



รูปแบบใหม่ในการจัดบริการรักษาวัณโรคในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

รัชชัย วิวัฒน์วรพันธ์ พ.บ.
ธนาภรณ์ อนันตะเศรษฐกุล พ.บ.

หน่วยโรคระบบการหายใจ
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ในปัจจุบันการรักษวัณโรคด้วยสูตรยามาตรฐานได้ผลดีมาก แต่การรักษาผู้ป่วยให้หายขาด หรือรักษาสำเร็จ ยังเป็นปัญหาเนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้กินยาต่อเนื่องให้ครบกำหนด ปี พ.ศ. 2549 จังหวัดนครราชสีมา รายงานอัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ 66.49 และพบว่าโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมามีอัตราการรักษาสำเร็จเพียงร้อยละ 62.86 เท่านั้น

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบอัตราการรักษาสำเร็จระหว่างการรักษาวัณโรคในระบบที่จัดขึ้นใหม่ กับระบบการรักษาแบบเดิม

วิธีการศึกษา: จัดตั้งหน่วยลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคทุกรายก่อนที่จะรับยากลับบ้าน จัดให้รู้เรื่องโรค การกินยาสม่ำเสมอ การดูแลตัวเอง มีการเตือนก่อนถึงวันนัด และติดตามเมื่อผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัด เก็บข้อมูลเปรียบเทียบกับ การรักษาในระบบเดิม

ผลการศึกษา: กลุ่มผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยวัณโรค 281 คน มีผลการรักษาสำเร็จ 260 คน (ร้อยละ 92.53) ซึ่งสูงกว่าการรักษาผู้ป่วยวัณโรคใน พ.ศ. 2548 ที่มีผู้ป่วยวัณโรค 105 คน มีผลการรักษาสำเร็จ 66 คน (ร้อยละ 62.86) ($p < 0.0001$) มีผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ตรวจเสมหะพบเชื้อ AFB จำนวน 35 คน รักษาหาย 32 คน (ร้อยละ 91.43) เสียชีวิต 1 คน (ร้อยละ 2.86) และขาดการรักษาติดตามไม่ได้ 2 คน (ร้อยละ 5.71)

สรุป: รูปแบบใหม่ในการจัดบริการรักษาวัณโรคในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยการจัดตั้งหน่วยลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ส่งผลให้การรักษวัณโรคมีอัตราการรักษาสำเร็จสูงกว่าระบบการรักษาแบบเดิม ทำให้มีอัตราการรักษาหายมากกว่าร้อยละ 85 และมีอัตราขาดการรักษาน้อยกว่าร้อยละ 5 ได้ตามเป้าหมาย

บทนำ

ผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลกได้เพิ่มจำนวนขึ้นมาก องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2548 จะมีผู้ป่วยวัณโรคเกิดขึ้นใหม่ 8.8 ล้านคน มีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 1.57 ล้านคน¹ ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีผู้ป่วยวัณโรคเป็นจำนวนมาก และเคยประสบความสำเร็จในการควบคุมวัณโรคในอดีต ในหลายปีที่ผ่านมาระบบปฏิรูปสาธารณสุขทำให้การควบคุมวัณโรคระดับชาติด้วยประสิทธิภาพสูง² การที่มีผู้ป่วยเอดส์จำนวนมาก การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง การดื้อยาของเชื้อวัณโรคเป็นสาเหตุทำให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคประสบความสำเร็จน้อยกว่าเป้าหมายที่จะควบคุมโรคได้

รายงานขององค์การอนามัยโลกประมาณว่าในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์วัณโรค 142 ต่อประชากร 100,000 คน หรือประมาณ 90,000 คน² จัดอยู่ในอันดับที่ 17 ใน 22 ประเทศที่ยังไม่สามารถควบคุมวัณโรคได้ แต่ในปี พ.ศ. 2549 สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรคติดต่อ รายงานว่ามีผู้ป่วยวัณโรค 53.37 ต่อแสนประชากร หรือ 33,422 คน และอัตราการรักษาหายในปี พ.ศ. 2548 คงต่ำกว่าร้อยละ 85³ ซึ่งพบว่ามีผลแตกต่างกัน

ปี พ.ศ. 2548 จังหวัดนครราชสีมารายงานผู้ป่วยวัณโรค 1,272 ราย⁴ และอัตราการรักษาลำเร็จร้อยละ 66.49⁵ ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา มีตัวเลขรายงานไม่ชัดเจน มีการสุ่มเวรระเบียบนามวิเคราะห์พบอัตราการรักษาลำเร็จร้อยละ 62.86

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการควบคุมวัณโรคในประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จ เพราะถ้าจะให้อุบัติการณ์ของวัณโรคลดลง จะต้องมีการรักษาลำเร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 และต้องค้นหาผู้ป่วยมารักษาอย่างน้อยร้อยละ 70

โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียง 1,019 เตียง อัตราครองเตียงมากกว่าร้อยละร้อย บริการผู้ป่วยทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ มีศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ เป็นสถานที่ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหลายสาขามีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก สอนนักศึกษาแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทของกระทรวง

สาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยนอกมารับบริการเฉลี่ย 2,153 รายต่อวัน รักษาผู้ป่วยใน 78,562 รายต่อปี⁶

เดิมโรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา ให้บริการรักษาวัณโรคไม่มากนัก เพราะมีศูนย์วัณโรคเขต 5 ตั้งอยู่ในบริเวณไม่ไกลกันมาก ทำให้ผู้ป่วยไปรักษาศูนย์วัณโรคเขต 5 มากกว่าเพราะเป็นศูนย์เฉพาะโรค สะดวกกว่า ไม่ต้องรอนาน มีระบบการติดตามผู้ป่วยดี ผู้ป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา มักจะเป็นวัณโรคนอกปอด วัณโรคที่วินิจฉัยยาก วัณโรคที่มีโรคแทรกซ้อน วัณโรคที่มีโรคร่วมด้วย เช่น โรคตับ โรคไต เบาหวาน และผู้ป่วยในเขตเมืองที่ประสงค์จะมารับการรักษา มีการเก็บข้อมูลเบื้องต้นในปี พ.ศ. 2540-2542 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาในกลุ่มงานอายุรกรรมจำนวน 134-181 ราย รักษาไม่ครบร้อยละ 25-30⁷

ปี พ.ศ. 2545 กองวัณโรคได้ปรับบทบาทเป็นผู้ให้สนับสนุนทางวิชาการ ลดการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรค ทำให้ผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลต่างๆ มากขึ้น โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมาได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน โดยปี พ.ศ. 2545 มีผู้ป่วยวัณโรคมารับบริการ 1,364 ครั้ง และเพิ่มเป็น 3,926 ครั้งในปี พ.ศ. 2548⁸ โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 3 เท่า ปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ระบบลงทะเบียนการติดตามผู้ป่วยมารักษาให้หายขาดไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยขาดการรักษามากขึ้น ทำให้อัตรารักษาลำเร็จต่ำลงกว่าเดิม ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้ทำโครงการจัดระบบการรักษาและลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการรักษาลำเร็จ ระหว่างการรักษาวัณโรคในระบบบริการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่จัดขึ้นใหม่กับระบบการรักษาแบบเดิม
2. เพื่อดูอัตราการรักษาลำเร็จและอัตราขาดการรักษาในการรักษาวัณโรคในระบบบริการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่จัดขึ้นใหม่

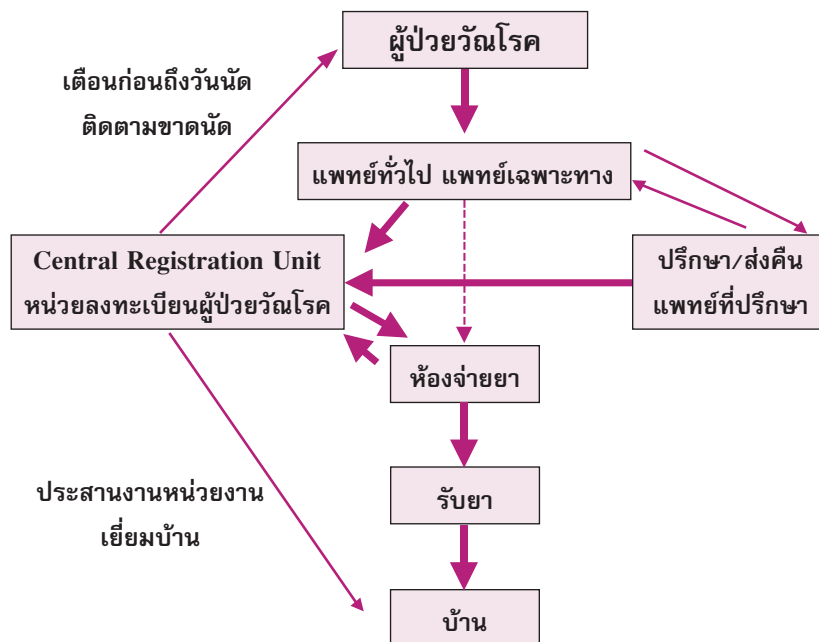
วิธีการ

ผู้วิจัยได้จัดทำโครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 โดยมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. จัดประชุมกับผู้เกี่ยวข้องหลายครั้ง จนมีข้อสรุปว่า ระบบนี้จะลงทะเบียนเฉพาะผู้ป่วยนอกทุกราย ทั้งวัณโรคปอด และวัณโรคนอกปอด
2. จัดประชุมกับผู้เกี่ยวข้องหลายครั้ง จนมีข้อสรุปว่า จะลงทะเบียนเฉพาะผู้ป่วยนอกทุกราย ทั้งวัณโรคปอด และวัณโรคนอกปอด
3. ไม่มีการจัดตั้งคลินิกวัณโรคขึ้นเป็นการเฉพาะ แพทย์ทุกคนสามารถรักษาวัณโรคได้ตามปกติ เช่น แพทย์ คัลยกรรมกระดูกและข้อ รักษาวัณโรคข้อและกระดูก ตามปกติ แพทย์หูคอจมูก ยังคงรักษาวัณโรคต่อมไทรอยด์ตามปกติ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้าน รักษาวัณโรคได้ตามปกติ นัดเจอแพทย์ผู้ตรวจได้ตามปกติ และสามารถปรึกษาแพทย์หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้ตามความเหมาะสม
4. จัดตั้งหน่วยลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นที่ตึกผู้ป่วยนอก โดยมีเจ้าหน้าที่ 2 คนคือ นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ 1 คน โดยผู้ป่วยวัณโรคทุกรายเมื่อได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์แล้ว จะต้องมาลง

ทะเบียนที่ศูนย์และประทับตราใบสั่งยาก่อนจึงจะไปรับยาที่ห้องยาได้ ในกรณีที่ไปสั่งยาไปถึงห้องยาโดยไม่มีตราประทับเจ้าหน้าที่ห้องยาจะส่งผู้ป่วยให้มาลงทะเบียนก่อน จึงกลับไปรับยาได้ (ตามแผนภูมิที่ 1) การลงทะเบียนจะมีรายละเอียดข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยใหม่ หรือเคยรักษามาก่อน ให้สุขศึกษาเรื่องวัณโรค แนะนำเรื่องการกินยาสม่ำเสมอ การดูแลตนเอง การสังเกตอาการของยาพิษ และได้นำมาให้ผู้ป่วยตรวจการติดเชื้อ HIV โดยสมัครใจ ตลอดจนเน้นซักถามข้อมูลที่อยู่จริง หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ถ้าไม่มีให้ขอเบอร์โทรศัพท์ญาติ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน หรือเพื่อนบ้านที่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้โดยสะดวก ให้เบอร์โทรศัพท์ของหน่วยลงทะเบียนแก่ผู้ป่วย เพื่อให้สามารถติดต่อกลับได้ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาหรือข้อสงสัยใดๆ โดยจะมีพยาบาลจากหน่วยสุขศึกษาช่วยในบางวัน นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มเติมในส่วนที่แพทย์อาจลืม เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยเสมหะตรวจพบเชื้อ ต้องส่งตรวจเสมหะเมื่อครบเดือนที่ 2 และเดือนที่ 5 หรือ 6 เป็นต้น

แผนภูมิที่ 1 แสดงการทำงานของหน่วยลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค



5. ฝ่ายสารสนเทศของโรงพยาบาลจัดทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการลงทะเบียน ใช้ในการทำงานรายวัน เช่น พิมพ์รายชื่อผู้ป่วยก่อนถึงวันนัดตรวจ 3-5 วัน เพื่อโทรศัพท์เตือนให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด พิมพ์รายชื่อผู้ป่วยที่ขาดนัดเพื่อโทรศัพท์ติดตาม หรือประสานงานให้หน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้านผู้ป่วยไปติดตามเยี่ยมบ้าน

6. จัดประชุมชี้แจงแพทย์ พยาบาล พนักงานผู้ช่วย กลุ่มงานผู้ป่วยนอก เภสัชกร เพื่อชี้แจงความจำเป็นในการดำเนินงาน ขั้นตอนการทำงาน

7. เริ่มเก็บข้อมูลผู้ป่วยเข้าระบบฐานข้อมูลตั้งแต่วันที่ 4 ธันวาคม 2549 เก็บข้อมูลดังนี้

7.1 ข้อมูลทั่วไป ชื่อ สกุล เพศ เชื้อชาติ อายุ สถานะสมรส ที่อยู่ โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ญาติหรือบุคคลอื่นที่ติดต่อได้

7.2 สถานะการรักษา ผู้ป่วยรายใหม่ กลับเป็นใหม่ รักษาซ้ำหลังล้มเหลว รักษาซ้ำหลังขาดยา latent tuberculosis infection (LTBI) รับโอนจากสถานพยาบาลอื่น

7.3 ตำแหน่งโรค วัณโรคปอด วัณโรคนอกปอด ระบุตำแหน่ง วินิจฉัยโรคโดยตรวจเสมหะพบเชื้อ ผลการตรวจชิ้นเนื้อ การเพาะเชื้อ clinical diagnosis

7.4 อาการก่อนการรักษา ไข้ ไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด เหนื่อย น้ำหนักลด

7.5 ภาวะการติดเชื้อ HIV CD4 การรักษาด้วยยาต้านไวรัส โรคประจำตัวอื่นๆ

7.6 วันที่เริ่มรักษา สูตรยาที่รักษา

7.7 ผู้กำกับกรากินยา

7.8 ข้อมูลการรักษาครั้งต่อไป วันนัดหมาย การตรวจเสมหะ และถ่ายภาพรังสีปอด เป็นระยะๆ

7.9 ลงทะเบียนสิ้นสุดการรักษา

8. นำข้อมูลจากคอมพิวเตอร์มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลปี 2548 ซึ่งได้จากการนำบัตรการรักษาผู้ป่วยนอกมาวิเคราะห์ย้อนหลัง

ค่านิยมที่ใช้ในการศึกษา

การรักษาหาย (Cure) หมายถึง ผู้ป่วยที่ตรวจเสมหะพบเชื้อตอนเริ่มรักษา เมื่อรักษาสิ้นสุดแล้วเสมหะตรวจไม่พบเชื้อ

การรักษาครบ (Treatment completed) หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการรักษาครบตามสูตรยา และหยุดการรักษา

การรักษาสำเร็จ (Treatment success) หมายถึง ผลรวมของการรักษาหาย และการรักษาครบ

สถิติ

ใช้สถิติพรรณนาแสดงค่าของข้อมูลเป็นร้อยละ และใช้ Chi-square ในการเปรียบเทียบข้อมูล โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ p -value < 0.05

ผลการศึกษา

หน่วยลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคได้เริ่มดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ได้นำข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 มาวิเคราะห์เพื่อประเมินผล

ผู้ป่วยวัณโรคที่ลงทะเบียน ณ หน่วยลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา มีจำนวน 884 คน เป็นเพศชาย 543 คน (ร้อยละ 61.43) อายุเฉลี่ย 49.38 ปี (พิสัย 1-86 ปี) ติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย 67 คน (ร้อยละ 12.34) เพศหญิง 341 คน (ร้อยละ 38.57) อายุเฉลี่ย 45.98 ปี (พิสัย 1-93 ปี) ติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย 39 คน (ร้อยละ 11.44) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยตามเพศ และการติดเชื้อ HIV

เพศ	ติดเชื้อ HIV คน (%)	ไม่ติดเชื้อ HIV คน (%)	ไม่ได้ตรวจ HIV คน (%)	รวม คน
ชาย	67 (12.34)*	299 (55.06)	177 (32.60)	543
หญิง	39 (11.44)*	182 (53.37)	120 (35.19)	341
รวม	106 (11.99)	481 (54.41)	297 (33.60)	884

* $p = 0.13$

เมื่อแยกตามภูมิภาคพบว่ามีผู้ป่วย 796 คน (ร้อยละ 90.05) มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา โดยอยู่ในอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา 309 คน (ร้อยละ 34.95) และอยู่ในอำเภออื่นๆ ในจังหวัดนครราชสีมา 487 คน

(ร้อยละ 55.09) ผู้ป่วยมาจากจังหวัดชัยภูมิ 38 คน (ร้อยละ 4.30) มาจากจังหวัดบุรีรัมย์ 19 คน (ร้อยละ 2.15) มาจากจังหวัดสุรินทร์ 9 คน (ร้อยละ 1.01) และมาจากจังหวัดอื่นๆ 22 คน (ร้อยละ 2.50) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยตามภูมิภาค

จังหวัด	จำนวนคน (ร้อยละ)
นครราชสีมา	796 (90.05)
อำเภอเมืองนครราชสีมา	309 (34.95)
อำเภออื่นๆ จังหวัดนครราชสีมา	487 (55.10)
ชัยภูมิ	38 (4.30)
บุรีรัมย์	19 (2.14)
สุรินทร์	9 (1.01)
อื่นๆ	22 (2.50)
รวม	884 (100)

ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนไว้ เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด 450 คน (ร้อยละ 50.90) ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด 398 คน (ร้อยละ 45.02) ผู้ติดเชื้อวัณโรค (latent tuberculosis infection) 36 คน (ร้อยละ 3.91) (ตารางที่ 3) เมื่อแยกตามประวัติการรักษาพบว่าเป็นผู้ป่วยใหม่ที่ไม่เคยรักษา

มาก่อน 806 คน (ร้อยละ 91.18) ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วกลับมาเป็นซ้ำ 60 คน (ร้อยละ 6.79) ผู้ป่วยรักษาซ้ำหลังขาดยา 13 คน (ร้อยละ 1.47) ผู้ป่วยรักษาซ้ำหลังรักษาล้มเหลว 5 คน (ร้อยละ 0.57) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยตามประเภทของวัณโรค

ประเภทผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ป่วยวัณโรคปอด	450 (50.90)
ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด	398 (45.02)
ผู้ติดเชื้อวัณโรค (latent tuberculosis infection)	36 (4.08)
รวม	884 (100)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยตามประเภทการรักษา

ประเภทผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ป่วยรายใหม่	806 (91.18)
ผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำ	60 (6.78)
ผู้ป่วยรักษาซ้ำหลังขาดยา	13 (1.47)
ผู้ป่วยรักษาซ้ำหลังรักษาล้มเหลว	5 (0.57)
รวม	884 (100)

ผลการรักษา เมื่อวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่เริ่มเปิดศูนย์ วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ประเมินผลการรักษาเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 พบมีผู้ป่วยวัณโรค 281 คน มีผลการรักษาสำเร็จ 266 คน (ร้อยละ 92.53) เสียชีวิต 10 คน (ร้อยละ 3.56) และมีผู้ป่วยขาดการรักษา ติดตามไม่ได้ 11 คน (ร้อยละ 3.91) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม

บัตรผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยที่มารักษาในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 105 คน มีผลการรักษาสำเร็จ 66 คน (ร้อยละ 62.86) พบว่ามีอัตราักษาสำเร็จสูงกว่า (ตารางที่ 5) ($p < 0.001$) และในช่วงเวลาเดียวกันมีผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ตรวจเสมหะพบเชื้อ AFB จำนวน 35 คน รักษาหาย 32 คน (ร้อยละ 91.43) เสียชีวิต 1 คน (ร้อยละ 2.86) และขาดการรักษาติดตามไม่ได้ 2 คน (ร้อยละ 5.71) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 ผลการรักษากลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนระหว่างวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ในระบบใหม่ เปรียบเทียบกับผลการรักษาในระบบเก่า พ.ศ. 2548

	ผู้ป่วยลงทะเบียน ในระบบใหม่		ผู้ป่วยรักษา ในระบบเดิม	
	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนผู้ป่วยวัณโรครวม	281	(100)	105	(100)
รักษาสำเร็จ (Success)	260	(92.53)	66	(62.86) *
เสียชีวิต	10	(3.56)	0	(0) **
โอนออกโดยไม่ทราบผลการรักษา	11	(3.91)	39	(37.14)

* p -value < 0.0001

** ไม่ได้นำผู้ป่วยที่เสียชีวิตมาวิเคราะห์

ตารางที่ 6 แสดงผลการรักษากลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ตรวจเสมหะพบเชื้อ AFB ที่ขึ้นทะเบียนระหว่างวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2550

	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนผู้ป่วยวัณโรครวม	35	(100)
รักษาหาย (cure)	32	(91.43)
เสียชีวิต	1	(2.86)
โอนออกโดยไม่ทราบผลการรักษา	2	(5.71)

วิจารณ์

รูปแบบในการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรคสามารถทำให้อัตราการรักษาสำเร็จเพิ่มจากร้อยละ 62.86 เป็นร้อยละ 92.53 ในระยะเวลาเพียง 1 ปี ที่เปิดดำเนินการ นอกจากนั้นในผู้ป่วยวัณโรคที่เสมหะตรวจพบเชื้อ ยังสามารถรักษาหายได้ถึงร้อยละ 91.43 และในภาพรวมผู้ป่วยขาดการรักษาเพียงร้อยละ 3.91 เท่านั้น

การรักษาวัณโรคในคลินิกเฉพาะโรค เช่น ศูนย์วัณโรคในอดีต ไม่ค่อยมีปัญหายุ่งยาก เพราะให้บริการตรวจรักษาวัณโรคเป็นงานหลัก มีการให้บริการทุกวัน จึงมีการจัดระบบการตรวจรักษา ติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

ทำให้ผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีภาระงานหลายด้าน วัณโรคเป็นเพียงปัญหาหนึ่งซึ่งเดิมไม่ได้รับการจัดลำดับให้มีความสำคัญมาก เพราะเฉลี่ยจะมีผู้ป่วยวัณโรคมาตรวจที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอกวันละ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 1 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด การจะเปิดคลินิกวัณโรค เป็นคลินิกพิเศษเหมือนคลินิกเฉพาะโรคอื่นๆ ซึ่งตรวจสัปดาห์ละ 1 วันนั้น ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร และยังมีปัญหาวัณโรคนอกปอด เช่น วัณโรคกระดูกและข้อ วัณโรคต่อมน้ำเหลือง ซึ่งตรวจโดยแพทย์เฉพาะทางทำให้การจัดบริการในรูปแบบคลินิกวัณโรคยุ่งยากขึ้น นอกจากนี้

แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้านจะมีโอกาสน้อยในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีแนวคิดว่าการรักษาวัณโรคในทางวิชาการไม่ได้เป็นเรื่องยาก แพทย์ส่วนใหญ่สามารถรักษาผู้ป่วยได้ แต่การที่ผู้ป่วยจะหายจากโรคหรือไม่ขึ้นกับการกินยาสม่ำเสมอ มารับการรักษาต่อเนื่องตามนัดหมายจึงจะหายได้ ดังนั้น จึงเสนอรูปแบบให้แพทย์ดูแลผู้ป่วยเหมือนเดิม โดยจัดระบบเสริมเข้าไปช่วยในการลงทะเบียน การเตือนก่อนนัด การเติมในส่วนที่แพทย์อาจจะทำไม่ครบเนื่องจากภาระงานมาก

จุดเด่นที่ทำให้รูปแบบใหม่นี้ประสบความสำเร็จมีดังนี้

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับงานนี้
2. กลุ่มงานเภสัชกรรมให้ความร่วมมือในการไม่จ่ายยาแก่ผู้ป่วยที่ไม่ได้ลงทะเบียน ทำให้สามารถลงทะเบียนผู้ป่วยได้ครบถ้วน
3. การจัดตั้งหน่วยลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรจากกลุ่มงานการพยาบาล และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา
4. ฝ่ายสารสนเทศได้พัฒนาโปรแกรมให้ใช้งานได้ดียิ่ง
5. หน่วยงานต่างๆ ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เช่น ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา ฝ่ายสุขศึกษา พยาบาลและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ พ.ญ. อติภา กมลวัฒน์ หัวหน้าศูนย์สาธิตวัณโรค โรคเรื้อน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้ส่งนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน มาช่วยทำงานเต็มเวลา และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานบางส่วน และขอบคุณเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาที่มีส่วนทำให้โครงการนี้ประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. WHO Tuberculosis. Fact sheet no 104, 2007. Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>
2. WHO report 2007. Global tuberculosis control, 2007. Available from: URL: http://www.who.int/tb/publications/global_report/2007/pdf/tha.pdf
3. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2550. Available from: URL: http://203.157.15.4/Annual/Annual49/part1/31_Tuberculosis.doc
4. Center of Epidemiological Information, Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health, 2549. Available from: URL: http://203.157.15.4/surdata/y48/rate_TBpulmonary_48.rtf
5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา. รายงานการเฝ้าระวังโรคปี 2549.
6. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. รายงานประจำปี 2549
7. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. กลุ่มงานอายุรกรรม, ข้อมูลไม่ได้ตีพิมพ์
8. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. ข้อมูลจากศูนย์สารสนเทศ
9. ศิริรัตน์ บุญจรัส, นฤมล เจริญศิริพกุล. Adherence of TB patients. Thai J Tuberc Lung Dis Crit Care 2006; 27:295-308.

Abstract: Wiwatworapan T*, Anantasetagoon T*. New tuberculosis service model in large hospital. Thai J Tuberc Chest Dis Crit Care 2008; 29:51-59.

**Chest Unit, Department of Internal Medicine, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital.*

Introduction: Despite the high effectiveness of standard anti-tuberculosis regimen, the success and cure rate are disappointing. In 2006 the success rate in Nakhon Ratchasima province and Maharat Nakhon Ratchasima Hospital are 66.49% and 62.86, respectively.

Objective: To compare the success rate of treatment between the new model of tuberculosis service and the old model.

Methods: A central registration unit for tuberculosis was set and all tuberculosis patients were registered before receiving anti-tuberculosis drugs. Health education was given and the appointment was arranged. The patients were reminded before the appointed date by phone and were tracked if they lose to follow up. Success rate of treatment between the new and old models were compared.

Results: During 4th December 2006 to 30th June 2007, 281 registered tuberculosis patients were evaluated. Treatment were successful in 260 patients (92.53%) which was higher than treatment in 2005 (66 of 105 cases) ($p < 0.001$). Additionally, among 35 smear positive patients, 32 cases were cured (91.43%).

Conclusion: This new tuberculosis service model can improve the success rate and the cure rate towards the target.