

ความชุกและคุณลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เขตสุขภาพที่ 4
ปีงบประมาณ 2564

The Prevalence and Characteristic of Tuberculosis with Uncontrolled Diabetes Mellitus
Patients in Health Region 4, 2021

สุชาญวัชร สมสอน

Suchanwat Somsorn

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

Office of Disease Prevention and Control, Region 4, Saraburi

*Correspondence to: E-mail: biggieclub@gmail.com

(Received: January 22, 2022; Accepted: February 24, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและคุณลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ที่ขึ้นทะเบียนคัดกรองวัณโรคในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 จากฐานข้อมูลระบบ National Tuberculosis Information Program (NTIP) ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค จำนวน 13 ราย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสำหรับใช้เก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลนั้นใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า จากข้อมูลคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 3,363 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 0.39) เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.2 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45 – 60 ปี ร้อยละ 53.9 ประกอบอาชีพลูกจ้าง/พนักงานประจำ ร้อยละ 53.9 ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม ร้อยละ 53.9 มีผล AFB smear ครั้งแรก เป็น Negative ร้อยละ 46.1 มีผล CXR เป็น Cavity ร้อยละ 61.5 ได้รับการรักษาด้วยสูตรยามาตรฐาน ร้อยละ 100 และผลการรักษา รักษาสำเร็จ ร้อยละ 84.6 ข้อเสนอแนะ การดำเนินการป้องกันควบคุมวัณโรค ควรให้ความสำคัญในการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้เข้ารับการวินิจฉัยวัณโรคได้อย่างรวดเร็ว

คำสำคัญ : ความชุก, คุณลักษณะ, วัณโรค, เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

Abstract

The cross-sectional study aimed to study prevalence and characteristics of tuberculosis (TB) with uncontrolled diabetes mellitus patients in Health Region 4, 2021. The study sample consisted of 13 patients with uncontrolled diabetes who were registered for tuberculosis screening and diagnosed with tuberculosis in hospitals affiliated with the Ministry of Public Health in Health Region 4 between 1 October 2020 and 30 September 2021 from the National Tuberculosis Information Program (NTIP) database. The patients record form was developed for the study by the researcher for data collection. The data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviations. Results: Of 3,363 uncontrolled diabetes mellitus patients, had 13 TB (prevalence 0.39%), 69.2% of those were male, 53.9% were aged 45 – 60 years old, 53.9% were full-time employee, 53.9% had social security, 46.1% had negative AFB smear result, 61.5% had CXR result as Cavity, 100% received standard regimen, and 84.6% had successful treatment outcome. Recommendations for prevention and control of tuberculosis Priority should be given to the screening for tuberculosis in high-risk groups, especially among those with uncontrolled diabetes, at least once a year to allow rapid diagnosis of TB.

Key words : Prevalence, Characteristic, Tuberculosis, Uncontrolled Diabetes Mellitus



บทนำ

วัณโรคเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพของโลก จากรายงานวัณโรคระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, Global Tuberculosis Report 2021) คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2563 อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 9.9 ล้านคน (127 ต่อแสนประชากร) ในจำนวนนี้มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.3 ล้านคน จากการรายงานพบผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 5.8 ล้านคน (75 ต่อแสนประชากร) และในปี พ.ศ. 2562 มีอัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 86⁽¹⁾ ในปี พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูงของโลกใหม่ ปี พ.ศ. 2563 – 2568 โดยประเทศไทย อยู่ในกลุ่มของประเทศที่มีภาระวัณโรค และวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี⁽²⁾ โดยอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากอัตราการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment Coverage) ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 – 2562 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบ ร้อยละ 53, 57, 74, 80 และ 84 ตามลำดับ⁽³⁾

จากรายงานวัณโรคขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2564 (WHO, Global Tuberculosis Report 2021) คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 105,000 ราย (150 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 12,000 ราย ผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษา 85,837 ราย ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในประเทศไทยที่ผ่านมา มีแนวโน้มอัตราการรักษาสำเร็จเพิ่มขึ้นรักษาล้มเหลวขาดยาและโอนออกลดลงส่วนอัตราการเสียชีวิตยังคงสูงและเป็นปัญหาของประเทศไทย เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่สูงอายุและมีโรคร่วม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานควบคุมไม่ได้ และโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ขึ้นไป ซึ่งการลดอัตราการเสียชีวิตต้องอาศัยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ให้เข้ารับการรักษาได้โดยเร็ว^(1,4)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2561–2563 พบว่า ประเทศไทยมีความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ 0.21, 0.25 และ 0.32 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มป่วยเป็นวัณโรคที่สูงขึ้น โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ($HbA1c \geq 7 \text{ mg\%}$) ถึงร้อยละ 60⁽⁵⁾ ดังนั้นในปีงบประมาณ 2564 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้สนับสนุนงบประมาณในการค้นหาและคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ให้เข้ารับการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ซึ่งมีความจำเพาะในการคัดกรองวัณโรคสูงถึงร้อยละ 98 เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากวัณโรค^(2,6) ส่วนเขตสุขภาพที่ 4 ได้มีการดำเนินการค้นหาและคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ปีงบประมาณ 2561–2563 มีความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ 0.26, 0.39 และ 1.20 ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงความชุกวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงในเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งสูงกว่าภาพรวมประเทศ⁽⁵⁾

จากการศึกษาของสมพร ขามรัตน์ และคณะ พบว่า ระดับ $HbA1c > 7\%$ ($OR_{adj} = 2.34$; 95% CI = 1.19–4.59) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวาน⁽⁷⁾ เป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของกิตติราวุฒิ ขวัญซารี และคณะ ที่พบว่า ระดับ $HbA1c > 7\%$ ($POR = 4.76$; 95% CI = 3.45–6.58)⁽⁸⁾ ทำให้เห็นถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้จะเพิ่มโอกาสป่วยเป็นวัณโรคมากขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของ สุชาญวัชร สมสอน และคณะ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตมีโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานร่วมด้วย ถึงร้อยละ 29.6 อีกทั้งการมีโรคร่วม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค ($OR = 1.462$; 95% CI 0.586, 3.644)⁽⁹⁾ ดังนั้นการค้นหาคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาลดอัตราการเสียชีวิตได้

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี จึงเห็นความสำคัญในการป้องกันควบคุมวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความชุกและคุณลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2564 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาความชุกและคุณลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2564
ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ที่ได้รับการคัดกรองวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนคัดกรองวัณโรคในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2564 จากฐานข้อมูลระบบ NTIP จำนวน 3,363 ราย⁽⁵⁾ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ที่ได้รับการคัดกรองวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนคัดกรองวัณโรค และได้รับการวินิจฉัยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2564 จากฐานข้อมูลระบบ NTIP จำนวน 13 ราย⁽⁵⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และตำราที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สิทธิการรักษา ผลการตรวจ AFB ครั้งแรก ผล CXR สุทธยาที่ได้รับ และผลการรักษา ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขที่เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อเรื้อรัง 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขที่เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา 1 ท่าน จากนั้นนำเครื่องมือมาแก้ไขปรับปรุง

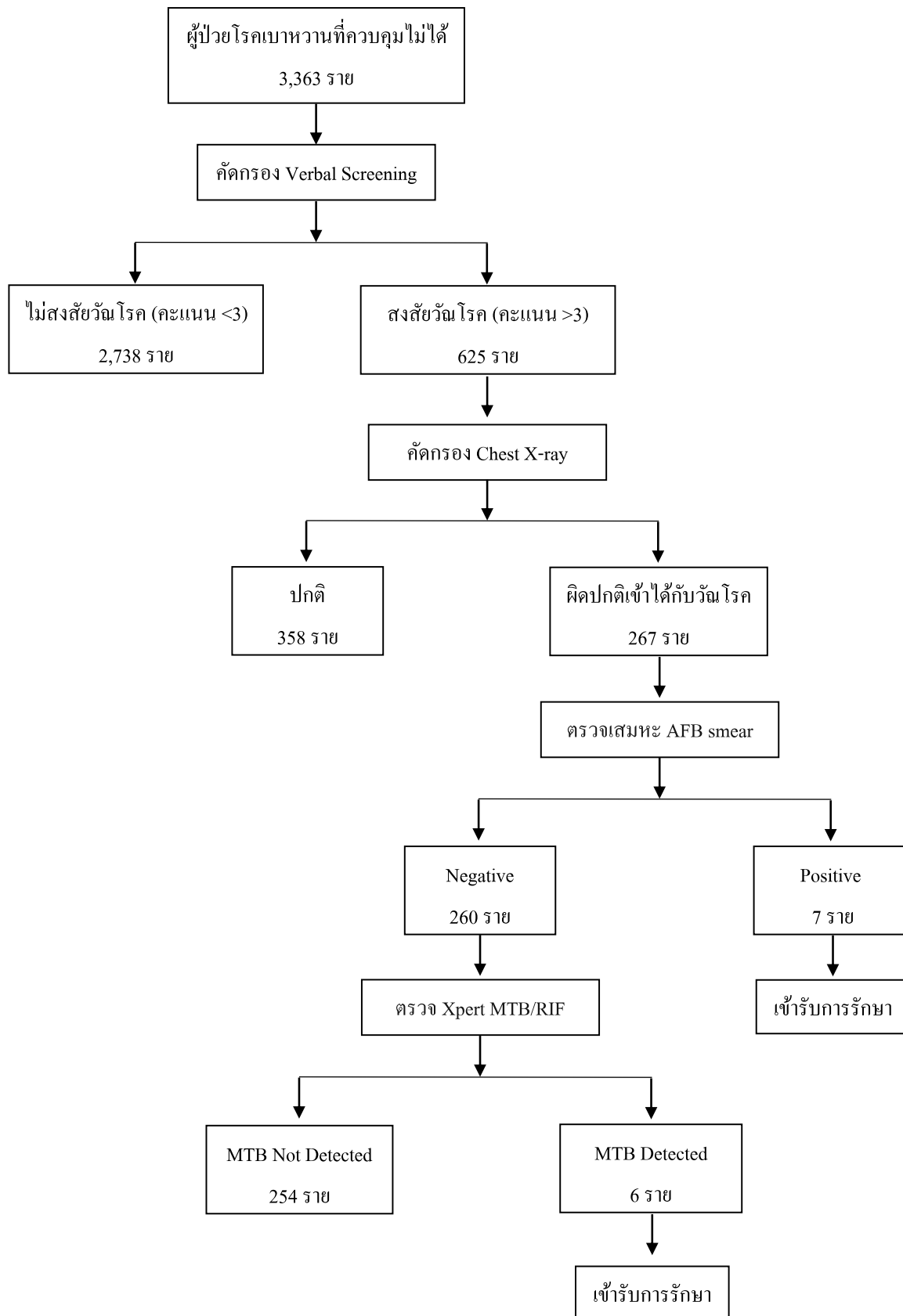
การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2564 ตามแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ที่ได้รับการคัดกรองวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนคัดกรองวัณโรค ของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2564 จากฐานข้อมูลระบบ NTIP ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สิทธิการรักษา ผลการตรวจ AFB ครั้งแรก ผล CXR สุทธยาที่ได้รับ และผลการรักษา โดยทำการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ที่ได้รับการคัดกรองวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนคัดกรองวัณโรคในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จากฐานข้อมูลระบบ NTIP จำนวน 3,363 ราย พบวินิจฉัยวัณโรค 13 ราย ความชุกของผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 0.39 โดยวินิจฉัยจากผลการตรวจ AFB smear Positive จำนวน 7 ราย และจากผลการตรวจ Xpert MTB/RIF detected จำนวน 6 ราย ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ผลการคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2564



ลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.2 มีอายุเฉลี่ย 53 ± 13 ปี มีอายุระหว่าง 45 – 60 ปี ร้อยละ 53.9 ประกอบอาชีพลูกจ้าง/พนักงานประจำ ร้อยละ 53.9 ใช้สิทธิการรักษา ประกันสังคม ร้อยละ 53.9 มีผล AFB smear ครั้งแรก เป็น Negative ร้อยละ 46.1 มีผล CXR เป็น Cavity ร้อยละ 61.5 ได้รับการรักษาด้วยสูตรยามาตรฐาน ร้อยละ 100 และผลการรักษา รักษาสำเร็จ ร้อยละ 84.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2564 (n=13)

ตัวแปร	จำนวน (n=13)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	69.2
หญิง	4	30.8
อายุ		
30 – 45 ปี	4	30.8
45 – 60 ปี	7	53.9
60 ปี ขึ้นไป	2	15.3
(Mean = 53.5, SD = 13.2, Min = 37, Max = 79)		
อาชีพ		
ลูกจ้าง/พนักงานประจำ	7	53.9
รับจ้างทั่วไป	2	15.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3	23.1
ไม่ประกอบอาชีพ	1	7.7
สิทธิการรักษา		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	6	46.1
ประกันสังคม	7	53.9
ผลการตรวจ AFB ครั้งแรก		
1+	3	23.1
2+	1	7.7
3+	3	23.1
Negative	6	46.1
ผล CXR		
Cavity	8	61.5
No Cavity	5	38.5
สูตรยาที่ได้รับ		
มาตรฐาน (2HRZE/4HR)	13	100
ผลการรักษา		
รักษาสำเร็จ (รักษาครบ+รักษาหาย)	11	84.6
ขาดยา	2	15.4

สรุปและวิจารณ์ผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ความชุกของผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2564 เป็นร้อยละ 0.39 แสดงให้เห็นว่า ความชุกของผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ปีงบประมาณ 2564 ลดลงกว่าปีก่อน ๆ ซึ่งอาจเนื่องมาจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้กลุ่มประชาชนทั่วไป รวมถึงกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการใส่หน้ากากอนามัย ทำให้การรับเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายลดลงได้อีกส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นนโยบายหลักของ สปสช. ทำให้การคัดกรองมีความเข้มข้นมากขึ้น ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Zenawi Zeramarium Araia และคณะ พบว่า ความชุกของวัณโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศเอริเทรีย ถึงร้อยละ 9.88⁽¹⁰⁾ และการศึกษาของ João Cordeiro da Costa¹ และคณะ พบว่า ความชุกของวัณโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศโปรตุเกส สูงถึงร้อยละ 7.44⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.2 มีอายุเฉลี่ย 53 ± 13 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45 – 60 ปี ร้อยละ 53.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพร ขามรัตน์ และคณะ พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.40 มีอายุเฉลี่ย 59.89 ปี และช่วงอายุ 60–69 ปี ร้อยละ 36.45⁽⁷⁾ เป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ Zenawi Zeramarium Araia และคณะ พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.6 และอายุมากกว่า 55 ปี ร้อยละ 30.2⁽¹⁰⁾ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้าง/พนักงานประจำ ร้อยละ 53.9 และใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม ร้อยละ 53.9 อันเนื่องจากสภาพสังคมในเขตสุขภาพที่ 4 เป็นสังคมเมือง มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ส่วนลักษณะด้านโรคนั้น พบว่า ส่วนใหญ่มีผล AFB smear ครั้งแรกเป็น Negative ร้อยละ 46.1 แต่อีกกว่าครึ่งมีผล AFB เป็น Positive ด้วยการวินิจฉัยวัณโรคในปัจจุบัน โรงพยาบาลหลายแห่งมีศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยกรณีผลเสมหะ Negative ด้วยเครื่อง Xpert MTB/RIF ซึ่งมีอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ซึ่งได้รับการสนับสนุนน้ำยาตรวจจากกองทุนโลก องค์การอนามัยโลก นอกจากนี้พบว่า มีผล CXR เป็น Cavity ร้อยละ 61.5 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคมักมีโอกาสดังกล่าวการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุชาญวัชร สมสอน และคณะ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เสียชีวิตพบปอดมี Cavity ถึงร้อยละ 41.6⁽⁹⁾ ส่วนด้านการรักษา ผู้ป่วยทุกรายรักษาด้วยสูตรมาตรฐาน ตามการควบคุมวัณโรคประเทศไทย⁽²⁾ และผลการรักษา รักษาสำเร็จ ร้อยละ 84.6 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีการรับประทายารักษาโรคเบาหวานเป็นประจำอย่างสม่ำเสมออยู่แล้วจึงสามารถรับประทายารักษาวัณโรคควบคู่ไปด้วย ทำให้ผลการรักษาการรักษาสำเร็จที่สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Ali Nasir Siddiqui และคณะ พบว่า อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วยในประเทศอินเดีย สูงถึงร้อยละ 92.7⁽¹²⁾ ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ Latif และคณะ พบว่า อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคตื้อยาที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วยในประเทศปากีสถาน ร้อยละ 68.9⁽¹³⁾ ดังนั้นการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและรักษาได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะส่งผลให้ลดอัตราการเสียชีวิต รวมถึงลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชนได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการป้องกันควบคุมวัณโรค ควรให้ความสำคัญในการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้เข้ารับการวินิจฉัยวัณโรคได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงเมื่อได้รับการวินิจฉัยวัณโรคแล้ว ควรมีการกำกับติดตามการรักษาและดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทายาอย่างต่อเนื่อง กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยในครั้งนี้ ได้สำเร็จลุล่วง ขอขอบคุณนายณพพงษ์ บำรุงพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ที่ช่วยเหลือและให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการวิจัย เพื่อให้มีความสมบูรณ์ในงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021, Geneva: World Health Organization; 2021.
2. กรมควบคุมโรค สำนักวัณโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2564. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2564.
3. กองวัณโรค. รายงานผู้ป่วยวัณโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 ธันวาคม 5]. เข้าถึงได้จาก [/https://tbcmtailand.net](https://tbcmtailand.net).
4. กรมควบคุมโรค สำนักวัณโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2561.
5. กองวัณโรค. รายงานการค้นหาและคัดกรองวัณโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 ธันวาคม 5]. เข้าถึงได้จาก [/https://tbcmtailand.net](https://tbcmtailand.net).
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2564. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2564.
7. สมพร ขามรัตน์, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ, กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2558; 22(1): 22-32.
8. กิตติราวุฒิ ขวัญชาวี, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ, กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อในผู้ป่วยเบาหวานของประเทศไทย: การวิเคราะห์เมตา. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2559; 23(3): 1-1.
9. สุชาญวัชร สมสอน, ณรงค์เดช พิมพรรณ, ดารณี ภักดิ์วาปี และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำในพื้นที่จังหวัดนครนายก. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 2562; 9(2):15-28.
10. Araia ZZ, Mesfin AB, Mebrahtu AH, Tewelde AG, Osman R, Tuumzghi HA. Diabetes mellitus and its associated factors in tuberculosis patients in Maekel region, Eritrea: Analytical cross-sectional study. Diabetes Metab Syndr Obes 2021; 14: 515-23.
11. Cordeiro JC, Oliveira O, Baía L, Gaio R, Correia-Neves M, Duarte R. Prevalence and factors associated with diabetes mellitus among tuberculosis patients: a nationwide cohort. Eur Respir J 2016; 48: 264-68.
12. Siddiqui AN, Khayyam KU, Sharma M. Effect of diabetes mellitus on tuberculosis treatment outcome and adverse reactions in patients receiving directly observed treatment Strategy in India: A prospective Study. Biomed Res Int 2016: 1-11.
13. Latif A, Ghafoor A, Wali A, et al. Did diabetes mellitus affect treatment outcome in drug-resistant tuberculosis patients in Pakistan from 2010 to 2014?. Public Health Action 2018; 8(1): 14-9.

