

## 5.2 พัฒนางานควบคุมวัณโรค

### 1. สถานการณ์

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานตามแผนงานวัณโรค ปีงบประมาณ 2562 – 2567

สถานการณ์	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
เป้าหมาย	712 ราย	697 ราย	680 ราย	673 ราย	638 ราย	687 ราย
ขึ้นทะเบียนรักษา	453 ราย	555 ราย	488 ราย	465 ราย	518 ราย	554 ราย
เป้าหมาย	≥ร้อยละ 82.5	≥ร้อยละ 82.5	≥ร้อยละ 82.5	≥ร้อยละ 88	≥ร้อยละ 90	≥ร้อยละ 85
ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 63.62	ร้อยละ 79.63	ร้อยละ 71.76	ร้อยละ 69.09	ร้อยละ 81.19	ร้อยละ 80.64
เป้าหมาย	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 88	≥ร้อยละ 88	≥ร้อยละ 88
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	ร้อยละ 89.12	ร้อยละ 90.21	ร้อยละ 81.03	ร้อยละ 84.20	ร้อยละ 82.89 ยังประเมินไม่ได้ ร้อยละ 0.41	ร้อยละ 49.63 ยังประเมินไม่ได้ ร้อยละ 41.98

ที่มา : โปรแกรม NTIP online วันที่ 24 ตุลาคม 2567 เวลา 09.00 น.

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลังปี 2562 – 2566 พบว่าความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย (KPIs ปี 2562-2564 ≥ร้อยละ 82.5 , KPIs ปี 2565 ≥ร้อยละ 88 และ KPIs ปี 2566 ≥ร้อยละ 90) และในปี 2567 พบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 554 ราย ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 80.64 และ พบอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ยังไม่สามารถนำมาประเมินได้ (เป้าหมาย ≥ร้อยละ 88) ผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 204 ราย ยังอยู่ระหว่างการรักษา ร้อยละ 41.98 และโอนออกไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนอกจังหวัด จำนวน 21 ราย ร้อยละ 3.92 ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 44 ราย ร้อยละ 8.21 คาดว่าเมื่อรักษาสำเร็จทั้งหมด 204 รายนี้ อัตราความสำเร็จของการรักษา จะคาดการณ์ได้ ร้อยละ 91.61 ซึ่งจะบรรลุเป้าหมายในปี 2567

ตารางที่ 2 แสดงอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ 2567

ผลการรักษา	ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนขึ้นทะเบียน	554	-
จำนวนที่นำไปประเมิน	536	-
รักษาสำเร็จ	266	49.63
ล้มเหลว	0	0.00
เสียชีวิต	44	8.21
ขาดยา	1	0.19
โอนออก	21	3.92
ประเมินไม่ได้	204	38.06
เปลี่ยนวินิจฉัย/RR/MDR-TB	เปลี่ยน Dx. 18 ราย, RR/MDR-TB 0 ราย	-

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จังหวัดอุดรดิตถ์ ในปี 2567 ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 554 ราย เปลี่ยนวินิจฉัย/RR/ MDR-TB ก่อนสิ้นเดือนที่ 5 จำนวน 18 ราย จึงนำมาประเมินจำนวน 536 ราย รักษาสำเร็จจำนวน 266 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.63 เสียชีวิตจำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.21 ขาดยาจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.19 โอนออกจำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.92 อยู่ระหว่างการรักษายังประเมินไม่ได้จำนวน 204 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.06 ไม่พบการรักษาล้มเหลว สำหรับอัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค จังหวัดอุดรดิตถ์ ในปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 8.21 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด (ไม่เกินร้อยละ 5) ซึ่งจังหวัดอุดรดิตถ์พบว่า อัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรคมีแนวโน้มลดลง โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2567

ตารางที่ 3 แสดงอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ 2567 รายอำเภอ

โรงพยาบาล	ขึ้นทะเบียน	นำมาประเมิน	สำเร็จ	ล้มเหลว	เสียชีวิต	ขาดยา	โอนออก	กำลังรักษา	เปลี่ยน Dx/MDR
พิชญเวหา	6	6	2 (33.33)	0	1 (16.67)	0	1 (16.67)	2 (33.33)	0 / 0
ค่ายพิชัยฯ	5	5	2 (40.00)	0	0	0	1 (20.00)	2 (40.00)	1 / 0
พากท่า	18	18	9 (50.00)	0	3 (16.67)	0	1 (5.56)	5 (27.78)	0 / 0
บ้านโคก	9	9	1 (11.11)	0	0	0	0	8 (88.89)	0 / 0
ทองแสนขัน	52	51	17 (33.33)	0	6 (11.76)	0	2 (4.88)	28 (54.90)	1 / 0
ตรอน	50	48	19 (39.58)	0	3 (6.25)	0	5 (10.42)	21 (43.75)	2 / 0
น้ำปาด	44	40	15 (37.50)	0	2 (5.00)	0	2 (5.00)	21 (52.50)	4 / 0
ท่าปลา	39	37	14 (37.84)	0	3 (8.11)	0	1 (2.70)	19 (51.35)	2 / 0
ลับแล	29	28	17 (60.71)	0	1 (3.57)	0	1 (3.57)	9 (32.14)	1 / 0
พิชัย	79	76	33 (43.42)	0	10 (13.16)	0	8 (10.53)	25 (32.89)	3 / 0
อุดรดิตถ์	223	218	137 (62.84)	0	15 (6.88)	1 (0.46)	1 (0.46)	64 (29.36)	5 / 0
ภาพรวม	554	536	266 (49.63)	0	44 (8.21)	1 (0.19)	21 (3.92)	204 (38.06)	18 / 0

ที่มา : โปรแกรม NTIP online ข้อมูล ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2567 เวลา 10.00

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จังหวัดอุดรดิตถ์ ในปีงบประมาณ 2567 ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งสิ้น จำนวน 554 ราย เปลี่ยนวินิจฉัย 18 ราย ไม่พบผู้ป่วย RR/MDR-TB ก่อนสิ้นเดือนที่ 5 จึงนำมาประเมิน จำนวน 536 ราย เมื่อแยกข้อมูลเป็นรายโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดคือ โรงพยาบาลพากท่า และโรงพยาบาลพิชญเวหา ร้อยละ 16.67 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพิชัย ร้อยละ 13.16 และโรงพยาบาลทองแสนขัน ร้อยละ 11.76 มีพบการรักษาขาดยา จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.46 คือ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

อัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค จังหวัดอุดรดิตถ์ ในปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 8.21 เมื่อจำแนกข้อมูลรายโรงพยาบาล พบว่ามีโรงพยาบาล 8 แห่ง ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (อัตราการเสียชีวิต ไม่เกินร้อยละ 5)

## 2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

### กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค

1. กำหนดประเภทและจำนวนกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองของจังหวัดอุดรดิตถ์, กำหนดวิธีการค้นหา, กำหนดวัน dead line และเป้าหมายในการดำเนินงานรายเดือน

1.1 จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของทุกอำเภอเพื่อชี้แจงและกำหนดเกณฑ์การตั้งเป้าหมายของกลุ่มเสี่ยงสูงวัณโรคในการคัดกรองของจังหวัดอุดรดิตถ์ และกำหนดวิธีการค้นหาผู้ป่วย ปี 2567

- 1.2 จัดทำกำหนดวัน dead line และเป้าหมายในการดำเนินงานรายเดือน เพื่อดำเนินการกำกับติดตาม และเร่งรัดการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุม
  2. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการคัดกรองวัณโรคโดยรถโมบาย X-ray
  3. พัฒนาการใช้ TB AI Program ในทุกหน่วยบริการ
  4. กำหนด flow มาตรฐานในการส่งตรวจ specimen และการรักษา TB จังหวัดอุดรดิตถ์ที่ชัดเจนเป็นมาตรฐาน และกำหนดตารางกำกับการดำเนินงานทุก 1 เดือน พร้อมทั้งสะท้อนข้อมูลกลับไปยังพื้นที่และติดตามการรักษาที่ครบถ้วน
  5. กำกับติดตามผลการดำเนินงานอำเภอทุก 1 เดือน

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

1. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม ในการคัดกรองวัณโรค ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคทубิโคโนการหรือ น้ำหนักตัวน้อย และเน้นการดำเนินงานคัดกรองให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาส 3 และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบันทุกวันศุกร์
2. มีการประชุมจัดทำแผนการออกดำเนินการโดยใช้รถโมบาย X-ray ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์ ค้นหาคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคโดยการ X-ray ครอบคลุมอำเภอ
3. มีการส่งตรวจ specimen และการรักษา TB จังหวัดอุดรดิตถ์ที่ชัดเจนเป็นมาตรฐาน และกำหนดตารางกำกับการดำเนินงานทุก 1 เดือน
4. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัณโรคระดับจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้มีคุณภาพ

1. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ตามมาตรฐานที่กำหนด
2. พัฒนาระบบการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรค ตามมาตรฐานที่กำหนด
3. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้ได้ผลในการรักษาและไม่เสียชีวิต

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

1. มีการจัดอบรมแนวทางการคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา และการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ NTP2018 ผ่านระบบ E-learning ปี 2567 ให้ผู้ที่รับผิดชอบงานวัณโรค (รายใหม่)
2. มีการจัดประชุมพัฒนาแนวทาง/มาตรฐานการดำเนินงานวัณโรค และจัดทำแผนป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567 (dead case conference) จำนวน 2 ครั้ง
3. มีการดำเนินการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Care plan) เน้นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง เพื่อดูแลประคับประคองผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างครอบคลุม และรักษาได้สำเร็จ, กำกับติดตามการดำเนินงานของอำเภอในการกำกับการกินยาของผู้ป่วยในพื้นที่ โดยมีพี่เลี้ยง (DOT) และมีระบบการกำกับติดตามโดยทีมระดับอำเภอที่เป็นรูปธรรม ผ่านระบบ Line application และการสุ่มประเมิน ติดตามโดยเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและจังหวัด
4. มีการจัดทำแนวทางขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคเสมหะลบจังหวัดอุดรดิตถ์

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการกำกับติดตาม สนับสนุนให้โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน QTB

1. พัฒนาระบบการใช้โปรแกรม NTIP online ให้มีประสิทธิภาพ
2. สนับสนุนและพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

1. มีการกำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย/การติดตามผู้ป่วย ในโปรแกรม NTIP online ให้มี ประสิทธิภาพ

2. มีการประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินตามมาตรฐาน QTB และประเมินตนเอง เพื่อหาส่วนขาด และร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อรับการประเมิน

- ผลการประเมินในปี 2567 ทุกโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์การประเมิน ของจังหวัดอุดรดิตถ์

ตารางที่ 4 ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567

ตัวชี้วัดและเกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	1.ฟากทำ	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
1.ร้อยละความ ครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนรักษา ผู้ป่วยวัณโรคราย ใหม่และกลับเป็น ช้ำ	เป้าหมาย	21	22	47	50	54	65	82	113	219	687	638	673	680
	ผลงาน	18	9	52	50	44	39	29	79	234	554	518	465	488
	ร้อยละ	85.71	40.91	110.64	100.00	81.48	60.00	35.37	69.91	106.85	80.64	81.19	69.09	71.76
2.อัตราความสำเร็จ การรักษาผู้ป่วยวัณ โรครายใหม่	เป้าหมาย	18	9	51	48	40	37	28	76	229	536	485	443	448
	ผลงาน	9	1	17	19	15	14	17	33	141	266	402	373	363
	ร้อยละ	50.00	11.11	33.33	39.58	37.50	37.84	60.71	43.42	61.57	49.63	82.89	84.20	81.03

ที่มา : โปรแกรม NTIP online ข้อมูล ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2567 เวลา 10.00

**3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ**

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. อัตราความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage) ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 85 ของค่าคาด ประมาณ 150 ต่อแสนประชากร

สาเหตุ 1.1 กลุ่มเสี่ยงที่แท้จริงยังไม่เข้าถึงระบบการคัดกรอง เนื่องจากแนวทางการกำหนดกลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุม

1.2 เสมหะที่ตรวจยังไม่มีคุณภาพ มีการส่งตรวจเสมหะด้วยเครื่อง X-pert น้อย

1.3 การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยประเภทเสมหะลบน้อย, มีความล่าช้า ไม่ครบถ้วน

2. ปัญหาผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงเกินเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ 5) และยังพบผู้ป่วยวัณโรคขาดยาในพื้นที่

สาเหตุ 2.1 เจ้าหน้าที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ จึงไม่มีเจ้าหน้าที่ในการรับส่งข้อมูลและติดตามคนไข้ ในพื้นที่ ทั้งระดับอำเภอและตำบล

2.2 ขาดการประสานงานและติดตามผู้ป่วยให้ได้รับยา DOT อย่างต่อเนื่อง

3. อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 88 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

สาเหตุ 3.1 ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างรักษา ซึ่งพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม และน้ำหนักตัวน้อย

3.2 การโอนออก ทำให้ไม่สามารถติดตามผลการรักษาและนำมาประเมินได้

## 4. แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2567

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2568
1. การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในเรือนจำ	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบติดตาม CXR ในกลุ่มผู้สัมผัส ผู้สัมผัสทุก 6 เดือน เป็นเวลา 2 ปี (กลุ่มผู้ต้องขัง และ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยส่ง IGRA ในผู้สัมผัสร่วมบ้าน)</li> <li>ให้มีการแยกผู้ต้องขัง ที่มีผล CXR ผิดปกติก่อน โดยไม่ต้องรอยืนยันวินิจฉัย</li> <li>เพิ่มการ CXR ในกลุ่มผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัวพ้นโทษ</li> </ol>
2. อัตราความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage) ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 85 <ul style="list-style-type: none"> <li>กลุ่มเสี่ยงที่แท้จริงยังไม่เข้าถึงระบบการคัดกรอง(กลุ่มติดเชื้อ ยาเสพติด)</li> <li>เสมหะที่ตรวจยังไม่มีความคุณภาพ</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เร่งรัดการคัดกรองเชิงรุก โดยประสานงานร่วมกับ อบจ.อุดรธานี ในการใช้รถเคลื่อนที่ x-ray ออกให้บริการในช่วงไตรมาสที่ 1</li> <li>บูรณาการการค้นหาในกลุ่มเสี่ยงสูงร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัด</li> <li>จัดทำแนวทาง/สื่อเกี่ยวกับการเก็บเสมหะตาม และกำกับกำกับการส่ง Molecular (Xpert MTB/RIF) ตามมาตรฐานที่กำหนด</li> </ol>
3. ปัญหาผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงเกินค่าเป้าหมาย และยังพบผู้ป่วยวัณโรคขาดยาในพื้นที่ <ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตก่อนได้รับการรักษาโรคร่วม เช่น HIV หรือไม่ได้เสียชีวิตด้วยสาเหตุ TB</li> <li>มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานเช่น โอนย้าย ลาออก เกษียณ</li> <li>ผู้ป่วยวัณโรคคุณภาพชีวิตไม่ดี เช่น รายได้</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดทำ dead case conference จังหวัดอุดรธานี เพื่อหาสาเหตุการเสียชีวิตและแนวทางป้องกันการเสียชีวิต</li> <li>จัดอบรมแนวทางฯ ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ NTP2018 ผ่านระบบ E-learning ให้ผู้ที่รับผิดชอบงานวัณโรค (รายใหม่+ฟื้นฟู)</li> <li>จัดหา/สนับสนุนกองทุน เพื่อดูแลผู้ป่วยวัณโรคในช่วง 2 เดือนแรกของการรักษา</li> </ol>

## 5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

1. หน่วยงานระดับกระทรวง/เขต มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและนโยบายให้กับหน่วยงานระดับจังหวัด ก่อนที่จังหวัดจะจัดทำแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณใหม่

2. กำหนดให้มีมาตรการดำเนินการหรือการบังคับใช้ พรบ.ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.2558 กรณีผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ไม่ยอมกินยา และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาวัณโรค

ผู้รับผิดชอบงาน

1. ชื่อ-สกุล นางสาวปริมรดาพร สาดสี  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
เบอร์โทรศัพท์ 0947459454  
ID Line Benjera

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. ชื่อ-สกุล นายทรัสดี ก้อนอาทร  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
เบอร์โทรศัพท์ 0815321631  
ID Line trussadee