

วัณโรคดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2549 -2553

Multiple Drug Resistance Tuberculosis in Patients at TB Clinic Sisaket Hospital during 2005 - 2010

ทวิวุฒิ เต็มเอี่ยม พบ.
โรงพยาบาลศรีสะเกษ

Taweevoot Tem-eiam MD.
Sisaket Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบจำนวน ความชุก ผลการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานและชนิดของยาที่ดื้อ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) ในกลุ่มประชากรผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ที่ขึ้นทะเบียนและสรุปผลการรักษาในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2553 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ผลการศึกษาพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงเวลาทั้งหมด 38 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 66 อายุเฉลี่ย 44.8 ปี เป็นผู้ที่ไม่มีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วยร้อยละ 97.4 มีภูมิลำเนาต่างอำเภอ ร้อยละ 81.6 อัตราความชุกของโรค MDR-TB ในกลุ่มผู้ป่วยใหม่เป็นร้อยละ 0.19 และอัตราความชุกของโรค MDR-TB ในผู้ป่วยเก่าที่เคยได้รับยาต้านวัณโรคมาก่อนเป็นร้อยละ 7.01 ผลการทดสอบการดื้อยา พบเชื้อดื้อยา INH และ RFP มากที่สุด จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.1 รองลงมาคือดื้อยา Streptomycin จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.9 และดื้อยา ETB จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.1 ผลการทดสอบการดื้อยา PZA และ Ofloxacin มีเพียง 1 ราย มีผลการรักษาหายขาด รวม 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.3 เสียชีวิต 5 ราย ร้อยละ 13.1 กำลังรักษา 3 ราย ร้อยละ 7.9 และโอนออก 1 ราย ร้อยละ 2.6 คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต เป็นร้อยละ 13.1 ซึ่งไม่สูงมากนัก แต่ในอนาคตหากยังไม่ควบคุมและลดจำนวนวัณโรคดื้อยา มีแนวโน้มจะทำให้เกิดการดื้อยาชนิดรุนแรง (Extensively Drug Resistance Tuberculosis: XDR-TB) การรักษาจะยากและแพงมาก รวมถึงผลการรักษาที่มีโอกาสรอดชีวิตน้อยมาก

Abstract

Objective of this study were to assess the numbers, prevalence, result of treatment in MDR-TB cases and sensitivity test for TB drugs in TB-clinic Sisaket hospital. Retrospective study was done during October 1st 2005 to September 30th 2010. Analysis with descriptive statistic was used. It was found that there were 38 cases of MDR-TB in study period, 66% was male, average age was 44.8 years, non co-infection with HIV was 97.4%. Domicile outside responsibility subdistrict area was 81.6%. For prevalence of MDR-TB among new cases was 0.19% and prevalence among previously treated cases was 7.01%. Regarding to the sensitivity test for TB-drug, it was found that INH - resistance 35 cases (92.1%), RFP - resistance 35 cases (92.1%), Streptomycin - resistance 22 cases (57.9%), ETB - resistance 16 cases

(42.1%), PZA – resistance 1 case and ofloxacin – resistance 1 case. Result of treatment was as follow: success rate 76.3%, death rate 13.1%, during treatment 7.9% and transfer out 2.6%. Although the death rate was 13.1% but in the future if we could not reduce or control MDR-TB, extensively drug resistance Tuberculosis or XDR-TB would increase and would be more expensive and difficult to treat than MDR-TB.

ประเด็นสำคัญ

วัณโรคดื้อยาหลายขนาน คลินิกวัณโรค
โรงพยาบาลศรีสะเกษ

Keywords

Multiple Drug Resistance Tuberculosis, TB Clinic
Sisaket Hospital

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีผู้ป่วยวัณโรคเป็นจำนวนมากติดอันดับที่ 18 ใน 22⁽¹⁾ และการที่มีผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากในประเทศไทย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัณโรคพบบ่อยขึ้น⁽²⁾ มีแนวโน้มที่ผู้ป่วยเอดส์ป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานโดยไม่เคยได้รับยารักษาวัณโรคมาก่อน ข้อมูลการดื้อยาของเชื้อวัณโรคที่มีการสำรวจโดยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ. 2541 พบเชื้อวัณโรคดื้อยา INH (isoniacid) ขนานเดียว ร้อยละ 6.2 และพบเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือ Multi - Drug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) คือดื้อต่อยา INH และ Rifampicin และ/หรือดื้อยาขนานอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 2.02⁽³⁾ จากการเฝ้าระวังของกองวัณโรคครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2545 พบ MDR-TB ลดลงเหลือร้อยละ 1.06⁽⁴⁾ ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา โรงพยาบาลศรีสะเกษมีผู้ป่วยวัณโรคมารักษาเพิ่มมากขึ้นคือ ในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยวัณโรคมาตรวจรักษา 1,654 ครั้ง เพิ่มขึ้นเป็น 3,297 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2552 โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า ถึงแม้มีรายงานอัตราการรักษาสำเร็จตามเป้าหมายในระยะปี พ.ศ.2550-2553 คือร้อยละ 85-90⁽⁵⁾ แต่ปัญหาวัณโรคยังคงไม่หมดไปในพื้นที่ และจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อต่อยาเพิ่มจำนวนขึ้น ทั้งผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่เคยได้รับยารักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยเก่าที่เคยรับยารักษามาก่อนแล้ว ดังนั้นจึงได้มีการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลศรีสะเกษโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1.ทราบจำนวนและความชุกของวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ในเขตพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ที่มารับบริการในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลศรีสะเกษ
2. ทราบผลการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานในเขตพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ที่มารับบริการในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลศรีสะเกษ
- 3.ทราบผลทดสอบการดื้อต่อยาในการตรวจเสมหะ เพาะเชื้อของผู้ป่วย

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) ในกลุ่มประชากรผู้ป่วยวัณโรคหลายขนาน (MDR-TB) ที่ขึ้นทะเบียนและสรุปผลการรักษาในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งเป็นศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในเขตพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดใกล้เคียงที่มารับบริการรักษาในหน่วยบริการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบบันทึกประวัติการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเฉพาะราย (TB 01)

2. แบบประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ขึ้นทะเบียนรักษา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2553 ทั้งหมดจำนวน 38 ราย พบว่า เป็น สัญชาติ

ไทยทั้งหมด เป็นเพศชาย ร้อยละ 66 อัตราส่วน ชาย : หญิง คิดเป็น 1.92 : 1 อายุเฉลี่ย 44.8 ปี โดยมี อายุเฉลี่ยระหว่าง 14 - 73 ปี ไม่มีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วยร้อยละ 97.4 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ขึ้นทะเบียนรักษา ระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2553

ข้อมูลทั่วไป (n=38)	จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	25	(65.8)
หญิง	13	(34.2)
อายุ	ค่าเฉลี่ย 44.8 ปี พิสัย 14 - 73 ปี	
สัญชาติ		
ไทย	38	(100.0)
ต่างชาติ	0	(0.0)
การติดเชื้อ HIV		
ติดเชื้อ	1	(2.6)
ไม่ติดเชื้อ	37	(97.4)

ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่มาขึ้นทะเบียนรักษา 38 รายในปีที่ศึกษา มีภูมิลำเนาต่างอำเภอที่อยู่นอกเขต รับผิดชอบของคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลศรีสะเกษ มากถึง 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.6 รองลงมา คือ เขต

อำเภอเมือง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.1 ส่วนเขต เทศบาลและอำเภอพยุหะมีเพียงส่วนน้อยคือ เขตละ 1 ราย เป็นร้อยละ 2.6 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำแนกตามเขตภูมิลำเนาผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2553

ปีงบประมาณ	เขตภูมิลำเนาผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน				
	เทศบาล*	อ.เมือง*	อ.พยุหะ*	อำเภอ นอกเขตอื่น ๆ	รวม
2549	0(0.0)	3(18.7)	0(0.0)	13(34.2)	16(100.0)
2550	1(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(75.0)	4(100.0)
2551	0(0.0)	0(0.0)	1(16.7)	5(83.3)	6(100.0)
2552	0(0.0)	1(12.5)	0(0.0)	7(87.5)	8(100.0)
2553	0(0.0)	1(25.0)	0(0.0)	3(75.0)	4(100.0)
รวม 5 ปี (n=38)	1(2.6)	5(13.1)	1(2.6)	31(81.6)	38(100.0)

* เขตรับผิดชอบของคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งดูแลในรูปของ CUP อำเภอเมืองและพยุหะ

ประเภทผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ขึ้นทะเบียน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2553 เป็นประเภท Failure CAT 2 จำนวน 20 ราย คิดเป็น ร้อยละ 52.6 รองลงมาเป็นประเภท Failure CAT 1 จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.1 และ

เป็นผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่(M+) ที่พบว่า เป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน 1 ราย ร้อยละ 2.6 และ TAD (Treatment After Default) จำนวน 1 ราย เป็นร้อยละ 2.6 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำแนกตามประเภทของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2553

ปีงบประมาณ	M+	TAD	Ti	failure		รวม
				CAT1	CAT2	
2549	0(0.0)	1(6.2)	0(0.0)	8(50.0)	7(43.7)	16(100.0)
2550	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(75.0)	1(25.0)	4(100.0)
2551	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(16.7)	5(83.3)	6(100.0)
2552	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(37.5)	5(62.5)	8(100.0)
2553	1(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(25.0)	2(50.0)	4(100.0)
รวม	1(2.6)	1(2.6)	0(0.0)	16(42.1)	20(52.6)	38(100.0)

ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ขึ้นทะเบียน เป็นร้อยละ 0.19 และ อัตราความชุกของโรค MDR-รักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีอัตราความชุกของโรค TB ในผู้ป่วยเก่าที่เคยได้รับยารักษาวัณโรคมาก่อน MDR-TB ในกลุ่มผู้ป่วยใหม่เฉลี่ย ปี 2549- 2553 เป็นร้อยละ 7.01 ดังตารางที่ 4 ตารางที่ 4 จำนวนและความชุกของผู้ป่วย MDR-TB รายใหม่และผู้ป่วย MDR - TB ที่เคยได้รับยารักษามาก่อน

จำแนกตามปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ	MDR-TB among new cases (No.)	New cases TB (No.)	Prevalence of MDR-TB among new cases (%)	MDR-TB among previously treated cases(No.)	Relapse and failure CAT 2 (No.)	Prevalence of MDR-TB among previously treated cases (%)
2549	8	1847	0.43	8	64	12.5
2550	3	1694	0.18	1	61	1.64
2551	1	1686	0.06	5	53	9.43
2552	3	1561	0.19	5	79	6.33
2553	1	1776	0.06	3	57	5.26
รวม	16	8564	0.19	22	314	7.01

ผลการทดสอบการดื้อยาในผู้ป่วยที่ส่งเสมหะ เพาะเชื้อวัณโรคแล้วดื้อยาจำนวน 38 ราย พบเชื้อดื้อยา Isoniazid (INH, H) และ Rifampicin (RFP, R) มากที่สุด จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.1 รองลงมา คือดื้อยา Streptomycin (S)จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.9 และดื้อยา Ethambutal (ETB, E) จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.1 ส่วนผลการทดสอบการดื้อยา Pirazinamide (PZA,Z) และ Ofloxacin (O) ซึ่งจะส่งตรวจกรณีที่พบว่ามีการดื้อยา INH และRFP จำนวน 35 ราย พบว่า มีการดื้อยาเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.6 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของชนิดยาที่ Resistance ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2553

ชนิดยาที่ Resistance, n=38					
S	INH	RFP	ETB	Z	O
22(57.9)	35(92.1)	35(92.1)	16(42.1)	1(2.6)	1(2.6)

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ที่ขึ้นทะเบียน รักษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2549 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2553 จำนวน 38 ราย มีผลการรักษาหายขาด รวม 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.3 ตาย 5 ราย คิดเป็นอัตราตาย ร้อยละ 13.1 กำลังรักษา 3 ราย ร้อยละ 7.9 และโอนออก 1 ราย ร้อยละ 2.6 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำแนกตามผลการรักษาเป็นรายปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ	ผลการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน				รวม
	รักษาหาย	ตาย	โอนออก	กำลังรักษา	
2549	13(81.2)	2(12.5)	1(6.2)	0(0.0)	16(100.0)
2550	4(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(100.0)
2551	5(83.3)	1(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	6(100.0)
2552	7(87.5)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	8(100.0)
2553	0(0.0)	1(25.0)	0(0.0)	3(75.0)	4(100.0)
รวม	29(76.3)	5(13.1)	1(2.6)	3(7.9)	38(100.0)

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ส่วนใหญ่ ที่มารับบริการ จะมาจากเขตต่างอำเภอมากถึง ร้อยละ 81.6 ซึ่งน่าจะเป็นผลจากการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาล จังหวัดมีมาตรฐานการรักษาวัณโรคที่มีคุณภาพ จึงส่งผล ให้ผู้ป่วยเข้ามาขึ้นทะเบียนรักษามากขึ้น และประกอบ กับศักยภาพการดูแลผู้ป่วยดื้อยา และการเบิกจ่าย ยารักษาวัณโรคบางตัวที่ รพ.ชุมชน ทุกแห่ง ยังต้อง พึ่งพาโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้เปิดบริการเป็นศูนย์วัณโรคดื้อยาของจังหวัด จึงทำให้ผู้ป่วยต้องขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาล จังหวัด เป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ผู้ป่วย MDR-TB ส่วนใหญ่ มาจากต่างอำเภอ แต่ผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลในเขตเทศบาล อ.เมือง อ.พยุห์ ยังมี จำนวนน้อยที่พบ คือมีจำนวนรวมกันทั้งหมดเพียง 7 ราย ใน 38 รายที่ขึ้นทะเบียน คิดเป็นร้อยละ 18.4 ของ ผู้ป่วยดื้อยาที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด ซึ่งอาจแสดง ถึงมาตรฐานการรักษา และระบบบริการติดตามกำกับ การกินยา และระบบส่งต่อของคลินิกวัณโรคที่ได้ มาตรฐาน หรืออาจเป็นไปได้ที่ยังมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ที่ยังแอบแฝงในชุมชน โดยระบบการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ยังไม่ครอบคลุมพอ และยังมีข้อจำกัดในการส่งเพาะเชื้อ เสมหะผู้ป่วยวัณโรคที่ยังต้องส่งไปตรวจยังห้อง ปฏิบัติการอื่น ซึ่งต้องใช้เวลานานในการรอผล และ ยังมีค่าใช้จ่ายสูงในการส่งตรวจอีกด้วย

ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ส่วนใหญ่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาจะอยู่ในวัยแรงงาน โดยมี

ค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 44.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรค ที่ไม่มีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ร้อยละ 97.4 แสดงว่าการ เป็นวัณโรคดื้อยาในพื้นที่ มีสาเหตุอื่นที่นอกเหนือจาก สาเหตุการรักษาไม่ได้ผลจากการติดเชื้อ HIV เป็นต้นว่า การที่ต้องใช้แรงงานในการทำงาน การย้ายถิ่นเพื่อ ประกอบอาชีพทำให้ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องขาดยา การขาดคุณภาพในเรื่องการดูแลกำกับการกินยาตั้งแต่เริ่ม ยาสูตรพื้นฐาน หรือมีสาเหตุจากลักษณะนิสัย หรือความ ตระหนักในการรักษาของตัวผู้ป่วยเอง

รายงานจากองค์การอนามัยโลก ประชากร ทั่วโลกมี MDR-TB 424,000 คนคิดเป็นอัตราความ ชุกร้อยละ 4.80 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด ในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยเสียชีวิตจาก MDR-TB จำนวน 116,000 คน คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 27.36⁽⁶⁾ ส่วน ประเทศใกล้เคียงเช่น ญี่ปุ่น เกาหลี และสิงคโปร์ พบอัตราการดื้อยาในผู้ป่วยใหม่ เป็นร้อยละ 0.7 2.7 และ 0.2 ตามลำดับและผู้ป่วยที่เคยได้รับยาร้อยละ 9.8 14.0 และ 1.0 ตามลำดับ⁽⁷⁾ สำหรับในประเทศไทย พบ ความชุกของโรค MDR-TB ร้อยละ 1.7 ในผู้ป่วยใหม่ และในผู้ป่วยเก่าที่เคยได้รับยาต้านวัณโรคมามาก่อน มีความชุกสูงถึงร้อยละ 34.5^(1,8) จากข้อมูลดังกล่าว เปรียบเทียบกับผลการศึกษาในครั้งนี้ ในช่วงระยะ เวลาที่ศึกษา พบว่าผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีอัตรา ความชุกของโรค MDR-TB ในกลุ่มผู้ป่วยใหม่เป็น ร้อยละ 0.19 และ อัตราความชุกของโรค MDR-TB ในผู้ป่วยเก่าที่เคยได้รับยาต้านวัณโรคมามาก่อนเป็น

ร้อยละ 7.01 ซึ่งนับเป็นอัตราที่ไม่สูงนัก เมื่อเทียบกับตัวเลขของประเทศไทย ประเทศใกล้เคียงและทั่วโลก และอัตราตายของผู้ป่วย MDR-TB ของโรงพยาบาลศรีสะเกษคิดเป็นร้อยละ 13.1 ซึ่งยังนับว่าไม่สูงมากเช่นกัน

ประเภทของผู้ป่วยดื้อยาที่ขึ้นทะเบียนรักษาส่วนใหญ่เป็นประเภทล้มเหลวในการรักษา(failure) ซึ่งจากข้อมูล แบ่งประเภทเป็นล้มเหลวจากสูตรยา CAT 1 หรือสูตรยาระยะสั้นพื้นฐาน (2IRZE/ 4IR) และสูตรยา CAT 2 (2IRZE/ IRZE/ 5IRE) และสูตร second line drug อื่นๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาขึ้นทะเบียนรักษา มักมาด้วย failure จากการรักษาด้วยยา CAT 2 และยา second line drug มากกว่าครึ่ง คือร้อยละ 52.6 ซึ่งสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนเกี่ยวกับมาตรฐานและคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกบริการที่ยังมีปัญหา หรืออาจเป็นปัญหาจากตัวผู้ป่วยเอง จากเชื้อก่อโรคจากการรักษาของแพทย์ หรือจากระบบการส่งต่อและการดูแลผู้ป่วยในชุมชน และถ้าระบบการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยในชุมชนไม่ดี ขาดการเยี่ยมชมการให้คำปรึกษา ไม่มีพี่เลี้ยงคอยกำกับการกินยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องทุกวัน ผู้ป่วยก็มีแนวโน้มจะหยุดรับประทานยาเอง ซึ่งมีผลทำให้เชื้อวัณโรคนั้นพัฒนากลายเป็นเชื้อดื้อต่อยามากขึ้น⁽⁹⁾ ประกอบกับปัจจัยทางด้านสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่งมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานวัณโรคเกือบทุกปี รวมถึงแพทย์ พยาบาลที่รับผิดชอบงานวัณโรคด้วย ส่งผลต่อการดูแลรักษาที่อาจไม่ตรงตามแนวมาตรฐานการรักษาวัณโรค⁽⁶⁾ และถ้าพื้นที่ใดไม่ได้พัฒนาระบบการดูแลรักษาส่งต่อที่ดีระหว่างเครือข่ายวัณโรค จากโรงพยาบาลเชื่อมต่อชุมชนปล่อยให้มีการรักษาวัณโรคดื้อยาโดยไม่มีผู้กำกับการกินยา มีแนวโน้มจะทำให้เกิดการดื้อยาคืนรุนแรง (Extensively Drug Resistance Tuberculosis: XDR-TB) ซึ่งการรักษาจะยากและแพงกว่ามากรวมถึงผลการรักษาที่อัตราตายจะสูงมาก⁽¹⁰⁾ โดยจากการศึกษาของ Annales van Rie พบว่าจะมี XDR-TB ในกลุ่มของ MDR-TB อยู่ถึงร้อยละ 7⁽¹¹⁾ และหากเกิดการแพร่ระบาดของ

วัณโรคดื้อยาโดยควบคุมไม่ได้ เกิดการผิดพลาดจากระบบดูแลควบคุมกำกับตามมาตรฐาน โอกาสที่จะเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคดื้อยาในชุมชนจะมากขึ้น และจะทำให้เกิดมี MDR-TB ในผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่เคยได้รับยามาก่อน มากกว่าหรือเท่ากับจำนวนผู้ป่วย MDR-TB ที่เคยได้รับยามาแล้ว ซึ่งเป็นสิ่งที่น่ากลัวและจะเป็นความยากลำบากมากขึ้น ในการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานของประเทศไทย

ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา

จากการศึกษานี้ ทำให้ทราบอัตราความชุกประเภทของการดื้อยา ผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานในจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งแสดงให้เห็นปัญหาในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนทำให้เกิดปัญหาผู้ป่วยดื้อยาเกิดขึ้น จากปัญหาที่พบนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการที่ต้องให้ความสำคัญในการทบทวนมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ตั้งแต่การวินิจฉัยที่ถูกต้อง การเริ่มให้การรักษาสูตรยาระยะสั้นมาตรฐาน การกำกับการกินยาที่มีคุณภาพ รวมถึงการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติก่อนเริ่มการให้ยารักษา เพื่อให้ลดการแพร่กระจายเชื้อ ลดการหยุดยาเองจากการแพ้ยา หรือผลข้างเคียงจากยา และเพื่อความเข้าใจของญาติและชุมชนในการให้กำลังใจผู้ป่วยไม่เป็นที่รังเกียจแก่ชุมชน การติดตามดูแลผู้ป่วย ญาติและตัวพี่เลี้ยงเองเป็นระยะโดยเจ้าหน้าที่ตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดการรักษาถึงแม้อัตราความชุกและอัตราตายของจังหวัดศรีสะเกษจะอยู่ในค่าที่ไม่เกินค่าเฉลี่ยมาตรฐานของประเทศ และผลการรักษาจะสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ แต่หากไม่มีการพัฒนามาตรฐานระบบดูแลและควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนาน อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการรักษาและการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคดื้อยาในอนาคตได้ ดังนั้น การพัฒนามาตรฐานงานวัณโรคในคลินิกบริการวัณโรค และการสร้างความเข้มแข็งให้กับงานวัณโรคอย่างจริงจังจึงมีความจำเป็นและความชัดเจนในนโยบายระดับประเทศ และระหว่างประเทศที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จะมีส่วนช่วยให้ปัญหาลดลง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, Global Tuberculosis Control: surveillance, planning, financing. WHO Report 2010. Geneva: World Health Organization Document, 2010. WHO/HTM/TB/2010.7
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. (ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพฯ โรงพิมพ์สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2548.
3. Payanandana V, Rienthong D, Rienthong S, Ratanavichit L, Kim SJ, Sawert H. Surveillance for antituberculosis drug resistance in Thailand: result from national survey. Thai J Tuberc Chest Dis. 2000; 21: 1-8.
4. กองโรคติดต่อ. ผลการเฝ้าระวังเชื้อโรคติดต่อครั้งที่สอง. 2545.
5. คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลศรีสะเกษ. รายงานผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคติดต่อ ปี 2548- 2553.
6. World Health Organization. Global tuberculosis Control 2009 Epidemiology strategy Financing. Geneva, Switzerland. 2009: p40.
7. World Health Organization, Tuberculosis Control in the Western Pacific Region, WHO Report 2008. Geneva: World Health Organization Document, 2008.
8. http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_HTM_TB_2008.394_eng.pdf
9. O'Donnell MR, Padayatchi N, Master I, Osburn G, Horsburgh CR. Improved early results for patients with extensively drug-resistant tuberculosis and HIV in South Africa. Int J Tuberc Lung Dis. 2009; 13(7): 855-61.
10. Cox H, Kalon S, Allamuratova S, et al, Multidrug-resistant Tuberculosis Treatment Outcomes in Karakalpakstan, Uzbekistan: Treatment Complexity and XDR-TB among Treatment Failures, PLoS ONE, 2007. 2(11):p. e1126.
11. van Rie A, Warren R, Richardson N, et al, Classification of drug-resistant tuberculosis in an epidemic area. Lancet. 2000; 356: 22-25.