

บทสรุปผู้บริหาร

สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย

วัณโรคเป็นปัญหาในระดับสากล โดยสถานการณ์วัณโรคของโลกในปัจจุบัน พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 16- 20 ล้านคนซึ่งเกือบครึ่งหนึ่ง (8-10 ล้านคน) เป็นผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Infectious cases) องค์การอนามัยโลกคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละ 8.4 ล้านคน โดยร้อยละ 95 อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และมีผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณปีละ 1.9 ล้านคน

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 22 ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในโลก โดยคาดประมาณอัตราอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ (Incidence of sputum smear-positive TB) คิดเป็น 62/100,000 ประชากร และอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท (Incidence of all TB cases) คิดเป็น 142/100,000 ประชากร และประมาณอัตราการตายในผู้ป่วยวัณโรค 19/100,000 ประชากร จากอัตราอุบัติการณ์ดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับมีจำนวนประชากรไทย 64.2 ล้านคน พบว่า จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ชนิดเสมหะพบเชื้อประมาณ 40,500 รายต่อปี และคิดรวมเป็นผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจะมีประมาณ 94,200 รายต่อปี และมีการเสียชีวิตประมาณ 12,200 ราย ต่อปี

อัตราผู้ป่วยวัณโรค ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ตั้งแต่ปี 2549-2553

สถานการณ์วัณโรคเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ปี 2552 พบว่า อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิด 6,516 ราย จำแนก เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก 3,107 ราย อัตราผู้ป่วยวัณโรค ระยะแพร่เชื้อ (39.09:100,000 ประชากร) พบมากในกลุ่มอายุ มากกว่า 65 ปี ร้อยละ 24.75 รองลงมาในกลุ่มอายุ 45 – 54 ปี ร้อยละ 19.47 และร้อยละ 12 ของผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่มีการติดเชื้อ HIV และในปี 2553 จาก 1 รอบรายงาน พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิด 1,588 ราย จำแนก เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก 702 ราย พบมากในกลุ่มอายุ มากกว่า 65 ปี ร้อยละ 24.6 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

ส่วนผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่14 ตั้งแต่ปี 2549 – 2552 พบว่า อัตราเปลี่ยนเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น ภาพรวมเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 93.80 หากจำแนกรายจังหวัด พบว่าผ่านเกณฑ์ที่ WHO กำหนด ร้อยละ 85 และเกณฑ์ของเขต 14 ร้อยละ 90 ทุกจังหวัด

ส่วนอัตราสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อที่รักษาครบและหายขาดเกณฑ์ร้อยละ 90 ตั้งแต่ ปี 2549 – 2552 พบว่าในภาพรวมของเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 92.04 หากแยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราสำเร็จของการรักษา ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 88.69

ซึ่งมีสาเหตุมาจากการตายระหว่างการรักษาร้อยละ 6.61 โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อน DM, HT, ไตวายเรื้อรังและจากสาเหตุขาดยาระหว่างรักษาสูง ร้อยละ 3.02 โดยเฉพาะกลุ่มวัยแรงงาน

ในปี 2553 จาก 1 รอบรายงาน พบว่า อัตราเปลี่ยนเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นภาพรวมเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่14 จากเกณฑ์ ร้อยละ 90 ผลงาน ร้อยละ 91.70 ผ่านเกณฑ์และอัตราสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่14 เกณฑ์ ร้อยละ 90 ผลงาน ร้อยละ 90.80 ผ่านเกณฑ์ หากแยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 89.50 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการตายระหว่างการรักษาสูง ร้อยละ 7.56 ในกลุ่มผู้สูงอายุ (HIV- และUnknown) ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อน DM, HT และจากสาเหตุขาดยาระหว่างรักษาสูง ร้อยละ 2.10 โดยเฉพาะกลุ่มวัยแรงงาน

ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

ตัวชี้วัดงานควบคุมวัณโรค

อัตราการสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นทุกจังหวัดมากกว่าร้อยละ 90

อัตราเสาะหะปราศจากเชื้อเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นมากกว่าร้อยละ 90

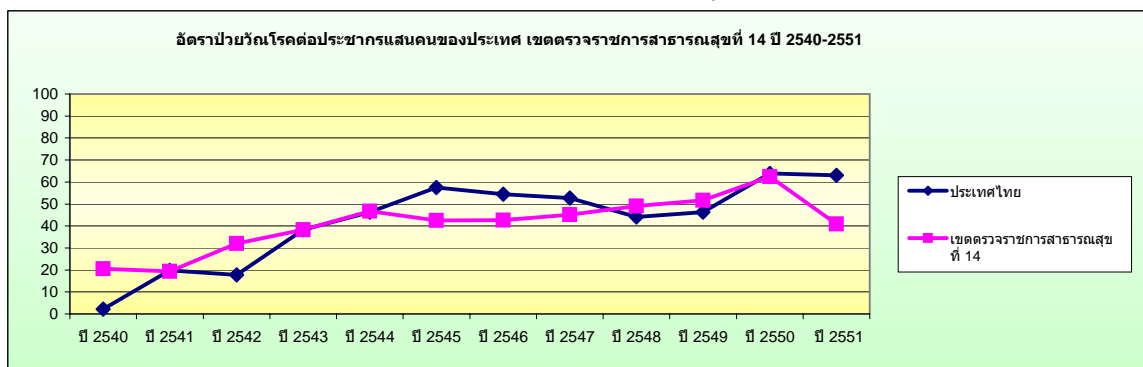
อัตราการขาดขาดลดลง ทุกจังหวัดน้อยกว่าร้อยละ 5

ขนาดของปัญหาและแนวโน้มผู้ป่วยวัณโรคเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

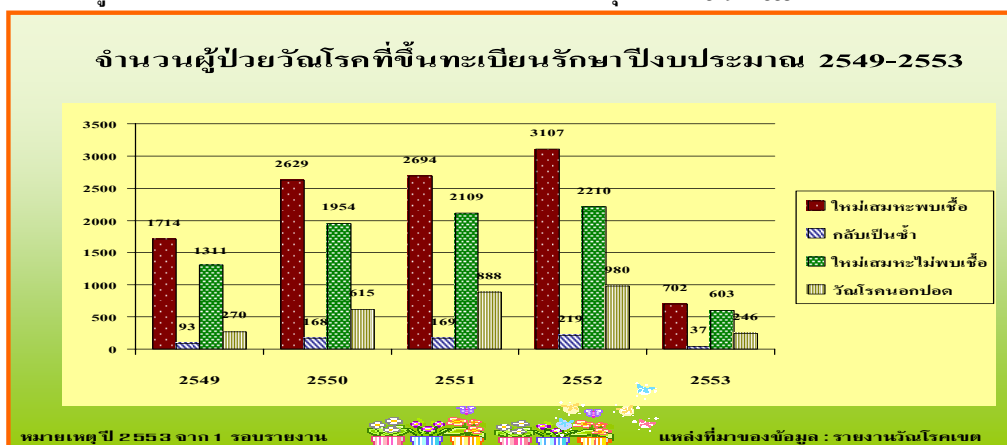
ตารางที่ 1 อัตราป่วยวัณโรคต่อประชากรแสนคนของประเทศ และเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ตั้งแต่ปี 2540-2551

ปี พ.ศ.	จำนวนป่วย		อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน		ประชากร ประเทศไทย	ประชากร เขต 14
	ประเทศไทย	เขต 14	ประเทศไทย	เขต 14		
ปี 2540	1314	134	2.21	20.49	59,460,832	6,364,402
ปี 2541	12222	1272	19.82	19.4	61,644,176	6,554,897
ปี 2542	10939	2099	17.76	31.98	61,577,287	6,562,315
ปี 2543	23676	2518	38.30	38.27	61,770,259	6,578,246
ปี 2544	28628	3072	46.26	46.76	61,878,746	6,564,829
ปี 2545	35846	2817	57.52	42.53	62,308,887	6,622,701
ปี 2546	34223	2986	54.37	42.72	62,936,819	6,676,759
ปี 2547	32921	2771	52.73	45.09	62,526,710	6,621,384
ปี 2548	27552	2624	44.14	49.08	62,418,054	6,569,827
ปี 2549	29081	3405	46.29	51.70	62,828,706	6,586,692
ปี 2550	40249	4173	63.85	62.45	63,038,247	6,682,192
ปี 2551	40000	2700	63.10	40.97	63,390,458	6,590,592

กราฟที่ 1 อัตราป่วยวัณโรคต่อประชากรแสนคนของประเทศ และเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ตั้งแต่ ปี 2540-2551

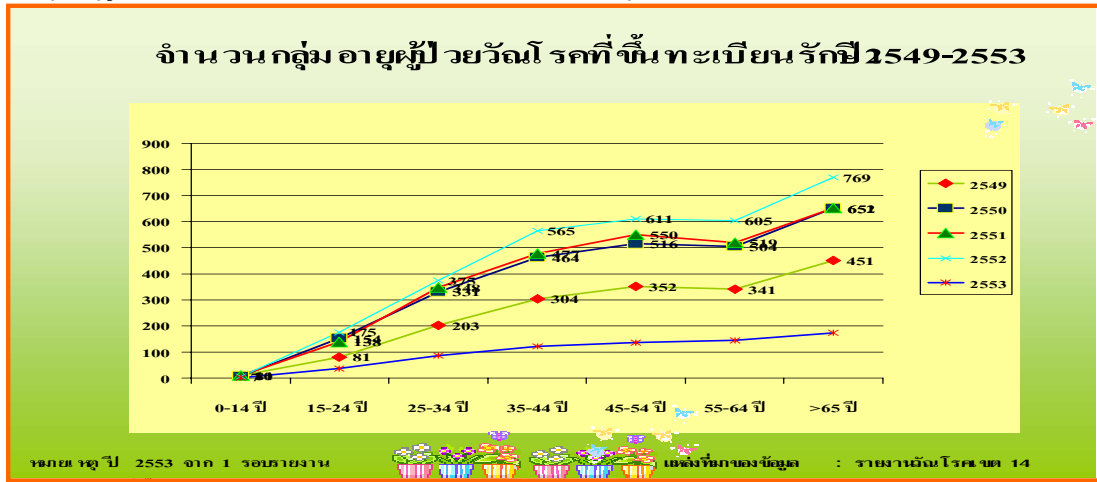


กราฟที่ 2 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาของเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ปี 2549 - 2553



จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาของเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ปี 2549 - 2552 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในปี 2553 ผลงานจาก 1 รอบรายงาน พบว่า อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิด 1,588 ราย จำนวนเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก 702 ราย กลับเป็นซ้ำ 37 ราย ใหม่เสมหะ ไม่พบเชื้อ 603 ราย และวัณโรคนอกปอด 246 ราย

กราฟที่ 3 กลุ่มอายุผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ของเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ปี 2549-2553

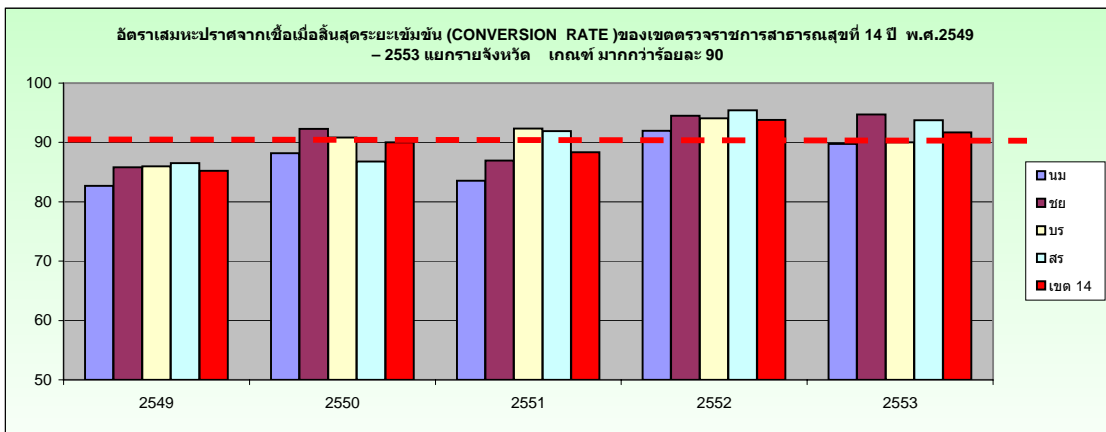


กลุ่มอายุผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาของเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ปี 2549-2552 พบมากในกลุ่มอายุ มากกว่า 65 ปี และในปี 2553 จาก 1 รอบรายงาน พบมากในกลุ่มอายุ มากกว่า 65 ปี ร้อยละ 24.6 รองลงมาในกลุ่มอายุ 45 - 54 ปี ร้อยละ 20.50

ผลการรักษา

กราฟที่ 4 อัตราเสมอประปรายจากเชื้อเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น (CONVERSION RATE) ของเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ปี

พ.ศ.2549 – 2553 แยกรายจังหวัด เกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 90



หมายเหตุ ปี 2553 จาก 1 รอบรายงาน

อัตราเสมอประปรายจากเชื้อเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น (CONVERSION RATE) ของเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ตั้งแต่ ปี 2549 – 2552 ในภาพรวมของเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 พบว่า ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 และในปี 2553 จาก 1 รอบรายงาน พบว่า เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ร้อยละ 91.70 ผ่านเกณฑ์ หากแยกรายจังหวัดพบว่าจังหวัดนครราชสีมา ผลงานร้อยละ 89.75 ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอัตราเสมอประปรายจากเชื้อเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น (Conversion Rate) ปี 2553 เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 จำแนกรายจังหวัด (เกณฑ์ >90%) จาก 1 รอบรายงาน

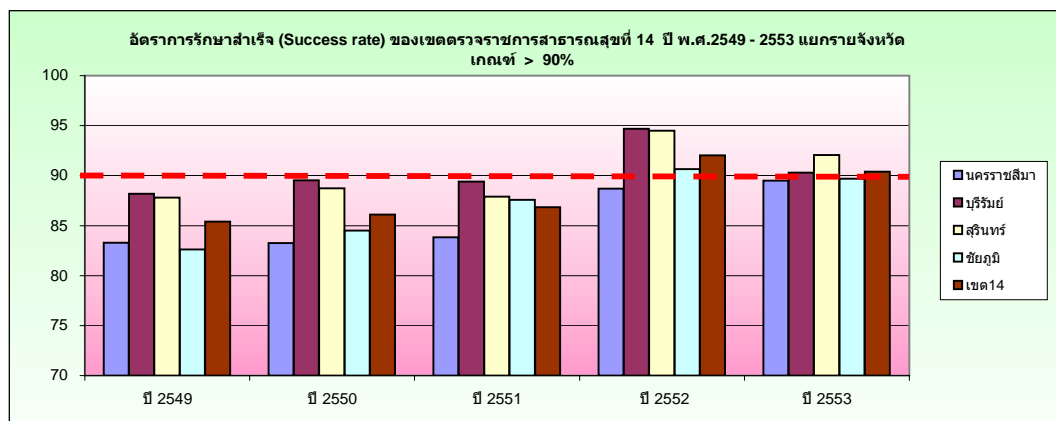
จังหวัด	ผลเสมอเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น(*)			ภายในระยะเข้มข้น(*)ของการรักษา		
	เป็นลบ	เป็นบวก	ไม่มีผลเสมอ	ตาย	ขาดยา	โอนออกไม่ทราบผล
นครราชสีมา	89.75	2.87	2.05	4.51	0.82	0.00
บุรีรัมย์	90.00	3.00	0.00	7.00	0.50	0.00
สุรินทร์	93.75	3.41	1.70	0.57	0.00	0.57
ชัยภูมิ	94.70	0.00	0.00	5.30	0.00	0.00
เขต 14	91.70	2.46	1.04	4.41	0.39	0.13

หมายเหตุ ปี 2553 จาก 1 รอบรายงาน

การแปลผล พบว่า ในภาพรวมของเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 มีอัตราเสมอหะปราศจากเชื้อเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น(Conversion Rate) ผ่านเกณฑ์ตาม WHO กำหนด ร้อยละ 91.70 หากแยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราเสมอหะปราศจากเชื้อเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น(Conversion Rate) ไม่ผ่านเกณฑ์ WHO สาเหตุมาจาก

1. คายระหว่างการรักษาสูง ร้อยละ 4.51 จากสาเหตุ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ DM, HT และจากสาเหตุการติดเชื้อ HIV สูง ดังนั้นควรเน้นกิจกรรมสนทนาในกลุ่มผู้ป่วย ที่มีปัญหา DM, HT นำมารักษาให้หายขาดให้เร็วที่สุด และควรเน้นกิจกรรมผสมผสานวันโรค โรคเอดส์ โดยผู้ป่วยวันโรคทุกรายต้องได้รับการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ ร้อยละ 85 ต้องยินยอมเจาะเลือดหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ต้องได้รับการตรวจหา CD4 เพื่อเข้าถึงยา ARVต่อไป และ ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ควรได้รับยา Cotrimoxazole เพื่อป้องกันวันโรค
2. เมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น เสมอหะยังเป็นบวกสูง ถึงร้อยละ 2.87 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยกินยาไม่สม่ำเสมอ ต้องเพิ่มคุณภาพการให้สุขภาพศึกษา และคุณภาพการกำกับกินยาให้เพิ่มขึ้น
3. ไม่มีผลเสมอหะ ร้อยละ 2.05 ซึ่งไม่ควรมี เพราะการตรวจเสมอหะเพื่อติดตามผลใช้น้ำลายตรวจได้ แต่ขอให้ฝึกในใบ LAB ว่าตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา

กราฟที่ 5 อัตราการรักษาสำเร็จ (Success rate) ของเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ปี พ.ศ.2549 - 2553 แยกรายจังหวัด เกณฑ์ > 90%



หมายเหตุ ปี 2553 จาก 1 รอบรายงาน

อัตราสำเร็จการรักษาเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ตั้งแต่ 2549-2552 พบว่า ในปี 2552 มีการปรับเกณฑ์ผ่านร้อยละ 90 พบว่า เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ได้ร้อยละ 91.29 ผ่านเกณฑ์ และในปี 2553 จาก 1 รอบรายงาน พบว่า เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ร้อยละ 90.80 ผ่านเกณฑ์ หากแยกจังหวัดพบว่าจังหวัดนครราชสีมา ผลงานร้อยละ 89.5 ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการรักษา (Treatment Outcome) ปี 2553 จำแนกรายจังหวัด เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 (เกณฑ์ >90%) จาก 1 รอบรายงาน

จังหวัด	การรักษา	รักษาหาย	รักษาครบ	รักษาสำเร็จ	ล้มเหลว	ตาย	ขาดยา > 2 เดือน	โอนออกไม่ทราบผล
นครราชสีมา		86.55	2.94	89.50	0.84	7.56	2.10	0.00
บุรีรัมย์		89.14	1.14	90.29	0.57	6.86	1.71	0.57
สุรินทร์		88.89	3.17	92.06	1.06	3.70	1.59	0.53
ชัยภูมิ		91.27	0.79	92.06	0.79	4.76	1.59	0.00
เขต 14		88.60	2.20	90.80	0.82	5.91	1.79	0.27

หมายเหตุ ปี 2553 จาก 1 รอบรายงาน

การแปลผล จังหวัดนครราชสีมาและชัยภูมิ มีอัตราสำเร็จของการรักษา(Success rate) ไม่ผ่านเกณฑ์ WHO สาเหตุมาจาก

1. คายระหว่างการรักษาสูง ร้อยละ 7.56 จากสาเหตุ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ DM, HT และจากสาเหตุการติดเชื้อ HIV สูง ดังนั้นควรเน้นกิจกรรมสนทนาในกลุ่มผู้ป่วย ที่มีปัญหา DM, HT นำมารักษาให้หายขาดให้เร็วที่สุด และควรเน้นกิจกรรมผสมผสานวันโรค โรคเอดส์ โดยผู้ป่วยวันโรคทุกรายต้องได้รับการให้คำปรึกษาโรคเอดส์ ร้อยละ 85 ต้องยินยอมเจาะเลือดหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ต้องได้รับการตรวจหา CD4 เพื่อเข้าถึงยา ARVต่อไป และ ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ควรได้รับยา Cotrimoxazole เพื่อป้องกันวันโรค
2. การขาดยาระหว่างการรักษาสูง ร้อยละ 2.10 ควรจัดให้มีระบบการติดตามผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเช่นการโทรเตือน ก่อนวันนัด โทรถามอาการ โทรทันทีที่ขาดยาและควรเน้นกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน
3. ล้มเหลวระหว่างการรักษาสูง ร้อยละ 0.84 ควรระวังปัญหาวันโรคคือยา หากผลเสมอหะเดือนที่ 5 เป็นบวก อย่างเพิ่งจำหน่าย ออกจากทะเบียน ให้กินใช้หยุดยา 2-3 วันและส่งเสมอหะตรวจ C/S ระหว่างนั้นให้ยาระยะต่อเนื่องต่อ ตรวจเสมอหะเดือนที่ 6, 7, 8 อีก หากเป็นลบและผล C/S ปกติ จำหน่ายเป็น Cure ได้ หากเป็นบวกรอผล C/S ให้อายุตามผล C/S นั้น และต้องเน้นกิจกรรม DOT ให้เข้มข้นและประเมินการตอบสนองต่อการรักษาว่าดีขึ้นหรือเลวลง หากเลวลง ให้คิดถึงเกิดการเกิดการดื้อยวันโรค

ผลการรักษา TB-HIV

รายงานรอบ 3 เดือน ของผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำในช่วง 6-9 เดือนที่ผ่านมา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา

Trimesterly Report on New cases and previously treated of tuberculosis patients registered 6-9 months earlier

ส่วนที่ 1 ผู้ป่วยวัณโรค (Part I TB patients)	ปี 2549 (ต.ค.48+ก.ย.49)	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553 รอบ 1 รายงาน
1. ผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนรักษา	4,319	5,383	6,613	7,151	1679
2. ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาและได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์	2,978 (69%)	4,846 (90%)	6,118 (93%)	6,833 (95.6%)	1655 (98.6%)
3. ผู้ป่วยวัณโรคที่สมัครใจตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์	1,047 (24%)	3,540 (66%)	5,296 (80%)	6,189 (86.5%)	1574 (93.7%)
4. ผู้ป่วยวัณโรคที่ผลเอดส์เป็นบวก	271 (26%)	421 (12%)	594 (11%)	662 (10.7%)	133 (8.4%)
5. ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเอดส์ที่ได้รับยาโคไตรมอกซาโซน (Co-trimoxazole)	184 (68%)	286(68%)	411 (70%)	443 (66.9%)	94 (70.7%)
6. ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการตรวจหาระดับ CD4	212 (78%)	375 (89%)	380 (64%)	531 (80.2%)	120 (90.2%)
7. ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอดส์ที่ระดับ CD ₄ ต่ำกว่า 250 cell/cu.mm	161 (76%)	225 (60%)	258 (68%)	363 (68.4%)	91 (75.8%)
8. ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอดส์ที่ระดับ CD ₄ ต่ำกว่า 250 cell/cu.mm และได้รับยาต้านไวรัส (ARV)	122 (45%)	166 (40%)	181 (30%)	291(44.0%)	77 (57.9%)
ส่วนที่ 2 ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ (Part 2 PLHA)					
1. ผู้มารับบริการตรวจเลือดและผลเอดส์ที่เป็นบวกรายใหม่	2,345	2,394	2,345	3,169	805
2. ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการและได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องวัณโรค	1,579 (67%)	2,088 (87%)	2,171 (93%)	2,965 (93.3%)	619 (76.9%)
3. ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับสัมภาษณ์การตรวจคัดกรองวัณโรค	1,420 (61%)	1,959 (82%)	1,995 (85%)	2,618 (82.6%)	567 (70.4%)
4. ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการสัมภาษณ์และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	953 (41%)	1,472 (61%)	1,390 (60%)	1,966 (62.0%)	383 (47.6%)
5. ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ ที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและพบว่าป่วยเป็นวัณโรค	203 (9%)	298 (12%)	228 (10%)	341 (10.8%)	101 (12.5%)
6. ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงด้วยยาไอโซไนอาซิด	106 (5%)	120 (5%)	122 (5%)	35 (1.1%)	11 (1.4%)

การแปลผล กิจกรรมผสมผสานวัณโรค โรคเอดส์ เขต 14 มีแนวโน้มดีมากขึ้นเรื่อยๆ อย่งเห็นได้ชัดในทุกกิจกรรม ควรเน้นการเข้าถึงยา ARV ในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ HIV ที่มีผล CD₄ ต่ำกว่า 250 cell/cu.mm ให้มากขึ้น (เป็นร้อยละ 60)