

การประเมินคุณภาพการดำเนินงานควบคุม วัณโรคในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดตาก ปี 2552

ประพันธ์ ตาทิพย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

บทคัดย่อ

การศึกษากการประเมินคุณภาพการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งรวม 8 แห่ง ในจังหวัดตาก ในเดือนกรกฎาคม 2552 โดยใช้แบบประเมินตามมาตรฐานของแนวทางการควบคุมวัณโรค แห่งชาติ เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ศึกษา โดยการตรวจสอบและเก็บข้อมูลจากสมุดทะเบียนวัณโรค สมุดทะเบียนชันสูตรวัณโรค บัตรบันทึกการรักษา วัณโรค และทะเบียนรายงานรอบ 3 เดือน รวมทั้งสอบถามผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาล จากการ ศึกษาพบว่าโรงพยาบาล 7 ใน 8 แห่ง (87.5%) มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ได้รับการอบรมและมีเพียงพอตาม เกณฑ์มาตรฐาน และทุกแห่งมีการแต่งตั้ง Mr. TB ซึ่งทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและติดตามการดำเนินงานวัณโรค ทุกโรงพยาบาลมีการตรวจชันสูตรเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ สำหรับการรักษา ด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เดียว พบว่ามาตรฐานที่ทุกโรงพยาบาลยังไม่สามารถดำเนินการได้ คือ การมี ผู้กำกับกินยาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขหรือแกนนำชุมชนอย่างน้อยร้อยละ 50 ของ ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ ส่วนการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ตามเกณฑ์ในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี พบ ว่าโรงพยาบาล 4 ใน 8 แห่ง (50.0%) ยังไม่ได้ดำเนินการตามมาตรฐาน สำหรับการป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล พบว่าทุกโรงพยาบาลดำเนินการได้ดี ส่วนมาตรฐานอื่น ๆ พบว่ามีโรงพยาบาลเพียง 1-2 แห่ง ที่ยังดำเนินการไม่ได้ตามเกณฑ์ เช่น การจัดทำทะเบียนและรายงานให้ครบถ้วนถูกต้องและทันเวลา การใช้การตรวจเสมหะเป็นหลักในการวินิจฉัยโรค และการบริหารคลังยาให้มียาเพียงพอ การเสริมสร้าง ความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรที่ดูแลรักษาผู้ป่วย การอบรมฟื้นฟูความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใหม่ที่ยังไม่ ผ่านการอบรมตามเกณฑ์มาตรฐาน และการนิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอ น่าจะช่วยให้การดำเนินงานควบคุม วัณโรคมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การประเมิน, คุณภาพ, มาตรฐานการควบคุมวัณโรค, โรงพยาบาลของรัฐ

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยเป็นสาเหตุของการป่วยและการเสียชีวิตในหลายประเทศทั่วโลก จากการจัดอันดับประเทศ

ที่มีความรุนแรงของวัณโรคในปี 2551 โดยองค์การอนามัยโลก ระบุว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลก เป็นประชากรที่อยู่ในประเทศที่มีปัญหาขั้นรุนแรงรวม 22 ประเทศ ซึ่งประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 18 ของ

โลก⁽¹⁾ จากการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาพบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทปีละประมาณ 90,000 ราย (142 รายต่อประชากรแสนคน) โดยเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อประมาณ 40,000 ราย⁽¹⁾ ปัจจัยหลักที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศอีกในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา คือ การเพิ่มจำนวนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์⁽²⁾ สำหรับสถานการณ์วัณโรคในจังหวัดตากในปี 2551 พบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่รวมทุกประเภทเท่ากับ 105 รายต่อประชากรแสนคน โดยเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อเท่ากับ 39 รายต่อประชากรแสนคน ส่วนผลการรักษาพบว่า มีอัตราผลสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 74.7 เสียชีวิตร้อยละ 16.0 ขาดการรักษา ร้อยละ 5.2 รักษาล้มเหลวร้อยละ 3.6 และไอ้ถอนออกร้อยละ 0.5⁽³⁾

การรักษาผู้ป่วยวัณโรคในปัจจุบันตามแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ เน้นการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยการสังเกตโดยตรง ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักในการควบคุมวัณโรค ถือเป็นมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่สถานบริการสาธารณสุขต้องนำไปปฏิบัติ โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ โดยกำหนดอัตราผลสำเร็จในการรักษาต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 85^(1,4) อย่างไรก็ตามพบว่า การควบคุมวัณโรคในประเทศไทยปัจจุบันยังไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยมีสาเหตุสำคัญ ทั้งในส่วนของประชากรผู้รับบริการ และหน่วยงานสาธารณสุขผู้ให้บริการ กล่าวคือ ประชากรยังขาดความรู้ความเข้าใจถึงประโยชน์ของการรักษา และการป้องกันโรค สถานบริการสาธารณสุขหลายแห่งยังไม่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามนโยบาย การรักษาของแพทย์ซึ่งมีแนวทางต่างกัน คุณภาพของการรักษาผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยงควบคุมการกินยาไม่ดีเท่าที่ควร และผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพและระบบราชการ ซึ่งทำให้บุคลากรที่มีประสบการณ์ด้านการควบคุมวัณโรคและรับผิดชอบงานวัณโรคมีจำนวนน้อยลง^(5,6) การศึกษานี้เพื่อประเมินคุณภาพการดำเนินงาน

ควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดตาก และนำผลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินตามมาตรฐานของแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ⁽⁴⁾ ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด 8 องค์ประกอบ ได้แก่ การตอบสนองเชิงนโยบาย การค้นหาและวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง การสนับสนุนยารักษาวัณโรคที่เพียงพอและมีคุณภาพ การจัดทำทะเบียนและรายงานวัณโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล การผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์ และผลการรักษาวัณโรค เกณฑ์การประเมินมี 3 ระดับ ได้แก่ ผ่าน เกณฑ์ ควรปรับปรุง และไม่ผ่านเกณฑ์ (ตารางที่ 1) โดยผู้ศึกษาได้ตรวจสอบและเก็บข้อมูลจากสมุดทะเบียนวัณโรค สมุดทะเบียนชั้นสูตรวัณโรค บัตรบันทึกการรักษาวัณโรค และทะเบียนรายงานรอบ 3 เดือน (รายงาน cohort) รวมทั้งสอบถามผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาล ดำเนินการศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดตากรวม 8 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง ในเดือนกรกฎาคม 2552 โดยมีรายละเอียดของการดำเนินงานดังนี้

1. ประสานงานและชี้แจงให้โรงพยาบาลทุกแห่งทราบถึงเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานของแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ รวมทั้งสนับสนุนคู่มือการประเมินตามมาตรฐานให้กับทุกโรงพยาบาล
2. กำหนดแผนการประเมินตามมาตรฐานของแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ
3. ดำเนินการประเมินตามมาตรฐานของแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ในโรงพยาบาลทุกแห่งในเดือนกรกฎาคม 2552
4. วิเคราะห์และสรุปผลการประเมินตามมาตรฐานของแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ โดย

นำเสนอเป็นค่าความถี่ และค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการประเมินตามมาตรฐานของแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ในโรงพยาบาลของรัฐ 8 แห่ง ในจังหวัดตาก สำหรับด้านการตอบสนองเชิงนโยบาย พบว่า โรงพยาบาล 7 ใน 8 แห่ง (87.5%) มีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติอย่างน้อย 2 คน โดยเป็นผู้รับผิดชอบหลัก 1 คนและมีผู้สามารถทำหน้าที่แทนได้อีก 1 คน ซึ่งได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และทุกแห่งมีการแต่งตั้ง Mr. TB ซึ่งทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและติดตามการดำเนินงานวัณโรค

ผลการประเมินด้านการค้นหาและวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค พบว่าการตรวจชันสูตรเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ของทุกโรงพยาบาล ผ่านการประเมินคุณภาพตามวิธีการและเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามโรงพยาบาล 2 ใน 8 แห่ง (25.0%) ควรปรับปรุงในเรื่องการจัดทำทะเบียนชันสูตรเสมหะวัณโรคให้ครบถ้วนสมบูรณ์และถูกต้อง และ 1 ใน 8 แห่ง (12.5%) ควรปรับปรุงในเรื่องการใช้การตรวจเสมหะเป็นหลักในการวินิจฉัยวัณโรคปอดในผู้ใหญ่

ด้านการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง พบว่าทุกโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ในเรื่อง ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ แต่ทั้งหมดควรปรับปรุงในเรื่อง การให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขหรือแกนนำชุมชน เป็นผู้กำกับการกินยาอย่างน้อยร้อยละ 50 ของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการกำกับการกินยาโดยญาติหรือบุคคลในครอบครัว

ด้านการสนับสนุนยารักษาวัณโรคให้เพียงพอและมีคุณภาพ พบว่าทุกโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ในเรื่อง การมียารักษาวัณโรคพื้นฐานที่มีคุณภาพ แต่ 1 ใน 8 แห่ง (12.5%) ควรปรับปรุงในการบริหารคลังยาให้มียาวัณโรคพื้นฐานเพียงพอในการรักษาผู้ป่วยตลอดเวลา

ด้านการจัดทำทะเบียนและรายงานวัณโรค พบว่าโรงพยาบาล 1 ใน 8 แห่ง (12.5%) ควรปรับปรุงเรื่องการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และ 2 ใน 8 แห่ง (25.0%) ควรปรับปรุงเรื่อง การจัดทำรายงานรอบ 3 เดือนให้ครบถ้วนสมบูรณ์ถูกต้องและส่งทันเวลาภายใน 14 วัน หลังสิ้น cohort

ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล พบว่าทุกโรงพยาบาลดำเนินการได้ดี โดยมีบริการช่องทางด่วนสำหรับการตรวจวินิจฉัยผู้มีอาการสงสัยวัณโรคทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน มีห้องหรือพื้นที่แยกอย่างเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยวัณโรค เสมหะพบเชื้อที่หอผู้ป่วยใน และมีการจัดสถานที่สำหรับการบริการผู้ป่วยวัณโรค ออกจากคลินิกผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคอย่างเหมาะสม

ด้านการผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์ พบว่าโรงพยาบาล 4 ใน 8 แห่ง (50.0%) ยังควรปรับปรุงในเรื่อง การให้ยาต้านไวรัสตามเกณฑ์ในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี และ 1 ใน 8 แห่ง (12.5%) ควรปรับปรุงเรื่องบริการปรึกษาต้านโรคเอดส์และตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับการบริการในกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใหม่ทุกราย ให้ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอดและได้รับการตรวจเพื่อวินิจฉัยอย่างเหมาะสม พบว่าทุกโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ด้านการรักษาวัณโรค พบว่าทุกโรงพยาบาลสามารถผ่านเกณฑ์ในเรื่อง อัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่เสมหะพบเชื้อ ส่วนอัตราความสำเร็จในการรักษาที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 85 พบว่าโรงพยาบาล 6 ใน 8 แห่ง (75.0%) สามารถผ่านเกณฑ์ได้ สำหรับการขาดการรักษาพบว่า 1 ใน 8 แห่ง (12.5%) ยังมีอัตราการขาดการรักษาที่มากกว่าร้อยละ 5 อยู่

วิจารณ์

จากการประเมินโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดตาก

การประเมินคุณภาพการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดตาก ปี 2552

ตารางที่ 1 การประเมินคุณภาพการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลของรัฐ 8 แห่ง ในจังหวัดตาก ปี 2552

ตัวชี้วัด	ผ่าน (ร้อยละ)	ควรปรับปรุง (ร้อยละ)	ไม่ผ่าน (ร้อยละ)
องค์ประกอบที่ 1 การตอบสนองเชิงนโยบาย			
โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติอย่างน้อย 2 คน โดยเป็นผู้รับผิดชอบหลัก 1 คน และมีผู้สามารถทำหน้าที่แทนได้อีก 1 คน	87.5	12.5	0
มีการแต่งตั้ง Mr. TB และทำหน้าที่อำนวยความสะดวกติดตามการดำเนินงานวัณโรค	100.0	0	0
องค์ประกอบที่ 2 การค้นหาและวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค			
จัดทำทะเบียนชั้นสูตรเสมหะวัณโรคอย่างครบถ้วนสมบูรณ์และถูกต้อง	75.0	25.0	0
การวินิจฉัยวัณโรคปอดในผู้ใหญ่ทุกรายต้องใช้การตรวจเสมหะเป็นหลัก ตามเกณฑ์ของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ	87.5	12.5	0
การตรวจชั้นสูตรเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ผ่านการประเมินคุณภาพตามวิธีการ และเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค	100.0	0	0
องค์ประกอบที่ 3 การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง			
ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อทุกรายได้รับการรักษาด้วยระบบยา 2HRZE/4HR (6HE), 2HRZS/4HR (6HE)*	100.0	0	0
ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อทุกรายได้รับการกำกับการกินยา โดยอย่างน้อยร้อยละ 50 ของพื้นที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือแกนนำชุมชน	0	100.0	0
องค์ประกอบที่ 4 การสนับสนุนการรักษาวัณโรคที่เพียงพอและมีคุณภาพ			
มียาวัณโรคพื้นฐานในคลังเพียงพอในการรักษาผู้ป่วยตลอดเวลา	87.5	12.5	0
มียาวัณโรคพื้นฐาน (first line drug) ที่มีคุณภาพ	100.0	0	0
องค์ประกอบที่ 5 การจัดทำทะเบียนและรายงานวัณโรค			
การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคทุกรายอย่างครบถ้วนถูกต้อง	87.5	12.5	0
มีการจัดทำรายงานรอบ 3 เดือนอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ถูกต้องและส่งทันเวลาภายใน 14 วัน หลังสิ้น cohort	75.0	25.0	0
องค์ประกอบที่ 6 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล			
มีบริการช่องทางด่วนสำหรับการตรวจวินิจฉัยผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน	100.0	0	0
มีห้องหรือพื้นที่แยกอย่างเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อที่หอผู้ป่วยใน	100.0	0	0
มีการจัดสถานที่แยกผู้ป่วยนอกทั่วไป หรือคลินิกอายุรกรรม และคลินิกวัณโรค ออกจากคลินิกผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคอย่างเหมาะสม	100.0	0	0
องค์ประกอบที่ 7 การผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์			
ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษา ได้รับการบริการการปรึกษาด้านโรคเอดส์และตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี	87.5	12.5	0
ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัสตามเกณฑ์	50.0	50.0	0
ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใหม่ทุกราย ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอดและได้รับการตรวจเพื่อวินิจฉัยอย่างเหมาะสม	100.0	0	0
องค์ประกอบที่ 8 ผลการรักษาวัณโรค			
อัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบร้อยละ 85 ขึ้นไป	100.0	0	0
อัตราความสำเร็จในการรักษาร้อยละ 85 ขึ้นไป	75.0	0	25.0
อัตราการขาดการรักษาน้อยกว่าร้อยละ 5	87.5	0	12.5

*H = isoniazid, R = rifampicin, Z = pyrazinamide, E = ethambutol, S = streptomycin

ทั้ง 8 แห่ง พบว่ามาตรฐานที่ทุกโรงพยาบาลยังไม่สามารถดำเนินการได้ คือ การมีผู้กำกับกับการกินยาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขหรือแกนนำชุมชนอย่างน้อยร้อยละ 50 ของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการกำกับการกินยาโดยญาติหรือบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องการให้ผู้อื่นนอกจากบุคคลในครอบครัวได้รับทราบว่าตนเองเป็นโรคติดต่อ และกลัวว่าจะได้รับความรังเกียจจากสังคม ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพต่ำสุดในการทำหน้าที่กำกับการกินยา เนื่องจากพบอัตราสูงในการขาดยาระหว่างการรักษา⁽⁵⁾ ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติดังกล่าวให้กับผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มการรักษา รวมทั้งการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ น่าจะช่วยลดปัญหาการขาดการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มนี้ลงได้

มาตรฐานการรักษาวัณโรคที่พบว่าหลายโรงพยาบาลในจังหวัดตาก ยังไม่สามารถดำเนินการได้ คือ การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ตามเกณฑ์ในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจากการศึกษาในผู้ป่วยชาวไทยพบว่า การให้ยาต้านไวรัสตามมาตรฐานระหว่างการรักษาวัณโรคจะช่วยลดการเสียชีวิต หรือเพิ่มความสำเร็จในการรักษาได้อย่างมากในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี^(7,8) ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการบริหารยาต้านไวรัสเอดส์ร่วมกับการรักษาวัณโรคให้กับบุคลากรที่ดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ และการจัดบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น การให้คำปรึกษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ น่าจะช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน ซึ่งในที่สุดจะช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษา

สำหรับมาตรฐานอื่น ๆ พบว่ามีโรงพยาบาลเพียง 1-2 แห่ง ที่ยังดำเนินการไม่ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งสามารถแก้ไขด้วยการทำความเข้าใจและนิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอ เช่น การจัดทำทะเบียนและรายงานให้

ครบถ้วนถูกต้องและทันเวลา การใช้การตรวจเสมหะเป็นหลักในการวินิจฉัยโรค การบริหารคลังยาให้มียาเพียงพอ รวมทั้งควรอบรมฟื้นฟูความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใหม่ที่ยังไม่ผ่านการอบรมตามเกณฑ์มาตรฐานจังหวัดตากเป็นจังหวัดที่ติดชายแดนไทย-พม่า ซึ่งพบผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวพม่า ผู้ป่วยหลายรายเป็นวัณโรคร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี และบางรายพบเป็นเชื้อวัณโรคที่ดื้อยาหลายขนาน⁽⁹⁾ การประเมินสถานบริการสาธารณสุขเพื่อนำผลที่ได้ โดยเฉพาะส่วนขาดหรือที่ยังไม่ได้มาตรฐาน มาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น น่าจะช่วยลดปัญหาวัณโรคในพื้นที่ลงได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิมงคล นายแพทย์ปัจจุบัน เหมหงษา นายแพทย์พิเชษฐ บัญญัติ คุณสุพร กาวิน่า และคุณจรรยา ด่านยุทธพลชัย ที่ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2552.
2. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติการผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2551.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. รายงานผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในจังหวัดตาก ประจำปี 2551; (เอกสารอัดสำเนา). ตาก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก; 2552.
4. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานกรมควบคุมโรคสำหรับสถานบริการสาธารณสุขด้านวัณโรค พ.ศ. 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550.
5. อมรา สุนทรธาดา. นโยบายควบคุมวัณโรคในประเทศไทย การ

- วิเคราะห์เชิงแนวคิดประชาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการประเมินตัวชี้วัดการป้องกันควบคุมโรค ปี 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550.
 7. Akksilp S, Karnkwinpong O, Wattanaamornkiat W, Viriyakitja D, Monkongdee P, Sitti W, et al. Antiretroviral therapy during tuberculosis treatment and marked reduction in death rate of HIV-infected patients, Thailand. *Emerg Infect Dis* 2007; 13:1001-7.
 8. Varma JK, Nateniyom S, Akksilp S, Mankatittham W, Sirinak C, Sawaddiwuthipong W, et al. HIV care and treatment factors associated with improved survival during TB treatment in Thailand: an observational study. *BMC Infect Dis* 2009; 9:42.
 9. Hemhongsap P, Tasaneeyapan T, Swaddiwudhipong W, Danyuttapolchai J, Pisuttakoon K, Rienthong S, et al. TB, HIV-associated TB and multidrug-resistant TB on Thailand's border with Myanmar, 2006-2007. *Trop Med Int Health* 2008; 13:1288-96.

Abstract Evaluation of Quality of Tuberculosis Control Activities in Public Hospitals in Tak Province, 2009

Praphan Tathip

Tak Provincial Health Office

Journal of Health Science 2010; 19:632-7.

This paper reported the evaluation of quality of tuberculosis (TB) control activities in all 8 public hospitals in Tak Province in July 2009. The standards of TB activities recommended by the national tuberculosis program were used as a reference. Hospital data for quality evaluation were collected from TB registers, TB laboratory registers, TB treatment cards, and quarterly reports of treated TB patients. Hospital personnel who were in charge of TB activities were interviewed. Of the 8 hospitals, 7 (87.5 %) had enough trained health personnel for TB work and all had Mr. TB for TB management in the hospital. All the hospitals had good quality of microscopic sputum examination for TB. The national TB program recommended that at least 50 percent of the smear-positive patients had health personnel, health volunteers, or community leaders to be DOTS (directly observed therapy, short course) watchers, but none of the hospitals could meet this standard. Four hospitals (50.0 %) did not provide appropriate anti-retroviral therapy to TB patients with HIV infection. Measures for prevention of TB spread were properly performed in all of the 8 hospitals. There were some standards that 1 or 2 hospitals could not achieve, such as completeness, accuracy, and timeliness of the registrations, use of microscopic sputum examination for TB diagnosis, and adequate drug supply. Effective health education and/or training on TB to the hospital personnel and regular monitoring and supervision on TB work may be useful to improve TB control activities in the hospital.

Key words: evaluation, quality, standard of TB activity, public hospital