

สถานการณ์วัณโรคดื้อยาหลายขนานในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2560-2563

บทคัดย่อ

ปัญหาวัณโรคในกรุงเทพมหานครที่น่าวิตกกังวลคือปัญหาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน เนื่องจากเป็นเขตเมืองขนาดใหญ่ มีประชากรจำนวนมาก มีความหลากหลายของประชากรและระบบบริการสุขภาพ การศึกษานี้เพื่อศึกษาสถานการณ์วัณโรคดื้อยาหลายขนานของผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวัณโรคดื้อยาหลายขนาน เพื่อเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวัง หาแนวทางและวางแผนการป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาในพื้นที่ การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีผลตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม NTIP (National Tuberculosis Information Program) ปีงบประมาณ 2560 - 2563

ผลการศึกษา ในการศึกษาผู้ป่วยที่มีผลตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาหลายขนานจำนวนทั้งสิ้น 11,202 ราย พบอัตราวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ในปี 2560 - 2563 พบร้อยละ 10.2 ร้อยละ 4.7 ร้อยละ 2.4 และร้อยละ 2.7 ตามลำดับ จำแนกตามประวัติการรักษาวัณโรค พบว่าวัณโรคดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยใหม่ ร้อยละ 2.0 และในผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรค ร้อยละ 13.8 ผลการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยา Shorter MDR-TB regimen มีผลการรักษาหายและครบ ร้อยละ 75-100 ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยที่ใช้สูตรยา Conventional MDR-TB regimen (ร้อยละ 64.6-65.3) ยังพบอัตราตาย และการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานมากกว่าร้อยละ 10 ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบพหุตัวแปรต่อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวัณโรคดื้อยาหลายขนานอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ผู้มีประวัติการรักษาวัณโรค (AOR=8.35; 95%CI: 6.46-10.79) ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค (AOR=2.46; 95%CI: 1.86-3.25) กลุ่มอายุ > 60 ปี (AOR=0.48; 95%CI: 0.32-0.71) และผู้ต้องขังเรือนจำ (AOR=0.46; 95%CI: 0.23-0.88) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างวัณโรคดื้อยาหลายขนานในเพศ และการติดเชื้อ HIV

สรุป อัตราการดื้อยาวัณโรคหลายขนานในกรุงเทพมหานครมีอัตราที่สูง ผลการรักษาผู้ป่วยด้วยสูตรยา Shorter MDR-TB regimen ให้ผลการรักษาหายที่สูงกว่า การควบคุมวัณโรคดื้อยาในกรุงเทพมหานครควรมุ่งเน้นการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ด้วยเทคนิคอนุชีวิวิทยาที่รวดเร็วในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงทุกราย และให้เข้าสู่ระบบการรักษาที่รวดเร็ว มีระบบติดตามดูแลผู้ป่วยจนครบกำหนดการรักษา รวมถึงจัดให้มีระบบเฝ้าระวังการดื้อยาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง

Situation of Multidrug resistant Tuberculosis in Bangkok Province, during 2017 - 2020

Abstract

Multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB) remains a major public health worldwide. Bangkok is a big urban area, the complexity of people's life-style and various health service systems, all posed obstacles to Tuberculosis control in Bangkok. This study was to determine situation and assess treatment outcome of TB patients who had MDR-TB in Bangkok. Moreover, to identify factors associated with MDR-TB in fiscal year 2017- 2020. This study was a retrospective study, data relevant to MDR-TB were retrieved from NTIP (National Tuberculosis Information Program) for patients recorded in October 2016 to September 2020. Descriptive statistics and binary and multivariable logistic regression were performed.

Of the 11,202 TB cases evaluated, the prevalence of MDR-TB in fiscal year 2017-2020 was 10.2, 4.7, 2.4 and 2.7 respectively. MDR-TB accounted for 2.0% of new TB cases and 13.8% of previously treated TB cases. The success rate of MDR-TB among MDR-TB cases who received shorter MDR-TB regimen (75-100%) was higher than conventional MDR-TB regimen (64.6-65.3 %). The mortality rate and loss to follow up rate were higher too. MDR-TB was positively associated with previous TB treatment (AOR=8.35; 95% CI: 6.46-10.79), contact with known TB case (AOR=2.46; 95% CI: 1.86-3.25). Old age > 60 years (AOR=0.4; 95% CI: 0.32-0.71) and prisoner (AOR=0.46; 95% CI: 0.23-0.88) were negatively associated with MDR-TB. There was no associated with sex and HIV infection.

Conclusion, the prevalence of MDR-TB in Bangkok remains high. Shorter MDR-TB regimen were effective in treating MDR-TB. Early diagnosis of TB and MDR/RR-TB by rapid molecular tests should be in risk groups. Standard treatment and improving adherence and treatment outcomes. Addition should be continued drug resistance surveillance in Bangkok to improve TB prevention and control in the future.