

การดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดลำปาง ปี 2546-2548

จันทร์เพ็ญ กุลธวัชวัฒนา พบ.ม (รัฐประศาสนศาสตร์)

สุจิตรา อาจริยะ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

บทคัดย่อ

วัณโรคได้กลับมาเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอีกครั้งหนึ่งในประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย โดยเฉพาะจังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดของประเทศไทย การควบคุมวัณโรคตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ มีเป้าหมาย อัตราการรักษาหาย (Cure Rate) ในผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อ ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 85 อัตราการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ (Case Finding) ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 70 ของที่คาดว่าจะมี การศึกษานี้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2546-2548 ผลการดำเนินงานพบว่า อัตราการรักษาหายมีแนวโน้มดีขึ้น ร้อยละ 60.36 - 66.05 แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ส่วนการพบผู้ป่วยรายใหม่มีอัตรา 63.12, 69.63 และ 57.43 ตามลำดับ

บทนำ

ปัจจุบันนี้วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ปัจจัยสำคัญที่ทำให้จำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น คือ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์และการรักษาที่ยังมีประสิทธิภาพไม่ดีพอ ทำให้เกิดผลกระทบการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้น เชื้อวัณโรคคือยาต้านวัณโรคหลายขนานเพิ่มขึ้น⁽¹⁾

เป้าหมายการควบคุมวัณโรค ตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ คือ อัตราการรักษาหาย (Cure Rate) ในผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อ ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 85⁽²⁾ อัตราการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ (Case Finding) ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 70⁽³⁾ ของที่คาดว่าจะมี

รายงานนี้ เป็นผลการศึกษาการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2546-2548 โดยจังหวัดลำปาง ได้ดำเนินการรักษาวัณโรคแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) ครั้งแรกเมื่อปีงบประมาณ 2542 ในพื้นที่นำร่องที่อำเภอเกาะคาและอำเภอแม่ทะ ให้สอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ และครอบคลุมทุกอำเภอ ในปีงบประมาณ 2545

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการรักษาวัณโรคแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) ซึ่งสอดคล้องกับแผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ และนำผลการศึกษาเป็นพื้นฐานในการแก้ปัญหาการควบคุมวัณโรคในจังหวัดลำปางเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคต่อไป

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้

1. แบบทะเบียนรายงานวัณโรค (ปี 2546-2548) จากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 13 แห่ง ในจังหวัดลำปาง ได้แก่ TB 01 (แบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยวัณโรค) TB03 (ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค) TB 04 (ทะเบียนการตรวจเสมหะ) วท.10 หน้า ก / หน้า ข (แบบรายงานประจำเดือนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนและจำหน่าย) DOT Card (สมุดบันทึกกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วย) Cohort Analysis (TB 04, TB 07, TB07/1, TB 08)

2. ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับงานวัณโรคในจังหวัดลำปาง ในประเทศ และต่างประเทศ นำมาวิเคราะห์จำแนกประเภท โดยใช้คำร้อยละและอัตรา

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลและทะเบียนรายงาน ปีงบประมาณ 2546-2548 ซึ่งเป็นการค้นหาผู้ป่วยโดยวิธีการตั้งรับ (Passive Case - Finding) ด้านการค้นหาผู้ป่วย ในปี 2547 พบผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด 983 ราย อัตราป่วย 126 ต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 2546 พบผู้ป่วยวัณโรครองลงมา จำนวน 932 ราย อัตราป่วย 119.58 ต่อแสนประชากร และในปีงบประมาณ 2548 พบผู้ป่วยวัณโรคน้อยที่สุด จำนวน 845 ราย อัตราป่วย 108.09 ต่อแสนประชากร ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดอักเสบพบเชื้อ ในปีงบประมาณ 2547 พบผู้ป่วยมากที่สุด 583 ราย อัตราป่วย 74.90 ต่อแสนประชากร รองลงมาในปีงบประมาณ 2548 พบผู้ป่วย 524 ราย อัตราป่วย 67.23 ต่อแสนประชากร และปีงบประมาณ 2548 พบผู้ป่วย 479 ราย อัตราป่วย 61.27 ต่อแสนประชากร (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราป่วยวัณโรค จำแนกตามประเภทวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ และวัณโรคนอกปอด ปีงบประมาณ 2546- 2548

ปี งบ ประ มาณ	วัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ				วัณโรคปอด เสมหะไม่พบ เชื้อ (อัตราต่อ แสนประชากร)	วัณโรค นอกปอด (อัตราต่อแสน ประชากร)	รวม (อัตราป่วย ต่อแสน ประชากร)
	จำนวนผู้ป่วย รายใหม่ (อัตราต่อแสน ประชากร)	จำนวนผู้ป่วย กลับเป็นซ้ำ (อัตราต่อแสน ประชากร)	จำนวนผู้ป่วย รักษาล้มเหลว (อัตราต่อแสน ประชากร)	รวม (อัตราต่อแสน ประชากร)			
2546	492 (63.12)	24 (3.07)	8 (1.02)	524 (67.23)	215 (27.58)	193 (24.47)	932(119.58)
2547	542(19.63)	31(3.98)	10(1.28)	583(74.90)	193(24.79)	207(24.76)	983(126.29)
2548	449(57.43)	23(2.94)	7(0.89)	479(61.27)	182(23.28)	184(23.53)	845(108.09)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ จำแนกตามเพศ อายุ
ปีงบประมาณ 2546-2548

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วย เสมหะพบ รายใหม่	เพศ				กลุ่มอายุ					
		ชาย		หญิง		< 35 ปี		35- 64 ปี		> 65 ปี	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
2546	492	335	68.09	157	31.91	109	22.15	258	52.44	125	25.41
2547	542	379	69.93	163	30.07	95	17.53	270	49.83	174	32.10
2548	449	330	73.59	119	26.50	88	19.60	240	53.45	121	26.95

ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ปีงบประมาณ 2546-2548 พบว่าเพศชายมากกว่าเพศหญิงร้อยละ 68.09 - 73.50 และพบผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 35 - 64 ปี มากกว่ากลุ่มอื่น ร้อยละ 49.83 - 53.45

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ จำแนกเพศ อายุ
การติดเชื้อ HIV ปีงบประมาณ 2546-2548

ปี งบ ประ มาณ	จำนวน ผู้ป่วย วัณโรคปอด เสมหะ พบเชื้อ รายใหม่	เพศ				กลุ่มอายุ						รวม HIV*
		ชาย		หญิง		< 34 ปี		35-64 ปี		> 65 ปี		
		Non/ ไม่ ทราบ HIV	HIV*	Non/ ไม่ ทราบ HIV	HIV*	Non/ ไม่ ทราบ HIV	HIV*	Non/ ไม่ ทราบ HIV	HIV*	Non/ ไม่ ทราบ HIV	HIV*	
2546	492	289	46	123	34	66	43	222	36	124	1	80
	(ร้อยละ)	58.79	9.35	25.00	6.91	13.41	8.74	45.12	7.32	25.20	0.20	16.26
2547	542	337	42	144	19	64	31	240	30	174	0	61
	(ร้อยละ)	62.18	7.75	26.57	3.51	11.81	5.72	44.2	5.53	32.10	0.00	11.25
2548	449	274	56	99	20	51	37	205	35	117	4	76
	(ร้อยละ)	61.02	12.47	22.05	4.45	11.36	8.24	45.66	7.79	26.06	0.90	16.91

ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ติดเชื้อ HIV รวมด้วย พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยผู้ป่วยเพศชาย ร้อยละ 7.75-12.47 และผู้ป่วยเพศหญิง ร้อยละ 3.51-6.91 และพบในกลุ่มอายุน้อยกว่า 34 ปีมีจำนวนมากกว่ากลุ่มอื่น คือ ร้อยละ 5.72-8.74 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 35-64 ปี ร้อยละ 5.33-7.79 ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ทุกรายไม่สมัครใจเจาะเลือดเพื่อค้นหา HIV จึงทำให้ไม่สามารถรวบรวมผลผู้ติดเชื้อได้ครอบคลุม

ตารางที่ 4 ผลการคืนกลับของเสมหะจากบวกลบเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น (Sputum Conversion Rate) ของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ จำแนกตามปีงบประมาณ 2546-2548

ปี งบ ประ มาณ	ผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อ รายใหม่		ผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น						ระยะเข้มข้นการรักษา					
			เป็นลบ		เป็นบวก		ไม่มีผล เสมหะ		ตาย		ขาดยาเกิน 2 เดือน		โอนออก	
	ขึ้น ทะเบียน	ประเมิน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2546	492	490*	348	71.02	25	5.10	48	9.80	59	12.04	0	0.00	9	1.84
2547	542	536**	378	70.52	27	5.04	43	8.02	81	15.11	1	0.18	6	1.12
2548	449	448***	306	68.30	35	7.81	29	6.47	68	15.18	3	0.67	7	1.56

* มีภาวะ ADR 2 ราย เปลี่ยนแผนการรักษาจาก Cat 1 เป็น 18 IE

** มีภาวะ ADR 6 ราย เปลี่ยนแผนการรักษาจาก Cat 1 เป็น T NH Alone

*** เปลี่ยนวินิจฉัยจาก TB MN เป็น MDR - TB 1 ราย

จากข้อมูลผลการตรวจเสมหะ ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2546-2548 เมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น (60 วัน) (Sputum Conversion Rate) พบดังนี้ ผลเสมหะคืนกลับจากบวกลบเป็นลบร้อยละ 68.30-71.02 ยังคงตรวจพบเชื้อวัณโรคเมื่อรักษาครบระยะเข้มข้น (60 วัน) ร้อยละ 5.04-7.81 โดยพบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตรวจเสมหะเมื่อครบระยะการรักษาลดลงจากปี 2546 ไม่ได้รับการตรวจเสมหะร้อยละ 9.80 ปี 2547 ไม่ได้รับการตรวจเสมหะร้อยละ 8.025 และในปี 2548 ไม่ได้รับการตรวจเสมหะร้อยละ 6.47 ตามลำดับ ส่วนการเสียชีวิตในระยะเข้มข้นจากการรักษาพบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นจากปี 2546 ร้อยละ 12.04 ปี 2547 ร้อยละ 15.11 และในปี 2548 ร้อยละ 15.18 ตามลำดับ การขาดยาเกิน 2 เดือน พบมีผู้ป่วยขาดยาเพิ่มขึ้นจากปี 2547 จำนวน 1 ราย ในปี 2548 จำนวน 3 ราย (ตารางที่ 4) และในจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ในปี 2546-2548 ยังพบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านเชื้อวัณโรค (ADR : Antidrug Resistance) จากจำนวน 2 ราย ในปี 2546 เพิ่มเป็น 6 รายในปี 2547 และสามารถวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB : Multidrug Resistance Tuberculosis)

ตารางที่ 5 ผลการรักษาวัณโรคผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา จังหวัดลำปาง (Treatment Outcome)

ปีงบประมาณ 2546-2548

ปี งบ ประ มาณ	ผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อ รายใหม่		รักษาหาย		รักษาคืบ		ล้มเหลว		ตาย		ขาดยา เกิน 2 เดือน		โอนออก		ผลสำเร็จ ของการรักษา	
	จำนวน ที่ขึ้น ทะเบียน	จำนวน ที่ทำ การ ประเมิน	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ
2546	492	492	297	60.36	21	4.27	4	0.81	133	27.03	17	3.45	20	4.06	318	64.64
2547	542	542	358	66.05	31	5.72	10	1.84	117	21.59	9	1.66	17	3.13	389	71.77
2548	449	446	294	65.92	22	4.93	5	1.12	97	21.75	18	4.03	9	2.02	316	70.85

ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่จังหวัดลำปางปีงบประมาณ 2546-2548 พบว่ามีอัตราการรักษาหายขาดร้อยละ 60-66 ผลสำเร็จของการรักษาร้อยละ 64.64-71.77 การล้มเหลวของการรักษา Cat 1 ร้อยละ 0.81-1.84 ผู้ป่วยขาดยานาน 2 เดือนร้อยละ 1.66-4.03 ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาเสียชีวิต (จากการรักษาวัณโรค) ร้อยละ 21.59-27.03

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละบุคคลที่ทำหน้าที่กำกับการดูแลการกินยาผู้ป่วยวัณโรค (พี่เลี้ยง) จังหวัดลำปาง จำแนกปีงบประมาณ 2546-2548

ปี งบ ประ มาณ	ผู้ป่วยวัณโรค ปอดเสมหะ พบเชื้อ รายใหม่	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข		อสม.		สมาชิก ครอบครัว		เพื่อนบ้าน		ตนเอง (ไม่มีผู้กำกับการกินยา)		ความ ครอบคลุม	
		จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ
2546	492	2	0.40	2	0.40	484	98.40	0	0.0	4	0.80	488	99.18
2547	542	0	0.00	4	0.74	535	98.71	0	0.0	3	0.55	539	99.45
2548	449	1	0.22	0	0.0	446	99.34	1	0.22	1	0.22	448	99.78

ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยโดยมีผู้กำกับการกินยาของผู้ป่วย (DOT : Directly Observed Therapy) จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2546-2548 พบว่าครอบคลุมของการมีผู้กำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค เสมหะพบเชื้อรายใหม่ ร้อยละ 99.18-99.78 ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้รับการรักษาเพียงลำพัง ไม่นำญาติหรือผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ มามีส่วนร่วมในการรักษาวัณโรคของตนเอง ซึ่งมีจำนวน 4 ราย 3 ราย และ 1 รายตามลำดับ ส่วนผู้กำกับการกินยารักษาวัณโรคส่วนใหญ่พบว่าเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือญาติผู้ป่วยเป็นพี่เลี้ยง/ผู้ดูแล ร้อยละ 98.40 -99.34 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลและสถานอนามัยมีน้อยมาก จำนวน 2 ราย ในปี 2546 และ 1 ราย ในปี 2548

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย จังหวัดลำปาง
ปีงบประมาณ 2546-2548

ปี งบ ประ มาณ	จำนวนผู้ป่วย วัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อ รายใหม่ที่มี การติดเชื้อ เอชไอวี	รักษา หายขาด		รักษาครบ		ล้มเหลว		ตาย		ขาดยานาน เกิน 2 เดือน		โอนออก	
		จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ
2546	80	27	33.75	1	1.25	2	2.5	46	57.50	3	3.75	1	1.25
2547	61	26	42.62	2	3.28	4	6.56	28	45.90	1	1.64	0	0.0
2548	76	31	41.89	4	5.40	1	1.35	31	41.89	5	6.75	2	2.70

* เปลี่ยนการวินิจฉัยเป็น NTM (Nontuberculous Mycobacterium) 2 ราย

จากผู้ป่วยวัณโรคมาขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่มีผลการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2546-2548 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิตร้อยละ 57.50, 45.90 และ 41.89 โดยการเสียชีวิตลดลงจากปี 2546 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่เสียชีวิต
จำแนกตามสาเหตุการเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2546-2548

ปี งบ ประ มาณ	จำนวน ผู้ป่วย ที่ เสียชีวิต	สาเหตุการเสียชีวิตร่วมกับวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่													
		วัณโรคระบบ หายใจ		HIV ⁺		DM		HT		Renal Failure		หัวใจ/ หลอดเลือด		CA	
		จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ
2546	133	58	43.61	46	34.58	5	3.76	7	5.26	5	3.76	1	0.75	11	5.34
2547	117	55	47.00	28	23.93	7	5.98	4	3.42	8	6.84	5	4.0	10	8.56
2548	97	37	38.14	31	31.96	5	5.15	1	1.03	7	7.21	4	4.12	12	12.37

สาเหตุการตายของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ในปี 2546-2548 มีลำดับสาเหตุที่คล้ายกัน ทั้ง 3 ปี คือ ลำดับแรก เป็นสาเหตุการตายจากวัณโรคระบบหายใจ ลำดับที่สอง เป็นสาเหตุการตายด้วยโรคติดเชื้อ HIV และลำดับที่สาม เป็นสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งปี 2546 คิดเป็นร้อยละ 43.61, 34.58 และ 5.34 ปี 2547 คิดเป็นร้อยละ 47.00, 23.93 และ 8.56 ปี 2548 คิดเป็นร้อยละ 38.14, 31.96 และ 12.37 ตามลำดับ

สรุปและวิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าการค้นหาผู้ป่วยอัตราการตรวจรายปี (Detection Rate) ในปี 2546 → 67.23 ต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 2547 → 74.90 ต่อแสนประชากร และปีงบประมาณ 2548 → 61.27 ต่อแสนประชากร แสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพและการลดโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อเพิ่มขึ้นในปี 2547 และลดลงในปี 2548 ซึ่งเกณฑ์ดัชนีชี้วัดของการประเมินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9⁽³⁾ กำหนดไว้ไม่เกิน 70 ต่อแสนประชากร การค้นพบผู้ป่วยยังพบมาก ย่อมแสดงให้เห็นว่ามีการรักษาล่าช้า ผู้ป่วยมีโอกากระบายเชื้อได้นานขึ้น มีอาการรุนแรงหรืออาจมีผู้ป่วยอีกมาก ที่ไม่ได้รับการค้นพบ⁽⁴⁾ การจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศพบว่า พบในผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 3 เท่า ตรวจพบในประชากรกลุ่มอายุระหว่าง 35-64 ปี มากที่สุดร้อยละ 50-53 ในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 25-32 กลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 17-22 ตามลำดับ การตรวจพบในกลุ่มประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ลดลง จากปี 2546 แต่ในกลุ่มอายุระหว่าง 35-65 ปี มีการตรวจพบเพิ่มขึ้นจากปี 2546 ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) มีการตรวจพบเพิ่มขึ้นจากปี 2546 แสดงให้เห็นว่าการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในกลุ่ม วัยแรงงานและกลุ่มผู้สูงอายุ การตรวจพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 3 เท่า ตามแนวทางการดำเนินงานการ ควบคุมวัณโรคแห่งชาติ⁽³⁾ ให้ข้อเสนอแนะควรตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคในสัดส่วนเพศชาย : หญิง ไม่ควรแตกต่างกันมาก จึงควรค้นหาสาเหตุและป้องกันสนับสนุนอื่นๆ อีกต่อไป และควรเน้นการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในกลุ่มสตรีให้มากขึ้น

ด้านการรักษาตามเกณฑ์ตัวชี้วัดแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติพบว่า อัตราการหายขาด (Cure Rate) ในปีงบประมาณ 2546-2548 มีอัตราการรักษาหายขาดเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 60.36-66.05 แม้ว่าอัตราการ หายขาดจะเพิ่มมากขึ้นแต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่แผนงาน NTP (National Tuberculosis Programme) และ WHO ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่า การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อหายขาดอย่างน้อยร้อยละ 85 พบว่ามีปัญหาสำคัญ คือ ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษา ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุ โดยเสียชีวิตจากวัณโรคระบบหายใจ เป็นลำดับต้น รองลงมาคือโรคอื่นร่วมด้วย คือ HIV และโรคมะเร็ง

ด้านการขาดการรักษา (Default Rate) พบว่าลดลงในปี 2547 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.03 ในปี 2548 (ตารางที่ 5) ซึ่งสูงเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 2 ซึ่งสืบเนื่องมาจากผู้ทำหน้าที่กำกับกินยา ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ส่วนผู้กำกับกินยาที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม.มีน้อยมาก จึงควรเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามการกินยาของผู้ป่วย และทำหน้าที่เป็นผู้กำกับกินยาของผู้ป่วย วัณโรคให้มากขึ้น จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาการขาดการรักษาของผู้ป่วยได้

เอกสารอ้างอิง

1. กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด, ปราณี อ้ายจุ่ม, การควบคุมวัณโรคตามแนวทางการรักษาวัณโรคแบบมีพีเคเอ็ม (DOTS) จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2544-2546. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต. สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. ตุลาคม-ธันวาคม 2547. 193-198
2. คณะกรรมการจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข; 2541.
3. คณะกรรมการจากศูนย์วัณโรค เขต 10 เชียงใหม่. แนวทางการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน และการจัดระบบเครือข่าย โรงพยาบาลเพื่อการรักษา MDR-TB. ศูนย์วัณโรค เขต 10. เชียงใหม่ : สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 ; 2544
4. พัฒนา โพธิ์แก้ว, ผลการรักษาวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี และไม่ติดเชื้อเอชไอวี. ศูนย์วัณโรค เขต 10 เชียงใหม่. สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. มกราคม-มีนาคม 2547, 35-44.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. รายงานสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. ปีงบประมาณ 2546. ลำปาง : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ; 2546.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. รายงานสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. ปีงบประมาณ 2547. ลำปาง : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ; 2547.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. รายงานสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. ปีงบประมาณ 2548. ลำปาง : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ; 2548.

**An Assessment program for Tuberculosis Controlled plan
in Lampang Province, Thailand
during Three-fiscal year 2546-2548 B.E.**

Chanpen Kuntawongwattana M.P.A (NIDA)

Sujita Arjiriya. B.Sc (Public Health)

Lampang Provincial Health Office

Abstract

Tuberculosis has been recurring in developing countries during this time including Thailand, especially, provinces where located in the upper northern part. A prevalence rate of HIV positive was at the highest level of the country.

Goals of the national Tuberculosis controlled planning were: a cure rate of the Tuberculosis patients with positive sputum was at least 85%, and a case finding rate of expectants was at least 70%. An assessment program was conducted to determine outcomes of the Tuberculosis controlled planning in Lampang Province, during three- fiscal year from 2546 thru 2548 B. E.

Findings revealed that a cure rate trended to be improved 60.36-66.05%. However, this rate was lower than an expectation. In addition, case findings for new patients were 63.12, 69.63, and 57.43 for 100,000 populations respectively. Findings suggested more comprehensive monitoring and controlling may help achieving the goals.