

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา เป็นการศึกษากาตดัขวาง (cross-sectional study) ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตและระยะเวลาในการเสียชีวิตระหว่างการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ทำการศึกษาวิจัยโดยการนำเข้าข้อมูลการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคจากโปรแกรม TBCM (NTIP) จำนวนประชากรศึกษา 37,944 ราย เป็นกลุ่มที่ไม่เสียชีวิต (Survived) 32,089 ราย และกลุ่มที่เสียชีวิต (Death) 5,905 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอ้างอิง โดยใช้ Chi-square และ Odd Ratio (OR) มีช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% และค่านัยสำคัญทางสถิติ P -value <0.05 ผลการศึกษาพบว่า จากปี 2005-2014 จำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษามากกว่า 3,000 รายต่อปี มีผู้ที่เสียชีวิตโดยเฉลี่ยร้อยละ 15 ของผู้ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 59.8 อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง 2.5 ต่อ 1 ผลสำเร็จของการรักษาระหว่าง ร้อยละ 70.1 – 77.6 ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ คือ อายุมากกว่า 50 ปี (OR 1.91, 95% CI 1.80-2.03) ติดเชื้อ HIV (OR 3.15, 95% CI 2.93-3.39) การไม่ได้รับยาต้านไวรัสในผู้ที่ติดเชื้อ HIV (OR 4.46, 95% CI 3.89-5.13) และการมีโรคร่วม (OR 1.56, 95% CI 1.44-1.70) ซึ่งโรคร่วมที่สำคัญ ได้แก่ โรคมะเร็ง (OR 5.10, 95% CI 3.07-8.48) โรคไต (OR 3.96, 95% CI 3.08-5.10) โรคตับ (OR 3.43, 95% CI 2.30-5.13) ถุงลมโป่งพอง (OR 2.72, 95% CI 2.36-3.14) และความดันโลหิตสูง (OR 1.37, 95% CI 1.21-1.55) ในกลุ่มผู้ที่เสียชีวิต ร้อยละ 61.69 เสียชีวิตในระยะ 2 เดือนแรกของการรักษา โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตในช่วง 2 เดือนแรก ได้แก่ การไม่ได้รับยาต้านไวรัส (OR 4.68, 95% CI 3.94-5.57) อายุมากกว่า 50 ปี (OR 1.59, 95% CI 1.42-1.79) มีผลตรวจแบคทีเรียในเสมหะก่อนการรักษาในระดับสูง(มากกว่า 2+) (OR 1.37, 95% CI 1.22-1.53) และมีโรคร่วม (OR 1.38, 95% CI 1.14-1.58) โดยเฉพาะ โรคไต (OR 1.62, 95% CI 1.05-2.50) และถุงลมโป่งพอง (OR 1.55, 95% CI 1.19-2.01) สรุปได้ว่า การติดเชื้อ HIV และไม่ได้รับยาต้านไวรัส ผู้ป่วยสูงอายุ และการมีโรคร่วม ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคไต โรคตับ ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต แต่ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น ซึ่งนอกจากจะพบปัจจัยอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป และการไม่ได้รับยาต้านไวรัส HIV แล้ว ยังพบปัจจัยเพิ่ม ได้แก่ การมีผลตรวจแบคทีเรียในเสมหะก่อนการรักษาในระดับสูง(มากกว่า 2+) และการมีโรคร่วมเป็นโรคถุงลมโป่งพอง และโรคไต ดังนั้น ควรมีการคัดกรองโรคร่วมแอบแฝง(underlying disease) ในผู้ป่วยวัณโรคทุกรายก่อนการรักษา ควรมีการคัดกรอง HIV ในผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้ทราบสถานะติดเชื้อ HIV และประเมินความพร้อมการรับยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็ว เพื่อลดการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค การพิจารณาโรคร่วมของผู้ป่วยวัณโรค เพื่อประเมินความเสี่ยงการเสียชีวิตก่อนการรักษาวัณโรค และควรให้ความสำคัญกับผู้ป่วยที่มีผลแบคทีเรียในเสมหะก่อนการรักษาสูง

คำสำคัญ

วัณโรค, เสียชีวิต, ปัจจัยเสี่ยง

Abstract

The aim of this study was to analyze for epidemiological of patients, risk factors of death and death time during treatment among new pulmonary tuberculosis patients. It is retrospective study, new pulmonary TB cases who registered at TB clinic of public health hospitals in 8 provinces in the Upper North Thailand. Treatment outcome were reported by TB-Clinic with case management (Tuberculosis Case Management, TBCM or National tuberculosis Program, NTIP). A total of survive were 32,089 cases and death 5905 cases. Statistic analysis was chi-square and relatives risk, 95%CI interval and p-value <0.05. Of the 37,994 cases, mean of death rate was 15% of registered cases, age > 50 years(59.8%), male : female was 2.5:1, Trend from 2005 to 2014 in success of treatment rank to 70.1%-77.6%. The risk factors of death were age >50 years (OR1.91, 95% CI 1.80-2.03), HIV positive (OR 3.15, 95% CI 2.93-3.39), did not receive ARV (OR 4.46, 95% CI 3.89-5.13), with comorbidity diseases (OR 1.56, 95% CI 1.44-1.70) such as Cancer (OR 5.10, 95% CI 3.07-8.48), Renal disease (OR 3.96, 95% CI 3.08-5.10), Liver disease (OR 3.43, 95% CI 2.30-5.13), COPD (RR 2.72, 95% CI 2.36-3.14)and Hypertension (RR 1.37, 95% CI 1.21-1.55. Total of death cases, 61.69% was death during 2 months of treatment. The risk factors associated death during 2 months of treatment were did not receive ARV (OR 4.68, 95% CI 3.43-5.57), age >50 years (OR1.59, 95% CI 1.42-1.79), High bacteriological smear grading before treatment(>2+) (OR1.37, 95%CI 1.22-1.53), with comorbidity diseases (OR 1.38, 95% CI 1.14-1.58) such as Renal disease (OR 1.62, 95% CI 1.05-2.50) and COPD (OR 1.55, 95% CI 1.19-2.01). Conclusions: The majority of TB deaths were HIV, did not receive ARV, old age and comorbidity diseases such as Cancer, Renal disease, Liver disease, COPD and Hypertension. The risk factors associated with early death were did not receive ARV, age >50 years, High bacteriological smear grading before treatment (>2+), with comorbidity diseases such as Renal disease and COPD. Screening for underlying diseases, HIV and coverage of ARV, High bacteriological smear grading before treatment and more concern on patients with comorbidity diseases have to be taken in to consideration to reduce the risk of TB death.

Key word

tuberculosis, death, risk factor