



## ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ตามแนวทางการรักษาวัณโรคแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2546-2548

ธีรศักดิ์ ลักษณะานันท์ พ.บ.

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์  
จังหวัดนครสวรรค์

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ตามแนวทางการรักษาวัณโรคแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) ตามดัชนีชี้วัดของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง ในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2546-2548 จำนวน 401 ราย โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบทะเบียนรายงานวัณโรค การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วน 1.8 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.68 รองลงมาคืออายุ 35-44 ปี ร้อยละ 20.95 อัตราการเปลี่ยนเสมหะจากบวกรเป็นลบ ในปี พ.ศ. 2546-2548 พบร้อยละ 54.92, 80.72 และ 82.43 ตามลำดับ ขณะที่ผลการรักษาพบอัตราผลการรักษาหายขาดเพิ่มขึ้นคือร้อยละ 56.03, 77.63 และ 78.72 ตามลำดับ อัตราผลสำเร็จของการรักษาเพิ่มขึ้นคือร้อยละ 58.62, 82.89 และ 80.85 ตามลำดับ อัตราการขาดการรักษา ลดลงคือร้อยละ 8.62, 2.63 และ 4.26 ตามลำดับ

จากผลการศึกษาพบว่าผลการดำเนินงานดีขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากกิจกรรมการพัฒนางานวัณโรคในคลินิกประกอบด้วย การบริหารจัดการด้านบริการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาของแพทย์ พยาบาลส่งเสริมทะเบียนทุกรายและการติดตามการส่งขึ้นทะเบียนเสมหะพบเชื่อกับงานชันสูตร, แนวทางการรักษาของแพทย์ตามมาตรฐานของวัณโรค, การจัดยาให้ผู้ป่วยโดยเภสัชกรเป็นรายวัน, การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามเกณฑ์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การติดตามผู้ป่วยขาดยา และการประเมินผลการรักษาตามตัวชี้วัดทุกเดือนโดยเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง นครสวรรค์ มีผลการดำเนินงานดีกว่านอกเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์ เพราะมีกิจกรรมที่แตกต่างคือในเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์ มีลูกจ้างกองทุนวัณโรคติดตามเยี่ยม อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงานก็ยังไม่ดีเท่าเป้าหมายเกณฑ์อนามัยโลกที่ให้ผลการรักษาหายมากกว่าร้อยละ 85 ข้อเสนอแนะควรทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น คือการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน (active case finding) ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน และผู้มีอาการสงสัยในชุมชน รวมทั้งมีระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้ได้รับการรักษาตามเกณฑ์ น่าจะส่งผลให้ประสิทธิผลของการรักษาวัณโรคดีขึ้น

## บทนำ

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่สำคัญ และยังเป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุการป่วย และการตายในหลายๆ ประเทศทั่วโลก ประมาณการกันว่าจะมีคนตายจากวัณโรคราว 3 ล้านคนต่อปี และส่วนใหญ่เกิดในประเทศที่กำลังพัฒนา ประเทศไทยเป็นหนึ่งในกลุ่ม 22 ประเทศทั่วโลกที่มีภาระปัญหาวัณโรคสูง องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าประเทศไทยน่าจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทปีละ 89,000 ราย (142 ต่อแสนประชากร) และประมาณ 40,000 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีเสมหะบวก (63 ต่อแสนประชากร) จากรายงาน TB 07 ปี พ.ศ. 2547 ที่กลุ่มวัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับรายงานจากพื้นที่ต่าง ๆ พบผู้ป่วยทุกประเภททั้งสิ้น 56,016 ราย โดยเป็นผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก 27,932 ราย (ข้อมูล 30 กันยายน 2548)<sup>1,2</sup> ปัจจุบันยุทธศาสตร์การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly Observed Treatment, Short Course : DOTS) มีความสำคัญอย่างมากในการควบคุมวัณโรคในทุกระดับหลังจากที่องค์การอนามัยโลกได้เริ่มโครงการ DOTS เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2534 จนถึงปี พ.ศ. 2542 มีประเทศเข้าร่วมโครงการ 148 ประเทศ แต่เป็นที่น่าเสียดายว่าจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาด้วย DOTS มีเพียงร้อยละ 27 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดเท่านั้น

ประเทศไทยเริ่มโครงการ DOTS ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ซึ่งสามารถขยายจนครบทั้งหมดในระดับอำเภอในปี พ.ศ. 2544 แต่ความครอบคลุมผู้ป่วยวัณโรคทำได้ประมาณร้อยละ 30 เท่านั้น ส่วนที่มีปัญหาหนักคือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาดใหญ่<sup>3</sup> จังหวัดนครสวรรค์ ได้ดำเนินการรักษาวัณโรคแบบมีที่เลี้ยงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ดำเนินกิจกรรมตามแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติครบทุกอำเภอ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้รับผิดชอบงานในคลินิกวัณโรค ให้บริการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคจากทุกแผนก จัดทำรายงานรอบ 3 เดือน การส่งต่อและการติดตามผู้ป่วยเน้นการกินยาให้ครบถ้วน ผลการดำเนินการในระหว่างปี พ.ศ. 2544-2545 มีอัตราผลสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 54.10, 55.0 ซึ่งต่ำกว่าดัชนีชี้วัดที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้มากกว่าร้อยละ 85 การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค

แบบมีที่เลี้ยง (DOTS) ตามดัชนีชี้วัดแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ผลการพัฒนาางานวัณโรค โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนแก้ไขปัญหาการดำเนินงานวัณโรคของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

## วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) ในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกที่ขึ้นทะเบียนคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2546-2548 จำนวน 401 ราย โดยรวบรวมข้อมูล จากแบบทะเบียนรายงานวัณโรค ได้แก่ บัตรบันทึกการรักษา (TB 01), ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (TB 03), ทะเบียนชั้นสูตร (TB 04), บัตรบันทึกการกินยา (DOT Card), แบบรายงานรอบ 4 เดือน ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และรักษาซ้ำ, แบบรายงานผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น และรักษาซ้ำที่ขึ้นทะเบียน 4-8 เดือนที่ผ่านมา (TB 07, TB 07/1) และแบบรายงานผลการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรค 12-16 เดือนที่ผ่านมา (TB 08)

## การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลทั้งหมดรวบรวมจัดตามประเภทของข้อมูล นำข้อมูลบางส่วนคำนวณทางสถิติโดยสร้างตารางแจกแจงความถี่ เพื่อพิจารณาข้อมูลในรูปของจำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกเชื้อรายใหม่ขึ้นทะเบียน 401 ราย พบเพศชาย 256 ราย ร้อยละ 64.84 เพศหญิง 145 ราย ร้อยละ 36.15 (ตารางที่ 1) กลุ่มอายุของผู้ป่วยที่พบมากที่สุด คือ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.68 รองลงมาคือ 35-44 ปี ร้อยละ 20.95 และ 25-34 ปี ร้อยละ 17.21 กลุ่มอายุที่พบน้อยที่สุดคือ 0-14 ปี ร้อยละ 0.99 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยวัณโรคพบเชื้อรายใหม่ที่ยืนยันรักษาในคลินิกวัณโรค แยกตามเพศ

เพศ	ปี 2546		ปี 2547		ปี 2548		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	79	61.72	62	63.27	115	65.71	256	64.84
หญิง	49	32.28	36	36.73	60	34.28	145	36.15
รวม	128	100	98	100	175	100	401	100

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ แยกตามกลุ่มอายุ

อายุ	ปี 2546		ปี 2547		ปี 2548		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-14	1	0.78	1	1.02	2	1.14	4	0.99
15-24	13	10.16	6	6.12	17	9.71	36	8.97
25-34	22	17.19	17	17.35	30	17.14	69	17.21
35-44	35	27.34	20	20.41	29	16.57	84	20.95
45-54	11	8.59	14	14.29	33	18.85	58	14.46
55-64	12	9.38	16	16.33	19	10.85	47	11.72
65 ปีขึ้นไป	34	26.56	24	24.49	45	25.71	103	25.68
รวม	128	100	98	100	175	100	401	100

จากผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เปรียบเทียบระหว่าง ปี พ.ศ. 2546-2548 พบว่าในภาพรวมผลงานดีขึ้น อัตราการเปลี่ยนของเสมหะ (conversion rate), อัตราการรักษาหาย (cure rate), อัตราผลสำเร็จของการรักษา (success rate) ดีขึ้น คืออัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากร้อยละ 54.92 เป็น 82.43, อัตราการรักษาหายจากร้อยละ 56.03 เป็น 78.72, อัตราผลสำเร็จในการรักษาจากร้อยละ 58.62 เป็น 80.85 เมื่อเปรียบเทียบ

ผู้ป่วยเขตอำเภอเมืองกับนอกเขตพบว่า อัตราการเปลี่ยนของเสมหะเขตอำเภอเมืองจากร้อยละ 64.0 เป็น 84.40 นอกเขตจากร้อยละ 40.42 เป็น 76.92 อัตราการรักษาหายเขตอำเภอเมืองจากร้อยละ 62.67 เป็น 82.10, นอกเขตจากร้อยละ 43.90 เป็น 71.74 อัตราผลสำเร็จของการรักษาเขตอำเภอเมืองจาก 65.33 เป็น 84.21 นอกเขตจากร้อยละ 46.34 เป็น 73.91 ผลการดำเนินงานในเขตเมืองดีกว่านอกเขต (ตารางที่ 3, 4, 5)

**ตารางที่ 3** อัตราการเปลี่ยนของเสมหะ (conversion rate) เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2546–2548 ในเขตและนอกเขต อำเภอเมืองนครสวรรค์

ปีงบประมาณ	อำเภอเมือง (ราย)			นอกเขตอำเภอเมือง (ราย)			รวม (ราย)		
	ประเมิน	ผลเป็นลบ	ร้อยละ	ประเมิน	ผลเป็นลบ	ร้อยละ	ประเมิน	ผลเป็นลบ	ร้อยละ
2546	75	48	64.0	47	19	40.42	122	67	54.92
2547	58	49	84.48	25	18	72.0	83	67	80.72
2548	109	92	84.40	39	30	76.92	148	122	82.43

**ตารางที่ 4** อัตราการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรคปอด (cure rate) เสมหะบวกรายใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2546–2548 เปรียบเทียบพื้นที่ในเขต และนอกเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์

ปีงบประมาณ	อำเภอเมือง (ราย)			นอกเขตอำเภอเมือง (ราย)			รวม (ราย)		
	ประเมิน	รักษาหาย	ร้อยละ	ประเมิน	รักษาหาย	ร้อยละ	ประเมิน	รักษาหาย	ร้อยละ
2546	75	47	62.67	41	18	43.90	116	65	56.03
2547	51	42	82.35	23	17	73.91	76	59	77.63
2548	95	78	82.10	46	33	71.74	141	111	78.72

**ตารางที่ 5** อัตราผลสำเร็จในการรักษา (success rate) ระหว่างปี พ.ศ. 2546–2548 เปรียบเทียบพื้นที่เขตอำเภอเมือง และนอกเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์

ปีงบประมาณ	อำเภอเมือง (ราย)			นอกเขตอำเภอเมือง (ราย)			รวม (ราย)		
	ประเมิน	รักษาสำเร็จ	ร้อยละ	ประเมิน	รักษาสำเร็จ	ร้อยละ	ประเมิน	รักษาสำเร็จ	ร้อยละ
2546	75	49	65.33	41	19	46.34	116	68	58.62
2547	51	44	86.27	23	119	82.60	76	63	82.89
2548	95	80	84.21	46	34	73.91	141	114	80.85

อัตราการขาดการรักษา (default rate) ผลการดำเนินงานดีขึ้น อัตราการขาดการรักษาจากร้อยละ 8.62 เป็น 4.26 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยเขตอำเภอเมือง อัตราการ

ขาดการรักษาร้อยละ 9.33 เป็น 4.28 และนอกเขตอำเภอเมือง อัตราการขาดการรักษาร้อยละ 7.32 เป็นร้อยละ 4.35 (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 6** อัตราการขาดการรักษา (default rate) ระหว่างปี พ.ศ. 2546-2548 เปรียบเทียบพื้นที่ในเขตและนอกเขตอำเภอเมือง นครสวรรค์

ปีงบประมาณ	อำเภอเมือง (ราย)			นอกเขตอำเภอเมือง (ราย)			รวม (ราย)		
	ประเมิน	ขาดยา	ร้อยละ	ประเมิน	ขาดยา	ร้อยละ	ประเมิน	ขาดยา	ร้อยละ
2546	75	7	9.33	41	3	7.32	116	10	8.62
2547	51	0	0	23	0	0	76	2	2.63
2548	95	4	4.28	46	2	4.35	141	6	4.26

มีการสรุปผลงานการดำเนินงานทุกปี เพื่อพัฒนางานให้ได้ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการพัฒนางานโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกส่วน เช่นการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยการรักษาโดยแพทย์ตามแนวทางกองวัณโรค, การบริหารยา

โดยเภสัชกร แบบ daily drugs pack รวมทั้งการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยบัณฑิตอาสาเยี่ยมในเขตเมือง ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคเป็นระยะ ทำให้ผลการรักษาวัณโรคดีขึ้น ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 กิจกรรมที่ดำเนินงานพัฒนาในคลินิกวัณโรคระหว่าง ปี พ.ศ. 2544-2548

กิจกรรมพัฒนา	ก่อนปี พ.ศ. 2547	ปี พ.ศ. 2547-2548
1. การส่งผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน	- ส่งเมื่อผู้ป่วยได้รับอนุญาตกลับบ้าน	- ส่งเมื่อเริ่มให้การรักษา
2. ตรวจวินิจฉัยรักษาโดยแพทย์	- แพทย์เชี่ยวชาญโรคเพื่อรักษา บางรายไม่เป็นไปตามแนวทาง กองวัณโรค	- แพทย์ใช้ยารักษาตามมาตรฐาน กองวัณโรคและแนบแนวทางรักษา ติดกับ TB 01 (ประวัติผู้ป่วยวัณโรค)
3. มีระบบการจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วย ที่สะดวก กินได้ง่าย และกินลืม (daily drugs pack)	- เกสซ์กรจัดยาเป็นซองรายวัน รวมยาหลายขนานกินครั้งเดียว ต่อวัน มีแบบการจัด 6 แบบ	- เพิ่มการจัดยาเป็นซองรายวัน 12 แบบ - ยาที่ไม่ตรงตามที่ห้องยาจัดไว้ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคจะจัดให้ เป็นรายวัน
4. ระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อการรักษา, ติดตามเมื่อ ขาดยา	- ติดตามเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ ยกเว้นเขตเทศบาลเมือง ติดตามเยี่ยมโดยบัณฑิตอาสา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2546 - ระบบติดตามทางจดหมาย, โทรศัพท์	- ระบบติดตามทางจดหมาย, โทรศัพท์มือถือ - อำเภอเมืองติดตามโดยบัณฑิต อาสาทั้งพื้นที่ - นอกเขตติดตามโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในพื้นที่
5. ระบบการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย เสมหะบวกกับงานชันสูตร	- ตรวจสอบรายชื่อจากห้อง ชันสูตร และรายงานผล	- ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่เสมหะบวก รายงานผล และติดตามการรักษา ทุกราย ทุกสัปดาห์
6. การส่งตรวจเสมหะผู้ป่วยวัณโรค เสมหะบวกเพื่อติดตามผลการ รักษาเมื่อสิ้นสุด ระยะเข้มข้น, เมื่อรักษาครบ	- ส่งตรวจตามแพทย์นัด บางครั้ง ไม่ได้ส่งตรวจตามเกณฑ์กองวัณโรค	- ทุกรายส่งตรวจตามเกณฑ์ กองวัณโรค
7. การประเมินผลการรักษา	- ประเมินผลทุก 4 เดือน	- ประเมินผลทุกเดือน เพื่อดูความ ก้าวหน้าและมีการติดตามผล การรักษาของผู้ป่วยที่โอนออกเมื่อ ครบการรักษา

## สรุปและวิจารณ์

ปี พ.ศ. 2546-2548 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบผู้ป่วยวัณโรค 1,382 ราย เป็นวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ รายใหม่ 401 ราย (ร้อยละ 29.01) เมื่อเปรียบเทียบกับรายงาน TB 07 ของกลุ่มงานวัณโรค สำนักงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปี พ.ศ. 2547<sup>1</sup> พบผู้ป่วยวัณโรค 56,016 ราย มีผู้ป่วยเสมหะพบก 27,932 ราย (ร้อยละ 49.86) แสดงว่ามีผู้ป่วยวัณโรคปอดอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ได้เข้ามาในระบบบริการ

ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ พบเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.8 เท่า กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคืออายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 25.68 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 20.95 อัตราการพบในกลุ่มผู้สูงอายุ แนวโน้มไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงมากนัก ผู้สูงอายุจะติดเชื้อวัณโรคมานานแล้วก่อนค้นพบ<sup>4</sup>

ตัวชี้วัดในการรักษาโรควัณโรคปอดของกองวัณโรค ซึ่งกำหนดอัตราเปลี่ยนเสมหะเป็นลบ, อัตราผลสำเร็จของการรักษาให้มากกว่าร้อยละ 85 จากผลการศึกษาพบว่า อัตราเปลี่ยนเสมหะเป็นลบ (conversion rate) แนวโน้มดีขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2548 จากร้อยละ 54.92 เป็น 82.43 อัตราการรักษาหายขาด (cure rate) จากร้อยละ 56.03 เป็น 78.72 และอัตราผลสำเร็จของการรักษา (success rate) จากร้อยละ 58.62 เป็น 80.85 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมัย กังสรว และคณะ (2540)<sup>5</sup> และยุทธชัย เกษตรเจริญ แม้ว่าอัตราการรักษาหายขาดจะเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ต่ำกว่าเกณฑ์เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่สูงอายุ และมีโรคอื่นร่วม เช่น ผู้ติดเชื้อของไวรัสเอดส์ร่วมทำให้เสียชีวิตก่อนรับประทานยาครบ ด้านอัตราการขาดการรักษา (default rate) ตัวชี้วัดไม่ให้เกินร้อยละ 5 จากการศึกษาลดลงจากร้อยละ 8.62 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 4.26 ในปี พ.ศ. 2548

แนวโน้มผลการดำเนินงานดีขึ้น โดยเฉพาะในเขตอำเภอเมืองพบว่าผลการดำเนินงานดีขึ้นทุกตัวชี้วัดเนื่องจากการบูรณาการระบบการรักษาผู้ป่วยทุกภาคส่วน เช่น แพทย์พยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้การวินิจฉัยรักษา ติดตามผลการรักษาทุกสัปดาห์ เภสัชกรให้บริการจัดยาผู้ป่วยแบบ daily drugs pack เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคลงทะเบียนติดตาม,

ประเมินผล, รายงาน ประสานงานกับทุกภาคส่วน และบัณฑิตอาสาที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์ แต่นอกเขตอำเภอเมืองติดตามเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ตามแนวทาง DOT ของกองวัณโรค<sup>6</sup> ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามการกินยาวัณโรคของผู้ป่วย แต่มีหลายกรณีที่มีข้อจำกัด ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ได้เป็นผู้ที่ทำ DOT แต่ให้สมาชิกครอบครัวหรืออาสาสมัครเป็นที่เลี้ยงในการกำกับกรกินยาแทน ทำให้ผลการดำเนินงานวัณโรคดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของหนุ่มพล คลังสุพรรณ และคณะ<sup>7</sup> การรักษาวัณโรคโดยมีผู้สังเกตการกินยาโดยตรงใน รพศ./รพท. ที่เป็นส่วนประกอบสำคัญในระบบการรักษาวัณโรค โดยมีผู้สังเกตการกินยาโดยตรง ทำให้การควบคุมวัณโรคประสบความสำเร็จ

## ข้อเสนอแนะ

ผลการดำเนินงานวัณโรคของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ในปี พ.ศ. 2546-2548 มีผลการรักษา และพัฒนาการวัณโรคได้ดีขึ้น แต่ยังไม่ต่ำกว่าเกณฑ์กองวัณโรค ควรเพิ่มมาตรการการรักษานอกเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์ ให้ดำเนินการเหมือนในเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์ โดยเฉพาะมีบัณฑิตอาสาตามไปกำกับรับประทานยาของผู้ป่วย และควรค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (active case finding) เพื่อ early treatment and standard treatment ซึ่งจะเป็นการลดการแพร่เชื้อ และลดการตาย

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548:1-47.
2. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. Management of tuberculosis modified WHO modules of managing tuberculosis at district level. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548:1-6.

3. นิธิพัฒน์ เจียรกุล. เราจะทำ DOTS ต่อไปกันอย่างไร (บทบรรณาธิการ), วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต 2546; 24:239.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ดัชนีชี้วัดของการประเมินผลป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 มปป.
5. สัมัย กังสวร. การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยระบบยาระยะสั้นตามแบบปกติ และแบบมีพี่เลี้ยงกำกับดูแล (DOTS). วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2540; 18:7-15.
6. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. เยี่ยมบ้านอย่างไรให้ชนะใจผู้ป่วยวัณโรค. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2544:8.
7. นุ๋มนวล คลังสุพรรณ, โอภาส การย์กวินพงศ์. การรักษาวัณโรคโดยมีผู้สังเกตการกินยาโดยตรงในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์. วารสารวัณโรคโรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต 2546; 24:143-4.

**Abstract:** Teerasak Laksananun. The result of DOTS program to control tuberculosis in Sawanpracharak Hospital during 2003-2005. Thai J Tuberc Chest Dis Crit Care 2008; 29: 301-8.

*Social Medicine Department, Sawanpracharak Hospital, Nakhonsawan Province.*

The objective was to study the result of DOTS program to control tuberculosis in Sawanpracharak Hospital. It was the retrospective descriptive study of pulmonary tuberculosis (New M+) register in provincial Sawanpracharak Hospital during 2003-2005. The data were collected from 401 new TB cases register and were presented as basic statistics, percentage and mean.

It was found that smear-positive pulmonary tuberculosis affected male more than female (ratio 1.8 : 1). The most common age-group was more than 65 years old (25.68%). The second most common age-group was between 35-44 years old (20.95%). The sputum conversion rate was growth from 54.92 in 2003 to 80.72% in 2004 and 82.43% in 2005. Between 2003 to 2005, the cure rate was increased from 56.03 to 77.63 and 78.72%, success rate was increased from 58.62 to 82.89 and 80.82% and default rate was decreased from 8.62 to 2.63 and 4.26%, respectively.

The treatment outcome result was improved due to development in TB clinic management, such as organization of tuberculosis treatment service, participation of health officers, doctors, nurses and TB registration system. TB patients were given standard treatment in daily pack by pharmacist and were followed up and evaluated every month. The treatment outcome result in Muang district, Nakhonsawan, was better than in rural countries because of health volunteers from Global Fund. However, tuberculosis control result was lower than WHO standard. Suggestion for DOTS strategy was active case finding in contacted and suspected cases in the community. If the system of case finding is widely developed, tuberculosis control will be improved.