

สภาพปัญหาของวัณโรคและการวินิจฉัยโรค

สภาพปัญหาของวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อ Mycobacterium Tuberculosis ซึ่งเป็นสมาชิกตัวหนึ่งของกลุ่ม Tuberculosis complex ประมาณการกันว่าจะมีคนเสียชีวิตจากวัณโรคประมาณ 3 ล้านคน / ปี และส่วนใหญ่เกิดในประเทศที่กำลังพัฒนา มีอุบัติการณ์ (Incidence of Pulmonary and Extra pulmonary Tuberculosis) ของวัณโรคประมาณ 8 ล้านคน / ปี ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยใหม่เหล่านี้อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ยังมีผู้ป่วยวัณโรคจำนวนมากที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง กว่าครึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแต่ไม่หาย(ไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง) ความชุก(Estimated Prevalence)ของวัณโรคทั่วโลกประมาณ 16 – 20 ล้านคน และ 8 –10 ล้านคน ของจำนวนนี้เป็นพวกที่มีเชื้อวัณโรคในเสมหะ ซึ่งเป็นกลุ่มที่แพร่เชื้อได้ (Highly Infectious) นอกจากนี้มีประชากรที่ติดเชื้อวัณโรค (infected , not disease) ประมาณ 1.7 พันล้านคน และ 1.3 พันล้านล้านคนอาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในประเทศที่กำลังพัฒนายังได้ผลไม่คืบหน้า คือ Cure rate ต่ำ โดยมีค่าประมาณร้อยละ 30 – 50

เป้าหมายของการควบคุมวัณโรค

1. อัตราการรักษาหาย (Cure rate)ในผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 (อย่างน้อยในผู้ป่วยใหม่)
2. อัตราการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่(Case finding)ไม่ต่ำกว่า 70% ของผู้ป่วยที่คาดว่าจะมี

สิ่งที่พึงคำนึงถึงอย่างยิ่ง

ก่อนที่จะขยายการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ (Expanding of Case Finding) สถานพยาบาลนั้น ๆ จะต้องมีการรักษาผู้ป่วยในความสำเร็จในระดับที่สูง

องค์ประกอบหลักที่จะบรรลุเป้าหมายตามกลยุทธ์การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly Observe Treatment Short course หรือ DOTS) ประกอบด้วย

1. ต้องมีพันธะสัญญาของผู้บริหารในระดับต่างๆ ได้แก่ ผู้บริหารระดับกรุงเทพมหานคร ระดับสำนักงานเขต และระดับโรงพยาบาล
2. การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ โดยเน้นการตรวจเสมหะด้วยวิธี direct smear ในผู้ป่วยที่อาการน่าสงสัยเป็นวัณโรค และมาตรวจที่โรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสาธารณสุข

3. การใช้สูตรยาระยะสั้นที่เป็นมาตรฐาน (6 , 8 เดือน) มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ดี เช่น การกินยาแบบมีพยาน โดยเฉพาะในช่วงการรักษาระยะเข้มข้น ในผู้ป่วยใหม่เสมหะพบเชื้อ และตลอดระยะเวลาการรักษาสำหรับผู้ป่วยรักษาซ้ำ

4. ยารักษาวัณโรคที่มีความจำเป็นมากได้แก่ Isoniazid(H) Rifampicin(R) Ethambutol (E) Pyrazinamide(Z) Streptomycin (S) ต้องมีคุณภาพและไม่ขาดแคลน

5. ต้องมีระบบการบันทึกและการประเมินผลการรักษาที่เป็นมาตรฐาน

ปัจจัยที่สนับสนุนให้การดำเนินการด้านวัณโรคประสบผลสำเร็จ

องค์การอนามัยโลก(WHO) ได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานด้านวัณโรค ดังนี้

1. ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยถูกต้องและครอบคลุม
2. เลือกสูตรยาได้อย่างถูกต้อง
3. กำกับการตรวจเสมหะของผู้ป่วยระหว่างการรักษาในช่วงเวลาที่เหมาะสม
4. เข้าใจประโยชน์ของ Treatment Card และสามารถบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง
5. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยใน รบ.1 ก.04 (TB Register) ได้อย่างถูกต้อง
6. ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย และเข้าใจกลวิธีการกำกับการรับประทานยา
7. ประเมินผลการรักษาได้ถูกต้อง
8. ให้ยาป้องกันวัณโรคในเด็กได้ถูกต้อง
9. เข้าใจเรื่องวัณโรค และเอดส์
10. เข้าใจวิธีการเบิกยา เบิกอุปกรณ์ สื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในงานควบคุมวัณโรค

การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีอาการน่าสงสัยเป็นวัณโรค (Tuberculosis Suspects)

อาการที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยวัณโรคปอด คือ ไอเกิน 3 สัปดาห์ มักจะมีเสมหะร่วมด้วยซึ่งเสมหะส่วนใหญ่จะมีสีเหลือง ขาวขุ่น เฝียว บางครั้งมีเลือดปน นอกจากนี้ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้(โดยเฉพาะตอนเย็น) เหงื่อออกตอนกลางคืน เจ็บหน้าอก หายใจหอบ เบื่ออาหาร ไอเป็นเลือดหรือไอเสมหะมีเลือดปน

สำหรับผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคนอกปอด(Extra pulmonary Tuberculosis)มักจะมีอาการทั่วไป ได้แก่ น้ำหนักลด มีไข้ และมีเหงื่อออกตอนกลางคืน ทั้งนี้ อาการอื่นๆอาจมีได้ขึ้นอยู่กับอวัยวะที่เป็นโรค เช่น ถ้าเป็นวัณโรคต่อมน้ำเหลือง อาจมีDischargeไหลออกมาจากต่อมที่โตได้

เมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยอาจเป็นวัณโรคปอด จะต้องตรวจเสมหะ 3 ครั้งเป็นอย่างน้อย โดยใช้เวลาเก็บเสมหะ 2-3 วัน และต้องส่งเสมหะไปยังห้องชันสูตรภายในเวลา 7 วัน

ลักษณะการเก็บเสมหะมี 2 ชนิด

1. การเก็บเสมหะในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจ (Spot Sputum)
2. การเก็บเสมหะในตอนเช้าหลังตื่นนอน (Early morning specimen หรือ Collected sputum)

การตรวจเสมหะ 3 ครั้ง อาจเป็น

1. Spot วันแรก Early morning specimen วันที่ 2 และ Spot วันที่ 2 หรือ
2. Spot วันแรก Early morning specimen วันที่ 2 และ วันที่ 3

เทคนิคที่พึงคำนึงถึงในการเก็บรักษาเสมหะส่งตรวจ

1. ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดก่อนเก็บเสมหะ
2. เก็บเสมหะในที่ที่มีอากาศถ่ายเทดี
3. ใส่อีก ๆ เพื่อจับเสมหะออกมา
4. ไม่ควรมีผู้อื่นอยู่ในบริเวณเก็บเสมหะ
5. ถ้าเก็บเสมหะไม่ได้ เช่น เป็นน้ำลาย ให้ผู้ป่วยพยายามเก็บใหม่
6. เก็บเสมหะในหลอดเก็บเสมหะให้ดี

การจำแนกประเภทผู้ป่วย (Disease Classification)

แบ่งผู้ป่วยวัณโรคออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis : P)
2. วัณโรคนอกปอด (Extra pulmonary Tuberculosis : EP)

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีทั้งวัณโรคปอด และวัณโรคนอกปอดให้จัดกลุ่มเป็นวัณโรคนอกปอด (Pulmonary Tuberculosis)

Pulmonary Tuberculosis

1. smear บวก (M+) ซึ่งหมายถึง

- 1.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะโดยวิธี direct smear เป็นบวกอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือ
- 1.2 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก 1 ครั้ง ภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรคปอด หรือ
- 1.3 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะโดยวิธี direct smear เป็นบวก 1 ครั้ง และมีผลเพาะเชื้อเป็นบวก 1 ครั้ง

2. Smear ลบ (M-) ซึ่งหมายถึง

2.1 ผู้ป่วยที่มีภาพรังสีทรวงอกผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ตรวจเสมหะอย่างน้อย 3 ครั้ง เป็นลบ ไม่ตอบสนองต่อการให้ยาปฏิชีวนะ หรือ

2.2 ผู้ป่วยที่ผลตรวจเสมหะด้วยวิธี direct smear เป็นลบอย่างน้อย 3 ครั้ง แต่มีผลเพาะเชื้อเป็นบวก Extra pulmonary Tuberculosis เช่น TB pleural , Lymph nodes , กระดูกและข้อ , Genito – urinary tract , intestine and peritoneum , meninges , skin , pericardium
อาจเป็น :-

- ผู้ป่วยที่มีผลเพาะเชื้อ Culture ขึ้นเป็น M+ tuberculosis 1 ครั้ง จากตำแหน่งโรคนอกปอด

- ผู้ป่วยที่มีผลตรวจทาง Histology และ /หรือมีลักษณะคลินิกที่เข้าได้กับวัณโรคและการตัดสินใจของแพทย์ที่ให้การรักษาด้วยยาวัณโรค

การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย (Registration of Patients) ซึ่งแบ่งเป็น 6 ประเภท ดังนี้

1. New
2. Relapse
3. Failure
4. Treatment after Default
5. Transfer in
6. Other

คำจำกัดความที่ต้องทำความเข้าใจ ดังนี้

1. New

ผู้ป่วยที่ไม่เคยเป็นวัณโรคมาก่อน หรือผู้ป่วยที่เคยได้รับยารักษาวัณโรคไม่เกิน 1 เดือน

2. Relapse

ผู้ป่วยที่เคยรักษาวัณโรค และได้รับการวินิจฉัยว่าหายแล้ว หรือรับการรักษาครบแล้ว ต่อมากลับเป็นโรคอีก โดยมีผลตรวจเสมหะเป็นบวก(อาจเป็นDirect smearและ/หรือ culture positive ก็ได้)

3. Failure

ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก (M+) ได้รับการรักษาแต่ผลตรวจเสมหะเมื่อเดือนที่ 5 หรือหลังจากนั้น ยังเป็นบวก (remained positive) หรือกลับเป็นบวก (became positive)

ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะลบ (M-) หรือผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด ได้รับการรักษาแต่ผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 เป็นบวก

4. Treatment after Default

ผู้ป่วยวัณโรคกลับมารักษาทันทีภายหลังขาดยาอย่างน้อย 2 เดือนติดต่อกัน

5. Transfer in

ผู้ป่วยที่รับโอนมาจากสถานพยาบาลอื่นโดยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนแล้ว และได้รับยาเป็นระยะเวลาหนึ่ง

6. Other

ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่สามารถจัดกลุ่มเข้าในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น ตัวอย่างของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น :-

- Bacteriological negative relapse (M- C-)
- ผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาวัณโรคจากคลินิกมากกว่า 1 เดือน โดยที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียนรักษาในระบบ NTP (National Tuberculosis Control Programme)
- ผู้ป่วยที่สิ้นสุดการรักษาแล้ว เสมหะยังคงพบเชื้อ(Chronic case)