



การศึกษาการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวก โดยวิธี REFER จากศูนย์วัณโรคเขต 11 นครศรีธรรมราช ไปโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช

พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ พ.บ.

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 นครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ : การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวก จากสถานบริการขนาดใหญ่ให้ไปเริ่มรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เพื่อรองรับการดำเนินงานการรักษาวัณโรคโดยกลยุทธ์ DOTS (Directly-Observed Treatment, Short-course) อย่างเต็มรูปแบบในอนาคตอันใกล้นี้ รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวกที่ได้รับการวินิจฉัยที่ศูนย์วัณโรคเขต 11 นครศรีธรรมราช (ศวช. 11 นศ.) ซึ่งได้รับการส่งต่อโดยวิธี refer ไปยังโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2540-30 กันยายน 2542 จำนวน 454 คน โดยการทบทวนข้อมูลจากทะเบียนการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคของ ศวช. 11 นศ. และการประสานงานกับผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด (Provincial TB Coordinator, PTC) ในการประสานงานติดตามข้อมูลที่ยังได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไปติดต่อกับ รพช. ที่ส่งไปร้อยละ 97.4 และไม่ไปติดต่อร้อยละ 2.6 ศวช. 11 นศ. ได้รับใบตอบกลับการส่งต่อร้อยละ 74.9 แต่สามารถวิเคราะห์ความล่าช้าในการไปติดต่อกับ รพช. ได้ร้อยละ 65.9 ของผู้ป่วยส่งต่อ ผู้ป่วยไปติดต่อในวันที่ส่งต่อร้อยละ 42.5 ผู้ป่วยไปติดต่อภายใน 1, 2, 3 และ 7 วันทำการ ร้อยละ 79.5, 86.8, 90.1 และ 93.0 ตามลำดับ ผลการส่งต่อในการศึกษานี้เป็นที่น่าพอใจ แต่ยังมีผู้ป่วยบางรายที่ไปติดต่อล่าช้ามาก และผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งไม่ไปติดต่อ การให้สุขศึกษาและคำแนะนำที่ดีแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการประสานงานอย่างใกล้ชิดในการติดตามผู้ป่วยเหล่านี้กับเจ้าหน้าที่ในอำเภอพื้นที่ น่าจะช่วยให้ลดปัญหานี้ได้ นอกจากนี้ ควรประสานงานทำความเข้าใจและขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของ รพช. ในเรื่องการตอบกลับใบส่งต่อและความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในใบตอบกลับ รูปแบบที่ได้จากการศึกษานี้ สามารถนำไปปรับใช้กับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้ แต่ต้องอาศัยความเข้าใจและการประสานงานที่ดีภายในโรงพยาบาล

Abstract : Rattanasuwan P. The Study on the "REFER" Referral System of the New Smear-Positive TB Patients from 11th Zonal TB Center to the Community Hospitals in Nakhon Si Thammarat. Thai J Tuberc Chest Dis 2000;21:183-194.

11th Regional Office of Communicable Disease Control Nakhon Si Thammarat, Department of Communicable Disease Control, Ministry of Public Health.

The objective of this descriptive study was to build up a "REFER" model for new smear-positive tuberculosis (TB) patients from a large health service unit to the community hospitals to facilitate the fully integrated DOTS (Directly-Observed Treatment, Short-course) strategy in the near future. The target group is the 454 new smear-positive TB patients diagnosed at the 11th Zonal TB Center Nakhon Si Thammarat (ZTC 11) from February 1st, 1997 to September 30th, 1999. The TB refer/transfer register of ZTC 11 was reviewed and the PTC (Provincial TB coordinator) of Nakhon Si Thammarat Provincial Health Office was coordinated to trace, validate and complete the data. 97.4% of the referred patients contacted the community hospitals to start the treatment, while 2.6% did not. 74.9% of the refer forms were replied to ZTC 11 but 65.9% could be analyzed for delayed contact. 42.5% of the referred patients contacted the hospitals on the referred day. 79.5%, 86.8%, 90.1% and 93.0% contacted within 1, 2, 3 and 7 working days respectively. The referral outcome in this study was satisfactory but some patients contacted the hospitals very late and a number of them did not contact. Providing good health education/instruction and closed coordinating with the local health personnel to trace the default patients should be able to cope with the problems. Moreover, coordinating with the TB clinic staffs about replying and completing the refer form should be conducted. The "REFER" model can be modified to perform in large hospitals but good coordinating within the hospitals is essential.

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis, TB) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากอัตราการรักษาหายยังทำได้ต่ำกว่าเป้าหมายสากล¹ และสาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือมีหลักฐานหลายอย่างที่ยังบ่งบอกว่าได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ด้วย² แผนงานวัณโรคแห่งชาติ (National TB Programme, NTP) ได้นำกลยุทธ์การรักษาด้วยระบบระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง หรือ DOTS (Directly-

Observed Treatment, Short-course) ปรับใช้ลงสู่แนวปฏิบัติตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2539 เป็นต้นมา³ เพื่อจะได้รองรับสถานการณ์วัณโรคที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นได้ กลยุทธ์ DOTS อาศัยหลักการที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การมีคนควบคุมกำกับการรับประทานยาต่อหน้า (Directly-Observed Treatment, DOT)⁴ หรือเรียกว่า การรักษาแบบมีพี่เลี้ยง⁵ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการในพื้นที่ภูมิลาเนา

ใกล้บ้านของผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยที่เป็นเป้าหมายของ NTP คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวก (New smear-positive TB patients)⁶ ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาด้วยการมีที่เลี้ยงทุกราย ทั้งนี้ต้องอาศัยการประสานงานที่ดีระหว่างโรงพยาบาลในอำเภอ กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือหน่วยงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ในพื้นที่ภูมิลาเนาที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ คือ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) และโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) รวมถึงโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงและทบวงอื่นๆ และโรงพยาบาลเอกชน มักจะมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากจากต่างอำเภอและต่างจังหวัดด้วย จึงมีโอกาสให้การวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวกเป็นจำนวนมากในแต่ละปี ผู้ป่วยประเภทนี้จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อตั้งแต่เมื่อได้รับการวินิจฉัย โดยยังไม่ต้องเริ่มการรักษาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ให้ไปเริ่มการรักษา, หาที่เลี้ยง และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคเป็นประเภทผู้ป่วยใหม่ ในอำเภอพื้นที่ภูมิลาเนาของผู้ป่วย การส่งต่อแบบนี้ เรียกว่า การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรควิธี refer⁷ ผู้ป่วยจะเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่ได้รับการส่งต่อ การส่งต่อวิธี refer นี้ จะแตกต่างจากการส่งต่อวิธี transfer⁷ ซึ่งส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้ให้การรักษาไปแล้วระยะเวลาหนึ่งไปโรงพยาบาลอื่น ผู้ป่วยเหล่านี้จะยังคงเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลแรกที่ส่งต่อผู้ป่วยไป การส่งต่อวิธี transfer จะก่อให้เกิดปัญหาในการประเมินผลการรักษาอย่างมากและไม่สอดคล้องกับการให้การรักษาวัณโรคที่ต้องมีที่เลี้ยงตั้งแต่แรกที่มีการวินิจฉัยผู้ป่วย

ศูนย์วัณโรคเขต 11 นครศรีธรรมราช (ศวข. 11 นศ.) ซึ่งเป็นศูนย์สาธิตบริการ สังกัดสำนัก

งานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 นครศรีธรรมราช (สกต.เขต 11 นศ.) กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่หลักในด้านพัฒนาวิชาการวัณโรคและค้นคว้าทดลองหารูปแบบที่เหมาะสมในการควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ ได้ดำเนินการส่งต่อวิธี refer กับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวก ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอที่ตั้ง ศวข. 11 นศ. คือ นอกอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช และต่างจังหวัด ให้ไปเริ่มรับการรักษาที่โรงพยาบาลในอำเภอภูมิลำเนาของผู้ป่วย ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2540 เป็นต้นมา มีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อเป็นรูปแบบการส่งต่อวิธี refer ใช้กับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวกให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยจะเป็นการรองรับกลยุทธ์ DOTS ที่จะขยายการดำเนินการเต็มพื้นที่ทั่วประเทศไทยในปีงบประมาณ 2544^{8,9}

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการส่งต่อวิธี refer ใช้กับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวกจากสถานบริการขนาดใหญ่ไปโรงพยาบาลชุมชนเพื่อรองรับการดำเนินงาน DOTS อย่างเต็มรูปแบบในอนาคต

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสัดส่วนการไปติดต่อ รพช. ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวกที่ได้รับการส่งต่อวิธี refer ไปจาก ศวข. 11 นศ.

2. เพื่อศึกษาสัดส่วนการตอบกลับของใบส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคจาก รพช. ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

3. เพื่อศึกษาความล่าช้าในการไปติดต่อ รพช. ที่ส่งต่อไป ของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก ที่ส่งต่อวิธี refer จาก ศวช. 11 นศ.

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (New) หมายถึง ผู้ป่วย ที่ไม่เคยรับการรักษาวัณโรคมาก่อน หรือได้รับการรักษาวัณโรคนานน้อยกว่า 4 สัปดาห์¹⁰

ผู้ป่วยเสมหะบวก (Smear-positive) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ เป็นบวกอย่างน้อย 2 ตัวอย่าง หรือ มีผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์เป็นบวก 1 ตัวอย่างและเอกซเรย์ปอดมีลักษณะเข้าได้กับการป่วยวัณโรคปอด¹¹

การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค มี 2 วิธี⁷ คือ

1. *Transfer* หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคและได้รับการรักษาวัณโรคระยะหนึ่งแล้ว ไปยังอีกโรงพยาบาลหนึ่ง ผู้ป่วยเหล่านี้ถือว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลแรกที่ส่งต่อไป

2. *Refer* หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัยโดยยังไม่ต้องขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคและไม่เริ่มการรักษาวัณโรค ไปยังอีกโรงพยาบาลหนึ่ง ผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ดำเนินการโดยทบทวนทะเบียนการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคของ ศวช. 11 นศ. คัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวกที่ได้รับการส่งต่อไปยังรพช. 17 แห่งในจังหวัดนครศรี-

ธรรมราช ตั้งแต่เริ่มดำเนินการส่งต่อวิธี refer คือ 1 กุมภาพันธ์ 2540 จนถึง 30 กันยายน 2542 จำนวน 454 คน สาเหตุที่เลือกเฉพาะ รพช. ในจังหวัดนครศรีธรรมราชเนื่องจากการประสานงานทำได้สะดวกจากการเป็นจังหวัดที่ตั้งของ ศวช. 11 นศ. และผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อวิธี refer ส่วนใหญ่ คือ เกือบร้อยละ 60 มีภูมิลำเนาในจังหวัดนครศรีธรรมราช¹² นอกจากนี้ การวิเคราะห์ผลโดยอาศัยจังหวัดเดียวจะทำให้เห็นภาพพจน์ชัดเจนกว่าการแปลผลหลายจังหวัดซึ่งบางจังหวัดมีส่วนส่งต่อน้อยมากการดำเนินการยังอาศัยความร่วมมือจากผู้ประสานงานวัณโรคระดับเขต (Regional TB Coordinator, RTC) และผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด (Provincial TB Coordinator, PTC) ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ในการประสานงานติดตามข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของ รพช. ต่าง ๆ ด้วย

ผลการศึกษา

ศวช. 11 นศ. ได้ส่งต่อผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวกไปรับการรักษาที่ รพช. 17 แห่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2540-30 กันยายน 2542 เป็นจำนวน 454 คน จำแนกจำนวนและสัดส่วนตามโรงพยาบาลดังแสดงในตารางที่ 1 เป็นผู้ป่วยชาย 359 คน และเป็นผู้ป่วยหญิง 95 คน (ตารางที่ 2)

จากการติดตามข้อมูลจากการตอบกลับใบส่งต่อและประสานงานเพิ่มเติมกับ PTC ของจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้ป่วยไปติดต่อกับ รพช. ที่ส่งต่อไปร้อยละ 97.4 และไม่ไปติดต่อร้อยละ 2.6 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและสัดส่วนรวมของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวกที่ได้รับการส่งต่อแบบ refer จาก ศวช. 11 นศ. จำแนกตามโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2540-2541

ลำดับ	โรงพยาบาลชุมชน	ปีงบประมาณ			รวม	ร้อยละ
		2540*	2541	2542		
1	ทุ่งสง	9	11	16	36	7.9
2	รพร.ฉวาง**	14	18	12	44	9.7
3	ปากพนัง	9	10	26	45	9.9
4	สิชล	6	6	11	23	5.1
5	ท่าศาลา	7	22	20	49	10.8
6	ร่อนพิบูลย์	15	26	21	62	13.7
7	ชะอวด	11	20	18	49	10.8
8	ทุ่งใหญ่	6	11	4	21	4.6
9	ลานสกา	1	5	7	13	2.9
10	ขนอม	0	5	1	6	1.3
11	หัวไทร	3	8	11	22	4.8
12	เชียรใหญ่	10	11	17	38	8.4
13	พรหมคีรี	4	5	5	14	3.1
14	พิปูน	1	3	2	6	1.3
15	นาบอน	1	4	6	11	2.4
16	บางขัน	3	3	7	13	2.9
17	ฉ่ำพรรณรา	0	1	1	2	0.4
	รวม	100	169	185	454	100.0

หมายเหตุ *ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2540

**โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (Mean), ค่าน้อยที่สุด (Min) และค่ามากที่สุด (Max) ของอายุของผู้ป่วยวันโรค รายใหม่เสมอหะบวกในการศึกษา จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	อายุ (ปี)		
		ค่าเฉลี่ย (Mean)	ค่าน้อยที่สุด (Min)	ค่ามากที่สุด (Max)
ชาย	359	46.6	16	86
หญิง	95	43.9	12	80

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการไปติดต่อที่ รพช. ที่ส่งไป ของผู้ป่วยในการศึกษา

การไปติดต่อ รพช. ที่ส่งไป	จำนวน	ร้อยละ
ไปติดต่อ	442	97.4
ไม่ไปติดต่อ	12	2.6
รวม	454	100.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการได้รับใบตอบกลับจาก รพช. ที่ส่งไป ของผู้ป่วยในการศึกษา

การได้รับใบตอบกลับ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับ	340	74.9
ไม่ได้รับ	114	25.1
รวม	454	100.0

สวช. 11 นศ. ได้รับใบส่งต่อที่ตอบกลับ มาร้อยละ 74.9 ของผู้ป่วยที่ส่งต่อ (ตารางที่ 4) แต่สามารถตรวจสอบความล่าช้าของการไปติดต่อ จากใบส่งต่อที่ตอบกลับมาได้ร้อยละ 65.9 ของผู้ป่วยส่งต่อ จำเป็นต้องขอความร่วมมือเพิ่มเติม ผ่าน PTC ร้อยละ 31.5 ของผู้ป่วยส่งต่อ จึงจะได้ข้อมูลในการตรวจสอบความล่าช้าได้ และตรวจสอบอีกร้อยละ 2.6 จึงจะทราบแน่นอนว่าผู้ป่วย ไม่ไปติดต่อ (ตารางที่ 5) รวมข้อมูลที่ต้องติดต่อขอ

ความร่วมมือเพิ่มเติมผ่าน PTC คิดเป็นร้อยละ 34.1 ของผู้ป่วยส่งต่อ จึงจะได้ข้อมูลการส่งต่อ ที่ครบถ้วนสมบูรณ์

ผู้ป่วยร้อยละ 42.3 ไปติดต่อกับ รพช. ที่ส่งต่อไป เพื่อรับการรักษาในวันที่ส่งต่อไปจาก สวช. 11 นศ. ผู้ป่วยไปติดต่อในวันที่ 1, 2 และ 3 วันทำการ คิดเป็นร้อยละ 79.5, 86.8 และ 90.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 6) ผู้ป่วยที่ไปติดต่อ ล่าช้าที่สุดคือระยะเวลา 8 เดือน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของแหล่งที่มาของการตรวจสอบวันที่ผู้ป่วยไปติดต่อ ของผู้ป่วยในการศึกษา

การตรวจสอบวันที่ไปติดต่อ	จำนวน	ร้อยละ
จากใบตอบกลับ	299	65.9
จากการประสานงานผ่าน PTC	143	31.5
ผู้ป่วยไม่ไปติดต่อ รพช.	12	2.6
รวม	454	100.0

ตารางที่ 6 จำนวน, จำนวนสะสม และร้อยละ ของผู้ป่วยในการศึกษา จำแนกตามความล่าช้าในการไปติดต่อ

จำนวนวันล่าช้า (วันทำการ)	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวนผู้ป่วยสะสม (คน)	ร้อยละ
0	192	192	42.3
1	169	361	79.5
2	33	394	86.8
3	15	409	90.1
4	8	417	91.9
5	2	419	92.3
6	1	420	92.5
7	2	422	93.0
มากกว่า 7	20*	442	97.4
ไม่ไปติดต่อ	12	454	100.0

*มากที่สุดเป็นระยะเวลา 8 เดือน

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ศวช. 11 นศ. ได้ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วย วัณโรครายใหม่เสมหะบวกให้ไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลใกล้บ้านอย่างจริงจังตั้งแต่ปีงบประมาณ 2538 เป็นต้นมา¹³ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย ในการเดินทางของผู้ป่วย และหากผู้ป่วยขาดการ รักษาจนครบกำหนด การดำเนินการติดตามผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ภูมิลำเนาผู้ป่วย จะสามารถประสานงานติดตามได้ง่ายกว่า ศวช. 11 นศ. การส่งต่อในระยะแรกใช้วิธี transfer แต่มีปัญหาความยุ่งยากเรื่องการติดตามประเมินผล ผู้ป่วยที่ส่งต่อไป เนื่องจาก ผู้ป่วยที่ส่งต่อไปนั้น ได้รับการรักษาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน และขึ้น ทะเบียนรักษาไว้ที่ ศวช. 11 นศ. จึงถือว่าเป็น ผู้ป่วยของ ศวช. 11 นศ. และยังไม่มียุทธศาสตร์ ส่งผ่านข้อมูลที่ดี ทำให้ผู้ป่วยค้างอยู่ในทะเบียน การรักษาเป็นจำนวนมากที่ยังไม่ทราบผลการ รักษาเมื่อถึงระยะที่ควรประเมินผลได้ ศวช. 11 นศ. จึงได้เปลี่ยนวิธีการส่งต่อเป็นวิธี refer ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2540 เป็นต้นมา และเป็นโอกาส ในการศึกษาหารูปแบบการส่งต่อวิธี refer สำหรับ สถานบริการขนาดใหญ่ เพื่อรองรับการดำเนินงาน DOTS ด้วย นอกจากนี้ จากข้อมูลการติดตาม เบื้องต้นในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคของ ศวช. 11 นศ. ไปยังโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครศรี- ธรรมราชเมื่อประมาณปลายปีงบประมาณ 2540 พบว่า การส่งต่อวิธี transfer ผู้ป่วยไปติดต่อที่ โรงพยาบาลที่ส่งต่อไปเป็นสัดส่วนน้อยกว่าการ ส่งต่อวิธี refer โดยการส่งต่อวิธี transfer ผู้ป่วย ไปติดต่อร้อยละ 90 ขณะที่การส่งต่อวิธี refer ผู้ป่วยไปติดต่อร้อยละ 96¹² การส่งต่อวิธี refer จึงยิ่งน่าจะเหมาะสมกว่าวิธี transfer

การส่งต่อวิธี refer ที่ดำเนินการโดย ศวช. 11 นศ. นี้ ได้ส่งต่อโดยไม่ได้เริ่มการรักษาใดๆ แก่ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวกที่วินิจฉัยได้ แต่อาศัยการให้สุขศึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย จนผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับในวิธีการส่งต่อนี้ คำ แนะนำที่สำคัญ ได้แก่

1. การรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ผู้ป่วย จะได้รับยารักษาวัณโรคชนิดเดียวกับที่ ศวช. 11 นศ. โดยไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้ ศูนย์วัณโรคเขตจะ จัดส่งยาไปให้ตามโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งอยู่ แล้ว ผู้ป่วยจึงมั่นใจได้ว่าจะได้รับยาเหมือนกับที่ ศวช. 11 นศ. ทุกขนาน

2. เมื่อได้รับการวินิจฉัยแล้ว จะไม่ให้การ รักษาใดๆ แก่ผู้ป่วย แม้แต่ยารักษาตามอาการ เพื่อให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลใน ภูมิลำเนาของผู้ป่วย จะได้เห็นอาการผู้ป่วยตั้งแต่ ก่อนเริ่มการรักษา และน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัย หนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไปติดต่อที่โรงพยาบาลที่ส่งต่อ ไปเพื่อรับการรักษาเป็นสัดส่วนที่สูงได้ เพราะ ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่ายังป่วยและยังไม่ได้รับการรักษา ใดๆ เลย

3. การรักษาที่สถานบริการใกล้บ้านจะช่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยได้มาก เนื่องจากไม่ ต้องเสียเวลาเดินทางมารับยาที่ ศวช. 11 นศ. ผู้ป่วยบางรายที่มาจากต่างจังหวัด ต้องเสียค่า พานะเดินทางแต่ละครั้งมาที่ ศวช. 11 นศ. ถึง ประมาณหนึ่งพันบาท เพราะต้องเหมารถยนต์มา เป็นเวลาอย่างน้อยหนึ่งวัน โดยยังไม่รวมค่าใช้จ่ายอย่างอื่น การส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่สถาน บริการใกล้บ้าน เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยลดภาระ ค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจ และร้องขอด้วยตนเองด้วย

4. ถ้าส่งไปยังอำเภอที่ดำเนินงาน DOTS แล้ว ก็อธิบายเพิ่มเติมถึงความจำเป็นของการมีพี่เลี้ยงที่จะช่วยกำกับดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยาให้ถูกต้องได้ หากมีอาการแพ้ยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพี่เลี้ยงอื่นๆ จะได้ช่วยสังเกตและแก้ไขได้อย่างใกล้ชิด, รวดเร็วและทันท่วงที นอกจากนี้การมีพี่เลี้ยงจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการรักษาหายได้สูงถึงมากกว่าร้อยละ 90 แต่ถ้าไม่มีพี่เลี้ยงจะมีโอกาสได้รับการรักษาหายเพียงประมาณร้อยละ 50 เท่านั้น¹⁴

จากการให้สุศึกษาอย่างเข้มข้นและคำแนะนำที่ดีก่อนการส่งต่อ น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ไปติดต่อที่ รพช. ที่ส่งต่อไป เพื่อรับการรักษาต่อ

สัดส่วนการไปติดต่อโรงพยาบาลที่ส่งต่อไป

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวกที่ส่งต่อวิธี refer จาก ศวช. 11 นศ. ไปติดต่อที่ รพช. ที่ส่งต่อไปเพื่อเริ่มรับการรักษาวัณโรคเป็นสัดส่วนสูงมากถึงร้อยละ 97.4 ซึ่งถือว่าสูงมากเช่นเดียวกับผลการศึกษาของศูนย์วัณโรคเขต 5 นครราชสีมา (ศวช. 5 นม.) โดยสุนันทา มงคลวิจิตร และคณะ¹⁵ ที่มีผู้ป่วยวัณโรคไปติดต่อที่โรงพยาบาลที่ส่งต่อไปเฉพาะในจังหวัดนครราชสีมาเป็นสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 98 โดยผู้ป่วยที่ส่งต่อไปมีทั้งผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก, เสมหะลบ และผู้ป่วยโรคอื่นๆ การส่งต่อใช้วิธี refer เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ วิธีติดตามข้อมูลของ ศวช. 5 นม. ดำเนินการโดยให้ผู้นิเทศงานของ ศวช. 5 นม. เดินทางไปติดตามข้อมูลที่ยังได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงทำให้ข้อมูลที่ให้มีสัดส่วนการไปติดต่อที่สูงมากตามความเป็นจริง ส่วนการศึกษาอื่นๆ พบว่าผู้ป่วยไปติดต่อรับการรักษาในสัดส่วนที่ไม่สูงนัก

ได้แก่ การศึกษาของศูนย์วัณโรคเขต 12 ยะลา (ศวช. 12 ยะลา) โดยยุทธิชัย เกษตรเจริญ และคณะ¹⁶ พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคทั้งเสมหะบวกและเสมหะลบที่ส่งต่อวิธี refer ไปติดต่อที่โรงพยาบาลที่ส่งต่อไป เพียงร้อยละ 30 เท่านั้น อาจเนื่องมาจากการติดตามข้อมูลได้จากใบส่งต่อที่ตอบกลับและจากทะเบียนกลางวัณโรคระดับเขต จึงอาจเป็นไปได้ว่า มีผู้ป่วยไปติดต่อแต่ไม่ได้รายงานเข้าทะเบียนกลาง ทำให้มีสัดส่วนการไปติดต่อค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้ กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีทั้งผู้ป่วยเสมหะบวกและเสมหะลบ อาจทำให้ผลการไปติดต่อไม่สูงนัก เพราะผู้ป่วยเสมหะลบมักมีอาการน้อยกว่าผู้ป่วยเสมหะบวก จึงอาจมีแนวโน้มการไปติดต่อต่ำกว่า หารใดก็ดี มีผู้ป่วยเสมหะบวกถึง 55 รายในการศึกษาที่ใช้ระยะเวลาเพียง 6 เดือน ที่ได้รับการส่งต่อวิธี refer แต่ไม่ไปติดต่อโรงพยาบาลที่ส่งต่อไป นับว่าจำนวนค่อนข้างสูงซึ่งอาจจำเป็นต้องหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง คือ ผู้ป่วยที่ส่งต่อโดยวิธี transfer ไปติดต่อมากกว่าวิธี refer (กลุ่ม transfer ไปติดต่อร้อยละ 57 และกลุ่ม refer ไปติดต่อร้อยละ 30) ขณะที่ข้อมูลเบื้องต้นของ ศวช. 11 นศ. พบว่า กลุ่ม transfer ไปติดต่อร้อยละ 90 และกลุ่ม refer ในการศึกษานี้ไปติดต่อร้อยละ 97.4 อาจจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมว่าทำไมจึงได้ผลแตกต่างกัน และมีปัจจัยอะไรเกี่ยวข้องบ้าง?

การศึกษาอีกการศึกษาหนึ่งคือ การศึกษาของกองวัณโรค โดยสมใจ บำรุงตระกูล และคณะ¹⁷ พบว่า มีผู้ป่วยไปติดต่อโรงพยาบาลในเขต 1 ที่ส่งต่อไป ร้อยละ 69.1 ซึ่งค่อนข้างต่ำ อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีทั้งผู้ป่วยเสมหะบวกและเสมหะลบเช่นเดียวกัน นอกจากนี้

อาจเนื่องจากประชากรในเขต 1 มีการเคลื่อนย้ายสูงซึ่งผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ไว้ นั่น ก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการมีสัดส่วนการไปติดต่อไม่สูงนัก

สัดส่วนการตอบกลับของใบส่งต่อผู้ป่วย

สัดส่วนการตอบกลับใบส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคในการศึกษานี้มีร้อยละ 74.9 ซึ่งยังไม่สูงนัก และสามารถทราบวันที่ไปติดต่อจริงๆ ได้เพียงร้อยละ 65.9 สัดส่วนนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาอื่นๆ กล่าวคือ การศึกษาของ ศวช. 5 นม.¹⁵, ศวช. 12 ยะลา¹⁶ และกองวัณโรค¹⁷ ได้รับการตอบกลับใบส่งต่อร้อยละ 63, 42.3 (129/305) และ 69.1 ตามลำดับ การทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลที่ส่งต่อไปถึงความสำคัญของการตอบกลับใบส่งต่อยังเป็นสิ่งที่ต้องกระทำและขอความร่วมมือต่อไป เพื่อให้ได้ข้อมูลการส่งต่อที่สมบูรณ์ จะได้นำมาวิเคราะห์และปรับปรุงการส่งต่อต่อไปได้ การประสานงานผ่าน PTC และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบอาจเป็นงานที่ยุ่งยากมาก คงทำได้เป็นงานวิจัยเฉพาะกิจเท่านั้น การตอบใบส่งต่อที่ถูกต้องสมบูรณ์ควรเป็นงานประจำที่สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้ทันที การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพและควรนำมาใช้และพัฒนาโดยเร็ว

ความล่าช้าในการไปติดต่อโรงพยาบาลที่ส่งต่อ ไป

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ ไปติดต่อในวันแรก คือ ร้อยละ 42.3 และไปติดต่อในวันที่ 1, 2 และ 3 วันทำการ ร้อยละ 79.5, 86.8 และ 90.1 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าน่าพอใจมาก อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ป่วยหลายรายที่ยังมีความล่าช้ามากในการไปติดต่อและบางรายไม่ไปติดต่อ จึงจำเป็นต้องเน้นในเรื่องการประสานงานและทำความเข้าใจถึงความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของ

โรงพยาบาลในการประสานงานติดตามผู้ป่วยที่ไม่ไปติดต่อเพื่อเริ่มต้นการรักษา เพื่อให้มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว ได้เริ่มต้นการรักษาทุกราย ไม่เป็นการเสียโอกาสที่มีอยู่ของผู้ป่วย และยังเป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่ได้ผลอย่างรวดเร็วด้วย

อย่างไรก็ดี การวิเคราะห์การไปติดต่อและความล่าช้าของการไปติดต่อ เป็นเพียงกระบวนการแรกของการให้บริการการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเท่านั้น จากการศึกษา แม้จะพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปติดต่อเพื่อรับการรักษาที่ รพช. ที่ส่งต่อไปแต่ก็ควรติดตามข้อมูล เพื่อประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไปด้วย จะได้ทราบถึงกระบวนการให้บริการที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ว่าทำได้ตามเป้าหมายสากลในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เสมหะบวกหรือไม่ หากทำไม่ได้ตามเป้าหมายหรือได้ผลไม่เป็นที่น่าพอใจ จะได้พิจารณาหาแนวทางแก้ไขต่อไป

รูปแบบการส่งต่อสำหรับสถานบริการขนาดใหญ่

รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เสมหะบวกสำหรับสถานบริการขนาดใหญ่ ไปยัง รพช. มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการรองรับการดำเนินงาน DOTS อย่างเต็มรูปแบบในอนาคตอันใกล้นี้ เนื่องจากการรักษาแบบมีที่เสี่ยง จำเป็นต้องเริ่มต้นตั้งแต่การประสานงานการรักษาในระดับอำเภอและตำบลเป็นสำคัญ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เสมหะบวกที่ได้รับการวินิจฉัยที่สถานบริการขนาดใหญ่ หากมีภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอและต่างจังหวัดกับที่ตั้งสถานบริการนั้น จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อวิธี refer ให้ไปเริ่มการรักษาที่อำเภอภูมิลำเนาของผู้ป่วย การศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นว่า การส่งต่อวิธี refer สามารถทำได้ และ

ผู้ป่วยไปติดต่อเพื่อรับการรักษาคือเป็นส่วนสูง น่าพอใจมาก อย่างไรก็ตาม การดำเนินการส่งต่อวิธี refer สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยเฉพาะผู้ป่วยนอก จำเป็นต้องอาศัยการประสานงานที่ดี ระหว่างกลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน ภายในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยได้รับการแนะนำ อธิบายที่ดีและส่งต่อในวันนั้นไปยัง รพช. ที่เป็น ภูมิสำเนาของผู้ป่วย เนื่องจากโครงสร้างการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่แตกต่างกันอย่างมากกับของ สวช. 11 นศ. การประสานงาน ภายในโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการวางแผน และประสานงานอย่างดี

สรุป

การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอมา จากสถานบริการขนาดใหญ่ โดยวิธี refer ไป รพช. เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการรองรับการ ดำเนินงาน DOTS ในอนาคตอันใกล้ ผู้ป่วยไป ติดต่อ รพช. เพื่อเริ่มต้นการรักษาเป็นส่วนสูง เป็นที่น่าพอใจมาก อย่างไรก็ตาม การส่งต่อวิธี refer นี้จำเป็นต้องอาศัยการประสานงานที่ดีใน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ประสานงานวัณโรครระดับ เขตทุกท่านของ สคต.เขต 11 นศ., คุณสุภาลักษณ์ สักกุกุณา ผู้ประสานงานวัณโรครระดับจังหวัดของ จังหวัดนครศรีธรรมราช และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านของ รพช. ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล จนครบถ้วนสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. A Joint Team Thailand Ministry of Public Health and WHO. Report-TB Programme Review, Thailand 18-30 June 1995. WHO/TB/95.192.
2. Payanandana V, Kladphuang B, Talkitkul N and Tornee S. Information in Preparation for an External Review of the National Tuberculosis Programme, Thailand 1995. TB Div Dep of CDC MOPH.
3. กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปีงบประมาณ 2539. โรงพิมพ์การศาสนา, 2540.
4. World Health Organization. WHO Report on the Tuberculosis Epidemic, 1995-DOTS Stops TB at the Source. WHO/TB/95.183.
5. ปาฐกถาพิเศษเรื่อง DOTS และสิทธิมนุษยชน ในการประชุมวิชาการวัณโรคประจำปี 2542 ณ ห้อง หิรัญนคร โรงแรมริมกก รีสอร์ท จังหวัดเชียงราย วันพุธที่ 10 มีนาคม 2542 โดย นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ (เอกสารอัดสำเนา).
6. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุม วัณโรคแห่งชาติ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย จำกัด, 2541.
7. Tuberculosis Division, Department of Communicable Disease Control, Ministry of Public Health. Management of Tuberculosis: Modified WHO Modules of Managing Tuberculosis at the District Level. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2539.
8. กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบาย สาธารณสุข ในการควบคุมวัณโรคแนวทางใหม่ของ ประเทศไทยและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับเขตและจังหวัด. โรงพิมพ์ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2541.
9. Department of Communicable Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand & World Health Organization. 2nd Review of the National Tuberculosis Programme in Thailand 10-23 July 1999. WHO/CDS/TB/99.273.

10. World Health Organization. Treatment of Tuberculosis: Guidelines for National Programmes. WHO/TB/97.220.
11. World Health Organization. Tuberculosis Handbook. WHO/TB/98.253.
12. พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ. ข้อมูลเบื้องต้นการติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการส่งต่อจากศูนย์วัณโรคเขต 11 นครศรีธรรมราชไปยังโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด นครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2539-2540. (ข้อมูลไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่).
13. พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ. รายงานการประเมินผลการรักษาตามแนวทางองค์การอนามัยโลกของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะแพร่เชื้อซึ่งขึ้นทะเบียนรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต 11 นครศรีธรรมราช ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2536-2538. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคใต้ 2541;12:8-14.
14. World Health Organization. Questions Answers about the DOTS Strategy. WHO/TB/97.225.
15. สุนันทา มงคลจิตร, ชนัสฎา นาคเกิด, สมใจ อินทรทรัพย์. การศึกษาประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยใหม่โดยศูนย์วัณโรคเขต 5 นครราชสีมา ไปรับการรักษายังโรงพยาบาลที่ร่วมมือในงานควบคุมวัณโรค. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2538;14:91-98.
16. บุทธิชัย เกษตรเจริญ, สุรณี เอกอุรุ และวีณา ต้นไสว. การศึกษาการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ข้อควรพิจารณา. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2532;10:169-172.
17. สมใจ บำรุงตระกูล และทิพยา กลัปศรี. การศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานตามระบบส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคเขต 1. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2539; 17:23-30.