

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการขยายระยะเวลาการรักษา ของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

ชนมัญญา นามแสง ภ.ม., วันชนะ หาไชย พ.บ.

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี 41190

Abstract: Factors Associated with Extended Duration of Treatment in New Smear Positive Pulmonary Tuberculosis Patients in Bandung Crown Prince Hospital, Udonthani Province

Chonnipa Namsaeng, M.Pharm, Wanchana Hachai, M.D.

Bandung Crown Prince Hospital, Bandung, Udonthani 41190

(E-mail: kung_1220@hotmail.com)

(Received: December 2, 2020; Revised: April 2, 2021; Accepted: June 21, 2021)

Background: Tuberculosis (TB) was a global public health emergency and required multiple drugs treatment for many months. **Objective:** The study determined factors associated with extended duration of treatment in new smear positive pulmonary tuberculosis patients. **Methods:** A retrospective cohort study was conducted in Bandung Crown Prince Hospital, Udonthani Province. Medical records of new TB patients with smear positive from 1st October 2016 – 30th September 2019 had been reviewed from the date of diagnosis and during treatment until patients cured or completed. Patient characteristics, co-disease, adherence and adverse drug reactions were analyzed for frequency, percentage, and standard deviation. Chi-square and Binary logistic regression analyzed factors affecting duration of treatment. **Results:** This study included 243 tuberculosis patients. Patients with extended treatment duration were 37.45%, the average duration of treatment was 7.23 ±1.93 months. Individual factors found to have influence duration of treatment were body weight, sputum smear, patient types and adverse drug reaction reports in statistically significant manner (p<0.05). Factors affecting duration of treatment were adverse drug reactions (adjusted OR 2.5, 95% CI = 1.41, 8.65; p-value <0.001). **Conclusion:** Adverse drug reaction is significantly associated with the duration of treatment. Healthcare facilities should have close monitoring to reduce the rate of extension of the treatment period.

Keyword: Smear positive pulmonary tuberculosis, Risk factor, Duration of treatment

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญ ซึ่งเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุขไทย และต้องใช้เวลาในการรักษาร่วมกันหลายชนิด ระยะเวลาในการรักษายาวนานกว่าโรคติดต่ออื่นๆ **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการขยายระยะเวลาการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ **วิธีการ:** เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ ขึ้นทะเบียนในช่วง 1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2562 โดยทบทวนเวชระเบียนตั้งแต่เริ่มวินิจฉัย ระหว่างการรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยรักษาครบ

หรือรักษาหายขาด โดยศึกษาข้อมูลทั่วไป โรคร่วม ความร่วมมือในการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากยา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการขยายระยะเวลาของการรักษาด้วยสถิติ chi-square และ binary logistic Regression **ผล:** จากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในช่วงที่ศึกษา 243 ราย พบอัตราผู้ป่วยขยายการรักษาร้อยละ 37.45 ระยะเวลาเฉลี่ยในการรักษาของกลุ่มขยายการรักษาคือ 7.23±1.93 เดือน ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขยายการรักษาเมื่อแยกวิเคราะห์แต่ละปัจจัย คือ น้ำหนักตัวก่อนเริ่มการรักษา ผลเสมหะก่อนเริ่มการรักษา

ประเภทของผู้ป่วย และกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขยายระยะเวลาการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ปอดเมื่อรวมปัจจัยคือการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา (adjusted OR 2.5, 95% CI = 1.41, 8.65; p-value <0.001) สรุป: การขยายระยะเวลาการรักษาขึ้นกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา ซึ่งสถานพยาบาลควรมีการกำกับ ติดตามการอาการไม่พึงประสงค์จากยา อย่างใกล้ชิด เพื่อลดอัตราการขยายระยะเวลาการรักษา

คำสำคัญ: วัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ ปัจจัยเสี่ยง ระยะเวลาการรักษา

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2558 องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development goals; SDGs) ที่จะบรรลุในอีก 15 ปี (พ.ศ. 2573) โดยหนึ่งในเป้าหมายนั้นคือ การยุติการแพร่ระบาดของวัณโรค¹ จากรายงานวัณโรคของโลกปี พ.ศ. 2563 (global tuberculosis report 2020) โดยองค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลก สูงถึง 10 ล้านคน มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.4 ล้านคนและพบผู้ป่วยดื้อยา 4 แสนคน²

ประเทศไทยติดอันดับในกลุ่ม 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง ทั้งวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และ วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) โดยพ.ศ.2559 องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลกภายใน พ.ศ. 2578 โดยประเทศไทย ได้กำหนดแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 มีเป้าประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคให้เหลือ 88 ต่อประชากรแสนคน³

สถานการณ์วัณโรคของสำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 8 ซึ่งประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองบัวลำภู หนองคาย และบึงกาฬ ในปีงบประมาณ 2562 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดมีอัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษาร้อยละ 6.3 และอัตราการขาดยาร้อยละ 3.1 ส่งผลให้อัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคของเขตต่ำกว่าเป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ 85) เนื่องจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการคือ 1) ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาส่ง 2) การขาดนัรับยาอย่างต่อเนื่อง และ 3) ผู้ป่วยขยายการรักษา ไม่สามารถนำมาประเมินได้ตามเกณฑ์⁴

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง มีคลินิกวัณโรคที่แยกจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป ดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยอายุรแพทย์ประจำคลินิก พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น ในช่วงปี พ.ศ. 2560 – 2562 มีอัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่ 1 (TB treatment success rate) อยู่ระหว่างร้อยละ 69.32 – 85.71 ซึ่งหนึ่งในสาเหตุที่มีผลต่ออัตราความสำเร็จคือ ผู้ป่วยที่ถูกพิจารณาให้ขยายระยะเวลาการรักษา

การศึกษานี้ เพื่อค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการขยายระยะเวลาการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (retrospective cohort study) ในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ขึ้นทะเบียนในช่วง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 - 30 กันยายน พ.ศ. 2562 โดยทบทวนเวชระเบียน ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัย ระหว่างการรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยรักษาหายหรือรักษาครบ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โรคร่วม ผลเสมหะก่อนการรักษา ประเภทของผู้ป่วย ประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละของความร่วมมือในการรักษา สาเหตุของการขยายการรักษา และอาการไม่พึงประสงค์จากยา การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

คำจำกัดความ³

ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคในเนื้อปอด หรือที่แขนงของหลอดลม (endobronchial) และผลการตรวจเสมหะด้วยวิธี direct smear พบเชื้อวัณโรคอย่างน้อย 1 ครั้ง

ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน หรือรักษาน้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติมาก่อน

ผู้ป่วยวัณโรคปอดขยายการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อใหม่ที่ได้รับยาในสูตรแนวที่ 1 (2HRZE /4HR) แล้วได้รับการพิจารณาหยุดการรักษาเกิน 6 เดือน

ผู้ป่วยรายใหม่รับโอน หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่สถานพยาบาลอื่น แล้วโอนมาให้รักษาต่อจนกระทั่งผู้ป่วยรักษาหายหรือรักษาครบ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

การแพ้ยา (drug allergy) หมายถึง ปฏิกริยาไม่พึงประสงค์ทางผิวหนังในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อใหม่ที่เกิดจากการได้รับยาวัณโรคสูตรแนวที่ 1

ตับอักเสบจากยา (drug induced hepatitis) หมายถึง การที่ตับบาดเจ็บเนื่องจากการได้รับยาวัณโรคสูตรแนวที่ 1 ในผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อใหม่ โดยพิจารณาจากค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับหน้าที่ของตับ (liver function test) ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ alanine aminotransferase (ALT) หรือ alkaline phosphatase (ALT) หรือ bilirubin ที่เพิ่มขึ้นจากค่า upper limit of normal (ULN)

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมการศึกษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อใหม่ อายุมากกว่า 15 ปี ขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนในช่วง 1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2562 และ รับการรักษาต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยรักษาหายหรือรักษาครบ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง เกณฑ์การคัดออก ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนการวินิจฉัยไม่ป่วยเป็นวัณโรคในภายหลัง ขาดการติดตามรักษามากกว่า 2 เดือน มีการโอนออกหรือส่งต่อไปรักษาที่อื่น หรือเสียชีวิตในระหว่างการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อใหม่ ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงข้อมูลในรูปความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการขยายระยะเวลาของการรักษาด้วยสถิติ chi-square และ binary logistic

regression โดยใช้โปรแกรม SPSS ระดับ p-value < 0.05 ถือว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผล

ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ที่เกิดขึ้นทะเบียนในช่วงที่ ศึกษาจำนวน 243 ราย ขยายการรักษา 91 ราย ไม่ได้ขยายการรักษา 152 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วยขยายการรักษาร้อยละ 37.45 เป็น ผู้ป่วยที่เปลี่ยนสูตรยา ร้อยละ 40.66 และเป็นผู้ป่วยที่ใช้สูตรระยะ สั้น 6 เดือนแต่ขยายระยะเวลาการรักษาต่อเนื่องออกไป ร้อยละ 59.34 ระยะเวลาเฉลี่ยในการรักษาของกลุ่มขยายการรักษาคือ 7.23±1.93 เดือน โดยกลุ่มผู้ป่วยขยายการรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศ ชายร้อยละ 68.1 อายุระหว่าง 46 – 65 ปี ร้อยละ 41.8 น้ำหนัก ระหว่าง 38 – 54 กิโลกรัม ร้อยละ 65.9 มีโรคเบาหวานเป็นโรคร่วม ร้อยละ 66.7 ผลเสมหะก่อนเริ่มการรักษา น้อยกว่า 3+ ร้อยละ 60.4 พบเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่ได้รับไอออนการรักษาจากที่อื่น ร้อยละ 76.9 ไม่มีประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 83.5 อัตราการให้ความ ร่วมมือในการรับประทานยา (ร้อยละ ≥95) ร้อยละ 91.2 สาเหตุ

ของการขยายการรักษาส่วนใหญ่เกิดจาก ปอดยังมีแผลโพรงขนาด ใหญ่ในเดือนที่ 2 ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ เกิดอาการไม่พึงประสงค์ จากยา ร้อยละ 33.3 และในกลุ่มขยายการรักษาเกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์จากยาร้อยละ 32.9 โดยพบผู้ป่วยเกิดตับอักเสบจาก ยา (drug induced hepatitis) มากที่สุด ร้อยละ 69.0 รองลงมา คือ การแพ้ยา (drug allergy) ร้อยละ 27.6 เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อการขยายการรักษาด้วยการวิเคราะห์ chi-square พบว่า น้ำหนักตัวก่อนเริ่มการรักษา ผลเสมหะก่อนเริ่มการรักษา ประเภทของผู้ป่วย และกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขยายการรักษาข้างต้น เข้าในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอย โลจิสติกทวิภาค (binary logistic regression analysis) เพื่อหา โอกาสในการขยายการรักษา พบว่า ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ จากยามีโอกาสขยายระยะเวลาการรักษาเป็น 2.5 เท่าของผู้ป่วย ที่ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ (Adjusted OR 2.5, 95% CI = 1.41, 8.65; p-value < 0.001 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ลักษณะปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยที่ได้รับการขยายระยะเวลาการรักษาหรือไม่ขยายระยะเวลาการรักษา

ลักษณะปัจจัย	กลุ่มผู้ป่วยขยาย การรักษา (n=91) n (%)	กลุ่มผู้ป่วยไม่ขยาย การรักษา (n=152) n (%)	p-value
เพศ			0.665
ชาย	62 (68.1)	103 (67.8)	
หญิง	29 (31.9)	49 (32.2)	
อายุ			0.918
15 – 45 ปี	25 (27.5)	52 (34.2)	
46 – 65 ปี	38 (41.8)	64 (42.1)	
มากกว่า 65 ปี	28 (30.8)	36 (23.7)	
น้ำหนักตัวก่อนเริ่มการรักษา			0.002*
≤ 37 กิโลกรัม	6 (6.6)	6 (3.9)	
38 – 54 กิโลกรัม	60 (65.9)	71 (46.7)	
> 54 กิโลกรัม	25 (27.5)	75 (49.3)	
โรคร่วม			0.793
มี	33 (36.3)	62 (40.8)	
ไม่มี	58 (63.7)	90 (59.2)	
ผลเสมหะก่อนเริ่มการรักษา			0.008*
น้อยกว่า 3+	55 (60.4)	116 (76.3)	
3+ ขึ้นไป	36 (39.6)	36 (23.7)	
ประเภทของผู้ป่วย			0.001*
รายใหม่	70 (76.9)	138 (90.8)	
รายใหม่ (รับไอออน)	21 (23.1)	14 (9.2)	

ตารางที่ 1 ลักษณะปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยที่ได้รับการขยายระยะเวลาการรักษาหรือไม่ขยายระยะเวลาการรักษา (ต่อ)

ลักษณะปัจจัย	กลุ่มผู้ป่วยขยายการรักษา (n=91) n (%)	กลุ่มผู้ป่วยไม่ขยายการรักษา (n=152) n (%)	p-value
ประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค			0.506
มีประวัติ	15 (16.5)	27 (17.8)	
ไม่มีประวัติ	76 (83.5)	125 (82.2)	
%Adherence			0.202
≥95%	83 (91.2)	144 (94.7)	
<95%	8 (8.8)	8 (5.3)	
อาการไม่พึงประสงค์จากยา			<0.001*
เกิด	30 (32.9)	4 (2.6)	
ไม่เกิด	61 (67.1)	147 (97.4)	

* p < 0.05

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขยายระยะเวลาการรักษา

ตัวแปร	OR	Adjusted OR (95% CI)	p-value
น้ำหนักตัวก่อนเริ่มการรักษา			
> 54 กิโลกรัม	1		
38 – 54 กิโลกรัม	2.61	2.595 (0.15, 2.91)	0.576
≤ 37 กิโลกรัม	3.09	2.631(0.45, 9.04)	0.357
ผลเสมหะก่อนเริ่มการรักษา			
น้อยกว่า 3+	1		
มากกว่า 3+	2.02	1.744 (0.76, 4.28)	0.341
ประเภทของผู้ป่วย			
รายใหม่	1		
รายใหม่ (รับโอน)	3.52	2.836 (0.28, 9.60)	0.538
อาการไม่พึงประสงค์จากยา			
ไม่เกิด	1		
เกิด	3.24	2.514 (1.41, 8.65)	<0.001*

* p < 0.05

วิจารณ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง มีระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เริ่มตั้งแต่การให้คำปรึกษาคัดกรองผู้ป่วยโดยพยาบาล การส่งไข้ของแพทย์ เภสัชกร ให้การบริบาลทางเภสัชกรรมโดยทำการปรึกษาแพทย์ในกรณีพบปัญหาเกี่ยวกับยา จัดเตรียมยา และให้ความรู้เรื่องโรควัณโรค ยาต้านวัณโรค อาการไม่พึงประสงค์จากยาและวิธีปฏิบัติตัวระหว่างการรักษาวัณโรค ร่วมกับการให้ใบกำกับติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กระบวนการดังกล่าวเพื่อให้ทราบถึงปัญหา นำไปสู่การหาแนวทางแก้ไขและเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างสูงสุดในการดูแลรักษา การดำเนินงานทั้งหมดมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับผลสำเร็จในการรักษาและเพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ 85) ซึ่งการขยายระยะเวลาใน

การรักษาผู้ป่วยวัณโรคเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราความสำเร็จในการรักษาไม่บรรลุตามเป้าหมาย การศึกษานี้พบว่า มีอัตราผู้ป่วยขยายการรักษาร้อยละ 37.45 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rungaramsin⁵ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการรักษาวัณโรคในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่พบผู้ป่วยมีระยะเวลาการรักษาวัณโรคมากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 54.88 ต่างจากการศึกษาของ Phochanasomboon⁶ ที่ศึกษาผลลัพธ์ของการบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยวัณโรคในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช พบผู้ป่วยวัณโรคปอดให้ผลการรักษาล้มเหลวเมื่อสิ้นสุดการรักษาในเดือนที่ 6 และได้รับการขยายการรักษาเพียงร้อยละ 0.9 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขยายระยะเวลาการรักษาเมื่อแยกวิเคราะห์แต่ละปัจจัยในการศึกษานี้ คือ น้ำหนักตัวก่อนเริ่มการรักษา ผลเสมหะก่อนเริ่มการรักษา ประเภทของผู้ป่วย และอาการไม่พึง

ประสงคจากยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pramual⁷ ที่พบว่าผลตรวจเสมหะก่อนการรักษามีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนจากเสมหะบวกเป็นเสมหะลบเมื่อสิ้นสุด 2-3 เดือนแรกของการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในจังหวัดศรีสะเกษ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Rungaramsin⁵ และ Buranachonapa⁸ ที่พบผู้ป่วยวัณโรคขยายการรักษาที่มีความสัมพันธ์กับโรคร่วม โดยพบโรคเบาหวานเป็นโรคร่วมถึงร้อยละ 64.5 รองลงมาคือ ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 19.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบความชุกของวัณโรคสูงขึ้นไปในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ⁹ ผู้เชี่ยวชาญบางท่านจึงแนะนำให้ขยายระยะเวลาการรักษาวัณโรคเป็น 9 เดือนในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือมีเบาหวานร่วม¹⁰ แต่ก็มีบางการศึกษาพบว่าการขยายระยะเวลาการรักษาออกไปมีอัตราการหายไม่แตกต่างจากการรักษาด้วยยาสูตรที่ 1 นาน 6 เดือน¹¹ สาเหตุของการขยายการรักษาในการศึกษานี้ พบว่าเกิดจากเนื้อปอดยังมีแผลโพรงขนาดใหญ่ในเดือนที่ 2 มากที่สุด ซึ่งมีคำแนะนำในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าว และกรณีผลเสมหะ AFB smear เดือนที่ 2 เป็นบวก ให้ขยายการรักษาเป็น 9 เดือน เพื่อลดอัตราการเป็นซ้ำ¹²

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขยายระยะเวลาการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ คือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา โดยผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยามีโอกาสขยายระยะเวลาการรักษาเป็น 2.5 เท่า ของผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ai¹³ พบว่า ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประมาณร้อยละ 43.50 จะเข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคไม่ต่อเนื่องนี้มีโอกาสมากกว่า 8.70 เท่า (95% CI = 3.90, 18.40) ที่จะไม่ประสบ

References

1. Bureau of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control, Thailand Ministry of Public Health. Clinical practice guidelines of tuberculosis treatment in adult. Bangkok: Agriculture Cooperative Printing Authority of Thailand; 2017.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.
3. Bureau of Tuberculosis Department of Disease Control Ministry of Public Health. National tuberculosis control program guideline, Thailand, 2018. Bangkok: Aksorn graphic and design; 2018.
4. Department of Disease Control, Nakhonphanom Provincial Health Office. Service Plan Health Area 8, Tuberculosis branch [Internet]. 2019 [Cited 2020 Sep 28]. Available from: URL; https://r8wayadmin.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads_file/20191224172049_5.TB%20R8%20SP%2025%E0%B8%98%E0%B8%8462.pdf.
5. Rungaramsin S. Factors related to tuberculosis treatment duration in Buriram Hospital. MJSSBH 2009;24:49-58.
6. Phochanasomboon K. Outcomes of Pharmaceutical Care in Tuberculosis Patients at Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindhiraj University. Vajira Med J 2016; 60:171-80.
7. Pramual P, Khiewyoo J, Tesana N. Factors Related to A Sputum Conversion after 2-3 Months among New Positive Pulmonary Tuberculosis Patients in Sisaket Province. KKU Res J 2014; 14:93-105.

ความสำเร็จในการรักษาวัณโรค เทียบกับผู้ป่วยที่รักษาต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ Buranachonapa⁸ ซึ่งพบว่าอาการไม่พึงประสงค์จากยาเป็นเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดยาและปรับสูตรยาที่มีระยะเวลาการรักษาสั้นขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษานี้เนื่องจากการศึกษาย้อนหลัง อาจทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วนทำให้ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ ได้แก่ ผลการเพาะเชื้อจากเสมหะ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือผลตรวจเอกซเรย์ปอด และการศึกษานี้ไม่รวมผู้ป่วยวัณโรคเสมหะไม่พบเชื้อ ซึ่งพบการขยายการรักษาในกลุ่มผู้ป่วย HIV บางรายที่เสมหะไม่พบเชื้อ

สรุป

ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาวัณโรคปอด นอกจากจะขึ้นกับสูตรยาที่ใช้แล้ว การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา มีความสัมพันธ์กับการขยายระยะเวลาในการรักษา ดังนั้น จึงควรมีระบบการป้องกัน กำกับ ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาอย่างรัดกุมและต่อเนื่องในทั้งก่อนและหลังเริ่มการรักษาด้วยยา เพื่อลดอัตราการขยายระยะเวลาการรักษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ไพโรจน์ พัทพันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงที่สนับสนุนให้เกิดการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณคุณฉัตรลักษณ์ ชนะชัย พยาบาลประจำคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง

8. Buranachonapa P, Sonthisombat P, Tunsupasawasdeekhul S. Factors Associated with Sputum non-conversion after Completion of Intensive Phase in Patients with Pulmonary Tuberculosis, Tuberculosis Clinic Buddhachinnaraj Hospital, Phitanuloke. Graduate Research Conference. Khon Kaen University; 2013.
9. Nissapatom V, Kuppasamy I, Josephine FP, Jamaiah I, Rohela M, Khairul Anuar A. Tuberculosis: a resurgent disease in immunosuppressed patients. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2006;37: 153-60.
10. Pulido F, Pena JM, Rubio R, Moreno S, Gonzalez J, Guijarro C, et al. Relapse of tuberculosis after treatment in human immunodeficiency virus-infected patients. Arch Intern Med 1997;157 227-32.
11. Perriens JH, S. Louis ME, Mukadi YB, Brown C, Prignot J, Pouthier F, et al. Pulmonary tuberculosis in HIV-infected patients in Zaire. A controlled trial of treatment for either 6 or 12 months. N Engl J Med 1995; 332:779-84.
12. Blumberg HM, Burman WJ, Chaisson RE, Daley CL, Ettinger SC, Friedman LN, et al. American Thoracic Society/Centers for Diseases Control and Prevention/infectious Diseases Society of America: Treatment of Tuberculosis. Am J Respir Crit Care Med 2003; 167:603-62.
13. Ai X, Men K, Guo L, Zhang T, Zhao Y, Sun X, et al. Factors associated with low cure rate of tuberculosis in remote poor areas of Shaanxi Province, China: a case control study. BMC Public Health 2010; 10:112.