

สาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างการรักษา ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2552 – 2553

วิวรรณ มุ่งเขตกลาง, ปวีณา จังภูเขียว, กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มสูงขึ้นทุกปี แต่แนวโน้มอัตราการความสำเร็จของการรักษาวัณโรคลดลงและต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นสาเหตุที่สำคัญสาเหตุหนึ่ง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Unmatched case-control เพื่อศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนรักษาระหว่างปีงบประมาณ 2552-2553 ในโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตสูง 2 แห่ง โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง คือโรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มศึกษา คือ กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตระหว่างการรักษา จำนวน 42 ราย และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่รอดชีวิตระหว่างการรักษา จำนวน 200 ราย เก็บข้อมูลโดยแบบบันทึกข้อมูลที่ร่วมกันสร้างโดยสำนักวัณโรคและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแบบหลายตัวแปรด้วยสถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple logistic regression) นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วย Adjusted odds ratio (ORadj) และช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95%CI.) และนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต มีอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1:1.6 มีอายุเฉลี่ย 61.5 ปี (อายุต่ำสุด 24 ปี - อายุสูงสุด 85 ปี) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.6 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 72.9 การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงเดี่ยว พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p -value < 0.05) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ระยะเวลาช่วงวันที่มีอาการจนถึงวันที่เริ่มรักษา 30 วันขึ้นไป เสียชีวิตเป็น 0.40 เท่าของผู้ป่วยที่ระยะเวลาช่วงวันที่มีอาการจนถึงวันที่เริ่มรักษาต่ำกว่า 30 วัน (OR 0.40; 95%CI.0.19, 0.97; $p=0.032$) ผู้ป่วยที่มีผลเอกซเรย์ผิดปกติ เสียชีวิตเป็น 0.39 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่มีผลเอกซเรย์/ผลเอกซเรย์ปกติ (OR 0.39; 95%CI.0.19, 0.78; $p=0.009$) ผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วมเสียชีวิตเป็น 2.96 เท่าของผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มีโรคร่วม (OR 2.96; 95%CI.1.49, 5.89; $p=0.002$) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติกในโมเดลสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยที่ระยะเวลาช่วงวันที่มีอาการจนถึงวันที่เริ่มรักษา 30 วันขึ้นไป เสียชีวิตเป็น 0.37 เท่าของผู้ป่วยที่ระยะเวลาช่วงวันที่มีอาการจนถึงวันที่เริ่มรักษาต่ำกว่า 30 วัน (OR 0.37; 95% CI. 0.17, 0.79; $p=0.011$) ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นเป็นบวก/ไม่มีผล เสียชีวิตเป็น 20.74 เท่า ของผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นเป็นลบ (OR 20.74; 95% CI. 8.21, 52.36; $p<0.001$) ผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วมเสียชีวิตเป็น 4.42 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วม (OR 4.42; 95% CI.1.70, 11.48; $p=0.002$)

สรุป ผู้บริหารและผู้ให้บริการควรตระหนักและให้ความสำคัญ กรณีผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุ 65 ขึ้นไป ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นเป็นบวก ผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วม เพราะเป็นสาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิต ควรกำหนดมาตรการทั้งด้านค้นหาและการดูแลรักษาเป็นพิเศษ ทั้งควรมีการสอบสวนการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคด้วย เพื่อทราบปัญหาและวางแผนแนวทางแก้ไขได้ถูกต้อง จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคได้

คำสำคัญ : วัณโรค การเสียชีวิต สาเหตุ ปัจจัยที่มีอิทธิพล

Causes and Determinant Factors of Death among Tuberculosis Patients during Treatment in Khonkaen Province, Fiscal Year 2009 -2010

*Vivat Mungkhethklang, Praveena Jungphukaew, Kannika Tinnawutipong
The Office of Disease Prevention and Control 7th Khonkaen*

Abstract

In Khonkaen province, Tuberculosis (TB) patients is increasing every year. But, the tendency of the success rate of TB treatment is decreasing, and below the target. The TB patients' death is one of important causes. This unmatched case- control study aimed to study causes of death among TB patients in Khonkaen province. The subjects were all TB patients registered during the fiscal year 2009-2010. Those were treated in 2 hospitals with high mortality rate, which are the central hospital (Khonkaen Hospital) and community hospital (Namphong Community Hospital). Cases were 42 TB patients who died during treatment, and Controls were 200 TB patients who survived during treatment. The case record form that created by Bureau of Tuberculosis and 12 The Office of Disease Prevention and Control was used in Data collection. Descriptive statistics in the study were frequency, percentage, mean, and standard deviation. A multiple logistic regression analysis was then performed to compute adjusted odds ratios (OR_{adj}) with 95% confidence intervals (significant level at 0.05).

The results of TB patients' death revealed that the ratio of male to female was 1:1.6. Median age of death was 61.5 years (minimum 24 years – maximum 85 years); those were married 78.6 percent, and unemployed 72.9 percent. Univariate analysis showed statistical significant associated risk factors with the TB patients mortality (p-value < 0.05) were the period during symptoms to start treatment \geq 30 days (OR 0.40; 95% CI.0.19, 0.97; p=0.032), abnormal chest X-ray (OR 0.39; 95% CI.0.19, 0.78; p=0.009), Comorbidity (OR 2.96; 95% CI.1.49, 5.89; p=0.002). Multivariate analysis final model showed statistical significant associated risk factors with the TB patients mortality were the period during symptoms to start treatment \geq 30 days (OR 0.37; 95% CI.0.17, 0.79; p=0.011), Sputum AFB positive / not examined at the end of initial TB treatment (OR 20.74; 95% CI.8.21, 52.36; p<0.001), Comorbidity (OR 4.42; 95% CI.1.70, 11.48; p=0.002).

Results from this study suggest that administrators and service providers should recognize and have special care (patient-centered approach) for elderly patients, Sputum AFB positive/ not examined at the end of initial TB treatment patients and comorbidity patients. There should be an investigation of TB patients' death to prevent and solve the problems. These can reduce mortality, and increase TB treatment success rate finally.

Keyword: Tuberculosis, Death, Causes, Determinant factors.