

ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยระบบยา ระยะสั้นของโรงพยาบาลระยอง

ชัยชาญ บุญอากาศ

รพ. ระยอง

ABSTRACT :

Boonrapar C. Evaluation of Short Course Chemotherapy of Pulmonary Tuberculosis in Rayong Hospital. (Region 7 Medical Journal 1997 ; 3 : 261-266).

Outpatient Department, Rayong Hospital, Rayong, Thailand.

The evaluation of Short Course Chemotherapy of Pulmonary Tuberculosis in Rayong hospital was studied. New patients from Oct 1, 1995 to Sept 30, 1996 was studied. Among 197 patients, 154 Cases were treated with regimen 2 HRZE/4HR and 43 cases were treated with regimen 2 HRZ/4HR. Among those who recieved regimen 2 HRZE/4HR the treatment completion rate was 66.23%, cure rate was 62.34%, defaulter rate was 33.77% and treatment failure rate was 5.88%. Among those who recieved regimen 2HRZ/4HR the treatment completion rate was 72.1%, cure rate was 72.1% and defaulter rate was 27.9% Defaulter rate of the regimen 2HRZE/4HR in the first 2 months and the last 4 month were 12.34% and 21.43% respectively. Defaulter rate of regimen 2HRZ/4HR in the first 2 months and in the last 4 months were 16.28% and 11.62% respectively. The higher defaulter rate in continuation phase probably due to the improvement of symptoms. Continuous health education and free of charge are important in obtaining higher treatment completion rate.

บทคัดย่อ :

ชาญชัย บุญอาภา. ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยระบบยาระยะสั้น ของโรงพยาบาลระยอง. (วารสารแพทย์เขต 7 2540 ; 3 : 261-266).

กลุ่มงานผู้ป่วยนอก, รพ. ระยอง.

ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยระบบยาระยะสั้นแบบไม่ควบคุมในผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์และผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อในเสมหะแต่ให้การวินิจฉัยวัณโรคจากภาพถ่ายเอกซเรย์ปอด ผู้ป่วยที่นำมาประเมินทั้งหมด 197 คนขึ้นทะเบียนตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2538 ถึง 30 กันยายน 2539 แบ่งผู้ป่วยเป็นสองประเภทคือ

ประเภทที่ 1 ได้รับการรักษาด้วยระบบยา 2 HRZE/4HR จำนวน 154 ราย และ

ประเภทที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยระบบยา 2 HRZ/4HR จำนวน 43 ราย

ระบบยา 2HRZE/4HR อัตราการรักษาครบร้อยละ 66.23% อัตราการรักษาหาย 62.34 อัตราการขาดการรักษา 33.77 อัตราการรักษาล้มเหลว 5.88 ระบบยา 2 HRZ/4HR อัตราการรักษาครบร้อยละ 72.1 อัตราการรักษาหายร้อยละ 72.1 ไม่มีการรักษาล้มเหลว แต่มีอัตราขาดการรักษาร้อยละ 27.9 ระบบยา 2HRZE/4HR อัตราการขาดการรักษาใน 2 เดือนแรกร้อยละ 12.34% และ 4 เดือนหลังร้อยละ 21.43

ระบบยา 2HRZ/4HR อัตราการขาดการรักษาใน 2 เดือนแรกร้อยละ 16.28 และใน 4 เดือนหลังร้อยละ 11.62 อัตราขาดการรักษาใน 4 เดือนหลังสูง อาจเนื่องจากผู้ป่วยสลายดี คิดว่าหายแล้วจึงไม่มาตามนัด หรืออาจเพราะผู้ป่วยเบื่อกินยานาน ๆ การให้สุขศึกษาอย่างต่อเนื่องและการให้การรักษาโดยไม่คิดมูลค่ามีความสำคัญมาก

บทนำ

ในระยะสองปีที่ผ่านมา วัณโรคปอดกลับมาเป็นปัญหาสาธารณสุขอีก เนื่องจากการระบาดของโรคเอดส์ จังหวัดระยองเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยเอดส์ติดอันดับหนึ่งในสิบมาตลอด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2539 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคปอดมาขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลระยองมากกว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2538 ถึง 2.36 เท่า

เป้าหมายสำคัญตามกำหนดขององค์การอนามัยโลกคือรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบเชื้อในเสมหะให้หายได้อย่างน้อย 85 เปอร์เซ็นต์ ความสำเร็จนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยการใช้ระบบยาระยะสั้น ในโครงการควบคุมวัณโรคของประเทศดังที่ประสบความสำเร็จมาแล้วในประเทศที่ได้ยาระบบยานี้ แต่เนื่องจากการให้ยาระบบนี้ยังไม่ได้ให้การรักษาแบบควบคุมเคร่งครัด (DOT) ความสำเร็จของการให้ยาจึงยังไม่น่าพอใจ เพราะการรักษาแบบไม่ได้ควบคุมการกินยาทำให้ผู้ป่วยได้รับยาไม่สม่ำเสมอ ได้ยาไม่ครบกำหนด และหยุดยาเองเมื่อเห็นว่าตัวเองไม่มีอาการ

โรงพยาบาลระยองได้นำระบบยาระยะสั้นมาใช้กับผู้ป่วยวัณโรคโดยความสนับสนุนของศูนย์ควบคุมวัณโรคเขต 3 ชลบุรี และกองวัณโรคโดยให้การรักษาแบบไม่ควบคุม โดยใช้ระบบยาระยะสั้นสองระบบคือ 2HRZE/4HR และ 2HRZ/4HR

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นสองระบบคือ 2HRZE/4HR และ 2HRZ/4HR โดยศึกษาอัตราการรักษากรบกำหนด อัตราการรักษาหาย อัตราการขาดการรักษาในระยะต่าง ๆ ในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลระยอง

วัสดุวิธีการ

1. ผู้เขียนได้เก็บข้อมูลย้อนหลังจาก รบ.1ก.04 สำหรับผู้ป่วยวัณโรค (ซึ่งเก็บข้อมูลจาก O.P.D. card อีก

ทอดหนึ่งอย่างเป็นระบบ) โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนใหม่ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2538 ถึง 30 กันยายน 2539 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2539) จำนวน 201 รายในผู้ป่วยทั้ง 201 รายนี้ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นสองระบบคือ

1.1 ระบบที่ 1 (2HRZE/4HR) สำหรับผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อโดยกล้องจุลทรรศน์โดยให้ไอโซไนอะซิดและไรแฟมปีซิน เป็นเวลา 6 เดือนและให้ยาพิราซิโนไมด์และยาอีแทมบูทอลร่วมด้วยในสองเดือนแรก

1.2 ระบบที่ 2 (2HRZ/4HR) สำหรับผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบเชื้อโดยกล้องจุลทรรศน์ แต่ให้การวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคจากภาพเอกซเรย์ โดยให้ยาไอโซไนอะซิดร่วมกับยาไรแฟมปีซิน เป็นระยะเวลาหกเดือน และให้ยาพิราซิโนไมด์ร่วมด้วยในระยะสองเดือนแรก

2. ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคที่โรงพยาบาลระยอง

2.1 ผู้ป่วยขึ้นบัตรแล้วพบแพทย์ตรวจโรคทั่วไป เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยส่งตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคและส่งเอกซเรย์ปอด

2.2 แพทย์ให้การวินิจฉัยแล้วว่าเป็นวัณโรค แพทย์ให้การรักษาและให้สุศึกษาคร่าว ๆ ถ้าเห็นว่าผู้ป่วยไปรับยาที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านได้ก็จะเขียนใบส่งตัวให้ไปรักษาใกล้บ้าน

2.3 การให้การรักษาแพทย์จะส่งจ่ายยาให้ไปกินที่บ้านครั้งละหนึ่งเดือนและนัดมาตรวจเสมหะในเดือนที่สอง สาม สี่ ห้า และหกโดยให้มาพบแพทย์ในคลินิกวัณโรค

2.4 พยาบาลให้ใบนัดและให้สุศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินโรค การติดต่อในครอบครัว การกินยา และอาการแพ้ยาทุกรายให้การรักษาโดยไม่คิดมูลค่า

2.5 ผู้ป่วยที่ขาดการติดต่อหรือไม่มารับยาตามกำหนด เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมทะเบียนจะแจ้งรายชื่อไปกลุ่มงานเวชกรรมสังคมเพื่อติดตามผู้ป่วยโดยการส่งจดหมายตาม

3. การคำนวณ

$$\text{อัตราการรักษากรบ} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยรักษากรบ} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยนำมาประเมิน}}$$

$$\text{อัตราการขาดการรักษา} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยขาดยา (2 หรือ 4 ด.)} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยนำมาประเมิน}}$$

$$\text{อัตราการรักษาล้มเหลว} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่รักษาล้มเหลว} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่กินยาครบ 6 ด.}}$$

- ผู้ป่วยรักษากรบ : คือผู้ป่วยที่รักษากรบ 6 เดือน
- ผู้ป่วยรักษาย : คือผู้ป่วยที่รักษากรบ 6 เดือน และตรวจเสมหะไม่พบเชื้อในเดือนที่ห้าและหก
- ผู้ป่วยขาดการรักษา : คือผู้ป่วยที่ขาดการรักษาไปและติดตามไม่ได้มานานมากกว่า 6 เดือนซึ่งแยกเป็นสองประเภทคือ ขาดยาในระยะสองเดือนแรก และสี่เดือนหลัง
- ผู้ป่วยที่รักษาล้มเหลว : คือผู้ป่วยที่กินยาสม่ำเสมอ 5-6 เดือนแต่ยังตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 201 ราย ได้หากลบผู้ป่วยไอนย่าย

และตายออกไปเหลือผู้ป่วยนำมาประเมิน 197 ราย เป็นผู้ป่วยระบบยาที่ 1 154 ราย ระบบยาที่ 2 43 ราย (ตารางที่ 1)

พบว่าระบบยา 2HRZE/4HR มีจำนวนผู้ป่วยนำมาประเมิน 154 ราย มีอัตราการรักษากรบ 66.23% และอัตราการขาดการรักษา 33.77% และระบบยา 2HRZ/4HR มีจำนวนผู้ป่วยนำมาประเมิน 43 ราย มีอัตราการรักษากรบ 72.7% ซึ่งมากกว่าระบบที่ 1 และอัตราการขาดการรักษา 27.9% (ตารางที่ 2)

ระบบยา 2HRZE/4HR เมื่อรับยาไป 2 เดือนแรก จะพบว่ามีอัตราการขาดยา 12.34% ระบบ 2HRZE/4HR มีอัตราการขาดยา 16.28% ในระยะ 4 เดือนหลัง ระบบยา 2HRZE/4HR จะมีผู้ขาดการรักษามากขึ้นค่อนข้างมาก คือ อัตราการขาดยา 21.43% และระบบ 2HRZ/4HR อัตราการขาดการรักษา 11.62%

จากตารางที่ 4 พบว่าระบบยา 2HRZE/4HR อัตราการรักษาล้มเหลว 5.88% ซึ่งในระบบยา 2HRZ/4HR ไม่มีการรักษาล้มเหลว (มีแต่อัตราการขาดการรักษา) ส่วนอัตราการรักษายายนัน้คิดจากจำนวนผู้ป่วยที่นำมาประเมินทั้งหมดในระบบยา 2HRZE/4HR จากผู้ป่วย 154 ราย รักษาหาย 96 ราย (เมื่อครบ 6 เดือน) คิดเป็นอัตราการรักษายาย 62.34% ในระบบยา 2HRZ/4HR เมื่อครบ 6 เดือนจากผู้ป่วย 43 ราย รักษาหาย 31 ราย คิดเป็น 72.1%

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่นำมาประเมินขึ้นทะเบียนใหม่ระหว่าง 1 ตุลาคม 2538-30 กันยายน 2539

ระบบยา	จำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียน	โอน, ย้าย	ตาย	จำนวนผู้ป่วยนำมาประเมิน
2HRZE/4HR	156 ราย	1 ราย	1 ราย	154 ราย
2HRZ/4HR	45 ราย	1 ราย	1 ราย	43 ราย
รวม	201 ราย	2 ราย	2 ราย	197 ราย

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยรักษาครบกำหนด อัตราการรักษาครบกำหนด อัตราการขาดการรักษา

ระบบยา	จำนวนผู้ป่วยนำมาประเมิน	จำนวนผู้ป่วยรักษาครบ (%)	จำนวนผู้ป่วยขาดการรักษา (%)
2HRZE/4HR	154 ราย	102 ราย (66.23%)	52 ราย (33.77%)
2HRZ/4HR	43 ราย	31 ราย (72.4%)	12 ราย (27.9%)
รวม	197 ราย	133 ราย (67.5%)	64 ราย (32.5%)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยขาดการรักษาในระยะ 2 เดือนแรกและระยะ 4 เดือนหลัง

ระบบยา	จำนวนผู้ป่วยนำมาประเมิน	จำนวนผู้ป่วยขาดยา ใน 2 เดือนแรก (%)	จำนวนผู้ป่วยขาดยา ใน 4 เดือนหลัง (%)
2HRZE/4HR	154 ราย	19 ราย (12.34%)	33 ราย (21.43%)
2HRZ/4HR	43 ราย	7 ราย (16.28%)	5 ราย (11.62%)
รวม	197 ราย	26 ราย (13.2%)	38 ราย (19.3%)

ตารางที่ 4 แสดงอัตราการรักษาล้มเหลวและการรักษาหาย

ระบบยา	จำนวนผู้ป่วยกินยาครบกำหนด	จำนวนผู้ป่วยรักษา ล้มเหลว (%)	จำนวนผู้ป่วยรักษาหาย (%)
2HRZE/4HR	102 ราย	6 ราย (5.88%)	96 ราย (62.34%)
2HRZ/4HR	31 ราย	0 ราย (0%)	31 ราย (72.1%)
รวม	133 ราย	6 ราย (4.5%)	127 ราย (64.47%)

หมายเหตุ : ผู้ป่วยที่รักษาล้มเหลวคือ ผู้ป่วยที่กินยาสม่ำเสมอมา 5-6 เดือน เสมหะยังตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ

$$\text{อัตราการรักษาล้มเหลว (\%)} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยรักษาล้มเหลว} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่กินยาครบกำหนด}}$$

$$\text{อัตราการรักษาหาย (\%)} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยรักษาหายเมื่อครบ 6 เดือน} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่นำมาประเมิน}}$$

วิจารณ์

จากการประเมินผลการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยใหม่ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2539 ซึ่งใช้ระบบยาระยะสั้น 2 ระบบ อัตราการรักษาหายยังต่ำอยู่มาก คือระบบ 2HRZE/4HR อัตราหายร้อยละ 62.34 และระบบ 2HRZ/4HR อัตราหายร้อยละ 72.1 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ อัตราการรักษาหาย ร้อยละ 85 และต่ำกว่า อัตราการรักษาหายของสถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ ที่มีอัตราการรักษาภายในระบบยา 2HRZE/4HR และ 2HRZ/4HR อยู่ที่ร้อยละ 74.52 และ 80.29 ตามลำดับ¹

สาเหตุของอัตราการรักษาหายค่อนข้างต่ำเพราะขาดการให้สุศึกษาอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยกินยาไม่ครบ ไม่มาตามนัด และเมื่อมีอาการแพ้ยาก็ไม่กลับมาพบแพทย์อีกทั้งมีผู้ป่วยจำนวนมากซึ่งมาทำงานชั่วคราว ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่งแน่นอน เคลื่อนย้ายไปตามงานแนวทางการแก้ไขคือ ต้องมีการให้สุศึกษาอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องมีระบบการติดตามผู้ป่วยอย่างจริงจัง และตอกย้ำ และต้องมีระบบการให้ยาแบบ DOT (Directly Obscued Therapy) โดยผู้ป่วยกินยาภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ หรือบุคคลในครอบครัว เช่นคู่สมรส พ่อแม่ หรือแม่แต่ลูก ๆ อีกแนวทางหนึ่งคือ การใช้ยาผสม 2-3 ชนิดในเม็ดยาเดียวกัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับยาครบทุกชนิดอีกประการหนึ่งคือ การโอนย้ายผู้ป่วยไปรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ซึ่งจะทำให้การขาดการรักษา น้อยลง

สรุป

คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลระยองได้ให้การรักษาผู้ป่วยด้วยระบบยาระยะสั้นสองระบบคือ 2HRZE/4HR ในผู้ป่วยที่เสมหะพบเชื้อจากการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ และ 2HRZ/4HR ในผู้ป่วยที่ไม่พบเชื้อจากการตรวจด้วย

กล้องจุลทรรศน์แต่วินิจฉัยด้วยภาพเอกซเรย์

จากการประเมินผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ 2539 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2538 ถึง 30 กันยายน 2539 พบว่าระบบยา 2HRZE/4HR มีอัตราการรักษาครบ 66.23% อัตราการขาดการรักษา 33.77% อัตราการรักษาหาย 62.34% ส่วนระบบยา 2HRZ/4HR มีอัตราการรักษาครบ 72.1% อัตราการขาดการรักษา 27.9% และอัตราการรักษาหาย 72.1% อัตราการขาดการรักษาใน 4 เดือนหลังจะสูงกว่าใน 2 เดือนแรกอาจเป็นเพราะผู้ป่วยสบายดี คิดว่าหายแล้วจึงไม่มารับยา และขาดการตอกย้ำการให้สุศึกษา ซึ่งการศึกษาของ สมทรง คุปต์วันทุ พบว่าการให้สุศึกษาต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมารักษาเพิ่มขึ้น การใช้จดหมายติดตามผู้ป่วยไม่ได้ผล

เอกสารอ้างอิง

1. สุคนธ์ โลศิริ, สำเนา โกจนาท. ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบไม่ควบคุมของสถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2539 ; 4 : 271-78.
2. สุนันท์ ณ สงขลา, วัลลภ ปายันันท์, บุญเชิด กลัดพ่วง, ณุชฎา ตาลกิจกุล. แนวโน้มอัตราการรักษาครบกำหนด และอัตราการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรค. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2538 : 2 : 76.
3. สมทรง คุปต์วันทุ. การให้สุศึกษากับความสม่ำเสมอในการรักษาวัณโรค. วารสารโรคติดต่อ 2539 : 2 : 177-95.
4. ยุทธชัย เกษตรเจริญ, รุ่งฟ้า ศรีวิไล, อัมพรพรรณ-พงษ์ ศรีโหมด. การศึกษาประสิทธิภาพของจดหมายติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2533 ; 3 : 149-57.