

ตกผลิกยุทธศาสตร์หยุดยั้งวัณโรค เครือข่ายโรงพยาบาลยะลา ปีงบประมาณ 2552

Evaluation of Stop TB strategies in Yala Hospital Network, Fiscal Year 2009

ลาวัลย์ แดงปรก

โรงพยาบาลยะลา

20 มิถุนายน 2554

## ตกผลิกยุทธศาสตร์หยุดยั้งวัณโรค เครือข่ายโรงพยาบาลยะลา ปีงบประมาณ ๒๕๕๒

ลาวัลย์ แดงปรก<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค เครือข่ายโรงพยาบาลยะลา ในปี 2552 ซึ่งประกอบด้วย 1. การพัฒนาบุคลากร ทีมงานเครือข่าย ได้รับการถ่ายทอดยุทธศาสตร์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างต่อเนื่อง 2. บุคลากรในโรงพยาบาล ลดความกังวลต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการ สร้างมาตรฐานด้านเวชระเบียนสามารถตรวจสอบได้ 4. พัฒนาคุณภาพบริการ ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้การดูแลตนเองจากทีมงาน และได้รับคำปรึกษาการใช้ยา HIV บวก โดยเภสัชกรทุกราย 5. มีระบบการส่งต่อและเยี่ยมติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง วิธีการประเมินโดยใช้การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยตามแนวทางควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

พบว่า ในปี 2552 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวกขึ้นทะเบียนรักษา 57 ราย ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ 3 ราย ไม่มีผู้ป่วยรักษาซ้ำหลังจากล้มเหลว การประเมินผลการรักษาในผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก 57 ราย (HIV ลบ 49 ราย HIV บวก 8 ราย) เมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น พบว่าเสมหะเปลี่ยนเป็นลบหลังรักษา 2 – 3 เดือน 53 ราย (ร้อยละ 93.0) เสียชีวิตระหว่างการรักษาระยะเข้มข้น 4 ราย ร้อยละ 7.0 (HIV ลบ 3 ราย HIV บวก 1 ราย) ไม่มีผู้ป่วยขาดยาติดต่อกันนานเกิน 2 เดือน ส่วนการประเมินเมื่อสิ้นสุดการรักษา พบว่า รักษาหาย 52 ราย (ร้อยละ 91.2) รักษาครบ 1 ราย (ร้อยละ 1.8) รักษาสำเร็จ 53 ราย (ร้อยละ 93.0) ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษา 4 ราย ร้อยละ 7.0 (HIV ลบ 3 ราย HIV บวก 1 ราย) ไม่มีผู้ป่วยขาดยาติดต่อกันนานเกิน 2 เดือน

ในกลุ่มผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ จำนวน 3 ราย (HIV ลบ 2 ราย HIV บวก 1 ราย) พบว่าเสมหะเป็นลบเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น และผลการประเมินเมื่อสิ้นสุดการรักษาต่อเนื่อง พบว่า รักษาหาย 2 ราย (ร้อยละ 66.7) เสียชีวิตระหว่างการรักษา เป็นผู้ป่วย HIV บวก 1 ราย (ร้อยละ 33.3)

จากรายงานของสำนักวัณโรค ซึ่งประเมินผลการรักษาของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีอัตราผลสำเร็จการรักษา (Success rate) เพียงร้อยละ ๘๓ ในปี 2548-2551 เครือข่ายโรงพยาบาลยะลา ผลสำเร็จการรักษาเพียงร้อยละ 68.3, 72.๒, 84.3, 86.8 เสียชีวิตระหว่างการรักษาร้อยละ 19.0, 23.0, 11.8, 13.2 ตามลำดับ ดังนั้นการดำเนินงานวัณโรคของเครือข่ายโรงพยาบาลยะลา จึงเน้นการทำงานเป็นทีม โดยสหวิชาชีพ ทำให้เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การส่งต่อและติดตามผู้ป่วยผิคนัดอย่างเป็นระบบ ไม่มีผู้ป่วยขาดยาติดต่อกันนานเกิน 2 เดือน ทำให้ผลของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดีขึ้นอย่างชัดเจน และกำลังดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเสมหะบวกเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาการเสียชีวิตระหว่างการรักษา และลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล โดยทำการลดระยะเวลาผู้ป่วยสงสัยวัณโรคออกจากห้องฉุกเฉิน มีระบบทางด่วนส่งตรวจเสมหะ ส่งตัวผู้ป่วยสงสัยวัณโรคเข้าห้องแยกโรคให้เร็วขึ้น

**คำสำคัญ:** การควบคุมวัณโรค โรงพยาบาลยะลา อัตราผลความสำเร็จของการรักษา (Success rate)

<sup>1</sup> งานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลยะลา

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันวัณโรคเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย รายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี 2552 จัดประเทศไทยเป็นอันดับที่ 18 ในจำนวน 22 ประเทศที่มีขนาดปัญหาวัณโรคสูง โดยประมาณว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทจำนวน 91,000 รายต่อปี โดยเป็นรายใหม่เสมอพบเชื้อ 39,000 รายต่อปี แต่มีอัตราผลสำเร็จของการรักษาในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อปี 2550 เพียงร้อยละ ๘๓ (เป้าหมายอย่างน้อย 85%) ซึ่งต่ำสุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียใต้นอกจากนี้ ประเทศไทยยังเป็น Hot spot ของการมีวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multi-Drug Resistance, MDR) ในผู้ป่วยรายเก่า และมีรายงานของวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Extensively Drug Resistance, XDR) <sup>(1)</sup>

การประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคของเครือข่ายโรงพยาบาลยะลา พบว่าในปีงบประมาณ 2548-2551 อัตราการรักษาหายเพียงร้อยละ 68.3, 72.2, 84.3, และ 86.8 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตระหว่างรักษาร้อยละ 19.0, 23.0, 11.8, และ 13.2 ตามลำดับ โดยกลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิต เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังและผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้เหตุความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดยะลา จากการบอกล่าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ไม่กล้าแสดงตัวช่วยเหลือกิจกรรมงานภาครัฐ เกรงกลัวอันตรายที่จะเกิดต่อชีวิตตนเอง ส่งผลให้มีอัตราการขาดยาเกิน 2 เดือนระหว่างรักษาปี 2548- 2549 ร้อยละ 6.4 และ 1.6 ตามลำดับ ทีมงานจึงปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การส่งต่อ การติดตามอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ไม่พบผู้ป่วยขาดยา ตั้งแต่ ปี 2550 เป็นต้นมา

พันธมิตรหยุดยั้งวัณโรค (Stop TB Partnership) ได้กำหนดยุทธศาสตร์หลัก 6 ข้อ เพื่อควบคุมวัณโรคให้ได้ตามเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพที่ดี ดังนี้ 1) ส่งเสริมคุณภาพการดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ 2) เร่งรัดดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอชไอวี วัณโรคดื้อยา วัณโรคในเรือนจำและกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ 3) สร้างเสริมความเข้มแข็งระบบสาธารณสุขเพื่อการควบคุมวัณโรค 4) พัฒนาการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน 5) พัฒนาการสื่อสารสาธารณะ และการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน และ 6) ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการควบคุมวัณโรค ซึ่งโรงพยาบาลยะลาได้เห็นความสำคัญและนำมาปรับใช้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 ดังนี้ <sup>(2)</sup>

### ยุทธศาสตร์ “หยุดยั้งวัณโรค” ของโรงพยาบาลยะลา

การส่งเสริมคุณภาพการดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ โดยเพิ่มคุณภาพขององค์ประกอบหลักทั้งห้าของ DOTS ได้แก่ 1.ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเพิ่มกำลังคน และอนุมัติโครงการเพื่อดำเนินงานควบคุมวัณโรคผสมผสานกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี รวมถึงการประชุมติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน การวิเคราะห์สาเหตุการตายระหว่างรักษาของผู้ป่วยทุกไตรมาส 2. มีการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ที่มีระบบประกันคุณภาพ เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มาด้วยอาการนำสงสัยเป็นวัณโรค (ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์) และในกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แรงงานต่างด้าว ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีอาการนำสงสัยเป็นวัณโรค (ออกปฏิบัติงานร่วมกับงาน NCD) 3. การรักษาด้วยระบบบยารักษาระยะสั้น ตามมาตรฐานแก่ผู้ป่วยทุกราย โดยเภสัชกรจัดเตรียม Daily drug packet สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยกินได้ง่ายและถูกต้องให้กำลังใจในการกินยาพร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ถึงวิธีกินยา การเก็บรักษา ยา ตลอดจนวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดการข้างเคียงจากการใช้ยา มีแผนการติดตามงานอย่างเป็นระบบ เพื่อการแก้ไขปัญหาที่ตรวจพบ

โดยการนัดหมาย การติดตาม การรักษามีการจดบันทึกรายละเอียดตามคู่มือสำนักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้แจ้งที่อยู่จริงพร้อมเบอร์โทรศัพท์ สถานที่ใกล้เคียงบ้านผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการติดตามเยี่ยม แจ้งเตือนผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนวันนัดมารับยาเพื่อป้องกันการผิดนัด หากมีการผิดนัด เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคจะโทรศัพท์แจ้งผู้ประสานงานวัณโรคของโรงพยาบาลยะลา เพื่อแจ้งให้พี่เลี้ยงซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ออกติดตามผู้ป่วยในทันที กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่สะดวกเดินทางมารับยาได้ในระยะแรกของการกินยาจะให้ญาติหรือพี่เลี้ยงมารับแทนได้ในวันที่ต่อไป และเน้นการเยี่ยมบ้านครบตามเกณฑ์ 4. มียารักษาวัณโรคที่ประกันคุณภาพไม่ขาดแคลน โดยมีการจัดหาจัดเก็บที่เชื่อถือได้ มีการบริหารคลังเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาวัณโรค ติดตามและเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาพร้อมให้ความช่วยเหลือ 5. มีระบบทะเบียนที่เป็นปัจจุบันสำหรับการประเมินผลการรักษาและรายงานทุกไตรมาส

### **การสร้างเสริมความเข้มแข็งระบบสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการควบคุมวัณโรค**

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่เขตเมืองโดยเฉพาะในเขตเทศบาลมักไม่มีผู้รับผิดชอบงานวัณโรค เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลยะลาและผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ กองอนามัยและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครยะลา ได้ประชุมปรึกษาหารือและได้ข้อสรุปเป็นแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจนดังนี้ พื้นที่ใดที่อยู่ในความรับผิดชอบของกองอนามัยและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครยะลา มอบให้เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคประจำ PCU ทั้ง 6 แห่ง ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่นั้น ๆ ทั้งนี้อาจเป็นพี่เลี้ยงในการกำกับดูแลหรือทำหน้าที่เยี่ยมบ้านในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกสมาชิกครอบครัวเป็นพี่เลี้ยงในการกินยา จึงจำเป็นต้องพัฒนาแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกในครอบครัว ต้องเห็นอกเห็นใจ ให้การยอมรับผู้ป่วยไม่แสดงความรังเกียจ เรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและให้ความร่วมมือกับพี่เลี้ยงกำกับการกินยามากขึ้น

จากการนำเสนอข้อมูลและการปรึกษาหารืออย่างใกล้ชิด กับผู้บริหารเห็นด้วยในหลักการ จึงได้กำหนดวิธีการควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่นี้เป็นนโยบายหลักของเครือข่ายโรงพยาบาลยะลา และดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องเพื่อรองรับดังนี้

1. ประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ เพื่อแจ้งนโยบายและแนวทางปฏิบัติ
2. มีการประชุมติดตามความก้าวหน้าในคณะอำนวยการ ปีละ 2 ครั้ง โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน และรองผู้อำนวยการทางการแพทย์/ MR. TB เป็นประธานประชุมติดตามความก้าวหน้าคณะทำงานวัณโรคทุก 3 เดือน เพื่อรายงานความก้าวหน้าของ DOTS และปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน
3. กำหนดให้มีการนิเทศงานในระดับเครือข่ายกับ DTC (ทุก 3 เดือน) เน้นให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ตลอดจนเน้นให้เจ้าหน้าที่ ไปเยี่ยมผู้ป่วยถึงบ้านในกรณีที่พี่เลี้ยงเป็นสมาชิกครอบครัวให้ได้ครบตามมาตรฐานที่กำหนด (เยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใน 2 เดือนแรก และเดือนละ 1 ครั้งใน 4 เดือนหลัง)
4. กำหนดให้มี DOTS Meeting ทุก 3 เดือน โดยให้ทุกสถานบริการนำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขโดยเน้นการให้กำลังใจ ดูแลการกินยาทุกมื้อ แจ้งผลความก้าวหน้าในการรักษา ตลอดจนสังเกตสีหน้าแวตาของผู้ป่วย ว่ามีปัญหาต้องการรับความช่วยเหลือ หรือมีอาการแพ้ยาหรือไม่
5. จัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย และญาติ เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคแก่ญาติและชุมชน ตลอดจนจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การกินยาระหว่างผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยของญาติ ตั้งแต่เริ่มกินยาจนสิ้นสุดการรักษา

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในปีงบประมาณ 2552
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอชไอวีในปีงบประมาณ 2552
3. เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อซึ่งขึ้นทะเบียนรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์ ยะลา ก่อนและหลังการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ “หยุดยั้งวัณโรค” ของโรงพยาบาลยะลา

## ประชากรศึกษา

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวก ในพื้นที่อำเภอเมืองยะลา และอำเภอกงป๋าย จังหวัดยะลา ซึ่งขึ้นทะเบียนรักษา ณ โรงพยาบาลยะลา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2552

## รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

1. บัตรกำกับการรับประทานยา (บัตร 1 ใบ เท่ากับจำนวนยา 1 เดือน)
2. สมุดประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค (ของ สปสช.)
3. รายงานรอบ 3 เดือน
  - รายงานผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำในช่วง 0 - 3 เดือนที่ผ่านมา (TB07)
  - รายงานผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา 3 - 6 เดือน ที่ผ่านมา (TB07/1)
  - รายงานผลการรักษาของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา 12 - 15 เดือนที่ผ่านมา (TB08)
  - รายงานผลการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอชไอวี (TBHIV01)

## นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

- **ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ (New M+)**  
หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน หรือ ได้รับการรักษามาก่อนไม่เกิน 1 เดือน และมีผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ (AFB stain) เป็นบวก
- **ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ (Relapse)**  
หมายถึง ผู้ป่วยที่เคยรักษาวัณโรคและได้รับการวินิจฉัยว่าหายแล้วหรือได้รับการรักษาครบ แล้วต่อมา กลับมาเป็นโรคอีก โดยมีผลตรวจเสมหะเป็นบวก (อาจเป็น Direct smear และ/หรือ Culture positive ก็ได้)
- **ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV +)**  
หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการตรวจเลือด เป็นบวก
- **DOT (Directly Observed Therapy)**  
หมายถึง การรักษาผู้ป่วยวัณโรคภายใต้การสังเกตโดยตรง หรือการรักษาแบบมีพี่เลี้ยง
- **เสมหะกลับเป็นลบ (Sputum Conversion)**  
หมายถึง การเปลี่ยนผลเสมหะจากบวกเป็นลบเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น 2-3 เดือนแรกของการรักษา (Initial Phase)

- รักษาหาย (Cure)  
หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการรักษาครบกำหนด และมีผลเสมหะเป็นลบอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยครั้งหนึ่งต้องเป็นผลเมื่อสิ้นสุดการรักษา
- รักษาครบ (Treatment completion)  
หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการรักษาครบกำหนด แต่ไม่มีผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา
- รักษาสำเร็จ (Treatment Success)  
หมายถึง รักษาหายรวมกับรักษาครบ
- ตาย (Died)  
หมายถึง ผู้ป่วยที่ตายจากสาเหตุใดก็ตาม ระหว่างรักษา
- ขาดยา (Defaulted)  
หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนแล้วแต่ขาดยา มากกว่าหรือเท่ากับ ๒ เดือนติดต่อกัน
- โอนออก (Transferred out)  
หมายถึง ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อไปรักษา ณ สถานที่อื่นๆ และส่งต่อไม่ทราบผลการรักษา <sup>(3)</sup>

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ชี้แจงโครงการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ที่รับผิดชอบงานวัณโรค
2. ตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องของ DOT card ที่ได้รับคืน
3. รวบรวมข้อมูลจากรายงานรอบ 3 เดือน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ “หยุดยั้งวัณโรค” จะเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาคุณภาพงานวัณโรคของเครือข่ายโรงพยาบาลยะลา ต่อไป
- เป็นแบบอย่างการควบคุมวัณโรค โดยทีมสหวิชาชีพแก่สถานบริการสาธารณสุขในเขตจังหวัดยะลา และพื้นที่อื่น

### ผลการศึกษา

#### ผลการค้นหาผู้ป่วยระหว่างปีงบประมาณ 2552

จากผู้มีอาการสงสัยวัณโรคได้ตรวจเสมหะ 1,343 ราย มีผลเสมหะเป็นบวก 103 ราย (6.7 %) ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลยะลา 57 ราย ส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่างอำเภอ/ต่างจังหวัด 46 ราย ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาระหว่างปีงบประมาณ 2552 เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ 57 ราย (HIV ลบ 49 ราย HIV บวก 8 ราย) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ 36 ราย ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดรายใหม่ 46 ราย ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ 3 ราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ ๑ ผลการค้นหารายป่วย (Case Finding) โดยเครือข่ายโรงพยาบาลละลา ปิงบประมาณ 2552

ประเภทผู้ป่วย	New M+		Relapse		New M-		EP		รวม	
	<15ปี	>15ปี	<15ปี	>15ปี	<15ปี	>15ปี	<15ปี	>15ปี	<15ปี	>15ปี
TB(HIV-,Unknow)	๑	๔๘	๐	๒	๐	๓๐	๐	๓๔	๑	๑๑๔
TB / HIV+	๐	๘	๐	๑	๐	๖	๐	๑	๐	๒๗



อายุ ประเภท	0-14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		>65		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
<b>TB(HIV)</b>	๐	๑	๑	๒	๕	๓	๖	๔	๓	๓	๕	๐	๖	๒	๓๐	๑๕
TB / HIV+	๐	๐	๐	๐	๓	๐	๓	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๘	๐

ผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น

ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะพบเชื้อ 57 ราย เสมหะกลับเป็นลบ 53 ราย(ร้อยละ 93.0) เสียชีวิตระหว่างการรักษาระยะเข้มข้น 4 ราย(HIV ลบ ๓ ราย/ HIV บวก 1 ราย ร้อยละ 7.0) ไม่มีผู้ป่วยขาดยา (ตารางที่ 2)

ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ 3 ราย ผลเสมหะเป็นลบ 2 ราย (ร้อยละ 66.7) เสียชีวิตระหว่างการรักษา 1 ราย (HIV บวก ร้อยละ 33.3) ไม่มีผู้ป่วยขาดยา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น (Treatment Out comes at the End of Intensive Phase) เครือข่าย โรงพยาบาลละลา ปิงบประมาณ 2552

ชนิดผู้ป่วย	ชั้น ทะเบียน	จำนวน ที่ ประเมิน	ผลเสมหะเมื่อสิ้นสุด ระยะเข้มข้น			ภายในระยะเข้มข้นของ การรักษา			
			เป็นลบ	เป็น บวก	ไม่มีผล เสมหะ	ตาย	ขาดยา	โอน ออก	
New m +	HIV -	49	49	46	0	0	3	0	0
	HIV +	8	8	7	0	0	1	0	0
Relapse	HIV -	2	2	2	0	0	0	0	0
	HIV +	1	1	0	0	0	1	0	0

ผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษา

ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะพบเชื้อ 57 ราย รักษาหาย 52 ราย(HIV ลบ 35ราย/ HIV บวก 7 ราย) (ร้อยละ 91.2) รักษาครบ 1 ราย (ร้อยละ 1.8) รักษาสำเร็จ 53 ราย (ร้อยละ 93.0) เสียชีวิตระหว่างการรักษา 4 ราย (HIV ลบ 3 ราย/ HIV บวก 1 ราย) (ร้อยละ 7.0) ไม่มีผู้ป่วยขาดยาติดต่อกันเกิน 2 เดือน (ตารางที่ 3)

ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ 3 ราย ผลการรักษาหาย 2 ราย (ร้อยละ 66.7) และเสียชีวิตระหว่างการรักษา 1 ราย (HIV บวกร้อยละ 33.3) ไม่มีผู้ป่วยขาดยาขาดยาติดต่อกันเกิน 2 เดือน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการรักษาวัณโรคเมื่อสิ้นสุดการรักษา (Treatment Outcomes at the End of Treatment) เครื่องช่วยโรงพยาบาลยะลา ปีงบประมาณ 2552

ชนิดผู้ป่วย		ขึ้น ทะเบียน	จำนวน ที่ประเมิน	รักษา หาย	รักษา ครบ	ล้มเหลว	ตาย	ขาดยา	โอน ออก
New M+	HIV -	49	49	35	1	0	3	0	0
	HIV +	8	8	7	0	0	1	0	0
Relapse	HIV -	2	2	๒	0	0	0	0	0
	HIV +	1	1	๐	0	0	1	0	0

วิจารณ์ผล

สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทยได้ถูกคุกคามให้มีความรุนแรงขึ้นด้วยเหตุที่สำคัญ คือ การระบาดของเชื้อเอช ไอ วี การตายระหว่างรักษาของผู้ป่วยเรื้อรัง เช่นเดียวกับเครือข่ายโรงพยาบาลยะลา ส่งผลให้อัตราตายในกลุ่มนี้สูงขึ้น ซึ่งพบว่าบางไตรมาส มากกว่าร้อยละ 20 อาจเกิดจากการขาดการบริหารจัดการที่ดีพอ ทำให้อัตราการรักษาหายขาด อัตราการรักษาครบ น้อยกว่าร้อยละ 85 และปัญหาสำคัญอีกประการที่ควรระวัง คือ ปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน วัณโรคดื้อยารุนแรง (M / XDR TB) ที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการควบคุมวัณโรค องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เสนอกกลยุทธ์ DOTS ในการควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ จากประสบการณ์ของหลาย ๆ ประเทศไม่ว่าจะเป็นจีน อินเดีย อินโดนีเซีย หรือแม้แต่สหรัฐอเมริกา<sup>(2)</sup> ต่างก็ได้สรุปตรงกันว่าให้นำเอากลยุทธ์ DOTS มาใช้ควบคุมวัณโรคนั้น ส่งผลดีหลายอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ภัยคุกคามที่สำคัญที่ทำให้กลยุทธ์ DOTS สามารถดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นก็ตาม จำเป็นต้องติดตามและส่งเสริมยุทธศาสตร์ DOTS ด้วยคุณภาพดังนี้

เครือข่ายโรงพยาบาลยะลา ได้นำเสนอสภาพปัญหาการควบคุมวัณโรค ในวาระการประชุม คณะกรรมการควบคุมวัณโรคเครือข่ายโรงพยาบาลยะลา และได้เสนอแนวทางการควบคุมผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกต่อผู้บริหาร ซึ่งพบว่าอัตราเสียชีวิตระหว่างรักษา ส่งผลต่อการดำเนินงานวัณโรค ผู้บริหารจึงให้ทีมคณะทำงานสหวิชาชีพเร่งดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเสมหะบวกเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาการเสียชีวิตระหว่างรักษา และเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล จึงกำหนดลดระยะเวลาผู้ป่วยสงสัยวัณโรคออกจากห้องฉุกเฉิน ภายใน 30 นาที (เดิม 24-48 ชั่วโมง) มีระบบทางด่วนเก็บเสมหะส่งตรวจ ผู้ป่วยสงสัยวัณโรค รายใหม่ต้องดำเนินงานทุกขั้นตอน ให้แล้วเสร็จภายใน 3 ชั่วโมง การส่งตัวผู้ป่วยสงสัยวัณโรคเข้าห้องแยกโรคให้เร็วขึ้น ภายใน 48 ชั่วโมง (กรณีรอผลเสมหะ)

จากรายงานของสำนักวัณโรคซึ่งประเมินผลการรักษาของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีอัตราผลสำเร็จการรักษา (Success rate) เพียงร้อยละ ๘๓ เท่านั้น ในปี 2548 ถึงปี 2551 เครือข่ายโรงพยาบาลยะลา ผลสำเร็จการรักษาเพียงร้อยละ 68.2, 72.2, 84.3, และ 86.8 เสียชีวิตระหว่างรักษาร้อยละ 19.0, 23.0, 11.8, และ 13.2 ตามลำดับ ในปี 2552 ผลสำเร็จการรักษา ร้อยละ 93.0 เสียชีวิตระหว่างรักษาร้อยละ 7.0 จากการดำเนินงานวัณโรคของเครือข่ายโรงพยาบาลยะลา ซึ่งเน้นการทำงานเป็นทีม โดยสหวิชาชีพมีความเข้มแข็ง แต่ละทีมจะรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวัณโรคทำหน้าที่ขึ้นทะเบียนรักษาและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติทุกราย เกสซ์กรให้คำแนะนำการกินแต่ละชนิดและอาการข้างเคียงของยาตลอดจนให้คำปรึกษาอาการแพ้ และมีแพทย์ประจำ



คลินิกวัณโรคทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าทุกราย ทีมแพทย์พยาบาลดูแลป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรค การติดตามวัณโรคในโรงพยาบาล โดยลดขั้นตอนการตรวจรักษาโดยใช้ทางด่วน ทีมงานเอกซเรย์ปอด ทีมงานชั้นสูดสามารถส่งผลได้รวดเร็วทันเวลา พยาบาลหอผู้ป่วย ที่เลี้ยงระดับพื้นที่พร้อมอาสาสมัครสาธารณสุข ออกเยี่ยมติดตามกับกับการกินอย่างต่อเนื่อง ผู้ประสานงานระดับอำเภอและผู้ประสานงานเครือข่ายโรงพยาบาล เร่งรัดทีมงานค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยเรื้อรังต่าง ๆ เพื่อลดการเสียชีวิตระหว่างรักษาและร่วมประเมินสรุปผลการดำเนินงานรายไตรมาสทุก ๓ เดือน ทุกทีมมุ่งมั่นในการหาแนวทางแก้ปัญหาพร้อมกันสม่ำเสมอ จึงเกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การส่งต่อและติดตามผู้ป่วยผดื่นต่ออย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ไม่มีผู้ป่วยขาดยาติดต่อกันเกิน ๒ เดือน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ เป็นต้นมา ทำให้ผลของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดีขึ้นอย่างชัดเจน

ตารางที่ 1 จากการประเมินผลการดำเนินงานในผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นรายปี โดยรวบรวมจาก Cohort รอบ 3 เดือน เครือข่ายโรงพยาบาลยะลา ในปีงบประมาณ 2552 มีผู้ป่วยวัณโรคใหม่ตรวจพบเสมหะบวกขึ้นทะเบียน จำนวน 57 ราย (HIV ลบ 49 ราย/ HIV บวก 8 ราย) มีผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะตรวจไม่พบเชื้อ แต่ภาพเอกซเรย์และคลินิกเข้าได้กับวัณโรคได้รับการรักษา 36 ราย มีผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดรวม 46 ราย และมีผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ (Relapse) จำนวน 3 ราย (HIV ลบ 2 ราย/ HIV บวก 1 ราย) เมื่อนำผู้ป่วยวัณโรคปอดใหม่เสมหะบวกมาแจกนับตามหมวดอายุ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มอายุ 25-54 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความรุนแรงของโรคเอดส์ ซึ่ง ในประเทศที่พัฒนามาก ๆ และการควบคุมวัณโรคได้ผลดีมักพบผู้ป่วยในกลุ่มสูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลนี้ทำให้ทราบว่าวัณโรคยังเป็นปัญหา เครือข่ายโรงพยาบาลยะลาจึงจำเป็นต้องนำยุทธศาสตร์ต่าง ๆ และต้องได้รับการขานรับการดำเนินงานในแนวทางเดียวกันจากสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลการตรวจเสมหะผู้มีอาการสงสัยวัณโรคมีจำนวนรวม 1,343 ราย พบเชื้อวัณโรค 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.7 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการตรวจเพื่อวินิจฉัยผู้มีอาการสงสัยวัณโรคของเครือข่ายโรงพยาบาลยะลาต่ำกว่าเกณฑ์<sup>(4)</sup> (องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้ใช้อัตราตรวจพบเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สงสัยสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาและยังมีปัญหาวัณโรคมากอยู่ในระดับร้อยละ 10 )

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นถึงผล (Outcome) ของการตรวจการแพร่เชื้อวัณโรคในช่วง 2-3 เดือนแรกของการรักษา (Intensive Phase) ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญมาก เพราะถ้าหากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สุขภาพโดยทั่วไปดีขึ้น สังคมก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อจากผู้ป่วยลดน้อยลง อาจกล่าวได้ว่า Conversion rate เป็นตัวชี้วัดที่จะสะท้อนให้เห็นผลสัมฤทธิ์ของแผนงานการควบคุมวัณโรคของเครือข่ายโรงพยาบาลยะลา หรือสถานบริการจังหวัดอื่น ๆ จากจำนวนผู้ป่วยเสมหะบวกรายใหม่ 57 ราย (HIV ลบ 49 ราย/ HIV บวก 8 ราย) ที่นำมาประเมิน พบว่ามีผลเสมหะเป็นลบภายหลังรักษาได้ 2-3 เดือน เป็นจำนวน 53 ราย ร้อยละ 93.0 (HIVลบ 46 ราย/HIVบวก 7 ราย)

อนึ่ง ยังมีผู้ป่วยอีก 4 ราย (ร้อยละ 7.0) ซึ่งเสียชีวิตระหว่างการรักษา พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุมากๆ มีรอยโรคในปอดมากและมีโรคอื่นร่วมด้วย หรือเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV แม้ว่าการทำ DOTS ไม่มีผู้ป่วยขาดยาติดต่อกันเกิน 2 เดือน (Defaulter) แสดงให้เห็นว่าคงจะต้องมีมาตรการเสริมอื่น ๆ ประกอบด้วยเช่น การจัดประชุมที่เลี้ยงชุมชน เพื่อดูแลและกำกับการกินยา การจัดเวทียกเลิกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานวัณโรคทุกระดับ เสริมเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาวัณโรคภายใต้การมีพี่เลี้ยง

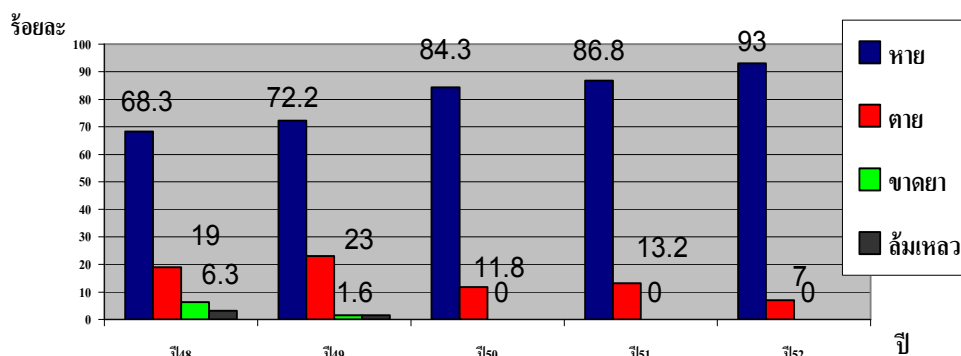
ในกลุ่มผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ (Relapse) จำนวน 3 ราย พบว่า ผลการตรวจเสมหะเป็นลบเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น 2 - 3 เดือนแรก ผลเสมหะเป็นลบ 2 ราย (Sputum Conversion rate ร้อยละ 66.7) และเสียชีวิตระหว่างการรักษา 1 ราย (ร้อยละ 33.3) เป็นผู้ป่วย HIV บวก

ตารางที่ 3 จากการประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค เมื่อสิ้นสุดการรักษา (12- 15 เดือนที่ผ่านมา) Treatment outcome ของผู้ป่วยป็นประมาณ 2552 จำนวนผู้ป่วยเสมหะบวก 57 ราย (HIV ลบ 49 ราย/HIV บวก 8 ราย) รักษาหาย 52 ราย ร้อยละ 91.2 รักษาครบ 1 ราย ร้อยละ 1.8 ผู้ป่วยที่รักษาด้วยระบบ DOTS ให้ความร่วมมือต่อการรักษาดี ทั้งนี้เป็นเพราะว่ามีปัจจัยเสริมโดยพี่เลี้ยงหรือผู้ควบคุมกำกับกับการกินยา คอยกระตุ้นเตือนตัวผู้ป่วยให้กินยา และไปพบแพทย์ตามนัด ทำให้ได้รับการรักษาสม่ำเสมอส่งผลให้ Success rate ได้ร้อยละ 93.0 อาจมีผลกระทบจากการระบาดของ HIV และมีอีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคประจำตัวร่วมด้วย ถึงแม้ว่าจะดูแลอย่างทั่วถึงยังคงมีผู้ป่วยตายระหว่างรักษา 4 ราย ร้อยละ 7.0 (HIV ลบ 3 ราย/HIV บวก 1 ราย) จึงต้องอาศัยกลยุทธ์ DOTS โดยสมาชิกครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประสพผลสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นตั้งใจจริง ทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วย สิ่งที่จะต้องคำนึงในการเลือกประเภทพี่เลี้ยงในการทำ DOTS จะต้องมีการตรวจสอบได้ การเข้าถึงสถานบริการที่สะดวกซึ่งควรพิจารณาปัจจัยทั้งด้านของผู้ป่วย และผู้ให้บริการ สำหรับการเลือกสมาชิกครอบครัวเป็นพี่เลี้ยงต้องคำนึงถึงความเหมาะสม และการยอมรับจากผู้ป่วยด้วย จึงส่งผลให้ไม่มีผู้ป่วยที่ขาดการรักษาเกิน 2 เดือนติดต่อกัน (Defaulter)

ในกลุ่มผู้ป่วยกลับซ้ำ (Relapse) นำมาประเมินจำนวน 3 ราย พบว่ารักษาหาย 2 ราย (ร้อยละ 66.๗) และตายระหว่างรักษา 1 ราย (ร้อยละ 33.3)

กุญแจสำคัญที่ทำให้ควบคุมวัณโรคประสบความสำเร็จ เป็นเพราะว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลยะลา ได้ให้ความสำคัญสนับสนุนการดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ ความเข้มแข็งของเครือข่ายทีมสหวิชาชีพทุกระดับร่วมมือกันทำให้เกิดกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างเป็นระบบ มีการติดตามผู้ป่วย การช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จึงทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งการค้นหารายป่วย และการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคตายน้อยลง ปี พ.ศ. 2552 อัตราผลสำเร็จการรักษา (Success rate) ร้อยละ 93.0 ตายระหว่างรักษา 4 ราย (ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว 3 ราย ร้อยละ 75 รายแรกเป็นชายอายุ 69 ปี มีโรคประจำตัวเป็น DM/COPD รายที่ 2 เป็นหญิง อายุ 60 ปี (รักษา 23 -28 เม.ย. 52) เสียชีวิตที่บ้าน รายที่ 3 เป็นชายอายุ 61 ปี มีโรคประจำตัวเป็น โรคHT/Gouty รายที่ 4 ผู้ป่วยวัณโรค เอชไอริบวคเป็นชายอายุ 30 ปี เสียชีวิตเพียง 1 ราย ร้อยละ 25 ตามแผนภูมิ 1 และตารางที่ 4

แผนภูมิ 1 แผนภูมิแท่งแสดงอัตราร้อยละการรักษาหายขาดของวัณโรค ปี 48 - ปี 52 เครือข่ายโรงพยาบาลยะลา



ตารางที่ 4 ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ โรงพยาบาลยะลา  
ปีงบประมาณ 2551- 2552 แสดงให้เห็นผลอัตราการเสียชีวิตระหว่างรักษาน้อยลง

ปีงบประมาณ	จำนวน ขึ้นทะเบียน	จำนวน ที่ประเมิน	รักษา หาย	รักษา ครบ	ล้มเหลว	ตาย	ขาดยา	โอนออก
2548	63	63	41	2	2	12	4	2
			68.3%		3.2%	19.0%	6.3%	3.2%
2549	61	61	43	1	1	14	1	1
			72.2%		1.6	23.0%	1.6%	1.6%
2550*	51	50	41	2	-	6	-	1
			84.3%			11.8%		2.0%
2551	53	53	46	-	-	7	-	-
			86.8%			13.2%		
2552	57	57	52	1	-	4		
			93.0%			7.0%		
2553#	80							

\* ปี 2550 ไม่นำมาประเมิน 1 ราย เนื่องจากเปลี่ยนการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

# ปี 2553 ขึ้นทะเบียนระหว่าง 1 ตุลาคม 2552 - กันยายน 2553 (รอประเมิน ปี 2554)

#### สรุปและข้อเสนอแนะ

การปรับใช้ยุทธศาสตร์ “หยุดยั้งวัณโรค” ส่งเสริมการดำเนินงานวัณโรคของเครือข่ายโรงพยาบาลยะลา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 เป็นต้นมา ทำให้มีอัตราผลสำเร็จของการรักษาเพิ่มขึ้นชัดเจน เนื่องจากสามารถลดอัตราการเสียชีวิต และไม่มีการขาดยาเลย การจะสามารถรักษาระดับผลงานที่ดีอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอและต่อเนื่องจากผู้บริหาร และทีมงานดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเสมหะบวกเชิงรุก และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเสมหะบวกรายใหม่จำนวนมากขึ้น สามารถแก้ปัญหาการเสียชีวิตระหว่างรักษา

ทีมงานหวังว่าหน่วยงานอื่นๆ จะนำยุทธศาสตร์หยุดยั้งวัณโรค ด้วยการรักษาผู้ป่วยภายใต้การสังเกตโดยตรง หรือการรักษาแบบมีพี่เลี้ยง(กลยุทธ์ DOT) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้ได้รับยาครบตามจำนวนทุกมื้อ มีขวัญกำลังใจจากการเอาใจใส่ของบุคลากร ส่งผลให้หายจากการเจ็บป่วยทุกราย

## กติกกรรมการประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์กุลเดช เตชะนภารักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ที่อนุมัติโครงการและให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ และกราบขอบพระคุณนายแพทย์ประจำ ชยาภัม รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา ด้านการแพทย์ ที่ช่วยแก้ไขปัญหา อุปสรรค และติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานวัณโรคอย่างสม่ำเสมอ

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.แพทย์หญิงเพชรวรรณ พิงรัมย์ ผู้อำนวยการศูนย์วัณโรคที่ 12 ยะลา ที่ให้คำแนะนำในการเขียนผลงานวิชาการครั้งนี้

นอกจากนี้ผู้รายงาน ขอขอบคุณผู้ประสานงานระดับเขตจากศูนย์วัณโรคที่ 12 ยะลา (RTC) ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลยะลา ทีมงานผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอทั้ง 2 แห่ง ทีมงานผู้ปฏิบัติงานเขตเทศบาลทั้ง ๖ แห่ง ตลอดจนกองอนามัยและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครยะลา ที่ช่วยกันปฏิบัติหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบอย่างเข้มข้น ส่งผลให้การควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ ในปีงบประมาณ 2552 บรรลุเป้าหมาย

## บรรณานุกรม

1. ยุทธิชัย เกษตรเจริญ, การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ(CD) การป้องกันและควบคุมวัณโรค. ประกอบการติดตามตัวชี้วัด ของคณะที่ 3. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552 ; 65- 66.
2. ยุทธิชัย เกษตรเจริญ, แนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติ. โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง, 2551 ; 2: 9- 10.
3. ยุทธิชัย เกษตรเจริญ, คู่มืออบรมแนวทางมาตรฐานการดำเนินงานควบคุมวัณโรค. โรงพิมพ์ชุมชน สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๒ ฉบับปรับปรุง, 2552 ; 7 - 44.
4. ชัยเวช นุชประยูร, แนวทางวินิจฉัยและการรักษาวัณโรค. สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ร่วมกับกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข และสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ; พิมพ์ครั้งที่ 3, เพิ่มเติม 2545.
5. ศรีประพา เนตรนิยม, มาตรฐานสากล การดูแลรักษาวัณโรค. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิวดิจิตอลดีไซน์: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; พิมพ์ครั้งที่ 1, 2552.