

วัณโรคปอดในโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี : การศึกษาทางคลินิก

ทวีศักดิ์ เกียรติสกุลเดชา

รพ. ปากท่อ

ABSTRACT :

Kietsakuldaecha T. Tuberculosis in Paktho Hospital, Ratchaburi Province : A Clinical Study. (Region 7 Medical Journal 1998 ; 1 : 75-82).

Paktho Hospital, Ratchaburi, Thailand.

A Clinical study of TB patients at Paktho hospital, Ratchaburi. 170 Pulmonary TB patients were registered during October 1992-September 1997. Most of them were male (68.2%), aged more than 65 years (22.4%) and between 25-34 years (18.2%). 10% of case & had no history of close contact with TB patients. 90% of Chief complaint were typical TB sign and symptom. 72.9% of sputum examination of new patients was positive. Abnormality on chest radiographs were demonstrated as pulmonary infiltration 80.8%, as hilar node enlargement 6.8%, pleural effusion 3.7%, pulmonary infiltration with pleural effusion 3.1%, pulmonary infiltration with atelectasis 3.1% and miliary 2.5%. 8 cases were treated with short course regimen I-2HRZ/4HR ; cure rate was 62.5%, the treatment completion rate was 37.5%, no one defaulter treatment, failure treatment or relapsed on treatment. 162 cases were treated with short course regimen II-2HRZE/4HR ; cure rate was 62.3%, the treatment completion rate was 8.6%, the defaulter rate was 23.5%, failure treatment rate was 2.5% transfer out rate was 3.1%, come back to follow-up after treatment rate was 2.5%, relapsed rate were 1.9%.

บทคัดย่อ :

ทวีศักดิ์ เกียรติสกุลเดชา. วัณโรคปอดในโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี. (วารสารแพทย์เขต 7 2541 ; 1 : 75-82).

รพ. ปากท่อ, ราชบุรี

การศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2535 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2540 จำนวนทั้งสิ้น 170 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.2 พบมากช่วงอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.4 รองลงมาคืออายุระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 18.2 ไม่มีประวัติ การสัมผัสโรคร้อยละ 10 มาตรวจรักษาเพราะมีอาการและอาการแสดงที่ชัดเจน ตรวจเจอเสมหะพบเชื้อวัณโรค ร้อยละ 72.9 ของผู้ป่วยขึ้นทะเบียนใหม่ทั้งหมด การถ่ายภาพรังสีทรวงอก พบว่ามีแผลในเนื้อปอดร้อยละ 80.8 ต่อมาน้ำเหลืองที่ซั้วปอดโตร้อยละ 6.8 น้ำในเยื่อหุ้มปอดร้อยละ 3.7 แผลในปอดรวมกับมีน้ำในเยื่อหุ้มปอด ร้อยละ 3.1 ปอดแฟบร้อยละ 3.1 และมีลักษณะวัณโรคที่แพร่กระจายแบบ miliary ร้อยละ 2.5 การรักษาใช้ ระบบยาระยะสั้น 2HRZ/4HR จำนวน 8 ราย รักษาหายขาดร้อยละ 62.5 รักษาครบกำหนดร้อยละ 37.5 ไม่พบการขาดการรักษาเกิน 6 เดือน การรักษาล้มเหลวและกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วย 162 ราย ใช้ระบบยา 2HRZE/4HR รักษาหายขาดร้อยละ 62.3, รักษาครบกำหนด ร้อยละ 8.6, ขาดการรักษาเกิน 6 เดือน ร้อยละ 23.5 โอนย้ายร้อยละ 3.1 รักษาล้มเหลวร้อยละ 2.5 มาตรวจซ้ำหลังการรักษาร้อยละ 2.5 กลับ เป็นซ้ำร้อยละ 1.9

บทนำ

วัณโรคยังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข และนับวันปัญหาจากวัณโรคจะยิ่งเพิ่มพูนมากขึ้น แม้ว่าจะมีการค้นพบยารักษามานานและปรับปรุงระบบยาให้ดีขึ้น โดยการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน และลดระยะเวลาการรักษาให้สั้นลงก็ตาม จากรายงานของกองสถิติสาธารณสุขพบว่าอัตราตายจากวัณโรคเมื่อ ปี พ.ศ. 2534 เท่ากับ 6.5 คนต่อ 100,000 ประชากร และจากการสำรวจวัณโรคแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2534-2535 โดยกองวัณโรค พบอัตราชุกของวัณโรคโดยการเอกซเรย์ เท่ากับร้อยละ 0.01 และโดยเสมหะจากการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เท่ากับร้อยละ 0.17 อัตราอุบัติการณ์ เท่ากับ 87 คนต่อ 100,000 ประชากร อัตราติดเชื้อวัณโรคในทุกหมวดอายุเท่ากับร้อยละ 29.47 ในเด็กอายุ 0-14 ปี เท่ากับร้อยละ 4.7

สำหรับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี จากการเฝ้าระวังโรคเอดส์ของกองระบาดวิทยา พบผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้นเรื่อย ๆ พบมากในกลุ่ม 20-39 ปี และวัณโรคยังเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุด ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณร้อยละ 30-40 จึงเป็นสาเหตุให้จำนวนผู้ป่วยวัณโรคมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอายุที่เป็นแรงงานและสร้างครอบครัว

การวินิจฉัยวัณโรคปอดต้องอาศัยประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการสัมผัสโรคจากผู้ใกล้ชิดที่ป่วยเป็นวัณโรค ร่วมกับการตรวจเสมหะและการถ่ายภาพรังสี

การรักษาวัณโรคในสมัยก่อนใช้ระบบยาพื้นฐาน ต่อมาได้เปลี่ยนมาใช้ระบบยาระยะสั้นที่ให้ประสิทธิภาพในการรักษาสูง และใช้ระยะเวลาในการรักษาเพียง 6 เดือน ระบบยาระยะสั้นได้ถูกนำมาใช้รักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างกว้างขวางทั่วประเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2528 โดยระยะแรกมุ่งรักษาผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ แต่ในปัจจุบันได้ขยายเขตความครอบคลุมไปยังผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่แพร่เชื้อด้วย และตั้งแต่ พ.ศ. 2535 เป็นต้นไป ได้มีการพัฒนาระบบยาระยะสั้นให้มีประสิทธิผลสูงขึ้นกว่าเดิม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินสถานการณ์ของวัณโรคปอดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อประเมินการพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ และลักษณะความผิดปกติของภาพรังสีทรวงอกในผู้ป่วยวัณโรค
3. เพื่อประเมินผลการรักษา ได้แก่ ร้อยละของอัตราการรับยาครบ การรักษาหายขาด การรักษาล้มเหลวขาดการรักษา การสูญหาย โอนย้าย และการกลับเป็นซ้ำ

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytic Study) แบบย้อนหลังในอดีต แล้วติดตามผลการรักษาจนถึงปัจจุบัน (Historical Cohort Study) โดยการรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ที่โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี แล้วขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยใหม่ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2535 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2540 รวมเวลา 5 ปี ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. การวินิจฉัยโรค

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย โดยใช้ข้อมูลต่อไปนี้

- 1.1 อาการและอาการแสดงที่เข้าได้กับวัณโรค เช่น ไข้ ไอเรื้อรัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
- 1.2 การถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบรอยแผลในปอด ต่อมน้ำเหลืองที่ซั้วปอด และ/หรือมีน้ำในเยื่อหุ้มปอด
- 1.3 การตรวจเสมหะโดยวิธีการย้อมเชื้อ
- 1.4 ประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค

2. การรักษา

ระบบยาระยะสั้น มี 2 ระบบ ได้แก่

- 2.1 ระบบยาที่ 1 (2HRZE/4HR) ให้การรักษาด้วย ยาไอโซไนอะซิด ร่วมกับยาริแฟมปีซิน ในระยะเวลา 6 เดือน โดยให้ยาพิยราซินะไมด์และยาอีแอมบิวตอลร่วมด้วยใน 2 เดือนแรก

2.2 ระบบยาที่ 2 (2HRZ/4HR) ให้การรักษาด้วยยาไอโซไนอะซิดร่วมกับริแฟมพิซินเป็นระยะเวลา 6

เดือน โดยให้ยาพัวยาซินะไม่รับประทาน ใน 2 เดือนแรก

H	=	ไอโซไนอะซิด
R	=	ริแฟมพิซิน
E	=	อีแธมบูตอล
Z	=	พัวยาซินาไมด์

(ขนาดยาขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวของร่างกายผู้ป่วย)

3. การติดตามผล

นัดผู้ป่วยพบแพทย์ทุก 1 เดือน

- ตรวจเสมหะทุกเดือน
- ถ่ายภาพรังสีทรวงอกครั้งแรกและเมื่อครบ

การรักษา

4. การจำหน่ายออกจากทะเบียน เมื่อ

- 4.1 รักษาครบกำหนด
- 4.2 โอนย้ายไปรักษาที่อื่น
- 4.3 ขาดการรักษาเป็นเวลาติดต่อกันนานเกิน

6 เดือน

- 4.4 ตาย

5. การติดตามผลการรักษาครบกำหนดหาย โดยนัดมาตรวจเมื่อมีอาการ

นิยามศัพท์

1. ผู้ป่วยรักษาหาย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาครบ 6 เดือน และผลการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อในเดือนที่ 5 และเดือนที่ 6 และหรือผลการตรวจเอกซเรย์ปอด
2. ผู้ป่วยรักษาครบ คือ ผู้ป่วยที่รับยาครบ 6 เดือน และไม่มีผลเสมหะในเดือนที่ 5 และหรือผลการตรวจเอกซเรย์ปอด
3. ผู้ป่วยขาดการรักษา คือ ผู้ป่วยที่ขาดการรักษาไปและติดตามไม่ได้ นาน > 6 เดือน
4. ผู้ป่วยรักษาล้มเหลว คือ ผู้ป่วยที่กินยาตลอด

อย่างสม่ำเสมอแล้ว 5-6 เดือน เสมหะยังคงตรวจพบเชื้ออยู่

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เข้ามาับการรักษาที่โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี ในระยะเวลา 5 ปี (ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2535 - เดือนกันยายน พ.ศ. 2540) พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคปอดขึ้นทะเบียนใหม่ทั้งสิ้น 170 ราย ดังตารางที่ 1

1. ผู้ป่วยวัณโรค

จะเห็นว่าผู้ป่วยวัณโรค 170 ราย เป็นเพศชาย และเพศหญิงในอัตราส่วน 2 : 1 ใน 2 กลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.4 รองลงก็คือ กลุ่มอายุระหว่าง 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.2 ผู้ป่วยทั้งหมด มีอาการและอาการแสดงของโรค (หมายถึงอาการไข้ต่ำ ๆ ไอ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผู้ป่วยที่มาตรวจมีประวัติการสัมผัสโรค คิดเป็นร้อยละร้อยละ 90 และป่วยเป็นวัณโรคปอดโดยไม่มีประวัติการสัมผัสโรค คิดเป็นร้อยละ 10 (สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติ การสัมผัสโรคมารับการตรวจรักษาเอง เนื่องจากมีอาการ)

2. การตรวจเสมหะและการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

2.1 การตรวจหาเชื้อวัณโรคในเสมหะ เป็นวิธีการตรวจที่ให้ความจำเพาะ (Specificity) ค่อนข้างสูง ตัวอย่างเสมหะที่ส่งตรวจครั้งแรก (3 วัน) มีอัตราพบเชื้อคิดเป็นร้อยละ 72.9 ดังตารางที่ 2

2.2 การถ่ายภาพรังสีทรวงอก

ลักษณะที่พบจากรังสีทรวงอก ได้แก่ แผลในปอดเพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 80.8 พบแผลในปอดข้างเดียว คิดเป็นร้อยละ 42.3 (ปอดข้างขวามีแผลโพรง คิดเป็นร้อยละ 4.6 ปอดข้างซ้ายมีแผลโพรง คิดเป็นร้อยละ 3.1) และพบแผลในปอดทั้ง 2 ข้าง คิดเป็นร้อยละ 46.6 (ปอดทั้ง 2 ข้าง มีแผลโพรง คิดเป็นร้อยละ 21.3)

ตรวจพบปอดมีลักษณะผิดปกติแบบ miliary คิดเป็นร้อยละ 2.5 มีแผลที่ปอดและเยื่อหุ้มปอดร่วมด้วย

คิดเป็นร้อยละ 3.1 มีน้ำในเยื่อหุ้มปอดอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 3.7 มีแผลในปอดร่วมกับมีปอดแฟบ คิดเป็นร้อยละ 3.1 และตรวจพบต่อมน้ำเหลืองที่ซั้วปอดโต คิดเป็นร้อยละ 6.8 ดังตารางที่ 3

8. การรักษาและติดตามผล

1. ระบบยาระยะสั้น 2HRZE/4HR รับการรักษาจำนวน 162 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.3 รักษาหายขาด คิดเป็นร้อยละ 62.3 รับประทานกำหนด คิดเป็นร้อยละ 8.6 โอนย้ายไปรักษาที่อื่น คิดเป็นร้อยละ 3.1

ขาดการรักษาเกิน 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 23.1 รักษาล้มเหลว คิดเป็นร้อยละ 2.5 (จำนวนผู้ป่วย 38 ราย มีร่องรอยของโรคในปอดมาก จึงนำมาใช้ในระบบนี้)

2. ระบบยาระยะสั้น 2HRZ/4HR รับการรักษาจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.7 รักษาหายขาด คิดเป็นร้อยละ 62.5 จำนวนรับประทานกำหนด คิดเป็นร้อยละ 37.5

หลังจากการรักษาแล้ว มีผู้ป่วยมารับการตรวจซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 2.5 และพบผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 1.9

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรค จำแนกตามลักษณะประชากร

	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	116	68.2
- หญิง	54	31.8
2. อายุ (ปี)		
- 15-24	18	10.6
- 25-34	31	18.2
- 35-44	27	15.9
- 45-54	28	16.5
- 55-64	28	16.5
- ≥ 65	38	22.4
3. อาการและอาการแสดง		
- มีอาการ	170	100
- ไม่มีอาการ	-	-
4. ประวัติการสัมผัสโรค		
- มีประวัติการสัมผัสโรค	153	90
- ไม่มีประวัติการสัมผัสโรค	17	10

ตารางที่ 2 การตรวจเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรค

	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ตัวอย่างเสมหะที่ส่งตรวจ		
- พบเชื้อวัณโรค	124	72.9
- ไม่พบเชื้อวัณโรค	46	27.1

ตารางที่ 3 ความผิดปกติที่ตรวจพบในภาพถ่ายรังสี

ลักษณะที่ตรวจพบ	จำนวน	ร้อยละ
1. pulmonary infiltration	130	80.8
1.1 unilateral	55	42.3
- right lung ี cavity	6	4.6
- right lung ี cavity	27	20.8
- left lung ี cavity	4	3.1
- left lung ี cavity	16	12.3
1.2 bilateral	75	46.6
- ี cavity	16	21.3
- ี cavity	59	78.7
2. miliary infiltration	4	2.5
3. pulmonary infiltration ี pleural effusion	5	3.1
4. pleural effusion	6	3.7
5. pulmonary infiltration ี atelectasis	5	3.1
6. hilar node enlargement	11	6.8

ี = with, ี = with out

ตารางที่ 4.1 การรักษาจำแนกตามระบบยา

ระบบยา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. 2HRZE/4HR	162	95.3
2. 2HRZ/4HR	8	4.7

ตารางที่ 4.2 การประเมินผลการรักษา

ระบบยา	จำนวน ผู้ป่วย	รักษา หาย	รักษา ครบ	โอน/ ย้าย	ขาดการรักษาเกิน 6 เดือน	รักษา ล้มเหลว
1. 2HRZE/4HR	162	101 (62.3)	14 (8.6)	5 (3.1)	38 (23.5)	4 (2.5)
2. 2HRZ/4HR	8	5 (62.5)	3 (37.5)	-	-	-

ตารางที่ 5 การติดตามผลหลังการรักษาหาย

ระบบยา	มาตรวัดซ้ำหลังการรักษา		การกลับเป็นซ้ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. 2HRZE/4HR	4	2.5	3	1.9
2. 2HRZ/4HR	-	-	-	-

ที่กลับเป็นซ้ำ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น 2HRZE/4HR ดังตารางที่ 4.1, 4.2, 5

วิจารณ์

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2535 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2540 จำนวนทั้งสิ้น 170 ราย เป็นเพศชาย : เพศหญิง ในสัดส่วน 2 : 1 กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป จะเป็นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.4 รองลงมาคือกลุ่มอายุระหว่าง 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.2 ผู้ป่วยที่มาตรวจมีประวัติการสัมผัสโรค คิดเป็นร้อยละ 90 และป่วยเป็นวัณโรคปอดโดยไม่มีประวัติการสัมผัสโรค คิดเป็นร้อยละ 10 ผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด จะมีอาการนำตั้งแต่เล็กน้อย จนกระทั่งมีอาการมาก อาการที่พบบ่อยได้แก่ ไอเรื้อรัง ไข้ ผอมลง เบื่ออาหาร การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จะนำมาประกอบการวินิจฉัยโรค คือการตรวจเสมหะและการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ตัวอย่างที่ส่งตรวจ พบเชื้อวัณโรคคิดเป็นร้อยละ 72.9 สำหรับผู้ป่วยที่ตรวจเสมหะแล้วไม่พบเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 27.1 แต่มีอาการแสดงที่ชัดเจน (ไข้ ไอเรื้อรัง น้ำหนักลด เบื่ออาหาร)

สำหรับการตรวจภาพรังสีปอด ส่วนใหญ่มีลักษณะของ primary tuberculosis คือมี primary focus หรือมี primary complex ร่วมกับมีต่อมน้ำเหลืองที่ซั้วปอดโตด้วยลักษณะวัณโรคปอดที่แพร่กระจายแบบ miliary นั้น พบจำนวนน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.5 อาจเนื่องจากระบบการ

ให้บริการมีการกระจายการรักษาอยู่ทั่วไป ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ก่อนที่โรคจะลุกลามมากและแพร่กระจายไป

การรักษาผู้ป่วยด้วยระบบยาระยะสั้น ทั้ง 2 ระบบ ยังมีเปอร์เซ็นต์ที่น่าเป็นห่วงว่ายังมีผู้ป่วยวัณโรค รักษาหายขาด รักษาครบกำหนด ขาดการรักษา และรักษาล้มเหลวอยู่ ถึงแม้ว่าจะรักษาเพียงแค่ 6 เดือน เท่านั้น ดังนั้นวัณโรคจึงควรมีมาตรการ การติดตาม การให้สุขศึกษา และการเฝ้าดูแลการรับประทานยาอย่างครบถ้วน (Directly Observed Therapy Short course)

สรุป

ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2535 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2540 จำนวน 170 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 65 ปีขึ้นไป เป็นมากที่สุด รองลงมาคืออายุ 25-34 ปี มีอาการและอาการแสดงทั้งหมด ประวัติการสัมผัสโรค พบว่าไม่มีประวัติการสัมผัสโรค คิดเป็นร้อยละ 10 ตรวจเสมหะพบเชื้อ ร้อยละ 72.9 ลักษณะความผิดปกติที่พบจากการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ได้แก่ มีรอยแผลในเนื้อปอด ร้อยละ 80.8 ต่อมน้ำเหลืองที่ซั้วปอดโต ร้อยละ 6.8 น้ำในเยื่อหุ้มปอด ร้อยละ 3.7 แผลในปอดร่วมกับการมีน้ำเยื่อหุ้มปอด ร้อยละ 3.1 ปอดแฟบ ร้อยละ 3.1 และมีลักษณะวัณโรคที่แพร่กระจายแบบ miliary ร้อยละ 2.5 การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นได้ผล

ในระดับหนึ่ง การรักษาด้วยระบบ 2HRZ/4HR รักษาหายขาด คิดเป็นร้อยละ 62.5 รับประทาน คิดเป็นร้อยละ 37.5 ไม่พบการขาดการรักษาเกิน 6 เดือน การรักษาล้มเหลว และกลับเป็นซ้ำ การรักษาด้วยระบบ 2HRZE/4HR รักษาหายขาด คิดเป็นร้อยละ 62.3 รับประทาน คิดเป็นร้อยละ 8.6 ขาดการรักษาเกิน 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 23.5 โอนย้าย คิดเป็นร้อยละ 3.1 รักษาล้มเหลว คิดเป็นร้อยละ 2.5 กลับมาตรวจซ้ำหลังการรักษา คิดเป็นร้อยละ 2.5 และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 1.9

ข้อเสนอแนะ

ปัญหาวัณโรคมีแนวโน้มว่าจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น มาตรการที่ควรนำมาใช้ คือการให้สุศึกษา การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เพราะปัจจุบันนี้การแพร่กระจายของเชื้อโรคเอ็ดส์มีแนวโน้มจะทำให้เกิดปัญหาในการควบคุมวัณโรคเพิ่มขึ้น การเพิ่มจำนวนของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์จะทำให้ได้รับเชื้อวัณโรคและป่วยเป็นวัณโรคง่ายขึ้น กลุ่มอายุในการเกิดโรคก็เปลี่ยนไปเป็นวัยแรงงาน ดังนั้นจึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่หน่วยงาน และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจ และร่วมมือกันแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจัง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณ คุณประไพ เทียนศาสตร์ นักวิชาการควบคุมโรค สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 4 ที่ให้คำแนะนำ

เอกสารอ้างอิง

1. กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2534. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534.
2. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์. รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2538 ; 3 : 24-40.
3. กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องการเร่งรัดงานวัณโรค ในสถานการณ์ระบาดของโรคเอดส์ 2537. กรุงเทพฯ : กองวัณโรค, 2537 : 16-21.
4. ศรีประภา เนตรนิยม, สุภร สุขพลสน์. วัณโรคปอดในเด็ก การศึกษาทางคลินิก. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2538 ; 2 : 76.
5. สุนันท์ ณ สงขลา, วัลลภ ชายะนันท์, บุญเชิด กลัดพวง, อนุญา ตาลกิงกุล. แนวโน้มอัตราการรักษาครบกำหนด และอัตราการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรค. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2538 ; 2 : 76.
6. Maher D, Chaclet P, Spinaci S, Harries A. Treatment of Tuberculosis : Guidelines for National Programmes. 2nd ed. Italy : Stabilimen to Tipografico Ferrero S.r.l. Romano Canavese (TO), 1997 : 15.