

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำใน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาปีงบประมาณ 2549 - 2550

ชัชพงษ์ กุลกฤษฎา

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี

บทคัดย่อ

จากการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ประจำปีงบประมาณ 2549 - 2550 จำนวน 33 ราย จาก ผู้ป่วยทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียน 413 ราย ช่วงอายุ 15-87 ปี ประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยขาดยามากกว่า 2 เดือน (treatment after default - TAD) 21 ราย กลุ่มรักษาล้มเหลว (failure) 7 ราย กลุ่มกลับเป็นซ้ำ (relapse) 4 ราย และกลุ่ม chronic case 1 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดรักษาด้วยระบบยา CAT I, CAT II, CAT IV และอื่น ๆ พบว่าผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ (relapse) การรักษาประสบความสำเร็จ 4/4, ผู้ป่วยรักษาล้มเหลว (failure) 3/6, ผู้ป่วยขาดยามากกว่า 2 เดือน (TAD) ร้อยละ 42.8 เมื่อสิ้นสุดการรักษา พบอัตราความสำเร็จของการรักษา (cure + complete) ในภาพรวม ร้อยละ 48.5 อัตราล้มเหลวและอัตราขาดยาเท่ากันร้อยละ 9.1 อัตราตายร้อยละ 12.1 อัตราโอนออกร้อยละ 3.0

คำสำคัญ: ผู้ป่วยวัณโรค, รักษาซ้ำ

บทนำ

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis (MTB) ซึ่งสามารถก่อโรคได้ในหลายอวัยวะ ผู้ป่วยอาจมีอาการเกี่ยวเนื่องกันหลายระบบ ดังนั้นการวินิจฉัยจึงสำคัญเพราะต้องแยกเชื้อจากเสมหะ หรือสิ่งส่งตรวจอื่น ๆ จากอวัยวะที่สงสัยมีการติดเชื้อจะโดยการเพาะเชื้อ หรือย้อม AFB ก็ตาม การตรวจเสมหะ AFB หากพบเชื้อ ควรให้การรักษาแบบวัณโรคปอด และหลังการรักษาควรติดตาม

ผลการเพาะเชื้อเพื่อยืนยันการวินิจฉัย⁽¹⁾ การรักษาวัณโรคในปัจจุบัน ทั่วโลกยอมรับการใช้ DOTS (Directly observe therapy, short course) โดยมุ่งหมายให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (new case) อัตราหาย (cure) มากกว่าร้อยละ 85 และมีอุบัติการณ์ (incidence) ต่ำลงแต่ในความเป็นจริงแล้วอุบัติการณ์กลับไม่ได้ลดลงตามที่คาดไว้ ปัจจุบันวัณโรคจึงเป็นปัญหาเร่งด่วน ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. 2005 ในกลุ่ม 22 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคประมาณร้อยละ 80 ของ

ผู้ป่วยทั่วโลกอยู่ใน 22 ประเทศดังกล่าว สำหรับประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (WHO) จัดให้เป็นประเทศที่มีการระบาดของ วัณโรคเป็นอันดับที่ 17 ของโลกจาก 22 ประเทศที่มีอัตราอุบัติการณ์สูงสุดในโลก เนื่องจากเหตุปัจจัยการระบาดของวัณโรคที่ควบคู่กับการระบาดของโรคเอดส์ รวมทั้งการควบคุมวัณโรคยังคงถูกละเลย และระบบ DOT ขาดประสิทธิภาพ^(2,3) บุคลากรขาดความชำนาญในการดูแลแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากยาภายหลังให้การรักษา ผู้ป่วยมักละทิ้งการรักษา หลังจากกินยาไปแล้วช่วงหนึ่ง ซึ่งทั้งหมดนั้นนอกจากจะทำให้รักษาไม่หายแล้วยังจะทำให้เกิดการแพร่เชื้อขยายวงกว้างออกไป และเชื้อเกิดดื้อยาหลายขนานได้⁽⁴⁾ ซึ่งมีผลกระทบต่อ การควบคุมวัณโรค เนื่องจากทำให้การรักษาใช้เวลานานขึ้น 18-24 เดือน การใช้ยารักษาผู้ป่วยเชื้อดื้อยาจะมีผลข้างเคียงรุนแรงกว่า สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูงกว่าปกติ โอกาสการรักษาหายต่ำ⁽⁵⁾ ที่สำคัญผู้ป่วยสามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคดื้อยาให้กับบุคคลในครอบครัว ชุมชนได้ ส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติเป็นไปได้อย่างขึ้น ไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด⁽⁶⁾ ซึ่งมูลเหตุดังกล่าวส่งผลให้ อัตราสะสมของผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี และจากสถิติผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ปีงบประมาณ 2547 - 2548 มีผู้ป่วยลงทะเบียนทั้งหมด 590 ราย เป็นกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำจำนวน 156 ราย (26.4%) นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ และอาจเกิดวิกฤตการณ์เชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนานได้ ทำให้รักษาได้ยาก และเสียค่าใช้จ่ายสูง ด้วยเหตุนี้จึงเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่น่าสนใจ รวมทั้งหาแนวทางเพื่อรักษาวัณโรคที่เป็นซ้ำให้หายขาด ถึงแม้ว่าปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำจะมีสาเหตุอื่นอีกเช่น การดื้อยาปฏิชีวนะ เป็นการดื้อยาในผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษามาก่อน ส่วนการดื้อยาทุติยภูมิ เป็นการดื้อยาในผู้ป่วยที่เคยรับการรักษามาก่อนหรือกำลังรักษา⁽⁷⁾ แต่กลวิธีในการทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้รักษา

เป็นผลสำเร็จ (treatment success) ได้ในอัตราสูงควรจะสำคัญเท่าเทียมกับกรณีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จึงศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบาดวิทยาและผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำ ในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (cross sectional study) ผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำ จากคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ประจำปีงบประมาณ 2549 - 2550 โดยการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรครักษาซ้ำ คือ Treatment After Default (TAD), relapse, failure โดยนำผู้ป่วยที่ล้มเหลวจากการรักษาซ้ำ (chronic) ร่วมด้วย และค้นข้อมูลเพิ่มเติมจากสมุดทะเบียน TB Register รบ. 1 ก. 04

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ สัดส่วน ค่าเฉลี่ย

นิยาม

ผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำ (retreatment) ประกอบด้วย

1. กลับเป็นซ้ำ (relapse) หมายถึง ผู้ป่วยที่เคยรักษาวัณโรคและได้รับการวินิจฉัยว่าหายแล้ว หรือรักษาครบแล้ว ต่อมากลับเป็นโรคอีกโดยมีผลตรวจเสมหะเป็นบวก (อาจเป็นการย้อม สเมียร์พบเชื้อ และ/หรือเพาะขึ้นเชื้อก็ได้)⁽⁷⁾

2. ล้มเหลว (failure) หมายถึง ผู้ป่วยลักษณะดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก (M+) ได้รับการรักษาแต่ผลเสมหะเมื่อเดือนที่ 5 ยังเป็นบวก (remained positive) หรือกลับเป็นบวกอีก (became positive)

2.2 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะลบ (M-) หรือวัณโรคนอกปอด ได้รับการรักษาแต่ผลการตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 เป็นบวก

2.3 ผู้ป่วยวัณโรคขาดการรักษาที่กลับมา รักษาใหม่ (TAD) ที่มีระยะเวลาที่ได้รับยารวมกับระยะเวลาที่ขาดเกิน 5 เดือนขึ้นไป

3. ขาดยาแล้วกลับมารักษา หมายถึงผู้ป่วย วัณโรคกลับมารักษาอีกภายหลังขาดยานาน 2 เดือน ติดต่อกัน

4. ผู้ป่วย chronic case ได้แก่ผู้ป่วยที่เมื่อสิ้นสุดการรักษาซ้ำแล้ว เสมหะยังคงพบเชื้อ

5. Transfer Out (T/O) หมายถึงโอนออกไป รักษาที่อื่นโดยไม่ทราบผลการรักษา

6. MDR-TB (MultiDrug Resistance Tuberculosis) หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเพาะเชื้อใน เสมหะด้วยวิธีมาตรฐาน มีการดื้อยา ไอโซไนอะไซด์ (isoniazid - INH) และไรแฟมปีซิน (rifampicin - RMP) เป็นอย่างน้อย

สูตรยาประกอบด้วย

CAT I = Category 1 คือ 2(3) HRZE(S)/4HR

CAT II = Category 2 คือ 2 HRZES / 1(2)HRZE/5HRE

CAT IV = Category 4 คือ regimen ที่ใช้ reserved drug เป็น base โดยอย่างน้อยควรจะมียาในกลุ่ม aminoglycosides ชนิดฉีด และกลุ่ม quinolone หรือการใช้ INH เพียงตัวเดียว

OTHER = ไม่สามารถจัดเข้าอยู่ในกลุ่มใดกลุ่ม หนึ่งได้ เช่น การใช้ยาอย่างน้อยสองถึงสามขนานที่ผู้ป่วยสามารถทนได้ และน่าจะไวต่อยาให้นาน 12-18 เดือนภายหลังเสมหะให้ผลลบ หรือการใช้ยาอื่น ๆ แทน หรือเสริมยาในสูตรมาตรฐานเดิมเพิ่มเข้ามา⁽⁷⁾

การจำแนกผลการรักษา

1. รักษาหายขาด (cure)

1.1 สำหรับผู้ป่วย CAT I คือผู้ป่วยที่ขึ้น ทะเบียนรักษาเป็น M+ รักษาครบและมีผลตรวจ เสมหะเป็นลบ 2 ครั้ง โดยที่ผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุด การรักษาต้องเป็นลบด้วย

1.2 สำหรับผู้ป่วย CAT II คือผู้ป่วยที่ได้รับ

ยาตามสูตรจนครบและมีผลตรวจเสมหะเป็นลบ 2 ครั้ง โดยที่ผลตรวจเสมหะต้องเป็นลบหนึ่งครั้ง เมื่อสิ้นสุด การรักษา

2. รักษาครบ (complete treatment)

2.1 สำหรับผู้ป่วย CAT I คือผู้ป่วยที่ขึ้น ทะเบียนรักษาเป็น M+ รักษาครบและมีผลเสมหะเมื่อ สิ้นสุด initial phase เป็นลบ แต่ไม่มีผลตรวจเสมหะ เมื่อสิ้นสุดการรักษา หรือผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะลบ (M-) ที่รักษาครบ

2.2 สำหรับผู้ป่วย CAT II คือผู้ป่วยที่ได้รับ ยาตาม regimen รักษาครบ มีผลเสมหะเมื่อสิ้นสุด ini- tial phase เป็นลบ แต่ในระยะ continuation phase ไม่มีผลตรวจเสมหะหรือมีเพียง 1 ครั้งที่เป็นลบ โดย เฉพาะอย่างยิ่งไม่มีผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา

3. ล้มเหลว (failure)

3.1 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกได้รับการรักษา แต่ยังมีผลตรวจเสมหะเป็นบวกเดือนที่ 5 หรือมากกว่า

3.2 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะลบได้รับการรักษา แต่ผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 เป็นบวก

4. ตาย (dead) ตายจากสาเหตุใดก็ตาม ระหว่างการรักษา

5. สูญหาย (default) ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน รักษาแล้วขาดยาตั้งแต่ 2 เดือนติดต่อกัน

6. โอนออก (transfer out) ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อ ไปรักษา ณ ที่อื่นและไม่ทราบผลการรักษา⁽⁷⁾

treatment success = cure + complete

ผลการศึกษา

ในปีงบประมาณ 2549 - 2550 มีผู้ป่วยวัณโรค ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา จำนวน 413 ราย เป็นชาย 279 ราย (67.6%) เป็นหญิง 134 ราย (32.4%) โดยมีสัดส่วน เพศชาย : เพศหญิง 2.08 : 1 พบวัณโรคปอด 305 ราย (73.8%) วัณโรคนอกปอด 108 ราย (26.2%) กลุ่มผู้ป่วย วัณโรครักษาซ้ำ (retreatment) มีจำนวนทั้งหมด 33 ราย

ร้อยละ 8.0 จำแนกเป็นกลุ่ม TAD 21 ราย (63.6%) กลุ่มล้มเหลว 7 ราย (21.2%) ซึ่งในกลุ่มนี้มีผู้ป่วยที่มีระยะเวลาที่กินยาและขาดยามากกว่า 5 เดือนขึ้นไปรวมอยู่ด้วยจำนวน 3 ราย ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 26 - 35 ปี มีจำนวน 11 ราย (33.3%) อายุเฉลี่ย 37.9 ปี, SD 13.11 (ตารางที่ 1)

การรักษาผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำใช้สูตรยา CAT I ใกล้เคียงกับ CAT II (15.13 ราย) (ตารางที่ 2) ส่วน CAT IV มีการใช้ 3 ราย ซึ่งสัมพันธ์กับผลการเพาะเชื้อที่พิสูจน์ได้ว่าเป็นเชื้อดื้อยา (MDR-TB) 3 ราย (ตารางที่ 3)

อัตราความสำเร็จของการรักษา มีเพียงร้อยละ 48.5 (16 ใน 33 ราย) คิดเป็นอัตราหาย ร้อยละ 24.2 (8 ใน 33 ราย) อัตราขาดยา และอัตราล้มเหลวเท่ากัน ร้อยละ 9.1 (3 ใน 33 ราย) อัตราตายร้อยละ 12.1 (4 ใน 33 ราย) Transfer out ร้อยละ 3.0 (1 ใน 33 ราย) (ตารางที่ 4) จากตารางที่ 2 จะเห็นว่ากลุ่ม TAD ใช้สูตรยา CAT I มากที่สุด คือ 14 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 21 ราย เปรียบเทียบกับผล treatment success ในกลุ่มที่ใช้ CAT I ซึ่งมีถึง 9 ราย (9 ใน 15 ราย) (ตารางที่ 4) และใน 9 รายนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่ม TAD ที่ใช้ CAT I นั้นเอง ในขณะที่ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ ใช้ CAT I มี 1 ราย (1 ใน 15 ราย) ใช้ CAT II 3 ราย (3 ใน 13 ราย) (ตารางที่ 2) การรักษาประสบความสำเร็จทั้งหมด 4 ราย สำหรับผู้ป่วยกลุ่ม failure (ล้มเหลว) ใช้ CAT II จำนวน 6 ราย (ตารางที่ 2) พบว่าการรักษาประสบความสำเร็จ 3 ราย และ

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานประชากรที่ศึกษาปีงบประมาณ 2549-2550

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด	413	
เพศ		
ชาย	279	67.6
หญิง	134	32.4
รวม	413	100.0
สัดส่วนระหว่างเพศชาย : หญิง	2.08 : 1	
ตำแหน่ง		
วัณโรคปอด	305	73.8
วัณโรคนอกปอด	108	26.2
รวม	413	100.0
กลุ่มผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำ	33	
TAD	21	63.6
Failure	7	21.2
Relapse	4	12.2
Chronic case	1	3.0
รวม	33	100.0
อายุ (ปี)		
15 - 25	5	15.2
26 - 35	11	33.3
36 - 45	5	15.2
46 - 55	10	30.3
56 - 65	1	3.0
> 65	1	3.0
รวม	33	100.0

Mean = 37.9 S.D. =13.11 Min = 15 Max = 87

ตารางที่ 2 สูตรการรักษาผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำจำแนกตามการขึ้นทะเบียน

การขึ้นทะเบียน (Register)	สูตรการรักษา (Category)								รวม
	CAT I		CAT II		CAT IV		OTHER		
	ปี 49	ปี 50	ปี 49	ปี 50	ปี 49	ปี 50	ปี 49	ปี 50	
TAD	8	6	2	2	1	-	1	1	21
Failure	-	-	3	3	-	1	-	-	7
Relapse	-	1	2	1	-	-	-	-	4
Chronic	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Total		15		13		3		2	33

กำลังรักษายังไม่จำหน่าย 1 ราย ส่วนผู้ป่วยที่มีช่วงระยะการขาดยานานตั้งแต่ 5 เดือน (ลงทะเบียนเป็นกลุ่ม failure) มี 3 ราย ใช้ยา CAT II จำนวน 2 ราย ใช้ยา CAT IV 1 ราย กำลังรักษายังไม่จำหน่าย ส่วนสูตรยา Other มีใช้ 2 ราย จำหน่ายเป็น Transfer out (T/O) 1 ราย กำลังรักษายังไม่จำหน่าย 1 ราย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำที่ส่งเพาะเชื้อในเสมหะ แยกตามปีงบประมาณ (n = 33)

ข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งเพาะเชื้อ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	
	ปี 2549	ปี 2550
1. ส่งเพาะเชื้อ		
+ ดื้อยา	1+	2+
+ ไม่ดื้อยา	-	2
- ไม่ขึ้นเชื้อ	5	6
ไม่รายงาน (สูญหาย)	1	-
2. ไม่ได้ส่งเพาะเชื้อ	10	6
รวม	17	16

+ เป็น MDR ทั้ง 3 ราย

วิจารณ์

รายงานนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังของผู้ป่วยวัณโรค คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ในช่วงปีงบประมาณ 2549-2550 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนทั้งหมด 413 ราย ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำจำนวน 33 ราย ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยขาดการรักษาที่กลับมารักษาใหม่ (TAD) มากที่สุด 21 ราย ผู้ป่วยรักษาล้มเหลว 7 ราย ในกลุ่มนี้มีผู้ป่วยที่ขาดยามากกว่า 5 เดือน รวมอยู่ด้วยจำนวน 3 ราย ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ 4 ราย และ chronic 1 ราย กลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว ควรเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญในการรักษาให้ประสบความสำเร็จ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา จากการศึกษาพบอัตราความสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 48.5 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ คือร้อยละ 85 นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการขาดยาและอัตราล้มเหลวยังสูง คือ ร้อยละ 9.1 เท่ากันซึ่งการรักษาผู้ป่วยให้หายนั้นมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งจากตัวผู้ป่วยและจากการรักษาผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในการรักษา

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสูตรการรักษา (Treatment Category) กับผลการรักษา (Outcome) แยกตามปีงบประมาณ (n = 27)

สูตรการรักษา (Treatment Category)	ผลการรักษา (Outcome)											
	Cure		Complete		Default		Failure		Dead		T / O	
	ปี49	ปี50	ปี49	ปี50	ปี49	ปี50	ปี49	ปี50	ปี49	ปี50	ปี49	ปี50
CAT I+ (15)	-	1	5	3	-	-	2	1	1	-	-	-
CAT II* (13)	4	3	-	-	2	1	-	-	1	1	-	-
CAT IV** (3)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
OTHER *** (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
รวม	4	4	5	3	2	1	2	1	3	1	1	-
	(8)		(8)		(3)		(3)		(4)		(1)	

Other ที่ใช้ในการรักษา คือ 2SHE / 15 HE, 9HRZES, PAS / 9HRE, 12HOZE, 3RZE, 2SHEO/HEO/5HRE, 2HRZE / 3RSHE / 3SHE / 3HEO

CAT I+ ยังมีผู้ป่วยรักษา 2 ราย, CAT II* ยังมีผู้ป่วยรักษา 1 ราย

CAT IV** ยังมีผู้ป่วยรักษา 2 ราย, OTHER ยังมีผู้ป่วยรักษา 1 ราย

ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการรักษาต้องมีระบบการให้สุศึกษาที่เข้มแข็ง และให้ผู้ป่วยกินยาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สังเกต⁽⁸⁾ นอกจากนี้ การใช้สูตรรักษาก็ต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับประเภทของผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้เพื่อให้อัตราการรักษาหายมากขึ้น สำหรับการศึกษานี้พบว่า กลุ่ม relapse ใช้สูตรยาทั้ง CAT I และ CAT II อัตราความสำเร็จ 4 ใน 4 ราย ถ้าไม่ได้ยึดติดกับ WHO Guideline ที่แนะนำให้ใช้สูตรยา CAT II ในรายที่รักษาซ้ำ และผู้ป่วยมีปัญหาการขาดยามาไม่นาน ผู้ป่วยไม่มีปัญหาอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น การติดเชื้อ HIV หรือติดเชื้อเสฟติด น่าจะมีโอกาสรักษาให้หายขาดด้วย CAT I และ CAT II พอ ๆ กัน เพราะผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำนั้น เชื้อวัณโรคมักเป็นชนิดเดียวกันกับเมื่อรักษาครั้งก่อน ดังนั้นถ้าการเจ็บป่วยครั้งที่แล้วสามารถรักษาให้หายได้ด้วยยา CAT I (2HRZE/4HR) แล้ว ก็ไม่น่าต้องใช้ยา CAT II ในการรักษา เพราะต้องใช้ยามากกว่า ระยะเวลาสั้นกว่า เสี่ยงต่อการแพ้ยาและคลื่นไส้อาเจียนโดยไม่มีจำเป็น⁽⁹⁾ ได้มีการศึกษาที่แสดงว่าการกลับเป็นซ้ำอาจเกิดจาก reinfection ได้ เช่น การศึกษาของ Ormerod P และ Skinner C ที่แสดงให้เห็นว่า บุตรชายทั้ง 2 คนของมารดาซึ่งป่วยเป็นวัณโรค และถึงแก่กรรมด้วยวัณโรคดื้อยา สามารถแพร่กระจายเชื้อชนิดดื้อยาไปยังบุตรทั้ง 2 ซึ่งเคยป่วยเป็นวัณโรครักษาหายแล้ว กลับมาป่วยเป็นวัณโรคอีกครั้ง ด้วยเชื้อวัณโรคที่มีลักษณะการดื้อยาเหมือนที่พบในมารดา⁽¹⁰⁾ สำหรับผู้ป่วยกลุ่ม failure การรักษาใช้ระบบยา CAT II มีอัตราการรักษาหายที่ไม่สูงมากนัก คือ อัตราความสำเร็จเพียง 3 ใน 6 ราย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่เคยล้มเหลวจากการรักษาด้วยระบบยา CAT I มาก่อนและผู้ป่วยขาดยากลับมารักษาซ้ำ เป็นผู้ป่วยที่อาจมีปัญหาเพราะกินยาไม่สม่ำเสมอ แล้วขาดยาไปเกิน 2 เดือน กลับมาตรวจรักษาซ้ำ เสมหะเป็นบวก เชื้อวัณโรคมีโอกาสดื้อยาแล้วก็ได้ การรักษาด้วยระบบยา CAT II จึงเสมือนเป็นการเพิ่มยาชนิด คือ สเตอริบโทมัซิน เข้าไปอีก 1 ชนิด ซึ่งตามหลักการรักษานั้น ไม่ควรเพิ่มยาทีละชนิดในการ

รักษาในผู้ป่วยกลุ่มที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นวัณโรคดื้อยาดังนั้นในกรณีนี้การรักษาจึงควรพิจารณาสูตรยาตามผลการเพาะเชื้อ สิ่งที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาด้วยระบบยา CAT II คือ ผู้ป่วยทุกรายควรส่งเสมหะเพาะเชื้อ และหาค่าความไวของยาต่อเชื้อก่อนรักษาเสมอ ผลของความไวของยาต่อเชื้อ ควรใช้วิธีการที่ได้ผลเร็วเพื่อแพทย์จะได้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในการรักษาต่อไป เมื่อให้การรักษาครบ 3 เดือน ควรส่งตรวจเสมหะ ถ้าผลเสมหะยังเป็นบวกครั้งใดครั้งหนึ่ง ให้หยุดยา 2-3 วัน แล้วเก็บเสมหะใหม่ เพื่อให้ได้ผลที่น่าเชื่อถือมากที่สุด หลังจากส่งเสมหะแล้วคอยให้การรักษาต่อไปตามระบบยา CAT II เมื่อทราบผลการเพาะเชื้อ ทดสอบความไวของยาต่อเชื้อก็นำมาประกอบการรักษาได้ การเปลี่ยนระบบยาในการรักษาใหม่เมื่อทราบว่าเชื้อดื้อยาที่เคยได้รับมาแล้ว โดยให้เพิ่มยารักษาวัณโรคชนิดอื่นที่ไม่เคยใช้มาก่อนอย่างน้อย 3 ชนิด แล้วคอยติดตามผลการรักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง⁽⁸⁾ การใช้ยา CAT IV ให้ในกรณีที่ผลการเพาะเชื้อพิสูจน์ได้ว่าเป็นเชื้อดื้อยา ซึ่งมี 3 ราย พบเสียชีวิต 1 ราย และกำลังรักษายังไม่จำหน่าย 2 ราย จะเห็นได้ว่าคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ได้ทำตามคำแนะนำของ WHO ในกรณี MDR-TB โดยใช้ CAT IV รักษาซ้ำในครั้งแรก โดยไม่ต้องรอให้ล้มเหลวก่อน

สรุป

วัณโรคยังเป็นโรคติดต่อที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ต่อเนื่อง การรักษาจะได้ผลต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ องค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายของการควบคุมวัณโรคที่ดีต้องมีอัตราการรักษาหายได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก รายใหม่ แต่ปัจจุบันการควบคุมวัณโรคในประเทศกำลังพัฒนาได้ผลไม่ดีขึ้น สาเหตุที่สำคัญคือมีอัตราการรักษาหายต่ำ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางในการแก้ไข เช่น

การควบคุมการแพร่ระบาดของวัณโรค การดูแลรักษา และการเฝ้าระวัง

รายงานนี้เป็นการศึกษาการรักษาผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โดยทำการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2549-2550 ผลการศึกษาพบว่า การรักษาผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำทั้ง 3 กลุ่ม มีอัตราการหายต่ำ (48.5%) อัตราการขาดยาและ อัตราการรักษาล้มเหลวยังสูงอยู่ (ร้อยละ 9.1 เท่ากัน) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้มาก (อัตราขาดยาน้อยกว่า 5% ล้มเหลวไม่เกิน 3%) แสดงให้เห็นว่า จังหวัดกาญจนบุรีมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคค่อนข้างสูง อัตราการดื้อยาน่าจะมีแนวโน้มสูงด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยที่ดื้อยาทุก 3 เดือนจนครบการรักษา ส่วน ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว ควรติดตามอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือนจนครบ 1 ปี
2. การรักษาวัณโรคต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่นาน ดังนั้นระบบการให้คำปรึกษาจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้ยาและการรักษา รวมทั้งการสื่อทำความเข้าใจกับผู้ป่วยที่เข้มแข็งจะช่วยเพิ่มความร่วมมือจากผู้ป่วยได้มาก และที่สำคัญที่สุด การเร่งรัดขยายการรักษาภายใต้กลวิธี DOTS ที่ถือว่าดีที่สุดในขณะนี้ให้ครอบคลุมผู้ป่วยให้มากที่สุด จะช่วยในการติดตามการรักษาของผู้ป่วยได้ และเพิ่มอัตราการรักษาหายให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สุพิศ ธิงวิจารณ์ปัญญา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ที่อนุญาตให้นำเสนอรายงานนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ห้องเวชระเบียน (ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล) และขอขอบคุณ คุณสมลักษณ์ สววิบูลย์ ที่ให้คำแนะนำตลอดการศึกษารั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณ สมาชิกในครอบครัวทุกคนที่มีส่วนผลักดัน ให้กำลังใจตลอดมาจนการศึกษารั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. American Thoracic Society/Centers for Disease Control. Mycobacterioses and the acquired immunodeficiency syndrome. Am Rev Respir Dis 1987; 136:492-6.
2. Global tuberculosis control : surveillance, planning, financing. WHO report 2005. Geneva, World Health Organization (WHO/HTM/TB/2005.349.).
3. จารุวรรณ พึ่งสกุล. อัตราการขาดยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต). สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน. คณะแพทยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
4. เอลวิล เพชรปลุก. วัณโรคดื้อยาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอรรษา.วารสารแพทย์เขต 6-7 2548; 24:142.
5. วรรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์, สุระพร วรสวาท, สมคิด พันธุ์ฤกษ์, เพ็ญสังข์ พานิชกิจ, युพา เจียวเถียน. วัณโรคดื้อยาหลายขนานและผลการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นในเรือนจำขนาดใหญ่. วารสารวัณโรคโรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต 2548; 26:13.
6. นีอร อริยทัย, บุญเชิด กลัดพ่วง, วารี ธนะสมบุรณ์, สุดใจ คงสามสี. การขาดการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่. วารสารวัณโรคโรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต 2548; 26:168-9.
7. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2548.
8. กวงศ์ศักดิ์ เจริญไตรรัตน์, มลลิกา ชลาสนธิ, พิริยา วรเกษมสุข. โครงการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ใช้ระบบยา CAT 2 (2HRZE/1HRZE/5HRE) และผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ใช้ระบบยา CAT 4 (second line drugs) ณ กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. วารสารวัณโรคโรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต 2549; 27:222-8.
9. สุภร สุขเพสน์, กวงศ์ศักดิ์ เจริญไตรรัตน์, อรรถวรรณ สาพิมาน. ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำด้วยระบบยา 2HRZE/HRZE/5HRE. วารสารวัณโรค โรคทรวงอก และเวชบำบัดวิกฤต 2546; 24:217-9.
10. Ormerod P, Skinner C. Reinfection tuberculosis : two cases in the family of a patient with drug-resistant disease. Thorax 1980; 35:56-9.

Abstract Outcome of Retreatment in TB Clinic at Paholpolpayuhasena Hospital : Fiscal Years 2006 - 2007

Chatchapong Kulkrissada

Division of Internal Medicine, Paholpolpayuhasena Hospital

Journal of Health Science **2008; 17:SIII777-84.**

A retrospective study of retreatment in TB clinic at Paholpolpayuhasena Hospital, fiscal year 2006-2007, included only 33 patients from the total TB registered of 413 patients, aged 15-87 years. These consisted of 21 cases of default, 7 cases of failure, 4 cases of relapse and 1 cases of chronic cases. All of them were treated with anti - tuberculosis drug CAT I, CAT II, CAT IV and OTHER regimen. Treatment success rate of relapse patients were 4/4, 50.0 percent failure and 42.8 percent defaults. Outcome of the end of treatment was reported 48.5 percent treatment success and 9.1 percent failure and defaults, 12.1 percent died and 3.0 percent transfer out

Key words: retreatment, tuberculosis patient