

บทความทั่วไป (General Article)

การยึดติดยาต้านวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

ปริญญ์ อินทา, พรญานิ อินทา*, มัลลิกา ลือยศ

Antituberculosis drug adherence in a community hospital

Parinya Intaa, Pornyanee Intaa*, Mullika Lueyod

Pong Community Hospital, Pong District, Phayao Province 56140

* Corresponding author, E-mail: pornyain@gmail.com, pongphar53@hotmail.com

Naresuan Phayao J. 2016;9(1):28-30.

บทคัดย่อ

การศึกษามุ่งหมายกำหนดหาการยึดติดยาวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 70 ราย ในปีพ.ศ. 2555 ต่อ 2556 การยึดติดยาเท่ากับร้อยละ 98.2 ต่อ 99.7 และการรักษาประสบความสำเร็จร้อยละ 83.9 ต่อ 81.2 ตามลำดับ โดยรวมผลไม่พึงประสงค์จากยาลดลงมากจากปีแรกร้อยละ 70.9 เหลือร้อยละ 30.7 ในปีที่สอง

คำสำคัญ: วัณโรค, ยึดติดยา, อัตราการรักษาประสบความสำเร็จ

Abstract

The study is aimed to determine the Antituberculosis drug adherence in a community hospital. There were 70 new tuberculosis patients. In the year 2012/2013, the drug adherence was 98.2/99.7%, and the treatment success rate was 83.9/81.2%, respectively. Overall, during the study the adverse drug events were greatly decreased from 70.9% in the first year to 30.7% in the second year.

Keywords: Tuberculosis, drug adherence, treatment success rate

บทนำ

ปีพ.ศ. 2556 องค์การอนามัยโลกรายงาน ประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 22 ประเทศที่มีอัตราวัณโรคสูงสุด ผู้ป่วยรายใหม่รวมทั้งสิ้น 66,415 ราย องค์การอนามัยโลกแนะนำการรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรงอิงชุมชน [1,2] ร่วมกับจัดบริการอย่างเหมาะสม เพื่อให้มั่นใจว่า อัตราการหายสูง, ลดการแพร่วัณโรค และป้องกันการเกิดการดื้อยาวัณโรคหลายตัวเพื่อลดภาระการดูแล [3-5]

องค์การอนามัยโลกกำหนดเป้าประสงค์สองประการประกอบด้วย อัตราตรวจจับผู้ป่วยใหม่ร้อยละ 70 และอัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ 85 ของผู้ป่วย ในปีพ.ศ. 2552 อัตราตรวจจับผู้ป่วยใหม่เท่ากับร้อยละ 69 และ

อัตราการรักษาสำเร็จเท่ากับร้อยละ 83 [6] ปีพ.ศ. 2554 อัตราการรักษาสำเร็จของโรงพยาบาลปงเท่ากับร้อยละ 72.7

คณะผู้วิจัยมุ่งหมายประเมินระดับยึดติดยา (level of drug adherence) และปัจจัยเกี่ยวข้องอื่น

วัสดุและวิธีการ

รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของโรงพยาบาลปง ระหว่างปีงบประมาณพ.ศ. 2555 ถึง 2556 ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว, ยึดติดยา, ตรวจตามนัด, และอาการไม่พึงประสงค์จากยา

วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงจำนวน และร้อยละ ใช้โปรแกรมประมวล open Epi เปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างกลุ่ม และถือว่ามีความสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 70 คน (ปี 2555 จำนวน 31 ราย ปี 2556 จำนวน 39 ราย) ส่วนใหญ่เป็นชาย (ร้อยละ 72.8), อายุระหว่าง 51 ถึง 60 ปี (ร้อยละ 27.1), สมรส (ร้อยละ 72.8), จบประถมศึกษา (ร้อยละ 71.4), ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100), อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 80.0), รายได้ระหว่าง 2,501 ถึง 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 70.0), โรคประจำตัวอย่างหนึ่งอย่างใด (ร้อยละ 41.1) ส่วนสูบบุหรี่หรือดื่มสุราเป็นประจำเท่ากับร้อยละ 15.7

การยึดติดยาปีที่สองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.0431$) เปรียบเทียบกับปีแรก ส่วนอัตราการรักษาสำเร็จไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตาราง 1 สำหรับอุปสรรคการยึดติดยา (เพียงร้อยละ 1.04) ประกอบด้วย จำยาไม่ถูกต้อง, จำยาขนาดน้อยกว่าเกณฑ์, จำยาไม่ครบถ้วน

เปรียบกับปีพ.ศ. 2554 อาการไม่พึงประสงค์จากยาลดลงจากร้อยละ 70.9 เหลือร้อยละ 30.7

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระหว่างปีพ.ศ. 2555 และ 2556

	ปี 2555	ปี 2556
มาตรวจ (ครั้ง)	348	416
การยึดติดยา (ร้อยละ)	342 (98.2)	415* (99.7)
อัตราการรักษาสำเร็จ (ร้อยละ)	26/31 (83.9)	34/39 (87.2)

* นัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

วิจารณ์

การยึดติดยาขึ้นหลายเหตุปัจจัย ทั้งควบคุมได้และไม่ได้ ประกอบด้วยสมุดบันทึกเหตุการณ์ไข้ยา, ขาดแคลนยา และอาการไม่พึงประสงค์จากยา [7] ขณะที่บางการทบทวนกลับรายงานว่า รักษาภายใต้การสังเกตโดยตรงไม่มีผลต่อการหายหรือรักษาครบถ้วน [8] กระนั้นยังยอมรับการกินยาโดยเฝ้าดูสามารถลดความเสี่ยงเหตุเกิดไม่ยึดติดยาและเป็นโรคซ้ำ [3,9,10] อาการไม่พึงประสงค์จากยาเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการยึดติดยา [11] แต่อาจหลีกเลี่ยงโดยไม่กินยาขณะท้องว่างเพื่อลดผลข้างเคียงต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ [7]

สมุดบันทึกเหตุการณ์เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจเตือนกินยา ดังนั้นบันทึกไม่สมบูรณ์, ขาด

หน้ากระดาษบันทึกเป็นผลให้ประเมินยาก [7] การศึกษาของประเทศจีนรายงาน หากใช้สมุดบันทึกเหตุการณ์และใช้อย่างถูกต้อง ข้อมูลข่าวสารของสมุดบันทึกส่งผลให้การประเมินการยึดติดยาถูกต้องแม่นยำ [11]

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.บุญลือ นิมนต์ไธสง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, นายแพทย์สุกิจ ทิพพิพากร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปง, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปง, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลของเขตอำเภอปง และพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคผู้อนุเคราะห์การศึกษาเสร็จสิ้นด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global tuberculosis control, epidemiology, strategy, financing. WHO Report 2014. WHO/HTM/TB/2009.411. Geneva, Switzerland: WHO 2014.
2. World Health Organization. Global tuberculosis control, surveillance, planning, financing. WHO/HTM/TB/2006.362. Geneva, Switzerland: WHO 2006.
3. World Health Organization. Promoting adherence to treatment on tuberculosis: the importance of direct observation. Bull World Health Organ. 2007; 85:325–420.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Approaches to improving adherence to anti-tuberculosis therapy - South Carolina and New York, 1986–1991. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1993;42:74–5,81.
5. Adatu F, Odeke R, Mugenyi M, Gargioni G, McCray E, Schneider E, et al. Implementation of the DOTS strategy for tuberculosis control in rural Kiboga District, Uganda: offering patients the option of treatment supervision in the community, 1998–1999. Int J Tuberc Lung Dis. 2003;7(9 Suppl 1):S63–71.
6. World Health Organization, Country office of Thailand. Tuberculosis [Internet]. World Health

Organization; 2015 [cited 2015 Oct 29]. Available from: <http://www.searo.who.int/thailand/areas/tuberculosis/en/>

7. Xu W, Lu W, Zhou Y, Zhu L, Shen H, Wang J. Adherence to anti-tuberculosis treatment among pulmonary tuberculosis patients: a quantitative and qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2009; 9:169.
8. Volmink J, Garner P. Directly observed therapy for treating tuberculosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; (4):CD003343.
9. Hou W L, Song F J, Zhang N X, et al. Implementation and community involvement in DOTS strategy: a systematic review of studies in China. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2012;16(11):1433–40.
10. Yao S, Huang W H, van den Hof S, Yang SM, Wang XL, Chen W, et al. Treatment adherence among sputum smear positive pulmonary tuberculosis patients in mountainous areas in China. *BMC Health Serv Res.* 2011;11:341.
11. Chang KC, Leung CC, Tam CM. Risk factors for defaulting on anti-tuberculosis treatment under directly observed treatment in Hong Kong. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2004;8(12):1492-8.