

**ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดฤทธิ์ข้างเคียงจากการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
ตามระบบยามาตรฐานระยะสั้น : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น
Factors Influence Side effects of the Standard Short-Course Anti-tuberculosis
Drugs among New Patients : 6th Office of Disease Prevention and
Control, Khon Kaen Province**

นงลักษณ์ เทศนา พ.บ.*

Nongluck Tesana; MD.*

อารี บุตรสอน ศศ.ม.**

Aree Butsorn M.A.**

วิวรรณ มุ่งเขตกลาง วท.ม.(ระบาดวิทยา)**

Wiwat Muangkhatklang M.Sc.(Epidemiology)**

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

*Office of Disease Prevention and Control 6

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Faculty of PublicHealth, Konkaen University

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดฤทธิ์ข้างเคียงจากการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ตามระบบยามาตรฐานระยะสั้นในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดฤทธิ์ข้างเคียงจากการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ตามระบบยามาตรฐานระยะสั้นในผู้ป่วยวัณโรค (Cat.1_2HRZE/4HR) โดยศึกษาจากผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทั้งหมดเสมหะพบเชื้อและไม่พบเชื้อ ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ณ กลุ่มวัณโรคและโรคเรื้อน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2548-2549 จำนวน 219 ราย โดยใช้วิธีการนำประวัติการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดมาศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาวัณโรค การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้สถิติร้อยละ และหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการแพ้ยาในการรักษาวัณโรค ได้แก่ กลุ่มอายุ ชนิดของยาที่ใช้ในการรักษา อาชีพ สถานภาพ โดยเมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ แล้ว พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพ้ยามากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี 2.04 เท่า (AOR = 2.04, 95% CI = 1.06-3.94) การรักษาโดยใช้ยาแยกมีโอกาสเสี่ยงต่อการแพ้ยามากกว่าการใช้ยารวม 2.01 เท่า (AOR = 2.01, 95% CI = 1.09-3.69) ด้านอาชีพเมื่อให้อาชีพเกษตรกรกรรมเป็นฐานในการเปรียบเทียบ พบว่า ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมีโอกาสเสี่ยงต่อการแพ้ยามากที่สุด ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับจ้างและข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจมีความเสี่ยงต่อการแพ้ยาน้อยกว่าอาชีพเกษตรกรกรรมโดยมีขนาดความเสี่ยงเท่ากับ 0.17 และ 0.34 ตามลำดับ (AOR = 0.17, 95% CI = 0.05-0.52 และ AOR = 0.34, 95% CI = 0.17-0.69) ด้านสถานภาพ สมรส พบว่าผู้ป่วยที่สมรสแล้วมีโอกาสเสี่ยงต่อการแพ้ยามากกว่าคนโสด 2.22 เท่า (AOR= 2.22 95% CI = 1.05-4.70)

Abstract

The retrospective study aimed to determine factors influenced side-effect of anti-tuberculosis drugs (Cat.1_2HRZE/4HR) among 219 new pulmonary tuberculosis patients both positive and negative

acid fast bacilli smeared examinations registered between 2005–2006 at the 6th Office of Disease Prevention and Control, Khon Kaen Province, Thailand. The variables were analyzed by logistic regression. The results were the patient's age less than and equal 45 years influenced the occurred of side effects more than the patient's age more than 45 years (AOR = 2.04, 95% CI = 1.06–3.94), the single separated drugs regimen occurred side effects more than fixed dose combination drugs regimen (AOR = 2.01, 95% CI = 1.09–3.69), the occupation as employee and officer occurred side effects less than the occupation as farmer (AOR = 0.17, 95% CI = 0.05–0.52 and AOR = 0.34 95% CI = 0.17–0.69) and married status influenced the occurred of side effects more than single status (AOR = 2.22 95% CI = 1.05–4.70)

ประเด็นสำคัญ-

ฤทธิ์ข้างเคียงจากการรักษาวัณโรค
ระบบยามาตรฐานระยะสั้น

Keywords

Side-effects of Anti-tuberculosis
Standard Short-Course Drugs

บทนำ

วัณโรคนับเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ ปัญหาหนึ่งของโลก องค์การอนามัยโลกประมาณการ ผู้ติดเชื้อวัณโรคประมาณ 1 ใน 3 ของจำนวน ประชากรโลก โดยผู้ติดเชื้อเหล่านี้เกิดเป็นวัณโรค แพร่เชื้อถึงปีละ 8 ล้านคน และเสียชีวิตถึงปีละกว่า 3 ล้านคน⁽¹⁾ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2547 ประเทศไทยพบอัตราป่วยของวัณโรค 50.89 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.19 ต่อประชากร แสนคน อัตราการรักษาหายร้อยละ 73 และในปี พ.ศ. 2548 พบอัตราป่วยของวัณโรค 48.37 ต่อประชากร แสนคน อัตราตาย 0.26 ต่อประชากรแสนคน⁽²⁾ เพื่อเป็นการควบคุมวัณโรคให้ได้ผลไปพร้อม ๆ กัน องค์การอนามัยโลกมีแนวทางการรักษาเป็นสูตรระยะสั้น (Short Course) ใช้เวลาในการรักษาประมาณ 6–9 เดือน และยาที่ใช้ประกอบด้วยยาหลัก 4 ชนิด คือ Isoniazid (H), Rifampicin (R), Pyrazinamide (Z) และ Ethambutol (E)⁽³⁾ ซึ่งนับเป็นยาที่มีประสิทธิภาพทางการรักษา ที่ดีที่สุดในเวลานี้ แต่สิ่งที่สำคัญและเป็นปัญหา คือฤทธิ์ข้างเคียงของยา ยาหลักที่ใช้รักษาวัณโรคทั้ง 4 ชนิด ก่อให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่แตกต่างกัน

ไปตามแต่ชนิดของยา เช่น Isoniazid อาจเกิดอาการ ชาร้อนปลายมือปลายเท้า ตับวาย Rifampicin อาจ เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ตับวาย ไตวาย ซ็อก เกสตี เลือดต่ำ และปัสสาวะสีส้ม Pyrazinamide อาจเกิด อาการคลื่นไส้อาเจียน ปวดข้อ และตับวาย และ Etham- butol อาจเกิดอาการตามัวหรือการรับรู้ผิดปกติ⁽⁴⁻⁷⁾ ซึ่งจากการศึกษาการประเมินจากผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยเกิดฤทธิ์ข้างเคียงหลังการใช้ยาหรือเกิดอาการ แพ้ยาร้อยละ 30–50⁽⁸⁾ ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมา คือ การหยุดยาเองของผู้ป่วยหรือเกิดการกินยาที่ไม่ต่อเนื่อง ก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยาหลายขนาน (Multi-Drugs Resistant Tuberculosis: MDR-TB) กับผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาแล้วร้อยละ 20 และผู้ป่วย วัณโรครายใหม่เกิดปัญหาการดื้อยาหลายขนาน ร้อยละ 0.9

องค์การอนามัยโลกตั้งเป้าหมายการป้องกัน และควบคุมวัณโรค คือ ต้องค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้พบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และมีอัตราการรักษาหายอย่าง น้อยร้อยละ 85 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการดื้อยาที่อาจ เพิ่มขึ้น และลดอัตราการแพร่กระจายของวัณโรค⁽⁹⁾ โดยประเทศไทยตั้งเป้าหมายการรักษาหายตามแนวทาง

ขององค์การอนามัยโลกแต่ยังไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยพบว่า มีผู้ป่วยที่รักษาครบตามระยะเวลาและหายร้อยละ 71⁽¹⁰⁾ ปัญหาส่วนใหญ่ที่ทำให้การรักษาหายขาด หรือการรักษาไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวรรณ สมทรง และคณะ (2547)⁽¹¹⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงของยาจะให้การยอมรับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่ำกว่าปกติ ปัญหาการรักษาผู้ป่วยหายขาด โดย การศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียงของ ยารักษาวัณโรคจึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดฤทธิ์ข้างเคียงจากการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ตามระบบมาตรฐานระยะสั้นในผู้ป่วยวัณโรค ในอันที่จะเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการรักษาวัณโรคให้มีอัตราการรักษาหายขาดสูงขึ้น และบรรลุเป้าหมายตามแผนการควบคุมวัณโรคต่อไป

คำจำกัดความ

การแพ้ยา หมายถึง อาการ หรืออาการแสดง ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยวัณโรคหลังการได้รับยา เช่น อาการเป็นพิษต่อเนื้อเยื่อประสาท ผื่นคันตามผิวหนัง ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ เวียน คลื่นไส้ อาเจียน ตับอักเสบ ไตวาย ภาวะเลือดจางชนิดเฉียบพลัน ซ็อก เป็นสิ่ว ตัวเหลืองตาเหลือง ประสาทตาอักเสบ ปวดข้อ และเป็นไข้

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective cohort study)

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทั้งชนิดเสมหะพบเชื้อและไม่พบเชื้อ ที่เข้ารับรักษาด้วยระบบยา Cat.1_2HRZE/4HR ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ณ กลุ่มวัณโรคและโรคเรื้อน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 128

2548-2549 จำนวนทั้งสิ้น 219 ราย ในการวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาจากประชากรทั้งหมด

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด จากทะเบียนประวัติการรักษาวัณโรค (Tuberculosis Treatment Card) โดยมีปัจจัยที่ต้องการศึกษา คือ เพศ อายุ น้ำหนัก อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา สูตรยาที่ใช้และประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)

2. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าควอไทล์ที่ 1 และค่าควอไทล์ที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญในการทดสอบที่ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ STATA version 8.2

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์วัณโรคที่ 6 จำนวน 219 ราย พบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ร้อยละ 72.15 เพศหญิงร้อยละ 27.85 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุอยู่ในกลุ่มน้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.44 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 40-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.25 โดยค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 46 ปี ($Q_1 = 34$ ปี, $Q_3 = 56$ ปี) ผู้ป่วยส่วนใหญ่น้ำหนักตัวมากกว่า 40 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 92.24 ค่ามัธยฐานของน้ำหนักเท่ากับ 51 กิโลกรัม ($Q_1 = 46$ กิโลกรัม, $Q_3 = 58.50$ กิโลกรัม) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 46.12 มีสถานภาพสมรสแล้วร้อยละ 71.23 มีโรคประจำตัวร้อยละ 21.46 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 59.57 รองลงมาคือภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องร้อยละ 17.02 ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา ร้อยละ 6.39 ในส่วน

แบบแผนของยารักษา พบว่าผู้ป่วยได้รับยารักษาวัณโรค ชนิดยารวมและยาแยกในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 50.68 และ ร้อยละ 49.32 ตามลำดับ ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากยาทั้งสองชนิด ร้อยละ 36.07 และรักษาไม่ครบตามระยะเวลา ร้อยละ 5.02 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มี

อาการไอร้อยละ 93.15 มีอาการไอและมีเสมหะร่วมด้วย ร้อยละ 80.39 มีอาการไอเป็นเลือด ร้อยละ 19.61 มีไข้ร่วมด้วยร้อยละ 52.51 และไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรควัณโรคร้อยละ 68.04 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และลักษณะสุขภาพส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=219)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	158	72.15
หญิง	61	27.85
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 39	82	37.44
40- 54	75	34.25
55-70	51	23.29
มากกว่า 70	11	5.02
มัธยฐาน (Q1 , Q3)	46 (34,56)	
น้ำหนัก(กิโลกรัม)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	17	7.76
มากกว่า 40	202	92.24
มัธยฐาน (Q1 , Q3)	51 (46.0,58.5)	
อาชีพหลัก		
รับจ้าง	101	46.12
เกษตรกรกรรม	37	16.89
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	26	11.87
อื่นๆ	55	25.11
สถานภาพสมรส		
สมรส	156	71.23
โสด	39	17.81
หม้าย	21	9.59
หย่า แยก	3	1.37
โรคประจำตัว		
ไม่มี	172	78.54
มี	47	21.46
ชนิดของโรคประจำตัว		
เบาหวาน	28	59.57
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	8	17.02
ธาลัสซีเมีย	4	8.51
หืด	2	4.26
อื่นๆ	5	10.64

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และลักษณะสุขภาพส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=219)	ร้อยละ
ประวัติการแพ้ยา		
ปฏิเสธการแพ้ยา	205	93.61
มีประวัติแพ้ยา	14	6.39
อาการและอาการแสดงที่สำคัญ		
อาการไอ		
ไม่มีอาการไอ	15	6.85
มีอาการไอ	204	93.15
- ไอมีเสมหะ	164	80.39
- ไอมีเสมหะปนเลือด	40	19.61
อาการไข้		
ไม่มีอาการไข้	104	47.49
มีอาการไข้	115	52.51
ประวัติการได้รับวัคซีน BCG		
ได้รับ	22	10.05
ไม่ได้รับ	48	21.92
ไม่แน่ใจ	149	68.04
แบบแผนของการรักษา		
ยารวม	111	50.68
ยาแยก	108	49.32
ระยะเวลาการรักษา		
ครบกำหนด	208	94.98
ไม่ครบกำหนด	11	5.02
อาการข้างเคียง		
มีอาการข้างเคียง	79	36.07
ไม่มีอาการข้างเคียง	140	63.93

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรค

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการแพ้ยาในการรักษาวัณโรค โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพ้ยา ได้แก่ กลุ่มอายุ ชนิดของยาที่ใช้ในการรักษา อาชีพ สถานภาพ โดยเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ แล้วพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพ้มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี 2.04 เท่า (AOR = 2.04, 95% CI = 1.06-3.94) การรักษาโดยใช้ยาแยกมีโอกาสเสี่ยงต่อการแพ้มากกว่าการใช้ยารวม 2.01 เท่า (AOR =

2.01, 95% CI = 1.09-3.69) ด้านอาชีพเมื่อให้อาชีพเกษตรกรรมเป็นฐานในการเปรียบเทียบ พบว่า ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีโอกาสเสี่ยงต่อการแพ้ยามากที่สุด ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับจ้างและข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีความเสี่ยงต่อการแพ้น้อยกว่าอาชีพเกษตรกรรมโดยมีขนาดความเสี่ยงเท่ากับ 0.17 และ 0.34 ตามลำดับ (AOR = 0.17, 95% CI = 0.05-0.52 และ AOR = 0.34, 95% CI = 0.17-0.69) ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยที่สมรสแล้วมีโอกาสเสี่ยงต่อการแพ้มากกว่าคนโสด 2.22 เท่า (AOR = 2.22, 95% CI = 1.05-4.70) รายละเอียดดังตารางที่

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาวัณโรค

ปัจจัยเสี่ยง	เกิดผลข้างเคียง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เกิดผลข้างเคียง จำนวน (ร้อยละ)	Adj. OR	95%CI	p-value
อายุ (ปี)					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 45	56(70.89)	62(44.29)	2.04	1.06 -3.94	0.032
มากกว่า 45	23(29.11)	78(55.71)			
การใช้ยาแยก					
ยาแยก	48(60.76)	60(42.86)	2.01	1.09 - 3.69	0.025
ยารวม	31(39.24)	80(57.14)			
อาชีพ					
เกษตรกรกรรม*	21 (26.58)	74 (52.86)			
รับจ้าง	27 (34.18)	16 (11.43)	0.17	0.05-0.52	0.002
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5(6.33)	21 (15.00)	0.34	0.17-0.69	0.003
สถานภาพ					
สมรส	83(76.85)	73 (65.77)	2.22	1.05-4.70	0.037
โสด หม้าย หย่า แยก	25(23.15)	38(34.23)			

*อาชีพเกษตรกรเป็นฐาน

วิจารณ์

จากการศึกษาผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์วัณโรคที่ 6 จำนวน 219 ราย พบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชายร้อยละ 72.15 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในกลุ่มน้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.44 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 40 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 92.24 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 46.12 มีสถานภาพสมรสแล้วร้อยละ 71.23 มีโรคประจำตัวร้อยละ 21.46 ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาร้อยละ 6.39 ใช้ยารวม ร้อยละ 50.68 ใช้ยาแยก ร้อยละ 49.32 ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากยาทั้งสองชนิด ร้อยละ 36.07 รักษาไม่ครบตามระยะเวลา ร้อยละ 5.02 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไอร้อยละ 93.15 มีอาการไอและมีเสมหะร่วมด้วยร้อยละ 80.39 มีอาการไอเป็นเลือด ร้อยละ 19.61 มีไข้ร่วมด้วยร้อยละ 52.51 และไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรควัณโรคร้อยละ 68.04 จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่วัยกลางคน และเป็นกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วย อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน และถ้าดำเนินชีวิตประจำวันโดยไม่ควบคุม จะสามารถแพร่เชื้อแก่บุคคล

รอบข้าง บุคคลากรทางการแพทย์ได้มากขึ้น⁽¹²⁾ เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการแพ้ยาในการรักษาวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพ้มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี 2.04 เท่า (AOR = 2.04 95% CI = 1.06 -3.94) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาวัณโรคที่แคนาดาที่พบว่า อายุที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาวัณโรคที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹³⁾ อาจเนื่องมาจากการศึกษาในครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงานที่มีโอกาสพักผ่อนน้อยในขณะเจ็บป่วย จึงทำให้ผลการศึกษาคัดแย้งกับการศึกษาดังกล่าว ด้านการรักษาโดยใช้ยาแยกมีโอกาสเสี่ยงต่อการแพ้ยาหรือเกิดอาการข้างเคียงมากกว่าการใช้ยารวม 2.01 เท่า (AOR = 2.01 95% CI = 1.09 - 3.69) สอดคล้องกับการศึกษาที่ประเทศอินโดนีเซีย (2546)⁽¹⁴⁾ ที่พบว่ายาแยกก่อให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียงมากกว่ายารวม ด้านอาชีพเมื่อให้อาชีพเกษตรกรกรรมเป็นฐานในการเปรียบเทียบ พบว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับจ้างความเสี่ยงในการเกิดการแพ้ยาลดลงร้อยละ 83 เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรกรรม และ

ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดการแพ้ยาลดร้อยละ 66 เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรรม (AOR = 0.17, 95% CI = 0.05-0.52 และ AOR = 0.34, 95% CI = 0.17-0.69) เนื่องมาจากกลุ่มอาชีพรับจ้าง และอาชีพข้าราชการเป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรรม อีกทั้งกลุ่ม เกษตรกรรม มีความตระหนักในการดูแลตนเองและให้ความสนใจ ในการดูแลตนเองน้อยกว่า ประกอบกับสภาพแวดล้อม ในการทำงานก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย มากกว่าอาชีพอื่น ซึ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ภูมิคุ้มกัน ของร่างกายลดลงจึงเสี่ยงต่อการแพ้มากกว่า ในด้าน สถานภาพ พบว่า ผู้ป่วยที่สมรสแล้วมีโอกาสเสี่ยงต่อ การแพ้มากกว่าคนโสด 2.22 เท่า (AOR= 2.22 95% CI = 1.05-4.70) สอดคล้องกับการศึกษา ที่เมืองซานตง ประเทศจีนที่พบว่า ผู้ที่แต่งงานแล้ว ส่วนมากจะไม่มีเวลาในการดูแลตนเอง ใช้เวลาส่วนมากใน การดูแลครอบครัวและดูแลสุขภาพคนอื่น ทำให้มี โอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยและแพ้ยาได้มากกว่าคนที่ยัง ไม่แต่งงาน⁽¹⁵⁾

สรุป

ปัจจัยที่มีผลต่อการแพ้ยา คือ กลุ่มอายุ ชนิด ของยาที่ใช้ในการรักษา อาชีพ สถานภาพ โดยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการ แพ้มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี 2.04 เท่า การรักษาโดยใช้ยาแยกมีโอกาสเสี่ยงต่อการ แพ้มากกว่าเป็น 2.01 เท่าของการใช้ยารวม ในส่วนของอาชีพพบว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพอาชีพ รับจ้างมีความเสี่ยงในการเกิดการแพ้ยาลดร้อยละ 83 เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรรม ผู้ป่วย ที่ประกอบอาชีพข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจสามารถลด ความเสี่ยงในการเกิดการแพ้ยาลดร้อยละ 66 เมื่อ เทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรรม ด้านสถาน ภาพสมรส พบว่าผู้ป่วยที่สมรสแล้ว มีโอกาสเสี่ยงต่อ การแพ้มากกว่าเป็น 2.22 เท่าของคนโสด ฉะนั้น

การให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกรายควรคำนึงถึง ปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้การดูแลและเฝ้าระวังการเกิด ฤทธิ์ข้างเคียงขณะผู้ป่วยรับประทานยาต้านวัณโรค จะช่วยส่งเสริมให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ตลอดจนเจ้าหน้าที่ ทุกท่านของกลุ่มงานวัณโรคและโรคเรื้อน คุณณพดล พิมพ์จันทร์ที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการทำ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Raviglione MC, Snider DE, Kochi A. Global epidemiology of tuberculosis. JAMA 1995; 223: 220-6
2. World Health Organization. Global Tuberculosis control: Surveillance, planning financing: WHO Report 2006. Geneva: WHO; 2006
3. สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยใน พระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการวินิจฉัยและรักษา วัณโรค ในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: 2545
4. Kopanoff DE, Snider DE, Caras GJ, Isoniazid-related hepatitis. Am Rev Respir Dis 1978; 117: 991-1001
5. Steele MA, Burk RF, Desprez RM. Toxic hepato-itis with isoniazid and rifampicin: A meta-analysis. Chest 1991; 99: 465-71.
6. Snider DE. Isoniazid-associated hepatitis deaths: A review of available information. Am Rev Respir Dis 1992; 145: 494-7
7. Sivakumaran P, Harris AC, Marschner J, Martin P. Ocular toxicity from ethambutal: A review of four cases and recommended precaution. N Z Med J 1998; 111: 428-30

8. วิศิษฐ์ อุดมพานิชย์. Controversies in treatment of tuberculosis. ใน สุมาลี เกียรติบุญศรี (บรรณาธิการ) ยุทธศาสตร์ 2004. พิมพ์ครั้งแรก โดย สมาคมยุวเวชแห่งประเทศไทย กรุงเทพฯ: ภาพการพิมพ์, 2546
9. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2541
10. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2548. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ที่ 31 มีนาคม 2549; 37(2): 28-32.
11. วิลาวรรณ สมทรง และคณะ. การยอมรับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต. 2547; 25: 115-125
12. สมใจ บำรุงตระกูล, สุวรรณ กลีรัตน์, ประชา เขียววิทย์. ความล่าช้าของผู้ป่วยวัณโรคปอดในการไปรับการตรวจรักษา. ว. โรคติดต่อ 2531; 11(6): 885-91
13. Daphne Yee, Chantal Valiquette, Marthe Pelletier, Isabelle Parisien, Isabelle Rocher and Dick Menzies. Incidence of Serious Side Effects from First-Line Antituberculosis Drugs among Patients Treated for Active Tuberculosis. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2003; 167: 1472-77
14. Gravendeel, J. M.; Asapa, A. S.; Becx-Bleumink, M., and Vrakking, H. A. Preliminary results of an operational field study to compare side-effects, complaints and treatment results of a single-drug short-course regimen with a four-drug fixed-dose combination (4FDC) regimen in South Sulawesi, Republic of Indonesia. Tuberculosis (Edinb). 2003; 83 (1-3): 183-6.
15. Cheng G, Tolhurst R, Li RZ, Meng QY, Tang S. Factors affecting delays in tuberculosis diagnosis in rural China: a case study in four counties in Shandong Province. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 2005; 99: 355-362