



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น

ตามที่กรมควบคุมโรคได้เห็นชอบให้นางกัญญา เอกอัมธร ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๕๘ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๖๘ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี พร้อมทั้งได้ประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อผลงาน ค่าครองชีพและสัดส่วนของผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมิน ตั้งแต่วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป อนึ่ง ผู้ได้รับคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินจะต้องส่งเอกสารการขอเข้ารับการประเมินภายใน ๑ ปี นับจากวันที่กรมควบคุมโรคให้ความเห็นชอบ นั้น

กรมควบคุมโรคเห็นชอบให้นางกัญญา เอกอัมธร เปลี่ยนชื่อเรื่องผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕) ดังเอกสารแนบ

อนึ่ง หากผู้ใดต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ ซึ่งกรมควบคุมโรคจะมอบให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลตรวจสอบข้อทักท้วงต่อไป ถ้าพบว่าข้อทักท้วงมีมูลกรมควบคุมโรคจะดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๒ แต่ถ้าพบว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงเพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เหมาะสมต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค พื้นที่เขตภาคกลาง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๓. คำโครงเรื่อง

ความสำคัญและความเป็นมา

วัณโรคเป็นโรคที่เป็นปัญหาระดับโลก จากรายงานวัณโรคของโลกปี พ.ศ. 2560 (global tuberculosis report 2017) โดยองค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลก สูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.7 ล้านคน ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 1.03 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด โดยเสียชีวิตปีละ 0.4 ล้านคน คาดว่าจะมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB จำนวน 6 แสนคน โดยพบได้ ร้อยละ 4.1 ของผู้ป่วยใหม่ และร้อยละ 19 ของผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อน ในจำนวนนี้เป็น MDR-TB 4.9 แสนคน

องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง จากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก ปี 2559 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และ กลับมาเป็นซ้ำ 119,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 10,000 ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB 4,700 ราย จากรายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี 2559-2561 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจำนวน 70335,75370 และ 78981 ราย ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 83.28, 83.69 และ 85.40 การเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรคร้อยละ 8.06, 8.20 และ 7.89 การขาดการรักษาวัณโรคร้อยละ 5.36, 4.63 และ 4.32 การโอนผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นโดยที่ไม่ทราบผล 2.27, 2.15 และ 0.90

พื้นที่เขตภาคกลางประกอบด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ในปีงบประมาณ 2559-2561 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 23585,26950 และ 30807 รายตามลำดับ อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 81.56 , 82.18 และ 84.45 ตามลำดับ การเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรคร้อยละ 10, 6.38 และ 5.88 ตามลำดับ การขาดการรักษาวัณโรคร้อยละ 7.44 , 6.73 และ 6.14 ตามลำดับ การโอนผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นโดยที่ไม่ทราบผล ร้อยละ 3.38 , 2.97 และ 1.48 ตามลำดับ

อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุดที่ใช้ประเมินแผนงานควบคุมวัณโรค เพื่อยุติปัญหาวัณโรค แต่อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคยังไม่บรรลุเป้าหมายในทุกระดับตั้งแต่ระดับโรงพยาบาล ระดับเขต ระดับภาค และระดับประเทศ ปัญหาหลักที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยรักษาไม่สำเร็จ คือ การเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรคที่สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (1)

การที่จะยุติปัญหาวัณโรคจำเป็นต้องลดปัญหาการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค ดังนั้น คณะผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงสาเหตุของปัญหา และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค เพื่อนำผลที่ได้ไปกำหนดมาตรการลดการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญที่จะส่งผลต่ออัตราการรักษาสำเร็จ สู่เป้าหมายยุติวัณโรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ในพื้นที่เขตภาคกลาง
2. เพื่อกำหนดมาตรการลดการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค ให้สอดคล้องกับสาเหตุที่แท้จริง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ลดปัญหาการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างการรักษา

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่เสียชีวิต ตามเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ในพื้นที่เขตภาคกลาง ปีงบประมาณ 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่เสียชีวิต ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เขตภาคกลาง ปีงบประมาณ 2562

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่เสียชีวิต ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เขตภาคกลาง ปีงบประมาณ 2562 จากโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 118 ราย

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล คือแบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงและโรคร่วม (ก่อนการวินิจฉัยวัณโรค) การวินิจฉัยวัณโรค ข้อมูลด้านการรักษา ลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตในปีงบประมาณ 2562 ตามเครื่องมือที่กำหนด โดยผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับเขต

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงและโรคร่วม (ก่อนการวินิจฉัยวัณโรค) การวินิจฉัยวัณโรค ข้อมูลด้านการรักษา ลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตกับปัจจัยบางประการด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ และวิเคราะห์เชิงคุณภาพถึงสาเหตุการเสียชีวิตด้านสังคม และเศรษฐกิจ

ผลการวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค เขตพื้นที่ภาคกลาง พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ศึกษาจำนวน 118 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตด้วยวัณโรคจำนวน 62 ราย (ร้อยละ 52.5) เสียชีวิตจากโรคเอดส์จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 15.3) เสียชีวิตจากมะเร็งจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 8.5) เสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อจำนวน 13 ราย (ร้อยละ 11) และเสียชีวิตจากสาเหตุอื่น ๆ จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 12.7)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค คือการสูบบุหรี่ น้ำหนักตัวลดลง และอาการไอที่มีเลือดออก

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคพบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยวัณโรคจำนวน 62 ราย (ร้อยละ 52.5) อีกจำนวน 56 ราย (ร้อยละ 47.45) เป็นการเสียชีวิตจากโรคอื่น ๆ ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า สาเหตุการเสียชีวิตจากวัณโรคควรพิจารณากำหนดมาตรการ เพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยล่าช้า มีภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้องรวมทั้งการที่ผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลรักษาวัณโรค

สำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตที่ไม่ใช่สาเหตุจากวัณโรคนั้นมีข้อสังเกตเพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันไม่ให้เสียชีวิต คือผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับยาต้านไวรัสล่าช้าทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

จากสาเหตุการเสียชีวิตที่พบและข้อสังเกตเพื่อกำหนดมาตรการการปฏิบัติดังกล่าว ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เร่งรัดการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในชุมชนให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาที่รวดเร็ว
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคอื่นร่วมด้วย และภาวะแทรกซ้อนของการรักษาวัณโรครวมทั้งการวินิจฉัยแยกโรค
3. เร่งรัดการให้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ทุกรายโดยไม่คำนึงถึงปริมาณของ CD4

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคควรต้องติดตาม ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพื่อทวนสอบการปฏิบัติตนของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ทั้งเรื่องวัณโรคและโรคอื่น ๆ ที่ป่วยร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เป็นต้น

2. ชักประวัติผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมประเด็นประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ พฤติกรรมที่แสดงถึงความเสี่ยง ผู้สัมผัสในครอบครัว สถานที่ทำงาน การปฏิบัติตน การดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทุกโรคที่เป็นโรคร่วมของผู้ป่วย

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติ พร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงานที่ปฏิบัติ ๘๐%

ผลงานที่ปฏิบัติ ดังนี้

๑. ศึกษา ค้นคว้า ทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง
๒. วางแผนงานการดำเนินงานร่วมกับทีม เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจแบบเก็บข้อมูลให้ตรงกัน
๓. ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งรายละเอียดของการศึกษา
๔. ประสานพื้นที่ในการศึกษา และชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๕. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบเก็บข้อมูล
๖. วิเคราะห์ แปลผล สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ
๗. เขียนรายงาน พิมพ์เผยแพร่ และลงวารสาร

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นางกันยา	เอกอัคร	สัดส่วนของผลงาน ๘๐%
๕.๒ นางราตรี	ดอกกะเบา	สัดส่วนของผลงาน ๑๐%
๕.๓ นางณวัฏ	อติรัตน์	สัดส่วนของผลงาน ๑๐%

(ลงชื่อ)



(นางกันยา เอกอัคร)

ผู้เสนอผลงาน

๐๔/๑๑/๒๕๖๕