

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรค เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) ทำให้เกิดพยาธิสภาพได้ตามอวัยวะต่างๆ ทุกแห่งในร่างกาย แต่ที่พบมากที่สุด คือวัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis; PTB) แผลงแพร่เชื้อที่สำคัญ คือผู้ป่วยวัณโรคปอดระยะในแพร่เชื้อ โดยที่มีเชื้อในเสมหะ เมื่อผู้ป่วยไอหรือจาม จะมีเชื้อปะปนออกมากับอนุภาคละอองเสมหะ ฟุ้งกระจายไปในอากาศ คนปกติจะรับเชื้อ จากการสูดหายใจรับเอาอนุภาคเหล่านั้นเข้าไป โอกาสเสี่ยงของการรับเชื้อวัณโรค ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ สำหรับผู้ที่ติดเชื้อแล้ว จะมีการลุกลามของรอยโรคขึ้นจนถึงปรากฏอาการ ประมาณร้อยละ 10 โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะทุพโภชนาการ กลุ่มคนที่มีเศรษฐกิจต่ำ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำจากโรค และสาเหตุต่างๆ (กองวัณโรค, 2537; ชัยเวช นุชประยูร, 2542; บัญญัติ ปริชญานนท์, 2542)

สถานการณ์วัณโรคทั่วโลก ในปี พ.ศ.2535 มีอัตราป่วย 146 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน สูงสุดในพื้นที่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองลงมาคือประเทศแถบแอฟริกา เมดิเตอร์เรเนียน ตะวันออก คิดเป็นอัตราป่วย 240,214 และ 116 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนตามลำดับ อัตราตายทั่วโลกเฉลี่ย 49 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน สูงสุดในพื้นที่แถบแอฟริกา เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก คิดเป็นอัตราตาย 84 64 และ 58 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนตามลำดับ (Bloom B.R, 1994) ต่อมาในปี พ.ศ.2541 จากการทบทวนของ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่า ประชากรโลก ถึง 1 ใน 3 หรือประมาณ 2,000 ล้านคน ติดเชื้อวัณโรคแล้ว แต่จะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 7-8 ล้านคน ในจำนวนนี้เสียชีวิต 2-3 ล้านคน ซึ่งนับว่าสูงมาก เมื่อเทียบกับในอดีต คาดว่าเป็นผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2541; Sudre P. et al, 1992) WHO ได้ประกาศให้วัณโรคเป็นภาวะฉุกเฉินของโลก และเรียกร้องให้ทุกประเทศให้ความสนใจ มุ่งมั่นแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง (WHO, 1994) ซึ่งหากการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ไม่เข้มแข็งพอ จะมีผู้ป่วยเป็นวัณโรค ประมาณ 200 ล้านราย โดย 35 ล้านรายจะเสียชีวิตในระหว่างปี พ.ศ.2543-63 นับว่าวัณโรคเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดในกลุ่มโรคติดเชื้ออื่นๆ (LA Public Health, 2001; WHO, 2541) ประเทศไทย องค์การอนามัยโลก รายงานว่ามีอัตราป่วยสูงสุดเป็นอันดับ 17 ใน 22 ประเทศทั่วโลก ที่มีวัณโรครุนแรง (ไทยรัฐ, 2547)

WHO ได้เรียกร้องให้ทั่วโลก เร่งรีบดำเนินการแก้ไข และร่วมมือกันควบคุมวัณโรค อย่างจริงจัง โดยนำกลยุทธ์ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบมีที่เลี้ยง หรือ DOTs (Directly observe therapy short course) มาใช้ ประเทศไทยได้ดำเนินการ เมื่อ พ.ศ.2539 เป็นต้นมา และขยายงานให้ครอบคลุมทั่วประเทศเพื่อรับมือกับปัญหาวัณโรคที่เพิ่มขึ้น (ทวีศักดิ์ บำรุงตระกูล, 2545; WHO, ม.ป.ป.) พร้อมมีการรายงานผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนรักษา เป็นรายงวดทุก 4 เดือน อย่างไรก็ตาม ปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรค ยังพบในบางพื้นที่ ของแต่ละประเทศ โดยเฉพาะบริเวณชายแดน ระหว่างประเทศ เช่น ระหว่าง พ.ศ.2536-44 ที่ชายแดนประเทศเม็กซิโก กับ 4 มลรัฐ สหรัฐอเมริกา มีรายงานพบผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่เสมอพบเชื้อ ถึง 16,223 ราย และพบว่าผู้ป่วยที่มีเชื้อสายเม็กซิโก แต่เกิดในอเมริกาจะมีการเคลื่อนย้ายและเสี่ยงต่อการขาดการรักษามากกว่า ผู้ป่วยชาวอเมริกาทั่วไป (Schneider E. et al, 2004) ในประเทศมาลาวี ระหว่างปี พ.ศ.2001-2002 มีผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมอพบเชื้อ เข้ามาใช้บริการ จากเพื่อนบ้านถึง 168 ราย และมีสถานบริการหลายแห่งในประเทศไม่มีการรายงานผู้ป่วยวัณโรคเหล่านั้น ตามรูปแบบการควบคุมวัณโรคของประเทศ (Salaniponi FM. et al, 2004)

สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอดในไทยระหว่าง พ.ศ.2544-2548 มีแนวโน้มที่สูงขึ้น เท่ากับ 41.60, 42.10, 46.90, 50.89 และ 43.55 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ แม้ว่าอัตราป่วยจะลดต่ำลง ในปี พ.ศ.2548 แต่ปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรค ยังคงเป็นความสำคัญทุกพื้นที่ ที่ต้องเร่งรัดดำเนินการแก้ไข ในภาวะที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะทำให้ปัญหาวัณโรครุนแรงมากขึ้น (สำนักโรคติดต่อ, 2549)

บริเวณพื้นที่ชายแดนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดวัณโรค และแพร่ระบาดหลายอย่าง เช่น การเดินทางข้ามแดน ไป-มา โดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อเข้ามาทำงาน หรือการเข้ามาใช้บริการสาธารณสุข กลุ่มต่างชาติเหล่านี้อาจอาศัยอยู่ตามบ้านญาติ บ้านเช่า หรือแหล่งหลบซ่อนต่างๆ ตามบริเวณชายแดน หากเข้ามาทำงานก็จะพักอาศัยอยู่กันอย่างแออัด ไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่มีการดูแลด้านสุขอนามัย บริเวณที่พัก (ชนนาล รัตนมณี และคณะ, 2547) ซึ่งการเข้ามาของชาวต่างชาตินี้ ยังขาดข้อมูลที่เป็นจริง ไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้การดำเนินงานเพื่อวางแผนควบคุมการระบาดของโรคในพื้นที่ ทำได้ยาก รวมถึงการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ทำให้เกิดปัญหาวัณโรคที่อาจส่งผลกระทบระยะยาว ทั้งด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ และในระดับประเทศต่อไปได้ จากการเฝ้าระวัง จังหวัดพื้นที่ชายแดน รวม 31 จังหวัด ระหว่าง พ.ศ.2543-45 มีรายงานผู้ป่วยวัณโรค 12,587 11,040 และ 12,377 ราย ตามลำดับ พ.ศ.2545 วัณโรคมีการรายงานสูงสุดเป็นลำดับที่ 4 และจัดว่าเป็นโรคติดต่อ ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ลำดับที่ 2 เช่นบริเวณชายแดน ไทย-พม่า วัณโรคมีความเสี่ยงอันดับที่ 2 รองจากโรคไข้มาลาเรีย ที่จะเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่ และชายแดนไทย-ลาว พบว่าวัณโรคมีการรายงานผู้ป่วยสูง เป็นลำดับที่ 3 ระหว่างปี

พ.ศ.2543-45 มีผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับ 2,713 2,478 และ 2,138 ราย ตามลำดับ (กองแผนงาน กรมควบคุมโรค, 2545)

จังหวัดเลย และหนองคาย เป็นจังหวัดชายแดนไทย-ลาว อยู่ในเขตรับผิดชอบของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น (สคร.6 ขก.) จากรายงาน 506/507 ระหว่าง พ.ศ. 2544-48 มีอัตราผู้ป่วยวัณโรคปอด เท่ากับ 20.60, 17.30, 13.60, 23.30 และ 16.50 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงในช่วง 3 ปีแรก ต่อมากลับเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบ จำนวนผู้ป่วยที่รายงาน 506/507 กับจำนวนผู้ป่วยในทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (รบ.1ก 04) จะพบว่ารายงาน 506/507 มีจำนวนผู้ป่วยที่น้อยกว่ามาโดยตลอด เท่ากับ 210, 277, 378, 233 และ 298 รายตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยต่างชาติ ที่เข้ารับบริการ ระหว่าง พ.ศ.2544-48 มีจำนวน 19, 10, 28, 46 และ 17 รายตามลำดับ (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย; งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย 2549) จะพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่มีการรายงานในพื้นที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ไม่สอดคล้องกับผู้ป่วยที่ตรวจพบ ซึ่งไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง ทำให้เกิดผลเสียต่อ เฝ้าระวังผู้ป่วยทางระบาดวิทยา และการควบคุมป้องกันวัณโรค ในพื้นที่ เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอด ไม่ตรงกับข้อเท็จจริง หรือสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งไม่ทราบแนวโน้มของปัญหา ไม่สามารถระบุกลุ่มเสี่ยง หรือพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของวัณโรคปอด และที่สำคัญไม่สามารถนำข้อมูล มากำหนดเป็นมาตรการควบคุมป้องกันวัณโรค หรือเพื่อการประเมินผล ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ (กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์, 2542) รวมถึงผู้ป่วยวัณโรคที่เสมหะพบเชื้อไม่ถูกรายงาน ไม่ได้รับการติดตาม เพื่อขึ้นทะเบียนการรักษา จะทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลใกล้ชิดได้ 10-15 รายต่อปี (อุทัยวรรณ กาญจนะพังคะ, 2547) และหากเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรคคือต่อยารักษาภูมิต้านทาน (Multi drug resistance TB) ก็จะทำให้ปัญหาการควบคุมป้องกันวัณโรคในชุมชนยุ่งยากมากขึ้น (ศรีประภา เนตรนิคม, 1997)

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษา ถึงคุณภาพการรายงาน ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ และข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาผู้ป่วยต่างชาติ ที่ตรวจพบหรือรักษาในพื้นที่ชายแดนดังกล่าว และปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน การรายงานผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับระบบการเฝ้าระวังวัณโรคปอดที่ดี และเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อจะสามารถค้นหาการเกิดโรควิเคราะห์ถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง และรูปแบบของการเกิดวัณโรคปอด ในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง อันจะนำไปสู่การกำหนดมาตรการ เพื่อดำเนินงานวางแผนเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องและตรงกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

2. คำถามการศึกษา

คุณภาพการรายงาน ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ตรวจพบและมารับบริการกับโรงพยาบาล ตามแนวชายแดนไทย-ลาว เขตรับผิดชอบ สคร. 6 ขก. เป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาคุณภาพการรายงาน ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ตรวจพบในโรงพยาบาล ตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในเขตรับผิดชอบ สคร. 6 ขก. ระหว่างปี พ.ศ.2548

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อประเมินความครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันเวลา ของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่รายงานด้วยบัตรรายงาน 506/507 ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และเวชระเบียนผู้ป่วย

3.2.2 เพื่อศึกษาถึงปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเฝ้าระวังวัณโรค ของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ของโรงพยาบาลตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่ดังกล่าว

4. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

4.1 ผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่แพทย์วินิจฉัย และขึ้นทะเบียนวัณโรค โดยมีผลการตรวจเสมหะทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อวัณโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์

4.2 คุณภาพของข้อมูล หมายถึง ความครบถ้วน ความถูกต้อง ความทันเวลา ของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคด้วยบัตรรายงาน 506/ 507 ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค เวชระเบียนผู้ป่วย

4.3 ความครบถ้วน หมายถึง ความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วย ที่มีการรายงาน 506/507 การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และการรายงานในเวชระเบียน เมื่อเทียบกับทะเบียนการตรวจเสมหะทางห้องปฏิบัติการ

4.4 ความถูกต้อง หมายถึง การรายงานตัวแปรทางระบาดวิทยาได้ถูกต้อง ตามรายละเอียดของผู้ป่วยวัณโรค ของรายงาน 506/ 507 ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค เวชระเบียนผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบกับ ทะเบียนประวัติผู้ป่วย

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ข้อมูลในทะเบียนประวัติผู้ป่วย (OPD Card) โดยถือว่าเป็นข้อมูลสำหรับใช้อ้างอิงความถูกต้อง ของข้อมูลจากผู้ป่วย

4.5 ความทันเวลา หมายถึง ระยะเวลาหลังจากวันที่พบผู้ป่วย หรือวันที่แพทย์วินิจฉัยแล้ว มีการเขียนรายงาน 506/507 จากโรงพยาบาลที่ศึกษา ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใน ระยะเวลาที่กำหนด 7 วัน

4.6 โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐ ที่มีเขตติดต่อกับ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ของจังหวัดเลย และหนองคาย

4.7 แบบรายงาน 506/507 หมายถึง การรายงานผู้ป่วยด้วยโรค ที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยา การศึกษานี้ ใช้ข้อมูล การรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด รหัสที่ 32

4.8 ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง บัญชีการรายงานผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ขึ้น ทะเบียนรักษา กับคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล การศึกษานี้ ใช้ข้อมูลการขึ้นทะเบียน ประเภท ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีผลตรวจเสมหะพบเชื้อ และเป็นผู้ป่วยรายใหม่ (New pulmonary TB smear positive)

4.9 รายงานเวชระเบียนผู้ป่วย หมายถึง บัญชีการรายงานทางการแพทย์ (Medical record) ของผู้ป่วยที่มารับบริการกับ โรงพยาบาล ซึ่งจะรายงาน ผู้ป่วยตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) การศึกษานี้ศึกษากับรายงานผู้ป่วย รหัส ICD-10: A15.0

5. ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษา จากข้อมูลการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ตรวจเสมหะพบเชื้อด้วย กล้องจุลทรรศน์ ที่รายงานจากห้องปฏิบัติการ และรายงานด้วยบัตรรายงาน 506/ 507 ทะเบียน ผู้ป่วยวัณโรค และเวชระเบียนผู้ป่วยวัณโรค ของผู้ป่วยที่มารับบริการระหว่าง วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม พ.ศ.2548 กับ โรงพยาบาลของรัฐ ที่มีพื้นที่ติดต่อกับ สปป.ลาว ของจังหวัดเลย และ จังหวัดหนองคาย รวมโรงพยาบาล 14 แห่ง ส่วนปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเฝ้าระวัง ได้จากการ สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ข้อมูลที่ได้ใช้เป็นแนวทาง เพื่อการพัฒนาและปรับปรุง คุณภาพของระบบเฝ้าระวัง ผู้ป่วยวัณโรค ของโรงพยาบาล ที่มีพื้นที่ติดต่อกับ ชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน

6.2 เป็นแนวทางในการประสานงานกับกลุ่มงาน หรือฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตาม รายงานผู้ป่วย และดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมวัณโรคต่อไป