



อัตราการตรวจพบวัณโรคปอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในผู้มารับบริการ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

พิทยา วิชัย พ.บ.*

* โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาของระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศของโลกที่มีภาระด้านวัณโรคสูง โดยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในทุกๆปี ซึ่งวัณโรคปอดเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิต

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาอัตราการตรวจพบวัณโรคปอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้ป่วยจังหวัดสระแก้ว

วิธีการ : เป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนสิงหาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป IBM SPSS version 22.0

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 475 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.6 เชื้อชาติไทย ร้อยละ 97.9 อายุเฉลี่ย 51.92 ± 15.38 ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 19.97 ± 3.69 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 69.1 มีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อวัณโรค ร้อยละ 57.5 โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 62.6 รองลงมาคือโรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 46.9 มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 7.6 พบอัตราการตรวจพบวัณโรคปอด ร้อยละ 29.3 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ โรคเบาหวาน ($p < 0.001$)

สรุป : อัตราการตรวจพบวัณโรคปอดในผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว อยู่ในระดับต่ำ โดยโรคเบาหวานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบวัณโรคปอด ดังนั้นควรมีการตรวจคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นประจำทุกปี เพื่อป้องกันและควบคุมวัณโรคปอด

คำสำคัญ : วัณโรคปอด, โรคติดต่อทางเดินหายใจ, เบาหวาน, ถุงลมโป่งพอง, จังหวัดสระแก้ว



Pulmonary tuberculosis detection rate and related factors among patients attending
Sakaeo Crown Prince Hospital

Pittaya Wichai M.D.*

*Sakaeo Crown Prince Hospital

Abstract

Background: Pulmonary tuberculosis is a contagious respiratory disease that is a problem for the public health system in Thailand. The World Health Organization has classified Thailand as one of the countries in the world with a high burden of tuberculosis. The incidence of new and recurrent tuberculosis patients is found every year. which pulmonary tuberculosis is a major cause of illness and death

Objective: To study a pulmonary tuberculosis detection rate and related factors among patients attending Sakaeo Crown Prince Hospital

Methods: A retrospective study collected data from patients' medical records at Sakaeo Crown Prince Hospital, Sa Kaeo Province, between October 2021 and August 2023. Data were analyzed using the IBM SPSS version 22.0 computer program.

Results: Of these 475 patients, 75.6% were male, 97.9% were Thai, age was 51.92 ± 15.38 years, body mass index was 19.97 ± 3.69 , 69.1% were employed, 57.5% had a congenital disease at risk for tuberculosis. Most had diabetes (62.6%), followed by emphysema (46.9%), and a history of contact with tuberculosis patients (7.6%). The pulmonary tuberculosis detection rate was 29.3%. The factor

related to pulmonary tuberculosis was diabetes ($p < 0.001$).

Conclusion: The pulmonary tuberculosis detection rate among patients attending Sakaeo Crown Prince Hospital is low. Diabetes is a factor associated with pulmonary tuberculosis. Therefore, there should be annual screening for tuberculosis in people with diabetes. To prevent and control pulmonary tuberculosis.

Keywords: Pulmonary tuberculosis, Respiratory diseases, Diabetes, Emphysema, Sa Kaeo Province



บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* เป็นโรคติดต่อจากสิ่งแวดล้อมไปสู่มนุษย์ได้ โดยร้อยละ 80 ของวัณโรคจะพบที่ปอด^(1,2) ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่แตกต่างกัน การป่วยเป็นวัณโรคปอดส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงในหลายๆ ด้าน

องค์การอนามัยโลกคาดว่า อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกจะเพิ่มสูงถึง 10.4 ล้านคน (อัตราส่วน 140 ต่อ 100,000 ประชากร) และจำนวนผู้ป่วยโรคเสียชีวิตจากโรคจะสูงถึง 1.7 ล้านคน และคาดว่าจำนวนผู้ป่วยโรคที่ดื้อยา RR/MDR-TB จะมีประมาณ 6 ล้านคน⁽³⁾ สถานการณ์ของประเทศไทย พบว่า วัณโรคปอดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้จัดประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 14 ประเทศที่มีภาระโรควัณโรคปอดสูงในโลก จากการประมาณการขององค์การอนามัยโลก ปี 2559 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่โรคระบาดไม่แพร่กระจายและกลับมาเป็นซ้ำ 119,000 ราย ผู้ป่วยรายใหม่โรคที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี 10,000 ราย และผู้ป่วยรายใหม่สำหรับวัณโรคดื้อยา 4,700 ราย จากรายงานผลการดำเนินงานด้านโรคติดต่อปี 2559 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรับการรักษาโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน 70,114 ราย ผู้ป่วยรายใหม่โรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,794 ราย โรคดื้อยาหลายขนาน 955 ราย และโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 13 ราย โดยมีอัตราสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำๆ อยู่ที่ 82.9 เปอร์เซ็นต์⁽⁴⁾ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนระหว่างปีงบประมาณ 2559 ถึง 2563 ในพื้นที่เขตสุขภาพ 1-13 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ รายงานและขึ้นทะเบียนรักษาเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2563 จำนวน 70,338 ราย, 75,402 ราย, 79,040 ราย, 81,922 ราย

และ 81,181 ราย ตามลำดับ เขตสุขภาพที่มีอัตราการรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภทสูงสุด คือ เขตสุขภาพที่ 13 (79.9 ต่อ 100,000 ประชากร) รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 7 (64.7 ต่อ 100,000 ประชากร) โดยเขตสุขภาพที่ 6 ที่มีจังหวัดสระแก้วนั้น มีอัตราการเกิดวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ 49.6 ต่อประชากร 100,000 คน

สำหรับการศึกษาอัตราการตรวจพบวัณโรคปอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในประเทศไทย ยังมีข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกัน⁽⁵⁻⁷⁾ จึงยังไม่ได้ข้อสรุป ดังนั้น การศึกษาอัตราการตรวจพบวัณโรคปอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์จะช่วยให้เกิดกระบวนการคัดกรองวัณโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากวัณโรคปอดได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอัตราการตรวจพบวัณโรคปอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสระแก้ว รหัสโครงการ S026b/66 EXPD ลงวันที่ 28 กันยายน 2566 เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนในผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนสิงหาคม 2566

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วน⁽⁸⁾ อ้างอิงจากรายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย ปีงบประมาณ 2564 พบอัตราการตรวจพบวัณโรคปอดในผู้ป่วยรายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ ร้อยละ 33 กำหนดระดับนัยสำคัญ (อัลฟา) ที่ 0.05 ต้องเก็บข้อมูลผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว อย่างน้อย 374 ราย โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีอาการไอมีเสมหะร่วมด้วยนานกว่า 3 สัปดาห์, อาการไข้ต่ำๆ, เบื่ออาหาร, น้ำหนักตัวลดลง มีผลการเอ็กซเรย์ปอด



หรือมีผลการตรวจย้อมเสมหะ หรือผลตรวจทางโมเลกุลหาอิน
วินโรคในเสมหะ และไม่เป็นผู้ที่มีการภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น
ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน/ยากอร์ติโคสเตอรอยด์
หรือผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูล เก็บข้อมูล 3 ด้าน
ประกอบด้วย 1.ลักษณะทั่วไปส่วนบุคคล 2.ข้อมูลด้าน
สิ่งแวดล้อม และ 3. ผลการวินิจฉัยวินโรคปอด

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยาย
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพรายงาน
ด้วยจำนวน (ร้อยละ) ข้อมูลเชิงปริมาณกรณีข้อมูลมีการแจก
แจงแบบปกติรายงานด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
สถิติเชิงอนุมาน ในการเปรียบเทียบข้อมูลเชิงคุณภาพใช้สถิติ
Chi-square test หรือ Fishers' exact test การเปรียบเทียบ
ข้อมูลเชิงปริมาณในประชากร 2 กลุ่มที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน
กรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติใช้สถิติ Student t-test
กรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ใช้สถิติ Mann-Whitney
U- test การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ใช้สถิติ Binary
Logistic regression และรายงานความเสี่ยงด้วย OR (95%CI)
ทุกการทดสอบกำหนดค่าระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่
 $p\text{-value} < 0.05$ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์
สำเร็จรูป IBM SPSS version 22.0

ผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตาม
เกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 475 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศ
ชาย ร้อยละ 75.6 เชื้อชาติไทย ร้อยละ 97.9 อายุเฉลี่ย
 51.92 ± 15.38 ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 19.97 ± 3.69 อาชีพ
รับจ้าง ร้อยละ 69.1 มีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อวินโรค ร้อยละ
57.5 โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 62.6 รองลงมา
คือโรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 46.9 มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อย
ละ 75.6 และมีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวินโรค ร้อยละ 7.6 (ตาราง
ที่ 1)

ตารางที่ 1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 475)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	359 (75.6)
หญิง	116 (24.4)
อายุ (ปี), Mean $\pm$ SD	51.91 $\pm$ 15.38
BMI, Mean $\pm$ SD	19.97 $\pm$ 3.69
เชื้อชาติ	
ไทย	465 (97.9)
ต่างชาติ	10 (2.1)
สิทธิการรักษา	
บัตรทอง/ประกันสังคม	453 (95.4)
สิทธิจ่ายตรง	12 (2.5)
ชำระเงินเอง	10 (2.1)
อาชีพ	
รับจ้าง	328 (69.1)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	86 (18.1)
เกษตรกร	49 (10.3)
รับราชการ	12 (2.5)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	202 (42.5)
มี	273 (57.5)
โรคเบาหวาน	171 (62.6)
โรคถุงลมโป่งพอง	128 (46.9)
โรคความดันโลหิตสูง	46 (16.8)
โรคมะเร็ง	4 (1.5)
โรคไต	2 (0.7)
มีประวัติการสูบบุหรี่	359 (75.6)
มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวินโรค	36 (7.6)

อัตราการตรวจพบวินโรคปอดในกลุ่มตัวอย่าง พบ
ร้อยละ 29.3 (ตารางที่ 2) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ
ตรวจพบวินโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การมีโรค
ประจำตัวเป็นเบาหวาน ($p < 0.001^*$) (ตารางที่ 3) โดยกลุ่ม
ตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะตรวจพบ



วันโรคปอดเพิ่มขึ้น 93.72 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2. อัตราการตรวจพบวันโรคปอดในผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว (n = 475)

การวินิจฉัยวันโรคปอด	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ได้เป็นวันโรคปอด	336 (70.7)
เป็นวันโรคปอด	139 (29.3)

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจพบวันโรคปอดกับปัจจัยต่างๆ (n = 475)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ไม่ได้เป็นวันโรคปอด ปอด (n = 336)	เป็นวันโรคปอด (n = 139)	p-value
เพศ			0.354
ชาย	250 (69.6)	109 (30.4)	
หญิง	86 (74.1)	30 (25.9)	
อายุ (ปี)	52.33±15.63	50.91±14.77	0.358
BMI	20.01±3.75	19.89±3.57	0.744
เชื้อชาติ			0.731
ไทย	328 (70.5)	137 (29.5)	
ต่างชาติ	8 (80.0)	2 (20.0)	
สิทธิการรักษา			0.520
บัตรทอง/ ประกันสังคม	321 (70.9)	132 (29.1)	
สิทธิจ่ายตรง	7 (58.3)	5 (41.7)	
ชำระเงินเอง	8 (80.0)	2 (20.0)	
อาชีพ			0.772
รับจ้าง	233 (71.0)	95 (29.0)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	60 (69.8)	26 (30.2)	
เกษตรกร	36 (73.5)	13 (26.5)	
รับราชการ	7 (58.3)	5 (41.7)	
โรคประจำตัว			<0.001*
ไม่มี	196 (97.0)	6 (3.0)	
มี	140 (51.3)	133 (48.7)	

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ไม่ได้เป็นวันโรคปอด (n = 336)	เป็นวันโรคปอด (n = 139)	p-value
โรคเบาหวาน	42 (24.6)	129 (75.4)	<0.001*
โรคถุงลมโป่งพอง	87 (68.0)	41 (32.0)	0.405
โรคความดันโลหิตสูง	37 (80.4)	9 (19.6)	0.128
โรคมะเร็ง	4 (100.0)	0 (0.0)	0.326
โรคไต	2 (100.0)	0 (0.0)	1.000
มีประวัติการสูบบุหรี่	250 (69.6)	109 (30.4)	0.354
มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวันโรค	25 (69.4)	11 (30.6)	0.859

ตารางแสดงค่าด้วย จำนวน (ร้อยละ), Mean±SD, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจพบวันโรคปอดกับปัจจัยต่างๆ (n = 475)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	Crude OR (95%CI)	p-value	Adjust OR (95%CI)	p-value
เพศ (Ref = หญิง)	1.25 (0.78 – 2.01)	0.355	1.70 (0.84 – 3.43)	0.138
อายุ	0.99 (0.98 – 1.01)	0.358	1.00 (0.98 – 1.02)	0.968
มีโรคเบาหวาน (Ref = ไม่มี)	90.30 (43.95 – 185.52)	<0.001*	93.72 (43.24 – 194.17)	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

อภิปรายผล

วันโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากแบคทีเรีย เป็นโรคติดต่อจากสิ่งแวดล้อมไปสู่มนุษย์ได้ โดยร้อยละ 80 ของวันโรคจะพบที่ปอด(1,2) ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่แตกต่างกัน

โดยในจังหวัดสระแก้วมีผู้ป่วยติดเชื้อวันโรครายใหม่ตั้งแต่ปี 2564-2566 ได้แก่ 277 ,179 และ 162 คน ตามลำดับ และ มีกลับมาเป็นซ้ำ 19 ,16 และ 24 คนตามลำดับ โดยพบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อรายใหม่ลดลง แต่มีอัตรากลับมาเป็น



ซ้ำที่มากขึ้น อธิบายได้ว่าผู้ป่วยในจังหวัดได้รับการคัดกรอง และมีตรวจสุขภาพประจำปี รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่มากขึ้น รวมทั้งโรคประจำตัว เป็นต้น

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้และอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคไต อธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากในเรื่องอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกัน อาชีพส่วนใหญ่ของคนในจังหวัดสระแก้วทำอาชีพรับจ้างและภูมิลำเนาเดียวกันทำให้อาชีพและรายได้ไม่แตกต่างกันรวมไปถึงดัชนีมวลกายด้วยส่วนปัจจัยด้านโรคประจำตัวพบว่าโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคไต (P-value<0.001) โดยพบว่าเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไตมากขึ้นถ้ามีภาวะน้ำตาลสะสมหรือ HbA1c มากกว่าเท่ากับ 7% ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพร ฤกษ์ตระกูล และคณะ ปี 25627 และ Khuancharee K, Suggaravetsiri P, Trinnavoottipong 10

ส่วนปัจจัยเรื่องการสูบบุหรี่กับการเกิดโรคไต พบว่าไม่สัมพันธ์กับการเกิดโรคไต ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร ขามรัตน์ 6 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ตัดกลุ่มผู้ป่วยที่เลิกบุหรี่ไปแล้วออกจากกลุ่มที่ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 475 ราย โดยสุ่มเลือกผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอกที่มีอาการไอ มีเสมหะร่วมด้วยโดยมีอาการดังกล่าวมานานกว่า 3 สัปดาห์ ร่วมกับมีอาการไข้ต่ำต่ำเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง หรือไม่มีอาการแต่มีผลการเอกซเรย์ปอดที่เข้าได้กับโรคส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 36-66 ปี อาชีพโดยส่วนใหญ่เป็นอาชีพรับจ้าง โรคประจำตัว โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน รองลงมาคือโรคถุงลมโป่งพอง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ โรคเบาหวาน ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็น เพศ อายุ อาชีพ และเชื้อชาติ จากการศึกษพบว่าไม่มีความสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้คือ การรวบรวมข้อมูล จำเป็นต้องทบทวนเวชระเบียนโดยละเอียดด้วยทุกรายจาก

รายชื่อที่ค้นด้วยการลงรหัส เนื่องจากการลงรหัสวินิจฉัยมีโอกาสคลาดเคลื่อน การเก็บสถิติของโรคจากการดูรหัสวินิจฉัยจึงไม่สมบูรณ์เท่ากับการทบทวนเวชระเบียนเอง ข้อมูลที่นำมาใช้ในการดูปัจจัยเสี่ยงนั้นยังมีการบันทึกข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนในผู้ป่วยแต่ละคนจึงทำให้การศึกษาปัจจัยเสี่ยงนั้นได้รับข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนบาง คนบางรายอาจสูญหายหรือขาดการติดต่อ

ประโยชน์และการนำไปใช้ คือได้ทราบถึงอัตรา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบโรคไต โดยในการศึกษานี้พบว่าเบาหวานเป็นปัจจัยสำคัญ ดังนั้นในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานควรมีการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่เกณฑ์ที่ปกติ และมีการคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพประจำตามความเสี่ยง เพราะผู้ป่วยมักมีปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลายอย่างโดยที่ไม่ทราบว่าปัจจัยใดนั้นมีความสำคัญต่อการเกิดโรคไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นเมื่อทราบถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีการเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงนั้นมีการเกิดโรคไตเกิดขึ้นหรือควบคุมดูแลปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวให้หมดไป จึงนำไปสู่การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเป็นประจำเพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้ผู้ป่วยดำเนินไปสู่การติดเชื้อโรคไตในอนาคต

สรุปผลการดำเนินการวิจัย อัตราการตรวจพบโรคไตในผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วมีแนวโน้มลดลงเนื่องมากมีการคัดกรองตรวจสุขภาพที่ดีขึ้น โดยโรคเบาหวานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไต ดังนั้นควรมีการตรวจคัดกรองโรคไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นประจำทุกปี เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไต

นพพิทยา วิชัย Email: mai_med12@hotmail.com

โทร : 0816958217

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง (REFERENCE)

1. Hansel NN, Wu AW, Chang B, Diette GB. Quality of life in tuberculosis: patient and provider perspectives. Qual Life Res. 2004; 13(3): 639-52. doi: 10.1023/B:QURE.0000021317.12945.f0.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017 [Internet]. 2017 [cite 2023 Jul 10]. Available from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259366>.
3. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. วัณโรค การป้องกัน และควบคุม. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย 2561;1:1-120.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการดำเนินงานสำนักโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [วันที่เข้าถึง 10 กรกฎาคม 2566]. Available from http://dcd.ddc.moph.go.th/uploads/file/yuttahasart/YUT_personal/report_20feb61cp_2.3.61.pdf
5. Ji Y, Cao H, Liu Q, Li Z, Song H, Xu D, Tian D, Qiu B, Wang J. Screening for pulmonary tuberculosis in high-risk groups of diabetic patients. Int J Infect Dis. 2020 Apr;93:84-89. doi: 10.1016/j.ijid.2020.01.019.
6. สมพร ขามรัตน์, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ,กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดร้อยเอ็ด. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. 2558;22(1):22-32.
7. จตุพร ฤกษ์ตระกูล, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอด ในผู้ป่วยเบาหวาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น.2562;26(3):1-12.
8. Wayne WD. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 6th ed. New York: John Wiley and Sons; 1995
9. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017 [Internet]. 2017 [cite 2023 Jul 10]. Available from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259366>.
10. Khuancharee K, Suggaravetsiri P, Trinnawoottipong K.Factors Associated with Smear Positive Pulmonary Tuberculosis among Diabetes Mellitus Patients in Thailand: A Meta-Analysis. Journal of the office of DPC 7 Khon Kaen 2016;23(3):1-11.
11. นงนุช เสือพุม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกัน วัณโรคปอดของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 2556;23:79-93.