

การเฝ้าระวังโรคประจำเดือน

Monthly Epidemiological Surveillance Report

ปีที่ ๓๑ : ฉบับที่ ๒ : กุมภาพันธ์ ๒๕๔๓

Volume 31 : Number 2 : February 2000

สารบัญ CONTENTS

การประเมินขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พ.ศ. 2541	33
สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อในประเทศไทย กุมภาพันธ์ 2543	59

การประเมินขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พ.ศ. 2541

Process Surveillance of Tuberculosis Patient Care, Chiang Rai Regional Hospital

บทคัดย่อ

ปัจจุบันอัตราป่วยด้วยวัณโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างน่าวิตก โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเอดส์ ทำให้โรงพยาบาลต่างๆ มีโอกาสรับผู้ป่วยเหล่านี้เข้ารับการรักษามากขึ้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาการระบาดของเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลได้ การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระยะเวลาในการวินิจฉัย และเริ่มการรักษาวัณโรคปอดในผู้ป่วย ที่มีผลการตรวจเสมหะให้ผลบวก ที่เข้ารับการรักษามานานระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2541 ถึงวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ.2542 โดยการวิเคราะห์สมุทธะเป็นผลการตรวจเสมหะ และวิเคราะห์เป็นผู้ป่วยย้อนหลัง 16 เดือน จากนั้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Epi Info โดยการแจกแจงค่าความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา พบผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการตรวจเสมหะให้ผลบวกจำนวน 200 ราย จากจำนวนผู้ป่วยวัณโรค 850 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.53 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด ในผู้ป่วย ที่มีผลการตรวจเสมหะให้ผลบวก พบว่า ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามาจนถึงวันที่แพทย์เริ่มให้การรักษาวัณโรค ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 3.79 วัน ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการในการตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาวัณโรคใช้ระยะเวลาต่างๆ กัน ได้แก่ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามาจนถึงวันที่แพทย์สั่งการตรวจเสมหะใช้เวลาโดยเฉลี่ย 1.27 วัน ระยะเวลาที่แพทย์สั่งการตรวจเสมหะ จนถึงวันที่ทราบผลการตรวจเสมหะเป็นบวก ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 1.62 วัน ระยะเวลาก่อนวันที่ทราบผลการตรวจเสมหะเป็นบวกครั้งแรก จนถึงวันที่แพทย์เริ่มให้การรักษาวัณโรค ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 0.90 วัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วน ในการกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญและปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดขึ้น ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาในการวินิจฉัย และเริ่มให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยเร็วที่สุด เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยอื่นและบุคลากรในโรงพยาบาลได้รับเชื้อวัณโรค และติดเชื้อวัณโรคในที่สุด

บทนำ

ในปัจจุบัน วัณโรคก่อให้เกิดปัญหาสังคมและสาธารณสุข ทั้งในระดับโลกและในระดับประเทศ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในแต่ละปี มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เกิดขึ้นทั่วโลกมากกว่า 8 ล้านคน และเสียชีวิตปีละ 3 ล้านคน⁽¹⁾ และคาดประมาณว่า ในปี ค.ศ. 2000 จะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เกิดขึ้น ถึง 10.2 ล้านคน นอกจากนี้ ใน 7-8 ปีที่ผ่านมา มีรายงานเกี่ยวกับเชื้อวัณโรคคอตีบเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ ทั้งนี้ เนื่องจากการระบาดของเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อ เอชไอวี จะมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 50 เท่า⁽²⁾ และเมื่อติดเชื้อวัณโรคแล้ว จะป่วยเป็นวัณโรคในระยะเวลาที่รวดเร็ว⁽³⁾ ดังนั้น ภายหลังจากการระบาดของเชื้อเอชไอวี อัตราผู้ป่วยวัณโรค จึงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าวิตก โดยเฉพาะในเขตภาคเหนือตอนบน ดังจะเห็นได้จากรายงานของศูนย์วัณโรคเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อัตราผู้ป่วยด้วยวัณโรคหลังจากปี 2533 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 3.4 - 7.8 ต่อปี⁽⁴⁾

จังหวัดเชียงราย เป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากเป็นอันดับต้นๆของประเทศไทย⁽⁵⁾ จากการศึกษางานป้องกันและควบคุมวัณโรคของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์พบว่า ก่อนปี พ.ศ. 2531 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ไม่เกิน 200 รายต่อปี ต่อมาภายหลังการระบาดของเชื้อเอชไอวี พบว่า จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เพิ่มขึ้นถึง 4 เท่า ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ในช่วงระยะเวลา 7 ปี คือ จากจำนวน 231 รายในปี พ.ศ. 2531 เป็นจำนวน 944 รายในปี พ.ศ. 2541⁽⁶⁾

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้ดำเนินมาตรการต่างๆในการควบคุมการแพร่กระจายของวัณโรคในโรงพยาบาล ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2540 หนึ่งในมาตรการการดำเนินงานควบคุมวัณโรค กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ป่วยวัณโรค ที่ตรวจพบเชื้อในเสมหะ (smear positive case) หรือผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราตายสูงและสามารถแพร่กระจายเชื้อได้มาก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการตรวจวินิจฉัยและเริ่มการรักษาวัณโรคโดยเร็วที่สุด เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประเมินประสิทธิผลของการดังกล่าว โดยการศึกษาระยะเวลาในการวินิจฉัย และเริ่มรักษาวัณโรคปอดในผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเสมหะให้ผลบวกเพื่อนำข้อมูลที่ได้ ไปกำหนดมาตรการในการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ให้มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและลดอัตราความชุกของวัณโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระยะเวลา ที่ใช้ในการวินิจฉัยและเริ่มการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีผลการตรวจเสมหะให้ผลบวก

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยการวิเคราะห์สมุดทะเบียนผลการตรวจเสมหะ และเวชระเบียนผู้ป่วยใน ที่มีผลการตรวจเสมหะให้ผลบวกย้อนหลัง 16 เดือน ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2542

การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. จัดเก็บข้อมูล จากสมุดทะเบียนผลการตรวจเสมหะ คัดเลือกผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเสมหะให้ผลบวก และจากเวชระเบียน
2. บันทึกรายชื่อ และตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หอผู้ป่วยที่รับการรักษา วันที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล วันที่แพทย์สั่งการตรวจเสมหะ วันที่เก็บเสมหะส่งตรวจ วันที่ตรวจพบเสมหะให้ผลบวกครั้งแรก วันที่เริ่มการรักษาวัณโรค และ

ระยะเวลาที่นอนรักษาคิวในโรงพยาบาลซึ่งยังไม่ได้ได้รับการรักษาวัณโรค โดยการบันทึกข้อมูล 2 ครั้ง และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยโปรแกรมสำเร็จรูป Epi Info (v. 6.01, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta)

3. วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงค่าความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

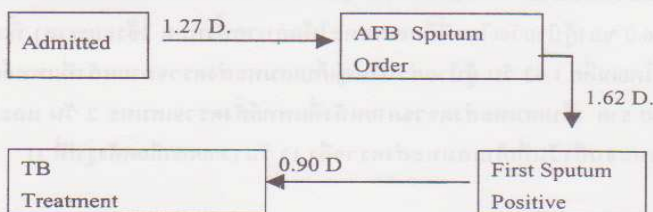
1. ข้อมูลทั่วไป

จากการวิเคราะห์สมุดทะเบียนผลการตรวจเสมหะ และเวชระเบียนในช่วงเวลาที่ใช้ศึกษา พบผู้ป่วยวัณโรค ที่มีผลการตรวจเสมหะให้ผลบวก จำนวน 200 ราย จากจำนวนผู้ป่วยวัณโรค 850 ราย เป็นเพศชาย 125 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.50 เป็นเพศหญิง 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.50 เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.5 ของผู้ป่วยวัณโรค ที่มีผลการตรวจเสมหะให้ผลบวกทั้งหมด รองลงมาได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 หอผู้ป่วยสงฆ์อาหาร หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 ศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ หอผู้ป่วยเด็ก 1 หอผู้ป่วยเด็ก 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ และหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง คิดเป็นร้อยละ 18.0, 15.5, 14.0, 11.0, 2.0, 1.5, 1.5, 1.5, 1.5, 1.0, 1.0, 1.0, 0.5 และ 0.5 ตามลำดับ

2. ข้อมูลระยะเวลา ที่ใช้ในการวินิจฉัยและเริ่มการรักษาวัณโรค

ผู้ป่วยวัณโรค ที่มีผลการตรวจเสมหะให้ผลบวกจำนวน 200 ราย จากการศึกษาระยะเวลา ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามาถึงวันที่แพทย์เริ่มให้การรักษาวัณโรค ใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ย 3.79 วัน เมื่อพิจารณาในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการในการตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาวัณโรค ใช้ระยะเวลาแตกต่างกันไป โดยระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามาถึงวันที่แพทย์สั่งการตรวจเสมหะ ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 1.27 วัน ระยะเวลาที่แพทย์สั่งการตรวจเสมหะ จนถึงวันที่ทราบผลการตรวจเสมหะเป็นบวกครั้งแรก ใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ย 1.62 วัน และระยะเวลาที่ทราบผลการตรวจเสมหะเป็นบวกครั้งแรก จนถึงวันที่แพทย์เริ่มให้การรักษาวัณโรค ใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ย 0.90 วัน (ดังรูปที่ 1)

รูปที่ 1 ระยะเวลาโดยเฉลี่ยในการวินิจฉัยและเริ่มให้การรักษาวัณโรค

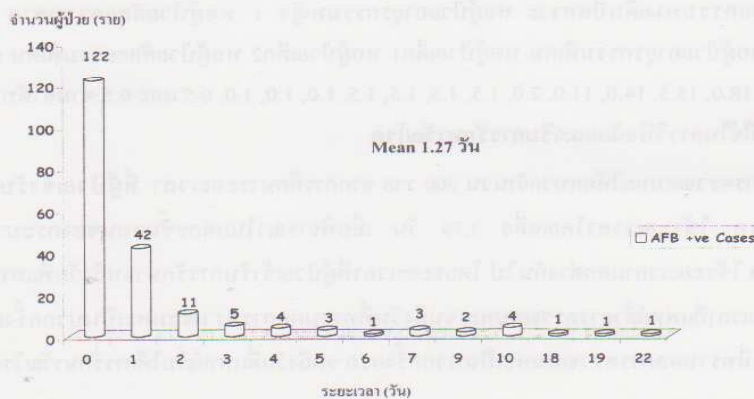


Means of Admitted day
Without TB Treatment
= 3.79 D.

ระยะเวลา ที่รับผู้ป่วยไว้ จนถึงวันที่แพทย์ส่งตรวจเสมหะ

ผู้ป่วยวัณโรค ที่มีผลการตรวจเสมหะให้ผลบวก ที่ศึกษาทั้งหมด 200 ราย ได้รับการส่งตรวจเสมหะ ในวันที่เข้ารับการรักษาจำนวน 122 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.0 ของผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการตรวจเสมหะให้ผลบวกทั้งหมด นอกนั้น เป็นผู้ป่วยวัณโรค ที่ได้รับการส่งตรวจเสมหะภายหลังวันที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งระยะเวลาที่รับผู้ป่วยไว้จนถึงวันที่แพทย์ส่งตรวจเสมหะโดยเฉลี่ย 1.27 วัน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจำนวน 42 ราย ร้อยละ 21.0 ได้รับการส่งตรวจเสมหะ ภายหลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 1 วัน ผู้ป่วยจำนวน 11 ราย ได้รับการส่งตรวจเสมหะภายหลังรับไว้ในโรงพยาบาล 2 วัน ผู้ป่วย 5 ราย ได้รับการส่งตรวจเสมหะภายหลังรับไว้ในโรงพยาบาล 3 วัน และมีผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการส่งตรวจเสมหะภายหลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 22 วัน (รายละเอียดดังรูปที่ 2)

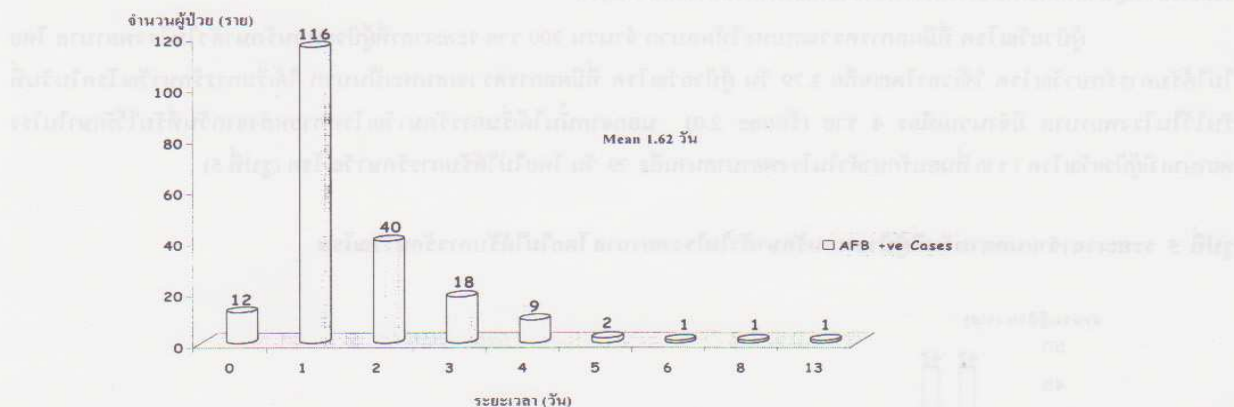
รูปที่ 2 ระยะเวลาจำแนกตามวันที่รับไว้ถึงวันที่แพทย์ส่งตรวจ AFB



ระยะเวลา ที่แพทย์ส่งตรวจเสมหะ จนถึงวันที่ทราบว่าผลเสมหะเป็นบวกครั้งแรก

ผู้ป่วยวัณโรค ที่มีผลการตรวจเสมหะให้ผลบวก ที่ศึกษาจำนวน 200 ราย สามารถเก็บเสมหะส่งตรวจในวันที่แพทย์ส่งตรวจเสมหะได้เพียง 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.0 ของผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลเสมหะให้ผลบวกทั้งหมด ใช้ระยะเวลา ที่แพทย์ส่งตรวจเสมหะจนถึงวันที่เก็บเสมหะผู้ป่วยส่งตรวจ โดยเฉลี่ย 1.62 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เก็บเสมหะส่งตรวจภายหลังที่แพทย์ส่งตรวจเสมหะ 1 วัน จำนวน 116 ราย ร้อยละ 58.0 ผู้ป่วย 40 ราย เก็บเสมหะส่งตรวจภายหลังที่แพทย์ส่งตรวจเสมหะ 2 วัน และมีผู้ป่วยวัณโรค 1 ราย ที่ใช้ระยะเวลา ที่แพทย์ส่งตรวจเสมหะจนถึงวันที่เก็บเสมหะส่งตรวจถึง 13 วัน (รายละเอียดดังรูปที่ 3)

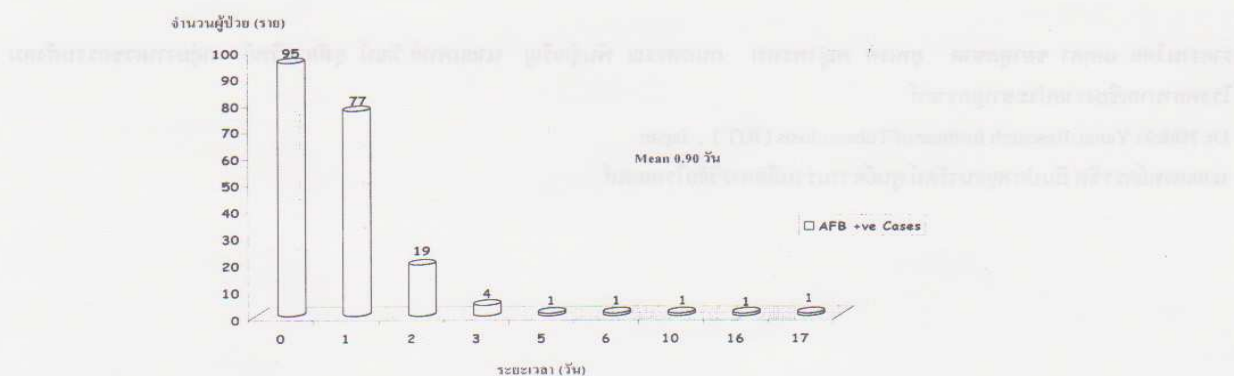
รูปที่ 3 ระยะเวลาจำแนกตามวันที่แพทย์สั่งตรวจ AFB ถึงวันที่ทราบผลเสมหะเป็นบวกครั้งแรกที่ตรวจ



ระยะเวลา ที่ทราบว่าผู้ป่วยมีผลเสมหะให้ผลบวกครั้งแรก จนถึงวันที่แพทย์เริ่มรักษาวัณโรค

ผู้ป่วยวัณโรค ที่มีผลการตรวจเสมหะให้ผลบวก ที่ศึกษาจำนวน 200 ราย แพทย์เริ่มรักษาวัณโรคในวันที่ทราบว่าผลการตรวจเสมหะเป็นบวกในครั้งแรก จำนวน 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.5 ของผู้ป่วยที่มีผลเสมหะเป็นบวกในครั้งแรกทั้งหมด ใช้ระยะเวลาจากวันที่ทราบผลการตรวจเสมหะเป็นบวกในครั้งแรกถึงวันที่แพทย์เริ่มรักษาโดยเฉลี่ย 0.90 วัน รองลงมาแพทย์จะเริ่มรักษาวัณโรคภายหลังที่ทราบผลการตรวจเสมหะเป็นบวก ในครั้งแรก 1 วัน จำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.5 ของผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเสมหะเป็นบวกในครั้งแรกทั้งหมด ผู้ป่วย 19 ราย แพทย์เริ่มรักษาวัณโรคภายหลังจากที่ทราบผลการตรวจเสมหะเป็นบวกในครั้งแรก 2 วัน และมีผู้ป่วยวัณโรค 1 ราย ใช้ระยะเวลาจากวันที่ทราบผลการตรวจเสมหะเป็นบวกในครั้งแรกถึงวันที่แพทย์เริ่มรักษาวัณโรคถึง 17 วัน (ดังแสดงในรูปที่ 4)

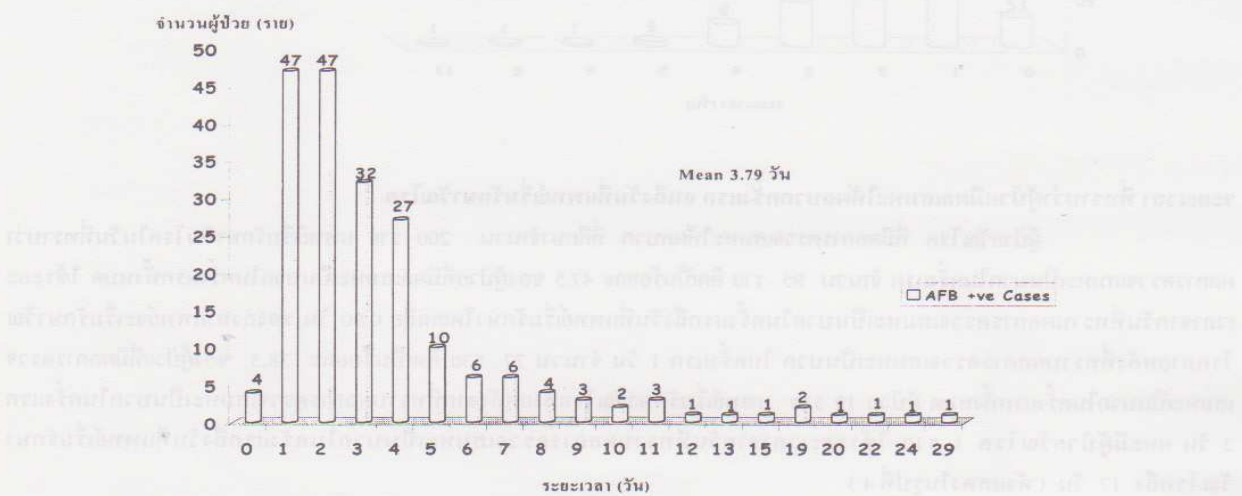
รูปที่ 4 ระยะเวลา จำแนกตามวันที่ทราบว่าผู้ป่วยมีผลการตรวจเสมหะให้ผลบวกครั้งแรกถึงวันที่แพทย์เริ่มรักษาวัณโรค



ระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยไม่ได้รับการรักษาวัณโรค

ผู้ป่วยวัณโรค ที่มีผลการตรวจเสมหะให้ผลบวก จำนวน 200 ราย ระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยไม่ได้รับการรักษาวัณโรค ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 3.79 วัน ผู้ป่วยวัณโรค ที่มีผลการตรวจเสมหะเป็นบวก ได้เริ่มการรักษาวัณโรคในวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล มีจำนวนเพียง 4 ราย (ร้อยละ 2.0) นอกจากนั้นได้เริ่มการรักษาวัณโรคภายหลังจากวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล มีผู้ป่วยวัณโรค 1 ราย ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานถึง 29 วัน โดยไม่ได้รับการรักษาวัณโรค (รูปที่ 5)

รูปที่ 5 ระยะเวลาจำแนกตามวันที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยไม่ได้รับการรักษาวัณโรค



รายงานโดย: เมตตา ชยาตุลชาต ยุพเรศ พญาพรหม กนกพรพรรณ พันธุ์เจริญ นายแพทย์ วัฒน์ อุทัยวรวิทย์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

Dr. Hideki Yanai, Research Institute of Tuberculosis (RIT) , Japan

นายแพทย์คริสติน ลิ้มปกาญจน์รัตน์ ศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์

บทบรรณาธิการ

ผู้ป่วยวัณโรค ที่มีผลการตรวจเสมหะให้ผลบวกจำนวน 200 ราย จากการศึกษาระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถึงวันที่แพทย์เริ่มให้การรักษาวัณโรค ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 3.79 วัน ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการในการตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาวัณโรคใช้เวลาแตกต่างกันไป ผลจากการศึกษารังนี้ แตกต่างไปจากการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย และให้การรักษาวัณโรค จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยนอก เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้กลับมาฟังผลการตรวจเสมหะจึงทำให้ไม่ได้รับการรักษา และไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน^(7, 9) ซึ่งผลการศึกษาที่แตกต่างนี้ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละขั้นตอนในกระบวนการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรค อาจเกี่ยวข้องกับหลายสาเหตุ ทั้งในด้านผู้ป่วยและบุคลากร เช่น อาการในขณะแรกเริ่มไม่มีอาการของวัณโรคชัดเจน ผู้ป่วยไม่มีเสมหะทำให้บุคลากรไม่สามารถเก็บเสมหะส่งตรวจได้ รวมทั้งอาจเกิดจากการขาดความตระหนักของบุคลากรในการติดตามผลการตรวจเสมหะ และการเริ่มให้การรักษาวัณโรคทันทีที่ทราบผลการตรวจเสมหะ แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษารังนี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วน ในการกำหนดมาตรการป้องกันและ ควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรค จะเกิดขึ้นได้มากในผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อในเสมหะ ซึ่งมีการคาดประมาณกันว่า ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อที่ไม่ได้รับการรักษา 1 คน จะสามารถแพร่เชื้อให้บุคคลอื่นจำนวน 10 - 15 คน ทำให้เกิดการติดเชื้อวัณโรคได้⁽⁸⁾ ดังนั้น จากผลการศึกษาระยะเวลา ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ถึงวันที่แพทย์เริ่มให้การรักษาวัณโรค ใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ย 3.79 วัน จึงมีโอกาสมากที่ผู้ป่วยวัณโรคจะแพร่เชื้อได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ปิดปาก จมูก เวลาไอหรือจาม หรือในบางรายที่บ้วนเสมหะทิ้งไม่เป็นที่ ทำให้เชื้อโรคที่ปนออกมากับเสมหะฟุ้งกระจาย อีกทั้งการป้องกันตนเองของบุคลากร ในการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น การใช้ผ้าปิดปาก จมูก ที่สามารถป้องกันวัณโรคได้ (N-95) ยังมีการปฏิบัติกันน้อย อาจทำให้บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยอื่น ญาติผู้ป่วย ตลอดจนผู้มาเยี่ยม มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อวัณโรค และเกิดการระบาดของเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรการในการบริหารจัดการ ให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาวัณโรคโดยเร็วที่สุด เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค จึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังนี้

1. บุคลากรในหอผู้ป่วย ควรวิเคราะห์ระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค ในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันพิจารณาถึงจุดสำคัญ ที่ทำให้เกิดปัญหาการวินิจฉัยและการเริ่มให้การรักษาวัณโรคล่าช้า
2. บุคลากร ควรร่วมกันกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติ (Standard Operating Procedure) ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ
 - 2.1 การค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยวัณโรคในหอผู้ป่วย
 - การสังเกตอาการ และอาการแสดงของวัณโรค
 - การเก็บเสมหะส่งตรวจอย่างถูกต้อง
 - การติดตามผลการตรวจเสมหะ
 - 2.2 การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล
 - การกำหนดเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยไว้ในห้องแยกโรค (Isolation Room)
 - การกำหนดมาตรฐาน การใช้ยารักษาในการรักษาวัณโรค
 - การให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วยวัณโรคขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

- บทบาทของพยาบาลในการทำ DOTS
- การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค (งานรังสีวิทยา งานเภสัชกรรม งานจุลชีววิทยา คลินิก อาชุกรกรรม คลินิกเฉพาะโรค งานเวชกรรมสังคม งาน Home Care ฯลฯ)
- การวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยวัณโรค (Discharge Plan)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณดลพร ชัยแสงฤทธิ์ จาก Research Institute of Tuberculosis, Japan ในการวิเคราะห์ข้อมูล Dr. Nancy Binkin และ Dr. Tom Kenyon จากศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติ (CDC) ที่ให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ Dr. Timothy Mastro ศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์ ที่ให้ข้อคิดเห็นในช่วงการดำเนินการศึกษาวิจัย และการจัดทำรายงานการศึกษาวิจัยฉบับนี้ แพทย์หญิงเรณู ศรีสมิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงราชประชาเสนาณรงค์ แพทย์หญิงพัชรีย์ ชันติพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานอาชุกรกรรม ตลอดจนเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องจุลชีววิทยา เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนและสถิติ และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. "The global tuberculosis situation." **WHO / TUB** 1993 ; 93:1-21.
2. Pugliese, G. "Screening for tuberculosis infection: an update." **AJIC** 1992; 20:37-40.
3. Harries, AD. "Tuberculosis and human immunodeficiency virus infection in developing countries." **Lancet** 1990; 335 : 387- 390.
4. Akarasewi P, Rawangpan N, Prapanwong A, Natpratan C, and Sriyabhaya N. Rising "trends of registered TB cases in high prevalence area of HIV infection in North Thailand". เอกสารประกอบการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพประจำปีครั้งที่ 12 สถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537:15.
5. ครรชิต ลิ้มปกาญจนรัตน์ มยุรี วรรณไกร โรจน์ พรนภา สุรเวทย์ศิริ สมบัติ แทนประเสริฐสุข. "การระบาดของเชื้อโรคเอดส์ในจังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2533." **วารสารโรคเอดส์**, 1991; 3(2):61-71.
6. Yanai H, Uthavivoravit W, Mastro TD, Limpakarnjanarat K, Sawanpanyalert P, Morrow Jr. RH, Nieburg P. "Utility of tuberculin and anergy skin testing in predicting tuberculosis infection in human immunodeficiency virus-infected person in Thailand." **Int J Tuberc Lung Dis**, 1997; 1(5):427-434.
7. WHO. "Registering Cases: Managing Tuberculosis at district level", **A Training Course**, 1994:14.
8. WHO. "B a Global Emergency: WHO Report on the TB Epidemic." **WHO/TB** 1994; 177.
9. Shennan DH. "The Ciskei tuberculosis information system." **Central African Journal of Medicine** 1993; 39:159-165.

เรียน สมาชิกทุกท่าน

เนื่องจากตารางรายงานการเฝ้าระวังโรค เดือน มกราคม 2543 มีความผิดพลาดในบางส่วน ดังนั้นทางผู้จัดทำขอภัยมา ณ ที่นี้ด้วย และจะพยายามแก้ไขให้ดีที่สุด

ผู้จัดทำ