

ประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง
(DOTS) ในอำเภอสาบური จังหวัดปัตตานี ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ
ฉบับที่ 9 ปี 2545-2549

Effectiveness of Tuberculosis Directly Observed Treatment, Short Course in
Saiburi District of Pattani Province in the 9th National Health Development Plan,
2002-2006

ภัททิรา ทางรัตนสุวรรณ พบ.

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสาบური

สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

Pattira Tangrattanasuwan M.D.

Crown Prince Saiburi Hospital

Pattani Provincial Health Office

บทคัดย่อ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่กำลังกลับมาเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศอีก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสาบურიได้ให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยกลยุทธ์ DOTS ในแผนสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 9 ปี 2545-2549 การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาแนวโน้มการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ แนวโน้มลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกและแนวโน้มผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก โดยใช้วิธีการกำกับกับการรักษาโดยตรง (DOTS) และใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนาด้วยการเก็บข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกทุกรายในปีงบประมาณ 2545-2549 ที่กำกับการรับประทานยาโดยสมาชิกในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าอัตราป่วยต่อประชากร 1 แสนมีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ จาก 31.30, 50.28, 60.87, 34.10 และ 61.81 พบผู้ป่วยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีแนวโน้มมากขึ้นในวัยทำงานและวัยหนุ่มสาว ผลเสมหะกลับเป็นลบเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นมีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับร้อยละ 73.68, 70.96, 81.57, 81.48 และ 79.48 อัตราความสำเร็จการรักษามีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับร้อยละ 52.63, 67.73, 78.94, 77.77 และ 76.91 แต่พบว่าอัตราความสำเร็จดังกล่าวยังต่ำกว่าเป้าหมายของแผนงานวัณโรคแห่งชาติที่กำหนดไว้ร้อยละ 85 ขึ้นไป สาเหตุมาจากผลกระทบจากการก่อความไม่สงบในพื้นที่ที่มีความรุนแรงสูงมากขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ป่วยมีปัญหาการให้และรับบริการ ส่งผลกระทบต่ออัตราการขาดยาและอัตราการตายสูง โดยผู้ป่วยที่ขาดยาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน อ้วนลงพุง ผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ติดเชื้อเอชไอวีด้วย โดยมีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีปี 2545-2549 ร้อยละ 15.78, 12.90, 14.82, 14.70 และ 10.25 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้มีการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและเจาะเลือดผู้ป่วยวัณโรคทุกรายเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสโดยเร็ว เพื่อลดอัตราการตายให้ต่ำลง และได้ให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อใช้การมีส่วนร่วมแกนนำสุขภาพ ผู้นำศาสนาอิสลาม และอาสาสมัครอื่นๆ ให้ช่วยการรักษาผู้ป่วยวัณโรคระบบยาระยะสั้นให้มีประสิทธิผลดียิ่งขึ้นภายใต้สภาวะการก่อความไม่สงบต่อไป

Abstract

Tuberculosis was one of common re-merging communicable disease which remained and became an important public health problem in Thailand. The Crown Prince Saiburi Hospital had provided treatment of tuberculosis patients by implementation of the DOTS strategy during the 9th National Health Development Plan, 2002–2006. This research study focused on trends in detection of new sputum positive tuberculosis patients, together with studying characteristic trends of sputum positive tuberculosis patients and results of their treatment by the implementation of the DOTS strategy. The method of descriptive and retrospective study was used for collection datas of all sputum positive patients from 2002–2006, whose DOTS strategy were supervised by family members. Overall results revealed increasing trends in morbidity rates from 31.30, 50.28, 60.87, 34.10 and 61.80 per 100,000 population respectively. Majority of them were male and aging group. There were increasing trends of developing disease among working and active reproductive ages. Sputum conversion rate after completion of intensive treatment were found with better trends from 73.68, 70.96, 81.57, 81.48 to 79.48 percent respectively. In addition, there were better trends of the overall treatment success rate of 52.63, 63.73, 78.94, 77.77 and 76.91 percent respectively. However, such treatment success rates were still lower than 85 percent standard target of the national TB program. Reasons for such lower achievement were mainly from insurgents in the area which became more violent and had direct impacts on both health staffs as service providers and TB patients as service recipients. These impacts, therefore, eventually resulted in higher defaulter rate and mortality rate. Majority of defaulters were older age group who suffered from diabetis mellitus and emphysema. Died cases were almost from HIV infected persons. TB patients known to be HIV-infected during 2002–2006 were 15.78, 12.90, 14.82, 14.70 and 10.25 percent respectively. The author had made recommendations to provide more effective counseling and blood screening for HIV infected to every TB cases, in order to provide prompt anti-viral treatment to reduce mortality rate. Further recommendations were also made to increase participation of health core groups, Islamic leaders and other relating volunteers in the implementation of the DOT strategy in order to increasing their effectiveness.

ประเด็นสำคัญ-

วัณโรค, ประสิทธิภาพ, DOTS

Keywords

Tuberculosis, Effectiveness, DOTS

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่กำลังกลับมาเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอีก โดยรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2549 พบว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรคแล้วด้วยความชุก (Prevalence) ของผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 15 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยใหม่ (Incidence)

8.9 ล้านคน ในจำนวนนี้ 4 ล้านคนเป็นผู้ป่วยที่กำลังแพร่เชื้อ และเสียชีวิตปีละ 1.7 ล้านคน⁽¹⁾

สำหรับประเทศไทยพบว่าประชากรของประเทศร้อยละ 30–40 ติดเชื้อวัณโรคไปแล้วโดยพบผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2536 ประมาณ 49,000 คนต่อปี ในปีพ.ศ.2539 พบอัตราผู้ป่วยสูงกว่า 40 ต่อประชากร 1 แสนคน ปี พ.ศ. 2542 พบอัตราผู้ป่วย 50.47 ต่อ

ประชากร 1 แสนคน ปี พ.ศ. 2543 พบอัตราผู้ป่วย 51.82 ต่อประชากร 1 แสนคน ปี พ.ศ. 2546 มีรายงานผู้ป่วย 33,157 ราย อัตราป่วย 53.01 ต่อประชากร 1 แสน และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3-4 ต่อปีมาโดยตลอด⁽²⁾ ในปี 2548 พบผู้ป่วยทุกประเภททั้งสิ้น 58,639 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยเสมหะบวก 30,067 ราย ผู้ป่วยกลับซ้ำ 1,782 ราย ผู้ป่วยใหม่เสมหะลบ 19,165 ราย ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด 7,625 ราย และในผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ยังพบว่าติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยประมาณร้อยละ 13⁽³⁾ ในปี 2538 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์การอนามัยโลก พบว่า แผนงานวัณโรคของประเทศไทยประสบปัญหาและสถานการณ์วัณโรคเริ่มเลวลงโดยอัตราการรักษาหายด้วยระบบยาระยะสั้นตกต่ำลงเหลือเพียงร้อยละ 17 ถึง 68 อัตราผู้ป่วยใหม่มีเชื้อดื้อยาหลายขนานเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 5 จึงได้แนะนำกลยุทธ์การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly Observed Treatment Short Course : DOTS) มาใช้ในแผนงานวัณโรคของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคติดต่อได้รับข้อเสนอจากองค์การอนามัยโลก และเริ่มนำ DOTS มาใช้ในปี 2539⁽⁴⁾

โรงพยาบาลพระยุพราชสาบบุรี ได้นำกลยุทธ์ DOTS มาใช้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 และดำเนินการตลอดมาในระหว่างแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ปี 2545-2549 และประสบปัญหาการก่อความไม่สงบในพื้นที่ได้รุนแรงมากขึ้นนับแต่ปี 2544 เป็นต้นมา⁽⁵⁾

จากความเป็นมาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการรักษากลยุทธ์ DOTS ในอำเภอสาบบุรี มีประสิทธิผลหรือไม่อย่างไรจากผลกระทบของการก่อความไม่สงบในพื้นที่เพื่อมุ่งหวังจะนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานวัณโรคในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ปี 2550-2554 ต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา⁽¹⁾ แนวโน้มการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่⁽²⁾ แนวโน้มลักษณะของผู้ป่วยวัณโรค⁽³⁾ แนวโน้มผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคโดยกลวิธีกำกับรักษาโดยตรง (DOTS)

วัสดุและวิธีการศึกษา

1. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกโดยเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวัณโรคซึ่งควบคุมกำกับกับการรับประทานยาโดยสมาชิกในครอบครัว ในปีงบประมาณ 2545 -2549 (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2544 - 30 กันยายน 2549)

2. การดำเนินงานของคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสาบบุรี

2.1 ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายต้องผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์ และขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกโดยเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวัณโรค

2.2 สูตรยาที่ใช้ในคลินิกสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดใหม่เสมหะบวก (Category 1 = 2⁽³⁾ - HRZE/4HR วิธีการใช้สูตรยาและขนาดของยาเป็นไปตามแนวทางของกองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยจะได้รับยาจัดรวมเป็นซองๆ ละ 1 ชุดต่อวัน และได้รับการควบคุมกำกับกับการกินยาโดยสมาชิกในครอบครัว จนครบกำหนดของการรักษา

2.3 ผู้ป่วยทุกรายได้รับการติดตามโดยเจ้าหน้าที่ที่บ้าน เพื่อตรวจสอบการรับประทานยาสัปดาห์ละ 1 ครั้งในช่วงระยะเข้มข้นและเดือนละ 1 ครั้งในระยะต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการตรวจเสมหะก่อนเริ่มการรักษา เมื่อสิ้นสุดการรักษาเดือนที่ 2 (หรือ 3) เดือนที่ 5 และเมื่อสิ้นสุดการรักษา การถ่ายภาพรังสีปอดตรวจก่อนการรักษาและเมื่อสิ้นสุดการรักษา

2.4 การติดตามผู้ป่วยเมื่อขาดการรักษา เมื่อผิदनรับประทานยาเกิน 2 วัน ในระยะเข้มข้น และ 1 อาทิตย์ ในระยะต่อเนื่อง โดยการแจ้งให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยช่วยติดตามผู้ป่วย

2.5 การตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกทุกรายที่มีอาการสงสัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ต้องผ่านการให้คำปรึกษาก่อนทุกราย และเป็นไปด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบมาตรฐานของระบบบันทึกและรายงานการควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานวัณโรคแห่งชาติ ได้แก่แบบบันทึกประวัติการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis Treatment Card) รหัส TB 01 แบบบันทึกลงทะเบียนวัณโรค รหัส TB 03 แบบรายงานงวดของการวิเคราะห์และประเมินผลงานวัณโรค (Cohort Analysis) ตามแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ จะมีการทำรายงาน 3 แบบ คือ รายงานการค้นหาผู้ป่วยรหัส TB 07 รายงานผลเสมหะเปลี่ยนจากบวกเป็นลบเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น รหัส TB 07/1 และรายงานผลการรักษา รหัส TB 08 บัตรผู้ป่วยนอก (OPD Card) โดยรวบรวมข้อมูล อายุ เพศ ผลการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค ผลการรักษา นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 อัตราป่วยของการป่วยเป็นวัณโรคทุกชนิดในอำเภอสาบบุรี ปี 2545 - 2549

การค้นหาผู้ป่วยด้วยวิธีการตั้งรับ พบผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิด ปี 2545 จำนวน 38 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 62.60 รายต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสมหะบวก

จำนวน 19 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 31.30 รายต่อประชากรแสนคน ปี 2546 พบผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดจำนวน 70 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 113.54 รายต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสมหะบวกจำนวน 31 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 50.28 ราย ต่อประชากรแสนคน ปี 2547 พบผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิด จำนวน 67 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 107.3 ราย ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสมหะบวกจำนวน 38 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 60.87 รายต่อประชากรแสนคน ปี 2548 พบผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิด จำนวน 51 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 91.46 ราย ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสมหะบวกจำนวน 27 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 43.10 รายต่อประชากรแสนคน ปี 2549 พบผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิด จำนวน 66 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 104.61 ราย ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสมหะบวกจำนวน 39 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 61.81 รายต่อประชากรแสนคน จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรค เสมหะบวกมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกปี เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวกเป็นไปตามเป้าหมาย คือ มากกว่าร้อยละ 70 ของประชากรที่คาดว่าจะจะเป็นโรควัณโรค⁽³⁾ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยโรควัณโรคทุกชนิด ในอำเภอสาบบุรี ปี 2545-2549

ชนิดของวัณโรค	2545		2546		2547		2548		2549	
	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย
วัณโรคปอด	19	31.30	31	50.28	38	60.87	27	43.10	39	61.81
เสมหะบวก										
วัณโรคปอด	19	31.30	35	56.77	23	38.84	19	30.33	24	38.04
เสมหะลบ										
วัณโรค	0	0	4	6.48	6	9.61	5	7.98	3	4.75
นอกปอด										
รวม	38	62.60	70	113.54	67	107.3	51	91.46	66	104.61

ส่วนที่ 2 ลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดในอำเภอสาบบุรี ปี 2545-2549

ผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดในอำเภอสาบบุรี ปี 2545 เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.15 อยู่ในช่วงอายุ 25-34 ปี

ร้อยละ 28.93 และช่วงอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 26.30 ปี 2546 เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.57 อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 30.00 และช่วงอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 25.71 ปี 2547 เป็นเพศชายร้อยละ 68.65

อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 26.86 และช่วงอายุ 45-54 ปี ร้อยละ 19.40 ปี 2548 เป็นเพศชาย ร้อยละ 74.50 อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 65 ร้อยละ 31.37 และช่วงอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 27.45 ปี 2549 เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.66 อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 28.78 และช่วงอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 25.75 แนวโน้มผู้ป่วยในอำเภอสาบบุรีส่วนใหญ่เป็นเพศชายอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ และวัยกลางคนซึ่งมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อเอชไอวี และโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน และถุงลมโป่งพอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทุกชนิดจำแนกตามเพศและอายุในอำเภอสาบบุรี ปี 2545-2549

ข้อมูล		2545		2546		2547		2548		2549	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ ชาย	ชาย	24	63.15	48	68.57	46	68.65	38	74.50	44	66.66
	หญิง	14	36.85	22	31.43	21	31.35	13	25.50	22	33.34
	อายุ										
	0-14	0	0	1	1.42	0	0	0	0	0	0
	15-24	1	2.63	5	7.14	8	11.94	6	11.76	4	6.06
	25-34	11	28.93	18	25.71	10	14.92	14	27.45	17	25.75
	35-44	10	26.30	11	15.71	9	13.43	10	19.60	12	18.18
	45-54	8	21.04	4	5.71	13	19.40	2	3.92	10	15.15
	55-64	2	5.26	10	14.28	9	13.43	3	5.88	4	6.06
	>65	6	15.78	21	30.00	18	26.86	16	31.37	19	28.78
		38	100	70	100	67	100	51	100	66	100

ส่วนที่ 3 ลักษณะของผู้ป่วยโรคติดต่อ
บวกกับการติดเชื้อเอชไอวีในอำเภอสาบบุรีปี 2545 -2549
ผู้ป่วยโรคติดต่อบวกกับการติดเชื้อเอชไอวีในอำเภอสาบบุรีปี 2545 เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.90 อยู่ในช่วงอายุ 45-54 ปี ร้อยละ 26.32 และช่วงอายุ 25-34 ปี 35-44 ปีและมากกว่า 65 ปี มีผู้ป่วยเท่ากัน ร้อยละ 21.05 พบผู้ป่วยเอชไอวี ร้อยละ 15.78 ปี 2546 เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.51 อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 35.48 และช่วงอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 25.80 พบผู้ป่วยเอชไอวี ร้อยละ 12.90 ปี 2547 เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.18 อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ

37.03 และช่วงอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 22.22 พบผู้ป่วยเอชไอวี ร้อยละ 14.82 ปี 2548 เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.64 อยู่ในช่วงอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 38.23 และช่วงอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 23.52 พบผู้ป่วยเอชไอวี ร้อยละ 14.70 ปี 2549 เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.79 อยู่ในช่วงอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 38.33 และช่วงอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 20.51 พบผู้ป่วยเอชไอวี ร้อยละ 10.25 ผู้ป่วยโรคติดต่อบวกกับการติดเชื้อเอชไอวีในอำเภอสาบบุรีส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเพศชาย และมีอายุการเปลี่ยนแปลงไปสู่กลุ่มอายุ 25-44 ปีมากขึ้น และพบผู้ป่วยเอชไอวีในผู้ป่วยโรคเพิ่มขึ้นในรายที่สมัครใจ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรควัณโรคเสมหะบวกกับการติดเชื้อเอชไอวีในอำเภอสาบบุรี ปี 2545-2549

ข้อมูล		2545		2546		2547		2548		2549	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	11	57.90	20	64.51	23	85.18	23	67.64	28	71.79
	หญิง	8	42.10	11	35.49	4	14.82	11	32.36	11	28.20
อายุ	0-14	0	0	1	3.22	0	0	0	0	0	0
	15-24	1	5.27	2	6.45	4	14.81	2	5.88	2	5.12
	25-34	4	21.05	8	25.80	6	22.22	13	38.23	13	33.33
	35-44	4	21.05	5	16.19	4	14.81	8	23.52	8	20.51
	45-54	5	26.32	2	6.45	1	3.70	7	20.58	7	17.94
	55-64	1	5.26	2	6.45	2	7.40	3	8.82	3	7.69
	>65	4	21.05	11	35.48	10	37.03	6	17.64	6	14.38
	HIV										
HIV	Positive	3	15.78	4	12.90	4	14.82	5	14.70	4	10.25
	Negative	2	10.54	5	16.14	8	29.63	7	20.58	6	15.40
	Unknown	14	73.68	22	70.96	15	55.55	22	64.70	29	74.35

ส่วนที่ 4 ผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษา ระยะเข้มข้น (Sputum Conversion Rate) ในอำเภอสาบบุรี ปี 2545-2549

ผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น (Sputum Conversion Rate) ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ชนิดเสมหะบวกของอำเภอสาบบุรี ผลเสมหะเปลี่ยนเป็นลบเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น ปี 2545-2549 ร้อยละ 73.68, 70.96, 81.57, 81.48, 79.48 ตามลำดับ ซึ่งผลการ

รักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงซึ่งกำหนดไว้ที่มากกว่าร้อยละ 85 อัตราการขาดยาระหว่างการรักษาอยู่ในเกณฑ์ที่สูง ร้อยละ 26.32, 19.35, 7.89, 10.25 ตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ขาดยาเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมาก ประกอบกับการเดินทางไปประกอบอาชีพรับจ้างที่ประเทศมาเลเซีย และมีที่อยู่ไม่แน่นอน ไม่สามารถติดตามได้ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละผลการรักษาของผู้ป่วยชนิดเสมหะบวกเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น (Sputum Conversion Rate) ในอำเภอสาบบุรี ปี 2545-2549

ผลการรักษา	2545		2546		2547		2548		2549	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลเสมหะเป็นลบ	14	73.68	22	70.96	31	81.57	22	81.48	31	79.48
ผลเสมหะเป็นบวก	0	0	2	6.45	0	0	0	0	0	0
ไม่มีผลเสมหะ	0	0	0	0	2	5.26	1	3.7	1	2.56
ตาย	0	0	1	3.22	2	5.26	2	7.4	2	5.12
ขาดยา	5	26.32	6	19.35	3	7.89	2	7.4	4	10.25
โอนออก	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.56
รวม	19	100	31	100	38	100	27	100	39	100

ส่วนที่ 5 ผลการรักษา (Treatment Outcome) ในอำเภอสาบบุรี ปี 2545-2549

อัตราการรักษาหายขาดในผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่เสมหะบวกของอำเภอสาบบุรี ปี 2545 ร้อยละ 52.63 ปี 2546 ร้อยละ 64.51 ปี 2547 ร้อยละ 78.94 ปี 2548 ร้อยละ 70.37 ปี 2549 ร้อยละ 74.35 อัตราตายปี 2545 ร้อยละ 5.26 ปี 2546 ร้อยละ 3.22

ปี 2547 ร้อยละ 7.89 ปี 2548 ร้อยละ 14.81 ปี 2549 ร้อยละ 7.69 อัตราการขาดยา ปี 2545 ร้อยละ 36.84 ปี 2546 ร้อยละ 29.03 ปี 2547 ร้อยละ 13.15 ปี 2548 ร้อยละ 7.4 ปี 2549 ร้อยละ 12.82 จะเห็นได้ว่า อัตราความสำเร็จของการรักษาโรควัณโรค (Success rate) มีแนวโน้มดีขึ้น แต่มีอัตราการตายในระหว่างการ รักษา และอัตราการขาดยาสูง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละผลการรักษาของผู้ป่วยชนิดเสมหะบวกเมื่อสิ้นสุดการรักษา (Treatment Outcome) ในอำเภอสาบบุรี ปี 2545-2549

ผลการรักษา	2545		2546		2547		2548		2549	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รักษาหาย	10	52.63	20	64.51	30	78.94	19	70.37	29	74.35
รักษาครบ	0	0	1	3.22	0	0	2	7.4	1	2.56
ล้มเหลว	1	5.26	0	0	0	0	0	0	0	0
ตาย	1	5.26	1	3.22	3	7.89	4	14.81	3	7.69
ขาดยา > 2 เดือน	7	36.84	9	29.03	5	13.15	2	7.4	5	12.82
โอนออก	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.56
รวม	19	100	31	100	38	100	27	100	39	100

วิจารณ์

DOTS คือกลยุทธ์ที่เสนอแนะโดยองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 ที่พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุดในการควบคุมการระบาดของวัณโรคในปัจจุบัน⁽⁵⁾ มีการศึกษาวิจัยหลายชิ้นทั้งในและต่างประเทศที่ชี้ให้เห็นว่ากลยุทธ์ DOTS เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัดโรคทำให้อัตราการรักษาหายเพิ่มขึ้น^{(5),(7-9)} จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดมีอัตราป่วยปี 2545-2549 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี คือ 62.60, 113.54, 107.3, 91.46, 104.61 ราย ต่อประชากรแสนคน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ และวัยหนุ่มสาว และพบว่าผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกมีอัตราป่วยปี 2545-2549 เพิ่มขึ้นใน 5 ปี ตามลำดับ ดังนี้ คือ ร้อยละ 31.30, 50.28, 60.87, 43.10 และ 61.81 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และอยู่ในวัยหนุ่มสาวมากที่สุด สาเหตุที่มี Case findings เพิ่มขึ้นเนื่องจากการค้นหาผู้ป่วยในเชิงรุกมากขึ้นโดยใช้แกนนำสุขภาพในหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ประจำบ้านในการค้นหาโดยมีค่าตอบแทน ส่วนในปี 2548 มีอัตราผู้ป่วยน้อยลงเนื่องจากมีกระแสจาก ผู้ก่อความไม่สงบอย่างรุนแรงถ้าชาวบ้านป่วยห้ามไป โรงพยาบาลของรัฐ และห้ามยุ่งเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทำให้แกนนำสุขภาพไม่กล้าดำเนินการค้นหาผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล และอาจเกิดจากผลกระทบของโรคเอดส์หรือแสดงว่าอัตราการติดเชื้อวัณโรค มีสูงในช่วง 10-20 ปีก่อนหน้า⁽⁵⁾

การตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะ เข้มข้นมีความสำคัญต่อการประเมินอัตราผลเสมหะ กลับเป็นลบ ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของการตรวจจรร การแพร่เชื้อวัณโรคในช่วง 2-3 เดือนแรกของการ รักษา⁽⁵⁾ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอัตราผลเสมหะ กลับเป็นลบปี 2545-2549 มีแนวโน้มดีขึ้นใน 5 ปี ตามลำดับดังนี้ คือจาก ร้อยละ 73.68, 70.96, 81.57, 81.48 เป็น ร้อยละ 79.48 แต่เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ เป้าหมายของแผนงานวัณโรคแห่งชาติแล้วพบว่า ยัง ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 85 ขึ้นไป⁽¹⁰⁾

สาเหตุสำคัญมาจากมีผู้เสียชีวิตก่อนการรักษาครบ 2-3 เดือนแรก ร้อยละ 0, 3.22, 5.26, 7.4 และ 5.12 ตามลำดับ และมีการขาดยา ร้อยละ 26.32, 19.35, 7.89, 7.40 และ 10.25 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดคือ ไม่เกิน ร้อยละ 5 เนื่องจากเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่สูงอายุและผู้ป่วยเอดส์

การประเมินผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษาพบว่า อัตราความสำเร็จของการรักษาโรควัณโรค (Success rate) ปี 2545 - 2549 มีแนวโน้มดีขึ้นใน 5 ปี ตามลำดับ ร้อยละ 52.63, 67.73, 78.94, 77.77, 76.91 แต่เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายของแผนงานวัณโรคแห่งชาติแล้วยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 85 ขึ้นไป⁽³⁾ สาเหตุจากมีอัตราการตาย และการขาดยาในระหว่างการรักษาส่งซึ่งอาจเป็นผลกระทบจากการก่อความไม่สงบในพื้นที่ๆ ทำให้ผู้ป่วยมารับยาได้ลำบากขึ้น รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถเสี่ยงอันตรายออกไปติดตามผู้ป่วยที่ขาดยา

ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกที่เสียชีวิตระหว่างการรักษา พบว่า มีอัตราการตายปี 2545-2549 ตามลำดับดังนี้คือ 5.26, 3.22, 7.89, 14.81 และ 7.69 โดยเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ และวัณโรคตายร่วมด้วยของผู้ติดเชื้อเอดส์และวัณโรค ร้อยละ 33.3, 25.0, 50.0, 40.0 และ 25.0 ตามลำดับ การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอดส์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรีจะให้โดยพิจารณาจากหลายปัจจัย ได้แก่อาการของผู้ป่วยระยะการติดเชื้อ CD4 Count การแพทย์ Compliance ของผู้ป่วย โดยมีการให้ยา Co-trimoxazole ร่วมด้วย และมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุซึ่งมักมีโรคอื่น เช่น เบาหวาน และถุงลมโป่งพองร่วมด้วย จากการศึกษา และข้อสังเกตของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ความต่อเนื่องของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีน้อยกว่าในผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากการแพทย์ปัญหาทางจิตใจ และครอบครัว จึงทำให้อัตราความสำเร็จต่ำ และมีแนวโน้มเชื้อวัณโรคดื้อยาเพิ่มขึ้น⁽¹⁰⁾ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มากยิ่งขึ้น เช่น ควรมีการจัดตั้ง

คลินิกเอดส์เพื่อให้คำปรึกษา และดูแลรักษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ การให้การวินิจฉัย และรักษาวัณโรคแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์โดยรวมทั้งการให้ยาเคมีป้องกัน และรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เพื่อลดอัตราการตายในผู้ป่วยกลุ่มนี้

ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกที่ขาดยาระหว่างรับการรักษา พบว่า มีอัตราการขาดยาปี 2545 - 2549 ร้อยละ 36.84, 29.02, 13.15, 7.4 และ 12.82 ตามลำดับซึ่งเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 5 เนื่องจากผลกระทบจากการก่อความไม่สงบในพื้นที่ที่มีความรุนแรงสูงมากขึ้นทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ป่วยมีปัญหาการให้ และรับบริการส่งผลกระทบต่ออัตราการขาดยาสูง โดยผู้ป่วยที่ขาดยาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ถุงลมโป่งพอง ร่วมด้วย และมีผู้ป่วยที่ไปทำงานรับจ้างในประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 5 ดังนั้นเจ้าหน้าที่ และแกนนำสุขภาพในชุมชนผู้รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคจึงควรติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาระยะเข้มข้นควรได้รับการเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และในระยะต่อเนื่องต้องพยายามติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง^{(5),(11-12)}

สำหรับพื้นที่ทางไกลหน่วยบริการสุขภาพตามชายแดน และพื้นที่ป่าภูเขาที่มีปัญหาการก่อความไม่สงบ ควรจัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้นำศาสนาอิสลาม ครูโรงเรียนปอเนาะ อาสาสมัครครูตำรวจตระเวนชายแดน ที่ประจำโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน และอาสาสมัครครู พยาบาล ตำรวจตระเวนชายแดน ประจำสุขศาลาพระราชทาน โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน^{(12),(13)} ให้ช่วยติดตามจ่ายยาวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ที่มีปัญหาการก่อความไม่สงบ⁽⁶⁾ แกนนำสุขภาพในชุมชน และอาสาสมัครต่างๆ ดังกล่าวจึงน่าจะสามารถช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้มีปัญหาไม่สะดวกและปลอดภัยที่จะออกไปให้บริการในชุมชนได้เนื่องจากผลกระทบจากการก่อความไม่สงบ เพื่อช่วยสร้างความมั่นใจและกำลังใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งการช่วยเหลือการรับประทายาและสอบถามถึงผลข้างเคียงของการ

ใช้รักษาวัดโรค และประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำคลินิกวัดโรคผู้มีหน้าที่ตรวจสอบการรับยาตามนัด และพยายามจัดให้มีการติดตามผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยผิดนัดไม่มารับยาตามกำหนด เช่น การโทรศัพท์ จดหมาย หรือแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่อยู่ใกล้บ้านผู้ป่วย รวมทั้งแกนนำสุขภาพและอาสาสมัครต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วให้ช่วยติดตามผู้ป่วยโดยเร็ว โดยควรพูดคุยกับผู้ป่วยถึงปัญหาและซักถามถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่มารับยา เช่น แพ้ยา ป่วยหนักเดินทางไม่ได้หรือปัญหาความไม่ปลอดภัย จากผู้ก่อความไม่สงบ ฯลฯ และพยายามโน้มน้าวให้ผู้ป่วยกลับมารับยาต่อ สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยมีถิ่นที่อยู่ไม่แน่นอน เช่น อาชีพประมง ทำสวน รับจ้าง กรีดยาง หรือรับจ้างอื่น ๆ ฯลฯ ย่อมมีความเสี่ยงที่จะขาดยาสูง จึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับวัดโรค และให้คำปรึกษาแนะนำถึงความจำเป็นในการที่จะต้องได้รับการรักษาอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง และพยายามสร้างแกนนำสุขภาพ และอาสาสมัครต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว เพื่อประสานเป็นเครือข่ายช่วยเสริมงานรักษาผู้ป่วยวัดโรคให้มีประสิทธิภาพและอัตราความสำเร็จสูงตามเป้าหมายและมาตรฐานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระ รามสูต ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค ที่กรุณาให้คำแนะนำที่มีคุณค่า

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Control Report, 2006.
2. กรมควบคุมโรค และมูลนิธิสุขภาพดี เจตนเสน. รายงานทางวิชาการและแผนการศึกษารวบรวมข้อมูลโรค ปี 2548-2550. กรุงเทพฯ : สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค, 2549.
3. สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวง

สาธารณสุข. แนวทางการประเมินตัวชี้วัดการป้องกันควบคุมโรค ปี 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2550; หน้า 17-24.

4. นิตดา ศรียากย์. หลักการและแผนงานควบคุมวัดโรคในปัจจุบัน. ในบัญญัติ ปริษณานนท์ ชัยเวชสุขประยูร สงคราม ทรัพย์เจริญ. บรรณาธิการ. วัดโรค. พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: สมาคมปราบวัดโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2542; 64-91.
5. กองวัดโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. Management of Tuberculosis: Modified WHO modules of managing Tuberculosis at district level. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2545; 10-11, 20-24, 34-37.
6. สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส) และหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ข้อเท็จจริงและสถิติภาวะสุขภาพภาคใต้. กรุงเทพฯ: สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2547.
7. Chaulk CP, Moore-Ricek, Rizzo R and Chaisson RE. Eleven years of community based directly observed therapy for tuberculosis. JAMA, 1995; 274(12); 945-951.
8. Chaina Tuberculosis control collaboration. Results of directly observed short-course chemotherapy in 112,842 chinese patients with smear positive tuberculosis. Lancet, 1996; 347: 358-362.
9. ยุทธิชัย เกษตรเจริญ เพชรวรรณ พึ่งรัศมี ไพฑูรย์ มณีแสง พรรณี หัสภาต วิณา ต้นไสว และ แดง ทรงหม. การควบคุมกำกับการรับประทานยาโดยสมาชิกในครอบครัว.วารสารวัดโรคและโรคทางอก. 2538: 16(4): 237-249.
10. สมัย กังสรว สุพจน์ ชันขวา มะลิ เรืองทรัพย์ สุภาพ โปรยบำรุง. การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วย

- วัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นตามปกติและแบบมีที่เสี่ยงกำกับาดูแล (DOTS). วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก. 2540; 18(1): 7-8.
11. กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2541; 38: 49-53, 65.
12. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรมควบคุมโรค. คู่มือแกนนำวัณโรคสำหรับชุมชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธรบาทแห่งชาติ. 2550.
13. สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. คู่มือสุศาลาพระราชทาน, โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ศูนย์ประสานงานโครงการสุศาลาพระราชทาน โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2549.