

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

Treatment Outcome of Tuberculosis Patients by Multidisciplinary Team at Waritchaphum Hospital, Sakon Nakhon Province

สมใจ ผ่านภูวงษ์*, ปิยนุช ปิยอรธกิจ, นิภาภัทร ผ่านภูวงษ์*, อภิชาติ บัตรสูงเนิน**

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร 47150

* งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวาริชภูมิ

** ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลวาริชภูมิ

Abstract

The objective of this descriptive study was to compare the treatment outcomes of tuberculosis registered at Waritchaphum hospital, Sakon Nakhon Province. For 2 phases, traditional treatment service by superintendent alone (July 2005-June 2006) and recent treatment service by multidisciplinary team (July 2006-June 2007) with Vender Manage Inventory (VMI), data were collected from tuberculosis patient register (TB register: TB03), out-patient medical record and the patients database of Waritchaphum hospital (HOSWIN). The treatment outcomes of tuberculosis patients were compared between the two phases. There were 52 patients in the first phase and most of them were pulmonary tuberculosis (90.38%). Naive tuberculosis, positive sputum to acid fast bacilli test, CAT 1 regimen and cure rate were 82.69, 36.54, 82.69 and 63.16%, respectively. In the second phase, there were 37 patients and most of them were pulmonary tuberculosis (86.49%). Naive tuberculosis, positive sputum to acid fast bacilli test, CAT 1 regimen and cure rate were 70.27, 56.76, 73.39 and 84.21%, respectively. Treatment outcomes by multidisciplinary team was better than those by superintendent alone with statistically significant difference (p -value=0.048). The average waiting-times from reorder to receiving medicine before and after implement of VMI were 11.71 ± 5.24 days and 5.94 ± 4.25 days, respectively. Moreover, VMI supported the patient to receive the medicine continuously, and reduce drug reservation rate. In conclusion, the treatment outcome was improved by tuberculosis treatment with multidisciplinary team.

Keywords: Tuberculosis, Multidisciplinary team

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร 2 ระยะ คือช่วงก่อนการพัฒนาระบบดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค (กรกฎาคม 2548 – มิถุนายน 2549) ซึ่งมีการดูแลรักษาโดยผู้รับผิดชอบหลักเพียงคนเดียว และช่วงหลังการพัฒนาระบบดูแลรักษา

* ผู้เขียนที่สามารถติดต่อได้ : สมใจ ผ่านภูวงษ์ โรงพยาบาลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร 47150 โทรศัพท์ 081-2622129
email : spanpuvong@hotmail.com

ผู้ป่วยวัณโรค (กรกฎาคม 2549 – มิถุนายน 2550) ที่มีการดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพ และมีการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการคลังแบบ Vender Managed Inventory (VMI) โดยการรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (รบ.1ก04), เวชระเบียนผู้ป่วยนอก และฐานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาล (HOSWIN) ผลการศึกษาพบว่า ช่วงก่อนการพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค มีผู้ป่วยจำนวน 52 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัณโรคปอด ร้อยละ 90.38 ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ร้อยละ 82.69 ผลเสมหะแรกรักษาเป็นบวก ร้อยละ 36.54 ส่วนใหญ่รักษาด้วยสูตรยา CAT 1 ร้อยละ 82.69 และอัตราการรักษาหายขาดร้อยละ 63.16 ส่วนหลังการพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค มีผู้ป่วยจำนวน 37 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัณโรคปอดร้อยละ 86.49 ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ร้อยละ 70.27 ผลเสมหะแรกรักษาเป็นบวกร้อยละ 56.76 รักษาด้วยสูตรยา CAT 1 ร้อยละ 78.38 และอัตราการรักษาหายขาดร้อยละ 84.21 การรักษาแบบสหวิชาชีพ ให้ผลการรักษาที่ดีกว่าการดูแลแบบผู้รับผิดชอบหลักคนเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.048$) การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ยาวัณโรคระบบเดิมและระบบใหม่มีระยะเวลาตั้งแต่สั่งยาจนได้รับยาเฉลี่ย 11.71 ± 5.24 วันและ 5.94 ± 4.25 วันตามลำดับ ระบบใหม่จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง และมีอัตราการสำรองยาลดลง ผลการศึกษาสรุปรูปได้ว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยทีมสหวิชาชีพ และการบริหารจัดการคลังแบบ VMI สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา และการบริหารเวชภัณฑ์ยาได้ตามลำดับ

คำสำคัญ : วัณโรค, สหวิชาชีพ

บทนำ

ความเป็นมา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อสำคัญที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหามีหลายปัจจัย ได้แก่ การระบาดของวัณโรคควบคู่กับการระบาดของโรคเอดส์ ปัญหาการเพิ่มขึ้นของเชื้อวัณโรคดื้อต่อยาหลายขนานและการควบคุมวัณโรคในระดับชาติและระดับนานาชาติที่ยังคงถูกละเลย หรือขาดประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการเสียชีวิตมากขึ้นถึงประมาณ 5,000 คน/วัน รายงานสถานการณ์ของวัณโรคทั่วโลกเมื่อปี พ.ศ.2545 มีผู้ป่วยสะสมประมาณ 15.4 ล้านคน อัตราความชุกของโรค 245/100,000 ผู้ป่วยรายใหม่ 8.8 ล้านคน อัตราอุบัติการณ์ของโรค 140/100,000 คน จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 1.75 ล้านคน คิดเป็นอัตราการตาย 28/100,000 คน สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยในปีเดียวกันอยู่ลำดับที่ 17 จาก 22 ประเทศที่มีอัตราอุบัติการณ์สูงที่สุดในโลก โดยมีอัตราความชุกของโรค 208/100,000 คน อัตราอุบัติการณ์ของโรค 142/100,000 อัตราการตาย 19/100,000 คน สัดส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี (เฉพาะช่วงอายุ 15-49 ปี) เป็นวัณโรคร้อยละ 8.7 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 15 และ ร้อยละ 30 ในปี พ.ศ.2536 และ 2547 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อวัณโรคมี

จำนวนสูงสุดคือประมาณ 27,000 ราย ในปี พ.ศ. 2541 และเริ่มลดลงเนื่องจากผู้ป่วยมีการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการวัณโรคเข้าสู่โครงสร้างสาธารณสุข (Tuberculosis Division, Department of Communicable Disease Control, Ministry of Public Health, 2540) และได้ดำเนินการในระดับโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลอำเภอมาตั้งแต่ พ.ศ. 2525 และในปีงบประมาณ 2539 ได้มีการปฏิรูปการควบคุมวัณโรคให้สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก และมีการฝึกอบรม แพทย์ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค เจ้าหน้าที่ชันสูตร มาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันระบบการควบคุมดูแลรักษาที่มีความแตกต่างกันระหว่างแต่ละสถานพยาบาล

โรงพยาบาลวชิรภูมิ จังหวัดสกลนคร เดิมจะมอบหมายให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และคัดกรองผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ ผู้ป่วยจะได้พบแพทย์เมื่อครบเกณฑ์และมีผลการตรวจเสมหะเป็นบวก จากนั้นได้มีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในลักษณะองค์กรร่วมโดยจัดตั้งคลินิกวัณโรคแยกเฉพาะออกจากให้บริการผู้ป่วยทั่วไป ดำเนินการดูแลผู้ป่วยวัณโรคทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค และนักวิชาการ โดยนัดผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง

แพทย์จะให้บริการตรวจรักษา ทำการแปรผลทางห้องปฏิบัติการ และผลทางรังสีวิทยา พยาบาลทำการบันทึกประวัติและอาการแสดง การตรวจร่างกาย การตรวจวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก และบันทึกข้อมูลลงในเวชระเบียน บัตรประวัติรักษาวัณโรค ฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาล สมุดประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค เกสซกรับผิดชอบในการบริหารคลังยา จัดเตรียมยาตามสูตรที่ผู้ป่วยจะต้องรับประทานในแต่ละวันให้อยู่ในซองเดียวกันไว้ล่วงหน้า และจ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ทำการออกติดตามพร้อมนำส่งยาให้ผู้ป่วยกรณีขาดนัดและขาดยาภายใน 2 วัน คณะผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะทำการศึกษานี้เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ระหว่างการให้บริการแบบเดิม และการรักษาแบบใหม่ ว่ามีความแตกต่างกันทั้งในด้านอัตราการหายขาด อัตราการขาดยา และอัตราการเสียชีวิต เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาการให้บริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาวัณโรคในด้านอัตราการหายขาด อัตราการขาดยา และอัตราการตายของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยทีมสหวิชาชีพ กับการดูแลรักษาแบบเดิมที่มีผู้รับผิดชอบหลักเพียงคนเดียว

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลวาริชภูมิ โดยเปรียบเทียบผลการรักษาวัณโรคในผู้ป่วย 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาในรูปแบบเดิมระหว่างกรกฎาคม พ.ศ. 2548 – มิถุนายน พ.ศ. 2549 ที่มีผู้รับผิดชอบหลักคนเดียว และกลุ่มที่สองคือผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ ระหว่าง กรกฎาคม พ.ศ. 2549 – มิถุนายน พ.ศ. 2550 และประเมินผลการรักษาหลังการรักษาเสร็จสิ้นและเมื่อติดตามผลต่อเนื่องที่เวลา 1 ปี นับจากวันที่เริ่มรับการรักษา ตามวิธีการประเมินผลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Tuberculosis Division, Department of Communicable Disease Control, Ministry of Public Health, 2540)

วิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ในช่วงเดือน กรกฎาคม 2548 ถึง มิถุนายน 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (รพ.1ก04) เวชระเบียนผู้ป่วย (OPD Card) ฐานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาล (HOSWIN) และโปรแกรมบริหารคลังเวชภัณฑ์ (INV)

วิธีการเก็บข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผลการตรวจร่างกาย ผลการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา โดยเก็บข้อมูลในช่วงที่ทำการรักษาเป็น 2 ช่วง ช่วงละ 1 ปี คือ ก่อนและหลังเปลี่ยนรูปแบบการดูแลรักษา และผลการรักษาที่ 1 ปี นับจากวันที่เริ่มรับการรักษา นอกจากนี้ยังมีการเปรียบเทียบระยะเวลาตั้งแต่ส่งยาจนได้รับยาระหว่างการจัดซื้อแบบตกลงราคาผู้จำหน่ายหรือวิธีกรณีพิเศษจากองค์การเภสัชกรรม กับการจัดซื้อผ่านระบบ Vendor Managed Inventory (VMI) ขององค์การเภสัชกรรม และเปรียบเทียบอัตราการสำรองยาระหว่างที่เปลี่ยนวิธีการจัดซื้อ โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรมบริหารคลังเวชภัณฑ์ (INV) เพื่อประเมินการบริหารจัดการยา

วิธีวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows ซึ่งใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ ในการสรุปคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ ที่อยู่ ประเภทผู้ป่วย ประวัติการรักษา สูตรยาที่ใช้ในการรักษา ผลการตรวจเสมหะ และการประเมินผลการรักษา ใช้การทดสอบ Chi-Square ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล

เชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ และ น้ำหนักของผู้ป่วยวัณโรคทั้งสองกลุ่ม ใช้การทดสอบ t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญของการวิเคราะห์ที่ 0.05

นิยามศัพท์

อัตราการหายขาด (Cure Rate) = $(a/A) \times 100$

อัตราการรักษา (Default Rate) = $(b/A) \times 100$

อัตราการเสียชีวิต (Death Rate) = $(d/A) \times 100$

a = จำนวนผู้ป่วยที่ Cure ตามนิยาม

ure หมายถึง

1) สำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยาสูตร 1 (CAT 1) คือผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาเป็น plum M+ รักษาครบจนมีผลตรวจเป็นลบ 2 ครั้ง (two occasions) โดยผลตรวจเสมหะต้องเป็นลบ 1 ครั้งเมื่อสิ้นสุดการรักษา

(ผลเสมหะสิ้นสุดเดือนที่ 5 หรือสิ้นสุดเดือนที่ 6)

2) สำหรับผู้ที่ได้ยาสูตร 2 (CAT 2) คือผู้ป่วยที่รักษาครบและมีผลตรวจเสมหะเป็นลบ 2 ครั้ง

(two occasions) โดยผลตรวจเสมหะต้องเป็นลบ 1 ครั้งเมื่อสิ้นสุดการรักษา (ผลเสมหะสิ้นสุดเดือนที่ 7 หรือ

สิ้นสุดเดือนที่ 8)

b = จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาแล้วไม่ได้รับยาติดต่อกันตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป

c = ผู้ป่วยที่รู้ว่าตายจากสาเหตุใดก็ตามระหว่างการรักษา

A = จำนวนผู้ป่วยที่นำมาประเมิน

ผลการศึกษาวิจัย

การรักษาผู้ป่วยวัณโรครูปแบบเดิม (กรกฎาคม พ.ศ. 2548 – มิถุนายน พ.ศ. 2549) มีผู้ป่วยจำนวน 52 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 69.23 เพศหญิง ร้อยละ 30.77 อาศัยอยู่ในเขตตำบลคำบ่อมากที่สุด (ร้อยละ 32.70) มีน้ำหนักเฉลี่ย 51.71 กิโลกรัม และอายุเฉลี่ย 55.10 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัณโรคปอด (ร้อยละ 90.38) ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 82.69 ผลเสมหะแรกรักษาเป็นบวก ร้อยละ 36.54 และส่วนใหญ่รักษาด้วยสูตรยา CAT 1 ร้อยละ 82.69 ส่วนหลังการพัฒนากระบวนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยทีมสหวิชาชีพ (กรกฎาคม พ.ศ. 2549 – มิถุนายน พ.ศ. 2550) มีผู้ป่วยจำนวน 37 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 64.86 เพศหญิง ร้อยละ 35.14 อาศัยอยู่ในเขตตำบลคำบ่อมากที่สุด (ร้อยละ 35.14) มีน้ำหนักเฉลี่ย 53.30 กิโลกรัม และอายุเฉลี่ย 52.19 ปี

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัณโรคปอด (ร้อยละ 86.49) ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 70.27 ผลเสมหะแรกรักษาเป็นบวก ร้อยละ 56.76 และ ส่วนใหญ่รักษาด้วยสูตรยา CAT 1 ร้อยละ 78.38 ดังแสดงในตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลของผู้ป่วยใน 2 รูปแบบการรักษา พบว่าข้อมูลที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ที่อยู่ของผู้ป่วย ประวัติการรักษา ผลการตรวจเสมหะแรกรักษา ส่วนข้อมูลอื่นไม่แตกต่างกัน

ผลการตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะแพร่เชื้อ (สิ้นสุดเดือนที่ 2 ของการรักษา) พบว่าผลการตรวจเสมหะที่เป็นลบ ของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครูปแบบเดิม และการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยทีมสหวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 63.46 และ 86.49 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.480$) โดยการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครูปแบบเดิม และการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยทีมสหวิชาชีพมีผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเสมหะเป็นบวกเมื่อแรกรักษา เป็นจำนวน 19 และ 21 ราย ตามลำดับ แล้วผลการตรวจเสมหะเปลี่ยนเป็นลบเมื่อสิ้นสุดระยะแพร่เชื้อ เป็นจำนวน 16 และ 21 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละของ 84.21 และ 100.00 ตามลำดับ

ผลการรักษาของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครูปแบบเดิม พบว่าอัตราการรักษาหายขาด อัตราการรักษาขาด และอัตราการเสียชีวิตเป็น ร้อยละ 63.16, 23.08 และ 7.69 ตามลำดับ สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยทีมสหวิชาชีพ พบอัตราการรักษาหายขาด และอัตราการเสียชีวิตเป็น ร้อยละ 84.21 และ 9.09 ตามลำดับ โดยไม่มีอัตราการรักษาขาด ซึ่งผลการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ยาในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ ได้ใช้การจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมโดยใช้ระบบ VMI พบว่าระยะเวลาตั้งแต่สั่งยาจนได้รับยาโดยเฉลี่ยเป็น 5.94 ± 4.25 วัน ในขณะที่ในการดูแลรักษาแบบเดิมมีระยะเวลาตั้งแต่สั่งยาจนได้รับยาโดยเฉลี่ยเป็น 11.71 ± 5.24 วัน ($p\text{-value} = 0.002$) และโรงพยาบาลมีอัตราการสำรองยาเป็น 2.85 ± 0.72 เดือนจากเดิมก่อนเปลี่ยนระบบโรงพยาบาลมีอัตราการสำรองยาเป็น 3.82 ± 1.91 เดือน ($p\text{-value}=0.115$)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคภายใต้การดูแลรักษารูปแบบเดิม (n=52) และภายใต้การดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ (n=37)

ข้อมูล		การดูแลรักษารูปแบบเดิม		การดูแลรักษาโดยสหวิชาชีพ		p-value*
		(n=52)		(n=37)		
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	36	69.23	24	64.86	0.665
	หญิง	16	30.77	13	35.14	
ที่อยู่	ต.คำบ่อ	17	32.70	13	35.14	0.025
	ต.ปลาไหล	14	26.92	4	10.81	
	ต.วาริชภูมิ	10	19.23	12	32.43	
	ต.ค้อเขียว	8	15.38	1	2.70	
	ต.หนองลาด	3	5.77	7	18.92	
ประเภทผู้ป่วย	วัณโรคปอด	47	90.38	32	86.49	0.566
	วัณโรคนอกปอด	5	9.62	5	13.51	
ประวัติการรักษา	New	43	82.69	26	70.27	0.037
	Relapse	0	0.00	2	5.41	
	Transfer In	3	5.77	8	21.62	
	Treatment after default	3	5.77	1	2.70	
	Other	3	5.77	0	0.00	
สูตรยา	CAT1	43	82.69	29	78.38	0.197
	CAT2	1	1.92	3	8.11	
	CAT3	3	5.77	0	0.00	
	Other	3	5.77	1	2.70	
	EP (ไม่ระบุ CAT)	2	3.85	4	10.81	
ผลเสมหะ	ไม่พบเชื้อ	28	53.84	4	10.81	<0.001
แรกรับ**	1+	10	19.23	6	16.22	
	2+	5	9.62	6	16.22	
	3+	4	7.69	9	24.32	
	ไม่ทราบผล	5	9.62	12	32.43	

หมายเหตุ * Chi-square, two-tailed

** ผลตรวจโดยวิธี AFB

CAT1 หมายถึงสูตรยาที่ 1: 2HRZE(S)/4HR

CAT2 หมายถึงสูตรยาที่ 2: 2HRZES/1HRZE/5HRE

CAT3 หมายถึงสูตรยาที่ 3: 2HRZ/4HR

EP หมายถึงวัณโรคนอกปอด (extrapulmonary tuberculosis) ซึ่งวินิจฉัยด้วยผลเพาะเชื้อหรือ ผลตรวจทาง histology และ/หรือมีลักษณะทางคลินิกที่เข้าได้กับวัณโรคซึ่งสูตรยารักษาจะขึ้นอยู่กับอาการของแพทย์

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคภายใต้การดูแลรักษารูปแบบเดิม (n=52) และภายใต้การดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ (n=37)

ข้อมูล (N=89)	การดูแลรักษารูปแบบเดิม (n=52)		การดูแลรักษาโดยสหวิชาชีพ (n=37)		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
อายุ	55.10	16.19	52.19	15.41	0.397
น้ำหนัก	51.71	11.62	53.30	9.17	0.474

ตารางที่ 3 ผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคครบ 1 ปี นับจากขึ้นทะเบียนให้การรักษา

ผลการประเมิน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)			p-value
	การดูแลรักษารูปแบบเดิม	การดูแลรักษาโดยสหวิชาชีพ		
Cure Rate (เป้าหมาย >85%)	63.16	84.21		0.048
Default Rate (เป้าหมาย <5%)**	23.08	0.00		-
Death Rate (เป้าหมาย <10%)**	7.69	9.09		-

** สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2551.

วิจารณ์และสรุปผล

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุเฉลี่ย น้ำหนักตัวเฉลี่ย ประเภทผู้ป่วย และสูตรยาที่ใช้ในการรักษา ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษารูปแบบเดิมและผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพที่เข้าร่วมการศึกษามีค่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับประวัติการรักษาและผลการตรวจเสมหะ พบว่ามีความแตกต่างกัน เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีอาการและผลการตรวจวินิจฉัยที่ไม่ชัดเจนแพทย์จึงส่งไปรับการวินิจฉัยจากแพทย์อายุรกรรมที่โรงพยาบาลสกลนคร แล้วจึงกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลวาริชภูมิ ทำให้ในระยะหลังมีผู้ป่วยในกลุ่มรับโอนจากโรงพยาบาลอื่นเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่ไม่ได้แจ้งผลการตรวจเสมหะแรกรักษา ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ทราบผลการตรวจเสมหะเพิ่มขึ้นเช่นกัน แต่ก็พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สูตรยา CAT 1 ในการรักษาเช่นเดียวกัน (ประมาณร้อยละ 80) ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลวาริชภูมิทั้ง 2 กลุ่มจัดว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่แตกต่างกัน

อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาประมาณ 50 ปี เช่นเดียวกับการศึกษาที่โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา (สมคิด วิระเทพสุภรณ์,

2551) แต่จะแตกต่างจากการศึกษาที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ (รพีพรรณ เกิดหนู, 2549) ที่ทำการศึกษา ซึ่งผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 40 ปี และการศึกษาที่โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี (วิระพล กิมศิริ และ วุฒิพงษ์ ทองนุ้ย, 2548) ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-34 ปี (ร้อยละ 35) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษานี้เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีสัดส่วนของผู้ป่วยเพศชายต่อผู้ป่วยเพศหญิงประมาณ 2:1 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด (ประมาณร้อยละ 90) และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ (ร้อยละ 70-80 เช่นเดียวกับการศึกษาอื่น (สมคิด วิระเทพสุภรณ์, 2551; รพีพรรณ เกิดหนู, 2549; วิระพล กิมศิริ และ วุฒิพงษ์ ทองนุ้ย, 2548)

เมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะแพร่เชื้อ (สิ้นสุดเดือนที่ 2 ของการรักษา) พบว่าการดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของผลการตรวจเสมหะเป็นลบได้ดีกว่าการดูแลรักษารูปแบบเดิม และพบว่าผู้ป่วยทุกรายที่มีเสมหะแรกรับเป็นบวก จะมีผลการตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะแพร่เชื้อเป็นลบเมื่อให้การดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษารูปแบบเดิม จะยังคงมีผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเสมหะเป็นบวกเช่นเดียวกับการศึกษาที่

โรงพยาบาลประจำบุรีรัมย์ (รพีพรรณ เกิดหนู, 2549) การดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพมีอัตราการหายขาดสูงกว่า และมีอัตราการขาดยาต่ำกว่าการดูแลรักษาแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าการดูแลรักษาแบบเดิมเล็กน้อย เนื่องจากการติดตามการรักษาทุกเดือนโดยทีมสหวิชาชีพ สามารถแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ สำหรับในกรณีผู้ป่วยวัณโรค นอกปอดไม่ได้นำมาคำนวณเพื่อหาอัตราการหายขาด เนื่องจากไม่มีผลการเพาะเชื้อ ดังนั้นการวัดความสำเร็จการรักษาที่การรักษาครบตามระยะเวลาการรักษา ประกอบกับแพทย์ดูอาการทางคลินิกประกอบ

การบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ยาในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ ได้ใช้การจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมโดยใช้ระบบ VMI ทำให้ระยะเวลาตั้งแต่สั่งยาจนได้รับยาสั้นลง ซึ่งทำให้โรงพยาบาลได้รับยาจากองค์การเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง ไม่มีขาด และมียาในคลังเพียงพอต่อการต้องการใช้ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการสำรองยาลดลง ทำให้ลดค่าเสียโอกาสจากคลัง จึงเกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่ามากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในคลินิกวัณโรค เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ และควรมีการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อจะได้ช่วยกันดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านการรับประทานยา การดูแลอนามัยส่วนบุคคล การให้คำแนะนำญาติ นอกจากนั้นยังเป็นการออกคัดกรองผู้สัมผัสโรคอีกด้วย และควรมีการส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาต่อไป ควรจะมีการศึกษาถึงปัจจัยที่จะเพิ่มอัตราการหายขาด (cure rate) เพื่อจะได้วางแผนหรือกำหนดแนวทางในการจัดการกับปัจจัยเหล่านั้น โดยเฉพาะการกินยาแบบ DOT (directly observed therapy) (พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ และคณะ, 2545; Robert

et al., 2004; Martínez-Medina MA. 2004) ซึ่งปัจจุบันการดำเนินการยังไม่เป็นระบบนัก และกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับการรักษาให้ครบตามแผนการรักษา เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายขององค์การอนามัยโลก และสามารถค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เมื่อสามารถทำให้อัตราการหายขาด (cure rate) มากกว่า ร้อยละ 85

เอกสารอ้างอิง

พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ, ชลดา ยวนแหล และ ผกาวัลย์ แดหวา. 2545. การดำเนินงาน DOT (Directly-Observed Treatment) โดยมอบหมายการเป็นพี่เลี้ยงให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติผู้ป่วย: รูปแบบของศูนย์วัณโรคเขต 11 นครศรีธรรมราช ในปีงบประมาณ 2442-2543. สงขลานครินทร์เวชสาร. 20(2) :69-78

รพีพรรณ เกิดหนู. 2549. ผลการให้โปรแกรมดูแลสุขภาพต่ออัตราการรักษาหายขาดของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลประจำบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยศิลปากร.

วีระพล กิมศิริ และ วุฒิพงษ์ ทองนุ้ย. 2548. ประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงของโรงพยาบาลสอยดาวจังหวัดจันทบุรี ในปีงบประมาณ 2548. www.soidao.go.th/genaral/tb2.doc. สืบค้นเมื่อวันที่ 26 เมษายน 2551.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2551. คู่มือแนวทางการบริหารจัดการโรควัณโรคอย่างครบวงจร ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550 – 2551. กรุงเทพฯ. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, หน้า 1-35.

สมคิด วีระเทพสุภรณ์. 2551. ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค. บทคัดย่อผลงาน R2R ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research). วันที่ 2-3 กรกฎาคม 2551 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร. สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

Clinical aspects of tuberculosis with directly observed treatment in Mehsana district India. <http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ijh/vol5n2/tbc.xml>. Accessed August 11, 2008.

Martínez-Medina MA. 2004. Effect of shortened directly observed treatment on compliance and cure rate of pulmonary tuberculosis. *Gac Med Mex* 140(1): 1-6

Robert M. Jasmer, Christopher B. Seaman, Leah C. Gonzalez, et al. 2004. Tuberculosis treatment outcomes directly observed therapy compared with self-administered therapy. *Am J Respir Crit Care Med* 170(5): 561-566.

Tuberculosis Division, Department of Communicable Disease Control, Ministry of Public Health. 2540. *Management of tuberculosis modified WHO modules of managing tuberculosis at district level*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, หน้า 1-41.