

สถานการณ์วัณโรคในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

วรเชษฐ เตชะรัก*

บทคัดย่อ

อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอนมีแนวชายแดนติดต่อกับประเทศพม่า มีทางเข้าออกหลายช่องทาง, มีประชากรไทยและต่างด้าวเดินทางผ่านเข้าออกจำนวนมาก. เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายของประชากรสูง อาจมีผลกระทบต่อแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาสถานการณ์วัณโรคในพื้นที่อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน.

ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๔ ถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๐ มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนวัณโรค ๘๒๕ ราย เป็นผู้ป่วยใหม่ ๗๕๕ คน ถือเป็นชาวไทย(มีเลขประจำตัวประชาชน) ๓๘๖ คน (๔๙.๖%), ต่างด้าว ๔๐๙ คน (๕๑.๔%) คิดเป็นอัตราผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เฉลี่ย ๕๕.๓ ต่อแสนประชากร (นับเฉพาะผู้ถือสัญชาติไทย). เมื่อนับผู้ที่อาศัยในพื้นที่ทั้งหมดคิดเป็นอัตรา ๑๔๘.๕ ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วย ๘๓ คนขาดการรักษา เป็นต่างด้าว ๖๓ คน ไทย ๒๐ คน. จำนวนนี้ ๑๓ คนกลับมารักษาใหม่. เมื่อประเมินผลการรักษาในผู้ป่วยที่ไม่เปลี่ยนการวินิจฉัยและสิ้นสุดการรักษาครบจำนวน ๗๒๔ คน พบว่าผู้ป่วยต่างด้าวมียอดขาดการรักษามากกว่าผู้ป่วยสัญชาติไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

คำสำคัญ: วัณโรค, ผู้ป่วยสัญชาติไทย, ผู้ป่วยต่างด้าว, จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Abstract

Tuberculosis Situation in Maung Mae Hong Son District, Thailand Worachet Teacharak*

*Srisangwan General Hospital, Mae Hong Son Province, Thailand

Thailand and Myanmar are both among the 22 countries with a high burden of tuberculosis (TB) cases identified globally. Population migration in Mae Hong Son Province may have a great impact on the national TB-control program. Mae Hong Son's Muang district is close to Myanmar. Citizens of both countries travel back and forth across the border for business or for temporary or permanent settlement. This phenomenon causes problems in controlling tuberculosis in Thailand.

In the period 2001-2007, a total of 829 tuberculosis patients were registered at the TB clinic of Srisangwan Hospital. They were taken for study and 795 newly registered cases (Thai 49.6%, non-Thais 51.4%) were reviewed, reflecting a very high incidence of new tuberculosis cases in this region. Detailed data were reported in the text.

Key words: tuberculosis, Mae Hong Son Province

*กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีสังวาลย์



ภูมิหลังและเหตุผล

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ถูกจัดเป็น ๑ ใน ๒๒ ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงและมีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี^(๑) รวมถึงปัญหาวัณโรคคือยาหลายขนานซึ่งมีรายงานการตรวจพบในหลายประเทศรวมถึงในประเทศไทยและประเทศข้างเคียง^(๒,๓,๔). ปัญหาการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคมีปัจจัยส่งเสริมหลายประการอันได้แก่ปัญหาโรคเอชไอวี, ปัจจัยด้านประชากร, เศรษฐกิจสังคม, การอยู่อาศัยอย่างแออัด เช่น ในกลุ่มผู้ต้องขัง^(๓,๔,๖). ปัจจัยด้านประชากร และเศรษฐกิจสังคมมีผลต่อการแพทย์และการขาดการรักษาในผู้ป่วย^(๕,๖). เนื่องจากอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอนมีแนวชายแดนติดต่อกับประเทศพม่าซึ่งถูกจัดเป็น ๑ ใน ๒๒ ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคเช่นเดียวกัน^(๘) มีช่องทางการเดินทางเข้าออกของผู้ใช้แรงงานและผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านหลายช่องทาง, มีประชากรต่างด้าวอาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นจำนวนมากทั้งที่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง, อยู่ในศูนย์พักพิงชั่วคราว และผู้ที่เดินทางเข้าออกประเทศ จึงมีผู้ป่วยต่างด้าวเข้ามาใช้บริการแพทย์เป็นจำนวนมากทุกปี เกิดปัญหาด้านการติดตามรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ แม้แต่ผู้ที่เข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่ก็มักมีการย้ายที่อยู่บ่อยครั้ง.

ดังนั้นจึงทำการศึกษานี้เพื่อทราบสถานการณ์วัณโรคในพื้นที่อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอนในกลุ่มผู้ป่วยสัญชาติไทยและคนต่างด้าว ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นพื้นที่ซึ่งมีประชากรต่างด้าวอาศัยจำนวนมาก อันอาจส่งผลต่อผลการรักษา และยิ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาวัณโรคคือยาตามมา^(๗).

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาใช้รูปแบบเชิงพรรณนา. ประชากรเป้าหมายได้แก่ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอนตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๔ ถึง ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ จำนวน ๘๒๙ ราย เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทย ๓๙๗ ราย (๔๗.๙%) ต่างด้าว (พม่า) ๔๓๒ ราย (๕๑.๑%).

ขั้นตอนการศึกษามีดังนี้

๑. ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง.
๒. ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยจากสมุดเวชระเบียนผู้ป่วยวัณโรค.
๓. รวบรวมและบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Excel.
๔. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Pivot Table ของโปรแกรม Excel และนำเข้าสู่ข้อมูลสู่โปรแกรม SPSS เพื่อคำนวณค่าทางสถิติ หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ; ศึกษาความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยต่อการขาดการรักษา ใช้การทดสอบไค-สแควร์ และ Fischer's exact test.

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยวัณโรคที่ศึกษา ๘๒๙ รายดังรายละเอียดในตารางที่ ๑ เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อวัณโรค ๓๖๓ ราย (ไทย ๑๖๔ ราย, ต่างด้าว ๑๙๙ ราย) และตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ ๓๒๙ ราย (ไทย ๑๖๐ ราย, ต่างด้าว ๑๖๙ ราย); วัณโรคนอกปอด ๑๓๗ ราย (ไทย ๗๓ ราย, และต่างด้าว ๖๔ ราย). ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ๕๙๘ ราย, ศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านใหม่ในสอย ๑๙๔ ราย และในประเทศพม่า ๓๗ ราย (ตารางที่ ๒). จำนวนนี้เป็นผู้ป่วยใหม่ ๗๙๕ คน อายุ ๕ เดือน - ๙๐ ปี เฉลี่ย ๓๘ ปี (ตารางที่ ๓). ผู้ป่วยขาดการรักษา ๘๓ ราย (๑๐.๔%) เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทย ๒๐ ราย, ผู้ป่วยต่างด้าวที่พักอาศัยในพื้นที่ ๓๐ ราย (๑๕.๕%), กลุ่มผู้ป่วยต่างด้าวที่มีอยู่ในประเทศพม่า ๒๐ ราย (๖๒.๕%), และผู้ป่วยต่างด้าวในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านในสอย ๑๓ ราย (๗.๑%). ผู้ป่วยต่างด้าวมีอัตราขาดการรักษามากกว่าผู้ป่วยสัญชาติไทย ๓ เท่า (๑๕.๔%). ผู้ป่วย ๒๕ รายการรักษายังไม่สิ้นสุด, ๒๘ รายส่งต่อไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลอื่น, ผู้ป่วย ๑๘ รายเปลี่ยนการวินิจฉัยและกำลังรักษา ๒๕ ราย (ตารางที่ ๔).

อัตราป่วยต่อแสนประชากรผู้ป่วยขึ้นทะเบียนใหม่เฉลี่ยตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๔ ถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๐ เท่ากับ ๑๔๔ ต่อแสนประชากร (ไม่รวมผู้ป่วยจากศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านในสอยและผู้ป่วยจากพม่า).

ตารางที่ ๑ จำนวน (ราย) ผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามประเภทโรคและเชื้อชาติ

พ.ศ.	วัณโรคปอดเสมหะบวก		วัณโรคปอดเสมหะลบ		วัณโรคนอกปอด		รวม
	ไทย	ต่างด้าว	ไทย	ต่างด้าว	ไทย	ต่างด้าว	
๒๕๔๔	๑๗	๓๗	๑๓	๒๕	๗	๔	๑๐๗
๒๕๔๕	๓๔	๓๔	๑๕	๑๖	๕	๘	๑๑๖
๒๕๔๖	๑๘	๓๓	๒๑	๑๕	๑๕	๑๑	๑๑๗
๒๕๔๗	๓๔	๓๔	๒๔	๑๖	๑๗	๕	๑๓๐
๒๕๔๘	๑๕	๑๕	๓๐	๒๖	๖	๒๐	๑๒๐
๒๕๔๙	๒๕	๒๐	๒๓	๓๕	๕	๑๑	๑๒๓
๒๕๕๐	๑๗	๒๒	๓๔	๒๘	๑๐	๕	๑๑๖
รวม	๑๖๔	๑๕๕	๑๖๐	๑๖๕	๗๓	๖๔	๘๒๕

ตารางที่ ๒ จำนวน (ราย) ผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามเชื้อชาติ และที่อยู่

พ.ศ.	อำเภอเมือง		พม่า		ค่ายอพยพ		รวม
	ไทย	ต่างด้าว	ไทย	ต่างด้าว	ไทย	ต่างด้าว	
๒๕๔๔	๓๗	๒๕	๐	๑๐	๐	๓๕	๑๐๗
๒๕๔๕	๕๘	๒๖	๐	๕	๐	๒๗	๑๑๖
๒๕๔๖	๕๔	๒๘	๐	๓	๐	๓๒	๑๑๗
๒๕๔๗	๗๕	๓๑	๐	๔	๐	๒๐	๑๓๐
๒๕๔๘	๕๕	๓๒	๐	๗	๐	๒๖	๑๒๐
๒๕๔๙	๕๗	๓๕	๐	๖	๐	๒๕	๑๒๓
๒๕๕๐	๖๑	๒๔	๐	๒	๐	๒๕	๑๑๖
รวม	๓๕๗	๒๐๑	๐	๓๗	๐	๑๕๔	๘๒๕

ตารางที่ ๓ ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนประเภทผู้ป่วยใหม่ กลุ่มประชากรและ กลุ่มอายุ

อายุ (ปี)	กลุ่มประชากร (ราย)				รวม
	ไทย	ต่างด้าว ในเขต	ต่างด้าว นอกเขต	ศูนย์พักพิงชั่วคราว บ้านในสอย	
ต่ำกว่า ๑๕	๒๐	๑๓	๕	๓๐	๖๘
๑๕-๒๔	๒๖	๒๑	๕	๒๗	๗๙
๒๕-๓๔	๘๒	๖๐	๕	๔๗	๑๙๔
๓๕-๔๔	๘๒	๓๓	๗	๓๕	๑๖๑
๔๕-๕๔	๗๐	๓๖	๒	๑๗	๑๒๕
๕๕-๖๔	๔๒	๑๕	๓	๑๓	๗๓
๖๕ ขึ้นไป	๖๔	๑๕	๑	๑๑	๙๑
รวม	๓๘๖	๑๕๓	๓๒	๑๘๔	๗๕๕



ตารางที่ ๔ ผลการรักษาผู้ป่วยขึ้นทะเบียนประเภทผู้ป่วยใหม่ แยกตามกลุ่มประชากร

ผลการรักษา	กลุ่มประชากร ราย (%)				รวม
	ไทย	ต่างด้าว ในเขต	ต่างด้าว นอกเขต	ศูนย์พักพิงชั่วคราว บ้านในซอย	
รักษาครบ	๑๕๔ (๓๕.๕)	๖๕ (๓๕.๘)	๑ (๓.๑)	๘๑ (๔๔)	๓๐๕
รักษาหายขาด	๑๐๔ (๒๖.๕)	๔๕ (๒๓.๓)	๒ (๖.๓)	๖๖ (๓๕.๕)	๒๑๗
ตาย	๖๐ (๑๕.๕)	๓๖ (๑๙.๗)	๖ (๑๙.๘)	๗ (๓.๘)	๑๐๙
สูญหาย	๒๐ (๕.๒)	๓๐ (๑๕.๕)	๒๐ (๖๒.๕)	๑๓ (๗.๑)	๘๓
ล้มเหลว	๑ (๐.๓)	๑ (๐.๕)	๐ (๐)	๔ (๒.๒)	๖
เช็ดดยา	๒ (๐.๕)	๑ (๐.๕)	๒ (๖.๓)	๑ (๐.๕)	๖
เปลี่ยนการวินิจฉัย	๕ (๒.๓)	๔ (๒.๑)	๑ (๓.๑)	๔ (๒.๒)	๑๘
ส่งต่อ	๒๓ (๖.๐)	๔ (๒.๑)	๐ (๐)	๑ (๐.๕)	๒๘
กำลังรักษา	๑๓ (๓.๔)	๓ (๑.๖)	๐ (๐)	๗ (๓.๘)	๒๓
	๓๘๖	๑๕๓	๓๒	๑๘๔	๗๕๕

ผู้ป่วยใหม่ที่ยื่นขอเข้ารับการรักษา ๗๒๔ ราย เป็นวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ ๓๑๖ ราย (๔๓.๖%) ไม่พบเชื้อ ๒๙๓ ราย (๔๐.๕%) และวัณโรคปอดนอกปอด ๑๑๕ ราย (๑๕.๙%) (ตารางที่ ๖), มีผลน้ำเหลือง Anti-HIV บวก ๑๐๐ ราย (๑๓.๘%) และ Anti-HIV ลบ ๓๓๓ ราย (๔๕.๙%) อัตราตายในผู้ป่วยเอชไอวีบวกสูงกว่ากลุ่มเอชไอวีลบและไม่ทราบผล (ไทม์-สแควร์ = ๙๓.๙, DF = 2, ค่าพี = ๐.๐๐๐). อัตราป่วยตายผู้ป่วยเอชไอวีบวกร้อยละ ๔๗. อัตราการรักษาหายในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกร้อยละ ๗๒.๑๕ โดยกลุ่มประชากรที่มีอัตราการรักษาหายต่ำสุดคือกลุ่มผู้ป่วยต่างด้าวนอกเขต (๖.๗%). ส่วนกลุ่มประชากรที่มีอัตราการรักษาหายสูงสุดคือกลุ่มผู้ป่วยในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านในซอย (๔๑.๓%) และกลุ่มผู้ป่วยสัญชาติไทย (๓๑.๘%) ตามลำดับ. ผู้ป่วยกลุ่มประชากรต่างด้าวนอกเขตมีอัตราตายและการขาดการรักษาสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๒๐ และ ๖๖.๗ ตามลำดับ (ตารางที่ ๗).

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราการขาดการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ เชื้อชาติ และกลุ่มประชากร (ค่าพี < ๐.๐๐๑) (ตารางที่ ๘). อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยเด็กอายุ ๐ ถึง ๑๕ ปี ต่ำกว่าผู้ใหญ่ (ไทม์-สแควร์ = ๙.๙๑, ค่าพี = ๐.๐๐๒,

ตารางที่ ๕ อัตราป่วยของผู้ป่วยขึ้นทะเบียนใหม่

พ.ศ.	อัตราป่วยใหม่ต่อแสนประชากร	
	ไทย	ผู้อาศัยในพื้นที่ทั้งหมด*
๒๕๔๔	๖๔.๘	๑๐๕.๘
๒๕๔๕	๕๗.๒	๑๔๐.๔
๒๕๔๖	๕๓.๖	๑๔๐.๔
๒๕๔๗	๑๒๕.๖	๑๘๑.๕
๒๕๔๘	๕๗.๒	๑๕๑.๓
๒๕๔๙	๑๐๒.๖	๑๖๕.๗
๒๕๕๐	๑๐๕.๘	๑๕๓.๑

*ผู้ป่วยไทยและต่างด้าว มีที่อยู่อาศัยแน่นอนในพื้นที่อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน (ประชากรมีบัตรสี)

การทดสอบ Fischer's exact = ๐.๐๐๐). อัตราการรักษาล้มเหลวในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกร้อยละ ๑.๗๘ (ไทย ๐.๖% ต่างด้าว ๓.๐%). ผู้ป่วยดื้อยา ๖ รายได้รับการรักษาซ้ำอยู่ระหว่างการรักษา ๒ ราย, หายขาด ๑ ราย, เสียชีวิต ๑ ราย, รักษาครบแต่ไม่มีผลเสมหะยืนยัน ๑ ราย, ขาดการรักษา ๑ รายซึ่งเป็นคนต่างด้าวหนีกลับภูมิลำเนาเดิม ไม่สามารถติดตามได้.

ตารางที่ ๖ ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนประเภทผู้ป่วยใหม่และสิ้นสุดการรักษาแยกตามกลุ่มประชากรและประเภทผู้ป่วย

ประเภทผู้ป่วย	กลุ่มประชากร (ราย)				รวม
	ไทย	ต่างด้าว ในเขต	ต่างด้าว นอกเขต*	ศูนย์พักพิงชั่วคราว บ้านในซอย	
วัณโรคปอดเสมหะบวก	๑๔๓	๘๑	๑๖	๗๖	๓๑๖
วัณโรคปอดเสมหะลบ	๑๓๘	๗๕	๑๐	๗๐	๒๙๓
วัณโรคปอดนอก	๕๕	๒๖	๔	๒๖	๑๑๕
รวม	๓๔๐	๑๘๒	๓๐	๑๗๒	๗๒๔

*ผู้ป่วยต่างด้าวที่มีที่อยู่อาศัยในประเทศพม่า

ตารางที่ ๗ ผลการรักษาผู้ป่วยขึ้นทะเบียนประเภทผู้ป่วยใหม่เมื่อสิ้นสุดการรักษา แยกตามกลุ่มประชากร

ผลการรักษา	กลุ่มประชากร ราย (%)				รวม
	ไทย	ต่างด้าว ในเขต	ต่างด้าว นอกเขต	ศูนย์พักพิงชั่วคราว บ้านในซอย	
รักษาครบ	๑๕๘ (๔๖.๕)	๗๓ (๔๐.๑)	๒ (๖.๗)	๘๒ (๔๗.๗)	๓๑๕
รักษาหายขาด	๑๐๘ (๓๑.๘)	๔๘ (๒๖.๔)	๒ (๖.๗)	๗๑ (๔๑.๓)	๒๒๙
ตาย	๖๑ (๑๗.๕)	๓๖ (๑๙.๘)	๖ (๒๐)	๗ (๔.๑)	๑๑๐
สูญหาย	๑๓ (๓.๘)	๒๕ (๑๓.๗)	๒๐ (๖๖.๗)	๑๒ (๖.๐)	๗๐
	๓๔๐	๑๘๒	๓๐	๑๗๒	๗๒๔

ตารางที่ ๘ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยด้านการแพทย์กับการขาดการรักษา (สูญหาย)

	ไทม์-สแควร์	ค่าพี
เชื้อชาติ	๒๕.๐๗	< ๐.๐๐๑
กลุ่มประชากร	๑๒๕.๗	< ๐.๐๐๑
อายุ	๗.๘	๐.๒๕๒
เพศ	๐.๒๔	๐.๘๗๘
อาชีพ	๑๘.๔๕	๐.๐๓๑
ประเภทผู้ป่วย	๐.๒๐๕	๐.๘๐๓
สูตรยา	๕.๒	๐.๑๕๗
เอชไอวี	๑.๘๔	๐.๓๙๘

วิจารณ์

อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอนเป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยผู้ป่วยใหม่สูงมากเมื่อนับรวมประชากรต่างด้าวซึ่งอยู่ในพื้นที่และเข้ามาเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลศรีสังวาลย์. กลุ่มประชากรต่างด้าวทั้งที่มีที่อยู่ในพื้นที่และนอกประเทศ มีผลต่ออัตราการขาดการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นปัญหาที่ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยรวม, ทำให้มีความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องหาแนวทางดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นการเฉพาะ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผลการรักษาหายในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มประชากรต่างด้าวนอกเขตมีอัตราการรักษาหายต่ำกว่าเป็น



หมายมากส่งผลให้เป้าหมายการรักษาโดยรวมไม่ถึงเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ร้อยละ ๘๕^(๑). ส่วนในกลุ่มประชากรต่างด้าวในศูนย์พักพิงชั่วคราวซึ่งมีผลการรักษาหายในผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกสูงถึงร้อยละ ๙๓.๔ นั้น สะท้อนถึงประสิทธิผลของ DOTS เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีบุคลากรทางการแพทย์ดูแลเป็นการเฉพาะสามารถตรวจสอบการรับยาของผู้ป่วยได้ดี.

การเสียชีวิตในผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ^(๗).

กิตติกรรมประกาศ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเวชระเบียน และผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ทุกท่านได้ให้การสนับสนุนข้อมูลจากระบบรายงานผู้ป่วยวัณโรค และสืบค้นเวชระเบียนผู้ป่วยทำให้สามารถศึกษาข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังได้ครบถ้วนสมบูรณ์.

เอกสารอ้างอิง

๑. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; ๒๕๔๘.

๒. นิธิพัฒน์ เจียรกุล. วัณโรคคือยาหลาย ๆ ชนิด. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต ๒๕๕๐;๒๘:๗๕-๘๑.

๓. อรรถพล จีฬสตัยกร. สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย ณ ปีแห่งสุขภาพดีถ้วนหน้า พุทธศักราช ๒๕๔๓. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต ๒๕๔๕;๒๗:๒๒-๘.

๔. กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด. ความชุกของวัณโรคปอดในผู้ต้องขังเรือนจำบริเวณชายแดนไทย-พม่า จังหวัดตาก. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต ๒๕๔๕;๒๗:๒๕-๓๔.

๕. นิอร อริโยทัย, บุญเชิด กลัดพ่วง, วารี ธนะสมบุรณ์, สุดใจ คงสามสี. การขาดการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต ๒๕๔๘;๒๖:๑๖๗-๑๗๓.

๖. วรรมเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์, สุระพร วรสาท, สมคิด พันธุ์พุกภัย, เพ็ญสังข์ พานิชกิจ, युพา เจียวเลี่ยน. วัณโรคคือยาหลายขนานและผลการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นในเรือนจำขนาดใหญ่. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต ๒๕๔๘;๒๖:๑๑-๒๑.

๗. สุภรัตน์ บุญนาถ, ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช, วิจิตภมา หุตานนท์, เสาวลักษณ์ วิจิตรบรรจง. การเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างการรักษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๔๘. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต ๒๕๕๐;๒๘:๑๓๗-๕๐.

๘. Phyu S, Ti T, Jureen R, Hmun T, Myint H. Drug-resistant Mycobacterium Tuberculosis among new tuberculosis patients, Yangon, Myanmar. Emerg Infect Dis 2003;9:274-6.

๙. Ti T, Lwin T, Mar TT, Maung W, Noe P. National anti-tuberculosis drug resistance survey, 2002 in Myanmar. Int J Tuberc Lung Dis 2006;10:1111-6.