

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ
CONTENTS

การประเมินผลการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 101

การประเมินผลการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ความเป็นมา

ในปัจจุบันนี้โรคไม่ติดต่อได้ทวีความสำคัญมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขก็ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 ที่เป็นรูปแบบในเชิงรับ ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 ได้ขยายการป้องกันและควบคุมโรคไปจนถึงระดับจังหวัด มุ่งเน้นการสาธารณสุขเชิงรุกมากขึ้น มีเป้าหมายการดำเนินการชัดเจนในเรื่องอุบัติเหตุ โรคความดันสูง และโรคเบาหวาน(1)

จากเอกสารขององค์การอนามัยโลก ระบุว่า ทั้งโลกมีคนไม่น้อยกว่า 50 ล้านคน เป็นโรคเบาหวาน(2) จากการสำรวจความชุกของเบาหวานในประชากรไทยอายุ 30-65 ปี เมื่อ พ.ศ. 2534 โดยการตรวจหาน้ำตาลในเลือด ทำการสุ่มตัวอย่างแบบ multistage random sampling ใน 13 หมู่บ้าน พบความชุกของเบาหวานเท่ากับ 6.7% (ชาย 6.1 หญิง 7.2)(3) ปัญหาของการควบคุมโรคเบาหวานมีทั้งปัญหาด้านสังคม ด้านจิตใจ ด้านการให้บริการของสถานพยาบาล (แผนภูมิที่ 1) ในส่วนของโรงพยาบาลปัญหาสำคัญของการให้บริการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน คือ การไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนได้รับการรักษาที่เหมาะสม ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ซึ่งผลที่ตามมาก็คือ การเกิดภาวะแทรกซ้อน (complication) ในปี พ.ศ. 2533 ผู้วิจัยจากโรงพยาบาล 10 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยโรงเรียนแพทย์ 6 แห่งและโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง ได้ร่วมกันสำรวจหาความชุกของโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (NIDDM) ในประเทศไทย พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งชายและหญิง มีโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือด โดยตรวจพบภาวะแทรกซ้อนทางตา (Diabetic retinopathy) ถึง 32.1% มีภาวะแทรกซ้อนทางไต (Nephropathy) 5.1% โรคหัวใจขาดเลือด (Coronary heart disease) 10.50% มีประวัติอัมพาต หรือกำลังอัมพาต 5.80% ถูกตัดขา 1.30%(4)

ในจังหวัดนครราชสีมา การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก็ยังคงเป็นปัญหา จากการตรวจเลือดผู้ป่วยที่มาปรึกษาที่ DM Clinic จำนวน 243 ราย เมื่อเดือน ธค.2536-มค.2537 พบว่า ร้อยละ 41 ของผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีสูงเกินเกณฑ์ที่น่าพอใจ (>8.9%)

ดังนั้น การประเมินผล(evaluation) การควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน โดยกระบวนการทำแบบเป็นระบบ (systematic) และมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง (participation) ซึ่งเป็นเครื่องมือพื้นฐาน สำหรับการดำเนินงาน พัฒนาการสาธารณสุขต่าง ๆ น่าจะถูกนำมาใช้ประโยชน์ เพื่อที่จะนำเอาผลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการวางแผนตัดสินใจ (decision making) และกำหนดทางเลือกหรือมาตรการเสริมเพื่อช่วยปรับปรุงระบบสาธารณสุขที่เหมาะสมต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานหลายกิจกรรมด้วยกัน แต่ด้วยข้อจำกัดของเวลาในการศึกษาวิจัย ได้เลือกกิจกรรมเพื่อนำมาศึกษา โดยจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมจากการให้คะแนนร่วมกัน ของผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยพิจารณาในแง่ของ ขนาดของปัญหา (Magnitude) ความรุนแรง(Severity) ความเป็นไปได้ (Feasibility) และความตระหนัก (Concern) ในปัญหา ในที่มีกิจกรรมที่เลือกมาทำการศึกษา คือ กิจกรรมใน Secondary Prevention ในชุมชนและในสถานบริการ โดยเลือกมา 2 กิจกรรมได้แก่

1. กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของผู้ป่วยเวชกรรมสังคม รพ.มหาราชนครราชสีมา
2. กิจกรรมการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน รพ.มหาราชนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อประเมินกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของฝ่ายเวชกรรมสังคม รพ.มหาราชนครราชสีมา
2. เพื่อประเมินกิจกรรมการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน รพ.มหาราชนครราชสีมา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประเมินกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
 - ด้านปัจจัยนำเข้า (INPUT)
 - ด้านกระบวนการ (PROCESS)
 - ด้านผลลัพธ์ (OUTCOME)
2. เพื่อประเมินกิจกรรมการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน
 - ด้านปัจจัยนำเข้า (INPUT)
 - ด้านกระบวนการ (PROCESS)
 - ด้านผลลัพธ์ (OUTCOME)
 - ด้านผลกระทบ (IMPACT)

วิธีดำเนินการ

1. การประเมินกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
 - 1.1 สัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมเกี่ยวกับนโยบายและงบประมาณ
 - 1.2 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบจากทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน
 - 1.3 ทบทวนบันทึกการเยี่ยมบ้าน (มค. - เมษ. 37)

(อ่านต่อหน้า 108)

การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

(LABORATORY SURVEILLANCE)

ตารางที่ 3 สรุปผลการแยกเชื้อจุลินทรีย์และปรสิตที่ทำให้เกิดโรค ประเทศไทย

ประจำสัปดาห์ที่ 5 (29 มกราคม - 4 กุมภาพันธ์ 2538)

Table III Summary-Identification of Specified Bacteria,Virus and Protozoa ,
Thailand,Week ending , January 29 - February 4, 1995 (5th week)

Organism	Total	Cum	Positive		Province*	Cum Positive**	
	exam.	exam.	no.	%	(number)	no.	%
Rabies	81	344	51	62.96	6	228	66.28
B.anthraxis	0	14	0	0.00	0	0	0.00
B.pertussis	2	29	0	0.00	0	0	0.00
C.diphtheriae	15	1085	0	0.00	0	0	0.00
E.histolytica	684	4461	12	1.75	6	50	1.12
Escherichia coli	774	4655	37	4.78	8	226	4.85
Salmonella spp.	879	5720	24	2.73	6	145	2.53
Salmonella typhi	735	5121	0	0.00	0	4	0.08
Shigella spp.	895	6110	6	0.67	4	71	1.16
S.aureus	1836	12646	69	3.76	12	526	4.16
Streptococcus spp.	1703	11822	21	1.23	5	205	1.73
Vibrio para.	917	6186	26	2.84	5	122	1.97
Plasmodium falciparum	3167	18692	2	0.06	2	80	0.43
Plasmodium vivax	3167	16530	5	0.16	4	41	0.25
Plasmodium unspecified	3167	17949	0	0.00	0	1	0.01
Trichinella spiralis	373	2512	0	0.00	0	0	0.00

Province* = จำนวนจังหวัดที่ตรวจพบเชื้อ, Cum positive** = จำนวนพบเชื้อสะสมตั้งแต่ต้นปี

แหล่งข้อมูล : หน่วยชันสูตรสาธารณสุข กองมาตรฐานชันสูตรสาธารณสุข

การประเมินผลการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน (ต่อจากหน้า 102)

1.4 ร่วมออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 10 ราย ระหว่างเดือน มีค. - เมย. เพื่อสังเกตจำนวนบุคลากร

อุปกรณ์ที่ใช้ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อทราบถึง

- ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
- ความพึงพอใจในการเยี่ยมบ้าน

2. การประเมินกิจกรรมการให้บริการสาธารณสุขในคลินิกเบาหวาน

2.1 สัมภาษณ์แพทย์ผู้รับผิดชอบคลินิกเบาหวาน เกี่ยวกับนโยบายและงบประมาณ

2.2 สังเกตจำนวนบุคลากร อุปกรณ์ที่ใช้ในการในคลินิกเบาหวานและห้องปฏิบัติการ

2.3 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย จาก OPD Card และแบบบันทึกผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่คลินิกเบาหวาน และทะเบียนผู้ป่วยย้อนหลัง จาก มค. - ธค. 36 เพื่อดูถึง การสั่งการรักษาของแพทย์ การตรวจหาภาวะแทรกซ้อน การรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย การควบคุมน้ำตาล ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยและการเข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล

2.4 สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารักษาที่คลินิกเบาหวาน จำนวน 40 ราย โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อทราบถึงความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความพึงพอใจในการมารับบริการ

ผลการศึกษา

การประเมินกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน

1.INPUT

1.1 นโยบาย

กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เป็นกิจกรรมที่ดำเนินงานโดยฝ่ายเวชกรรมสังคม เพื่อติดตามการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การให้ความรู้ การให้การรักษาย่างสม่ำเสมอ การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยที่รับผิดชอบ คือ ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเขต 1 และ เขต 2 อ.เมือง จ.นครราชสีมา

ฝ่ายเวชกรรมสังคมโดยงานรักษาพยาบาลในชุมชน ได้เริ่มโครงการนี้อย่างจริงจังในปีงบประมาณ 2537 หลังจากที่ได้นำดำเนินงานด้านอื่น ๆ มาในปีก่อน ๆ แล้วเช่น งานโรคความดันโลหิต งานพัฒนาสถานอนามัย และงานด้านอุบัติเหตุ เหตุที่เพิ่งมาเริ่มดำเนินงานเกี่ยวกับเบาหวาน จากการสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมทราบว่า เป็นการดำเนินงานตามลำดับความสำคัญของปัญหา และระยะแรก ๆ มีปัญหาเรื่องความไม่พร้อมของ

Clinician

โครงการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานในระยะแรก เป็นการหาข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานจาก OPD (รวมทั้ง DM Clinic) โดยการทบทวนประวัติใน OPD Card การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพิ่มเติม (ทำในช่วง ธ.ค.36-ก.พ.37) และการหาข้อมูลในชุมชนโดยการทำ screening test ในผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่มี อสม.อยู่ ส่วนการติดตามรักษาเบาหวานได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ มี.ค.37

ในด้านนโยบายนี้พบว่า สอดคล้องกับสภาพและสาเหตุของปัญหา เพราะว่าปัญหาของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน คือ ทำอย่างไร จึงจะสามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อเนื่อง และสม่ำเสมอตลอดไป การเยี่ยมบ้านก็เป็นการไปให้คำแนะนำให้กำลังใจ แก่ผู้ป่วยให้มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหลีกเลี่ยงหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน

1.2 บุคลากร

การติดตามการเยี่ยมบ้านเป็นหน้าที่หนึ่งของงานรักษาพยาบาลในชุมชน ซึ่งมีบุคลากรทั้งหมด 5 คน (ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 4 คน ผู้ช่วยเภสัชกร 1 คน) มีหัวหน้ารับผิดชอบงานนี้ ทำหน้าที่เก็บและลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ วางแผนและเตรียมการเยี่ยมบ้าน การออกทำการเยี่ยมบ้านจะให้เจ้าหน้าที่ 2 คน (พยาบาล 1 คน ผู้ช่วยเภสัชกร 1 คน) และพนักงานขับรถ 1 คน

-ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จะทำหน้าที่ค้นเพิ่มครอบครัวผู้ป่วย,ดูแผนที่บ้านผู้ป่วย และคอยช่วยนำทาง
-พยาบาล จะทำหน้าที่ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ
พบว่า ทุกครั้ง(100 %)จะมีเจ้าหน้าที่ออกไปเยี่ยมบ้าน 2 คน โดยผลัดกันออกไป

1.3 วัสดุอุปกรณ์

การออกเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง นอกจากจะมีรายชื่อผู้ป่วย แพ้ครอบครัวพร้อมที่อยู่ของผู้ป่วยแล้ว อุปกรณ์
ที่ใช้ในการเยี่ยมบ้านอื่น ๆ ได้แก่ เครื่องวัดความดัน , หูฟังของแพทย์ ไฟฉาย และเอกสารแผ่นพับ ส่วนยาน
พาหนะจะต้องขอใช้รถจากส่วนกลาง จากการสอบถามและสังเกตพบว่า การออกเยี่ยมบ้านทุกครั้งจะมีเอกสาร
แผ่นพับ และมียานพาหนะใช้ แต่มีปัญหาเรื่องยานพาหนะบ้าง ที่มีก็จะได้ใช้รถของโรงพยาบาลหลังจาก 9.30
น.- 10.00 น. ไปแล้ว ซึ่งทำให้มีเวลาในการออกเยี่ยมผู้ป่วยน้อยลง หรือเยี่ยมผู้ป่วยได้จำนวนน้อยต่อวัน

1.4 งบประมาณ

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม พบว่า มีงบประมาณให้อย่างเพียงพอ

2. PROCESS

2.1 ระบบทะเบียนติดตามผู้ป่วย

กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน มีระบบทะเบียนที่ค่อนข้างดีมีมาก มีรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วย
โดยเฉพาะที่อยู่ที่จะเฝ้าติดตาม ซึ่งจำเป็นในการออกติดตามเยี่ยมบ้านครบถ้วน (100 %) จากจำนวนผู้ป่วยในเขตรับ
ผิดชอบ 138 คน ส่วนข้อมูลอื่น ๆ ที่มี เช่น รายได้ของผู้ป่วย ภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ผล FBS และผลการตรวจทางห้อง
ปฏิบัติการอื่น ๆ เช่น Urinary albumin , Bun/Cr, Cholesterol

2.2 การติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด

ตามแผนงานของฝ่ายที่วางเอาไว้ จะมีการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด ในเขตที่มี อสม.ดูแลอยู่ จะทำการ
ติดตามโดยให้อสม.เป็นผู้ติดตามให้ ถ้ายังไม่ไปรักษายภายใน 1 เดือน หลังจากให้อสม.ตามแล้ว เจ้าหน้าที่จากฝ่าย
เวชกรรมสังคม จะออกติดตามเอง ส่วนในชุมชนอื่น จะติดตามโดยเจ้าหน้าที่ของฝ่ายเวชกรรมเอง แต่จากการสอบ
ถาม พบว่าทางโครงการยังไม่ได้เริ่มต้นนำข้อมูลที่มีอยู่เกี่ยวกับการขาดการติดตามการรักษาไข้ จึงยังไม่มี
การติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด

2.3 การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

จากการทบทวนสมุดทะเบียนการเยี่ยมบ้านพบว่า ในปี 2536 มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 9 ราย ส่วนในปี
2537 มีการออกเยี่ยมบ้านเพื่อการติดตามการรักษา เริ่มตั้งแต่เดือน มีนาคม โดยเยี่ยม 10 ราย เดือนเมษายน 5 ราย
แต่ยังไม่พบว่ามีตารางหรือการกำหนดการเยี่ยมบ้านที่แน่นอนว่าแต่ละเดือนจะเยี่ยมผู้ป่วยสักกี่ราย

แต่อย่างไรก็ตาม จากการติดตามไปสังเกตการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ซึ่งเป็นผู้ชาย 4 ราย และ
ผู้หญิง 6 ราย อายุระหว่าง 35-64 ปี พบว่า

1. ผู้ป่วยทุกรายมีความพึงพอใจที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน
2. กระบวนการเยี่ยมบ้านเป็น Holistic care
3. ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสังคมจิตวิทยา ก็ได้รับการแก้ปัญหา

2.4 การให้ความรู้ผู้ป่วย

จากการติดตามไปสังเกตการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจำนวน 10 ราย พบว่า มีการให้ความรู้ผู้ป่วยทุกราย (100%) แต่การให้ความรู้ไม่ครบถ้วนทั้งหมด (โดยเทียบจากคู่มือการให้สุศึกษาเรื่องโรคเบาหวานในประเทศไทย โดยคณะกรรมการวิชาการโรคไม่ติดต่อของคณะกรรมการระดับชาติแห่งชาติ) ซึ่งเรื่องที่มีจะไม่ให้ความรู้ ได้แก่

- การติดตามประเมินผลการรักษาเบาหวานด้วยตนเอง
 - การดูแลรักษาเบาหวานด้วยตนเองในภาวะพิเศษ
- ส่วนเรื่องอื่น ๆ ที่มีการให้ความรู้ เจ้าหน้าที่ได้ให้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

3. OUTCOME

หลังจากการให้ความรู้ผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่แล้ว ผู้ประเมินจะทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามที่ใช้วัดความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการตอบแบบสอบถามเท่ากับ 75.3% (ข้อสอบที่ตอบได้น้อยคือ ข้อที่เกี่ยวกับการหุดยาโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวในขณะที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำ)

2.การประเมินผลการให้บริการสาธารณสุขที่คลินิกเบาหวาน

1. INPUT

1.1 นโยบาย

ในด้านนโยบายนี้พบว่า สอดคล้องกับสภาพและสาเหตุของปัญหา เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด อีกทั้งมีผลกระทบต่อการทำงานของทุกระบบอวัยวะในร่างกาย ผู้ที่ทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวานมักเกิดความรู้สึกท้อแท้และหมดความเชื่อมั่นในการรักษาโรค ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คือ ทำอย่างไรจึงจะสามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนได้รับการรักษาที่เหมาะสม ต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดไป เพื่อหลีกเลี่ยงหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เนื่องจากผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในแต่ละวันมีเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยเบาหวานหากมาพบแพทย์ก็จะมีเวลาในการพบแพทย์น้อย การพูดคุยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน จึงมีการตั้งคลินิกขึ้นมา เพื่อดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ แต่เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานของร.พ.มหาราช มีเป็นจำนวนมาก (พันกว่าราย) และแพทย์ที่ทำการตรวจผู้ป่วยทางด้านโรคระบบต่อมไร้ท่อ มีน้อย คือ มีเพียง 2 ท่าน จึงเลือกเอาผู้ป่วยเฉพาะราย เข้าไปในคลินิกโรคเบาหวาน ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้ยาก
2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิด IDDM
3. ผู้ป่วยที่แพทย์นัดมา

โดยจะนัดมาในวันพฤหัสบดี ช่วงเช้า มีผู้ป่วยที่ได้ลงทะเบียนเอาไว้ในคลินิกเบาหวานตั้งแต่พ.ศ. 2532 ทั้งหมด 133 คน มารับการรักษาในปี พ.ศ. 2536 จำนวน 54 คน (ดังตารางที่ 1) ในแต่ละวัน มีผู้ป่วยมารับบริการวันละ 10-15 คน

(โปรดติดตามต่อไปใน ฉบับที่ 9)