

ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

The Evaluation of Treatment Outcome of Multidrug-resistant Tuberculosis (RR/MDR-TB) Patients for Treatment with All New oral Shorter Regimen in Health Region 7

อติเดช ไชยชนะ วท.ม.(วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(เภสัชศาสตร์)

ภทรียา พอจิต ส.ม.(การบริหารสาธารณสุข)

สุพัตรา สิมมาทัน ส.ม.(การบริหารสาธารณสุข)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

Attidej Chaichana M.Sc.(Master of Sexuality)

Pattareeya Porchit M.P.H.(Public Health Administration)

Supattra Simmatan M.P.H.(Public Health Administration)

Office of Disease Prevention and Control Region 7 Khon Kaen

Received : April 30, 2022

Revised : July 19, 2022

Accepted : July 25, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน และติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานด้วยสูตรยาระยะสั้น ในเขตสุขภาพที่ 7 รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 22 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคดื้อยาในโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 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 มีผู้กำกับดูแลการกินยาตลอดการรักษา ร้อยละ 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 เสมหะจะไม่พบเชื้อในเดือนที่ 1 ร้อยละ 72.72 และไม่พบเชื้อจนสิ้นสุดการรักษาในเดือนที่ 9 และเดือนที่ 11 ครบทุกราย ผู้ป่วยรักษาหาย ร้อยละ 95.45 และขยายการรักษา 18 เดือน ร้อยละ 4.55 เนื่องจากมีภาวะตับอักเสบ อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ผลการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาพบมีอาการปวดข้อ ร้อยละ 31.82 คลื่นไส้อาเจียนและผื่นคันที่ผิวหนัง ร้อยละ 27.28 และเวียนหัว/หูดับ ร้อยละ 18.18

หลังจากการรักษา ควรมีการติดตามผู้ป่วยที่รักษาหายอย่างต่อเนื่องทุก 6 และ 12 เดือน เนื่องจาก การรักษาวัณโรคดื้อยาต้องใช้ระยะเวลาการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนานอย่างใกล้ชิด การให้คำปรึกษาให้ความรู้ข้อมูล

กับผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจในการเจ็บป่วยและมีแนวทางการการรักษาที่ชัดเจนจะทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มอัตราการรักษาหายมากขึ้น

คำสำคัญ: การรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB) การรักษาด้วยสูตรระยะสั้น

Abstract

The present study aimed to evaluate the multidrug-resistant tuberculosis (RR/MDR-TB) treatment outcome and side effects with all new oral shorter regimen in health region 7. This cross-section study included 22 multidrug-resistant Tuberculosis (RR/MDR-TB) patients who were diagnosed and registered for treatment of drug-resistant tuberculosis in 6 public hospitals and carried out between March 2020 and September 2021. The instrument of gathering data used records from and in-depth interview. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The results revealed that the majority of the patients was men (59.09%) and the mean age was 47.6 years (S.D. = 15.75). Among patients successfully treatment, The treatment duration was 11 months (50.0%), and 9 months (45.46%) mostly, It was a few as 18 months (4.54%). Comorbidities were more than half (54.5%) of patients. There were mostly (81.81%) no history of TB household contacts and directly observed treatment (95.5%). In the classification of patients, There were RR/MDR-TB (95.45%) mostly and rifampicin resistance-TB (4.55 %) respectively. The mean weight was 53.04 kg. (S.D. = 11.14), The most common shorter regimens were used 6Bdq-Mfx-Pto-Cfz-Z-H (high-dose)-E/5Mfx-Cfz_Z_E, 4Bdq-Mfx-Pto-Cfz-Z-H (high-dose)-E/5Mfx-Cfz_Z_E and a extension duration with 18 months (50.00%, 45.46% and 4.54 %) respectively. With the acid fast stain diagnosed method and culture diagnosed method, The sputum of patients were changed from positive to negative within completely 1 months as 81.81% and 72.72%. All patient were completely in 9 months and 11 months with 2 method. The success rate of treatment for was 95.45% and 4.55 % for extend treatment (18 months) due to any symptom, such as hepatitis, weakness, nausea and vomiting. The most adverse reactions were joint pain (31.82%), nausea, vomiting and itchy skin rash (27.28%) and dizziness/ear off (18.18%)

All patients who has been completely treated, should be followed up and re-examed every 6 or 12 months. The treatment of drug-resistant tuberculosis requires a long maintenance phase. Therefore, the consultation system for patients to understand the present disease and medications is the most important as well as the increased cure rate.

Keywords: Multidrug-resistant Tuberculosis (RR/MDR-TB), All New oral Shorter Regimen

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (high burden country lists) เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ภาระวัณโรค (TB) สูง ภาระวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) สูง และภาระวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) สูง และประเทศไทยถูกจัดอันดับในกลุ่ม คาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทย 150 ต่อประชากรแสนคน หรือจำนวน 105,000 ราย แต่พบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 88,000 ราย เสียชีวิตปีละประมาณ 11,000 ราย⁽¹⁾ วัณโรคดื้อยา (drug resistant tuberculosis: DR-TB) เป็นปัญหาอุปสรรคต่อเป้าหมายการยุติวัณโรค ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและภัยคุกคามทางสุขภาพ ปี 2019 อุตการณ์วัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB 3.6 ต่อประชากรแสนคน หรือจำนวน 2,500 ราย⁽²⁾ พบว่ามีผู้ป่วยที่ตรวจพบทางห้องปฏิบัติการ 1,221 ราย เข้าสู่ระบบการรักษาเพียง 1,095 ราย⁽¹⁾ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วย MDR/RR-TB (Treatment success rate) เพียงร้อยละ 63.7⁽³⁾ ประเทศไทยพบอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเพียงร้อยละ 61⁽⁴⁾

เขตสุขภาพที่ 7 มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR/RR-TB) ปี 2562 – 2563 จำนวน 52, 138 และ 64 รายตามลำดับ วัณโรคดื้อยา มีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาและรุนแรงมาก ปี 2563 ประเทศไทยใช้แนวทางการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานจากสูตรมาตรฐานระยะยาว 18-24 เดือน มาเป็นสูตรระยะสั้น (shorter all-oral regimen) ชนิดยารับประทานทั้งหมดในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยาริฟัมปีซิน (MDR/RR-TB) โดยใช้เวลาในการรักษา ระยะสั้น 9-12 เดือน เป็นการลดระยะเวลา ในการรับประทานที่ยาวนาน ลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มโอกาสของการรักษาครบได้มาก เนื่องจากมีผลสำเร็จของการรักษา มากกว่าและขาดการรักษาน้อยกว่า⁽⁵⁾ โดยเขตสุขภาพที่ 7 ยังไม่ได้ทำการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรระยะสั้น (All New oral Shorter RR/MDR-TB regimen)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจทำการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรระยะสั้น (All New oral Shorter RR/MDR-TB regimen) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน และติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรระยะสั้น (All New oral Shorter RR/MDR-TB regimen) คาดว่าจะได้ทราบผลการรักษาตลอดจนพัฒนาแนวทางใหม่สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยนำผลที่ศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR/MDR-TB) สูตรระยะสั้นได้สำเร็จ เพื่อนำไปสู่การยุติวัณโรคตามเป้าหมายต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณแบบย้อนหลัง (Retrospective study) จากเวชระเบียนการรักษาผู้ป่วย และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเสนอเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรระยะสั้น

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนที่ขึ้นทะเบียนและรักษาวัณโรคดื้อยา ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคามและกาฬสินธุ์ และที่ได้รับยารักษาวัณโรคสูตรระยะสั้น All New oral Shorter RR/MDR-TB regimen จนสิ้นสุดการรักษา 9-12 เดือน ระยะเวลาในการติดตามตั้งแต่ระหว่างเดือน มีนาคม 2563 – กันยายน 2564 จำนวน 22 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานรายใหม่ 2) มีที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในเขตจังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคามและกาฬสินธุ์ โดยที่ตัวบุคคลยังอาศัยอยู่ ไม่เคลื่อนย้ายออกนอกพื้นที่

- 3) มีอายุมากกว่า 18 ปี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
- 4) สามารถติดต่อสื่อสารเข้าใจในภาษาไทยและยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงเสี่ยงต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยหรือครอบครัว

เครื่องมือในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ฉบับ ได้แก่

- 1) แบบบันทึกข้อมูลการรักษาจากเวชระเบียน และ
- 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ที่สาธารณสุข ผู้ป่วย ญาติ และอาสาสมัคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบค่าดัชนี IOC ทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอมัติเก็บข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทำหนังสือจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัดโรคดื้อยาในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม และกาฬสินธุ์
- 2) ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและงานเวชระเบียนเพื่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานโรงพยาบาลในการช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์บันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานรายใหม่ ญาติหรือผู้ดูแล และข้อมูลความคิดเห็นจากทีมผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรค

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจัดหมวดหมู่ แยกแยะประเด็นและนำเสนอข้อมูล

โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้มาตรฐานทางจริยธรรมในการวิจัยสำหรับการเก็บข้อมูล จัดทำหนังสือประสานทีมผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรค พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการดำเนินงานประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับการรักษาดูแลผู้ป่วยวัณโรค และอาสาสมัครแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยคำพูดการตอบรับ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนที่ขึ้นทะเบียนและรักษาวัดโรคดื้อยาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 59.09 (12/22) มีอายุเฉลี่ย 47.6 ปี (S.D.=15.75) สูงสุด 77 ปีอายุต่ำสุด 20 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 47.8 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40.90 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ๆ ละ 5,766 บาท (S.D.=6,055.03) สูงสุด 30,000 บาท ต่ำสุด 600 บาท จบระดับประถมศึกษาและ ร้อยละ 40.91 ใช้ระยะเวลารักษา 11 เดือน ร้อยละ 50.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.5 ไม่เคยสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคมาก่อน ร้อยละ 81.8 มีผู้กำกับการกินยาตลอดการรักษา ร้อยละ 95.5 และผู้ป่วยทุกรายยินยอมหรือเต็มใจที่จะกินยาในการรักษา เป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา Multidrug-Resistant -TB (MDR-TB) ร้อยละ 95.45 มีน้ำหนักเฉลี่ย 53.04 กิโลกรัม (S.D. = 11.14) น้ำหนักมากที่สุด 80 กิโลกรัม และน้อยที่สุด 37 กิโลกรัม และทุกคนได้รับการตรวจเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ก่อนการรักษา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB)

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ:		
ชาย	13	59.09
หญิง	9	40.91
อายุเฉลี่ย = 47.65 ปี S.D. = 15.75 ปี ต่ำสุด = 20 ปี สูงสุด = 77 ปี		
สถานะ:		
โสด	7	31.83
สมรส	10	45.51
หย่าร้าง	2	9.10
หม้าย	2	9.10
แยกกันอยู่	1	4.46
อาชีพหลัก:		
ก่อสร้าง	1	4.55
รับจ้าง	7	31.80
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	1	4.55
เกษตรกรกรรม	9	40.90
อื่นๆ	4	18.20
รายได้เฉลี่ย = 5,766.67 บาท S.D. = 6,055.03 บาท ต่ำสุด = 600 บาท สูงสุด = 30,000 บาท		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	9	40.91
มัธยมศึกษาต้น/ปวช.	7	31.82
ปวส./ปริญญาตรี	6	27.27
ทราบระยะเวลาที่ได้รับการรักษา		
ทราบ	22	100
- รักษา 9 เดือน	10	45.46
- รักษา 11 เดือน	11	50.00
- รักษา 18 เดือน	1	4.54
โรคประจำตัว		
ไม่มี	10	45.47
มี (โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, Old TB, ไทรอยด์, ลูคีเมีย, ลักปิดลักเปิด และจิตเวช)	12	54.53

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB) (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค		
เคย (บุคคลในครอบครัว)	4	18.19
ไม่เคย	18	81.81
ผู้กำกับกินยา		
ไม่มี	1	4.55
มี (สามี, ภรรยา, เจ้าหน้าที่ รพสต. และ อสม.)	21	95.45
ยินยอมหรือมีความเต็มใจที่จะกินยารักษาครั้งนี้		
ยินยอม/เต็มใจ	22	100
ประเภทผู้ป่วยดื้อยา		
Multidrug-Resistant -TB (MDR-TB)	21	95.45
Rifampicin resistance-TB (RR-TB)	1	4.55
ผลการตรวจหาเชื้อ HIV		
Non - Reactive	22	100
น้ำหนักเฉลี่ย 53.04 กิโลกรัม S.D. = 11.14 กิโลกรัม มากที่สุด 80 กิโลกรัม และน้อยที่สุด 37 กิโลกรัม		

2. ข้อมูลการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเสมหะ AFB Smear (Acid-Fast Bacilli) ใหญ่เสมหะเปลี่ยนจากบวกเป็นลบในเดือนที่ 1 จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 81.81) และเปลี่ยนเป็นลบมากขึ้นจนสิ้นสุดการรักษาในเดือนที่ 9 และเดือนที่ 11 ร้อยละ 75 ดังตารางที่ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเสมหะ AFB Smear (Acid-Fast Bacilli) พบว่า ส่วน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามผลการตรวจเสมหะ AFB Smear (Acid-Fast Bacilli)

เดือนที่	ไม่มีผล		Negative		Positive	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0	0	0.00	0	0	22	100.00
1	1	4.55	18	81.81	3	13.64
2	3	13.64	18	81.81	1	4.55
3	3	13.64	18	81.81	1	4.55
4	5	22.73	17	77.28	0	0.00
5	3	13.64	19	86.36	0	0.00

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน(RR/MDR-TB) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 จำแนกตามผลการตรวจเสมหะ AFB Smear (Acid-Fast Bacilli) (ต่อ)

เดือนที่	ไม่มีผล		Negative		Positive	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6	2	9.09	20	90.91	0	0.00
7	3	13.64	20	90.91	0	0.00
8	3	13.64	19	90.91	0	0.00
9	2	9.09	20	90.91	0	0.00
10 (N=12 ราย)	3	25.00	9	75.00	0	0.00
11 (N=12 ราย)	3	25.00	9	75.00	0	0.00

3. ข้อมูลการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจติดตาม (Sputum culture) พบว่า ส่วนใหญ่เสมหะจะเปลี่ยนจากพบเชื้อเป็นไม่พบเชื้อในเดือนที่ 1 จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 72.72) และเปลี่ยนเป็นไม่พบเชื้อจนสิ้นสุดการรักษาในเดือนที่ 9 และเดือนที่ 11 ทุกราย ดังตารางที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจติดตามเสมหะ เพื่อการรักษาด้วยวิธีการเพาะเชื้อ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรระยะสั้น (All New oral Shorter RR/MDR-TB regimen) จำแนกตามการเพาะเชื้อ(Sputum culture)

เดือนที่	ไม่ได้ส่งเพาะเชื้อ		ส่ง แต่ไม่มีผล		No growth		Growth	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	22	100
1	1	4.55	1	4.55	16	72.72	4	18.10
2	3	13.64	2	9.09	16	72.72	1	4.55
3	1	4.55	2	8.70	18	81.81	1	4.55
4	3	13.64	1	4.55	18	81.81	0	0.00
5	2	9.09	1	4.55	19	86.36	0	0.00
6	2	9.09	1	4.55	19	86.36	0	0.00
7	4	18.18	0	0.00	18	81.81	0	0.00
8	4	18.18	1	4.55	17	77.27	0	0.00
9	2	9.09	2	9.09	18	81.81	0	0.00
10	3	25.00	1	8.33	9	75.00	0	0.00
11	2	16.67	0	0.00	10	83.33	0	0.00

4. ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน(RR/MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น (All New oral Shorter RR/MDR-TB regimen) จำแนกตามสูตรที่ใช้ในการรักษา เขตสุขภาพที่

7 พบว่า สูตรยาที่ใช้มากที่สุดคือสูตร 6Bdq-Mfx-Pto-Cfz-Z-H(high-dose)-E/5Mfx-Cfz_Z_E ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือสูตร 4Bdq-Mfx-Pto-Cfz-Z-H(high-dose)-E/Mfx-Cfz_Z_E ร้อยละ 45.46 และมีขยายสูตรการรักษาเป็น 18 เดือน ร้อยละ 4.54 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน(RR/MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น (All New oral Shorter RR/MDR-TB regimen) จำแนกตามสูตรการรักษา

ผลการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4Bdq-Mfx-Pto-Cfz-Z-H(high-dose)-E/5Mfx-Cfz_Z_E	10	45.46
6Bdq-Mfx-Pto-Cfz-Z-H(high-dose)-E/5Mfx-Cfz_Z_E	11	50.00
6Bdq-Mfx-Lzd -Cfz-Cs-PZA/14-18Mfx- Lzd-Cfz- Cs-PZA	1	4.54
รวม	22	100

5. ข้อมูลผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ด้วยสูตรยาระยะสั้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้นผู้ป่วยรักษาหาย ร้อยละ 95.45 แพทย์

ผู้รักษาย้ายการรักษาไปเป็น 18 เดือน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.55 เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ได้แก่ ภาวะตับอักเสบ อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น (All New oral Shorter RR/MDR-TB regimen)

ผลการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รักษาหาย (care)/ รักษาครบ (complete)	21	95.45
เสียชีวิต (died)	0	0.00
ล้มเหลว (failure)	0	0.00
เปลี่ยนสูตรยา(ขยายเวลา)	1	4.55
รวม	22	100

6. ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานด้วยสูตรยาระยะสั้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานด้วยสูตรยาระยะ

สั้น พบว่า ผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีอาการปวดข้อ มากที่สุด ร้อยละ 31.82 มีอาการคลื่นไส้อาเจียนและผื่นคันที่ผิวหนังพบได้ ร้อยละ 27 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรคติดต่อหลายขนานที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น (All New oral Shorter RR/MDR-TB regimen)

อาการข้างเคียง/อาการผิดปกติจากการกินยา	ระดับความผิดปกติ		
	พบได้บ่อย	พบได้น้อย	ไม่พบ
- ผื่นผิวหนัง	0 (0.0)	6 (27.28)	16 (72.72)
- ค่า QT ยาวผิดปกติ	1 (4.55)	3 (13.64)	18 (81.81)
- สีผิวคล้ำขึ้น	4 (18.18)	4 (18.18)	14 (63.64)
- คลื่นไส้อาเจียน	4 (18.18)	6 (27.28)	12 (54.54)
- กระเพาะอาหารอักเสบหรือปวดท้อง	0 (0.0)	3 (13.64)	19 (86.36)
- ปวดศีรษะ	0 (0.0)	2 (9.09)	20 (90.91)
- ระบบประสาทส่วนปลายผิดปกติ	1 (4.55)	2 (9.09)	19 (86.36)
- ประสาทตาอักเสบ	1 (4.55)	2 (9.09)	19 (86.36)
- น้ำตาลในเลือดผิดปกติ	1 (4.55)	2 (9.09)	19 (86.36)
- ปวดข้อ	2 (9.09)	7 (31.82)	13 (59.09)
- เส้นเอ็นอักเสบหรือขาด	1 (4.55)	2 (9.09)	19 (86.36)
- เวียนหัวและหูอื้อ(หูดับ)	1 (4.55)	4 (18.18)	16 (72.72)
- ปวดขา 2 ข้าง	0 (0.0)	2 (8.7)	20 (90.91)
- เบื่ออาหาร	1 (4.55)	3 (13.64)	18 (81.81)
- นอนไม่หลับ	0 (0.0)	3 (13.64)	19 (86.36)
- สายตาพร่ามัว/มองเห็นผิดปกติ	0 (0.0)	2 (9.09)	20 (90.91)
- เหนื่อยเพลีย	0 (0.0)	3 (13.64)	19 (86.36)

7. ข้อมูลแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคติดต่อหลายขนาน (MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ดูแล จำนวน 7 คน พบว่า ประเด็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคติดต่อในด้านต่างๆ เช่น การช่วยเหลือด้าน

เศรษฐกิจ สังคม การส่งต่อผู้ป่วยและประสานผู้ที่เกี่ยวข้อง การติดตามการเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องยา เนื่องจากมีการขยายระยะเวลาการรักษา 1 คน และเปลี่ยนสูตรยา 1 คน จากมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา มีภาวะตับอักเสบร่วมด้วย การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 สรุปความเห็นจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเสนอเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น

ประเด็น	สภาพการดำเนินงาน	ความเห็นและข้อเสนอแนะ
1. การจัดทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการติดตามผู้ป่วย	1. ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ และนักโภชนาการ ซึ่งจะทำหน้าที่ตามบทบาทของแต่ละวิชาชีพ ดังนี้ - แพทย์ วินิจฉัย ให้การรักษาตามสูตรยา มาตรฐานและให้ความรู้เรื่องโรคและแนวทางการรักษาระยะเวลาการรักษา - เภสัชกร แนะนำให้ความรู้เรื่องยา อาการข้างเคียง การเก็บยา อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดและการจัดยาให้ผู้ป่วยเป็น daily dose ประสานรพ. พื้นที่ในการส่งต่อข้อมูลและรับยาต่อเพื่อไปบริหารจัดการยาในพื้นที่ต่อเนื่อง - พยาบาล ประสานการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่องในชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ข้อมูลต่างๆการ นัด และสิทธิ์ต่างๆรวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งอื่นเช่นกองทุนโลก เป็นต้น - นักเทคนิคการแพทย์ ตรวจชันสูตร เพื่อการวินิจฉัย และตรวจติดตามระหว่างการรักษา - โภชนาการ ดูแลเรื่องอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารครบถ้วน 2. ทีมภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ระดับอำเภอ ได้แก่ แพทย์ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคโรงพยาบาล อำเภอ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และบางแห่งมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น องค์กรส่วนท้องถิ่น อบต. อสม. เป็นต้น ในส่วนของอำเภอเมืองภาคีเครือข่ายรับผิดชอบดูแลต่อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสุขภาพ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม.	ควรเพิ่มนักโภชนาการ ในการดูแลเรื่องภาวะทุโภชนาการของผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคมีน้ำหนักน้อยและมีปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ควรให้นักสังคมสงเคราะห์เข้ามามีบทบาท ในการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ นักจิตวิทยาในกรณีมีปัญหาทางด้านจิตใจ และการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น เช่นภาคประชาสังคมหรือองค์กรส่วนท้องถิ่นที่มีเกี่ยวข้องเป็นต้น
2. การช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือการส่งต่อผู้ป่วย	ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ได้รับการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ สังคม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ - งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลก เป็นค่าเดินทางมาพบแพทย์ครั้งละ 1,500 บาทต่อเดือน (ตามเกณฑ์ของกองทุนโลก) และมีค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์ จำนวน 4000 บาท หรือบางแห่งมีการขอช่วยเหลือจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของจังหวัด ในการช่วยเหลือขึ้นอยู่กับกาประสานงานของพื้นที่และงบประมาณของหน่วยงาน	ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้อง และประสานโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเกี่ยวกับแหล่งทุนการช่วยเหลือ จากหน่วยงานอื่น ๆ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านอื่น ๆ เป็นต้น

ตารางที่ 7 สรุปความเห็นจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเสนอเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น (ต่อ)

ประเด็น	สภาพการดำเนินงาน	ความเห็นและข้อเสนอแนะ
	- แผนกสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษา - ประสานรศกัญขององค์กรส่วนท้องถิ่น 1669 ในการรับส่งผู้ป่วยไปตรวจตามนัด	
3. การเยี่ยมบ้าน	ทีมเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานวัณโรค โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่รพ.สต. วางแผนการเยี่ยมบ้านร่วมกัน โดยบางพื้นที่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะลงเยี่ยมบ้านพร้อมกับ อสม. Care giver ประจำบ้าน มีการวางแผนเยี่ยมทุกสัปดาห์ โดยกำหนดให้มีกิจกรรม ดังนี้ - แนะนำการปฏิบัติตน เช่น การแยกผู้ป่วย สิ่งของเครื่องใช้ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การทำลายขยะติดเชื้อโดยแนะนำให้เผาในที่โล่งแจ้ง - การกำกับการกินยา (DOT) ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า เป็นการกำกับการกินยาโดย เจ้าหน้าที่รพ.สต. ร่วมกับอสม.และญาติหรือบางแห่งกำกับโดยอสม./ญาติโดยมีเจ้าหน้าที่รพ.สต. กำกับอีกครั้งทั้งโดยตรงและการกำกับผ่านระบบวีดีโอคอล ทางโทรศัพท์ - การบันทึกการกินยามีการบันทึกหลังการกินยาทุกครั้งโดยอสม. และญาติ ส่วนการจัดเก็บยา มีหลากหลายได้แก่การเก็บยาไว้ที่รพ.สต.ในกรณีบ้านผู้ป่วยใกล้รพ.สต.หรือผู้ป่วยสะดวกเดินทางมารับยาเองหรือเก็บยาไว้ที่บ้านผู้ป่วย(ถ้าบ้านห่างไกลรพ.สต.และไม่สะดวกเดินทางมากินยาทุกวัน - ตรวจสอบยาที่เหลือตรงกับวันนัด สมุดคู่มือ เพื่อแนะนำการปฏิบัติตน - อาการไม่พึงประสงค์จากการกินยา - การมาตรวจตามนัด - การประสานความช่วยเหลือจากองค์กรส่วนท้องถิ่นเช่น อบต.ในการใช้รถ กู้ยืม1669 การช่วยเหลือรับส่งไป รพ.ตามนัด	ควรเชื่อมโยงข้อมูลระบบการคืนข้อมูล และการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาลงพื้นที่ การสื่อสารขอให้ดูแลผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ที่ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการผ่านช่องทางต่างๆได้ล่าช้า การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านล่าช้า เป็นต้น เช่น การวางแผนการเยี่ยมบ้าน ทำให้การกำกับการกินยาล่าช้า การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ล่าช้า การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านล่าช้า เป็นต้น ควรมีระบบการเตือนก่อนถึงวันนัด และเตรียมตัวก่อนมาตรวจตามนัด/อาการที่มาพบแพทย์ก่อนนัด เพื่อลดการขาดยาได้

ตารางที่ 7 สรุปความเห็นจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเสนอเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น (ต่อ)

ประเด็น	สภาพการดำเนินงาน	ความเห็นและข้อเสนอแนะ
4. การให้ความรู้เกี่ยวกับ เรื่องยา/ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ ยา/ จัดเก็บยาและการกำกับการ รับประทานยา	1. ระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา โรงพยาบาลในพื้นที่ส่วนใหญ่ เมื่อได้รับการรักษาผู้ป่วยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ พยาบาล ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ก็จะดำเนินการ ดังนี้ - แพทย์ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญวัณโรค จะอธิบายให้ความรู้พยาธิสภาพของโรคและ แผนการรักษา ระยะเวลาการรักษากับผู้ป่วย และญาติ - เภสัชกรดำเนินการเบิกยาเพื่อใช้ในการรักษา ตามสิทธิ์ต่าง ๆ Counselling ให้คำแนะนำการ กินยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) การใช้สมุด DOT จัดยาแบบ Diary dose โดยจะจัดยาให้ผู้ป่วยเกินจำนวนที่นัด 2 dose โดยจัดครั้งแรกครั้งละ 2 สัปดาห์ ต่อเนื่อง 2 ครั้งต่อไปครั้งละ 1 เดือน เหมือน กันทุกราย 2. พยาบาลประจำคลินิกวัณโรคดื้อยาจะลงวันนัด การมาตรวจตามนัด แนวทางปฏิบัติตนต่าง ๆ มีระบบการคืนข้อมูลให้พื้นที่ทั้งเป็นทางการและ ไม่เป็นทางการเช่นผ่านระบบไลน์และโทรศัพท์ โดยส่งต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เพื่อทราบแนวทางการรักษาและวางแผน การดูแลต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยจะไปพบเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อตรวจสอบยาที่ได้รับมาจาก รพ.จังหวัด ความถูกต้องครบถ้วน การปฏิบัติ ตน การมาตรวจตามนัด และจะเก็บยาไว้ที่ รพ.สต.เพื่อควบคุมอุณหภูมิและความชื้นของยา ซึ่งพบว่ามีการข้างเคียงหรืออาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยา ดังนี้ อาการปวดตามข้อ เล็กน้อย ปวดตามข้อเล็กน้อย และอ่อนเพลีย เล็กน้อย 3. ประสานงานกับแจ้งพื้นที่เพื่อดูแลต่อเนื่องโดยการคืน ข้อมูลให้พื้นที่ผ่านระบบไลน์และโทรศัพท์ใน แผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง	การจัดยาของเภสัชกร รพ. Node-MDR ควรเป็นแบบ Diary dose ทุกครั้งเพื่อให้ พื้นที่และผู้ป่วยสะดวกต่อการกินยา การกำกับการกินยา (DOT) ในกรณี ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาควรเป็นบุคลากร ทางการแพทย์เท่านั้น (เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่วมกับ อสม.) เพื่อป้องกันการกินยาไม่ ต่อเนื่องทำให้ขาดยาและมีโอกาสเป็น วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ได้ (XDR-TB) หรือสามารถช่วยเหลือได้ ทันทีทั้งที่กรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ รุนแรงเนื่องจากยารักษาเป็นแนวยาใหม่ การจัดเก็บยาหรือการจัดยาให้ผู้ป่วยส่วน ใหญ่ยังเก็บไว้ที่บ้านผู้ป่วยไม่ได้เก็บไว้ที่ รพ.สต. ส่งผลต่อการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น ของยา ยกเว้นในผู้ป่วยบางราย ที่บ้านผู้ป่วยอยู่ใกล้จะมีการจัดเก็บยาใน รพ.สต.

ตารางที่ 7 สรุปความเห็นจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเสนอเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น (ต่อ)

ประเด็น	สภาพการดำเนินงาน	ความเห็นและข้อเสนอแนะ
5. อื่นๆ เช่นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง	การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ในพื้นที่จะพบทั้ง 2 กรณี - การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป ยังไม่มีระบบการจัดทำทะเบียนและมีการคัดกรองอย่างเป็นระบบ ทำให้การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านล่าช้าและไม่มีแผนการคัดกรองและระบบนัดในการคัดกรองรอบ 6 เดือนต่อไปจนครบ 2 ปี - กรณีผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ได้รับการคัดกรองทุกรายและพบว่าไม่มีการติดเชื้อใน 6 เดือนแรก ในรอบ 6 เดือนหลังจนครบ 2 ปี แต่ยังไม่มีแผนหรือระบบการคัดกรองที่ต่อเนื่อง	ควรมีทะเบียนผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือผู้สัมผัสใกล้ชิด และนำเข้าสู่ระบบการคัดกรองอย่างรวดเร็วเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อและหากมีการติดเชื้อจะได้เข้าสู่ระบบการรักษาได้รวดเร็วทันทั่วทั้ง และมีใบนัดและแผนการคัดกรองต่อเนื่อง ทุก 6 เดือนจนครบ 2 ปี

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น เขตสุขภาพที่ 7 สามารถสรุปได้ว่า

1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน(RR/MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น (All New oral Shorter RR/MDR-TB regimen) เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 22 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 13 ราย อายุเฉลี่ย 47.6 ปี สูงสุด 77 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของผลิน กมลวัฒน์⁽⁶⁾ ทำการศึกษาโดยเก็บข้อมูลย้อนหลังปีงบประมาณ 2559-2561 ของผู้ป่วย XDR-TB/preXDR-TB/difficult to treat MDR-TB ทั้งหมด 56 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 37 (ร้อยละ 61) มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 32.1)

2. ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น (All New oral Shorter RR/MDR-TB regimen) โดยรักษาหาย 21 ราย เปลี่ยนสูตรยาขยายเวลาในการรักษา 1 ราย เนื่องจากมีขยายการรักษาไปเป็น 18 เดือน 1 ราย เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้แก่ภาวะตับ

อักเสบ อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ระยะเวลารักษา 11 เดือน 11 ราย และระยะเวลา 9 เดือน 10 มีโรคประจำตัว 12 ราย การเจ็บป่วยครั้งนี้ให้ไม่เคยสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคมาก่อน 18 ราย มีผู้กำกับดูแลการกินยาตลอดการรักษา 21 ราย ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้นสูตร 6Bdq-Mfx-Pto-Cfz-Z-H(high-dose)-E/5Mfx-Cfz_Z_E 11 ราย รักษาด้วยสูตร 4 Bdq-Mfx-Pto-Cfz-Z-H(high-dose)-E/5Mfx-Cfz_Z_E 10 ราย และขยายสูตรการรักษาเป็น 18 เดือน 1 ราย ระหว่างการรักษามีการตรวจเสมหะหาเชื้อ ด้วยการตรวจ AFB Smear (Acid-Fast Bacilli) ทุกราย และมีการติดตามผลการตรวจอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ส่วนใหญ่เสมหะจะเปลี่ยนจากบวกลบทุกรายเมื่อสิ้นสุดการรักษาในเดือนที่ 9 และเดือนที่ 11 มีการตรวจเสมหะโดยการเพาะเชื้อพบว่าเสมหะจะเปลี่ยนเป็นไม่พบเชื้อทุกคนเมื่อสิ้นสุดการรักษาในเดือนที่ 9 และเดือนที่ 11 สอดคล้องกับการศึกษาของผลิน กมลวัฒน์⁽⁶⁾ ได้ทำการแบ่งประเภทผู้ป่วยตามผลการทดสอบความไวต่อยาคือผู้ป่วย XDR-TB 30 ราย (ร้อยละ 51.9) ผู้ป่วย pre XDR-TB จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 40.7) และผู้ป่วย difficult to treat MDR-TB

จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 7.4) ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 56 ราย สูตรยาที่ใช้ในการรักษามากที่สุดคือสูตร: 6Cm-Bdq-Mfx-Lzd-Cfz/14-18 Mfx-Lzd-Cfz 34 ราย (ร้อยละ 60.7) รองลงมาคือสูตร: 6Cm-Bdq-Lzd-Cfz/14-18 Lzd-Cfz 10 ราย (ร้อยละ 17.1) พบอัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานในปีงบประมาณ 2559-2561 ร้อยละ 75.0, 81.3 และ 87.5 ตามลำดับ

3. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน(RR/MDR-TB) ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้น (All New oral Shorter RR/MDR-TB regimen) พบอาการปวดข้อมากที่สุด จำนวน 7 คน อาการคลื่นไส้อาเจียนและผื่นคันที่ผิวหนัง 6 คน และอาการเวียนหัว/หูดับและผิวดำขึ้น 4 คน ตามลำดับจากการศึกษาของผลิน กมลวัฒน์⁽⁶⁾ พบอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุด คือมีค่า creatinine ในเลือดสูง 31 ราย (ร้อยละ 57.4) รองลงมา คือ อาการคลื่นไส้อาเจียน พบ 25 ราย (ร้อยละ 46.3) และคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ (QT prolong/abnormal EKG) 14 ราย (ร้อยละ 25.9)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรผลักดันให้เป็นนโยบายและกำหนดเป็นแผน/มาตรการยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ ในการกำกับติดตามการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดเป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน(RR/MDR-TB)/วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง(Pre-XDR) ในเขตสุขภาพที่ 7 ควรมีการเพิ่มสิทธิ์ในการเข้าถึงการดูแลรักษาในผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมทุกมิติ เช่น สิทธิการรักษา สิทธิเรื่องยารักษาใหม่ๆ เป็นต้น และการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและใช้กลไกต่างๆในการร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต คณะกรรมการ service plan เป็นต้น การ

ผสมผสานงานวัณโรคและงานอื่น ๆ ทั้งด้านการบริหารจัดการ การวางแผนร่วมกัน การเร่งค้นหา การรักษาและการป้องกัน เช่น โรคเอดส์ โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น

2. ควรมีการบูรณาการผู้ที่เกี่ยวข้องในการรักษาในการดูแลรักษา ทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล เช่น แพทย์เภสัชกร ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้แทน รพ.สต. อาสาสมัครชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน เป็นต้น ตลอดจนการกำกับติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการรักษาอย่างต่อเนื่องและหลังจากหายจากการรักษามาตรวจร่างกายทุก 6 เดือน 12 เดือน ตลอดจนควรมีการเฝ้าระวังผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยเพิ่มมาตรการการคัดกรองค้นหาวัณโรคทันทีและต่อเนื่องทุก 6 เดือน ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 2 ปี

3. ควรมีการประสานความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือระบบการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น จากหน่วยงานที่มีบทบาทโดยตรง เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สมาน พุตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิภา รัชชพิชิตกุล ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาจารย์แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค อาจารย์นายแพทย์ศิโรตม์ จันทรักษา ผู้เชี่ยวชาญวัณโรค คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาวัณโรค วัณโรคดื้อยาหลายขนานและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก เขตสุขภาพที่ 7 ทุกท่าน ดร.บุญทนกร พรหมภักดี และทีมแพทย์พยาบาล เภสัชกร ผู้ดูแลรักษาวัณโรคโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยรักษาวัณโรคดื้อยาในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Global tuberculosis report 2019 [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun. 28]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240013131>
2. WHO. Global tuberculosis report 2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun. 28]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240013131>
3. กริธา ธรรมคำภีร์. วัณโรคปอดในศตวรรษที่ 21: Pulmonary Tuberculosis in the 21th Century. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์; 2562.
4. กองวัณโรค. รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรค และวัณโรคดื้อยาในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 28 มิ.ย. 2564]. Available from: <https://www.tbthailand.org/statustb.html>
5. กองวัณโรค. รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรค และวัณโรคดื้อยาในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 28 มิ.ย. 2564]. Available from: <https://www.tbthailand.org/statustb.html>
6. ผลิน กมลวัฒน์. โครงการประเมินผลการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR-TB) และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่รักษายาก (difficult to treat MDR-TB) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาด้วยสูตรยาการใหม่ปีงบประมาณ 255-9-2561. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต 2563; 39(2): 46-54.