

นิพนธ์ต้นฉบับ

สถานการณ์วัณโรคและปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาวัณโรคครบในโรงพยาบาล สงฆ์ พ.ศ. 2547-2549

ไพรัตน์ แสงดิษฐ

กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลสงฆ์

บทคัดย่อ: วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย มีพระสงฆ์จำนวนมากที่อาพาธด้วยวัณโรคมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ ส่วนหนึ่งไม่ได้รับการรักษาไม่ครบ อาจเป็นสาเหตุการดื้อยาของเชื้อวัณโรคต่อไป **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาสถานการณ์วัณโรค ผลการรักษา และปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาครบของผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลสงฆ์ **วัสดุและวิธีการ:** รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลสงฆ์ ในปี 2547 ถึง 2549 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window version 11 **สถิติ:** ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ตัวแปรเดี่ยว และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยวิธี Multiple logistic regression **ผลการศึกษา:** มีผู้ป่วยวัณโรครวม 255 ราย อายุ 20-95 ปี เฉลี่ย 55 ± 17.2 ปี ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 60.8) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 71.8) มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 43.1) ส่วนใหญ่เป็นวัณโรคปอด (ร้อยละ 79.2) ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกที่พบมากที่สุดคือ Unilateral upper lung infiltration (ร้อยละ 25.6) มีการส่งตรวจเสมหะร้อยละ 58.0 ได้ผลเป็นบวกร้อยละ 29.7 ของจำนวนที่ส่งตรวจ ผู้ป่วยร้อยละ 43.5 มีโรคอื่นร่วมด้วย ที่พบบ่อยคือติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 13.7) และเบาหวาน (ร้อยละ 12.5) ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาสูตร Cat 1 (ร้อยละ 60.0) มีอาการข้างเคียงร้อยละ 12.6 ที่พบบ่อยที่สุดคือตับอักเสบ (ร้อยละ 10.2) มีผู้ป่วยรักษาครบกำหนดร้อยละ 33.3 รักษาไม่ครบกำหนดร้อยละ 32.2 มรณภาพร้อยละ 8.2 ส่งต่อไปรักษาที่อื่นร้อยละ 13.7 พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมการรักษาครบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือการมีโรคเบาหวานร่วมด้วย (OR = 4.07) และ ปัจจัยที่ขัดขวางการรักษาครบคือภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (OR = 0.24) **สรุป:** ผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลสงฆ์ ส่วนใหญ่อายุ 50 ปีขึ้นไป มาจากภาคกลางและกรุงเทพมหานคร ปัจจัยที่ส่งเสริมการรักษาครบคือการเป็นโรคเบาหวาน ปัจจัยที่ขัดขวางการรักษาครบคือการมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษานี้มีประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบของการดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธจากวัณโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

Key Words: • วัณโรค • พระสงฆ์ • การรักษา • โรงพยาบาลสงฆ์

เวชสารแพทย์ทหารบก 2551;61:29-38.

วัณโรคเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก¹ และประเทศไทย² เนื่องจากเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ต้องรักษาเป็นเวลานาน องค์การอนามัยโลกประมาณการว่า 1 ใน 3 ของประชากรโลกติดเชื้อวัณโรคแล้ว และได้รับรายงานผู้ป่วยวัณโรคในช่วง พ.ศ. 2523-2548 รวม 90 ล้านรายจากทั่วโลก ในปี พ.ศ.2548 มีการประมาณการว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 8.8 ล้านราย และมี

ผู้เสียชีวิตจากวัณโรค 1.6 ล้านราย³ ในประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท 56,016 รายในปี 2547⁴ เมื่อมีการระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้น ปัญหาของวัณโรคยิ่งมากขึ้น เพราะพบว่าวัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเอดส์ พบว่าการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 13% และเชื้อวัณโรคมีการดื้อยามากขึ้น⁴⁶ ปัจจัยสำคัญของการรักษา วัณโรคให้ได้ผลคือการที่ผู้ป่วยกินยาตามระยะเวลาที่กำหนด มิฉะนั้นเชื้อวัณโรคจะดื้อยา ทำให้รักษาไม่หาย และอาจทำให้เสียชีวิตได้⁷

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 29 กุมภาพันธ์ 2551 ได้ให้ตีพิมพ์เมื่อ 13 มีนาคม 2551
ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พญ. ไพรัตน์ แสงดิษฐ กลุ่มงานอายุรศาสตร์
โรงพยาบาลสงฆ์ ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี กทม. 10400

จากการศึกษาของวิชัย จุลวนิชย์พงษ์ และ เขียวนุช พิทักษา นนท์กุล⁸ พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมประสิทธิผลในการรักษาผู้ป่วย วัณโรคของโรงพยาบาลชลบุรี คือ กลุ่มอายุ 0-14 ปี การเป็นโรค เบาหวานเพศหญิง และการอาศัยในเขตเมือง ส่วนปัจจัยที่ขัดขวางความสำเร็จในการรักษา คือ การติดเชื้อเอชไอวี เอื้องฟ้า จินดา ทรัพย์⁹ ศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการรักษาวัณโรค ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรสแล้ว ผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นลบ การรับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลสงฆ์เป็นโรงพยาบาลที่ดูแลรักษาพระสงฆ์ที่อาพาธ จากทั่วประเทศ ในแต่ละปีมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวัณโรค จำนวนมากจากทั่วประเทศ และมีผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษา ที่โรงพยาบาลสงฆ์มารับการรักษาไม่สม่ำเสมอและไม่ครบตาม แผนการรักษาจำนวนมาก อันเป็นสาเหตุการดื้อยาของเชื้อวัณโรค ทำให้พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยวัณโรคมรณภาพได้ ในปี 2549 พบว่า วัณโรคปอดเป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมากเป็นลำดับที่ 6 ของโรค ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ รองลงมาจาก ต้อกระจก เบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด และเป็นสาเหตุการมรณภาพลำดับที่ 4 ของพระสงฆ์ที่รับไว้รักษา ในโรงพยาบาลสงฆ์ รองลงมาจากมะเร็งปอด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคไตพิการเรื้อรัง¹⁰

จากความสำคัญดังกล่าว การศึกษาวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน สถานการณ์วัณโรค ผลการรักษาวัณโรค และ ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาครบของผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาล สงฆ์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบของการรักษาพระสงฆ์ ที่อาพาธจากวัณโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยรวบรวมข้อมูล จากเวชระเบียนของผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลสงฆ์ในปี 2547-2549 ได้ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ที่ตั้งของวัด
2. ข้อมูลเกี่ยวกับวินิจฉัยวัณโรค ได้แก่ อวัยวะที่เป็นวัณโรค ผลการตรวจภาพรังสีปอด ผลการตรวจเสมหะ และโรคที่พบร่วม
3. การรักษาวัณโรค สูตรยารักษาวัณโรคที่ใช้ ได้แก่ Cat 1 (2HRZE/4HR), Cat 2 (2HRZES/1HRZE/5HRE), Cat 3 (2HRZ/4HR) และสูตรอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยที่มี underlying dis-

eases หรือ แพ้ยา ข้อมูลเกี่ยวกับการแพ้ยาว่าแพ้ยาหรือไม่ และ ข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยแยกตามผลการรักษามี 6 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาครบ (complete treatment) เนื่องจากมีผู้ป่วยหลายรายไม่ได้รับการตรวจเสมหะในเบื้องต้น จึงถือ กำหนดเวลาที่ได้รับการรักษาครบตาม category ต่างๆ เป็น เกณฑ์
2. ผู้ป่วยที่ล้มเหลว (failure) เป็นผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคแล้ว ไม่ดีขึ้นจากผลการตรวจเสมหะ หรือภาพถ่ายภาพรังสีทรวงอก เมื่อ ครบกำหนดการรักษา
3. ผู้ป่วยที่รักษาไม่ครบ (default) คือผู้ป่วยที่ขาดยาตั้งแต่ 60 วันขึ้นไป หรือรักษาไม่สม่ำเสมอ
4. ผู้ป่วยมรณภาพ (died) ระหว่างการรักษา
5. ผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรักษาที่อื่น (refer)
6. กลุ่มที่ยังรักษาอยู่ขณะเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวแสดงค่าเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยวิธี Multiple logistic regression ต่อการรักษาครบ โดยมี ตัวแปรอิสระคือ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนาที่ตั้งของวัด โรค ที่พบร่วม และการแพ้ยา

ผลการศึกษา

ในช่วงเวลา 3 ปี คือ พ.ศ.2547-2549 มีผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วย ที่กำลังอยู่ในระหว่างการรักษาวัณโรครวม 255 ราย โดยไม่รวม ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคเก่าและได้ยาครบแล้ว

ผู้ป่วยอายุน้อยที่สุด 20 ปี อายุมากที่สุด 95 ปี อายุเฉลี่ย 55 ± 17.2 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปีจำนวน 61 ราย (ร้อยละ 23.9) ผู้ป่วยอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 155 ราย (ร้อยละ 60.8) (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 183 ราย (ร้อยละ 71.8) ส่วนน้อยจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.6) (ตารางที่ 2)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง จำนวน 110 ราย (ร้อยละ 43.1) รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร จำนวน 47 ราย (ร้อยละ 18.4) ซึ่งเท่ากับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนภาคใต้มี น้อยที่สุด จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 3.5) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ (ปี)	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90 ขึ้นไป	รวม
จำนวน	22	33	45	36	61	41	14	3	255
ร้อยละ	8.6	12.9	17.6	14.1	23.9	16.1	5.5	1.2	100

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ระบุ	12	4.7
ประถมศึกษา	183	71.8
มัธยมศึกษา	56	22.0
ปริญญาตรี	4	1.6
รวม	255	100

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามภูมิลำเนาที่ตั้งของวัด

ภูมิลำเนา	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	47	18.4
ภาคกลาง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร)	110	43.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	47	18.4
ภาคเหนือ	42	16.5
ภาคใต้	9	3.5
รวม	255	100

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัณโรคปอด จำนวน 202 ราย (ร้อยละ 79.2) ส่วนวัณโรคนอกปอดมี 53 ราย ที่พบบ่อยที่สุดคือ วัณโรคของเยื่อหุ้มปอด จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 8.2) รองลงไปที่คือวัณโรคของกระดูกสันหลัง มี 10 ราย (ร้อยละ 3.9) (ตารางที่ 4)

มีผู้ป่วย 129 ราย (ร้อยละ 50.6 ของผู้ป่วยทั้งหมด) ที่มีผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ผลภาพรังสีทรวงอกที่พบมากที่สุดคือ unilateral upper lung infiltration จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 25.6) รองลงไปที่คือ diffuse infiltration จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 24.0) (ตารางที่ 5)

มีการส่งตรวจเสมหะจำนวน 148 ราย (ร้อยละ 58.0) มีผลเป็นบวกจำนวน 44 ราย (ร้อยละ 29.7 ของจำนวนที่ส่งตรวจ) (ตารางที่ 6)

มีผู้ป่วยจำนวน 111 ราย (ร้อยละ 43.5) ที่พบว่ามียาอื่นร่วม

ด้วยกับวัณโรค ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวี 35 ราย (ร้อยละ 13.7) เบาหวาน 32 ราย (ร้อยละ 12.5) (ตารางที่ 7)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาสูตร Cat 1 จำนวน 153 ราย (ร้อยละ 60.0) รองลงไปที่คือสูตร Cat 3 จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 17.6) และสูตรอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยที่มี underlying diseases หรือแพ้ยา จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 16.5) (ตารางที่ 8)

มีผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียง จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 12.6) ที่พบบ่อยที่สุดคือตับอักเสบ 26 ราย (ร้อยละ 10.2 ของผู้ป่วยทั้งหมด) (ตารางที่ 9)

มีผู้ป่วยรักษาครบกำหนด 85 ราย (ร้อยละ 33.3) รักษาไม่ครบกำหนด 82 ราย (ร้อยละ 32.2) มรณภาพ 21 ราย (ร้อยละ 8.2) รักษาครบกำหนดแล้วไม่ดีขึ้น 3 ราย (ร้อยละ 1.2) ส่งต่อไปรักษาที่อื่น 35 ราย (ร้อยละ 13.7) (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามอวัยวะที่เป็นวัณโรค

อวัยวะที่เป็นวัณโรค	จำนวน	ร้อยละ
วัณโรคปอด	202	79.2
วัณโรคเยื่อหุ้มปอด	21	8.2
วัณโรคกระดูกสันหลัง	10	3.9
วัณโรคของต่อมน้ำเหลือง	5	2.0
วัณโรคทางเดินปัสสาวะ	5	2.0
วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง	4	1.6
วัณโรคทางเดินอาหาร	3	1.2
วัณโรคของโรคระบบ หู คอ จมูก	2	0.8
วัณโรคของหลายอวัยวะและระบบอื่นๆ	3	1.2
รวม	255	100

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

ผลภาพรังสีทรวงอก	จำนวน	ร้อยละ
Unilateral upper lung infiltration	33	25.6
Bilateral upper lung infiltration	19	14.7
Diffuse infiltration	31	24.0
Pleural effusion	15	11.6
Miliary	8	6.2
Nodules, mass, cavity, empyema	10	7.8
อื่นๆ	10	7.8
ไม่ระบุ	3	2.3
รวม	129	100

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามผลการตรวจเสมหะ

การตรวจเสมหะ	จำนวน	ร้อยละ
ผลเป็นลบ	104	70.3
ผลเป็น 1+	15	10.1
ผลเป็น 2+	13	8.81
ผลเป็น 3+	16	0.8
รวม	148	100

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามโรคที่พบร่วมกับวัณโรค

โรคที่พบร่วม	จำนวน	ร้อยละ
HIV infection	35	13.7
DM	32	12.5
COPD	9	3.5
Heart disease	12	4.7
Hepatitis & Cirrhosis	5	2.0
Cancer of various organs	4	1.6
More than one disease & Others	14	5.5
ไม่พบโรคร่วม	144	56.5
รวม	255	100

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามสูตรยาที่ใช้รักษา

สูตรยา	จำนวน	ร้อยละ
Cat 1 (2HRZE/4HR)	153	60.0
Cat 2 (2HRZES/1HRZE/5HRE)	6	2.4
Cat 3 (2HRZ/4HR)	45	17.6
สูตรอื่นๆสำหรับผู้มีโรคประจำตัวหรือโรคแทรกซ้อน	51	20.0
รวม	255	100

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามอาการข้างเคียงหลังจากรักษา

อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ
ตับอักเสบ	26	10.2
ผื่นคัน	5	2.0
Optic neuritis	1	0.4
ไม่มีอาการข้างเคียง	223	87.4
รวม	255	100

จากการวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression ของตัวแปรอิสระต่อการมารับการรักษาครบของผู้ป่วย พบว่าภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาครบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ปัจจัยที่ส่งเสริมการมารับการรักษาครบคือโรคเบาหวาน (OR = 4.07, CI 1.371, 12.070) ปัจจัยที่ขัดขวางการมารับการรักษาครบคือภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (OR = 0.24, CI 0.076, 0.754)

(ตารางที่ 11)

วิจารณ์

ผลจากการศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลสงฆ์ พบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาส่วนใหญ่อายุอยู่มากกว่า 50 ปี ภูมิลำเนาที่ตั้งของวัดส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลางและกรุงเทพมหานคร เนื่องจากความสะดวกในการเดินทางมารับยา มีผู้ป่วยหลายรายที่มา

ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามผลการรักษา

ผลการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
รักษาครบกำหนด (complete treatment)	85	33.3
รักษาไม่ครบกำหนด (default)	82	32.2
มรณภาพ (died)	21	8.2
รักษาครบกำหนด แล้วไม่ดีขึ้น (failure)	3	1.2
กำลังรักษาอยู่ขณะเก็บข้อมูล	29	11.4
ส่งต่อไปรักษาที่อื่น (refer)	35	13.7
รวม	255	100

ตารางที่ 11 Multiple logistic regression ของตัวแปรอิสระต่อการมารับการรักษาครบของผู้ป่วย

ตัวแปรอิสระ	Adjusted Odds Ratio	95 % C.I.		P-value
		Lower	Upper	
อายุ				
20 - 39 ปี	1.23	0.489	3.076	0.663
40 - 59 ปี	0.68	0.258	1.763	0.423
60 - 79 ปี	0.59	0.128	2.731	0.501
80 ปีขึ้นไป	กลุ่มอ้างอิง			
การศึกษา				
สูงกว่าประถมศึกษา	1.28	0.585	2.796	0.538
ประถมศึกษา	กลุ่มอ้างอิง			
ภูมิลำเนา				
ภาคกลาง (ยกเว้น กรุงเทพฯ)	0.54	0.217	1.346	0.187
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0.24	0.076	0.754	0.015
ภาคเหนือ	0.59	0.197	1.787	0.354
ภาคใต้	0.25	0.019	3.412	0.300
กรุงเทพมหานคร	กลุ่มอ้างอิง			
โรคร่วม				
เบาหวาน	4.07	1.371	12.070	0.011
ติดเชื้อเอชไอวี	0.56	0.190	1.634	0.287
โรคร่วมอื่นๆ	1.53	0.572	4.098	0.396
ไม่มีโรคร่วม	กลุ่มอ้างอิง			
การแพ้ยาล				
มีอาการแพ้ยาล	1.2 8	0.509	3.196	0.603
ไม่มีอาการแพ้ยาล	กลุ่มอ้างอิง			

จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ เนื่องจากต้องการรักษาในโรงพยาบาลสำหรับพระสงฆ์โดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่มาจากรักษาได้มีจำนวนน้อย หลายรายได้รับการส่งต่อกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในภูมิลำเนาเพื่อความสะดวกในการเดินทางให้ได้รับยาสม่ำเสมอ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเสมหะเป็นบวก

การศึกษาสถานการณ์และการรักษาวัณโรคในโรงพยาบาลสงฆ์ครั้งนี้เป็นงานวิจัยครั้งแรก เป็นการศึกษาที่เน้นการรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มผู้ป่วยแบบย้อนหลัง แต่เดิมโรงพยาบาลสงฆ์ยังไม่มีคลินิกเฉพาะวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาจากแพทย์หลายสาขา ข้อมูลบางอย่างจึงเก็บได้ไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก ซึ่งได้ข้อมูลเพียง 129 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรอยโรคปอดแบบ typical ของวัณโรคปอด¹¹ แต่หลายรายที่มีรอยโรคปอดแบบ diffuse หรือ atypical ซึ่งเข้ากันได้กับรอยโรคปอดที่เห็นได้ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี¹² ซึ่งเป็นโรคที่พบร่วมกับการติดเชื้อวัณโรคมากที่สุด

โรคร่วมที่พบมากที่สุดคือการติดเชื้อเอชไอวีพบร้อยละ 13.7 การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยเกิดขึ้นก่อนบวช โดยมีแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคลดลง เมื่อเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา¹²⁻¹⁴ การติดเชื้อเอชไอวีมีผลต่อการร่วมมือในการรักษา การดื้อยา และการเสียชีวิต¹⁵⁻¹⁸ โรคที่พบร่วมกับวัณโรครองลงมาคือ เบาหวาน พบร้อยละ 12.5 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของการศึกษาอื่น ๆ ที่มักพบว่าการติดเชื้อเอชไอวีและเบาหวานเป็นโรคร่วมของวัณโรค¹⁹⁻²⁰

จากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอด 202 ราย (ตารางที่ 4) มีการตรวจเสมหะ 148 ราย เป็นผลบวก 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.7 ของผู้ป่วยวัณโรคปอด (ตารางที่ 6) สาเหตุสำคัญเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในจังหวัดที่ห่างไกล จึงไม่สะดวกในการเดินทางนำเสมหะมาส่งตรวจ และมีการขาดนัดเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเป็นบวกสมควรได้รับการโอนย้ายไปรับการรักษาใกล้วัด เพื่อการรักษาต่อเนื่องที่สะดวกกว่า

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาสูตร Cat 1 คิดเป็นร้อยละ 60 มีผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงหลังจากรับยารักษาวัณโรค 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.2 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งต่ำกว่าผลข้างเคียงของยาสูตรนี้ในการศึกษาของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่พบว่าเกือบหนึ่งในสามของผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตร Cat 1 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผื่นคัน²¹ แต่ผู้ป่วยจากการศึกษานี้ส่วนใหญ่จะมีอาการข้าง

เคียงคือตับอักเสบ รองลงมาคือผื่นคัน

จากผลการรักษามีผู้ป่วยที่รักษาครบร้อยละ 33.3 ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยที่ผลการรักษาหายในกลุ่มนี้ด้วย ถ้าตัดผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อไปรักษาที่อื่น 35 รายออกแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยที่รักษาครบเป็นร้อยละ 38.6 มีผู้ป่วยที่รักษาไม่หาย 3 รายคิดเป็นร้อยละ 1.2 มีผู้ป่วยจำนวนมากกว่าไม่มาตามนัด (loss follow up) ทำให้มีโอกาสขาดยามากกว่า 60 วันเป็นจำนวนร้อยละ 32.2 หลายรายไม่มารับการรักษาที่แพทย์คนเดิม ทำให้ขาดความต่อเนื่อง จากจำนวนผู้ป่วยที่รักษาไม่ครบกำหนด 82 ราย มี 25 รายที่แพทย์นัดแล้วไม่มาตามนัดเลยตั้งแต่ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 30.2

จากการศึกษาพบว่าอัตราตายในผู้ป่วยวัณโรคคิดเป็นร้อยละ 8.2 (ตารางที่ 10) เป็นอัตราที่สูงกว่าการศึกษาของโรงพยาบาลชลบุรีที่มีอัตราตายเพียงร้อยละ 3.1 เนื่องจากผู้ป่วยของโรงพยาบาลสงฆ์เป็นเพศชายทั้งหมด เป็นกลุ่มอายุที่สูงกว่าของโรงพยาบาลชลบุรี แต่เป็นอัตราตายที่ใกล้เคียงกับของโรงพยาบาลบางบัวทอง ซึ่งมีอัตราตายร้อยละ 7.4²² และต่ำกว่าของโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีอัตราตายร้อยละ 9.7²³

พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรักษาครบ ได้แก่ ปัจจัยที่ส่งเสริมการรักษาครบ คือการมีโรคเบาหวานร่วมด้วย และปัจจัยที่ขัดขวางการรักษาครบคือภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตารางที่ 11) การที่ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมักมาตามนัดและรักษาครบมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นเพราะผู้ป่วยมีความตระหนักถึงโรคที่ต้องมารับการรักษาประจำ เมื่อมีวัณโรคปอดร่วมด้วย จึงมารับการรักษาได้สม่ำเสมอกว่าผู้ป่วยอื่นๆ และการอยู่ที่วัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทำให้มีความไม่สะดวกมากกว่าในการมารับการรักษา โรงพยาบาลสงฆ์เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร

แม้ว่าวิธีสำคัญที่จะทำให้ถึงเป้าหมายของการรักษาวัณโรคคือการรักษาโดยมีผู้สังเกตการกินยาโดยตรง หรือการรักษาวัณโรคแบบมีที่เลี้ยง (Directly Observed Treatment Short-course, DOTS) ที่ใช้กันโดยทั่วไปในโรงพยาบาลของรัฐ^{24,25} แต่สำหรับในผู้ป่วยของโรงพยาบาลสงฆ์ยังดำเนินการด้วยวิธีดังกล่าวได้ยาก เนื่องจากปัญหาการเดินทางไม่สะดวก แม้ในกรุงเทพมหานคร การดำเนินการให้ผู้ป่วยไปรับยาจากศูนย์สาธารณสุขของกรุงเทพมหานครก็ยังทำได้ยาก ด้วยเหตุผลหลายประการ²⁶ ดังนั้นจึงควรวางแผนหาแนวทางเพื่อพัฒนาการดูแลรักษาพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยวัณโรคให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

อัตราการรักษาวัณโรคครบและการรักษาหายขาดของโรงพยาบาลสงฆ์ ยังต่ำกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งกำหนดไว้ที่

ร้อยละ 85² แนวทางพัฒนาการดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยวัณโรค เป็นเรื่องสำคัญที่ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยควรพิจารณาโดยใช้แนวทางและองค์ประกอบของ DOTS^{26,27} หนทางหนึ่งคือควรมีคลินิกวัณโรคโดยเฉพาะที่มีระบบการดูแลที่ได้มาตรฐาน มีระบบที่เหมาะสม มีการลงทะเบียนให้มารับยาต่อเนื่อง มีการให้สุขศึกษา แก่ผู้ป่วย และสร้างความตระหนักถึงประโยชน์ของการรักษาที่ต่อเนื่องและครบถ้วน มีการส่งต่อให้ไปรักษาใกล้วัด การหาบุคคลที่จะช่วยทำหน้าที่ดูแลการให้ยา โดยอาจมาจากบุคลากรในวัดเดียวกัน บุคคลที่อยู่ใกล้วัด หรือญาติโยมของผู้ป่วย และควรมีระบบที่สนับสนุน เช่น ศูนย์สุขภาพของวัดที่โรงพยาบาลสงฆ์กำลังดำเนินการจัดตั้งขึ้น ซึ่งมีบุคลากรของวัดที่ได้รับการอบรมให้เข้าใจ การดูแลสุขภาพทั่วไป และการควบคุมป้องกันวัณโรคด้วย

สรุป

จากการศึกษาสถานการณ์วัณโรคในโรงพยาบาลสงฆ์ พบว่า อัตราการรักษาครบยังต่ำกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาการรักษาไม่ครบเกิดจากการไม่มาตามนัด ทำให้ได้รับยาไม่สม่ำเสมอ โดยมีปัจจัยสำคัญคือการอยู่ห่างไกลจากสถานพยาบาล ปัจจุบันโรงพยาบาลสงฆ์ได้จัดตั้งคลินิกวัณโรคขึ้น โดยมีแพทย์ที่ดูแลรักษาต่อเนื่อง มีเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนผู้ป่วย และดำเนินการตามแนวทางของกรมควบคุมโรคในการดูแลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคในพระสงฆ์ ผลการศึกษาที่มีประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบของการดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธจากวัณโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ พ.ต.หญิง อรุษา สถิตยยุทธการ พ.อ.ราม รังสินธุ์ และ พ.ต.หญิง ผจงจิต เกษมกิจวัฒนา ที่กรุณาช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- Schachter EN. Tuberculosis: a global problem at our doorstep. *Chest*; 2004;126:1724-5.
- กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2541.
- WHO. WHO Report 2007: Global Tuberculosis Control, Surveillance, Planning and Financing. Geneva: WHO, 2007.
- กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2548.
- ภาสกร อัครเสวี (บรรณนิการ). แนวทางระดับชาติ: ยุทธศาสตร์การผสมผสานการดำเนินงานวัณโรคและเอดส์เพื่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2544.
- Narain JP, Raviglione MC and Kochi A. HIV-associated tuberculosis in developing countries: epidemiology and strategy for prevention. *Tuber Lung Dis* 1992; 37:311-21.
- บัญญัติ บริษฐานนท์. การรักษาวัณโรคปอด. ใน: บัญญัติ บริษฐานนท์, ชัยเวช นุชประยูร, สงคราม ทรัพย์เจริญ. วัณโรค. พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542 หน้า 343-409.
- วิชัย จุลวิชัยพงษ์, เขาวนุช พิทักษานนท์กุล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลชลบุรี ที่เริ่มต้นการรักษาในช่วง 1 ตุลาคม 2537 ถึง 30 กันยายน 2543. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต* 2546;24(4):279-91.
- เอื้อฟ้า จินดาทรัพย์. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของ DOTS ในการรักษาวัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2549. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต* 2550;28(1):61-7.
- โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์. สถิติโรงพยาบาลสงฆ์ปีงบประมาณ 2549. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสงฆ์, 2550.
- พูนสุข จิตรนสนธิ์. รังสีวินิจฉัยของวัณโรคปอด. ใน บัญญัติ บริษฐานนท์, ชัยเวช นุชประยูร, สงคราม ทรัพย์เจริญ. วัณโรค. พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542 หน้า 311-25.
- ศรีนารถ แสงสะอาด. ภาพรังสีวัณโรคปอดในผู้ป่วย HIV. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต* 2546;24(1):37-46.
- อุทัยวรรณ กาญจนพงศ์. อัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ในผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต* 2547;25(1):61-6.
- นากา วงศ์ศิลป์. ลักษณะทางระบาดวิทยาและแนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์ที่ป่วยด้วยวัณโรคในประเทศไทย. *วารสารควบคุมโรค*. 2547;30(4):363-71.
- วิลาวรรณ สมทรง, ภาสกร อัครเสวี, บุญเชิด กัลดพวง. การยอมรับในการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต* 2547;25(2): 117-25.
- ณัฐยา อมาตยกุล, มาถนพ คำนวนคุณ, เจริญ ชูโชติถาวร. ความชุกของการติดยาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคที่มีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของโรงพยาบาลโรคทรวงอก. *วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก* 2541;19(2):73-80.
- วราวุฒิ บุรณวุฒิ, สว่าง แสงศิริวัฒนา, รุ่งนา ประจักษ์ธรรม, อุมพร อุดมทรัพย์กุล. การติดยาต้านวัณโรคในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับวัณโรคปอดของโรงพยาบาลรามธิบดี ปี พ.ศ. 2543 - 2544. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต* 2546;24(3):221-8.
- Onyebujoh P, Zumla A, Ribeiro I, Rustomjee R, Mwaba P, Gomes M, Grange JM. Treatment of tuberculosis: present status and future prospects. *Bulletin of the World Health Organization*

- 2005;82(11):857-65.
19. สุชัย เจริญรัตนกุล, กิตติพงษ์ มณีโชติสุวรรณ. วัณโรคในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวี. ใน: บัญญัติ บริษณานนท์, ชัยเวช นุชประยูร, สงคราม ทรัพย์เจริญ. วัณโรค. พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542 หน้า 429-45.
 20. สาทิต วรรณแสง. วัณโรคกับโรคเบาหวาน. สารศิริราช 2522;31:1952-3.
 21. วิศิษฐ์ อุดมพาณิชย์, ดาวรุ่ง ศิลาลงกูญ, สมเกียรติ วงษ์ทิม, ฉันทาย สิทธิพันธุ์. ผลข้างเคียงจากการรักษาวัณโรคโดยสูตรมาตรฐานระยะสั้น. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต 2547;25(1):29-33.
 22. นิตยา บุญสนอง. ประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) ของโรงพยาบาลบางบัวทอง. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2548;13(1):8-14.
 23. สุภรัตน์ บุญภาค, ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช, วิจักขณา หุตานนท์, เสาวลักษณ์ วิจิตรบรรจง. การเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างการรักษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2548. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต 2550;28(2):137-49.
 24. ยุทธิชัย เกษตรเจริญ. DOTS เป็นทางเลือกที่ดีที่สุดของการแก้ปัญหาวัณโรคของประเทศไทย. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2543;21(2):53-6.
 25. พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ. ทำไม่ต้องรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วย DOT. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2544;22(3):195-8.
 26. ดารณี วิริยกิจจา. ปัญหาและแนวทางแก้ไขการดำเนินการควบคุมวัณโรคตามแนวทาง DOTS ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่. วารสารโรงพยาบาลโรคทรวงอก 2544;6(2):39-46.
 27. นุ่มนวล คลังสุพรรณ, โอภาส การย์กวินพงศ์. การรักษาวัณโรคโดยมีผู้สังเกตการกินยาโดยตรงในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์. วารสารวัณโรคโรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต 2546;24(2):143-58.

Situation of Tuberculosis and Factors affecting Complete Treatment in Priest Hospital between 2004 and 2006

Pairat Saengdidtha

Department of Medicine, Priest Hospital

Background: Tuberculosis is a public health problem of Thailand. There were a lot of monks with tuberculosis who came to receive treatment from Priest Hospital. Some of them received incomplete treatment and made the tubercle bacilli resistant to the drugs. **Objective:** To study tuberculosis situation, treatment outcomes and factors affecting complete treatment in Priest Hospital. **Methodology:** The data were collected during 2004 - 2006 from medical records which were diagnosed tuberculosis at Priest Hospital. SPSS for Window version 11 computer program was used for data analysis. **Statistical analysis:** The descriptive statistics were used for analysis of single variable. The multiple logistic regression was used for analysis of the correlation of variables. **Results:** There were 255 cases of tuberculosis in this study. The age ranged from 20 to 95 years with mean age of 55 ± 17.2 years. There were more than 50 years of age (60.8%), finished elementary level of education (71.8%), lived in central region (43.1%) and suffered from pulmonary tuberculosis (79.2%). Chest radiographs were performed in 50.6% and the most common results were unilateral upper lung infiltration (25.6%). The sputum examinations were done among 58% and positive results revealed 29.7% of the examined samples. There was 43.5 % of the patients who had comorbidities which the common ones were HIV infection (13.7%) and diabetes mellitus (12.5%). Most of the patients (60.0%) were treated with Cat 1 antituberculous drug regimen. The side effects of drugs were found in 12.6% of cases and the most common one was hepatitis (10.2%). The percentages of complete treatments, incomplete treatments, deaths and referrals were 33.3, 32.2, 8.2 and 13.7, respectively. The factor which promoted complete treatment significantly was diabetes comorbidity (OR = 4.07) and the resisted one was southeastern region residence (OR = 0.24). **Conclusions:** Most of tuberculosis patients of Priest Hospital were more than 50 years of age, resided in central region and Bangkok. The promoting factor for complete treatment was diabetes comorbidity and the resisting one was southeastern region residence. These results were beneficial for development of more effective care for the monks suffering from tuberculosis.

Key Words: • Tuberculosis • Monks • Treatment • Priest Hospital

RTA Med J 2551;61:29-38.