

รายงานการศึกษาดูงานต่างประเทศ



การควบคุมและรักษาวัณโรคในเขตเมือง



ระหว่างวันที่ 23 – 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

ณ สาธารณรัฐเกาหลี



จัดโดย

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

รายงานการศึกษาดูงานต่างประเทศ

ด้านการควบคุมและรักษาวัณโรคในเขตเมือง ณ สาธารณรัฐเกาหลี

ระหว่างวันที่ 23 – 29 พฤศจิกายน 2551

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับอนุมัติให้ไปศึกษาดูงานด้านการควบคุมและรักษาวัณโรคในเขตเมือง ณ สาธารณรัฐเกาหลี โดยคณะศึกษาดูงานประกอบด้วยข้าราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ ระดับ 4 – 10 จำนวน 21 คน ข้าราชการในสังกัดสำนักอนามัย ระดับ 7 จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 22 คน ระหว่างวันที่ 23 – 29 พฤศจิกายน 2551 ค่าใช้จ่ายโครงการเบิกจ่ายจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลสำนักงานแพทย์ ผู้เดินทางไปศึกษาดูงาน ประกอบด้วย

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

- | | | |
|--------------------|----------------|---|
| 1. นายไกรจักร | แก้วนิล | ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ หัวหน้าคณะศึกษาดูงาน |
| 2. นายสรายุทธิ | สนธิแก้ว | รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ รองหัวหน้าคณะศึกษาดูงาน |
| 3. นายชัยวัน | เจริญ โชคทวี | นายแพทย์ 9
ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล |
| 4. นางกิตติยา | ศรีเลิศฟ้า | นายแพทย์ 9 วช.
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน |
| 5. นางกัณธิมา | ชั้นยาวุฒิ | นายแพทย์ 8 วช. โรงพยาบาลกลาง |
| 6. นางสาวลิษฐ์ | แก้วนิล | พยาบาลวิชาชีพ 8 วช.
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล |
| 7. นายกิตติพงษ์ | อัสวลิจิตเพชร | นายแพทย์ 7 วช. โรงพยาบาลตากสิน |
| 8. นางอภิรดี | จันทร์พิมานสุข | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล |
| 9. นางอุ๋นเรื่อน | รัฐวินิจ | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. โรงพยาบาลกลาง |
| 10. นางสาวจิตติยา | ศรีชู | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. โรงพยาบาลตากสิน |
| 11. นางจุรี | ชูยศ | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ |
| 12. นางสาวสปีนนา | ศิริศรีกุล | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. โรงพยาบาลสิรินธร |
| 13. นางสาวกรรณิกา | วรรณรักษ์ | นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว กองวิชาการ |
| 14. นางสาวปิยรัตน์ | พรรณรัมย์ | นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว กองวิชาการ |
| 15. นางสาวนิตยา | สุทธิลักษณ์ | พยาบาลวิชาชีพ 6 ว โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |

16.นางสาวอนงค์	จำลองเพ็ง	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
17.นายวิชาติ	ศักดิ์ดี	เจ้าหน้าที่ควบคุมโรค 6	โรงพยาบาลหลวงพ่อกว๊านบุรี ชุมติรุชโรอุทิส
18.นางปทุมพร	อารุณ	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
19.นางสาวพรพิไล	ตันติลีปกร	นักวิชาการสาธารณสุข 5	กองวิชาการ
20.นายสวดี	จรัสฤกษ์	เจ้าหน้าที่ฝึกอบรม 5	กองวิชาการ
21.นางสาวสายชล	ชุ่มชูใจ	พยาบาลวิชาชีพ 4	โรงพยาบาลหนองจอก
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร			
22.นางบุญทริกา	อินจำปา	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.	ฝ่ายวัณโรค กองควบคุมโรค สำนักอนามัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการดูงาน

2.1 วัตถุประสงค์

2.1.1 เพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติ ความรู้และประสบการณ์ในการรักษาและควบคุมวัณโรคในเขตเมืองจากโรงพยาบาล

2.1.2 เพื่อนำความรู้และประสบการณ์มาปรับใช้ในการวางแผนดำเนินการรักษาควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

2.1.3 เพื่อเสริมสร้างวิสัยทัศน์และเปิดมุมมองในการควบคุมวัณโรคแก่ผู้บริหาร คณะกรรมการควบคุมวัณโรค สำนักการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนและดำเนินการรักษาควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานคร

2.2 เนื้อหา

ได้มีการกำหนดให้มีการศึกษาดูงานด้านการป้องกันและรักษาวัณโรค 4 แห่ง ดังนี้

2.2.1 **National Masan T.B. Hospital** เป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยวัณโรค การวิจัยด้านวัณโรค รวมทั้งวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) และการดูแลรักษาแนวใหม่ในผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในด้านการป้องกันและรักษาวัณโรค

2.2.2 **Korean Institute of Tuberculosis** ในด้านการจัดระบบการให้บริการรักษาวัณโรคและการดำเนินการทางห้องปฏิบัติการเพาะเชื้อวัณโรค

2.2.3 **Korean National Tuberculosis Association** เป็นสมาคมขององค์กรเอกชน ซึ่งทำงานร่วมกับรัฐบาลในการดูแลค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และ สาธารณสุขและประชาชนทั่วไป และยังสนับสนุนทางด้านเทคนิคและงานวิจัยทางด้านวัณโรค ให้คำแนะนำ และประเมินผลการทำงานด้านวัณโรคแก่หน่วยงานทั่วประเทศ โดยจะดูงานในด้านการจัดรูปแบบการรักษา วัณโรคในเขตเมือง (city chest clinic)

2.2.4 **คลินิกวัณโรค (TB Clinic) ณ กรุงโซล** ซึ่งมีลักษณะคล้ายๆศูนย์บริการ สาธารณสุข หรือศูนย์อนามัยที่ให้บริการทั้งเชิงรับ ได้แก่ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคและการบริการเชิงรุก ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนและโรงเรียน

โดยมีรายละเอียดในการศึกษาดูงาน ดังนี้

ข้อมูลการศึกษาดูงาน



National Masan T.B. Hospital

Korean Institute of Tuberculosis

Korean National Tuberculosis Association

TB Clinic



National Masan T.B. Hospital



1. วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์วัณโรคของสาธารณสุขเกาหลี ระบบการรักษาวัณโรคของประเทศและในเขตเมืองว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร
2. นำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้กับผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 9 แห่ง
3. การบริหารจัดการด้านยาและค่ารักษาพยาบาล
4. วิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

2. เนื้อหา

โรงพยาบาลมาซาน เป็นโรงพยาบาลขนาด 400 เตียง รักษาเฉพาะผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลก่อตั้งมาเป็นเวลานานกว่า 60 ปีปัจจุบันมีแพทย์ประจำ 16 คน พยาบาล 60 คน เปิดให้บริการตรวจผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ มีหอผู้ป่วย 5 หอ มีการคัดแยกผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกและเสมหะลบไม่ให้อยู่ปะปนกัน ผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือผู้ป่วยวัณโรคคื้อยา แพทย์จะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล บางรายอาจนอนโรงพยาบาลถึง 2-3 เดือน จนกว่าผู้ป่วยจะอาการดีขึ้นหรือเสมหะเป็นลบ

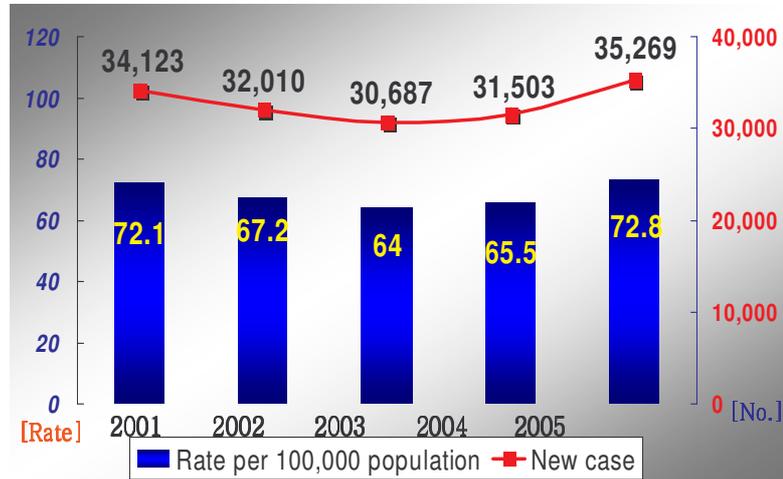
โรงพยาบาลตั้งอยู่บริเวณเชิงเขา มีสิ่งแวดล้อมที่ดี อากาศถ่ายเทสะดวก มีการติดยูวีเพื่อฆ่าเชื้อวัณโรคบริเวณห้องตรวจผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วย โรงพยาบาลไม่มีห้อง Negative Pressure เพื่อแยกผู้ป่วย แต่เป็นห้องรวมโดยแยกผู้ป่วยเสมหะลบออกจากผู้ป่วยเสมหะบวกและเชื้อคื้อยาออกจากกัน ห้องรวมอยู่ได้ครั้งละ 5 คน ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคมและประกันสุขภาพ ซึ่งรัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลเกือบทั้งหมด ผู้ที่ตกงาน ผู้มีรายได้น้อยและแรงงานต่างด้าวรักษาฟรี โรงพยาบาลมีการวิจัยค้นคว้าเรื่องตัวยาใหม่ ๆ เพื่อรักษาวัณโรคคื้อยา



SK Park แพทย์ผู้อำนวยการ Masan TB Hospital และ TB Research Center ได้กล่าวถึงอุบัติการณ์ของวัณโรคในประเทศเกาหลีใต้ จากปีค.ศ. 2000 – 2004 พบผู้ป่วยวัณโรค 72.1 ต่อ ประชากร 100,000 คน และมีแนวโน้มลดลงเป็น 65.5 ต่อ ประชากร 100,000 คนแต่แนวโน้มในปีค.ศ. 2005 กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึง 72.8 ต่อ ประชากร 100,000 คน ส่วนผู้ป่วยใหม่ (new case) ในปีค.ศ. 2005 พบถึง 35,269 ราย (แสดงดังรูป)



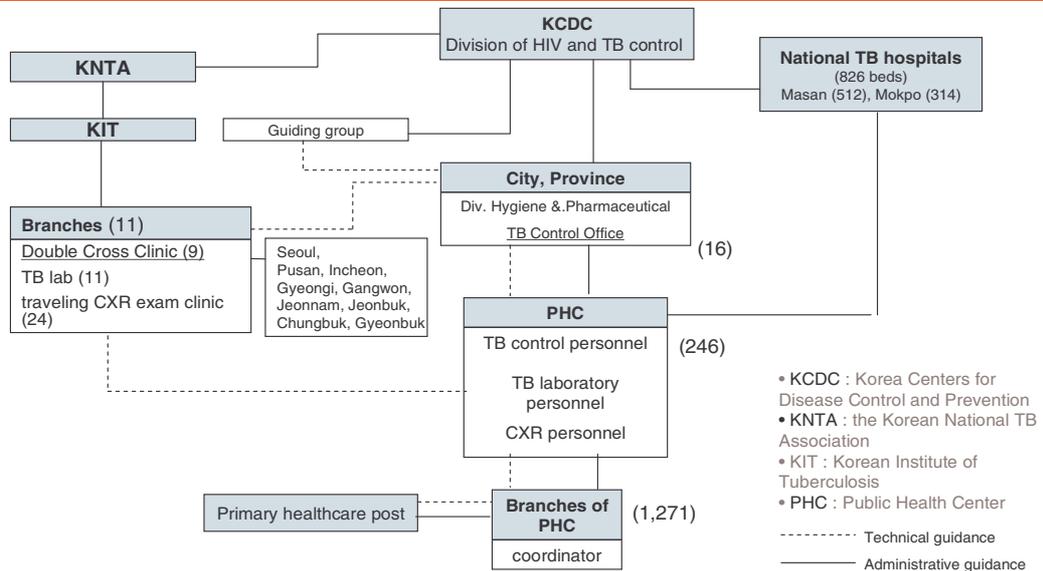
INCIDENCE OF TUBERCULOSIS



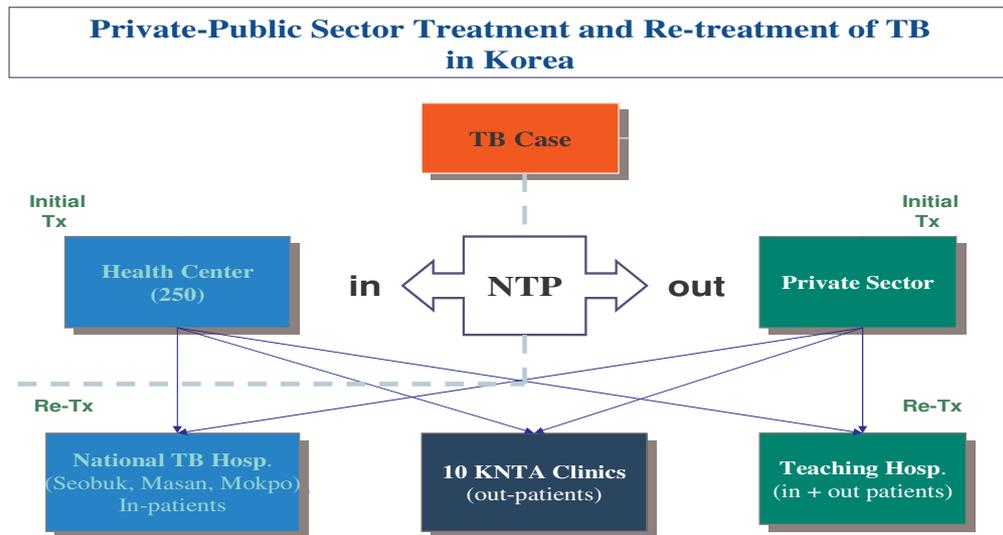
KTBS (Korean Tuberculosis Surveillance System)
Since Jun. 1, 2000

นายแพทย์ Park ยัง ได้กล่าวถึงแผนงานควบคุมวัณโรคระดับชาติ ซึ่งมีองค์กรหลัก ได้แก่ กรมควบคุมและป้องกันโรค (KCDC : Korea Centers for Disease Control and Prevention) :ซึ่งดูแลสถาบันควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (สถานที่ดูงานแห่งที่ 2) โรงพยาบาลประจำมหานครและจังหวัดต่างๆ ศูนย์สุขภาพห้องปฏิบัติการต่างๆ โดยมี ผู้ประสานงานวัณโรคเป็นกลไกสำคัญ (แสดงดังรูป)

NTP framework in Korea since 1962



การรักษาผู้ป่วยวัณโรคมีการร่วมมือกันทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาในศูนย์สุขภาพ(Health center) ทั้ง 250 แห่งทั่วประเทศ สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน วัณโรคดื้อยา หรือต้องการการวินิจฉัยโดยเครื่องมือพิเศษ จะถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือมหานคร หรือ โรงเรียนแพทย์ต่างๆ (แสดงดังรูป)



3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาดูงาน

3.1 ต่อตนเอง

- ทราบวิธีการลงทะเบียนผู้ป่วยและบันทึกการรักษา โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การเอ็กซเรย์ผู้ป่วยด้วยระบบ PACS และสามารถส่งผลฟิล์มมายังห้องตรวจได้โดยตรง



- การให้ความรู้กับผู้ป่วยโดยทำตัวอย่างยาที่รับประทานประเภทต่างๆ เพื่อให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ
- ทำให้ตระหนักถึงวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค



3.2 ต่อหน่วยงาน

- สามารถนำความรู้ที่ได้ มาปรับใช้กับงานที่ทำได้ เช่น การคัดกรองผู้ป่วย และการแยกผู้ป่วย เสมหะลบและเสมหะบวกลแยกออกจากกันโดยแบ่งเป็นโซน
- ทราบถึงวิธีการบริหารจัดการเรื่องค่ารักษาพยาบาล

4. ปัญหา

- 4.1 สถานที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลต่างๆยังคับแคบ ไม่ได้แยกออกจากหน่วยงาน อื่นอย่างชัดเจน อย่างโรงพยาบาลมหาชน
- 4.2 ขาดงบประมาณในการสนับสนุน เช่น ในการติดตามผู้ป่วย ค่ายาและค่ารักษาของผู้ป่วยเองและการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ยังทำให้ไม่ดีพอ
- 4.3 ยังขาดรถ x-ray เคลื่อนที่ เพื่อที่จะให้เข้าถึงผู้ป่วย ช่วยในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
- 4.4 ขาดแคลนบุคลากรที่จะมารับผิดชอบงานวัณโรคโดยเฉพาะ
- 4.5 บุคลากรในโรงพยาบาลขาดความตระหนักถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค
- 4.6 เป็นโรงพยาบาลที่รักษาโรคทั่วไปไม่ได้แยกรักษาเฉพาะทางอย่างโรงพยาบาลมหาชน

5. ข้อเสนอแนะ

- 5.1 ควรแยกสถานที่ให้บริการออกจากหน่วยงานอื่น ๆ ให้ชัดเจนไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่น ๆ
- 5.2 ควรมีงบประมาณสนับสนุนในการรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิรักษาใด หรือผู้มีรายได้น้อย
- 5.3 มีการบริหารจัดการบุคลากรให้เพียงพอและเหมาะสม ที่มีใจรักในงาน และพร้อมที่จะเสียสละให้กับผู้ป่วยวัน โรค
- 5.4 มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมในการบริหารจัดการผู้ป่วยวัน โรค ทั้งการลงทะเบียน การรักษา การบริหารยา ผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การติดตามเมื่อขาดการรักษา การเชื่อมต่อข้อมูลระหว่าง โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์และสำนักอนามัย



Korean Institute of Tuberculosis (KIT)

Korean National Tuberculosis Association (KNTA)



1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อหาประสบการณ์และความรู้ใหม่ๆ ในการทำงานด้านวัณโรค
- 1.2 เพื่อนำประสบการณ์ที่ได้ไปพัฒนาการทำงานให้ได้ประสิทธิภาพในการดูแลรักษาและควบคุมงานด้านวัณโรค
- 1.3 เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงาน ตลอดจนสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการประสานงานและร่วมมือกันในการดำเนินงาน
- 1.4 เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหน่วยงานและระหว่างประเทศ

2. เนื้อหา

Korean Institute of Tuberculosis (KIT) เป็นส่วนหนึ่งของ Korean National Tuberculosis association (KNTA) โดยก่อตั้งในปี ค.ศ. 1940 ประกอบไปด้วย

1. Department of Epidemiology ดูแลด้าน Research ด้านระบาดวิทยา
2. Department of Program Cooperation ด้านการประสานงาน

3. Department of Microbiology ด้าน Molecular Biology

4. Tuberculosis Clinical Center

โดยปัจจุบันมีบทบาทสำคัญด้านเทคนิคของ National Tuberculosis Control Program ดังนี้

-A Center for the National TB Control Program

-A National Reference Laboratory

-A Tuberculosis Research center

-A Center for Training and Education มี International training course for TB 3 สัปดาห์

ตั้งแต่ ปี 1996

-A Center for TB Surveillance เริ่มทำในปี ค.ศ. 2000 อยู่ในหน่วย Epidemiology

-A Center for DNA Fingerprints Database เริ่มทำในปี ค.ศ. 2001 ในผู้ป่วยใหม่ที่ลงทะเบียน

ที่ Health center

-A Center for Clinical Trial

-A Center for WHO Collaboration ศูนย์ KIT เป็น Supranational Reference Laboratory (SRL)

of the WHO/IUATLD ในกองทุนโครงการ Anti-Tuberculosis Drug Resistance Surveillance (DRS) ตั้งแต่ปี

ค.ศ.1994

-A Center for Cooperation of International TB Control Activities

-A Center for BCG Production and Evaluation

-A Bank for Mycobacterium Strains

-A Bank for TB Specimen

การทำงานแบ่งเป็น 4 ระดับ

1. Control level เช่น Control Tuberculosis exit

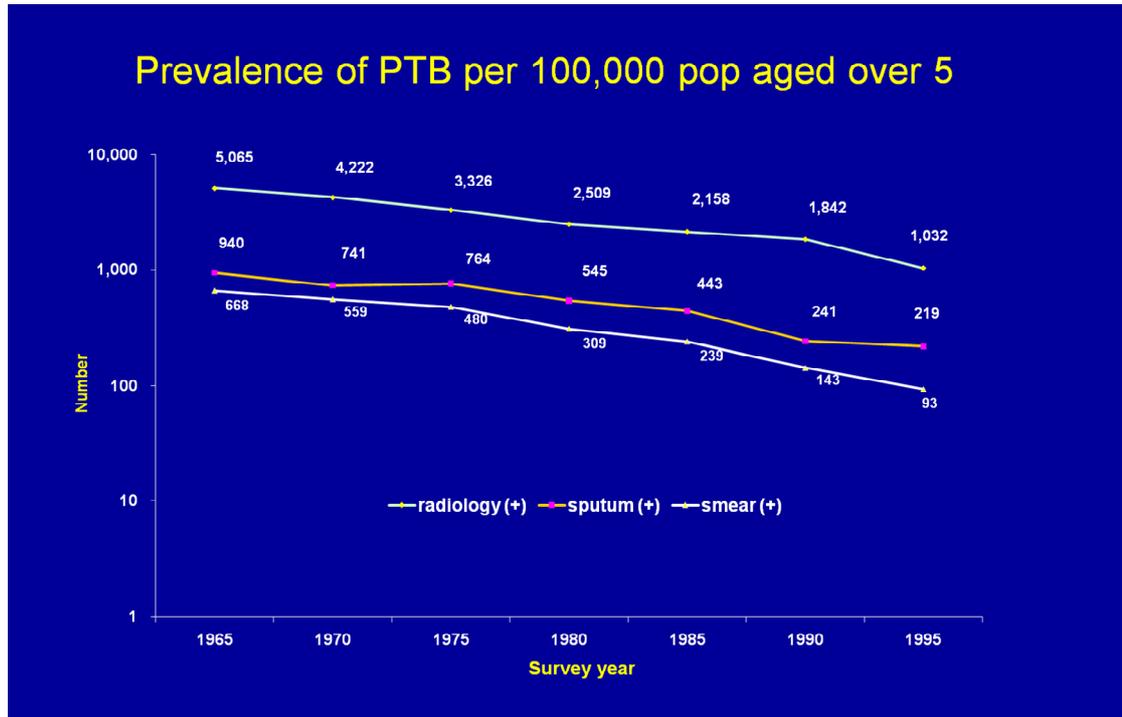
2. International level เช่น Regional (Provincials) TB-Coordinator

3. District level

4. Health Center and Health Posts มี 250 Health Center และ 1303 Health Sub-Center

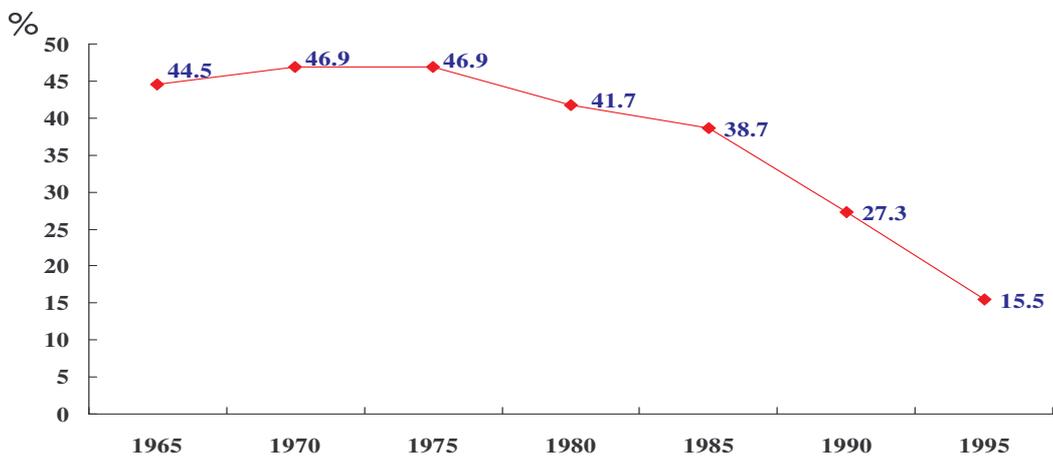
การทำ Surveys and Surveillance

ได้ทำการสำรวจวัณโรคทุก 5 ปี เริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1965 - 1995 โดยทำในลักษณะของ Sample Surveys ผลที่พบคือ Prevalence ของวัณโรคปอดในปี 1995 ที่ AFB Smear Positive เท่ากับ 1032/100,000 ราย พบผล X-Ray ผิดปกติ 93/100,000 ราย



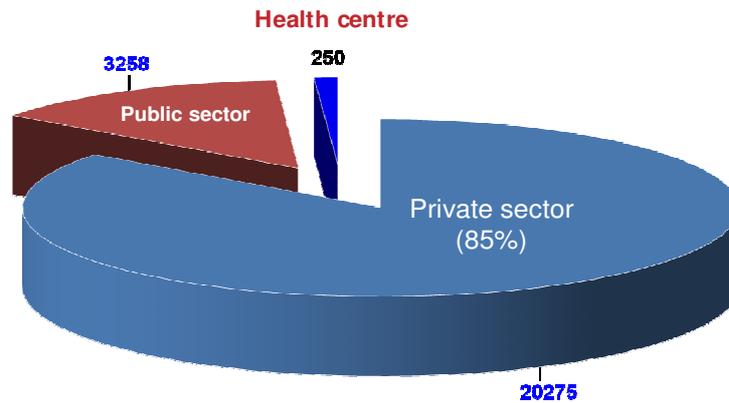
โดยพบ Prevalence ของวัณโรคลดลงจาก ค.ศ. 1965 - 1995 ลดลงจาก 445 ราย เป็น 155 ราย พบมากในกลุ่มผู้มีอายุน้อยกว่า 30 ปี

Prevalence of TB infection by survey year, under 30 yrs of age



ทั้งนี้ ประชากรส่วนใหญ่ไปรับการรักษาที่รพ.เอกชนถึง 85%

Health infrastructure, 2005, Korea



Source: National Health Insurance Statistical Yearbook 2005
International Statistical Yearbook 2006, KNSO

เริ่มมีการ Surveillance ในปี ค.ศ. 2000 เป็น Incident Routine report โดยการทำให้ PPD, CXR, Bacteriology มีระบบประสานเครือข่าย และใช้ Standard criteria

การทำ Surveillance มีระบบผ่าน Internet, Web board (KTBS) โดยส่งจาก Private sector, รพ.ทั่วไป, รพ.Clinic เข้า Health Center เข้า Public sector เข้า KTB Center ผ่าน KNTA Homepage ตามรูป

Korean TB Surveillance System Network

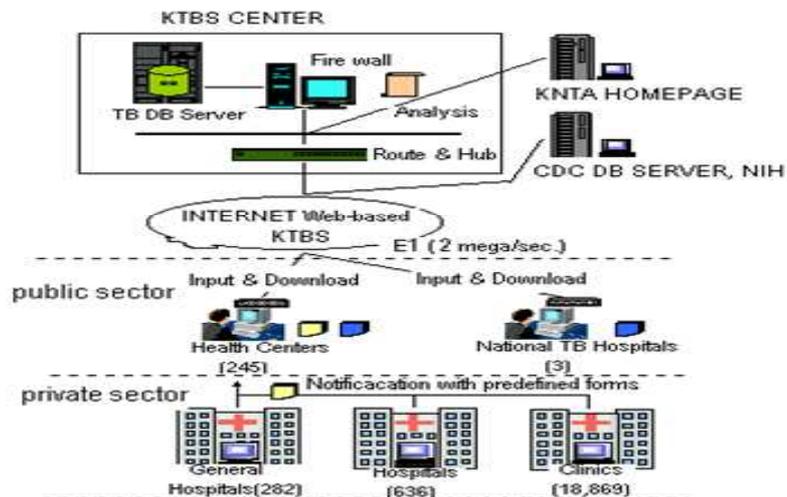
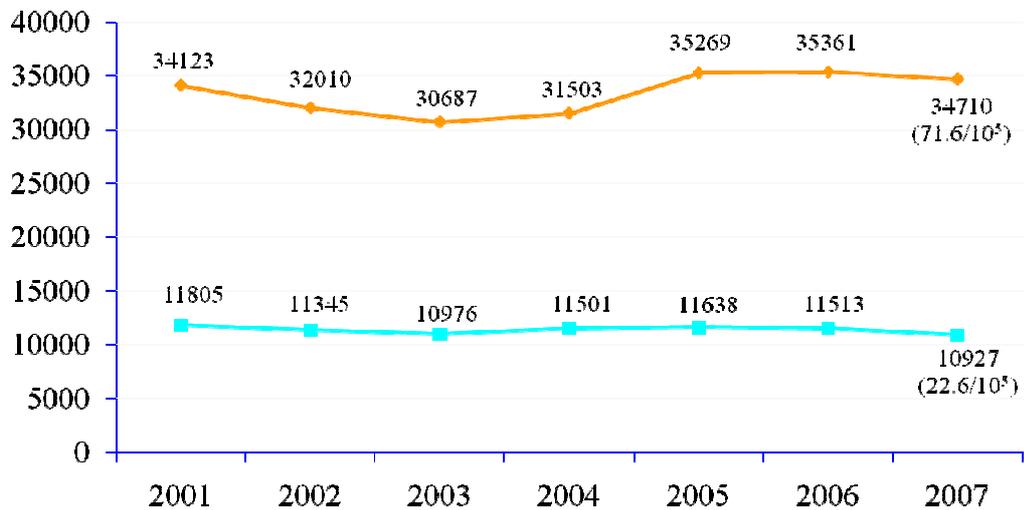


Figure 1. Network of KTBS

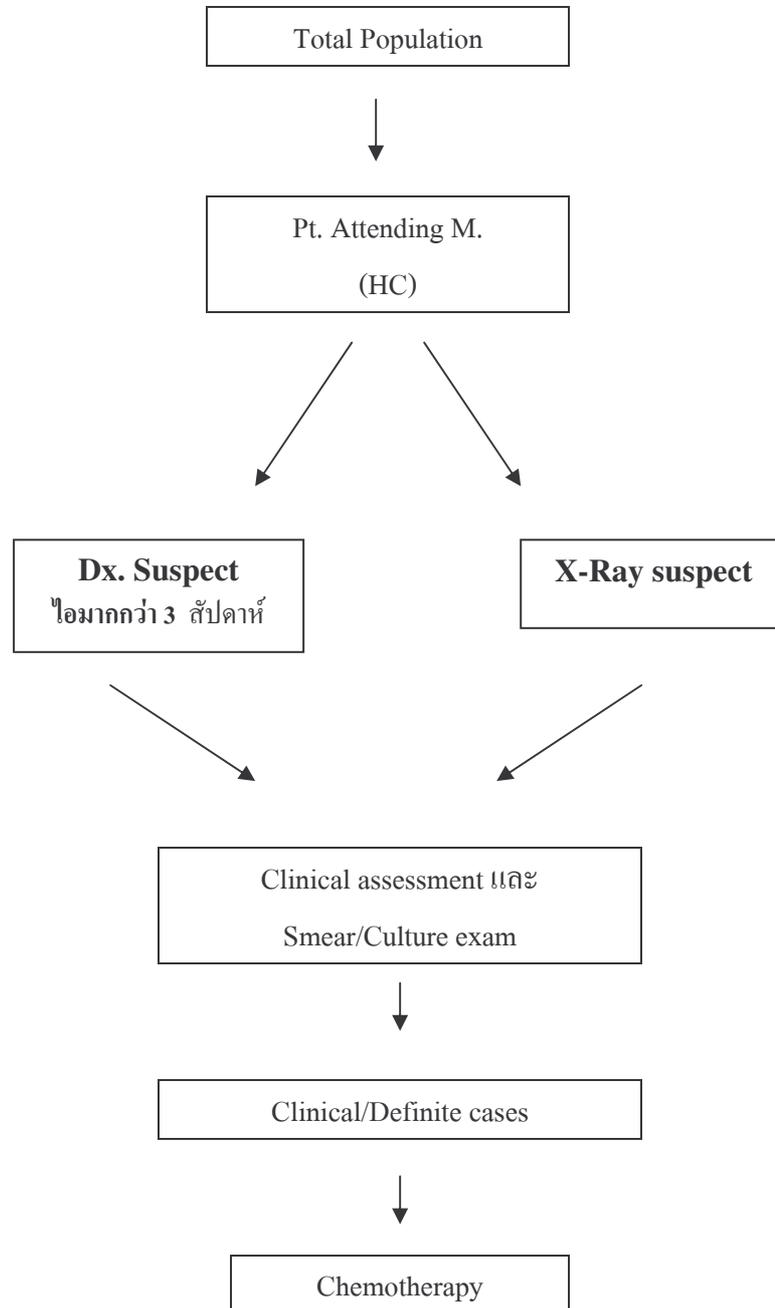
ปี ค.ศ. 2006 พบ New Case จำนวนมากในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี โดยกลุ่มอายุน้อยลดลง และพบในกลุ่ม Foreigner เพิ่มขึ้นจาก 0.4 % เป็น 1.8 % (จากปี ค.ศ. 201 – 2006) และพบเช่นกันในผู้ป่วย

ในปี ค.ศ. 2007 พบ New Case 34710 ราย ต่อประชากร 48 ล้านคน

Number of TB Cases & Rates Reported, 2001- 6 (KTBS)



การทำ Screening



New Diagnosis ปัจจุบันใช้

- Bacter
- MGIT
- Nucleic acid
- Amplification (NAA)
- PRA: PCR – RFLP Assay
- Kat G, Gammapo B gene
- RFLP

Definition โดยใช้ภาษาเดียวกับ WHO ดังรูป

Case Definitions by *Previous Treatment*

WHO	KOREA
New case	New case
<i>Relapse</i>	<i>Relapse</i>
Treatment failure	Treatment failure
Return after interruption	Return after interruption
Transfer in	Transfer in
<i>Other (e.g. chronic case)</i>	<i>Chronic case</i>
	<i>Others</i>

- KIT -

56

Treatment Outcome

WHO	KOREA
Cure	Cure
Treatment completed	Treatment completed
Treatment failure	Treatment failure
Died	Died
Treatment interrupted (default)	Treatment interrupted (default)
Transfer out	Transfer out
	Change of diagnosis
	Others

- KIT -

59

การรักษา

ผู้ป่วยใช้บริการที่หน่วยงานเอกชนถึง 85 % โดยมาตรฐานการรักษา มีความแตกต่างจาก WHO บ้าง และนอกจากนี้ยังขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษาด้วย ตามแผนผังสูตรยา

WHO Category	WHO	เกาหลี
I	2IRZE(S)/HR or 2HRZE(S)/6 HR	2HRZE(S)/4HRE or 9HRE
II	2HRZE(S)/1HRZE/5HRE	Individual...On DST
III	2HRZE(S)/4HR or 2HRZE(S)/6HE	2HRZE(S)/4HRE or 9HRE
IV	2 nd Line drug	Individual...On DST

Private – Public Sector Treatment and Re - Treatment

โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาตั้งยาจากโรงพยาบาลเอกชนในเบื้องต้น และส่วนการติดตามดูแลการได้ยาครบจะได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐบาล กรณีเชื้อดื้อยาหรือการรักษาซ้ำจะได้รับการดูแลจากส่วนของรัฐบาล

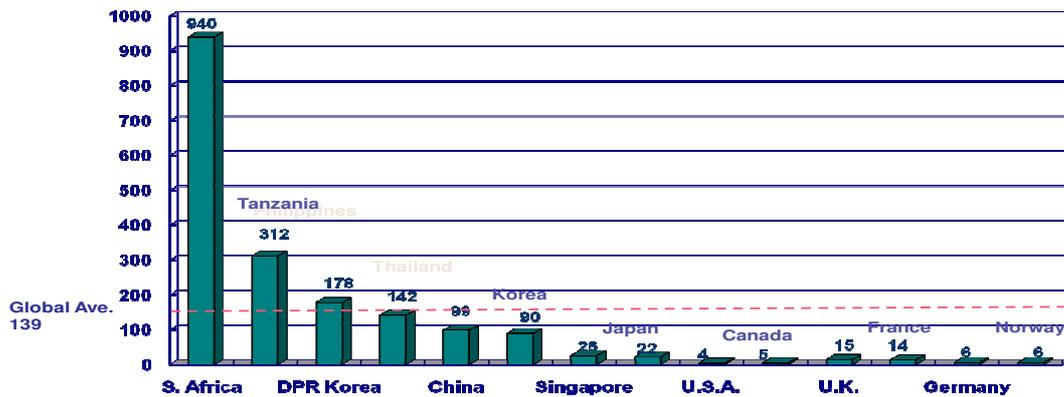
ผลการรักษา

	<u>Cure rate</u>	<u>Complete rate</u>
Private	57 %	16.6 %
Public	79 %	2.2 %

โดย Cure rate เพิ่มขึ้นจาก 47.9 % เป็น 79 % ในปี ค.ศ. 1968 – 1998

ในปัจจุบันสาธารณสุขรัฐเกาหลี มี Incidence rate 90 ต่ำกว่า Global average 139 ต่อ100,000 คน ตามรูป

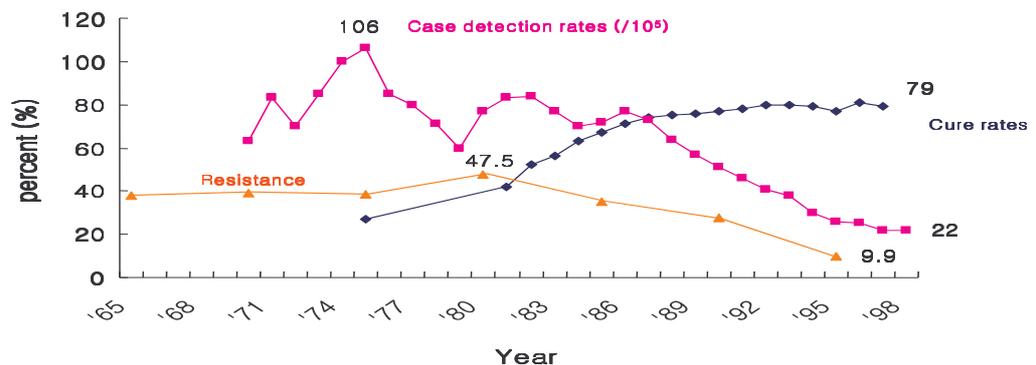
Estimated TB Incidence, 2006
(WHO report 2008)



Drug Resistance

โดยพบเพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 1965 ถึงปี ค.ศ.1980 และจากนั้น แนวโน้มลดลงเหลือ 9.9 % ตามรูป

Drug Resistance of TB
[Relation with improvement of cure rate & case detection]



โอกาสพัฒนาของสาธารณสุขเกาหลี

1.ลดอุบัติโรคในอนาคต โดยต้องการเพิ่ม Life expense (ปัจจุบันเฉลี่ย 78.5 ปี) และเพิ่มความสำคัญในกลุ่มแรงงานต่างชาติ

2.พัฒนา TB Surveillance โดย

- พัฒนา KTBS ด้านคุณภาพของข้อมูล
- เพิ่มการยอมรับจาก KTBS ต่อ Private Sector (การรายงานข้อมูล)
- การรายงานข้อมูลทางด้านห้องปฏิบัติการชั้นสูง
- การรายงานด้านผลของการรักษา

3.พัฒนา Model ของ PPM

4.Contact investigator (เช่น TB Outbreak ตลอดจนการวินิจฉัยและการรักษา)

3.ประโยชน์ที่ได้รับ

3.1 ต่อตนเอง

3.1.1 ได้เรียนรู้ระบบการบริการของสาธารณสุขเกาหลี และการประสานงานระหว่างศูนย์ KIT กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.1.2 ทราบถึงวิธีการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ โดยการตรวจในกลุ่มของโรงเรียน หน่วยทหาร และชุมชน

3.1.3 ได้รู้สถานการณ์และแนวโน้มของวัณโรคและโรคร่วม ในระดับประเทศของ สาธารณรัฐเกาหลี

3.2 ต่อหน่วยงาน

3.2.1 มีโอกาสนำประสบการณ์จากการดูงานด้านระบบการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ (Case Finding) มาปรับใช้ในการทำงานและการประสานงานร่วมกันระหว่างสำนักงานการแพทย์และสำนักอนามัย

3.2.2 พัฒนางานด้านการเก็บสถิติ โดยระบบ Web base เพื่อส่งสถิติเข้าสู่ศูนย์กลางจากทุก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้สถิติที่ครบถ้วนสมบูรณ์

3.2.3 สร้างระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานของกรุงเทพมหานครได้ชัดเจนเป็น รูปธรรม

3.2.4 เพิ่มโอกาสพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยในระบบ Isolation

3.3 ต่อชุมชน

เพื่อพัฒนาการเข้าถึงชุมชน และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย

4. ปัญหาและอุปสรรค

เรื่องการสื่อสาร ผู้ปฏิบัติงานในสถานที่ดูงาน ส่วนใหญ่ใช้ภาษาเกาหลี จึงไม่สามารถให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่ผู้ดูงานได้ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้นำเสนอ มีตำแหน่งเป็นเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรโรค ทำให้นำเสนอและตอบข้อสงสัยได้ไม่ครอบคลุม

5. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

5.1 พัฒนาด้านการตรวจวินิจฉัย และการรายงานผลเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทำให้ลดการแพร่กระจายเชื้อได้

5.2 พัฒนาด้านการควบคุมกำกับและติดตามการรักษาให้ได้มาตรฐานเดียวกัน

5.3 พัฒนาด้านการอำนวยความสะดวก สำหรับการเข้าตรวจคัดกรองโรค ในกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรคทุกราย โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ที่เมื่อเกิดโรคแล้วอาการจะรุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น

5.4 พัฒนาระบบการควบคุมดูแลสุขภาพคนต่างด้าวให้ครอบคลุม เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

5.5 พัฒนาด้านการรายงานผล โดยส่งเสริมระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ



TB CLINIC

Korean National Tuberculosis Association in Seoul



1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลและรักษาผู้ป่วยวัณโรคของสาธารณรัฐเกาหลีใต้
- 1.2 เพื่อหาความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปพัฒนางานวัณโรค
- 1.3 เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหน่วยงานและระหว่างประเทศ

2. เนื้อหา

Korean National Tuberculosis Association เป็นสมาคมขององค์กรเอกชน ซึ่งทำงานร่วมกับรัฐบาลในการดูแลค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป และยังสนับสนุนทางด้านเทคนิค งานวิจัยทางด้านวัณโรค ให้คำแนะนำและประเมินผลการทำงานด้านวัณโรคแก่หน่วยงานทั่วประเทศ ซึ่งจะมีคลินิกวัณโรค (TB Clinic) เป็นหน่วยบริการรักษาวัณโรคในเขตเมือง (City Chest Clinic) กระจายอยู่ทั่วมืองต่างๆของสาธารณรัฐเกาหลี

สาธารณรัฐเกาหลี มีเขตในการปกครอง 9 จังหวัดและ 3 เขตการปกครองพิเศษ ในแต่ละเขตจะมี Korean National Tuberculosis Association จำนวน 1 แห่ง และในแต่ละแห่งจะมีศูนย์อนามัยในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 9 แห่ง

Korean National Tuberculosis Association in Seoul

สถานที่ เป็นตึกแถว 2 ชั้น

ชั้นล่างเป็นสถานที่ตรวจผู้ป่วย ประกอบด้วย

- เคาร์เตอร์รับบัตรผู้ป่วย คั่นบัตร เก็บเงิน
- ห้องตรวจโรค 2 ห้อง มีระบบ pacs ในการดู film x-ray
- มีห้อง x-ray
- มีห้อง lab
- มีห้องจ่ายยา

ชั้นที่ 2 เป็นห้องประชุม

แนวทางการปฏิบัติงานของ Korean National Tuberculosis Association มีดังนี้

1. เป็นคลินิกรักษาผู้ป่วยวัณโรค ที่ได้รับการส่งต่อมาจากศูนย์อนามัย 9 แห่ง ที่ไม่สามารถรักษาเบื้องต้นได้ โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการรักษาวัณโรค สัปดาห์ละ 2 ครั้ง
2. รับประทานผู้ป่วยทั่วไป
3. มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี สำหรับนักเรียนมัธยม ผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย และผู้ด้อยโอกาส ปีละ 2 ครั้ง จำนวนผู้มารับบริการ ปีละ 1.3 ล้านคนต่อปี ซึ่งเป็นการบริการเชิงรุก โดยมีแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ lab และจะมีรถ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (รถ x-ray mobile) ในการตรวจสอบสุขภาพในแต่ละครั้ง ในคลินิกจะมีรถ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (รถ x-ray mobile) จำนวน 4 คัน
4. การตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค (Sputum for AFB) สามารถรอผลในวันเดียวกัน
5. การตรวจ Sputum Culture ใช้เวลา ประมาณ 2 เดือน ซึ่งทำทุกราย ที่ตรวจเสมหะ
6. ค่าใช้จ่ายในการตรวจต่างๆของผู้ป่วย ประกันสังคมจ่าย 70 % รัฐบาลให้ 30 % และให้ผู้ป่วยจ่ายค่ารักษา 10,000 วอนต่อราย
 - กรณี ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย ประชาชนต่างด้าว รักษาฟรี
7. การหากเสมหะให้ผู้ป่วยหากเสมหะหน้าคลินิก ซึ่งเป็นที่โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก
8. เจ้าหน้าที่ไม่ให้ใส่ mask เนื่องจากไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ารังเกียจ และเปิดประตูให้อากาศถ่ายเท
9. การติดตามผู้ป่วย ใช้วิธี โทรศัพท์ และส่งข้อความทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งผู้ป่วยขาดยานานเกิน 2 เดือน ประมาณ 30 %

3. ประโยชน์ที่ได้รับ

3.1 ต่อตนเอง

- มีความรู้เกี่ยวกับระบบหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
- มีความรู้ในการป้องกัน และการรักษา ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมากขึ้น

- มีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น และนำแนวทางการปฏิบัติงานวัณโรคให้ถึงเป้าหมาย
- มีความตระหนักและเห็นความสำคัญการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากร

3.2 ต่อหน่วยงาน

- นำระบบ การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคมาปรับใช้ในหน่วยงานได้
- นำระบบการทำงาน One Stop service ในคลินิกวัณโรคมาปรับใช้ในหน่วยงานได้
- นำระบบการ X-ray แบบ pacs เพื่อการวินิจฉัยโรคได้รวดเร็วขึ้น
- นำระบบการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค (เชิงรุก) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- นำระบบการจัดสถานที่ในคลินิกวัณโรคมาเป็นแบบอย่าง
- นำระบบที่เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษามาใช้ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

4. ปัญหาและอุปสรรค

- การบรรยายเป็นภาษาท้องถิ่น(เกาหลี) ส่งผลให้ผู้ฟังรวบรวมข้อมูลได้ไม่ชัดเจน
- ล่ามผู้แปลภาษาไม่มีความชำนาญในศัพท์ทางการแพทย์ ทำให้ได้ข้อมูลไม่มากนัก
- วิทยากรผู้บรรยายไม่ใช่แพทย์ ไม่สามารถให้ความกระจ่างในงานวัณโรคได้
- ป้ายต่างๆเป็นภาษาท้องถิ่น(เกาหลี) ไม่มีป้ายภาษาอังกฤษ

5. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- ควรจัดให้มีการดูงานวัณโรคในต่างประเทศทุก 2 - 3 ปี เพื่อนำประสบการณ์และแนวทางในการทำงานด้านวัณโรคจากประเทศที่ประสบความสำเร็จมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข

- ควรจัดให้มีการดูงานวัณโรคในประเทศทุกปี เพื่อศึกษาความก้าวหน้าและความแตกต่างในการดำเนินงานด้านวัณโรคของหน่วยงานต่างๆภายในประเทศ ทั้งนี้ เพื่อจะได้นำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน

ความแตกต่างของคลินิกวัณโรคของสาธารณรัฐเกาหลีใต้กับประเทศไทย

สาธารณรัฐเกาหลีใต้

จุดเด่น (ที่ควรนำมาพัฒนางานวัณโรคในเขตเมือง)

- สถานที่ที่ไปศึกษาดูงานทุกแห่งมีความสะอาดมาก
- การรักษาที่รวดเร็ว เน้นการบริการแบบ One Stop service
- มีการค้นหาผู้ป่วย ในเชิงรุก มากกว่าการการตั้งรับ เช่น บริการรถเอ็กซเรย์เคลื่อนที่ในชุมชน

จุดด้อย

- บุคลากรในหน่วยงานไม่ได้ใส่ Mask ส่งผลให้รับเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น
- ผู้ป่วยไม่ได้ใส่ Mask ส่งผลให้มีการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค
- สถานที่ไม่มีอากาศถ่ายเท มีประตูเข้าออกเพียง 1 ประตู
- ไม่แยกการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยทั่วไปให้ชัดเจน

(ลงชื่อ)

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

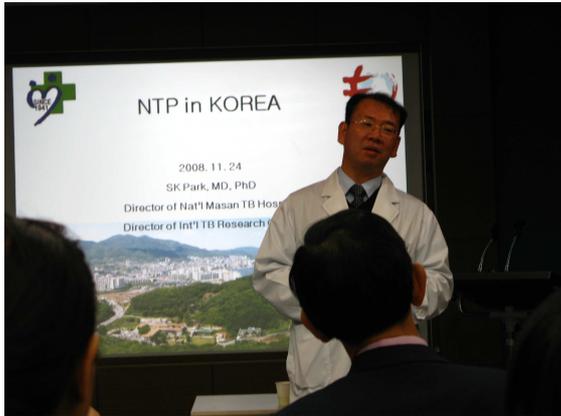
ตำแหน่ง.....

ภาคผนวก



National Masan T.B. Hospital

24 November 2008



Korean Institute of Tuberculosis (KIT)
และ Korean National Tuberculosis Association (KNTA)

27 NOVEMBER 2008



TB Clinic

28 NOVEMBER 2008

