

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันวัณโรคยังเป็นโรคติดเชื้อที่ร้ายแรงที่สุดโรคหนึ่ง ในระยะเวลาสิบปีที่ผ่านมาวัณโรคได้กลับมาใหม่ และทวีความรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา จากสถิติขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี พ.ศ. 2534 พบว่า 1 ใน 3 ของประชากรโลกหรือประมาณ 1,700 ล้านคนติดเชื้อวัณโรค ทำให้เกิดผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 8 ล้านรายต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคปีละ 2.9 ล้านคน (Kochi A, 1991) ในปี พ.ศ. 2536 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าวัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ และคาดว่า ในปี พ.ศ. 2537 ประชากรโลก 5,700 ล้านคน ติดเชื้อวัณโรคแล้วถึง 1,900 ล้านคน จากประชากรที่ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 14 ล้านคนจะมีผู้ติดเชื้อ HIV ร่วมกับติดวัณโรคถึง 5.6 ล้านคน ซึ่งมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้มากถึง 1.4 ล้านคน เมื่อสิ้นศตวรรษนี้ ในทศวรรษหน้าคาดว่าจะมีประชากร อีก 300 ล้านคน ติดเชื้อวัณโรคมากขึ้น และจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เพิ่มขึ้นอีก 90 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2541) จากการเพิ่มขึ้นของวัณโรคอย่างต่อเนื่อง มีเหตุปัจจัยจากผลกระทบจากการระบาดของวัณโรคควบคู่กับการระบาดของโรคเอดส์ ปัญหาค่าการเพิ่มขึ้นของเชื้อวัณโรคด้านต่อยาหลายขนาน รวมทั้งการควบคุมวัณโรคในระดับชาติยังถูกละเลย หรือขาดประสิทธิภาพ ใน ปีพ.ศ. 2539 องค์การอนามัยโลกประมาณว่าประชากรที่ติดเชื้อวัณโรคร่วมกับติดเชื้อไวรัสเอดส์มี 5.2 ล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่ยากจนหรือกำลังพัฒนา ซึ่งมีทรัพยากรด้านสาธารณสุขจำกัด ประชากรกลุ่มนี้มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูงมากทำให้มีแนวโน้มของผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นอีกมากในอนาคต

สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2536 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรค 74,533 ราย (สถิติกระทรวงสาธารณสุข, 2538, หน้า 239) ภาคเหนือของประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2538 มีจำนวน 5,071 ราย ส่วนจังหวัดในเขตควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่ คือ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง เชียงราย พะเยา และแม่ฮ่องสอน ในปีพ.ศ. 2537 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรับการรักษา 4,682 ราย สำหรับจังหวัดเชียงใหม่มีผู้ป่วยอยู่ในความดูแลเพิ่มขึ้น ซึ่งในอนาคตอาจจะมีแนวโน้มของการป่วยและการตาย

สูงขึ้น เนื่องจากผลกระทบจากการระบาดของโรคเอดส์ (บุญเชิด กลัดพ่วง, พดา ลิมปสายชล และ ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช, 2538, หน้า 276) ทำให้มีการสูญเสียทรัพยากรเป็นจำนวนมากในแต่ละปี ไม่ว่าจะ เป็นด้านกำลังคนทรัพยากร และเศรษฐกิจ (บุญเชิด กลัดพ่วง, พดา ลิมปสายชล และฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช, 2538, หน้า 276) ผลกระทบที่ตามมา คือ ประเทศขาดบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญในการ พัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า ทัดเทียมกับประเทศที่พัฒนาแล้ว

องค์การอนามัยโลกตั้งเป้าหมายการรักษาหายขาดร้อยละ 85.0 อาจทำให้เกิดผลกระทบใน ทางระบาดวิทยาวัณโรคได้ในอนาคต แผนงานควบคุมวัณโรคที่มีการนำการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น แบบมีพี่เลี้ยง (directly observed treatment short – course) หรือเรียกย่อว่า DOTS มีผลทำให้การรักษาหาย (cure rate) อยู่ในระดับสูง มีอัตราการลดลง และลดอัตราการเสียชีวิตด้านวัณโรค ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2539 กระทรวงสาธารณสุขนำกลวิธี DOTS มากำหนดเป็นนโยบาย เพื่อดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้สอดคล้อง กับแนวทางขององค์การอนามัยโลก ตัวอย่างความสำเร็จของโครงการควบคุมวัณโรคทั้งต่างประเทศ และในประเทศ เช่น โครงการควบคุมวัณโรคในประเทศแทนซาเนีย ซึ่งสนับสนุนโดยสหภาพต่อต้าน วัณโรคนานาชาติ (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease – IUATLD) และการใช้ DOTS ในนครนิวยอร์ก สำหรับประเทศไทยมีการให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าผู้ควบคุม เคยมีการใช้ ยาฉีดควบคู่กับการใช้ยารับประทาน สัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง ปี พ.ศ. 2512 สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย ให้พระภิกษุเป็นอาสาสมัครควบคุมให้ผู้ป่วยรับประทานยา ปรากฏว่าอัตราการขาดยา ลดน้อยลงระหว่างปีพ.ศ. 2512 – 2516 กองวัณโรคนำวิธีนี้มาใช้ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ได้ผลดีกว่าให้ผู้ป่วยไปรับประทานยาเองที่บ้าน ประมาณ 2 เท่า (บุญญิตติ ปริชญานนท์, 2540, หน้า 397 – 398) ปีพ.ศ. 2540 โรงพยาบาลโนนสูง และโรงพยาบาล โนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ได้ประเมินประสิทธิผล ของการดำเนินงานรักษาวัณโรคโดยใช้ DOTS พบว่ามีอัตราการรักษาหายขาดมากกว่า ร้อยละ 85.0 (เดชา เจริญมิตร และธีรวัฒน์ วลัยเสถียร, 2541, หน้า 36)

ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นผู้ประสานงานวัณโรคในระดับอำเภอของอำเภอคอยสะเก็ด จังหวัด เชียงใหม่ ซึ่งทำงานด้านการควบคุมวัณโรคและประสานงานกับหน่วยงานและบุคคลหลายระดับ ใน ระบบการดำเนินงานตามวิธีการรักษาของ DOTS จากการประเมินผลการดำเนินการควบคุมวัณโรค ร่วมกับทีมระดับอำเภอ ในปี พ.ศ. 2542 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จำนวน 71 คน อัตราของ การรักษาหายจากโรค ร้อยละ 60.6 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ เมื่อมาวิเคราะห์ระบบโครงสร้าง ของทีมงานในระดับอำเภอที่ดีถือว่าเป็นทีมงานที่มีการดำเนินการควบคุมวัณโรคแนวทางใหม่ที่เข้มแข็ง มีการประสานงานที่ดี จึงไม่น่าจะมีปัญหาที่ระบบโครงสร้าง อย่างไรก็ตามจากอัตราชี้วัดผลความสำเร็จ

ในการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคของอำเภอคอยสะเก็ดไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงทำให้ผู้ศึกษามุ่งความสนใจไปที่ตัวผู้ป่วยว่ามีปัจจัยใดที่มีผลต่อผลการรักษาตามแนวทางการรักษาของ DOTS เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคจำนวนหนึ่งเมื่อรักษาครบตามระบบการให้ยารักษาวัณโรคแล้ว พบว่า มีผลการรักษาที่ไม่หายจากวัณโรค หรือเมื่อสิ้นสุดการรักษาแล้วไม่เห็นความสำคัญของการตรวจสอบหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องดังกล่าวผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางให้แก่ผู้ที่ทำงานในด้านการควบคุมวัณโรคทุกระดับ เพื่อลดการแพร่เชื้อ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาช่วยลดความสูญเสียในคุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่การร่วมทำกิจกรรมในสังคม และด้านการประกอบอาชีพ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของคนในสังคมโดยรวมให้มีสุขภาพดี ปราศจากโรค และเพิ่มประสิทธิภาพของการควบคุมวัณโรคแนวใหม่ให้มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพีเคี๋ยง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพีเคี๋ยง

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพีเคี๋ยง โดยศึกษาจากผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และเฉพาะสถานีอนามัยประจำตำบลที่มีผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความร่วมมือของผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้ป่วยมารับการรักษาสม่ำเสมอตรงตามนัดหมายทุกครั้ง และรับประทานยาได้ถูกต้องและสม่ำเสมอตามแผนการรักษา และงดการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราในระหว่างการรักษา 6 เดือน

ฐานะทางด้านเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้จากการประกอบอาชีพของผู้ป่วยวัณโรคมีความพอเพียงกับการเลี้ยงดูสมาชิกภายในครอบครัวต่อเดือน และการมีภาระหนี้สิน

โรคประจำตัว หรือการป่วยเป็นโรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่มีส่วนทำให้ผลการรักษาด้วยประสิทธิภาพ หรือเป็นอุปสรรคต่อการรักษาในการใช้ DOTS ได้แก่ การเป็นโรคเบาหวาน และการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง

สัมพันธภาพภายในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและสมาชิกที่ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงดูแก่กับผู้ป่วยวัณโรคกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว สมาชิกภายในครอบครัวไม่มีข้อทะเลาะเบาะแว้งกัน มีการช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่เสมอและคอยดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยวัณโรคให้ปฏิบัติตามวิธีการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยงตลอดระยะเวลาของการรักษา

สุขภาพสิ่งแวดล้อม หมายถึง การกำจัดสิ่งทำให้เกิดการแพร่เชื้อวัณโรค และลักษณะสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยวัณโรค

การปฏิบัติตามหน้าที่ของพี่เลี้ยง หมายถึง การจัดให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าทุกวัน การบันทึกการรับประทานยา และการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการรักษา 6 เดือน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และสถานีอนามัย ซึ่งมีหน้าที่ในการติดตามผลการรักษา การดูแลกำกับการให้ยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคตลอดระยะเวลา 6 เดือนของการรักษา และเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคโดยตรง

ผู้ป่วยรักษาหาย หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาครบ 6 เดือน และผลตรวจเสมหะไม่พบเชื้อในเดือนที่ห้า และ เดือนที่หก และ หรือการถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบเงาผิดปกติเข้ากันได้กับวัณโรคปอด

ผู้ป่วยที่รักษาครบ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบ 6 เดือน ไม่มีผลเสมหะเดือนที่หก หรือผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลเสมหะเป็นลบก่อนเข้ารับการรักษา

ผู้ป่วยขาดการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดการรักษาไป และติดตามไม่ได้นานเกิน 6 เดือน

ผู้ป่วยรักษาล้มเหลว หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่ผลเสมหะยังคงบวกในเดือนที่ 5 ของการรักษาหรือมากกว่า หรือผู้ป่วยที่มีผลเสมหะลบในขณะที่เริ่มการรักษา และต่อมาผลเสมหะเป็นบวกในเดือนที่ 2 ของการรักษา

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยวัณโรค
2. สามารถนำไปพัฒนา และปรับปรุงด้านเทคนิคในการรักษาให้แก่ผู้ป่วยวัณโรค และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคให้มากยิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยด้านการให้บริการแก่ผู้ป่วยวัณโรคต่อไป

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University