



ผลการดำเนินงานโครงการควบคุมวัณโรค 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2547-2548

กิตติพันธ์ เอี่ยมรอด วท.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อรายงานผลการดำเนินงานโครงการควบคุมวัณโรค 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก ในด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้แก่ ผู้ป่วย ผู้สัมผัสผู้ร่วมบ้าน และประชาชนทั่วไป ผลการรักษาผู้ป่วยในระยะเข้มข้น และเมื่อสิ้นสุดการรักษา ในปีงบประมาณ 2547-2548

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงประเมินผล โดยประยุกต์แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ การพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ การค้นหาผู้ป่วย การรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบมีที่เลี้ยง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2546 ถึง 30 กันยายน 2548 ในพื้นที่ 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก

ผลการศึกษา: พบว่าในปี 2547 มีผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไปได้รับความรู้เรื่องวัณโรค จำนวน 343 ครั้ง รวม 694 คน และเพิ่มเป็น 400 ครั้ง รวม 4,060 คน ในปี 2548 จากประชากรเป้าหมายในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค 338,865 คนในปี 2547 มีผู้ได้รับการค้นหาร้อยละ 36.43 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 55.14 ในปี 2548 โดยพบผู้ป่วยสงสัยเป็นวัณโรคร้อยละ 1.27 ในปี 2547 และร้อยละ 0.99 ในปี 2548 จากจำนวนผู้ที่สงสัยเป็นวัณโรคนั้นตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรคร้อยละ 0.96 ในปี 2547 และร้อยละ 1.39 ในปี 2548 สำหรับผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ในระยะเข้มข้น ก่อนดำเนินโครงการ (ปี 2546) พบว่าผลเสมหะเป็นลบร้อยละ 55.3 ซึ่งได้เพิ่มเป็นร้อยละ 69.1 หลังดำเนินโครงการปีที่ 1 (ปี 2547) และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70.4 หลังดำเนินการปีที่ 2 (ปี 2548) ส่วนผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่เมื่อสิ้นสุดการรักษา พบว่าในปี 2546 (ก่อนดำเนินโครงการ) มีอัตราการรักษาหายร้อยละ 60.5 และปี 2547-2548 พบมีอัตราการรักษาหายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 64.5 และร้อยละ 67.9 ตามลำดับ สำหรับอัตราการขาดยาของปี 2546 (ก่อนดำเนินโครงการ) พบร้อยละ 15.1 ส่วนปี 2547-2548 มีอัตราการขาดยาลดลงเหลือร้อยละ 12.3 และร้อยละ 11.4 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก รายใหม่ที่รักษาประสบความสำเร็จในระหว่างปี 2546 (ก่อนดำเนินโครงการ) กับ ปี 2547 - ปี 2548 (ระหว่างดำเนินโครงการ) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: การดำเนินงานโครงการควบคุมวัณโรค 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก ทำให้มีการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่มากขึ้นและผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ในระยะเข้มข้นดีขึ้น อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามและกำกับการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อเพิ่มอัตราการรักษาหาย โครงการนี้ควรได้รับการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาวัณโรคในอำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตากต่อไป

บทนำ

ประเทศไทยได้นำยุทธศาสตร์การควบคุมวัณโรคขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาใช้อย่างเป็นทางการในปี 2540 โดยเน้นการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงหรือแบบมีพี่เลี้ยง ที่รู้จักกันดีว่า DOTS (Directly Observed Therapy, Short-Course) ซึ่งยุทธศาสตร์นี้มีองค์ประกอบหลักอยู่ 5 ประการ คือ 1) พันธสัญญาจากผู้บริหารระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการควบคุมวัณโรค 2) การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลเสมหะเป็นบวก 3) การมีระบบบันทึกและรายงานที่ได้มาตรฐาน 4) การสนับสนุนยารักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง และ 5) การใช้ระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงและใช้สูตรยารักษาวัณโรคที่ได้มาตรฐาน¹ ซึ่ง WHO ได้มีการทบทวนโครงการเมื่อปี 2542 พบว่า ประเทศไทยมีความมุ่งมั่นต่อพันธสัญญาในการควบคุมวัณโรคและการรักษาแบบ DOTS และคาดว่าประเทศไทยจะมีความก้าวหน้าในการควบคุมวัณโรคอย่างไรก็ตามจากการทบทวนโปรแกรมการรักษาวัณโรคของไทยโดย WHO ในปี 2546 พบว่า ยังมีสิ่งที่เป็นปัญหาท้าทายในการควบคุมวัณโรคของประเทศไทย โดยเฉพาะการนำ DOTS สู่การปฏิบัติ เช่น อัตราการรักษาหายขาดต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากมีผู้ป่วยจำนวนน้อยที่ได้รับการกำกับกำกับการรับประทานยาโดยตรงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจำนวนผู้ที่มีการติดตามวัณโรคร่วมกับเชื้อเอชไอวีมากขึ้น ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจที่เก็บจากผู้สงสัยว่าจะเป็นวัณโรคมีจำนวนไม่มาก ระบบการประกันคุณภาพของห้องปฏิบัติการยังไม่ดี ระบบการบันทึกการรายงานและการวิเคราะห์ข้อมูลยังขาดประสิทธิภาพ และการประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐด้วยกันเองระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน การแก้ไขหรือลดปัญหาที่ท้าทายเหล่านี้ให้ได้ จะช่วยให้การควบคุมวัณโรคในประเทศไทยได้ผลดีเช่นเดียวกับที่ได้ผลสำเร็จมาแล้วในประเทศอื่นๆ ที่มีปัญหาด้านวัณโรคสูง²

จังหวัดตากมีข้อมูลอัตราการรักษาหายขาดของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกระหว่างปีงบประมาณ 2544-2545 เท่ากับ 48.85 และ 47.42 ตามลำดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากได้ดำเนินโครงการรักษาวัณโรคโดยมีพี่เลี้ยงกำกับกำกับการกินยา เมื่อปี 2543 ในอำเภอสามเงาและอำเภอ

บ้านตาก และปี 2544 ได้ขยายไปที่อำเภอแม่สอดและอำเภอแม่ระมาด และดำเนินการครบทุกอำเภอในปี 2545 โดยผลการดำเนินงานพบอัตราการรักษาหายขาดร้อยละ 54.44 ในปี 2546³ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขไทยกำหนดไว้ว่า ผลการรักษาผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อให้หายขาดอย่างน้อยร้อยละ 85¹ และพบว่าใน 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า คือ อำเภอแม่สอด แม่ระมาด ท่าสองยาง พะพริ และอุ้มผาง มีอัตราการรักษาหาย ร้อยละ 50 เท่านั้น⁴ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้เช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า เป็นศูนย์กลางของตลาดแรงงานลักลอบเข้ามาของคนสัญชาติพม่า เพื่อหางานทำเป็นจำนวนมากกว่า 100,000 คน มีทั้งประเภทเข้ามาเช่า/เย็นกลับและอยู่ประจำเนื่องจากส่วนใหญ่อยู่อย่างผิดกฎหมาย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยวัณโรคในแรงงานต่างชาติไม่มีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขทำให้มีโอกาสแพร่เชื้อวัณโรคและมีปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยาได้ อีกทั้งสภาพพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดารยากต่อการที่ประชาชนจะเข้ามาใช้บริการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่อยู่ใกล้ และยังคงยากแก่การติดตามและเฝ้าติดตาม ทำให้ประสิทธิภาพและความสำเร็จของการควบคุมวัณโรคที่ผ่านมาได้ผลไม่เพียงพอต่อระดับปัญหาวัณโรคที่เป็นอยู่ อัตราการรักษาหายขาดต่ำกว่าเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากจึงได้จัดทำโครงการควบคุมวัณโรค 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตากขึ้นโดยได้ขอรับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลก เพื่อที่จะให้มีการพัฒนาระบบการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยวัณโรคในเขต 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตากให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง โดยใช้กลยุทธ์ดังนี้

1. การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (early effective detection)
2. ใช้การควบคุมวัณโรคตามแนวทางการรักษาวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงให้ครบถ้วน (complete DOTS implementation)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานผลการดำเนินงานโครงการการควบคุมวัณโรค 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก ในด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค รายป่วยในกลุ่มเสี่ยง การรักษาผู้ป่วยในระยะเข้มข้น ผลการรักษา

ผู้ป่วยวัณโรค และผลการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้สัมผัสร่วมบ้าน และประชาชนทั่วไปในปีงบประมาณ 2547-2548

วัตถุประสงค์และวิธีการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากได้ดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ของกรมควบคุมวัณโรคในพื้นที่เขต 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก ได้แก่ อำเภอแม่สอด แม่ระมาด ท่าสองยาง พบพระ และอุ้มผาง ช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 ถึง 30 กันยายน 2548 โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขต 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตากทั้งไทยและต่างชาติ

1.2 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคจากโรงพยาบาลของรัฐและหน่วยงาน NGO ในพื้นที่ 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก ที่ดำเนินโครงการควบคุมวัณโรค 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก จำนวน 6 แห่ง

1.3 ผู้ป่วยที่เข้ามารักษา ณ โรงพยาบาลพื้นที่ 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 ถึง 30 กันยายน 2548 ทุกราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

แบบการเก็บข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2.1 แบบบันทึกการรักษาวัณโรค (Treatment card: TB 01)

2.2 ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (TB register: TB 03)

2.3 ทะเบียนชั้นสูตรเสมหะหาเชื้อวัณโรค (TB laboratory register: TB 04)

2.4 รายงานรอบ 4 เดือน

2.5 แบบคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค (GFT1) และแบบสรุปข้อมูลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค (GFT 2) ที่พัฒนาจากแบบคัดกรองของโรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก มีข้อมูลประกอบด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว อายุ สถานภาพในครอบครัว อาการสงสัยวัณโรค

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

3.1 ศึกษาสถานการณ์การควบคุมวัณโรคใน 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก

3.2 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยวิธีการฝึกอบรมและการทำ workshop ดังนี้

ปี 2547

การพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่อง “การควบคุมวัณโรคตามแนวทาง DOTS” การพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ชั้นสูตร เรื่อง “การตรวจหาเชื้อ AFB ด้วยกล้องจุลทรรศน์” การอบรม DOTS outreach worker ในการติดตามดูแลผู้ป่วยที่รับยารักษาวัณโรค การให้คำปรึกษาผู้ป่วยวัณโรค การพัฒนารูปแบบและกลไกที่มีประสิทธิผลในการตรวจรักษาและค้นหาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบ DOTS กรณีแพทย์และเภสัชกร

ปี 2548

การพัฒนาและเตรียมการเฝ้าระวังการดื้อยาวัณโรคในพื้นที่ 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก การพัฒนางานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ในโครงการควบคุมวัณโรค 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก การพัฒนาขีดความสามารถเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฉบับใหม่ ในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค พื้นฟูและพัฒนาความรู้พนักงานควบคุมวัณโรค (TBW) การพัฒนาประสิทธิผลในการตรวจรักษาและค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบ DOTS กรณีแพทย์และเภสัชกร ปีที่ 2 การอบรมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยวัณโรค การพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรโรงพยาบาล ในการตรวจหาเชื้อ AFB ด้วยกล้องจุลทรรศน์ ในปีที่ 2 “การประเมินสื่อสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์” ในโครงการควบคุมวัณโรคในอำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก การประชุมเชิงปฏิบัติการ “นำความรู้สู่ อบต. ห่างไกลวัณโรค” การประชุมเชิงปฏิบัติการ “สร้างเด็กไทยห่างไกลวัณโรค”

3.3 ขยายบริการในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคโดยเฉพาะผู้ที่เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ยากโดยวิธีตั้งรับและเชิงรุกมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

3.3.1 การคัดกรองผู้มีอาการสงสัยวัณโรคด้วยแบบคัดกรอง GFT 1 และ GFT 2 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมแล้วและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขสัมพันธ์ตามแบบคัดกรองเมื่อได้ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค แล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะคัดกรองซ้ำอีกครั้ง

3.3.2 ผู้มีอาการสงสัยได้รับการตรวจ X-ray และได้รับการตรวจเสมหะตามลำดับ

3.4 จัดตั้งห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อวัณโรค โดยการจัดหาเครื่องเพาะเชื้ออัตโนมัติ (automate machine) กล้องจุลทรรศน์

3.5 การทำสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ (Information education and communication) เพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้เป็นวัณโรคและชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์การใช้สื่อในจังหวัดตาก เพื่อหาสื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย การผลิตสื่อใช้เอง เช่น ภาพพริก VCD การสร้างประชาคมในชุมชนเพื่อให้มีความเข้าใจในวัณโรคมากยิ่งขึ้นและการให้ความรู้โดยใช้รูปแบบการสนทนากลุ่มให้กับครอบครัวที่ป่วยเป็นวัณโรค

3.6 เพิ่มการรักษาวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยง (DOTS) ให้ประสบความสำเร็จ เช่น การทำ DOTS counselor การรักษาด้วยระบบ DOTS โดยมีปฎิทินยากำกับ การเยี่ยมบ้านโดย DOTS outreach worker

3.7 นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและวิเคราะห์ทางสถิติโดยสร้างตารางแจกแจงความถี่ เพื่อพรรณนาลักษณะข้อมูลในรูปของจำนวน ร้อยละ และเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ที่รักษาประสบความสำเร็จ ในระหว่างปี 2546 (ก่อนดำเนินโครงการ) กับ ปี 2547-2548 (ระหว่างดำเนินโครงการ) ด้วยสถิติไคสแควร์

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยรักษาประสบความสำเร็จ (Success) หมายถึง ผู้ป่วยที่รักษาหายและรักษาครบรวมกัน

ผู้ป่วยรักษาไม่ประสบความสำเร็จ (Non success) หมายถึง ผู้ป่วยที่รักษาล้มเหลว ตาย และขาดยา รวมกัน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การดำเนินงานจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องวัณโรค แก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป

พบว่าในปี 2547 มีผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไปได้รับความรู้เรื่องวัณโรค จำนวน 343 ครั้ง ครอบคลุม 694 คน ในปี 2548 มีผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไปได้รับความรู้เรื่องวัณโรค จำนวน 400 ครั้ง ครอบคลุม 4,060 คน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนครั้งและจำนวนคนในกลุ่มต่าง ๆ ที่ได้รับความรู้เรื่องวัณโรค

กลุ่มเป้าหมาย	2547		2548	
	จำนวนครั้ง	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนคน
ผู้ป่วยรายใหม่	248	251	236	236
ผู้สัมผัสร่วมบ้านและกลุ่มเสี่ยง	35	73	104	343
ประชาชนกลุ่ม 30-50 คน	60	370	60	3,481
รวม	343	694	400	4,060

ส่วนที่ 2 ผลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

ในปี 2547 จากประชากรเป้าหมายในการค้นหา 338,865 คน พบมีจำนวนผู้ได้รับการค้นหา 123,443 คน (ร้อยละ 36.43) ส่วนปี 2548 ประชากรเป้าหมายได้รับการค้นหาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 55.14 (ตารางที่ 2) ในจำนวนผู้ที่ได้รับการค้นหา ของปี 2547 พบผู้ป่วยสงสัยเป็นวัณโรค 1,565 คน (ร้อยละ 1.27) และปี 2548 พบผู้ป่วยสงสัยเป็นวัณโรค 790 (ร้อยละ 0.99) (ตารางที่ 2)

ในจำนวนผู้ที่สงสัยเป็นวัณโรคของปี 2547 ตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรคเสมหะบวก 15 คน (ร้อยละ 0.96) และปี 2548 ตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรคเสมหะบวก 11 คน (ร้อยละ 1.39) อัตราเสมหะบวกต่อแสนประชากรของปี 2547 เท่ากับ 12.15 และปี 2548 เท่ากับ 13.79 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรเป้าหมายและจำนวนร้อยละของผู้ที่ได้รับการค้นหา

รายละเอียด	2547			2548		
	ไทย	ต่างชาติ	รวม	ไทย	ต่างชาติ	รวม
ประชากรเป้าหมาย	274,570	64,295	338,865	92,246	52,413	144,659
จำนวนผู้ได้รับการตรวจคัดกรอง	106,509	16,934	123,443	52,047	27,716	79,763
ร้อยละที่ได้รับการตรวจคัดกรอง	38.79	26.38	36.43	56.42	52.88	55.14
จำนวนที่ตรวจคัดกรองและมีอาการสงสัยวัณโรค	1,440	125	1,565	496	294	790
ร้อยละที่ตรวจคัดกรองและมีอาการสงสัยวัณโรค	1.35	0.74	1.27	0.95	1.06	0.99
จำนวนที่มีอาการและตรวจเสมหะพบเชื้อ	12	3	15	10	1	11
ร้อยละของผู้มีอาการและตรวจเสมหะพบเชื้อ	0.83	2.40	0.96	2.02	0.34	1.39
สรุปผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกต่อแสนประชากร	11.27	17.72	12.15	19.21	3.61	13.79

ส่วนที่ 3 ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

3.1 ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ในระยะเข้มข้น

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ในระยะเข้มข้นก่อนดำเนินโครงการ (ปี 2546) พบว่าผล

เสมหะเป็นลบร้อยละ 55.0 ซึ่งเพิ่มเป็นร้อยละ 69.10 หลังดำเนินโครงการปีที่ 1 (ปี 2547) และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70.47 หลังดำเนินการปีที่ 2 (ปี 2548) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ในระยะเข้มข้นของปี 2546 (ก่อนดำเนินโครงการ) กับปี 2547-2548 (ระหว่างดำเนินโครงการ)

ปี	จำนวนผู้ป่วยที่นำมาประเมิน	ผลเสมหะเป็นลบ	ผลเสมหะเป็นบวก	ไม่มีผลเสมหะ	ตาย	ขาดยา
2546	304	168 (55.30)	18 (5.90)	104 (34.20)	14 (4.60)	0
2547	162	112 (69.10)	14 (8.60)	23 (14.20)	11 (6.80)	2 (1.20)
2548	193	136 (70.47)	11 (5.70)	26 (13.47)	10 (5.19)	10 (5.19)

3.2 ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ที่ยังขึ้นทะเบียนรักษา ของปี 2546 (ก่อนดำเนินโครงการ) ปี 2547 และปี 2548 (ระหว่างดำเนินโครงการ)

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ที่ยังขึ้นทะเบียนรักษา ของปี 2546 (ก่อนดำเนินโครงการ) พบมีอัตราการรักษาหายร้อยละ 60.5 ส่วนปี 2547-2548 มีอัตราการรักษาหายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 64.5 และร้อยละ 67.9 ตามลำดับ สำหรับอัตราการขาดยาของปี 2546 (ก่อนดำเนิน

โครงการ) พบร้อยละ 15.1 ปี 2547-2548 มีอัตราการขาดยาลดลงเหลือ ร้อยละ 12.3 และร้อยละ 11.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ที่รักษาประสบความสำเร็จในระหว่างปี 2546 (ก่อนดำเนินโครงการ) กับปี 2547 - ปี 2548 (ระหว่างดำเนินโครงการ) ไม่พบความแตกต่างของการรักษาประสบความสำเร็จ ในผู้ป่วยวัณโรค (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ที่ยังขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2546-2548

ปี	จำนวนผู้ป่วย						
	ที่นำมาประเมิน	รักษาหาย	รักษาครบ	ล้มเหลว	ตาย	ขาดยา	โอนออก
2546	304	184 (60.50)	26 (8.60)	4 (1.30)	36 (11.80)	46 (15.10)	8 (2.60)
2547	138	89 (64.50)	8 (5.80)	2 (1.40)	19 (13.76)	17 (12.30)	4 (2.90)
2548	149	101 (67.90)	11 (7.40)	4 (2.70)	13 (8.70)	17 (11.40)	3 (2.00)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละสัดส่วนของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ที่รักษาประสบความสำเร็จ ระหว่างปี 2546 (ก่อนดำเนินโครงการ) กับปี 2547-2548 (ระหว่างดำเนินโครงการ)

ปี	รักษาประสบ		รักษาไม่ประสบ		p-value
	ความสำเร็จ		ความสำเร็จ		
	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)		
ปี 2546 (ก่อนดำเนินโครงการ)	210 (70.9)		86 (29.1)		0.74
หลังดำเนินโครงการปีที่ 1 (ปี 2547)	115 (71.0)		47 (29.0)		
หลังดำเนินโครงการปีที่ 2 (ปี 2548)	142 (73.9)		50 (26.1)		

วิจารณ์

การดำเนินงานจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องวัณโรคให้แก่ผู้ป่วย ญาติและประชาชนทั่วไปพบว่าในปี 2548 มีจำนวนครั้งในการให้สุขศึกษาและความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าฟังมีมากกว่าในปี 2547 ทั้งนี้อาจเนื่องจากโครงการควบคุมวัณโรค 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า ได้พัฒนาการทำสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้เป็นวัณโรคและชุมชน เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์การใช้สื่อในจังหวัดตาก เพื่อหาสื่อให้ตรงกับ

กลุ่มเป้าหมาย การผลิตสื่อใช้เอง เช่น ภาพพลิก VCD และการสร้างประชาคมในชุมชน เพื่อมีความเข้าใจในวัณโรคมากยิ่งขึ้น การให้ความรู้โดยใช้รูปแบบการสนทนากลุ่มให้กับครอบครัวที่ป่วยเป็นวัณโรคทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงสื่อได้ง่ายขึ้น

การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ผลการศึกษาพบว่าสามารถค้นหาผู้ป่วยได้จำนวนหนึ่งโดยในปี 2548 มีโอกาสพบผู้ป่วยเสมหะบวกรายใหม่ 1.14 เท่าของปี 2547 ในขณะที่ปี 2547 พบผู้ป่วยสงสัยวัณโรคด้วยการสอบถาม

อาการร้อยละ 1.27 มากกว่าปี 2548 ซึ่งพบร้อยละ 0.28 ทั้งนี้เนื่องจากปี 2548 ได้มีการเปลี่ยนวิธีการค้นหาผู้ป่วย โดยให้ค้นหาในกลุ่มพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน กลุ่มชุมชนแออัด กลุ่มที่มีแรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่ กลุ่มโรงงาน และกลุ่มที่เข้าถึงบริการได้ยากลำบาก ส่วนปี 2547 เป็นลักษณะการค้นหาผู้ป่วยแบบปูพรหมไม่ได้ กำหนดกลุ่มเฉพาะในการค้นหา อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายในการควบคุมและรักษาวัณโรคในประเทศกำลังพัฒนา ด้วยการแนะนำให้ค้นหาผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อให้ได้ถึงร้อยละ 70 ของจำนวนที่คาดว่าจะมีอยู่ในชุมชน ทั้งนี้โดยการค้นหาผู้ป่วยด้วยวิธีการค้นหาผู้ที่มีอาการตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (passive case finding)⁵⁻⁶ คือให้พยายามค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการที่สงสัยว่าอาจเป็นวัณโรคคือมีไข้เรื้อรัง ไอตั้งแต่ 3 สัปดาห์ขึ้นไป ไอเป็นเลือดและ/หรือน้ำหนักลดโดยไม่มีสาเหตุอื่น แล้วดำเนินการตรวจเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรคและ/หรือถ่ายภาพรังสีทรวงอกเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรคที่รวดเร็วและการรักษาที่เหมาะสม รวมทั้งป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่น^{5,7-8}

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในระยะเข้มข้น จากการศึกษพบว่า อัตราเสมหะปราศจากเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ในระยะเข้มข้นของทั้ง 3 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี อาจเป็นผลมาจากการดำเนินงานจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องวัณโรค แก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป แต่ยังมีผู้ป่วยขาดยาในระยะเข้มข้นอยู่ซึ่งต้องมีการติดตามดูแลให้ผู้ป่วยมารับยาให้ได้ อย่างไรก็ตามผลการดำเนินงานก็ยังพบต่ำกว่าเป้าหมายตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติที่ได้กำหนดไว้ว่าอัตราเสมหะปราศจากเชื้อมากกว่าร้อยละ 80 ส่วนอัตราขาดการรักษาในระยะเข้มข้นไม่เกินร้อยละ 1.5¹

เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ที่รักษาประสบความสำเร็จในระหว่างปี 2546 (ก่อนดำเนินโครงการ) กับปี 2547-2548 (ระหว่างดำเนินโครงการ) ไม่พบความแตกต่างที่ชัดเจน โดยพบอัตราการรักษาประสบความสำเร็จเพิ่มสูงขึ้นในปี 2547 และ ปี 2548 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่แผนงานวัณโรคแห่งชาติได้กำหนดเกณฑ์ไว้

สรุป

การดำเนินงานโครงการควบคุมวัณโรค 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก ทำให้มีการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มากขึ้นและผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ในระยะเข้มข้นดีขึ้น อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามและกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อเพิ่มอัตราการรักษาหาย โครงการนี้ควรได้รับการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาวัณโรคในอำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตากต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ปัจจุบัน เหมหงษา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตากที่อนุญาตให้เสนอรายงานการวิจัยครั้งนี้ นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ทำให้เกิดและมีโครงการควบคุมวัณโรคใน 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก ขอขอบคุณ นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิปงศ์ นายแพทย์ 9 ตำแหน่งกรรมการป้องกันโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ที่ให้ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ และหน่วยงานสำนักงานบริหารกองทุนโลกด้านวัณโรคที่สนับสนุนงบประมาณให้ดำเนินงานโครงการและขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการนี้

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2541. กระทรวงสาธารณสุข
2. Godfrey-Faussett P, Maher D, Mukadi YD, Nunn P, Perriens J and Raviglione MC. How human immunodeficiency virus voluntary testing can contribute to tuberculosis control. Bull WHO 2002; 80:939-45.
3. กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด และ ปราณีย์ อ้ายจุ่ม. การควบคุมวัณโรคตามแนวทางการรักษาวัณโรคแบบมีพีลีเย็ง (DOTS) จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2544-2546. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต. 2547; 194-8.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. รายงานการดำเนินงานโครงการควบคุมวัณโรคใน 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก ในปี 2547. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. 2548.
5. Harries A and Maher D. TB: a clinical manual for South East Asia. Geneva: World Health Organization; 1997: 1138.
6. นัตดา ศรียาภัย และ บัญญัติ ปริชญานนท์. National Tuberculosis Programme (NTP) : แผนงานวัณโรคแห่งชาติ. วารสารวัณโรคและทรวงอก 2540; 18:231-42.
7. Braveman PA and Tarimo E. Screening in primary health care : setting priority with limited resources. London: World Health Organization; 1994: 114-5.
8. นัตดา ศรียาภัย. ทบทวนข้อเสนอแนะจากการสัมมนาวิชาการวัณโรคระดับชาติครั้งที่ 3 และทบทวนสถานการณ์วัณโรคปัจจุบัน. วารสารวัณโรคและทรวงอก 2539; 17:117-9.

Abstract : Lemrod K. Results of the tuberculosis control program along the Thai - Myanmar border in Tak Province, Fiscal year 2004-2005. Thai J Tuberc chest Dis Crit Care 2008; 29:35-43. Tak Provincial Health Service. Ministry of Public Health.

Objective : The objective of this present study was to determine the results of the tuberculosis (TB) control program along the Thai - Myanmar border in Tak Province, including TB case finding, health education, sputum conversion and treatment outcome during the fiscal year 2004-2005.

Methods : The study was conducted from 1 October 2003 to 30 September 2005 in 5 districts along the Thai - Myanmar border in Tak Province. The activities of the control program which followed the national TB control guideline included TB situation analysis, capacity building, laboratory capacity, TB case finding, health education and DOTS treatment.

Results : Health education about TB was given to 694 persons (patients, their family members and others) in 2004 and to 4,060 persons in 2005. Of the 338,865 persons for TB case findings, about 36.43% were screened for TB by the questionnaire in 2004. The figure increased to 55.14% in 2005. The proportions of TB suspected cases among the screened persons were 1.27% in 2004 and 0.99% in 2005. Of the suspected cases, about 0.96% had smear-positive sputum in 2004 and 1.39% in 2005.

The sputum conversion rates among the new smear-positive TB cases increased from 55.3% in 2003 (before the program) to 69.1% in 2004 and to 70.4% in 2005 (1-2 years following the program). The cure rates slightly increased from 60.5% in 2003 to 64.5% in 2004 and to 67.9% in 2005. The rates of defaulters correspondingly reduced from 15.1% in 2003 to 12.3% in 2004 and to 11.4% in 2005. There was no statistically significant difference between the success rates of treatment outcome in 2003 (before the program) and 2004-2005 (1-2 years following the program).

Conclusions : The program can increase active case findings for TB and the sputum conversion rate in the border areas. However, effective supervision and monitoring of the treatment outcome is essential to increase the cure rate. The program should be further supported to reduce the TB public health problems in the Thai - Myanmar border areas in Tak Province.