

## บทความทั่วไป (General Article)

### การยึดติดยาต้านวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

ปริญญา อินถ้า, พรญาณี อินถ้า\*, 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

การศึกษาถึงหมายกำหนดทำการยึดติดยาต้านวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง 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 องค์การอนามัยโลกรายงานประเทศไทยเป็นหนึ่ง 22 ประเทศผู้มีอัตราวัณโรคสูงสุด ผู้ป่วยรายใหม่รวมทั้งสิ้น 66,415 ราย องค์การอนามัยโลกแนะนำการรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรงอิงชุมชน [1,2] ร่วมกับจัดบริการอย่างเหมาะสม เพื่อให้มั่นใจว่า อัตราการหายสูง, ลดการแพร่วัณโรค และป้องกันการเกิดการตื้อยาต้านวัณโรคหลายตัวเพื่อลดภาระการดูแล [3-5]

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

อัตราการรักษาสำเร็จเท่ากับร้อยละ 83 [6] ปีพ.ศ. 2554

อัตราการรักษาสำเร็จของโรงพยาบาลปงเท่ากับร้อยละ 72.7

คงจะมีวิจัยถึงหมายประเมินระดับยึดติดยา (level of drug adherence) และปัจจัยเกี่ยวข้องอื่น

#### วัสดุและวิธีการ

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

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

## ผลการศึกษา

ຜູ້ປ່ວຍວັນໂຮຄຈຳນວນ 70 ດາວ (ປີ 2555 ຈຳນວນ 31 ປີ 2556 ຈຳນວນ 39 ປີ) ສ່ວນເຫຼຸ່ມເປັນຫຍາ (ຮ້ອຍລະ 72.8), ອາຍຸຮະຫວ່າງ 51 ຄື 60 ປີ (ຮ້ອຍລະ 27.1), ສມຮສ (ຮ້ອຍລະ 72.8), ຈົບປະກົມສຶກຂາ (ຮ້ອຍລະ 71.4), ຜາສະນາພຸທົນ (ຮ້ອຍລະ 100), ອາຊີ່ພເກະຊຕຣກຣມ (ຮ້ອຍລະ 80.0), ຮາຍໄດ້ຮ່ວ່າງ 2,501 ຄື 5,000 ບາທດ່ວຍເດືອນ (ຮ້ອຍລະ 70.0), ໂຮຄປະຈຳຕ້ວອຍ່າງໜີ້ອ່າງໃດ (ຮ້ອຍລະ 41.1) ສ່ວນສູນບຸ້ທີ່ຫົວດີ່ມສຸຮາເປັນປະຈຳເທິກັນຮ້ອຍລະ 15.7

ກາຍີ່ດົດຍາປີທີ່ສ່ອງແຕກຕ່າງອ່າງມື້ນຍໍສຳຄັນທາງສົກລີ (p=0.0431) ເປົ້າຍເທິຍບັນປີແຮກ ສ່ວນອັຕຣາຮັກຂາສຳເຮົາໃໝ່ແຕກຕ່າງອ່າງມື້ນຍໍສຳຄັນທາງສົກລີ ແສດງດັ່ງຕາຮາງ 1 ສໍາຫັນອຸປະກອດກາຍີ່ດົດຍາ (ເພີ່ມຮ້ອຍລະ 1.04) ປະກອບດ້ວຍ ຈ່າຍຍາໄໝສູກຕ້ອງ, ຈ່າຍຍາໜາດໜ້ອຍກວ່າເກັນທີ່, ຈ່າຍຍາໄໝຄ່ອບຄ້ວນ

ເປົ້າຍບັນປີປີ.ຄ. 2554 ອາການໄໝພຶ່ງປະສົງຈາກຍາລດລງຈາກຮ້ອຍລະ 70.9 ເລື່ອຮ້ອຍລະ 30.7

ຕາຮາງທີ 1 ເປົ້າຍເທິຍປະຫວ່າງປີປີ.ຄ 2555 ແລະ 2556

	ປີ 2555	ປີ 2556
ມາດຈາກ (ຄວັງ)	348	416
ກາຍີ່ດົດຍາ (ຮ້ອຍລະ)	342 (98.2)	415* (99.7)
ອັຕຣາຮັກຂາສຳເຮົາ (ຮ້ອຍລະ)	26/31 (83.9)	34/39 (81.2)

\* ນັ້ນຍໍສຳຄັນທາງສົກລີ (p<0.05)

## ວິຈາຮັນ

ກາຍີ່ດົດຍາຂຶ້ນຫລາຍເຫດຸບປັຈັຍ ທັກຄວບຄຸມໄດ້ ແລະໄຟໄໝໄດ້ ປະກອບດ້ວຍສຸມດັບນັກທີ່ກໍເຫດຸກການໄໝເຂົ້າ, ຂາດແຄລນຍາ ແລະອາການໄໝພຶ່ງປະສົງຈາກຍາ [7] ຂະໜາທີ່ນາງກາຮັນທານກັບຮ່າງຍານວ່າ ຮັກຂາກ່າຍໄດ້ກາຮັນສັງເກດໂດຍຕຽງໄໝມີຜລຕ່ອກກາຮ່າຍຫຼືຮັກຂາຄຽນຄ້ວນຄ້ວນ [8] ກະນັ້ນຍັງຍອມຮັບກາຮັນກິນຍາໂດຍເຝົ້າສາມາດລັດຄວາມເສີ່ງເຫດຸກເກີດໄໝຍີ່ດົດຍາແລະເປັນໂຮຄ້າ [3,9,10] ອາການໄໝພຶ່ງປະສົງຈາກຍາເປັນປັ້ງຫາແລະອຸປະກອດກາຍີ່ດົດຍາ [11] ແຕ່ອາຈ້າທີ່ເລີ່ມໂດຍໄໝກິນຍານະທ່ອງວ່າ ເພື່ອລັດຜລຂ້າງເຄີຍຕ່ອກຮະເພເວະອາຫາຣະລຳໄສ້ [7]

ສຸມດັບນັກທີ່ກໍເຫດຸກການໄໝເປັນເຄື່ອງມື້ອ່ວນຮ່າງຂໍ້ມູນ ເພື່ອຕຽນເຕືອນກິນຍາ ດັ່ງນັ້ນບັນທຶກໄໝສຸມບຸຮັນ, ຂາດ

ໜັກກະຮະດາຍບັນທຶກເປັນຜລໃຫ້ປະເມີນຍາກ [7] ກາຮັນສຶກຂາຂອງປະເທດຈິນຮາຍງານ ກາຍໃຊ້ສຸມດັບນັກທີ່ກໍເຫດຸກການໄໝເຂົ້າ, ໄຂ້ອຍ່າງສູກຕ້ອງ ຂໍອຸນ້ນຂ່າວສາຮອງສຸມດັບນັກທີ່ກໍສັງຜລໃຫ້ກາຮັນປະເມີນກາຍີ່ດົດຍາສູກຕ້ອງແມ່ນຍໍາ [11]

## ກິຕື່ຈິກຮົມປະກາດ

ຄະະຜູ້ວິຈີຂອງຂອບຄຸນ ດຣ.ບຸນູລື້ອ ຂົມບັນໄ່ໄວ ຄະະແພທຍຄາສົດ ມາຫວິທຍາລັ້ນພະເຍາ, ນາຍແພຍ້ສຸກິຈ ກິພົກພາກ ຜູ້ອໍານວຍກາຮໂຮງພຍາບາລປົງ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ໂຮງພຍາບາລປົງ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ໂຮງພຍາບາລສົ່ງເສີມສຸກພາບ ຮະດັບດຳບາລຂອງເຂົ້າຄ່າເກອປົງ ແລະພື້ເລີ່ມຜູ້ປ່ວຍວັນໂຮຄ ຜູ້ອຸນ້ນຄະໜາທີ່ກາຮັນສຶກຂາເສົ້ວສິນດ້ວຍດີ

## ເອກສາຮອ້າງອີງ

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.