำลังใจในการรักษาได้ ดังนั้นการแก้ไขปัญหารายบุคคลของผู้ป่วยทางด้านเศรษฐกิจก็มีความจำเป็น โดยพิจารณาเป็นราย ๆ ไป

2. ความคิดเห็นต่อระบบบริการและปฏิสัมพันธ์ของแพทย์พยาบาล

เมื่อสอบถามผู้ป่วยที่ขาดยาเกี่ยวกับระบบบริการพบว่าส่วนใหญ่ ผู้ป่วยที่ขาดยามีความคิดเห็นว่าระหว่างไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมีความสะดวกในระดับดีถึงปานกลาง แต่ด้านความรวดเร็วพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยวัดโรคต้องใช้เวลาในการตรวจนาน เกิดความเบื่อและอาจเป็นเหตุทำให้ไม่อยากมาโรงพยาบาลขาดยา ด้านปฏิสัมพันธ์แพทย์/พยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่ขาดยามีความคิดเห็นว่าแพทย์/พยาบาลมีอัธยาศัยในระดับดี แต่การแนะนำการกินยาและการปฏิบัติตัวยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งถือเป็นแนวทางที่ต้องนำมาปรับปรุงระบบการให้คำปรึกษาใน โรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะการนำไปใช้ใน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง

3. สาเหตุการขาดยา

จากการสอบถามผู้ป่วยที่ขาดยาเกี่ยวกับสาเหตุการขาดยาพบว่าผู้ป่วยคิดว่าตัวเองหายแล้ว เพราะเมื่อกินยาแล้วอาการดีขึ้นจึงหยุดกินยา จึงไม่กลับไปรักษาต่อร้อยละ 44.4 สาเหตุรองลงมาคือผู้ป่วยทำงานไม่ไหวจึงกลับไปต่างจังหวัดชั่วคราวร้อยละ 18.6 และมีอาการแพ้ยาจึงหยุดยาร้อยละ 14.8 ส่วนปัญหาอื่น ๆ ที่มีพบเพียงเล็กน้อย เช่น ผู้ป่วยเปลี่ยน โรงพยาบาลรักษา , ดิฉุก ไปพบแพทย์แล้วแพทย์ไม่มาจึงไม่ไปอีก ซึ่งปัญหาทั้งหมดอาจจะต้องศึกษาเพิ่มเติมมากขึ้นทั้งนี้เพราะมีกลุ่มตัวอย่างน้อย (27 ราย) จึงยังไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าสาเหตุการขาดยาที่แท้จริงคืออะไร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาว່ควรทำอย่างไรในกลุ่มผู้ป่วยวัดโรคในระบบประกันสังคม ผู้สัมภาษณ์ได้สอบถามอาการในปัจจุบันของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการกำเริบแล้วร้อยละ 66.7 โดยมีอาการไอและไม่เหนื่อยร้อยละ 77.7 ไอมากและเหนื่อยหอบร้อยละ 22.2 และเมื่อสอบถามความคิดเห็นที่จะกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลเดิมพบว่า ผู้ป่วยคิดจะกลับไปรักษา

ร้อยละ 63.0 เพราะเจ้าหน้าที่อธิบายเข้าใจและกลัวอาการกำเริบมากขึ้น ไม่กลับไปรักษาอีกร้อยละ 37 เพราะไม่มีอาการใด ๆ คิดว่าหายแล้ว จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยต้องการคำแนะนำอย่างมากในทุกช่วงเวลาของการรักษา ซึ่งหน่วยบริการต้องหาวิธีการติดต่อกับผู้ป่วยเป็นระยะ อาจใช้วิธีโทรศัพท์พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อแนะนำ ก็อาจทำให้ลดอัตราการขาดยาลงได้

กลุ่มตัวอย่างที่ 3 ระบบการรักษาวัณโรคในโรงพยาบาลเอกชน 21 แห่ง

ประเด็นที่สำคัญในระบบการรักษาของโรงพยาบาลเอกชน มีดังนี้

1. การวินิจฉัยและรักษา

โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ใช้ระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ไม่มีคลินิกวัณโรคโดยเฉพาะ จะตรวจที่ OPD ร่วมกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ส่วนใหญ่ให้การรักษามาตามแนวทาง CPG การวินิจฉัยตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกคือการตรวจเสมหะผู้ป่วยทุกคน มีโรงพยาบาลบางแห่ง (3 แห่ง) ที่เน้นการใช้ชุดผล X-ray เป็นหลักจะส่งเสมหะเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรงเท่านั้น การติดตามผลส่วนใหญ่จะเน้นการตรวจชุดผล X-ray เพื่อประเมินผลการรักษายกเว้นผู้ป่วยที่เคยตรวจเสมหะก่อนการรักษาจะส่งเสมหะตรวจอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการรักษา แต่ระหว่างการรักษาส່วนใหญ่ไม่ได้ตรวจ สูตรการใช้จ่าย ร้อยละ 85.7 (18 แห่ง) ใช้สูตรยา CAT 1 (2HRZE/4HR) ทั้งหมด มีที่ใช้สูตรยาหลายชนิดตามประเภทผู้ป่วยเพียงร้อยละ 14.3 ซึ่งการใช้สูตร CAT 1 อาจทำให้ผู้ป่วยแพ้ยามาก และสิ้นเปลืองยา โดยไม่จำเป็น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติยังไม่ครอบคลุม โรงพยาบาลเอกชนยังใช้การรักษาที่หลากหลายไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันซึ่งจะเห็นว่ามุมมองของแพทย์เป็นมุมมองที่เน้นหนักด้านการรักษาผู้ป่วยแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจึงมองผู้ป่วยวัณโรคเป็นผู้ป่วยรายหนึ่งที่ต้องรักษาให้หายจากโรคและมักปกป้องเชื่อว่าผู้ป่วยจะสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้องเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคอื่นจุดมุ่งหมายสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในมิตินี้จึงมุ่งหมายเพียงให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาหายจากโรคเท่านั้นแต่ความเป็นจริงแล้วยังมีมุมมองอีกด้านหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือการมุ่งหวังในการหยุดยั้งการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนซึ่งน่าจะเป็นประเด็นที่สำคัญที่สุดก็ได้⁽²⁵⁾

2. การติดตามดูแลรักษาและติดตามการขาดยา

โรงพยาบาลทุกแห่งจะมีใบนัดหมายผู้ป่วยส่วนใหญ่ทุก 1 เดือน และเมื่อผู้ป่วยขาดยาจะไม่มีการติดตามร้อยละ 61.9 มีการติดตามเพียงร้อยละ 38.1 ส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์ติดตาม ซึ่งก็เป็นไปตามบทบาทของโรงพยาบาลเอกชน ที่ดูแลด้านการรักษาพยาบาล แต่ไม่เน้นการควบคุมป้องกันโรคในชุมชนจึงเป็นประเด็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องหาแนวทางร่วมกันแก้ไขปัญหาต่อไป

3. ผลการรักษา

โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ไม่มีผู้รับผิดชอบงาน และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาวัณโรค และไม่มีการประเมินผลการรักษาวัณโรคเนื่องจาก ผู้ที่ทำหน้าที่รวบรวมรายงานตามระบบ ICD-10 มักเป็นเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ซึ่งไม่มีการเก็บข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้องจึงไม่ทราบสถานการณ์ของโรค มีโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 28.6 (6 แห่ง) ที่เก็บรวบรวมประเมินผลการรักษา ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่งนี้เป็นโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพ (UC) กับภาครัฐจึงได้รับการอบรมและถ่ายทอดวิธีการจัดทำรายงาน โดยสรุปเมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี (1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2547) พบว่าโรงพยาบาลทั้ง 14 แห่ง มีผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดในสิทธิประกันสังคมรวม 889 คนสามารถจำแนกผลการรักษาได้ 6 โรงพยาบาล รวม 215 คน มีอัตราการขาดยาร้อยละ 21.4 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้มาก (ไม่เกินร้อยละ5) แสดงให้เห็นว่า จังหวัดสมุทรปราการมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคค่อนข้างสูงอัตราการดื้อยาจะมีแนวโน้มสูงด้วย

4. ปัญหาอุปสรรค

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบงาน พบว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความคิดเห็นว่าเป็น 2 ด้านดังนี้

ด้านตัวผู้ป่วย

ผู้ป่วยประกันสังคมมักย้ายที่อยู่บ่อย เปลี่ยนที่ทำงานเปลี่ยนสิทธิประกันสังคม เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์โดยไม่แจ้งให้โรงพยาบาลทราบทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ อัตราการขาดยาจึงสูง

ด้านระบบโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ไม่มีผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ไม่มีคลินิกรักษาเฉพาะและไม่มีแพทย์ประจำคลินิกทำให้ระบบการรักษาไม่มีการเชื่อมโยงกัน และไม่มีการให้คำปรึกษาไม่มีการประเมินผลเพื่อประเมินสถานการณ์ของปัญหา

2. โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ไม่มีหน่วยเยี่ยมบ้าน จึงยากต่อการติดตามผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ปัญหาการทำงานกับการขาดยา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคนต่างจังหวัดเข้ามาทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ เป็นผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมกว่าครึ่ง ส่วนใหญ่มีรายได้น้อย มักย้ายที่อยู่บ่อย เมื่อป่วยเป็นวัณโรคจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน ต้องหยุดงานและลางานเพื่อรับการรักษา ทำให้มีปัญหาในที่ทำงาน บางคนต้องออกจากงานกลับต่างจังหวัด ส่งผลให้การรักษาไม่ต่อเนื่องและขาดยาในที่สุด ดังนั้นการลดปัญหาจะต้องมีการแก้ไข

เชิงระบบ ตั้งแต่ตัวผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหน่วยบริการต้องมีการดูแลเป็นกรณีพิเศษ ควรปรับระบบให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วย การลดปัญหาด้านการทำงาน เช่น

- การประสานงานร่วมกันระหว่างสำนักงานประกันสังคม, อุตสาหกรรมจังหวัดฯ, จัดหางานจังหวัด, ตัวแทนนายจ้างเพื่อหาข้อตกลงการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงาน เช่น การมีมาตรการให้ผู้ป่วยหยุดงานในช่วงเดือนแรกของการป่วย, การให้กำลังใจ, การให้ผู้ป่วยลาได้ และไม่ควรไล่ผู้ป่วยออก เป็นต้น
- การตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยบริการที่รับประกันสังคมหรือหน่วยบริการภาครัฐ หากผู้ป่วยวัณโรคย้ายที่รักษาหรือย้ายกลับต่างจังหวัด ต้องมีการส่งต่อการรักษา หรือ เก็บเงินระหว่างหน่วยบริการกันเอง ไม่ควรเก็บเงินผู้ป่วย ซึ่งระบบนี้ควรใช้ทั้งประเทศ และใช้กับผู้ป่วยวัณโรคทุกคนด้วย

2. ปัญหาด้านบริการรักษาพยาบาลกับการขาดยา

ผู้ป่วยวัณโรคที่ไปตรวจรักษาในโรงพยาบาลที่ทำประกันสังคม มักมีความคิดเห็นว่ายังต้องใช้เวลารอนานในการไปรักษาวัณโรคแต่ละครั้ง ทั้งนี้เพราะไม่มีคลินิกวัณโรคเฉพาะต้องรอรตรวจรวมกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ส่วนในด้านอริยาสัยของแพทย์/พยาบาลมีความคิดเห็นว่ายู่ในระดับดี แต่ก็ยังให้คำแนะนำด้านการกินยาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยน้อย และไม่มีการเยี่ยมติดตามผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยขาดความเข้าใจในเรื่องวัณโรคส่งผลให้ขาดยา สำหรับแนวทางการรักษาและสูตรการรักษาก็ยังไม่เป็นไปตามแนวทางของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ทำให้วิธีการรักษาหลากหลายส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ดังนั้นโรงพยาบาลที่รับประกันสังคมควรดำเนินการดังนี้

- จัดระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้เป็นไปตามแนวทางของ แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ
- โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งควรมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานวัณโรค จัดตั้งคลินิกวัณโรคและคลินิกให้คำปรึกษารวมทั้งมีแผนกติดตามผู้ป่วยขาดยา ควรมีแพทย์ประจำ เนื่องจากจะได้คุ้นเคยกับผู้ป่วยและผู้ป่วยมีความไว้วางใจ แพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบควรได้รับการอบรมเพื่อให้เข้าใจและนำระบบ DOTS ไปใช้โดยปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์
- โรงพยาบาลควรปรับระบบนัดหมายผู้ป่วยวัณโรค โดยการนัดตามที่อยู่ผู้ป่วยสะดวก เช่น วันหยุด และควรจัดบริการช่องทางพิเศษให้กับผู้ป่วยเพื่อความรวดเร็ว และลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
- การเยี่ยมบ้านมักมีปัญหาเนื่องจากผู้ป่วยทำงานเป็นกะ เวลาอยู่บ้านไม่แน่นอนทำให้เจ้าหน้าที่กำหนดการเยี่ยมได้ยาก การใช้โทรศัพท์จึงมีความสำคัญมาก ในชุมชนเขตเมืองอุตสาหกรรม โดยเฉพาะการโทรศัพท์เยี่ยมในช่วง 2 เดือนแรก ที่ผู้ป่วยมีโอกาสैयाสูงและมักจะหยุดงาน หรือบางคนอาจถูกไล่ออกเนื่องจากทำงานไม่ไหว บางคนกลับต่างจังหวัด ทำให้ติดตามได้ยาก โรงพยาบาลเอกชนอาจแก้ปัญหาโดยการตั้งศูนย์แก้ปัญหา ผู้ป่วยสามารถโทรได้เมื่อมีปัญหาและสามารถให้คำปรึกษาได้ทุกกรณี
- โรงพยาบาลเอกชนควรจัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค โดยมีรายละเอียดการติดต่อกลับมายังโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยไปรักษาที่อื่น เพื่อติดตามผลการรักษา และแก้ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

3. เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคในระบบประกันสังคม ส่วนใหญ่เป็นคนต่างจังหวัด รายได้น้อย อาศัยอยู่กันอย่างแออัด และกว่าจะมาตรวจรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยเริ่มมีอาการไอเรื้อรังมาแล้ว 1 – 2 เดือน บางคนต้องออกจากงานหลังป่วย มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ จึงมีความเสี่ยงต่อการขาดยาและการแพร่เชื้อในที่ทำงาน และในชุมชนสูง สำนักงานประกันสังคมควรให้ความสนใจกับปัญหาวัณโรค เพราะแนวโน้มน่าจะมี ความรุนแรงสูงขึ้นหากผลการรักษาหายยั้งต่ำ และควรมีการแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจให้กับผู้ป่วย เช่นการมีค่าครองชีพเพิ่มเติมให้กับผู้ป่วยวัณโรคระหว่างที่ป่วยอยู่ 6 – 9 เดือน

4. ควรนำเสนอผลงานวิจัยให้กับ สำนักงานประกันสังคมรับทราบปัญหา เพื่อกำหนดนโยบาย และหาแนวทางร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยทั้งปัญหาที่ผู้ป่วยประสบจากการทำงาน และระบบการดูแลรักษาของโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งการจัดหางบประมาณสนับสนุนให้กับโรงพยาบาลเอกชน สำหรับติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยาเป็นรายกรณีไป และสำนักงานประกันสังคมควรมีการประเมินผลการรักษาวัณโรคในโรงพยาบาลเอกชนเป็นระบบ เพื่อให้โรงพยาบาลที่รับประกันสังคมเห็นความสำคัญและจัดระบบการรักษาให้มีประสิทธิภาพ ลดผลกระทบการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคในโรงงานอุตสาหกรรมและในที่ทำงานต่อไป

ข้อเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงวิเคราะห์ไปข้างหน้า (cohort study)เกี่ยวกับปัจจัยด้านการทำงาน การย้ายที่อยู่ การแพ้ยา และการเชื่อมติดตามผู้ป่วยที่อยู่ในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อทราบปัจจัยที่แท้จริง และสามารถนำมาแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง

2. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองนำวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในโรงงานอุตสาหกรรม และนำหลักวิธีการ DOTS มาใช้ให้เหมาะสมต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางระดับชาติ : ยุทธศาสตร์การผสมผสานการดำเนินงานวัณโรคและเอชไอวีเพื่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2544.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่1, 2541.
3. สำนักวิจัยวัณโรคจังหวัดเชียงราย. เยี่ยมบ้านอย่างไรให้ชนะใจผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 3 เชียงราย : มกราคม 2544.
4. ควบคุมโรค, กรม. สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3, 2539.
5. ควบคุมโรค,กรม. แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2539.
6. Corbett et al. The Growing Burden of Tuberculosis Global Trends and Interactions With the HIV Epidemic. Arch Intern Med. 2003.
7. World Health Organization. TB:Tuberculosis. Fact Sheet No 104 Revised August, 2002.
8. Narain JP, Raviglionc MC, Kochi A. HIV-associated tuberculosis in developing countries :Epidemiology and strategies for prevention. Tuber Lung Dis. dec;73(6):311-21, 1992.
9. สุภาภรณ์ วัฒนาศร. ปัจจัยที่มีผลต่อการขาดยาระหว่างการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่ เขต.2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
10. จำเริญ บุญยรังษี และคณะ. การประเมินประสิทธิภาพของการติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดการรักษา ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพฯ. สระบุรี สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต.2, 2536.
11. พรศักดิ์ โคตรวงษ์ และคณะ. การศึกษาวิถีชีวิตผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยาและไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาในกรุงเทพมหานคร. กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ.
12. จิราภรณ์ วลัยเสถียรและคณะ. การศึกษาประสิทธิภาพของการเยี่ยมบ้านล่วงหน้าก่อนวันนัดรับยาต่อการรักษาหายขาดของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ. ศูนย์วัณโรคเขต.5. นครราชสีมา, 2543.
13. สาหรัย ค่านวนิชและคณะ. ปัญหาการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลทรวงอก.
14. วิลาวรรณ สมทรงและคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาวัณโรคระยะเข้มข้นของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ติดเชื้อ HIV.
15. วิศิษฐ์ อุดมพานิช และคณะ. การรักษาวัณโรคโดยระบบ DOTS ในโรงเรียนแพทย์. จุฬาลงกรณ์, 2546.

16. ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช และคณะ. การประเมินผลการรักษาวัณโรคปอดด้วยระบบยาระยะสั้นในพื้นที่ DOTS ของจังหวัดในสาธารณสุขเขต 1 ปีงบประมาณ 2541. เอกสารประกอบการประเมินเพื่อเลื่อนระดับตำแหน่ง. กรุงเทพฯ, 2541. (เอกสารอัดสำเนา)
17. ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช และคณะ. การผิคน้ดรับยาหรือการละเลยการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคซึ่งรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นที่ รพท./รพช./ ศูนย์แพทย์ชุมชนจังหวัดในเขตรับผิดชอบของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1 กรุงเทพฯ. วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1 กรุงเทพฯ 2540.
18. บานเย็น สวนไทย และอนุชา จิตตินันท์. การให้สุขศึกษาและติดตามการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจกับความสม่ำเสมอในการรักษาวัณโรคปอด. วารสารโรคติดต่อ.11(กรกฎาคม-กันยายน 2526) : 240-245.
19. จารุวรรณ ขันดีสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความร่วมมือในการรักษาวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
20. มาลี วิชญ์ปัญญาวีรย์. การศึกษาผลของวิธีการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดให้มารับบริการ ณ โรงพยาบาลโรคทรวงอก นนทบุรี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
21. พวงรัตน์ กุมุทมาศ และสมจิต จรรย์ยานนท์. การศึกษาพัฒนาผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาไม่สม่ำเสมอและแนวทางการแก้ไข. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก (มกราคม-มีนาคม 2530) : 77-80.
22. อริสรา สุวธีรพันธ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
23. ควบคุมโรค, กรม. กองวัณโรค. แนวทางการให้คำแนะนำเรื่องวัณโรคสำหรับผู้ให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
24. Best, J.W. Research in education. 3 rd . ed. Encler Wood Cliss, newjersey; Prenticehall. 1977, 174.
25. พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ . หลักการควบคุมวัณโรคประสพการณ์ 10 ปีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์เม็ดตราาย, 2548.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.**แบบสอบถาม (แบบที่ 1)****เรื่องการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา
ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ**

แบบสอบถามนี้สำหรับ: สัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ใช้สิทธิประกันสังคม ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน
ในจังหวัดสมุทรปราการตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 31 กรกฎาคม 2548

แบบสอบถามประกอบไปด้วยข้อคำถาม 4 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลการบริการ / การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลการด้านการรักษาวัณโรค
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลความคิดเห็นต่อวัณโรคและต่อระบบการรักษาวัณโรค

คำชี้แจงแก่ผู้ป่วยวัณโรค : ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ จะถือเป็นความลับ ไม่
นำไปเปิดเผย จะนำผลภาพรวมไปใช้ในการพัฒนาระบบการรักษาวัณโรคในกลุ่ม
ประกันสังคมให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม (แบบที่ 1)

เรื่องการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา

ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ

คำชี้แจง : กรุณาสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ป่วยโรควัณโรค โดย ทำเครื่องหมาย หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง หรือ
เติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ที่ใช้สิทธิประกันสังคม ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 เมย. ถึง 31 กค.48
ชื่อผู้สัมภาษณ์.....วันที่สัมภาษณ์.....โรงพยาบาล.....

● ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย

1. อายุ.....ปี
2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
3. ศาสนา 1. พุทธ 2. อิสลาม 3. คริสต์ 4. อื่นๆ ระบุ.....
4. การศึกษาสูงสุด
 0. ไม่ได้เรียน 2. มัธยมศึกษา 3. ปวช./ ปวส./อนุปริญญา
 1. ประถมศึกษา 4.ปริญญาตรีขึ้นไป
5. สถานภาพสมรส
 1. โสด 2. หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่ 3. สมรส
6. ปัจจุบันยังทำงานอยู่ที่ บริษัท/โรงงาน ที่ใช้สิทธิประกันสังคมอยู่หรือไม่
 1. ทำ (ข้ามไปตอบข้อ 8) 2. ไม่ได้ทำ
7. สาเหตุที่ไม่ได้ทำงานเพราะ
 1. เปลี่ยนงานใหม่ 2. ป่วยทำงานไม่ได้ 3. อื่นๆ ระบุ.....
8. งานที่ทำปัจจุบันทำงานอะไร
 0. ไม่ได้ทำงาน 1. พนักงานโรงงาน แคนก.....
 2. พนักงานบริษัท แคนก..... 3. อื่นๆ ระบุ.....
9. งานที่ทำ ทำเป็นกะหรือไม่
 0. ไม่ได้ทำงาน 1. ทำเป็นกะ 2. ไม่ได้ทำเป็นกะ
10. รายได้ครอบครัวต่อเดือน.....บาท
11. สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในบ้านเดียวกันคน
12. พื้นเพเดิมเป็นคนที่ไหน
 1. จังหวัดสมุทรปราการ 2. คนต่างจังหวัด 3. กทม.
13. อยู่จังหวัดสมุทรปราการมานาน.....ปี
14. ช่วงที่ทำงานอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ ท่านย้ายที่อยู่บ่อยหรือไม่
 0. ไม่เคยย้ายที่อยู่ 1. ย้ายบ้างปีละ 1-3 ครั้ง 2. ย้ายบ่อยปีละ 4-5 ครั้ง
 3. ย้ายบ่อยมากปีละมากกว่า 5 ครั้ง

15. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 0. ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 18) 1. มี
16. กรณีมีโรคประจำตัว มีโรคอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. โรคหัวใจ 2. โรคเบาหวาน 3. โรคความดันโลหิตสูง
 4. โรคภูมิแพ้ 5. อื่นๆ ระบุ.....
17. กรณีมีโรคประจำตัวมียากินเป็นประจำหรือไม่
 0. ไม่มี 1. มี กินวันละ.....เม็ด
18. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่
 0. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 21) 1. เคย
19. กรณีเคยสูบบุหรี่
 1. สูบเป็นประจำ 2. สูบบางครั้ง
20. ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่หรือไม่
 0. ไม่สูบ เลิกไปนาน.....(ค/ป) 1. สูบเป็นประจำ 2. สูบบางครั้ง
21. ท่านเคยดื่มเหล้าหรือไม่
 0. ไม่ดื่ม (ข้ามไปตอบข้อ 24) 1. ดื่ม
22. กรณีเคยดื่มเหล้า
 1. ดื่มเป็นประจำ 2. ดื่บบางครั้ง
23. ปัจจุบันยังดื่มเหล้าหรือไม่
 0. ไม่ดื่ม เลิกไปนาน.....(ค/ป) 1. ดื่มเป็นประจำ 2. ดื่บบางครั้ง
24. เคยติดสารเสพติดอื่นๆ หรือไม่
 0. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 26) 1. เคย
25. กรณีเคยติดสารเสพติด ปัจจุบันเลิกหรือยัง
 1. เลิก มานาน.....(ค/ป) 2. ยังไม่เลิก
26. ท่านเริ่มป่วยเป็นวัณโรค (มีอาการไอ หรือน้ำหนักลด) มานาน.....เดือน
27. วันที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนี้ ระบุ (วัน เดือน ปี).....
28. ใครเป็นผู้เลือกสถานพยาบาลให้
 1. นายจ้าง 2. เลือกเอง
29. ท่านต้องมาพบแพทย์และรับยาทุกเดือนสะดวกหรือไม่
 1. สะดวก 2. ไม่สะดวก เพราะ.....
30. ท่านต้องลางานเพื่อมาพบแพทย์และรับยาหรือไม่
 0. ไม่ลา (ข้ามไปตอบข้อ 33) 1. ลา 3. อื่นๆ ระบุ.....
31. กรณีลา
 0. ไม่บ่อย 1. บ่อย
32. กรณีลาบ่อยมีปัญหาแก่นายจ้างหรือหัวหน้างานหรือไม่
 0. ไม่มีปัญหา 1. มีปัญหา อย่างไร.....

• ตอนที่ 3 ข้อมูลการบริการ / การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

33. มาโรงพยาบาลแต่ละครั้งใช้เวลานานหรือไม่

1. นานประมาณ.....(นาที/ชม) 2. ปานกลางประมาณ... (นาที/ชม) 3. ไม่นาน ประมาณ...(นาที/ชม)

34. ขั้นตอนการบริการสะดวกดีหรือไม่

1. สะดวก 2. ปานกลาง 3. ไม่สะดวก

35. ท่านมารักษาวันโรค ท่านได้เสียค่าบริการตรวจพิเศษอื่นๆในการรักษาวันโรคหรือไม่

1. ไม่เสีย 2. เสีย ประมาณ.....บาท/ครั้ง 3. อื่นๆ ระบุ.....

36. แพทย์พูดคุยเป็นกันเองกับท่านดีหรือไม่

1. ดี 2. ปานกลาง 3. ไม่ดี

37. แพทย์เปิดโอกาสให้ท่านซักถามปัญหาเกี่ยวกับวันโรคหรือไม่

1. เปิดโอกาสดี 2. ปานกลาง 3. ไม่เปิดโอกาส

38. แพทย์ หรือ พยาบาล ได้แนะนำการกินยารักษาวันโรคที่ถูกต้องให้กับท่านหรือไม่

1. แนะนำดี 2. ปานกลาง 3. ไม่ได้แนะนำ

39. แพทย์ หรือ พยาบาล ได้แนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องการรักษาวันโรคที่ถูกต้องให้กับท่านหรือไม่

1. แนะนำดี 2. ปานกลาง 3. ไม่ได้แนะนำ

40. ท่านกินยาวันโรคแล้วแพ้ยาหรือไม่

1. แพ้รุนแรง(เช่น หูอื้อ,หูตึง,สายตาคิดปกติ,ไตวาย,ช็อค, ผื่นคัน ผื่นหนังบวม,ตัวเหลืองตาเหลือง, ดับอึกเสบ)
2. แพ้เล็กน้อย (เช่น คลื่นไส้,อาเจียน,ปวดข้อ,ปวดกระดูก,คัน ไม่มีผื่น,ชาปลายมือปลายเท้า, ปัสสาวะสีส้ม)
3. ไม่แพ้ (ข้ามไปตอบข้อ 43)

41. กรณีแพ้ยา ได้กลับไปหาแพทย์ โรงพยาบาลเดิมหรือไม่

0. ไม่ได้กลับ (ข้ามไปตอบข้อ 45) 2. กลับไป

42. ถ้าท่านกลับไปโรงพยาบาลเดิม กรณีแพ้ยา แพทย์ได้ดูแลให้การรักษาท่านดีหรือไม่

1. ดี 2. ปานกลาง 3. ดูแลไม่ดี 4. อื่นๆระบุ.....

43. ตอนเป็นวันโรค ท่านได้ซื้อยากินเองบ้างหรือไม่

0. ไม่เคยซื้อ 1. ซื้อ

44. ปัจจุบันยังกินยาวันโรคต่อเนื่องหรือไม่

1. กินต่อเนื่องทุกวัน 2. กินบ้างไม่กินบ้าง 3. ไม่ได้กินเลย

45. ตั้งแต่รักษาวันโรค มีเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลไปเยี่ยมที่บ้านหรือไม่

0. ไม่มี 1. มีครั้ง

• ตอนที่ 4 ข้อมูลการด้านการรักษาวัณโรค

เจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอรายละเอียด สรุปผลการวินิจฉัยและรักษา

46. สรุปการให้การรักษาของผู้ป่วย

- ระยะเวลาในการรักษา.....เดือน
- การตรวจเสมหะเพื่อวินิจฉัย 0. ไม่ได้ตรวจ 1. ตรวจ.....ครั้ง ผล.....
- การเอกซเรย์ปอด เพื่อวินิจฉัย 0. ไม่ได้ตรวจ 1. ตรวจ ผล Positive
 Negative
- สูตรยาที่ใช้และขนาด (generic name)
 1. ชื่อยา.....ขนาด.....จำนวน.....เม็ดต่อวัน เวลากิน.....
 2. ชื่อยา.....ขนาด.....จำนวน.....เม็ดต่อวัน เวลากิน.....
 3. ชื่อยา.....ขนาด.....จำนวน.....เม็ดต่อวัน เวลากิน.....
 4. ชื่อยา.....ขนาด.....จำนวน.....เม็ดต่อวัน เวลากิน.....
 5. ชื่อยา.....ขนาด.....จำนวน.....เม็ดต่อวัน เวลากิน.....

47. สรุปผลการวินิจฉัย

1. วัณโรคปอดเสมหะบวก 2. วัณโรคปอดเสมหะลบ
 3. วัณโรคปอดนอกปอด 4. วัณโรคปอด ไม่ได้ตรวจเสมหะ วินิจฉัยจากผลเอกซเรย์

48. สรุปผลการรักษา (เจ้าหน้าที่ สสจ. กรอกเมื่อสิ้นสุดการรักษา)

1. หาย (Cure / Complete) 2. ขาดยา (Default)
 3. ตาย 4. รักษาล้มเหลว (Failure)
 5. ย้ายออก 6. เปลี่ยนผลการวินิจฉัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

● ตอนที่ 5 ข้อมูลความคิดเห็นต่อวัณโรคและต่อระบบการรักษาวัณโรค

คำชี้แจง : ให้ผู้ป่วยตอบตามความคิดเห็น โดยใส่เครื่องหมาย ลงในช่องว่าง โดยถือเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
4 หมายถึง เห็นด้วยมาก 1. หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก
3 หมายถึง เห็นด้วย

ลำดับ	รายการ	5	4	3	2	1	หมายเหตุ
1.	คุณกลัวเพื่อนร่วมงานรังเกียจถ้าเขารู้ว่าคุณเป็นวัณโรค						
2.	การป่วยเป็นวัณโรคทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง						
3.	การป่วยเป็นวัณโรคทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างคุณกับเพื่อนแย่ลง						
4.	คุณกลัวว่าการป่วยเป็นวัณโรคจะทำให้คุณต้องออกจากงาน						
5.	คุณมั่นใจว่าการรักษาในครั้งนี้จะทำให้คุณหายจากวัณโรค						
6.	คุณคิดว่า ถ้ากินยาวัณโรคแล้วแพ้ จะหยุดยาเอง						
7.	คุณเบื่อกินยารักษาวัณโรคทุกวัน						
8.	การกินยารักษาวัณโรควันละหลายๆเม็ดทำให้คุณไม่อยากกิน						
9.	คุณคิดว่าถ้ารักษาวัณโรคแล้วอาการดีขึ้น คุณจะหยุดยาเอง						
10.	ถ้ากินยารักษาวัณโรคไม่สม่ำเสมอจะคือยา หายยาก						
11.	เวลาในการมารับยารักษาวัณโรคเป็นปัญหาสำหรับคุณ						
12.	คุณคิดว่ากรมมีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้านทำให้คุณมีกำลังใจกินยาวัณโรค						
13.	คุณคิดว่า การไปรับยาวัณโรคที่โรงพยาบาลทำให้คุณเสียเวลาอย่างมาก						
14.	คุณคิดว่า การไปรับยาวัณโรคที่โรงพยาบาลไม่สะดวก						
15.	คุณอยากให้เจ้าหน้าที่นำยารักษาวัณโรคไปที่บ้านทุกเดือน						

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม (แบบที่ 2 : สำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา)
 เรื่องการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา
 ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ

แบบสอบถามนี้สำหรับ: สัมภาษณ์ ผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ที่รักษาใน โรงพยาบาลเอกชน ใน จังหวัด
 สมุทรปราการตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 31 กรกฎาคม 2548 แล้วขาดการรักษาเกินกว่า 2 เดือนขึ้นไป

แบบสอบถามประกอบไปด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านตัวผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ระบบบริการ/ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ,พยาบาล / สาเหตุการขาดยา

คำชี้แจงแก่ผู้ป่วยวัณโรค : ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ จะถือเป็นความลับ ไม่
 นำไปเปิดเผย จะนำผลภาพรวมไปใช้ในการพัฒนาระบบการติดตามดูแลรักษา
 ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มประกันสังคมให้มีประสิทธิภาพต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

แบบสอบถาม (แบบที่ 2 : สำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา)

เรื่องการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา

ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ

คำชี้แจง : กรุณาสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดการรักษาโดย ทำเครื่องหมาย หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง หรือเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ ข้อความ

ผู้ให้สัมภาษณ์ : ผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ที่รักษาในโรงพยาบาลเอกชน ใน จังหวัดสมุทรปราการตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 31 กรกฎาคม 2548 แล้วขาดการรักษามากกว่า 2 เดือนขึ้นไป

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....วันที่สัมภาษณ์..... PCU/ สอ.....

● ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านตัวผู้ป่วย

1. วันเริ่มรักษา (ว/ค/ป).....วันที่ขาดยา (ว/ค/ป).....(จนท.เป็นผู้กรอก)
2. ใครเป็นผู้ดูแลการกินยาวัณโรค (ตอบ ได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> 0. ไม่มี / ดูแลตนเอง	<input type="checkbox"/> 3. บิดา / มารดา
<input type="checkbox"/> 1. ภรรยา /สามี	<input type="checkbox"/> 4. ปู่ย่า / คายาย
<input type="checkbox"/> 2. บุตร	<input type="checkbox"/> 5. ญาติอื่นๆ
3. ส่วนใหญ่ใครเป็นผู้ที่พาไปรักษา หรือรับยาเป็นประจำ

<input type="checkbox"/> 0. ไม่มี / ไปเอง	<input type="checkbox"/> 3. บิดา / มารดา
<input type="checkbox"/> 1. ภรรยา / สามี	<input type="checkbox"/> 4. ปู่ย่า / คายาย
<input type="checkbox"/> 2. บุตร	<input type="checkbox"/> 5. ญาติอื่นๆ
4. ก่อนที่จะขาดยาวัณโรค คุณกินยาวัณโรคต่อเนื่องทุกวันหรือไม่

<input type="checkbox"/> 0. ไม่ได้กินเลย เพราะ.....
<input type="checkbox"/> 1. กินไม่ต่อเนื่อง เพราะ
<input type="checkbox"/> 2. กินต่อเนื่องทุกวัน
<input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ ระบุ.....
5. คุณแพ้ยาวัณโรคหรือไม่

<input type="checkbox"/> 0. ไม่แพ้
<input type="checkbox"/> 1. แพ้ แล้วทำอย่างไร.....
6. ดอนนี้ยังทำงานอยู่หรือไม่

<input type="checkbox"/> 0. ไม่ได้ทำ เพราะ.....
<input type="checkbox"/> 1. ทำ งานอะไร.....
7. หากทำงานเป็นที่ทำงานเดิมหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. ที่เดิม	<input type="checkbox"/> 2. เปลี่ยนที่ใหม่	เพราะ.....
-------------------------------------	--	------------
8. ดอนป่วยเป็นวัณโรคมีปัญหาในที่ทำงานหรือไม่

<input type="checkbox"/> 0. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1. มี อย่างไร.....
-----------------------------------	---

9. ตอนป่วยเป็นวัณโรคมีปัญหาในครอบครัวหรือไม่

1. ไม่มี 1. มี อย่างไร.....

● ส่วนที่ 2 ระบบบริการ / ปฏิสัมพันธ์ของแพทย์,พยาบาลกับผู้ป่วย / สาเหตุการขาดยา

10. ระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรคมีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้านหรือไม่

0. ไม่มี
 1. มี จำนวน.....ครั้ง

ให้คำแนะนำอย่างไร.....

11. หลังจากท่านขาดยา มีเจ้าหน้าที่ติดตามท่านหรือไม่

0. ไม่มี
 1. มี โดยวิธี.....

12. สาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้ท่าน ไม่ไปรับยาที่โรงพยาบาลเพราะอะไร

1. แพียฯ ไม่อยากกินยา
 2. เบื่ออยากมานานแล้ว
 3. หายแล้ว ไม่มีอาการอะไร เลยไม่อยากกินยา
 4. ไม่มีว่าง / ไม่มีเวลา
 5. ไม่มีคนพาไป
 6. ผิดนัด เลยไม่อยากไปกลัวหมอดู
 7. เหตุผลอื่นๆ ระบุ.....

13. ก่อนที่จะขาดยา ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการไปรักษาวัณโรคที่โรงพยาบาลที่ทำให้ประกันสังคมไว้หรือไม่

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--|
| 13.1 ความสะดวก | <input type="checkbox"/> 1. ดี | <input type="checkbox"/> 2. ปานกลาง | <input type="checkbox"/> 3. ไม่ดี เพราะ..... |
| 13.2 ความรวดเร็วในการบริการ | <input type="checkbox"/> 1. ดี | <input type="checkbox"/> 2. ปานกลาง | <input type="checkbox"/> 3. ไม่ดี เพราะ..... |
| 13.3 อรรถาศัย การพูดคุยของแพทย์ | <input type="checkbox"/> 1. ดี | <input type="checkbox"/> 2. ปานกลาง | <input type="checkbox"/> 3. ไม่ดี เพราะ..... |
| 13.4 อรรถาศัย การพูดคุยของพยาบาล | <input type="checkbox"/> 1. ดี | <input type="checkbox"/> 2. ปานกลาง | <input type="checkbox"/> 3. ไม่ดี เพราะ..... |
| 13.5 การแนะนำการกินยา | <input type="checkbox"/> 1. ดี | <input type="checkbox"/> 2. ปานกลาง | <input type="checkbox"/> 3. ไม่ดี เพราะ..... |
| 13.6 การแนะนำการปฏิบัติตัว | <input type="checkbox"/> 1. ดี | <input type="checkbox"/> 2. ปานกลาง | <input type="checkbox"/> 3. ไม่ดี เพราะ..... |

14. อาการหลังขาดยา

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. สบายดี | <input type="checkbox"/> 3. โอบามาก/เหน้อย |
| <input type="checkbox"/> 2. โอบเล็กน้อย/ไม่เหน้อย | <input type="checkbox"/> 4. โอบมาก/โอบเป็นเลือด / เหน้อยมาก |

15. ความคิดที่จะกลับไปรักษาอีก

0. ไม่ไป เพราะ..... 1. ไปเพราะ.....

แบบสัมภาษณ์ (แบบที่ 3 ; สำหรับผู้รับผิดชอบงานวันโรค)

เรื่องระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวันโรค

ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ

คำชี้แจง : โปรดเติมคำในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย หน้าข้อความที่เลือก

ผู้ให้สัมภาษณ์ : หัวหน้าพยาบาล หรือผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัน โรคที่หอผู้ป่วยนอก (OPD)

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....ตำแหน่ง.....วันที่สัมภาษณ์.....โรง
พยาบาล.....

• ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการรักษาวันโรค

1. โรงพยาบาลมีผู้รับผิดชอบงานวันโรคหรือไม่
 0. ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 3) 1. มี จำนวน.....คน
2. กรณีมี ผู้รับผิดชอบเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับระบบการดูแลรักษาวัน โรคของกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่
 0. ไม่เคย 1. เคย จำนวน.....คน
3. ระบบการรักษาผู้ป่วยวัน โรคที่เป็นประกันสังคมเป็นอย่างไร (การวินิจฉัย รักษา และติดตามผลการรักษา)

4. การนัดมาพบแพทย์ นัดมารับยา อย่างไร.....

5. สูตรการใช้ยา อย่างไร.....

6. การติดตามแก้ปัญหาเมื่อผู้ป่วยแพ้ยา อย่างไร.....

7. การติดตามแก้ปัญหาเมื่อผู้ป่วยขาดยา.....

8. สรุปผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคระบบประกันสังคม ขึ้นหลัง 1 ปี (1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2547)ตาม ICD 10

ผู้ป่วยรับการรักษาทั้งหมด.....ราย

- รักษาหายขาด (Cure)ราย
- รักษาครบ (Complete).....ราย
- รักษาล้มเหลว (Failure).....ราย
- สูญหาย (ขาดยา : Default).....ราย
- ตาย (Die).....ราย
- โอนย้ายออก (Transfer out)..... ราย

9.ปัญหาอุปสรรค.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ หิริณสุทธิกุล
อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง
อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ
นายแพทย์ 8 ด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
3. นางฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช
นักวิชาการสาธารณสุข งานควบคุมป้องกันโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางจิระวรรณ พึ่งสกุล เกิดเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2507 ที่จังหวัดอุทัยธานี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ปีการศึกษา 2529 และเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ และจบการศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้เปลี่ยนตำแหน่งเป็นนักวิชาการควบคุมโรคในปี 2532 และย้ายไปปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ในปี 2534 ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปัจจุบันเป็นนิสิตปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน (หลักสูตรนอกเวลาราชการ) ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 7 หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โทร 02 -389-5980 หรือ 09-105-8506

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย