



ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น (All New oral Shorter regimen) เขตสุขภาพที่ 7

ชื่อผู้วิจัย : อธิติเดช ไชยชนะ, ภัทริยา พวจิต, สุพัตรา สิมมาทัน, นิภาพร ฮามพิทักษ์

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย อุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทย 150 ต่อประชากรแสนคน หรือ 105,000 ราย เสียชีวิตปีละประมาณ 10,000 ราย อัตราความสำเร็จของการรักษาร้อยละ 82 ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (drug resistant tuberculosis: DR-TB) ประมาณ 2,500 รายต่อปี อัตราความสำเร็จของการรักษาร้อยละ 61 เขตสุขภาพที่ 7 มีอุบัติการณ์วัณโรค 7,581 รายต่อปี ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (drug resistant tuberculosis: DR-TB) ปี 2563 ตรวจพบทางห้องปฏิบัติการ 75 ราย อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคดื้อยา ร้อยละ 65 และปี 2563 WHO ได้ปรับแนวทางการรักษาวัณโรคดื้อยา โดยมีการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาสูตรยาใหม่ (All New oral Shorter RR/MDR-TB regimen) 9-12 เดือน ในประเทศและเขตสุขภาพที่ 7 ทำให้ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 22 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 59.09 อายุเฉลี่ย 47.6 ปี (S.D.= 15.75) ใช้ระยะเวลาในการรักษา 11 เดือน ร้อยละ 50.0 รักษา 9 เดือน ร้อยละ 45.46 ขยายเวลารักษา 18 เดือน ร้อยละ 4.54 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.5 ไม่เคยสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 81.81 มีผู้กำกับดูแลการกินยาตลอดการรักษาร้อยละ 95.5 เป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ร้อยละ 95.45 และดื้อยา Rifampicin resistance-TB ร้อยละ 4.55 น้ำหนักเฉลี่ย 53.04 กิโลกรัม (S.D.=11.14) รักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น 6Bdq-Mfx-Pto-Cfz-Z—H (high-dose)-E/5Mfx-Cfz_Z_E ร้อยละ 50.00 สูตร 4Bdq-Mfx-Pto-Cfz-Z—H(high-dose)-E/5Mfx-Cfz_Z_E ร้อยละ 45.46 และขยายสูตรการรักษาเป็น 18 เดือน ร้อยละ 4.54 ติดตามผลการรักษาด้วยการตรวจเสมหะพบเสมหะเปลี่ยนจากบวกเป็นลบในเดือนที่ 1 ร้อยละ 81.81 และเปลี่ยนเป็นลบมากขึ้นจนสิ้นสุดการรักษาในเดือนที่ 9 และเดือนที่ 11 ครบทุกราย ตรวจเสมหะโดยการเพาะเชื้อ เสมหะจะเปลี่ยนเป็นไม่พบเชื้อในเดือนที่ 1 ร้อยละ 72.72 และไม่พบเชื้อจนสิ้นสุดการรักษาในเดือนที่ 9 และเดือนที่ 11 ครบทุกราย ผู้ป่วยรักษาหาย ร้อยละ 95.45 และขยายการรักษา 18 เดือน ร้อยละ 4.55 เนื่องจากมีภาวะตับอักเสบอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ผลการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาพบมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 45.45 ปวดข้อ ร้อยละ 40.91 และสีผิวคล้ำขึ้น ร้อยละ 36.36

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น (Shorter RR/MDR-TB regimen) เขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น (Shorter MDT-TB-regimen)

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคดื้อยาในโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 จำนวน 22 ราย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

สรุปและอภิปรายผล

1. ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 47.6 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของผลิน กมลวัฒน์ ที่พบผู้ป่วย XDR-TB/preXDR-TB/difficult to treat MDR-TB 56 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61 มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 32.1
2. ผู้ป่วยรักษาหาย ร้อยละ 95.45 และขยายการรักษา ร้อยละ 4.55 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผลิน กมลวัฒน์ ที่พบอัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานปี 2559-2561 ร้อยละ 75.0, 81.3 และ 87.5 ตามลำดับ และการศึกษาของนิโลบล นาคบำรุง และคณะ ที่พบว่า รักษาหาย ร้อยละ 51.00
3. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบอาการคลื่นไส้อาเจียน มากที่สุด รองลงมาคือ ปวดข้อ และสีผิวคล้ำขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของผลิน กมลวัฒน์ ที่พบอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุด คือค่า creatinine ในเลือดสูง รองลงมาคือ คลื่นไส้อาเจียน และคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ (QT prolong/abnormal EKG)

ข้อเสนอแนะ

1. ในเชิงนโยบายควรผลักดันให้เป็นนโยบายและกำหนดเป็นแผน/มาตรการยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ ในการกำกับติดตามการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดเป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB)/วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง(Pre-XDR) ในเขตสุขภาพที่ 7 ควรมีการเพิ่มสิทธิในการเข้าถึงการดูแลรักษาในผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมทุกมิติ และการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและใช้กลไกต่างๆ ในการร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต คณะกรรมการ service plan เป็นต้น การผสมผสานงานวัณโรคและงานอื่นๆ ทั้งด้านการบริหารจัดการ การวางแผนร่วมกัน การเร่งค้นหา การรักษาและการป้องกัน เช่น โรคเอดส์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น
2. ในเชิงของปฏิบัติการควรมีการบูรณาการผู้ที่เกี่ยวข้องในการรักษาในการดูแลรักษา ทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล ตลอดจนการกำกับติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการรักษาอย่างต่อเนื่องและหลังจากหายจากการรักษามาตรวจร่างกายทุก 6 เดือน 12 เดือน ตลอดจนควรมีการเฝ้าระวังผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยเพิ่มมาตรการการคัดกรองค้นหาวัณโรคทันทีและต่อเนื่องทุก 6 เดือน ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 2 ปี
3. ควรมีการประสานความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือระบบการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น จากหน่วยงานที่มีบทบาทโดยตรง เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงด้านการวิจัย
สำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น