

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

## ผลการประเมินคลินิกวัณโรคตามมาตรฐานคุณภาพในโรงพยาบาลของรัฐ

จังหวัดตาก ปี 2557

**The evaluation of tuberculosis clinics for quality standards in  
public hospitals in Tak Province, 2014**

กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด ปร.ด.

Kittiphat Iemrod Ph.D.

นันทพร ท่ามาตา วท.ม.

Nuntaporn Thammata M.Sc.

นพดล วันตะ ส.บ.

Nappadol Wonta B.P.H.

วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์ พ.บ.

Witaya Swaddiwudhipong M.D.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

Tak Provincial Public Health Office

**บทคัดย่อ**

คลินิกวัณโรคเป็นจุดศูนย์กลางของการรักษาและดูแลผู้ป่วยวัณโรค การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดตากรวม 8 แห่ง ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2557 ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาล 3 ใน 8 แห่ง (ร้อยละ 37.5) ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ โดยมาตรฐานที่ทุกโรงพยาบาลดำเนินการได้ 5 คะแนนเต็ม คือ มาตรฐานที่ 1 การตอบสนองทางนโยบาย และมาตรฐานที่ 6 ทะเบียนและรายงานวัณโรค ส่วนมาตรฐานที่ได้คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนนมี 8 มาตรฐาน คือ มาตรฐานที่ 2 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคระยะเริ่มแรก มาตรฐานที่ 3 การวินิจฉัยวัณโรค มาตรฐานที่ 4 การรักษาวัณโรค มาตรฐานที่ 5 การบริหารจัดการยาวัณโรค มาตรฐานที่ 7 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล มาตรฐานที่ 8 การดำเนินงานวัณโรคและโรคเอดส์ มาตรฐานที่ 9 การบริหารจัดการวัณโรคตื้อยา และมาตรฐานที่ 10 การประเมินผลการรักษาวัณโรค ซึ่งผู้ให้บริการสามารถใช้ข้อมูลเหล่านี้ประกอบการปรับปรุงการจัดบริการ และการพัฒนาคุณภาพคลินิกวัณโรคที่ได้มาตรฐาน ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**Abstract**

Tuberculosis (TB) clinic is designated as center of treatment and care for TB patients. This descriptive study aimed to evaluate TB clinics in term of quality standards in all 8 public hospitals in Tak Province during June–September 2014. Of the 8 hospitals, only 3 (37.5%) achieved quality standards of TB clinics set by NTP. The two standards that all hospitals achieved were the political commitment (Standard no. 1) and TB records and reports (Standard no. 6) The remained 8 standards that hospitals could not achieve were early TB case detection (Standard no. 2), TB diagnosis (Standard no. 3), TB treatment (Standard no. 4), anti-TB drug collaboration management (Standard no. 5), TB infection control (Standard no. 7), TB/HIV (Standard no. 8), programmatic management of drug-resistant TB (Standard no. 9), and treatment outcome (Standard no. 10). These data reflected the room for improvement of hospitals to achieve efficient services.

**ประเด็นสำคัญ**

วัณโรค, คลินิกวัณโรค, มาตรฐานคุณภาพ, จังหวัดตาก

**Key words**

tuberculosis, tuberculosis clinic, quality standards, Tak Province

**บทนำ**

วัณโรคเป็นโรคติดต่อสำคัญที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุข โดยเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและการตายในหลายๆ ประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาใหม่ทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดของเอชไอวี ความยากจน การอพยพย้ายถิ่นและแรงงานเคลื่อนย้าย ทำให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้จัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรง<sup>(1-2)</sup> คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ได้ทบทวนการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยในเดือนสิงหาคม 2556 และให้ข้อเสนอแนะว่า ประเทศไทยต้องเร่งรัดการเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษา เนื่องจากในปี 2555 พบว่า มีอัตราความสำเร็จในการรักษาเพียงร้อยละ 82.0 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยอุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายคือ การขาดการรักษาและเสียชีวิต<sup>(3)</sup> สำหรับสถานการณ์วัณโรคในจังหวัดตากในปี 2555 พบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่รวมทุกประเภทเท่ากับ 65 รายต่อประชากรแสนคน โดยเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่เท่ากับ 40 รายต่อประชากรแสนคน ส่วนผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อพบว่า อัตราผลสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 76.3 เสียชีวิตร้อยละ 17.0 ขาดการรักษาร้อยละ 2.2 รักษาล้มเหลวร้อยละ 2.2 และโอนออกร้อยละ 2.3<sup>(4)</sup>

การรักษาผู้ป่วยวัณโรคในปัจจุบันตามกลยุทธ์หยุดวัณโรคนั้น เน้นการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกรายด้วยระบบยาระยะสั้นมาตรฐานภายใต้การสังเกตโดยตรง<sup>(5)</sup> คลินิกวัณโรคจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการนำผู้มีอาการสงสัยวัณโรคให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยและเป็นจุดศูนย์กลางของการรักษา และมีทีมสหวิชาชีพในการดูแล

ผู้ป่วยวัณโรค ผลการประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรคพบว่า ในปี 2552 มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินมาตรฐานร้อยละ 60.0 ปี 2553 ร้อยละ 63.0 ปี 2554 ร้อยละ 69.0 ปี 2555 ร้อยละ 70.0 โดยหัวข้อที่ไม่ผ่านการประเมินส่วนใหญ่คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่เสมหะพบเชื้อมีผู้ที่ไม่ใช่ญาติเป็นผู้กำกับการดูแล อัตราความสำเร็จในการรักษา การได้รับยาต้านไวรัสในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี<sup>(3)</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประพันธ์ ตาทิพย์ ที่ได้ประเมินคุณภาพการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดตาก ปี 2552 พบว่า มาตรฐานที่ทุกโรงพยาบาลยังไม่สามารถดำเนินการได้คือ การมีผู้กำกับการกินยาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขหรือแกนนำชุมชนอย่างน้อยร้อยละ 50.0 ของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ ส่วนการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ตามเกณฑ์ในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดตามเชื้อเอชไอวีพบว่า โรงพยาบาล 4 ใน 8 แห่ง ยังไม่ได้ดำเนินการตามมาตรฐานสำหรับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลพบว่า ทุกโรงพยาบาลดำเนินการได้ดี<sup>(6)</sup>

การประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรค จึงเป็นกลไกสำคัญในการสร้างหลักประกันให้ผู้ป่วยมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษาวัณโรค ทั้งยังเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้รู้ข้อดีและข้อจำกัดของคลินิกวัณโรคแต่ละแห่ง รวมทั้งสามารถกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพคลินิกวัณโรคของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดตาก และนำผลที่ได้มาปรับปรุงการจัดบริการให้ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งจะส่งผลให้อัตราป่วย อัตราตาย และการแพร่เชื้อของวัณโรคลดลงได้

## วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเป็นการประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดตากรวม 8 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลแม่สอด และโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสามเงา โรงพยาบาลบ้านตาก โรงพยาบาลแม่ระมาด โรงพยาบาลท่าสองยาง โรงพยาบาลพบพระ และโรงพยาบาลอุ้มผาง โดยดำเนินการประเมินระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2557 ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพปีงบประมาณ พ.ศ. 2557<sup>(3)</sup> ซึ่งประกอบด้วย 10 มาตรฐาน และ 20 ตัวชี้วัด โดยแต่ละตัวชี้วัดมี 5 คะแนน ดังมีรายละเอียดดังนี้

### มาตรฐานที่ 1 การตอบสนองเชิงนโยบาย มี 2 ตัวชี้วัด

1.1 มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบและมีศักยภาพในการปฏิบัติงานคลินิกวัณโรค

1.2 มีกิจกรรมรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรคในภาพรวมของโรงพยาบาล

### มาตรฐานที่ 2 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในระยะเริ่มแรก มี 2 ตัวชี้วัด

2.1 การจัดทำทะเบียนชั้นสูตรเสมหะวัณโรคอย่างครบถ้วน

2.2 การวินิจฉัยวัณโรคปอดเสมหะลบในผู้ใหญ่ทุกราย ตรวจเสมหะ 3 ตัวอย่าง โดย 1 ตัวอย่างเก็บหลังตื่นนอนตอนเช้า ยกเว้นห้องปฏิบัติการที่ผ่านการประเมินคุณภาพ (EQA) ให้ตรวจเสมหะ 2 ตัวอย่าง

### มาตรฐานที่ 3 การวินิจฉัยวัณโรค มี 2 ตัวชี้วัด

3.1 การตรวจชั้นสูตรเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ผ่านการประเมินคุณภาพ ตามวิธีการและเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค

3.2 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อที่เป็นผู้ใหญ่ ต่อผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทั้งหมด

### มาตรฐานที่ 4 การรักษาวัณโรค มี 2 ตัวชี้วัด

4.1 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกรายได้รับการรักษาด้วยระบบยา 2HRZE/4HR

4.2 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อมีที่เลี้ยงดูผลการกินยา (DOT)

### มาตรฐานที่ 5 การจัดการยาวัณโรค มี 2 ตัวชี้วัด

5.1 ยาวัณโรคแนวที่หนึ่ง มีเพียงพอและมีการบริหารทางเภสัชกรรม

5.2 ยาวัณโรคแนวที่หนึ่ง มีคุณภาพและมีการจัดเก็บตามมาตรฐาน

### มาตรฐานที่ 6 ทะเบียนและรายงานวัณโรค มี 2 ตัวชี้วัด

6.1 การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อทุกรายและกรอกข้อมูลอย่างครบถ้วน

6.2 การจัดทำรายงานรอบ 3 เดือน อย่างครบถ้วน และส่งรายงานจากโรงพยาบาลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทันเวลาภายใน 14 วัน หลังสิ้นสุด cohort

### มาตรฐานที่ 7 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล มี 2 ตัวชี้วัด

7.1 บริการช่องทางด่วน/พิเศษ สำหรับตรวจผู้มีอาการสงสัยวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรคเมื่อมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

7.2 การจัดสถานที่ของคลินิกวัณโรคแยกห่างจากคลินิกผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค

### มาตรฐานที่ 8 การดำเนินงานวัณโรคและโรคเอดส์ มี 2 ตัวชี้วัด

8.1 ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษามีผลตรวจเอชไอวี

8.2 ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสระหว่างรักษาวัณโรค

### มาตรฐานที่ 9 การบริหารจัดการวัณโรคตื้อยา มี 2 ตัวชี้วัด

9.1 ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน (history of previous treatment) มีผลตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรคอย่างน้อย isoniazid และ rifampicin

9.2 ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (confirmed MDR-TB) ได้รับการขึ้นทะเบียนครบถ้วนทุกราย และได้รับการรักษาถูกต้องทุกราย

**มาตรฐานที่ 10 การประเมินผลการรักษาวัณโรค มี 2 ตัวชี้วัด**

10.1 อัตราความสำเร็จของการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ

10.2 อัตราการขาดการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การประเมินมาตรฐานคุณภาพของคลินิกวัณโรคนั้น ได้ดำเนินการในโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยทีมผู้ประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งได้ผ่านการอบรมแนวทางการประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพจากสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค มาแล้ว โดยโรงพยาบาลทั้งหมดได้รับการประสานงานและชี้แจงล่วงหน้าให้ทราบถึงเกณฑ์การประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ รวมทั้งการสนับสนุนคู่มือการประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ สำหรับการประเมินประกอบด้วย การตรวจสอบและเก็บข้อมูลจากทะเบียนวัณโรค ทะเบียนชั้นสูตรวัณโรค บัตรบันทึกการรักษาวัณโรค และทะเบียนรายงานรอบ 3 เดือน ใบรับรองการประเมิน EQA ของ slide AFB รวมทั้งการสอบถามแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยวัณโรค ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค โรงพยาบาลผู้ป่วยนอก เกสเซอร์ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล โดยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลหลังการรวบรวมแบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอเป็นค่าความถี่ โดยโรงพยาบาลที่มีคลินิกวัณโรคได้คะแนนคุณภาพรวมตั้งแต่ 90 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นโรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐาน

## ผลการศึกษา

จากการประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพในโรงพยาบาลของรัฐรวม 8 แห่ง ในจังหวัดตาก ดังตารางที่ 1 พบว่า มาตรฐานที่ 1 การตอบสนองเชิงนโยบายตัวชี้วัด 1.1 มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบและมีศักยภาพในการปฏิบัติงานคลินิกวัณโรค และตัวชี้วัด 1.2 มีกิจกรรมรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรคในภาพรวมของโรงพยาบาลพบว่า ทุกโรงพยาบาลได้คะแนนเต็ม 5 คะแนน

มาตรฐานที่ 2 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในระยะเริ่มแรก สำหรับตัวชี้วัด 2.1 การจัดทำทะเบียนชั้นสูตรเสมอวัณโรคอย่างครบถ้วนพบว่า มีโรงพยาบาล 1 แห่ง ได้คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน เนื่องจากพบว่า มีอัตราการพบเชื้อต่ำ โดยเสมอที่ส่งตรวจไม่มีคุณภาพ มีลักษณะเป็นน้ำลายถึงร้อยละ 54.09 การส่งตรวจเสมอเพื่อการวินิจฉัยในผู้ป่วยรายใหม่ไม่ตรงตามเกณฑ์ การบันทึกข้อมูลในสมุด TB 04 ยังบันทึกไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน โดยยังขาดอายุของผู้ป่วยและเหตุผลของการส่งตรวจส่วนตัวชี้วัด 2.2 การวินิจฉัยวัณโรคปอดเสมอพบในผู้ใหญ่ทุกราย ตรวจเสมอพบ 3 ตัวอย่าง โดย 1 ตัวอย่าง เก็บหลังตื่นนอนตอนเช้า ยกเว้นห้องปฏิบัติการที่ผ่านการประเมินคุณภาพ ให้ตรวจเสมอพบ 2 ตัวอย่าง มีโรงพยาบาล 2 แห่ง ได้คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน เนื่องจากยังมีการวินิจฉัยวัณโรคปอดเสมอพบในผู้ใหญ่โดยไม่เก็บเสมอพบ และมีการเก็บเสมอพบเพียง 2 ครั้ง ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง 2 ห้องปฏิบัติการที่ไม่ผ่านการประเมินคุณภาพ

มาตรฐานที่ 3 การวินิจฉัยวัณโรค สำหรับตัวชี้วัด 3.1 การตรวจชั้นสูตรเสมอด้วยกล้องจุลทรรศน์ผ่านการประเมินคุณภาพพบว่า ทุกโรงพยาบาลได้คะแนน 5 คะแนน ส่วนตัวชี้วัด 3.2 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อที่เป็นผู้ใหญ่ต่อผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทั้งหมด พบมีโรงพยาบาล 6 แห่ง ได้คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน เนื่องจากสัดส่วนผู้ป่วยวัณโรคปอด

รายใหม่เสมหะพบเชื้อต่อผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทั้งหมด ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่ร้อยละ 65.0 ซึ่งบ่งบอกถึงคุณภาพการวินิจฉัยวัณโรค

มาตรฐานที่ 4 การรักษาวัณโรค สำหรับตัวชี้วัด

4.1 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกรายได้รับการรักษาด้วยระบบยา 2HRZE/4HR พบมีโรงพยาบาล 2 แห่ง ได้คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน เนื่องจากมีผู้ป่วยบางรายรักษาด้วยสูตรยาไม่เหมาะสมตามน้ำหนักตามร่างกายของผู้ป่วย ส่วนตัวชี้วัด 4.2 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อมีฟลูออโรแลกการกีนยา พบมีโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน เนื่องจากยังมีบางรายที่มีผู้กำกับการกีนยาเป็นญาติ

มาตรฐานที่ 5 การจัดการยารวัณโรค สำหรับ

ตัวชี้วัด 5.1 ยารวัณโรคแนวที่หนึ่ง มีเพียงพอและมีการบริหารทางเภสัชกรรมพบว่า ทุกโรงพยาบาลได้คะแนน 5 คะแนน ส่วนตัวชี้วัด 5.2 ยารวัณโรคแนวที่หนึ่ง มีคุณภาพและมีการจัดเก็บตามมาตรฐานพบว่า ทุกโรงพยาบาลได้คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน เนื่องจากคลังยาและห้องยานอก อุณหภูมิเกิน 25 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์มากกว่าร้อยละ 60.0 และบางแห่งไม่มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์

มาตรฐานที่ 6 ทะเบียนและรายงานวัณโรค

สำหรับตัวชี้วัด 6.1 การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อทุกรายและกรอกข้อมูลอย่างครบถ้วนพบว่า ทุกโรงพยาบาลได้คะแนน 5 คะแนน ส่วนตัวชี้วัด 6.2 การจัดทำรายงานรอบ 3 เดือน อย่างครบถ้วน และส่งรายงานจากโรงพยาบาลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทันเวลาภายใน 14 วัน หลังสิ้นสุด cohort พบว่า มีโรงพยาบาล 1 แห่ง ได้คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน เนื่องจากส่งรายงานรอบ 3 เดือน ไม่ทันเวลาภายใน 14 วัน

มาตรฐานที่ 7 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

วัณโรคในสถานพยาบาล สำหรับตัวชี้วัด 7.1 บริการช่องทางด่วน/พิเศษ สำหรับตรวจผู้มีอาการสงสัยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคเมื่อมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก พบมีโรงพยาบาล 2 แห่ง ได้คะแนนน้อยกว่า

5 คะแนน เนื่องจากหลังจากคัดกรองแล้วผู้มีอาการสงสัยวัณโรคยังนั่งรวมกับผู้ป่วยอื่นที่จุดนั่งรอตรวจจุดเอกซเรย์อยู่ชั้น 2 ผู้ป่วยต้องขึ้นลิฟต์ไปเอกซเรย์รวมกับผู้ป่วยอื่น ในส่วนของห้องปฏิบัติการ ไม่มีน้ำยาหล่อภาชนะที่ใช้วางตลับเสมหะในการรอเตรียมเสมหะเสี่ยงต่อการฟุ้งกระจายของเชื้อในอากาศ รวมทั้งการจัดระเบียบในตัว biological safety cabinet ขนาดของอุปกรณ์ในตัวไม่เหมาะสม วางอุปกรณ์บังช่องดูระยะบายอากาศ และไม่มีการประชุมหรือบันทึกการประชุมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งไม่มีหนังสือการแจ้งเวียนรายละเอียดช่องทางด่วน/พิเศษให้ทุกแผนกที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ส่วนตัวชี้วัด 7.2 การจัดสถานที่ของคลินิกวัณโรคแยกห่างจากคลินิกผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค พบว่าทุกโรงพยาบาลได้คะแนน 5 คะแนน

มาตรฐานที่ 8 การดำเนินงานวัณโรคและ

โรคเอดส์ สำหรับตัวชี้วัด 8.1 ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษามีผลตรวจเอชไอวีพบว่า มีโรงพยาบาล 1 แห่ง ได้คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาได้รับคำปรึกษาและยินยอมเจาะเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 90.0) ส่วนตัวชี้วัด 8.2 ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสระหว่างรักษาวัณโรคพบว่า มีโรงพยาบาล 2 แห่ง ได้คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน เนื่องจากมีผู้ป่วยวัณโรคบางรายที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ไม่ได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งผู้ป่วยย้ายที่อยู่โดยไม่แจ้งให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทราบ เมื่อติดต่อกับญาติพบว่า ญาติไม่ทราบเหมือนกัน

มาตรฐานที่ 9 การบริหารจัดการวัณโรคด้วยยา

สำหรับตัวชี้วัด 9.1 ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน มีผลตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรคอย่างน้อย isoniazid และ rifampicin ส่วนตัวชี้วัด 9.2 ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (confirmed MDR-TB) ได้รับการขึ้นทะเบียนครบถ้วนทุกราย และได้รับการรักษาถูกต้องทุกรายพบว่า มีโรงพยาบาล 1 แห่ง ได้คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน ทั้ง 2 ตัวชี้วัด เนื่องจากมีผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษามาก่อน แต่ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ โดยไม่มีผลตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค และไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษา

มาตรฐานที่ 10 การประเมินผลการรักษาวัณโรคสำหรับตัวชี้วัด 10.1 อัตราความสำเร็จของการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ พบว่า มีโรงพยาบาล 5 แห่ง ได้คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างและก่อนการรักษา ขาดยา และรักษาล้มเหลว ส่วนตัวชี้วัด 10.2 อัตราการขาดการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อพบว่า มีโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน

เนื่องจากมีอัตราการขาดยามากกว่าร้อยละ 3.0

สำหรับผลการประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ ในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดตาก ในภาพรวมพบว่า มีโรงพยาบาล 3 แห่ง (ร้อยละ 37.5) ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ และมีโรงพยาบาล 5 แห่ง (ร้อยละ 62.5) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ

ตารางที่ 1 การประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดตาก ปี 2557

| มาตรฐานการประเมิน                                                                                                                                                                               | รพ. รพ. รพ. รพ. รพ. รพ. รพ. รพ. |   |   |   |   |   |   |   | จำนวนโรงพยาบาลที่มี |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---------------------|----------|
|                                                                                                                                                                                                 | 1                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 5 คะแนน             | <5 คะแนน |
| <b>มาตรฐานที่ 1 การตอบสนองเชิงนโยบาย</b>                                                                                                                                                        |                                 |   |   |   |   |   |   |   |                     |          |
| 1.1 มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบและมีศักยภาพในการปฏิบัติงานคลินิกวัณโรค                                                                                                                               | 5                               | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 8                   | -        |
| 1.2 มีกิจกรรมรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรคในภาพรวมของโรงพยาบาล                                                                                                                           | 5                               | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 8                   | -        |
| <b>มาตรฐานที่ 2 การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก</b>                                                                                                                                               |                                 |   |   |   |   |   |   |   |                     |          |
| 2.1 การจัดทำทะเบียนชั้นสูตรวัณโรคครบถ้วน                                                                                                                                                        | 5                               | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 7                   | 1        |
| 2.2 การวินิจฉัยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อในผู้ใหญ่ทุกราย<br>ตรวจสอบ 3 ตัวอย่าง โดย 1 ตัวอย่าง เก็บหลัง<br>ตื่นนอนตอนเช้า ยกเว้นห้องปฏิบัติการที่ผ่านการ<br>ประเมินคุณภาพ (EQA) ให้ตรวจสอบ 2 ตัวอย่าง | 5                               | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 2 | 6                   | 2        |
| <b>มาตรฐานที่ 3 การวินิจฉัยวัณโรค</b>                                                                                                                                                           |                                 |   |   |   |   |   |   |   |                     |          |
| 3.1 การตรวจชันสูตรเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ผ่าน<br>การประเมินคุณภาพ ตามวิธีการและเกณฑ์ของ<br>กรมควบคุมโรค (EQA/LQAS)                                                                              | 5                               | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 8                   | -        |
| 3.2 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่<br>ที่เป็นผู้ใหญ่ต่อผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทั้งหมด                                                                                             | 3                               | 2 | 1 | 0 | 5 | 5 | 0 | 1 | 2                   | 6        |
| <b>มาตรฐานที่ 4 การรักษาโรค</b>                                                                                                                                                                 |                                 |   |   |   |   |   |   |   |                     |          |
| 4.1 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกราย ได้รับการรักษาด้วย<br>ระบบยา 2HRZE/4HR                                                                                                                           | 2                               | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6                   | 2        |
| 4.2 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อมีที่เลี้ยงดูแลการกินยา<br>(DOT)                                                                                                                                   | 4                               | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5                   | 3        |
| <b>มาตรฐานที่ 5 บริหารจัดการยาวัณโรค</b>                                                                                                                                                        |                                 |   |   |   |   |   |   |   |                     |          |
| 5.1 ยาวัณโรคแนวที่หนึ่ง มีเพียงพอและมีการบริหารทาง<br>เภสัชกรรม                                                                                                                                 | 5                               | 5 |   | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 8                   | -        |
| 5.2 มียาวัณโรคแนวที่หนึ่ง มีคุณภาพและมีการจัดเก็บ<br>ตามมาตรฐาน                                                                                                                                 | 3                               | 3 |   | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | -                   | 8        |

(ต่อ) ตารางที่ 1 การประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดตาก ปี 2557

| มาตรฐานการประเมิน                                                                                                                                                                | รพ. รพ. รพ. รพ. รพ. รพ. รพ. รพ. |    |    |    |    |    |    |    | จำนวนโรงพยาบาลที่มี |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|---------------------|----------|
|                                                                                                                                                                                  | 1                               | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 5 คะแนน             | <5 คะแนน |
| <b>มาตรฐานที่ 6 ทะเบียนและรายงานวัณโรค</b>                                                                                                                                       |                                 |    |    |    |    |    |    |    |                     |          |
| 6.1 การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่<br>ทุกรายและกรอกข้อมูลอย่างครบถ้วน                                                                                            | 5                               | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 8                   | -        |
| 6.2 การจัดทำรายงานรอบ 3 เดือนอย่างครบถ้วนและ<br>ส่งรายงานจากโรงพยาบาลถึง สสจ. ทันเวลาภายใน<br>14 วัน หลังสิ้นสุด cohort                                                          | 5                               | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 4  | 5  | 7                   | 1        |
| <b>มาตรฐานที่ 7 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค<br/>ในสถานพยาบาล</b>                                                                                                          |                                 |    |    |    |    |    |    |    |                     |          |
| 7.1 บริการช่องทางด่วน/พิเศษ สำหรับตรวจผู้มีอาการ<br>สงสัยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคเมื่อมารับการรักษา<br>แบบผู้ป่วยนอก (แผนกผู้ป่วยนอก แผนกเอกซเรย์<br>แผนกชันสูตร และแผนกเภสัชกรรม) | 5                               | 4  | 5  | 5  | 5  | 5  | 3  | 5  | 6                   | 2        |
| 7.2 การจัดสถานที่ของคลินิกวัณโรคแยกห่างจาก<br>คลินิกผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค                                                                            | 5                               | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 8                   | -        |
| <b>มาตรฐานที่ 8 การดำเนินงานวัณโรคและโรคเอดส์</b>                                                                                                                                |                                 |    |    |    |    |    |    |    |                     |          |
| 8.1 ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษามีผลตรวจ HIV                                                                                                                           | 2                               | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 7                   | 1        |
| 8.2 ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสระหว่าง<br>รักษาวัณโรค                                                                                                       | 0                               | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 2  | 5  | 6                   | 2        |
| <b>มาตรฐานที่ 9 การบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา</b>                                                                                                                                  |                                 |    |    |    |    |    |    |    |                     |          |
| 9.1 ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน มีผลตรวจ<br>ทดสอบความไวต่อยาวัณโรคแนวที่หนึ่ง                                                                                        | 5                               | 5  | 5  | 5  | 5  | 0  | 5  | 5  | 7                   | 1        |
| 9.2 ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาลายขนาน ได้รับการขึ้นทะเบียน<br>ครบถ้วนทุกรายและได้รับการรักษาถูกต้องทุกราย                                                                               | 5                               | 5  | 5  | 5  | 5  | 0  | 5  | 5  | 7                   | 1        |
| <b>มาตรฐานที่ 10 การประเมินผลการรักษาวัณโรค</b>                                                                                                                                  |                                 |    |    |    |    |    |    |    |                     |          |
| 10.1 อัตราความสำเร็จของการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคปอด<br>รายใหม่เสมหะพบเชื้อ                                                                                                         | 0                               | 5  | 3  | 1  | 3  | 5  | 3  | 5  | 3                   | 5        |
| 10.2 อัตราการขาดยามากกว่า 2 เดือนติดต่อกัน ในผู้ป่วย<br>วัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ                                                                                             | 0                               | 5  | 5  | 4  | 5  | 4  | 5  | 5  | 5                   | 3        |
| คะแนนรวม                                                                                                                                                                         | 74                              | 88 | 90 | 88 | 94 | 84 | 86 | 91 |                     |          |

ตารางที่ 2 ผลการประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ

|                | มาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ |                       |
|----------------|---------------------------|-----------------------|
|                | ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)        | ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ) |
| จำนวนโรงพยาบาล | 3 (37.5)                  | 5 (62.5)              |

## วิจารณ์

จากการประเมินคุณภาพคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลในจังหวัดตากพบว่า มีโรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรค 3 แห่ง และมีโรงพยาบาล 5 แห่ง ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรค คุณภาพ เนื่องมาจากระบบการบริหารจัดการและปริมาณผู้ติดเชื้อที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ 2 มาตรฐาน ที่ทุกโรงพยาบาลดำเนินการได้ดีคือ มาตรฐานที่ 1 การตอบสนองทางนโยบาย และมาตรฐานที่ 6 ทะเบียนและรายงานวัณโรค เนื่องจากมีผู้รับผิดชอบหลักและผู้รับผิดชอบรองที่มีศักยภาพในการปฏิบัติงานคลินิกวัณโรค และสามารถทำงานทดแทนกันได้ รวมทั้งมีระบบการตรวจสอบผู้ป่วยที่พบ การวินิจฉัยวัณโรคในโรงพยาบาลทุกแห่ง และมีระบบการติดตามรายงานวัณโรคระดับจังหวัด ซึ่งมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ การติดตามและกำกับการจัดส่งรายงานที่ชัดเจน

ส่วนมาตรฐานที่ได้คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน คือ มาตรฐานที่ 2 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคระยะเริ่มแรก พบว่า เสมหะที่ส่งตรวจไม่มีคุณภาพ มีลักษณะเป็นน้ำลาย ถึงร้อยละ 54.09 การส่งตรวจเสมหะเพื่อการวินิจฉัยในผู้ป่วยรายใหม่ไม่ตรงตามเกณฑ์ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดของการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ หรือตรวจไม่พบเชื้อในการวินิจฉัยวัณโรครายใหม่ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการควรตรวจสอบลักษณะหรือคุณภาพของเสมหะทุกครั้ง หากเป็นตัวอย่างที่ไม่มีคุณภาพ ให้ปฏิเสธตัวอย่างและทำการเก็บใหม่ และควรปรับปรุงลักษณะของเสมหะ ความหนาบางของเสมหะ และให้มีขนาด 2x3 เซนติเมตร เพื่อช่วยเพิ่มโอกาสของการพบเชื้อ ส่วนเรื่องการบันทึกข้อมูลในสมุด TB 04 พบว่า ยังบันทึกไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน ยังขาดอายุและเหตุผลของการส่งตรวจ ดังนั้นจึงควรปรับปรุงในเรื่องการลงข้อมูลที่ครบถ้วน สมบูรณ์และถูกต้อง สำหรับการวินิจฉัยวัณโรคปอดเสมหะลบในผู้ใหญ่ ยังมีการวินิจฉัยโดยไม่เก็บเสมหะหรือมีการเก็บเสมหะเพียง 2 ครั้ง ซึ่งการวินิจฉัยวัณโรคปอดเสมหะลบนั้น ต้องมีผลเอกซเรย์ที่เข้าได้กับวัณโรคและต้องเก็บเสมหะให้ครบ 3

ตัวอย่าง โดย 1 ตัวอย่าง เป็นการเก็บหลังตื่นนอนตอนเช้า จึงจะต้องตามมาตรฐานงานวัณโรค

มาตรฐานที่ 3 การวินิจฉัยวัณโรคพบว่า สัดส่วนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อต่อผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ต่ำกว่าร้อยละ 65.0 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำว่าควรอยู่ที่ร้อยละ 65.0<sup>(7)</sup> อย่างไรก็ตามในพื้นที่จังหวัดตากพบผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 10.9 และอัตราการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 91.2<sup>(4)</sup> ดังนั้นกรณีที่พบว่า ภาพถ่ายรังสีทรวงอก เข้าได้กับวัณโรค ผลเสมหะเป็นลบ แต่อาการเหมือนวัณโรค ควรส่งเสมหะเพาะเชื้อ หรือส่งตรวจทางอณูชีววิทยา เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็วขึ้น

มาตรฐานที่ 4 การรักษาวัณโรคพบว่า มีผู้ป่วยบางรายรักษาด้วยสูตรยาที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ในส่วนของโรงพยาบาลทั่วไป อาจมีสาเหตุมาจากความหลากหลายของแพทย์หลายหน่วยงานที่ให้การรักษา หรืออาจมาจากระบบการรายงานผู้ป่วยวัณโรคให้กับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคล่าช้า รวมทั้งระบบการตรวจสอบปริมาณขนาดยาวัณโรคของเภสัชกร ทั้งนี้ผู้รับผิดชอบงานหลักหรือคณะทำงานวัณโรคในโรงพยาบาลควรชี้แจงผลการประเมินและจัดทำแนวทางที่ง่ายและชัดเจนเสนอในที่สหสาขาวิชาชีพ หรือจัดประชุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในองค์กรให้รับทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาสูตรยาที่ถูกต้องตามแนวทางวัณโรคแห่งชาติ เพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนาน<sup>(8)</sup> ส่วนโรงพยาบาลชุมชนเกิดจากการรับผู้ป่วยมารักษาต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปโดยใช้การรักษาสูตรเดิม หรือผู้ป่วยในช่วงที่ประเมินยังใช้สูตรยาตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคเดิมของปี 2553 ดังนั้นควรมีการตรวจสอบปริมาณยาหรือสูตรยาซ้ำเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้รับการรักษาสูตรยาที่ถูกต้อง ส่วนในด้านการมีพี่เลี้ยงกำกับกับการกินยาพบว่า ยังมีผู้ป่วยวัณโรคบางรายที่มีญาติเป็นผู้กำกับการกินยา ซึ่งพี่เลี้ยงกำกับการกินยาควรเป็นเจ้าหน้าที่ แกนนำชุมชน หรือ อสม. ทุกราย เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยกินยาทุกวันอย่างถูกต้อง

ครบถ้วน เพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนาน<sup>(8)</sup>

มาตรฐานที่ 5 การบริหารจัดการยาวัณโรค ในการจัดเก็บยาในคลังยา ควรรักษาอุณหภูมิห้องยา ไม่ให้เกิน 25 องศาเซลเซียส และความชื้นสัมพัทธ์ ควรต่ำกว่าร้อยละ 60.0 ดังนั้นการควบคุมให้อุณหภูมิ คลังยาอยู่ในช่วง 20-25 องศาเซลเซียส ตลอด 24 ชั่วโมง โดยอาจทำเป็นตารางเวลาในการเปิดแอร์ แต่ละตัว แต่ละช่วง มีการบันทึกอุณหภูมิวันละครั้ง ในช่วงเวลา ที่อากาศร้อนที่สุดคือเที่ยงวัน ทำให้มั่นใจได้ว่าคลังมี สภาพการจัดเก็บที่เหมาะสมตลอด 24 ชั่วโมง ในส่วน กรณีที่มีความชื้นเกิน การเปิดหน้าต่างเพื่อระบาย ความชื้นนาน ๆ ครั้ง หรือใช้พัดลมติดเพดานช่วย ระบายอากาศ ก็อาจสามารถช่วยได้ องค์การอนามัยโลก ได้แนะนำการจัดเก็บยาในอุณหภูมิที่เหมาะสม และการเก็บรักษาที่ถูกต้องจะมีผลต่อคุณภาพของยา<sup>(9)</sup> ซึ่งหากเก็บยาไม่ถูกต้องแล้ว ยาดังกล่าวมีโอกาสที่จะ เสื่อมคุณภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อฤทธิ์การรักษาโรคของยา และอาจเกิดอันตรายจากการใช้ยาที่เสื่อมคุณภาพ โดยตัวยาหลายชนิดเมื่อเจอความชื้นจะเกิดการสลายตัว และยาเม็ดส่วนใหญ่ เมื่อโดนความชื้นจะมีผลต่อ เปลือกเคลือบ ทำให้บวมหรือเกาะเป็นก้อน ซึ่งจะส่งผล ให้ฤทธิ์การรักษาของยาไม่เป็นไปตามที่ต้องการ จึงไม่ควรเก็บยาในบริเวณที่มีความชื้นสูง และหากขวดยามี สารดูดความชื้นให้เก็บสารดูดความชื้นไว้ในขวดจน ใช้ยาหมด รวมถึงปิดขวดยาให้สนิทเพื่อป้องกันความชื้น<sup>(9)</sup> ซึ่งถ้าการจัดเก็บยาวัณโรคมีคุณภาพก็จะทำให้ยาอื่น ๆ มีคุณภาพไปด้วย

มาตรฐานที่ 7 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในโรงพยาบาล ยังพบปัญหาที่จุดนั่งรอตรวจหลังจาก คัดกรองแล้ว โดยผู้มีอาการสงสัยยังนั่งรวมกับผู้ป่วยอื่น และมีบางโรงพยาบาลจุดเอกซเรย์อยู่ชั้น 2 ผู้ป่วยต้อง ขึ้นลิฟต์ไปเอกซเรย์ร่วมกับผู้ป่วยอื่น ดังนั้นควรจัดเป็น ลำดับก่อนหลังของการไปเอกซเรย์ ระหว่างผู้มีอาการ สงสัยวัณโรคกับผู้ป่วยอื่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อวัณโรค และผู้ป่วยที่ต้องไปเอกซเรย์ควรสวมผ้า ปิดปากปิดจมูก

มาตรฐานที่ 8 การดำเนินงานวัณโรคและโรคเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ได้รับคำปรึกษา และยินยอมเจาะเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 90.0) และ ผู้ป่วยวัณโรคบางรายที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยไม่ได้รับยา ต้านไวรัส ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความหลากหลายของ หน่วยบริการในโรงพยาบาลมีการให้คำปรึกษาที่หลายแผนก ผู้ป่วยบางรายมารับยาที่แผนกอื่น ๆ ไม่ได้มารับยา ที่คลินิกวัณโรค ทำให้ติดตามได้ยาก ดังนั้นผู้รับผิดชอบ งานหลักหรือคณะทำงานวัณโรคในโรงพยาบาลควรชี้แจง ผลการประเมินและจัดทำแนวทางที่ง่ายและชัดเจน เสนอในที่สมทศสาวิชาชีพ หรือจัดประชุมทุกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในองค์กรเพื่อแก้ปัญหาาร่วมกันภายใน โรงพยาบาล และให้รับทราบแนวทางการดำเนินงาน ผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การดูแลที่ถูกต้องและครบถ้วน ซึ่งจะลดอัตราการเสียชีวิต ในผู้ป่วยได้<sup>(10)</sup>

มาตรฐานที่ 9 การบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา พบว่า มีโรงพยาบาลบางแห่งมีผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษา วัณโรคมามาก่อน โดยไม่มีผลทดสอบความไวของเชื้อต่อ ยาวัณโรค และไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน ซึ่งผู้ป่วยที่มีประวัติ การรักษามาก่อนแต่ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ เป็นกลุ่มผู้ป่วย ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนาน<sup>(10)</sup> ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวต้องเข้าถึงกระบวนการทดสอบ ความไวต่อยาวัณโรค เพื่อลดความล่าช้าในการวินิจฉัย วัณโรคดื้อยาหลายขนาน และให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบ การดูแลรักษา รวมทั้งเข้าสู่ระบบการรายงานวัณโรคเพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา และป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อวัณโรคดื้อยา

มาตรฐานที่ 10 การประเมินผลการรักษา วัณโรคพบว่า บางโรงพยาบาลมีผู้ป่วยหลายรายเสียชีวิต ขาดยาและรักษาล้มเหลว ทำให้มีอัตราการสำเร็จ ของการรักษาต่ำ ซึ่งจากการศึกษาสาเหตุการเสียชีวิต ของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนระหว่าง 1 กรกฎาคม 2554 ถึง 30 มิถุนายน 2555 ในจังหวัด ตากพบว่า ส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยวัณโรคร้อยละ 45.4 รองลงมาไม่ใช่วัณโรคร้อยละ 39.4 และจากเอดส์

ร้อยละ 15.2<sup>(11)</sup> ดังนั้นการคัดกรองวัณโรคในชุมชน จะช่วยให้พบผู้ป่วยวัณโรคตั้งแต่อาการไม่รุนแรง และเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็วขึ้น จะทำให้อัตราความสำเร็จ การรักษาเพิ่มขึ้น รวมทั้งพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วย มารับยา เพื่อป้องกันการขาดยา และการเกิดวัณโรค ตื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยที่กินยาไม่ต่อเนื่อง

ข้อมูลที่น่าเสนอนี้สรุปได้ว่า ผลการประเมิน มาตรฐานคลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดตาก มีโรงพยาบาล 3 ใน 8 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน มาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการประเมิน พบปัญหาในเรื่องผู้ป่วยวัณโรคที่เสมหะ พบเชื้อ มีผู้ที่ไม่ใช่ญาติเป็นผู้กำกับการดูแล อัตรา ความสำเร็จในการรักษา อย่างไรก็ตามมาตรฐานที่ทุก โรงพยาบาลดำเนินการได้ 5 คะแนน คือ มาตรฐานที่ 1 การตอบสนองทางนโยบาย และมาตรฐานที่ 6 ทะเบียน และรายงานวัณโรค ส่วนมาตรฐานที่เหลืออีก 8 มาตรฐาน พบว่า ได้คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน นอกจากนั้นยัง พบว่า ตัวชี้วัด 5.2 ยาววัณโรคแนวที่หนึ่ง มีคุณภาพและมีการจัดเก็บตามมาตรฐาน ได้คะแนนเพียง 3 คะแนน ทุกโรงพยาบาล ซึ่งผู้ให้บริการสามารถใช้ข้อมูลเหล่านี้ ประกอบการปรับปรุงการจัดบริการ และการพัฒนาคุณภาพ คลินิกวัณโรคที่ได้มาตรฐาน ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงาน ควบคุมวัณโรคมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก ที่ได้สนับสนุน งบประมาณทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Treatment of tuberculosis: guidelines. 4<sup>th</sup> ed. Geneva: WHO; 2010.
- Bureau of Tuberculosis, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. The relationship between tuberculosis and HIV/AIDS, TB-HIV guideline 2008. Bangkok: Printing Office of National Buddhism; 2008.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมิน มาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. รายงานผลการ ดำเนินงานควบคุมวัณโรคในจังหวัดตาก ประจำปี 2556. ตาก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก; 2556.
- World Health Organization. The global plan to stop TB 2011-2015: transforming the fight towards elimination of tuberculosis [Internet]. [cited 2014 Sep 23]. Available from: [http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/TB\\_GlobalPlanToStopTB2011-2015.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/TB_GlobalPlanToStopTB2011-2015.pdf)
- ประพันธ์ ตาทิพย์. การประเมินคุณภาพการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดตาก ปี 2552. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2553;19: 632-7.
- World Health Organization. Compendium of indicators for monitoring and evaluating national tuberculosis programs [Internet]. [cited 2014 Sep 20]. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_HTM\\_TB\\_2004.344.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.344.pdf)
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติ การผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดิไซน์; 2553.
- WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations. WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations: thirty-seventh report [Internet]. [cited 2014 Sep 20]. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/trs/who\\_trs\\_908.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_908.pdf)
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการ ดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่ง

- ประเทศไทย; 2556.
11. กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด, ยงยุทธ์ เม้ากำเนิด, พงษ์พจน์  
เปี่ยมล้ำม, นันทพร ท่ามตา, ภิเชก ศีรวงษ์,

นพดล วันตะ. สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวันโรค  
เสมหะบวกรายใหม่. พุทธชินราชเวชสาร 2556;  
30:276-85.