

การดูแลรักษาวัณโรคตามมาตรฐานสากล

International Standard for TB Care : ISTC

มาตรฐานสากลเพื่อการดูแลรักษาวัณโรคนี้ ได้พัฒนาขึ้นโดยมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนความสะดวกของผู้ปฏิบัติการ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนที่จะได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย หรือสงสัยว่าจะป่วยเป็นวัณโรคทุกหมวดอายุอย่างมีคุณภาพ ซึ่งรวมทั้งผู้ป่วยที่ผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์เป็นบวก และเป็นลบ วัณโรคนอกปอด วัณโรคที่เกิดจากเชื้อวัณโรคที่ดื้อต่อยารักษาวัณโรค และวัณโรคที่เป็นร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี โดยทั้งผู้ที่ปฏิบัติการอยู่ในแผนงานควบคุมวัณโรค และโดยเฉพาะผู้ปฏิบัติการที่มีได้อยู่ในแผนงานควบคุมวัณโรคด้วย และเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคและชุมชนได้มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้สามารถตัดสินใจคุณภาพของบริการที่ได้รับ เพราะการดูแลรักษาต่อบุคคลแต่ละคนที่มีวัณโรค ย่อมจะเป็นผลดีต่อชุมชนด้วย

มาตรฐานการวินิจฉัย

มาตรฐานที่ 1

ผู้มีอาการไอมีเสมหะนาน 2 – 3 สัปดาห์หรือกว่า ที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุได้ ควรตรวจหาวัณโรค

มาตรฐานที่ 2

ผู้มีอาการสงสัยวัณโรคทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ควรเก็บเสมหะตรวจอย่างน้อย 2 ตัวอย่าง ถ้าได้ 3 ตัวอย่างก็ยิ่งดี โดยอย่างน้อย 1 ตัวอย่าง เก็บหลังตื่นนอนตอนเช้า

มาตรฐานที่ 3

ผู้ป่วยที่สงสัยวัณโรคนอกปอด ควรส่งชิ้นเนื้อจากที่สงสัยโรค ตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ และการเพาะเลี้ยงเชื้อ และตรวจทางพยาธิวิทยา ถ้ากระทำได้

มาตรฐานที่ 4

ผู้ที่ตรวจภาพรังสีทรวงอกพบเงาผิดปกติที่น่าจะเป็นวัณโรค ควรส่งเสมหะ ตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย

มาตรฐานที่ 5

การวินิจฉัยวัณโรคปอดที่ผลเสมหะลบ หมายถึง ผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์อย่างน้อย 3 ตัวอย่าง (รวมทั้งอย่างน้อย 1 ตัวอย่างที่เก็บตอนเช้า) แล้วให้ผลลบ ภาพรังสีทรวงอกพบเงาผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ซึ่งไม่แสดงผลตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (หมายเหตุ : เนื่องจากยาประเภท fluoroquinolones มีฤทธิ์ต่อเชื้อวัณโรค อาจมีผลทำให้ผู้ที่ป่วยวัณโรคดีขึ้นชั่วคราวจึงไม่ควรใช้ผู้ป่วยดังกล่าว) ถ้ากระทำได้ควรส่งเสมหะเพาะเลี้ยงเชื้อในบุคคลที่ทราบหรือสงสัยการติดเชื้อเอชไอวี ควรพยายามให้ได้ผลการวินิจฉัยโรค

มาตรฐานที่ 6

การวินิจฉัยวัณโรคในเด็กที่มีอาการ (ได้แก่ ที่ปอด เชื้อหุ้มปอด ต่อมน้ำเหลือง ที่ขั้วปอด) ที่ตรวจเสมหะให้ผลลบ ควรวินิจฉัยโดยอาศัยประวัติการสัมผัสวัณโรค ผลการตรวจภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรค ผลการทดสอบการติดเชื้อวัณโรคเป็นบวก (จากการทดสอบทูเบอร์คิวลิน หรือการทดสอบ interferon gamma release assay) ส่งเสมหะหรือตัวอย่างวัตถุเพาะเลี้ยงเชื้อถ้ากระทำได้ (โดยเก็บเสมหะจากการล้าง gastric washing หรือ induced sputum)

มาตรฐานการรักษา

มาตรฐานที่ 7

ผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคยอมรับผิดชอบในด้านสาธารณสุขอย่างสำคัญด้วย โดยนอกจากการให้การรักษาด้วยระบบยามาตรฐานที่เหมาะสมแล้ว ยังต้องสามารถที่จะประเมินการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยต่อระบบยา และต้องคอยแก้ไขถ้าการปฏิบัติตามแผนการรักษาไม่ต่อเนื่องและการรักษาไม่ดี เพื่อประกันให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยครบถ้วน

มาตรฐานที่ 8

ผู้ป่วยทุกราย (รวมทั้งที่มีการติดเชื้อเอชไอวี) ที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน ควรได้รับการรักษาด้วยระบบยาแนวที่หนึ่งซึ่งเป็นที่ยอมรับตามมาตรฐานสากล ด้วยยาที่มีการยืนยันผล bioavailability โดยในระยะเริ่มต้น 2 เดือนแรก ควรประกอบด้วยยา isoniazid rifampicin pyrazinamide และ ethambutol ระยะต่อเนื่องที่ควรใช้มากที่สุดก็คือ isoniazid กับ rifampicin เป็นเวลาอีก 4 เดือน โดยขนาดของยาแต่ละขนานควรใช้ตามข้อเสนอแนะสากล และแนะนำให้ใช้ยาเม็ดรวมหลายขนาน ซึ่งมีทั้งสองขนาน สามขนาน และสี่ขนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่กินยาเอง

มาตรฐานที่ 9

ให้อีกผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการการรักษาตามความต้องการของผู้ป่วย และการยอมรับนับถือระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ โดยต้องมีการเกื้อหนุนสนับสนุนทุกรูปแบบ รวมทั้งการให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย โดยรวมทั้งการสนับสนุนการรักษาด้วยการเป็นพี่เลี้ยงในการช่วยดูแลการกลืนกินยาของผู้ป่วย (Directly Observed Treatment : DOT)

มาตรฐานที่ 10

ติดตามและประเมินผลการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการตรวจเสมหะ (2 ตัวอย่าง) เมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นของการรักษา 2 เดือนแรก เดือนที่ 5 และเมื่อสิ้นสุดการรักษา การติดตามด้วยการถ่ายภาพรังสีไม่จำเป็น เพราะทำให้แปลผลผิดพลาดได้ ผู้ป่วยที่ผลเสมหะตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ยังเป็นบวกในเดือนที่ 5 ควรถือว่าผลการรักษาล้มเหลว และพิจารณาเปลี่ยนการรักษา ส่วนผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดและในเด็ก อาจติดตามประเมินผลด้วยอาการทางคลินิก

มาตรฐานที่ 11

บันทึกายที่ง่าย อาการทางคลินิก อาการข้างเคียง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกครั้งลงในแผ่นประวัติการรักษา

มาตรฐานที่ 12

ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ต้องได้รับการให้คำปรึกษา และตรวจหาเชื้อเอชไอวี

มาตรฐานที่ 13

ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการประเมิน และถ้าเข้าเกณฑ์การได้รับยาต้านไวรัสในระหว่างการรักษาวัณโรค ก็ควรมีการจัดสถานที่ที่เหมาะสม ถ้าจะต้องให้การรักษาวัณโรคร่วมไปกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งมีความสลับซับซ้อน โดยการรักษาวัณโรคนั้นเริ่มไปได้เลย และให้ยา co – trimoxazole เพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นด้วย

มาตรฐานที่ 14

การประเมินภาวะการดื้อยา ควรกระทำในผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษามาก่อน หรือมีประวัติสัมผัสวัณโรคดื้อยา หรืออยู่ในชุมชนที่มีความชุกของวัณโรคดื้อยา ผู้ป่วยที่มีผลการรักษาล้มเหลวหรือเป็นการป่วยเรื้อรังและน่าจะดื้อยา ควรตรวจเสมหะเพาะเลี้ยงเชื้อและทดสอบความไวต่อยา isoniazid rifampicin และ ethambutol โดยเร็ว

มาตรฐานที่ 15

ผู้ป่วยวัณโรคที่ดื้อยาหลายขนาน โดยเฉพาะที่ดื้อยา isoniazid และ rifampicin (MDR – TB) ควรได้รับการรักษาด้วยระบบยารักษาวัณโรค แนวที่สองอยู่ด้วย โดยประกอบด้วยยาที่ทราบหรือน่าจะยังได้ผลอยู่อย่างน้อย 4 ขนาน เป็นเวลา 18 – 24 เดือน และต้องดูแลอย่างเข้มงวด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วน ถ้ามีปัญหาควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

มาตรฐานงานสาธารณสุข

มาตรฐานที่ 16

ผู้ให้บริการสาธารณสุข ควรให้คำแนะนำและติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดโดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อตรวจหาการติดเชื้อและการป่วยวัณโรค

มาตรฐานที่ 17

ผู้ให้บริการสาธารณสุข ต้องรายงานผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยใหม่และเก่าที่ตรวจพบ และผลการรักษาของผู้ป่วยทุกรายไปยังสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อการวางแผนและกำหนดนโยบายต่อไป

ที่มา

จากหนังสือ	:	International Standard for Tuberculosis Care (ISTC)
โดย	:	TBCTA (The Tuberculosis for Technical Assistance) ซึ่งมีองค์การร่วม คือ
CDC	:	Centers for Disease Control and Prevention (USA)
ATS	:	American Thoracic Society
IUATLD	:	International Union Against Tuberculosis and Lung Disease
KNCV	:	Tuberculosis Foundation (the Netherlands)
WHO	:	World Health Organization

จัดทำและเผยแพร่ : กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
30 เมษายน 2550