

บทที่ 4

ผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่ตรวจพบเชื้อจากห้องปฏิบัติการ ของโรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พื้นที่จังหวัดเลย และหนองคาย รวม 14 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม พ.ศ.2548 มีจำนวนทั้งสิ้น 395 ราย

ในการศึกษาคุณภาพการรายงานผู้ป่วย ทั้ง 3 ระบบการรายงานผู้ป่วย ผู้ศึกษาได้ใช้กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ตรวจเสมหะพบเชื้อ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2548 ซึ่งมีจำนวน 395 ราย และได้คัดแยกผู้ป่วย จำนวน 21 ราย ออกจากการศึกษาเนื่องจาก เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 10 ราย เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ นอกพื้นที่ศึกษา จำนวน 4 ราย คงเหลือประชากรในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 381 ราย

เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้มีการรายงาน ทางระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ด้วยบัตรรายงาน 506, 507 รหัสที่ 32 มีจำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.59 นำมาขึ้นทะเบียนที่คลินิกวัณโรค ด้วยทะเบียนวัณโรค (รบ.1ก.04) มีจำนวน 258 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.72 และได้มีการบันทึกเวชระเบียนตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.65 ซึ่งมีจำนวนน้อยที่สุดที่มีการรายงาน จากผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ตรวจเสมหะพบเชื้อ จำนวน 381 ราย ผู้วิจัยได้จำแนกผลการศึกษา เป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. การศึกษาคุณภาพของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จากระบบรายงาน 3 ประเภท
 - ความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ของการรายงานจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
 - ความครบถ้วน ถูกต้อง ของการรายงานผู้ป่วยจากการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค
 - ความครบถ้วน ถูกต้อง ของการรายงานจากการรายงานเวชระเบียน
3. ความคิดเห็นด้านปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด
 - เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการผู้รับผิดชอบการตรวจวินิจฉัยวัณโรคปอด
 - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการรายงานผู้ป่วยทางระบาดวิทยา
 - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค
 - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการรายงานทางระบบเวชระเบียน

4. อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษา มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค ของโรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และเลย ในปี พ.ศ. 2548 ที่ศึกษาทั้งหมด มีจำนวน 381 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 263 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.03 โดยมีอายุดำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 94 ปี อายุเฉลี่ย 52 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.8 ปี) สัดส่วนอายุที่พบมาก มีอายุระหว่าง 35-74 ปี โดยสูงที่สุดคือกลุ่มอายุ 65-74 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45-54 และ 35-44 ปี มีจำนวน 72, 70 และ 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.90, 18.37 และ 18.11 ตามลำดับ ตามตารางที่ 5

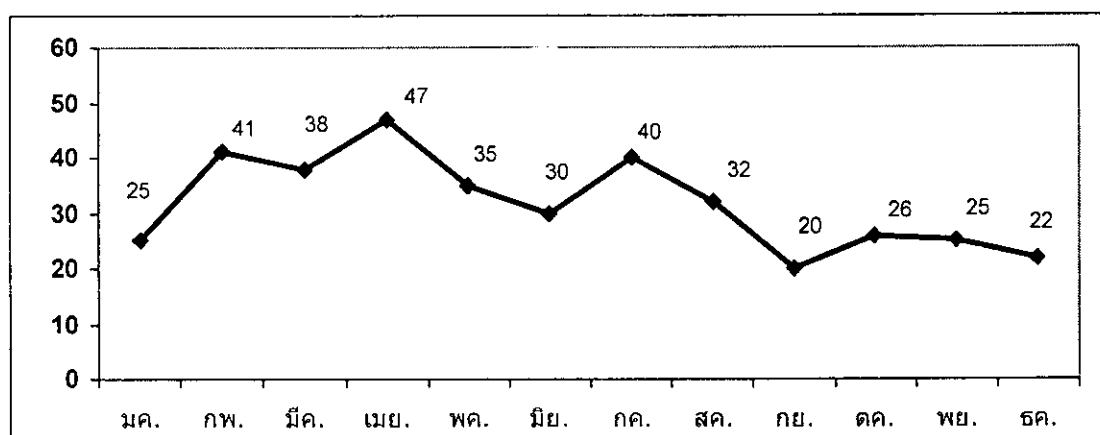
ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ตรวจเสมหะพบเชื้อ ด้วยกล้องจุลทรรศน์ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	263	69.03
หญิง	118	30.97
อายุ (ปี)		
15-24	16	4.20
25-34	61	16.01
35-44	69	18.11
45-54	70	18.37
55-64	49	12.86
65-74	72	18.90
75-84	35	9.19
มากกว่า 84	9	2.36
อายุเฉลี่ย 52 ปี S.D. = 17.8 ปี อายุดำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 94 ปี		
รวม	381	100.00

สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อจากประเทศเพื่อนบ้าน การศึกษารังนี้พบจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.84 โดยตรวจพบที่โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จำนวน 2 ราย และโรงพยาบาลนาแห้ว ท่าลี่ เชียงคาน ท่าบ่อ บุ่งคล้า แห่งละราย ส่วนมากเป็นเพศหญิงจำนวน 5 ราย อายุระหว่าง 27-82 ปี

การกระจายตามระยะเวลารายเดือน ที่ตรวจพบ ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ตรวจพบเชื้อวัณโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ทางห้องปฏิบัติการ ของโรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และเลย ปี พ.ศ.2538 มีสัดส่วนที่สูงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกรกฎาคม คิดเป็นร้อยละ 66.63 ของทั้งหมด โดยพบสูงสุดในเดือนเมษายน มีจำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.34 รองลงมาในเดือนกุมภาพันธ์ และกรกฎาคม มีจำนวน 41 และ 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.76 และ 10.50 ตามลำดับ ตามภาพที่ 4

จำนวน (ราย)



ภาพที่ 4 จำนวนและร้อยละ ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ตรวจเสมหะพบเชื้อ ด้วยกล้องจุลทรรศน์ จำแนกรายเดือน โรงพยาบาลชายแดนไทย ลาว พ.ศ.2548

ที่มา : โรงพยาบาลตามแนวชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และเลย, 2548

สำหรับการกระจายตามโรงพยาบาล ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ตรวจพบเชื้อวัณโรค ด้วยกล้องจุลทรรศน์ทางห้องปฏิบัติการ ของโรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และเลย พบว่ามีสัดส่วนสูงสุดที่โรงพยาบาลทั่วไปหนองคาย จำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.46 รองลงมาพบมากที่สุดที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธพรหมท่าบ่อ จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.06 ส่วนที่พบน้อยที่สุดพบที่โรงพยาบาลชุมชนนาแห้ว และโรงพยาบาลชุมชนบึงคล้า มีจำนวน เท่ากัน คือ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.52 ตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ตรวจเสมหะพบเชื้อ ด้วยกล้องจุลทรรศน์ โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548 จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
จังหวัดเลย		
โรงพยาบาลชุมชนนาแห้ว	2	0.52
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	15	3.94
โรงพยาบาลชุมชนท่าลี่	4	1.05
โรงพยาบาลชุมชนเชียงคาน	27	7.35
โรงพยาบาลชุมชนปากชม	14	3.67
จังหวัดหนองคาย		
โรงพยาบาลชุมชนสังคม	10	2.62
โรงพยาบาลชุมชนศรีเชียงใหม่	9	2.36
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	65	17.06
โรงพยาบาลทั่วไปหนองคาย	97	25.46
โรงพยาบาลชุมชนโพนพิสัย	50	13.12
โรงพยาบาลชุมชนปากคาด	24	6.30
โรงพยาบาลชุมชนบึงกาฬ	49	12.68
โรงพยาบาลชุมชนบึงค้ำ	2	0.52
โรงพยาบาลชุมชนบึงโขงหลง	12	3.15
รวม	381	100.00

2. ผลการศึกษาคุณภาพ ของการรายงาน ผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ จากระบบการรายงาน 3 ประเภท

พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อวัณโรค ในเสมหะ รายใหม่ 381 ราย โดยมีการรายงาน ผู้ป่วยในระบบการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค มากที่สุด จำนวน 258 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.72 และ ต่ำสุดในระบบการรายงานทางเวชระเบียน มีจำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.65 และไม่ปรากฏ ชื่อในระบบการรายงานทั้ง 3 ประเภท จำนวน 111 ราย ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละ ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ตรวจเสมหะพบเชื้อจาก ห้องปฏิบัติการ จำแนกตามกลุ่มที่รายงาน โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

ผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจ เสมหะพบเชื้อ รายใหม่	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
n = 381 ราย		
1. รายงานทางระบาดวิทยา	67	17.59
2. รายงานทางทะเบียนคลินิกวัณโรค	258	67.72
3. รายงานทางห้องเวชระเบียน	52	13.65
4. ไม่ปรากฏในระบบการรายงาน	111	29.13

2.1 ความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา จำแนกตามตัวแปร จากการรายงานผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

2.1.1 ความครบถ้วน จำแนกตามตัวแปรจากการรายงานผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ ที่รายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำนวน 67 ราย เมื่อศึกษาความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา จำแนกตามตัวแปรที่รายงาน มีการรายงาน ครบถ้วนทุกตัวแปร ยกเว้น ตัวแปรหมายเลข HN. ที่รายงานไม่ครบ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.50 ตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ ของความครบถ้วนจำแนกตามตัวแปร ที่รายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

ลักษณะตัวแปร	จำนวน (n = 67 ราย)	ร้อยละ
1. ชื่อ-นามสกุล	67	100.00
2. หมายเลข HN.	66	98.50
3. โรควินิจฉัย	67	100.00
4. เพศ	67	100.00
5. อายุ	67	100.00
6. สถานภาพสมรส	67	100.00
7. สัญชาติ	67	100.00
8. งานที่ทำ	67	100.00
9. ที่อยู่ (เลขที่ หมู่ที่)	67	100.00
10. ที่อยู่ (ตำบล อำเภอ)	67	100.00
11. ประเภทผู้ป่วย	67	100.00
12. วันเริ่มป่วย	67	100.00
13. วันพบผู้ป่วย	67	100.00

2.1.2 ความถูกต้อง จำแนกตามตัวแปรจากการรายงานผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

พบว่าตัวแปรที่รายงาน มีความถูกต้อง ต่ำที่สุด คือวันเริ่มป่วย วันพบผู้ป่วยและอายุ คิดเป็นร้อยละ 61.19 77.61 79.10 ตามลำดับ โดยเขียนไม่ถูกต้องตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละ ของความถูกต้องจำแนกตามตัวแปร ที่รายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

ลักษณะตัวแปร	จำนวน (ราย) / n	ร้อยละ
1. ชื่อ-นามสกุล	61 / 67	91.04
2. หมายเลข HN.	62 / 66	93.94
3. โรควินิจฉัย	67 / 67	100.00
4. เพศ	67 / 67	100.00
5. อายุ	53 / 67	79.10
6. สถานภาพสมรส	61 / 67	91.04
7. สัญชาติ	67 / 67	100.00
8. งานที่ทำ	62 / 67	92.54
9. ที่อยู่ (เลขที่ หมู่ที่)	64 / 67	95.52
10. ที่อยู่ (ตำบล อำเภอ)	67 / 67	100.00
11. ประเภทผู้ป่วย	67 / 67	100.00
12. วันเริ่มป่วย	41 / 67	61.19
13. วันพบผู้ป่วย	52 / 67	77.61

2.1.3 ความทันเวลา ของการรายงานผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ ด้วยระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

โดยพิจารณาตั้งแต่วันที่พบผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ถึงวันที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับ จากการรายงานทางระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า มีการรายงานผู้ป่วยภายในกำหนดเวลา 7 วัน คิดเป็นความทันเวลา ร้อยละ 76.12 และมีผู้ป่วยที่ส่งรายงาน มากกว่า 7 วัน ร้อยละ 23.88 ตามตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละ ช่วงเวลาที่รายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของผู้ป่วยวันโรคปอด โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

ระยะเวลา (วัน)	จำนวนผู้ป่วยที่รายงาน (ราย)	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
ภายใน 3 วัน	42	62.69	62.69
4 - 7	9	13.43	76.12
8 - 14	4	5.97	82.09
15 - 30	5	7.46	89.55
มากกว่า 30 วัน	7	10.45	100.00
รวม	67	100.00	-

2.2 ความครบถ้วน ถูกต้อง จำแนกตามตัวแปร จากการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ด้วยระบบทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค

2.2.1 ความครบถ้วน จำแนกตามตัวแปรจากการรายงานผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค

จากผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ที่ยื่นทะเบียนรักษาวัณโรค จำนวน 258 ราย เมื่อศึกษาความครบถ้วน และถูกต้อง จำแนกตามตัวแปรที่รายงาน พบว่าส่วนมาก ตัวแปรที่ศึกษา มีการรายงานได้ครบถ้วน ยกเว้น ที่อยู่ (ตำบล อำเภอ) และการจำแนกผู้ป่วย มีความครบถ้วน ของการรายงานที่ต่ำ เท่ากับ ร้อยละ 96.51 และ 98.45 ตามลำดับ ตามตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละ ของความครบถ้วนจำแนกตามตัวแปร ที่รายงานในทะเบียนวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

ลักษณะตัวแปร	จำนวน (n = 258 ราย)	ร้อยละ
1. วันที่ขึ้นทะเบียน	258	100.00
2. หมายเลข District TB.	258	100.00
3. ชื่อ-นามสกุล	258	100.00
4. เพศ	258	100.00
5. อายุ	258	100.00
6. ที่อยู่ (เลขที่ หมู่ที่)	258	100.00
7. ที่อยู่(ตำบล อำเภอ)	249	96.51
8. วันที่เริ่มรักษา	258	100.00
9. Category ยา	258	100.00
10. การจำแนกผู้ป่วย	254	98.45
11. ประเภทการ ขึ้นทะเบียน	258	100.00
12. ผลการตรวจเสมหะ เมื่อขึ้นทะเบียน	258	100.00

2.2.2 ความถูกต้อง จำแนกตามตัวแปรจากการรายงานผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค

พบว่า ตัวแปรที่มีความถูกต้องต่ำที่สุด คือ ชื่อ-นามสกุล อายุ และผลการตรวจเสมหะเมื่อขึ้นทะเบียน มีความถูกต้อง ของตัวแปร ร้อยละ 95.35 96.90 และ 97.67 ตามลำดับ ตามตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละ ของความถูกต้องจำแนกตามตัวแปร ที่รายงานในทะเบียนวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

ลักษณะตัวแปร	จำนวน (ราย) / n	ร้อยละ
1. วันที่ขึ้นทะเบียน	253 / 258	98.06
2. หมายเลข District TB.	258 / 258	100.00
3. ชื่อ-นามสกุล	246 / 258	95.35
4. เพศ	258 / 258	100.00
5. อายุ	250 / 258	96.90
6. ที่อยู่ (เลขที่ หมู่ที่)	255 / 258	98.84
7. ที่อยู่ (ตำบล อำเภอ)	245 / 249	98.39
8. วันที่เริ่มรักษา	253 / 258	98.06
9. Category ยา	258 / 258	100.00
10. การจำแนกผู้ป่วย	254 / 254	100.00
11. ประเภทการขึ้นทะเบียน	258 / 258	100.00
12. ผลการตรวจเสมหะ เมื่อขึ้นทะเบียน	252 / 258	97.67

2.3 ความครบถ้วน ถูกต้อง จำแนกตามตัวแปรจากการรายงานผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบเวชระเบียนผู้ป่วย

2.3.1 ความครบถ้วน จำแนกตามตัวแปรจากการรายงานผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบเวชระเบียนผู้ป่วย

จากผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ที่รายงานในระบบเวชระเบียน (ICD-10 : A15.0) จำนวน 52 ราย เมื่อศึกษาความครบถ้วน และถูกต้อง จำแนกตามตัวแปรที่รายงาน พบว่าส่วนมากมีความครบถ้วน ในการรายงานจำแนกตามตัวแปร ยกเว้น ตัวแปร สถานภาพสมรส วันพบผู้ป่วย และเพศ มีความครบถ้วนที่ต่ำเท่ากับ ร้อยละ 94.23 94.23 และ 98.07 ตามลำดับ ตามตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละ ของความครบถ้วนจำแนกตามตัวแปร ที่รายงานในเวชระเบียนของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

ลักษณะตัวแปร	จำนวน (n = 52 ราย)	ร้อยละ
1. ชื่อ-นามสกุล	52	100.00
2. หมายเลข HN.	52	100.00
3. เพศ	51	98.07
4. อายุ	52	100.00
5. อาชีพหลัก	52	100.00
6. สัญชาติ	52	100.00
7. สถานภาพสมรส	49	94.23
8. ที่อยู่ (เลขที่ หมู่ที่)	52	100.00
9. ที่อยู่(ตำบล อำเภอ)	52	100.00
10. วันพบผู้ป่วย	49	94.23
11. รหัสใน ICD-10	52	100.00

2.3.1 ความครบถ้วน จำแนกตามตัวแปรจากการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ด้วยระบบเวชระเบียน

พบว่าตัวแปรที่ศึกษา มีการรายงานมีความถูกต้องต่ำสุด คือ การให้รหัสใน ICD-10 อายุ วันพบผู้ป่วย มีความถูกต้อง ร้อยละ 73.07 85.71 และ 88.62 ตามลำดับ ตามตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละ ของความถูกต้องจำแนกตามตัวแปร ที่รายงานในเวชระเบียน ของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

ลักษณะตัวแปร	จำนวน (ราย) / n	ร้อยละ
1. ชื่อ-นามสกุล	48 / 52	92.31
2. หมายเลข HN.	50 / 52	96.15
3. เพศ	48 / 51	94.12
4. อายุ	44 / 52	88.62
5. อาชีพหลัก	47 / 52	90.38
6. สัญชาติ	52 / 52	100.00
7. สถานภาพสมรส	44 / 49	89.80
8. ที่อยู่ (เลขที่ หมู่ที่)	50 / 52	96.15
9. ที่อยู่(ตำบล อำเภอ)	52 / 51	98.07
10. วันพบผู้ป่วย	42 / 49	85.71
11. รหัสใน ICD-10	38 / 52	73.07

3. การศึกษาความคิดเห็น ด้านปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน และการรายงานผู้ป่วย วัณโรคปอด ของเจ้าหน้าที่ 4 ฝ่าย

โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และเลข พ.ศ.2538 รวม 14 แห่ง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการผู้รับผิดชอบการตรวจวินิจฉัยวัณโรคปอด เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการ รายงานผู้ป่วยทางระบาดวิทยา เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วย วัณโรค เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการรายงานทางเวชระเบียน ซึ่งมีประเด็นศึกษาแต่ละกลุ่มดังนี้

3.1 ความคิดเห็นด้านปัญหาอุปสรรค การรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ของเจ้าหน้าที่งาน ระบาดวิทยา โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ. 2548

3.1.1 ข้อมูลทั่วไป

พบว่า ผู้รับผิดชอบการรายงานทางระบาดวิทยา ส่วนมากเป็นร้อยละ 78.57 มีอายุเฉลี่ย (มัธยฐาน) 37 ปี 6 เดือน สถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 78.57 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 57.14 ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 57.14 รับราชการมานานเฉลี่ย (มัธยฐาน) 16 ปี ปฏิบัติงานด้านนี้มาแล้วเฉลี่ย (มัธยฐาน) 9 ปี ได้รับความรู้ และประสบการณ์ด้านการเขียนบัตร รายงาน 506 จากการฝึกด้วยตัวเอง ร้อยละ 36.67 ส่งรายงาน 506/507 ให้จังหวัด นานมากกว่า 3 วัน ร้อยละ 78.57 และโรงพยาบาล ร้อยละ 92.86 ไม่มีการรายงานเมื่อพบผู้ป่วย สปป.ลาว ที่ตรวจพบ และ โรงพยาบาล ร้อยละ 71.42 ไม่มีการแจ้งประสานไปยังหน่วยงานสาธารณสุข ของประเทศเพื่อนบ้าน และส่วนมากเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา จะมีการแจ้งประสานกับแพทย์ และเจ้าหน้าที่ห้อง OPD ตาม ตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละ ของผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล
ของโรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และเลย พ.ศ.2548

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 14 ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	78.57
หญิง	3	21.43
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30 ปี	4	28.58
30-39	5	35.71
40 ปีขึ้นไป	5	35.71
อายุเฉลี่ย (มัธยฐาน) 37 ปี 6 เดือน อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 51 ปี		
สถานภาพ		
โสด	3	21.43
แต่งงาน	11	78.57
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่า ป.พนักงานอนามัย /		
พนักงานสาธารณสุขชุมชน	1	7.14
ป.พนักงานอนามัย / พนักงานสาธารณสุข	2	14.29
ปริญญาตรี	8	57.14
ปริญญาโท	3	21.43
ตำแหน่งปัจจุบัน		
จพง.สาธารณสุขชุมชน	3	21.43
นวก.สาธารณสุข	8	57.14
พยาบาลเทคนิค / พยาบาลวิชาชีพ	3	21.43
ระยะเวลาที่เริ่มรับราชการมานาน (ปี)		
ต่ำกว่า 5 ปี	3	21.43
5-9	1	7.14
10-14	2	14.29
15-19	4	28.58
20-24	1	7.14
25 ปีขึ้นไป	2	14.29
ระยะเวลาเฉลี่ย (มัธยฐาน) 16 ปี ระยะเวลาสั้นสุด 2 ปี ระยะเวลาสูงสุด 31 ปี		

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละ ของผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล
ของโรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และเลย พ.ศ.2548 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 14 ราย)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานงานด้านเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (ปี)		
ต่ำกว่า 5 ปี	5	35.71
5-9	2	14.29
10-14	5	35.71
15-19	1	7.14
20-24	1	7.14
ระยะเวลาเฉลี่ย (มัธยฐาน) 9 ปี ระยะเวลาสั้นสุด 1 ปี ระยะเวลาสิ้นสุด 22 ปี		
ท่านได้รับความรู้ และประสบการณ์ ด้านการเขียนบัตรรายงานผู้ป่วย 506/507 อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
จากสถาบันการศึกษา ก่อนมาปฏิบัติงาน	4	13.33
จากการฝึกอบรมโดย สสจ./สตร. 6 ขก.	8	26.67
ฝึกฝนประสบการณ์ด้วยตนเอง	11	36.67
จากการแนะนำของผู้นิเทศงาน	6	20.00
จากการแนะนำของเพื่อนร่วมงาน	1	3.33
ปัจจุบันท่านส่งรายงาน 506/507 โดยวิธีใด เป็นหลัก		
ส่งเป็นแบบฟอร์มกรอกข้อมูลผู้ป่วย	2	14.29
ส่งเป็น Electronic file ด้วยแผ่น Diskette	5	35.71
ส่งเป็น Electronic file ทาง Internet	7	50.00
ท่านกำหนดความถี่ในการส่งรายงาน 506/507 ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา		
ทุก 1-3 วัน	3	21.43
ทุก 4-6 วัน	2	14.29
ทุก 7 วัน	7	50.00
มากกว่าทุก 7 วัน	2	14.29
โรงพยาบาลของท่าน มีการเฝ้าระวังและรายงาน ผู้ป่วยวัณ โรคปอด เสมหะพบเชื้อ ที่มาจากประเทศเพื่อนบ้าน		
มีการดำเนินงาน	13	92.86
ไม่มีการดำเนินงาน	1	7.14

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละ ของผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล
ของโรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และเลข พ.ศ.2548 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 14 ราย)	ร้อยละ
โรงพยาบาลของท่านหากพบผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อ จากเพื่อนบ้าน มีการแจ้งประสาน กับหน่วยงานสาธารณสุขของประเทศเพื่อนบ้านนั้นด้วย		
มีการแจ้งประสาน ทุกครั้ง	2	14.29
มีการแจ้งประสานเป็นบางครั้ง	2	14.29
ไม่มีการดำเนินงาน แจ้งประสาน	10	71.42
ท่านมีการประสานงานกับ งาน/ ฝ่าย อื่นๆ เพื่อการรายงาน 506/507 สำหรับผู้ป่วยวัณโรค (ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)		
จนท.ห้องชันสูตรโรค	11	18.98
แพทย์ที่ทำการตรวจรักษา	13	22.41
จนท.ตึก OPD	13	22.41
จนท.ตึก IPD	10	17.24
จนท.งานเอดส์/งานให้คำปรึกษา	10	17.24
จนท.ฝ่ายเภสัชกรรม	1	1.72

3.1.2 ข้อมูลทั่วไปความคิดเห็น ด้านปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอดของเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ. 2548

ในภาพรวม จาก 25 ข้อคำถามของเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา มีความเห็นว่าปัญหาอุปสรรคในการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด อยู่ในระดับที่ต่ำ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.67 (S.D.=0.45) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า 1. การที่เจ้าหน้าที่มีภาระหน้าที่รับผิดชอบที่มากหลายอย่าง 2. ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับการใช้ในการรายงาน 506/507 มีประโยชน์ต่อการเฝ้าระวังวัณโรคในพื้นที่ และ 3. ผู้ป่วยวัณโรคจากประเทศเพื่อนบ้าน ที่เข้ามาใช้บริการและตรวจพบโรค มีปัญหาในการดำเนินงานทางเฝ้าระวัง ระบาดวิทยา ของประเทศ เป็นปัญหาอุปสรรค ของการรายงานผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งหมด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.71, 3.50 และ 3.36 ตามลำดับ ตามตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ระดับปัญหา ความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและรายงานผู้ป่วย
วัณโรคปอด รายใหม่ ที่เสมหะพบเชื้อ ของเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา โรงพยาบาล
ชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

ปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานและการรายงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
1. ท่านมีภาระหน้าที่รับผิดชอบ ในโรงพยาบาลหลายอย่าง	3.71	0.83	สูง
2. ท่านขาดความรู้ความเข้าใจ ในการเขียนรายงาน 506/507	2.43	1.22	ต่ำ
3. การเขียนรายงาน 506/507 จากผู้ป่วยพร้อมกันหลาย ๆ ราย (> 15 ราย/วัน) ทำให้เกิดปัญหา	2.64	1.15	ปานกลาง
4. ท่านไม่เข้าใจการเขียนรายงานผู้ป่วยวัณโรค ตามนิยาม ผู้ป่วยวัณโรคปอด รหัส 32 ของสำนักระบาดวิทยา	2.07	0.73	ต่ำ
5. ท่านขาดความรู้ความเข้าใจ ในการเก็บตัวอย่างเสมหะเพื่อส่งตรวจยืนยันวัณโรคปอด	1.79	0.70	ต่ำ
6. ท่านประสานงาน กับงานชันสูตรโรค ของโรงพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรคปอดมีปัญหา	2.57	1.39	ปานกลาง
7. ท่านประสานงาน กับงานคลินิกวัณโรค ของโรงพยาบาล เพื่อเฝ้าระวัง ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีปัญหา	2.43	1.50	ต่ำ
8. ท่านประสานงาน กับ งานตึกผู้ป่วยนอก (ตึก OPD) เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรคปอด มีปัญหา	2.35	1.39	ต่ำ
9. ท่านประสานงาน กับงานตึกผู้ป่วยใน (ตึก IPD) เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรคปอด มีปัญหา	2.86	1.35	ปานกลาง
10. ท่านประสานงานกับ งานเอดส์ เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรคปอด มีปัญหา	2.43	1.40	ต่ำ
11. ท่านไม่สามารถเขียนรายงาน 506 ได้ทันทีภายหลังจากวันที่ผู้ป่วยมารับการรักษา/ วันที่แพทย์วินิจฉัย	2.57	1.40	ปานกลาง
12. ผู้ป่วยวัณโรคจากประเทศเพื่อนบ้าน ที่เข้ามาใช้บริการและตรวจพบโรค มีปัญหาในการดำเนินงานทางเฝ้าระวังระบาดวิทยา ของประเทศ	3.36	1.15	ปานกลาง
13. ผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านที่ตรวจพบเชื้อวัณโรคจากเสมหะ มีปัญหาในการรายงาน 506/507	3.00	1.04	ปานกลาง

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ระดับปัญหา ความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและรายงานผู้ป่วย
วัณโรคปอด รายใหม่ ที่เสมหะพบเชื้อ ของเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา โรงพยาบาล
ชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานและการรายงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
14. การเขียนรายงาน 506 มีขั้นตอนยุ่งยาก มีช่องกรอกข้อมูล มาก ไม่สะดวก	2.43	0.76	ต่ำ
15. ท่านไม่สามารถกรอกข้อมูล ได้ครบถ้วนเพราะข้อมูลจาก ประวัติเวชระเบียนผู้ป่วยไม่เพียงพอ	2.50	0.94	ต่ำ
16. ท่านไม่มีเวลาในการตรวจทาน รายงาน 506 ว่าได้เขียน รายงานผู้ป่วย อย่างครบถ้วน/ ถูกต้อง	2.71	0.91	ปานกลาง
17. ท่านไม่สามารถเขียนรายงาน 507 ได้ทุกครั้ง ที่มีการ เปลี่ยนแปลงข้อมูล เพราะมีขั้นตอนยุ่งยาก ไม่มีเวลา	2.71	0.91	ปานกลาง
18. การเขียนรายงาน 506 อย่างชัดเจน ต้องอาศัยผลการชันสูตร ก่อน ทำให้เกิดความล่าช้า	2.93	0.73	ปานกลาง
19. ท่านไม่สามารถส่งรายงาน 506 ได้สะดวกเพราะต้อง รับผิดชอบภาระหน้าที่งานด้านอื่นด้วย	3.07	1.21	ปานกลาง
20. การเขียน และส่งรายงาน 506/507 โดยเจ้าหน้าที่ ในฝ่าย หลายคน ทำให้เกิดปัญหา	2.50	0.76	ต่ำ
21. ท่านไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา จากรายงาน การเฝ้าระวังวัณโรคในพื้นที่ได้	2.14	0.77	ต่ำ
22. การเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่ ไม่ได้ได้รับความ ร่วมมือจาก เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง	2.14	0.77	ต่ำ
23. ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในการรายงาน 506/507 มีประโยชน์ต่อ การเฝ้าระวังวัณโรคในพื้นที่	3.50	1.16	ปานกลาง
24. ปัญหาขาดการติดตามนิเทศงาน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่	2.79	0.97	ปานกลาง
25. การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ผู้ป่วยวัณโรคปอด ในพื้นที่ เป็นปัญหาที่สำคัญกว่าโรคติดต่ออื่นๆ	3.07	0.92	ปานกลาง
รวม	2.67	0.45	ปานกลาง

หมายเหตุ : $\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยเลขคณิต, S.D.=ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 ความคิดเห็นด้านปัญหาอุปสรรคการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ของเจ้าหน้าที่คลินิก วัณโรค โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

3.2.1 ข้อมูลทั่วไป

พบว่าผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรค ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 57.1 ส่วนมากอายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 42.86 อายุโดยเฉลี่ย (มัธยฐาน) 38 ปี 6 เดือน สถานภาพแต่งงานแล้ว ร้อยละ 64.8 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.8 ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 57.14 รับราชการมานานเฉลี่ย (มัธยฐาน) 11 ปี 6 เดือน ปฏิบัติงานด้านคลินิกวัณโรคเฉลี่ย (มัธยฐาน) 7 ปี 6 เดือน มีความรู้หรือเคยได้รับการอบรมตามแนวทางควบคุมวัณโรค โดยกลยุทธ์ DOT จากการจัดอบรมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 35.7 โรงพยาบาลมีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมอพบเชื้อ ที่มาจาก สปป.ลาว ร้อยละ 85.71 แต่ยังไม่มีการแจ้งประสานถึงการพบผู้ป่วยวัณโรคปอด หน่วยงานสาธารณสุขของ สปป.ลาว ถึง ร้อยละ 85.71 เช่นกัน และไม่ได้แยกการลงทะเบียน ของผู้ป่วยต่างชาติ ในทะเบียนเฉพาะต่างหาก ร้อยละ 50.00 โดยส่วนมาก เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคทุกแห่ง จะประสานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค จากเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เพื่อติดตามการขึ้นทะเบียนต่อไป ตามตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละ ผู้รับผิดชอบคลินิกวันโรค จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล
ของโรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และเลย พ.ศ.2548

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 14 ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	57.10
หญิง	6	42.86
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30 ปี	4	28.57
30-39	4	28.57
40 ปีขึ้นไป	6	42.86
อายุเฉลี่ย (มัธยฐาน) 38 ปี 6 เดือน อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 51 ปี		
สถานภาพ		
โสด	5	35.71
แต่งงาน	9	64.28
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่า ป.พนักงานอนามัย /		
พนักงานสาธารณสุขชุมชน	1	7.14
ป.พนักงานอนามัย / พนักงานสาธารณสุข	4	28.57
ปริญญาตรี	9	64.28
ตำแหน่งปัจจุบัน		
จพง.สาธารณสุขชุมชน	8	57.14
นวก.สาธารณสุข	2	14.29
พยาบาลเทคนิค / พยาบาลวิชาชีพ	4	28.57
ระยะเวลาที่เริ่มรับราชการมานาน (ปี)		
ต่ำกว่า 5 ปี	3	35.71
5-9	2	14.29
10-14	3	35.71
15-19	2	14.29
20-24	2	14.29
25 ปีขึ้นไป	2	14.29

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละ ผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรค จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล
ของโรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และเลข พ.ศ.2548 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 14 ราย)	ร้อยละ
ระยะเวลาเฉลี่ย (มัธยฐาน) 11 ปี 6 เดือน ระยะเวลาสั้นสุด 2 ปี ระยะเวลาสิ้นสุด 33 ปี		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่คลินิกวัณโรค (ปี)		
ต่ำกว่า 5 ปี	6	42.90
5-9	2	14.29
10-14	4	28.58
15-19	0	0.00
20-24	2	14.29
ระยะเวลาเฉลี่ย (มัธยฐาน) 7 ปี ระยะเวลาสั้นสุด 6 เดือน ระยะเวลาสิ้นสุด 22 ปี		
ท่านได้รับความรู้ หรือเคยได้รับการอบรมแนวทางการควบคุมวัณโรค โดยกลยุทธ์ DOTS หรือไม่ อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
จากสถาบันการศึกษา ก่อนมาปฏิบัติงาน	2	7.69
จากการฝึกอบรมโดย สสจ./สคร.	12	46.15
ฝึกฝนประสบการณ์ด้วยตนเอง	6	23.07
จากการแนะนำของผู้นิเทศงาน	7	26.92
ยังไม่เคยได้รับการอบรม	1	3.85
ปัจจุบันโรงพยาบาลของท่านส่งรายงานงวดผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน (รายงาน Cohort) โดยวิธีเป็นหลัก		
ส่งเป็นแบบฟอร์มกรอกข้อมูลผู้ป่วย	13	92.86
ส่งเป็น Electronic file ด้วยแผ่น Diskette	1	7.14
โรงพยาบาลของท่าน มีการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อ ที่มา จากประเทศเพื่อนบ้าน		
มีการดำเนินงาน	12	85.71
ยังไม่มีการทำงาน	2	14.29
หากท่านพบผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อ จากเพื่อนบ้าน จะมีการแจ้งประสาน กับหน่วยงานสาธารณสุขของประเทศเพื่อนบ้านนั้นด้วย		
มีการแจ้งประสาน ทุกครั้ง	2	14.29
ยังไม่มีการทำงาน แจ้งประสาน	12	85.71

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละ ผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรค จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล
ของโรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และเลข พ.ศ.2548 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 14 ราย)	ร้อยละ
การบันทึกรายงาน ผู้ป่วยวัณโรค จากประเทศเพื่อนบ้าน ท่านปฏิบัติอย่างไร		
ลงทะเบียนใน รบ.1 ก 04 / TB 03 แยกทำ	4	28.58
รายงาน จัดอยู่ในประเภท B		
ลงทะเบียน ใน รบ.1 ก 04 / TB 03 ทำ	7	50.00
รายงาน รวมกับผู้ป่วยวัณโรคปกติ		
แยกสมุดลงทะเบียน รบ.1 04 / TB 03 แยก	3	35.71
การรายงาน แต่ไม่นำมาวิเคราะห์		
ท่านมีการประสานงานกับหน่วยงาน / ฝ่าย อื่น ๆ เพื่อติดตามขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
จนท.ห้องชันสูตรโรค	14	22.95
แพทย์ที่ทำการตรวจรักษา	11	18.03
จนท.ตึก OPD	11	18.03
จนท.ตึก IPD	13	21.31
จนท.งานเอดส์ / งานให้คำปรึกษา	12	19.67
จนท.ฝ่าย/งานเภสัชฯ สำนักงาน	3	4.92
สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย		

3.2.2 ความคิดเห็นด้านปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานและรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด
ของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

ในภาพรวม จาก 25 ข้อคำถาม เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค มีความเห็นว่าปัญหา
อุปสรรคในการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด อยู่ในระดับที่ต่ำ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.36
(S.D.=0.48) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า 1. การมีภาระหน้าที่รับผิดชอบ ในโรงพยาบาล
หลายอย่าง 2. ผู้ป่วยวัณโรคจากประเทศเพื่อนบ้าน ที่เข้ามาใช้บริการและตรวจพบโรค มีปัญหาใน
การขึ้นทะเบียนเพื่อติดตามการรักษา ของประเทศ และ 3. การดำเนินงานควบคุมวัณโรคปอดใน
พื้นที่ เป็นปัญหาที่สำคัญกว่าโรคติดต่ออื่น ๆ เป็นปัญหาอุปสรรค ของการรายงานผู้ป่วย ซึ่งมี
ปัญหาอยู่ในระดับที่ สูง ปานกลาง และปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.86, 3.14 และ 3.07
ตามลำดับ ตามตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ระดับปัญหา ความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและรายงานผู้ป่วย
วัณโรคปอด รายใหม่ ที่เสมหะพบเชื้อ ของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาล
ชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

ปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานและการรายงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
1. ท่านมีภาระหน้าที่รับผิดชอบ ในโรงพยาบาลหลายอย่าง	3.86	0.77	สูง
2. ท่านขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่	2.00	1.04	ต่ำ
3. การรายงานวัณโรคหลาย Cohort พร้อมกัน ใน 1 งวด ทำให้ เกิดปัญหา	2.79	0.80	ปานกลาง
4. ท่านไม่เข้าใจการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ตามนิยามผู้ป่วย วัณโรค ในรายงาน 506 ของสำนักระบาดวิทยา	2.29	1.07	ต่ำ
5. ท่านขาดความรู้ความเข้าใจ ในการเก็บตัวอย่างเสมหะเพื่อส่ง ตรวจยืนยันวัณโรคปอด	1.86	0.86	ต่ำ
6. ท่านประสานงาน กับงานชันสูตรโรค ของโรงพยาบาล เพื่อ เฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรคปอดมีปัญหา	2.07	1.38	ต่ำ
7. ท่านประสานงาน กับงานระบาดวิทยา ของโรงพยาบาล เพื่อ เฝ้าระวัง ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีปัญหา	1.92	1.20	ต่ำ
8. ท่านประสานงาน กับ งานตึกผู้ป่วยนอก (ตึก OPD) เพื่อการเฝ้า ระวังผู้ป่วยวัณโรคปอด มีปัญหา	2.07	1.49	ต่ำ
9. ท่านประสานงาน กับ งานตึกผู้ป่วยใน (ตึก IPD) เพื่อการเฝ้า ระวังผู้ป่วยวัณโรคปอด มีปัญหา	2.07	1.32	ต่ำ
10. ท่านประสานงานกับ งานเอดส์ เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรค ปอด มีปัญหา	2.00	1.35	ต่ำ
11. ท่านประสานงานกับ จนท.สอ, PCU, สสอ. เพื่อการเฝ้า ระวัง หรือดำเนินงานวัณโรค มีปัญหา	1.86	1.10	ต่ำ
12. ท่านไม่สามารถกรอกข้อมูลใน ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ได้ ครบถ้วนเพราะข้อมูลจากประวัติเวชระเบียนผู้ป่วยไม่ เพียงพอ	1.92	0.73	ต่ำ
13. ท่านไม่สามารถบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ใน ทะเบียนผู้ป่วยวัณ โรค ได้ทันทีภายหลังจากที่ผู้ป่วยมารับการรักษา/ วันที่แพทย์ วินิจฉัย	2.42	1.01	ต่ำ

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ระดับปัญหา ความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและรายงานผู้ป่วย
วัณโรคปอด รายใหม่ ที่เสมหะพบเชื้อ ของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาล
ชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานและการรายงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
14. ผู้ป่วยวัณโรคจากประเทศเพื่อนบ้าน ที่เข้ารับบริการและตรวจพบโรค มีปัญหาในการขึ้นทะเบียนเพื่อติดตามการรักษา ของประเทศ	3.14	1.16	ปานกลาง
15. ผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านที่ตรวจพบเชื้อวัณโรคจากเสมหะ มีปัญหาในการรายงานวัณโรคใน Cohort	2.50	1.28	ต่ำ
16. การรายงาน Cohort มีขั้นตอนยุ่งยาก มีผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องรายงานหลายประเภททำให้ยุ่งยาก	2.64	1.00	ปานกลาง
17. ท่านไม่มีเวลาในการตรวจทาน ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ว่าได้เขียนรายงานผู้ป่วย อย่างครบถ้วน/ ถูกต้อง	2.28	0.83	ต่ำ
18. ท่านไม่สามารถเขียนบันทึก ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ได้ทุกครั้ง ที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล เพราะมีขั้นตอนยุ่งยาก ไม่มีเวลา	2.35	0.92	ต่ำ
19. ท่านไม่สามารถรายงาน Cohort ได้สะดวกเพราะต้องรับผิดชอบภาระหน้าที่งานด้านอื่นด้วย	2.28	0.91	ต่ำ
20. ท่านไม่สามารถรายงาน Cohort ได้สะดวกเพราะต้องรับผิดชอบภาระหน้าที่งานด้านอื่นด้วย	2.50	1.16	ต่ำ
21. การเขียน และรายงาน Cohort โดยเจ้าหน้าที่ ในฝ่ายหลาย คน ทำให้เกิดปัญหา	2.00	0.68	ต่ำ
22. ท่านไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูล จากรายงาน Cohort เพื่อการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ได้	2.21	0.57	ต่ำ
23. ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในรายงาน Cohort มีประโยชน์ต่อการเฝ้าระวัง ควบคุมวัณโรค ในพื้นที่รับผิดชอบ	2.86	1.03	ปานกลาง
24. ท่านไม่ได้รับการนิเทศ ติดตาม เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานวัณโรคตามแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ	2.07	0.82	ต่ำ
25. การดำเนินงานควบคุมวัณโรคปอดในพื้นที่ เป็นปัญหาที่สำคัญกว่าโรคติดต่ออื่น ๆ	3.07	1.07	ปานกลาง
รวม	2.36	0.48	ต่ำ

หมายเหตุ : $\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยเลขคณิต, S.D. = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.3 ความคิดเห็นด้านปัญหาอุปสรรคการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ของเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

3.3.1 ข้อมูลทั่วไป

พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เป็นเพศชาย และหญิง มีจำนวนเท่ากัน คือ 7 ราย อายุเฉลี่ย(มัธยฐาน) 31 ปี ส่วนมากอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 42.86 มีสถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 57.14 มีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานเวชระเบียน ร้อยละ 42.86 ดำรงตำแหน่งพนักงานเวชระเบียน คิดเป็นร้อยละ 42.86 รับราชการมาต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 35.7 โดยเฉลี่ย (มัธยฐาน) 10 ปี 6 เดือน ปฏิบัติงานด้านเวชระเบียนมาแล้ว ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 42.90 โดยเฉลี่ย (มัธยฐาน) 6 ปี ส่วนมากไม่มีปัญหาในการให้รหัส ICD-10 ร้อยละ 85.71 และการให้รหัส ICD-10 เพื่อรายงานของเวชระเบียนผู้ป่วยวัณโรคปอด ไม่มีปัญหา ร้อยละ 64.29 ตามตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละ ผู้รับผิดชอบการรายงานเวชระเบียน ของโรงพยาบาลชายแดน
ไทย-ลาว พ.ศ.2548 จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 14 ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	50.00
หญิง	7	50.00
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30 ปี	6	42.86
30-39	4	28.57
40 ปีขึ้นไป	4	28.57
อายุเฉลี่ย (มัธยฐาน) 31 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 48 ปี		
สถานภาพ		
โสด	6	42.86
แต่งงาน	8	57.14
วุฒิการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 6 / ปวช.	1	7.14
ป.เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	6	42.86
ปริญญาตรี	1	7.14
ปริญญาตรี (ด้านเวชสถิติ)	4	28.57
ปริญญาตรี (ด้านพยาบาล)	2	14.29
ตำแหน่งปัจจุบัน		
ลูกจ้างประจำ	2	14.29
พนักงานเวชระเบียน	6	42.86
นักเวชสถิติ	4	28.57
พยาบาล	2	14.29
ระยะเวลาที่เริ่มรับราชการมานาน (ปี)		
ต่ำกว่า 5 ปี	5	35.71
5-9	2	14.29
10-14	4	28.57
15-19	1	7.14

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละ ผู้รับผิดชอบการรายงานเวชระเบียน ของโรงพยาบาลชายแดน
ไทย-ลาว พ.ศ.2548 จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 14 ราย)	ร้อยละ
20-24	0	0.00
25 ปีขึ้นไป	2	14.29
ระยะเวลาเฉลี่ย (มัธยฐาน) 10 ปี ระยะเวลาสั้นสุด 1.9 ปี ระยะเวลาสิ้นสุด 29 ปี		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานงานเวชระเบียน (ปี)		
ต่ำกว่า 5 ปี	6	42.90
5-9	3	21.43
10-14	2	14.29
15-19	1	7.14
20-24	2	14.29
ระยะเวลาเฉลี่ย (มัธยฐาน) 6 ปี ระยะเวลาสั้นสุด 2 เดือน ระยะเวลาสิ้นสุด 23 ปี		
การ ให้ รหัส ICD-10 เพื่อบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยทั่วไป		
มีปัญหา	2	14.29
ไม่มีปัญหา	12	85.71
การ ให้ รหัส ICD-10 เพื่อบันทึกเวชระเบียน สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด		
มีปัญหา	5	35.71
ไม่มีปัญหา	9	64.29

3.3.2 ความคิดเห็นด้านปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ. 2548

ในภาพรวม จาก 19 ข้อคำถาม เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน มีความเห็นว่าปัญหาอุปสรรคในการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.76 (S.D.=0.40) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า 1. การมีภาระหน้าที่รับผิดชอบ ในโรงพยาบาลหลายอย่าง 2. ผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบในโรงพยาบาล มีการรายงานหลายฝ่าย ทำให้เกิดปัญหา ในการติดตามเพื่อบันทึกประวัติผู้ป่วย และ 3. การใช้ประโยชน์จากข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอด ในระบบเวชระเบียนผู้ป่วย มีปัญหาต่อการนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อเฝ้าระวังวัณโรคในพื้นที่ เป็นปัญหาอุปสรรค ของการรายงานผู้ป่วย ซึ่งมีปัญหาอยู่ในระดับที่ สูง ปานกลาง และปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.57, 3.42 และ 3.29 ตามลำดับ ตามตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ระดับปัญหา ความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและรายงานผู้ป่วย
 วัณโรคปอด รายใหม่ ที่เสมหะพบเชื้อ ของเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน โรงพยาบาล
 ชัยแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

ปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานและการรายงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
1. ท่านมีภาระหน้าที่รับผิดชอบ ในโรงพยาบาลหลายอย่าง	3.57	1.22	สูง
2. ท่านขาดความรู้ ความเข้าใจ ในขั้นตอนการเขียนรายงาน 506/507 สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด รหัสที่ 32 ของงาน ระบาดวิทยา ฝ่ายสุขภาพ ฯลฯ	2.78	1.18	ปานกลาง
3. ท่านขาดความรู้ ความเข้าใจ ในขั้นตอนการรายงานผู้ป่วย วัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ เพื่อการขึ้นทะเบียนรักษา ของ คลินิกวัณโรค	2.92	1.07	ปานกลาง
4. ผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบในโรงพยาบาล มีการรายงานหลาย ฝ่าย ทำให้เกิดปัญหา ในการติดตามเพื่อบันทึกประวัติผู้ป่วย	3.42	0.85	ปานกลาง
5. ท่านขาดความรู้ ความเข้าใจ ให้รหัส ICD-10 สำหรับผู้ป่วย วัณโรคปอด	2.38	1.12	ต่ำ
6. การประสานงาน กับงานชันสูตรโรค ของโรงพยาบาล เพื่อ การบันทึกประวัติเวชระเบียน ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีปัญหา	2.86	1.29	ปานกลาง
7. ท่านประสานงาน กับ งานคลินิกวัณโรค ของโรงพยาบาล เพื่อ การบันทึกประวัติเวชระเบียน ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีปัญหา	2.57	1.16	ปานกลาง
8. ท่านประสานงาน กับ งานตึกผู้ป่วยนอก (ตึก OPD) เพื่อการ บันทึกประวัติเวชระเบียน ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีปัญหา	2.42	0.85	ต่ำ
9. ท่านประสานงาน กับ งานตึกผู้ป่วยใน (ตึก IPD) เพื่อการ บันทึกประวัติเวชระเบียน ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีปัญหา	2.50	0.85	ต่ำ
10. ท่านประสานงานกับ งานเอดส์ เพื่อการบันทึกประวัติเวช ระเบียน ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีปัญหา	2.50	0.85	ต่ำ
11. ท่านไม่สามารถบันทึกประวัติผู้ป่วย ลงในโปรแกรมเวช ระเบียน ได้ทันทีภายหลังที่แพทย์ สรุปการรักษาผู้ป่วยแล้ว	2.64	1.08	ต่ำ

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ระดับปัญหา ความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและรายงานผู้ป่วย
 วัณโรคปอด รายใหม่ ที่เสมหะพบเชื้อ ของเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน โรงพยาบาล
 ชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานและการรายงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
12. ผู้ป่วยวัณโรคปอด จากประเทศเพื่อนบ้าน ที่เข้ามารับ บริการและตรวจพบโรค มีปัญหาในการให้ รหัส ICD-10 เพื่อบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย	2.14	1.03	ต่ำ
13. ผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้าน ที่ตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค มีปัญหาในการให้ รหัส ICD-10 เพื่อบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วย	2.07	1.00	ต่ำ
14. การให้ รหัส ICD-10 สำหรับผู้ป่วยวัณโรค เพื่อบันทึกเวช ระเบียนผู้ป่วย มีขั้นตอนยุ่งยาก เพราะวัณโรค มีหลาย ตำแหน่ง และหลายประเภท	2.86	1.03	ปานกลาง
15. ท่านไม่สามารถให้ รหัส ICD-10 ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในเวชระเบียนผู้ป่วยได้ครบถ้วน เพราะข้อมูลจากผลตรวจ ห้องปฏิบัติการวินิจฉัยไม่เพียงพอ	3.14	1.41	ปานกลาง
16. การตรวจทานภายหลังการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย ว่าได้ บันทึกข้อมูลผู้ป่วย อย่างครบถ้วน/ ถูกต้อง เป็นปัญหา	2.86	1.03	ปานกลาง
17. การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยวัณโรค อย่างสมบูรณ์ ต้อง อาศัยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อน จึงทำให้เกิด ความล่าช้า	2.86	0.77	ปานกลาง
18. ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอด ในระบบเวชระเบียนผู้ป่วย มี ปัญหาต่อการนำไปใช้ประโยชน์ ในการเฝ้าระวังวัณโรค ในพื้นที่	3.29	1.14	ปานกลาง
19. การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของผู้ป่วยวัณ โรคปอดในพื้นที่ เป็นปัญหาที่สำคัญกว่าโรคอื่นๆ	2.71	0.83	ปานกลาง
รวม	2.76	0.40	ปานกลาง

หมายเหตุ : $\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยเลขคณิต, S.D.=ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4 ความคิดเห็น ด้านปัญหาอุปสรรคการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ของเจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

3.4.1 ข้อมูลทั่วไป

พบว่าเจ้าหน้าที่ ที่ตรวจสอบหะเพื่อวินิจฉัยวัณโรค ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 57.14 อายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 50 อายุเฉลี่ย (มัธยฐาน) 34 ปี 6 เดือน สถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 78.57 มีวุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ 64.8 ดำรงตำแหน่ง เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ 57.14 มีระยะเวลารับราชการเฉลี่ย (มัธยฐาน) 12 ปี 6 เดือน ปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบหะมานานเฉลี่ย (มัธยฐาน) 12 ปี 6 เดือน เคยผ่านการอบรมการ ตรวจสอบหะตามแนวทางควบคุมวัณโรค โดยกลยุทธ์ DOT ร้อยละ 71.42 มีการแจ้งประสานกับ หน่วยงานอื่นๆ ทุกครั้งที่ตรวจสอบหะพบเชื้อวัณโรค ร้อยละ 50 หากผู้ป่วยต่างชาติ ตรวจพบเสมหะ พบเชื้อ ไม่ได้แจ้งประสานผลการตรวจกับงานอื่นๆ ร้อยละ 35.72 ผู้ที่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีการ แจ้งประสานผลมากที่สุด คือแพทย์ และ จนท.ประจำตึก OPD /IPD การรายงานผลตรวจ มักจะรายงาน ด้วยใบ Request ตามปกติ ตามตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละ ผู้รับผิดชอบการตรวจเสมหะ ของโรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว
จังหวัดหนองคาย และเลข พ.ศ.2548 จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 14 ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	57.14
หญิง	6	42.86
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30 ปี	2	14.29
30-39	7	50.00
40 ปีขึ้นไป	5	35.71
อายุเฉลี่ย (มัธยฐาน) 34 ปี 6 เดือน อายุต่ำสุด 28 ปี อายุสูงสุด 44 ปี		
สถานภาพ		
โสด	3	21.43
แต่งงาน	11	78.57
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่า ป.เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	1	7.14
ป.เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	1	7.14
ป.เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	9	64.29
นักเทคนิคการแพทย์ / นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	3	21.23
ตำแหน่งปัจจุบัน		
พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	1	7.14
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	2	14.28
พนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	8	57.14
นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	14.28
พยาบาล	1	7.14
ระยะเวลาที่เริ่มรับราชการมานาน (ปี)		
5-9	4	28.57
10-14	4	28.57
15-19	2	14.29
20 ปีขึ้นไป	4	28.57
ระยะเวลาเฉลี่ย (มัธยฐาน) 12 ปี 6 เดือน ระยะเวลาสั้นสุด 5 ปี ระยะเวลาปานกลางสุด 25 ปี		

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละ ผู้รับผิดชอบการตรวจเสมหะ ของโรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว
จังหวัดหนองคาย และเลย พ.ศ.2548 จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 14 ราย)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ที่ห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค (ปี)		
ต่ำกว่า 5 ปี	1	7.14
5-9	3	21.23
10-14	4	28.57
15-19	2	14.29
20-24	3	21.23
25 ปีขึ้นไป	1	7.14
ระยะเวลาเฉลี่ย (มัธยฐาน) 12 ปี 6 เดือน ระยะเวลาสั้นสุด 1 ปี ระยะเวลาสิ้นสุด 25 ปี		
ท่านเคยรับเข้าการอบรมการตรวจเสมหะ เพื่อดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยกลยุทธ์ DOTS		
ไม่เคย	4	28.57
เคย	10	71.43
ท่าน ตรวจพบ AFB + ในผู้ป่วยรายใหม่ ที่มารับบริการ นอกจากรายงานทางใบ Request แล้วท่านได้แจ้งประสานผลตรวจเพื่อการรายงาน และการควบคุมป้องกันโรค อย่างไร		
มีการแจ้งประสาน ทุกครั้ง	7	50.00
มีการแจ้งประสานเป็นบางครั้ง	3	21.23
ไม่ได้ แจ้งประสานผลตรวจ	4	28.57
ท่าน ตรวจพบ AFB + ในผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้าน ที่มารับบริการ ท่านมีการแจ้งประสานผลตรวจ เพื่อการรายงาน และควบคุมป้องกันโรค กับหน่วยงาน/ฝ่าย ในโรงพยาบาลอย่างไร		
มีการแจ้งประสาน ทุกครั้ง	8	57.14
มีการแจ้งประสานเป็นบางครั้ง	1	7.14
ไม่ได้ แจ้งประสานผลตรวจ	5	35.72
ท่านมีการประสานกับหน่วยงาน / ฝ่าย อื่น ๆ เพื่อแจ้งผลตรวจ ผู้ป่วยวัณโรคในรายที่เสมหะพบเชื้อ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
จนท.งานระบาดวิทยา	9	26.47
แพทย์ที่ทำการตรวจรักษา	11	32.35
จนท.ตึก OPD / จนท.ตึก IPD	11	32.35
จนท.งานเอดส์/งานให้คำปรึกษา	3	8.82

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละ ผู้รับผิดชอบการตรวจเสมหะ ของโรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว จังหวัดหนองคาย และเลข พ.ศ.2548 จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 14 ราย)	ร้อยละ
เมื่อใดก็ตาม ที่ผลการตรวจ AFB เพื่อการวินิจฉัยให้ผลบวก ท่านได้ปฏิบัติอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รายงานผลในใบ Requested ตามปกติ	13	65.00
แจ้งประสาน จนท. TB Clinic ให้ดำเนินการต่อไป	5	25.00
แจ้งประสาน จนท. OPD/IPD ให้ดำเนินการต่อไป	2	10.00

3.4.2 ความคิดเห็นด้านปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการวินิจฉัย โรงพยาบาลชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

ในภาพรวม จาก 22 ข้อคำถามของ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ มีความคิดเห็นว่า ปัญหาอุปสรรคในการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.69 (S.D.=0.57) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า 1. การตรวจเสมหะจากผู้ป่วย แต่พบว่า เป็นน้ำลาย จะเป็นปัญหาในการตรวจ เสมหะ 2. ผู้รับผิดชอบมีภาระหน้าที่ในห้องปฏิบัติการ ของโรงพยาบาลหลายอย่าง และ 3. การไม่เข้าใจระบบการรายงานผู้ป่วย ตามนิยามผู้ป่วยวัณโรค ปอด ที่ต้องรายงาน 506 ของสำนักระบาดวิทยา เป็นปัญหาอุปสรรค ของการรายงานผู้ป่วย ซึ่งมี ปัญหาอยู่ในระดับที่สูง สูง และปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.21, 3.86 และ 3.00 ตามลำดับ ตามตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ระดับปัญหา ความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และรายงานผู้ป่วย
วัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการวินิจฉัย โรงพยาบาล
ชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548

ปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานและการรายงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
1. ท่านมีภาระหน้าที่รับผิดชอบ ในห้องปฏิบัติการของ โรงพยาบาลหลายอย่าง	3.86	0.95	สูง
2. ท่านขาดความรู้ ความเข้าใจ ในขั้นตอนการเก็บ และตรวจ เสมหะผู้ป่วยวัณโรค กับผู้ที่มีอาการสงสัย	1.79	0.80	ต่ำ
3. การย้อมสี AFB เพื่อใช้ตรวจหาเชื้อวัณโรค มีหลายขั้นตอน ทำให้ยุ่งยากในการปฏิบัติ	2.29	0.99	ต่ำ
4. ท่านไม่เข้าใจการรายงานผู้ป่วยวัณโรค ตามนิยามผู้ป่วยวัณ โรค ที่รายงาน 506 ของสำนักโรคระบาดวิทยา	3.00	0.88	ปานกลาง
5. ท่านขาดความรู้ความเข้าใจ ในการเก็บตัวอย่างเสมหะเพื่อ ส่งตรวจยืนยันวัณโรคปอด	2.21	0.80	ต่ำ
6. ท่านประสานงาน กับงานคลินิกวัณโรค ของโรงพยาบาล เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรคปอด มีปัญหา	2.92	1.44	ปานกลาง
7. ท่านประสานงาน กับงานระบาดวิทยา ของโรงพยาบาล เพื่อการเฝ้าระวัง ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีปัญหา	2.79	1.42	ปานกลาง
8. ท่านประสานงาน กับ งานตึกผู้ป่วยนอก (ตึก OPD) เพื่อการ เฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรคปอด มีปัญหา	2.50	1.16	ต่ำ
9. ท่านประสานงาน กับ ตึกผู้ป่วยใน (ตึก IPD) เพื่อการเฝ้า ระวังผู้ป่วยวัณโรคปอด มีปัญหา	2.29	1.27	ต่ำ
10. ท่านประสานงานกับ งานอดส์ เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรค ปอด มีปัญหา	2.57	1.22	ปานกลาง
11. ปัญหาจากการแจ้งผลตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค (AFB+) แต่ละราย จะยุ่งยาก เพราะต้องรอผลการตรวจพร้อมกัน เป็นชุด	2.50	1.09	ต่ำ
12. ผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้าน ที่ตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค มีปัญหาในการแจ้งผลการตรวจ	2.29	0.61	ต่ำ

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ระดับปัญหา ความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และรายงานผู้ป่วย
 วัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการวินิจฉัย โรงพยาบาล
 ชายแดนไทย-ลาว พ.ศ.2548 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานและการรายงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
13. ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นรายเก่า หรือรายใหม่ มีปัญหาในการ แจ้งผลการตรวจเพราะไม่สามารถจำแนกผู้ป่วยได้	2.36	0.93	ต่ำ
14. การสรุปผลพบเชื้อวัณโรค จากการตรวจผู้มีอาการสงสัย วัณโรคปอด มีปัญหา เพราะตรวจหลายครั้ง	2.57	0.85	ปานกลาง
15. ท่านสามารถแยกผลตรวจเสมหะ สำหรับผู้ป่วยวัณโรคราย เก่า กับผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นรายใหม่ได้	3.36	1.08	ปานกลาง
16. ท่านไม่เข้าใจการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค สำหรับ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค	2.93	0.92	ปานกลาง
17. การตรวจเสมหะ ระหว่างการรักษาสำหรับผู้ป่วยรายเก่า เป็นปัญหาในการตรวจ เพราะทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น	2.64	0.74	ปานกลาง
18. การตรวจเสมหะ ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อ เป็นปัญหาเพราะไม่มีความจำเป็น	2.50	0.76	ต่ำ
19. Slide ที่ตรวจเสมหะพบเชื้อ ท่านไม่เก็บไว้ เพื่อการ ตรวจซ้ำ เพราะเป็นปัญหาในการปฏิบัติ	1.93	0.92	ต่ำ
20. ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในทะเบียนตรวจเสมหะ ไม่ได้นำมา ใช้ประโยชน์ต่อระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยปอดในพื้นที่ เพราะ เป็นปัญหา	2.64	0.93	ปานกลาง
21. การตรวจเสมหะจากผู้ป่วย ในพื้นที่ แต่พบว่าเป็นน้ำลาย จะเป็นปัญหาในการตรวจ AFB	4.21	1.05	สูง
22. ท่านไม่ได้รับการนิเทศ ติดตาม ด้านห้องปฏิบัติการ เพื่อ สนับสนุน การดำเนินงานวัณโรค ตามแผนงานควบคุมวัณ โรคแห่งชาติ เป็นปัญหา	3.07	0.83	ปานกลาง
รวม	2.69	0.57	ปานกลาง

หมายเหตุ : $\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยเลขคณิต, S.D.= ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. อภิปรายผล

4.1 ความครบถ้วน ของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ตรวจเสมหะพบเชื้อ ที่ต้องรายงาน

พบว่าจากผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ตรวจเสมหะพบเชื้อ จำนวน 381 ราย มีการรายงานผู้ป่วยมากสุดในทะเบียนคลินิกวัณโรค ร้อยละ 67.72 สอดคล้องกับการศึกษาของวรสิทธิ์ ไหลหลัง และคณะ (2546) ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ของจังหวัดมุกดาหารมีการรายงานในทะเบียนคลินิกวัณโรคมากที่สุด ร้อยละ 77.46

การรายงานผู้ป่วยวัณโรค ทางระบบเฝ้าระวังระบาดวิทยา มีความครบถ้วน ร้อยละ 17.59 และผู้ป่วยที่รายงานด้วยระบบเวชระเบียน ต่ำสุดเพียง ร้อยละ 13.65 เนื่องจากว่าวัตถุประสงค์ในการรายงานผู้ป่วยวัณโรคที่ต่างกัน โดยผู้ป่วยที่รายงานด้วยระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา นั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อการเฝ้าระวังโรค แนวโน้ม สถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และตรวจจับการระบาด ส่วนการรายงานผู้ป่วยในทะเบียนคลินิกวัณโรค มีจำนวนมากกว่า เพราะผู้ป่วยวัณโรคทุกรายจำเป็นต้องนำมาขึ้นทะเบียน เพื่อให้การรักษาโดยเร็ว และต้องติดตามการรักษาและผลของการรักษาจนครบตามกำหนด ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ต้องติดตามผู้ป่วยเพื่อนำมาขึ้นทะเบียนมากที่สุด ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่มีการรายงานต่ำกว่าความเป็นจริง จะทำให้การวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรค ในพื้นที่คลาดเคลื่อน ไม่ทราบขนาดของปัญหา และไม่สะท้อนปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่ได้ จากการศึกษาครั้งนี้เป็นที่สังเกตว่าหากผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรค ของโรงพยาบาลเป็นบุคคลเดียวกัน การรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอดทางระบาดวิทยาจะมีการรายงานที่มากด้วย ฉะนั้นการประสานกันภายในโรงพยาบาลเพื่อการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด และการนำข้อมูลผู้ป่วยทั้งทางงานคลินิกวัณโรค และข้อมูลทางระบาดวิทยามาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคในพื้นที่ จะทำให้ทราบขนาด และแนวโน้มของปัญหาได้

ส่วนผู้ป่วยที่ตรวจเสมหะพบเชื้อจากห้องปฏิบัติการ ของโรงพยาบาลแล้ว แต่ไม่ปรากฏชื่อในระบบการรายงานทั้ง 3 ประเภทมีจำนวน ถึง 111 ราย โดยเป็นผู้ป่วยชาวต่างชาติ (สปป.ลาว) จำนวน 1 ราย นับว่ามีจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ ต้องติดตาม ตรวจสอบ จากประวัติผู้ป่วย เพื่อให้รู้สาเหตุที่แท้จริง ว่าสูญหายไปได้อย่างไร เพราะหากไม่ได้รับการรักษาที่ดีพอ จะสามารถแพร่เชื้อให้บุคคลที่มาเกี่ยวข้อง หรือใกล้เคียงได้ ซึ่งจะทำให้เป็นปัญหาสาธารณสุขต่อไปในอนาคตได้

4.2 ความครบถ้วน จำแนกตามตัวแปรจากการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ด้วยระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ผู้ป่วยวัณโรค 67 ราย พบว่าโดยส่วนมากมีความครบถ้วน จำแนกตามตัวแปร ยกเว้นการให้หมายเลข HN. ไม่ครบถ้วน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.50 สอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร์ สุทธิสา (2549) ที่มีความครบถ้วน ในการรายงานหมายเลข HN. ร้อยละ 69.03 ทั้งนี้เนื่องจากว่าผู้บันทึกข้อมูลตัวแปร ไม่ได้ใช้ประโยชน์จากหมายเลข HN. โดยตรง ในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อย่างไรก็ตามความสำคัญ ตัวแปรนี้ คือ การใช้ค้นหาประวัติผู้ป่วย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ป่วย เช่น รายงาน 507 เพิ่มเติม รวมถึงการใช้ตรวจสอบความซ้ำซ้อน กรณีที่ผู้ป่วยมี ชื่อ-สกุล เหมือนกันได้

4.3 ความถูกต้อง จำแนกตามตัวแปรจากการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ด้วยระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่าตัวแปรวันเริ่มป่วย มีการบันทึกไม่ถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 61.19 รองลงมาคือวันพบผู้ป่วย ร้อยละ 77.61 สอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร์ สุทธิสา (2549) เช่นกัน โดยพบว่าตัวแปรวันเริ่มป่วย มีความถูกต้อง ต่ำสุด ร้อยละ 56.53 ทั้งนี้เนื่องจากว่าวัณโรคปอดเป็นโรคเรื้อรัง การแสดงอาการค่อยเป็นค่อยไป ไม่เหมือนโรคฉับพลัน การนับวันเริ่มป่วยนั้น ต้องพิจารณาจากประวัติทะเบียนผู้ป่วย ข้อมูลอาการทางคลินิกที่เป็นมาก่อน เช่น มีอาการไข้ ไอเรื้อรังมาตั้งแต่ 1 เดือนที่แล้ว ซึ่งอาการนั้นเข้าได้รับวัณโรคปอด ก็ต้องย้อนนับตั้งแต่วันที่เริ่มมีอาการนั้น ไม่ใช่นับวันที่ตรวจเสมหะพบเชื้อ หรือวันที่เริ่มให้การรักษา ในส่วนของวันพบผู้ป่วยนั้น ก็เช่นกัน ให้พิจารณาตามหลักเกณฑ์ของสำนักระบาดวิทยาจากวันที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย ซึ่งต้องพิจารณาจากประวัติผู้ป่วยให้ละเอียด ตัวแปรอายุ มีความถูกต้องในการรายงาน ร้อยละ 79.10 ต่างจากการศึกษาของเอมอร์ สุทธิสา (2549) ที่พบความถูกต้อง ร้อยละ 94.03 การศึกษาครั้งนี้ พบว่าอายุ ผู้ป่วยมีการบันทึกไม่ถูกต้อง สาเหตุเพราะว่านับอายุจากวันที่มารับบริการในครั้งก่อน ซึ่งในการมารับบริการแต่ละครั้งต้องนับจากวันเดือนปี เกิด ของผู้ป่วย ใน 3 ตัวแปรเหล่านี้มีความไม่ถูกต้อง ต่ำกว่า ร้อยละ 80 การแปรผลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ควรตระหนัก และให้ความสำคัญ กับข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ในทะเบียนประวัติการรักษา เพราะจะทำให้ข้อมูลทางระบาดวิทยาลาดคลานได้ ทำให้กลุ่มอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือช่วงเวลาพบผู้ป่วย ไม่ตรงตามหลักระบาดวิทยา

4.4 ความทันเวลาของการรายงาน การรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ด้วยระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

พบว่ามีความทันเวลาในการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งสถานบริการโรงพยาบาล ภายหลังจากวันที่พบผู้ป่วย ต้องบันทึกรายงาน 506 ภายใน 3 วัน ตามมาตรฐานงานระบาดวิทยา ในการศึกษาครั้งนี้พบความทันเวลา ร้อยละ 62.69 หากพิจารณาความทันเวลาที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดได้รับ ภายใน 7 วัน หลังวันพบผู้ป่วยเช่นกัน คิดเป็นความทันเวลา ร้อยละ 76.12 ซึ่งต่างจากการศึกษาของเอมอร์ สุทธิสา (2549) ที่มีความทันเวลา ร้อยละ 35.51 สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด เช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาความทันเวลา ยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานงานระบาดวิทยา ที่กำหนดให้มีความทันเวลาสำหรับสถานพยาบาลระดับโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ทั้งนี้เพื่อให้มีการเฝ้าระวังที่ทันเวลา เป็นปัจจุบัน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์สถานการณ์ได้ทันทั่วถึง และเหมาะสมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ทั้งนี้จากข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา พบว่าที่ โรงพยาบาล 11 แห่ง มีความถี่ ในการส่งรายงานผู้ป่วย มากกว่า 3 วัน ร้อยละ 78.57 ซึ่งจะทำให้การรายงานผู้ป่วย ไม่มีความทันเวลามากขึ้น ซึ่งต้องมีการประสานระหว่างกลุ่มงานต่างๆ และกำหนดเป็นแนวทางในการแจ้ง กรณีที่พบผู้ป่วย เช่น ห้องปฏิบัติการตรวจเสมหะ ห้องตรวจผู้ป่วย งานคลินิกวัณโรค และงานระบาดวิทยา

4.5 ความครบถ้วนการรายงาน จำแนกตามตัวแปรจากการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ด้วยระบบทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค

จากผู้ป่วยที่มีชื่อให้ทะเบียนคลินิกวัณโรค 258 ราย พบว่าส่วนมากมีความครบถ้วน ในการรายงานทุกตัวแปร ยกเว้นที่อยู่ (ตำบล อำเภอ) ไม่ครบถ้วน ร้อยละ 96.51 และการจำแนกประเภทผู้ป่วย ร้อยละ 98.45 ซึ่งจากการศึกษา พบว่าผู้รับผิดชอบบางแห่ง จะเขียนที่อยู่ผู้ป่วย โดยให้เป็นที่สังเกตได้ง่าย ตามความเข้าใจของตนเอง และเพื่อให้สะดวกสำหรับการไปติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เช่น ระบุเป็น “ใกล้บ้าน อสม. กอไก่” อย่างไรก็ตามตัวแปรที่อยู่ ของผู้ป่วยนับว่ามีความสำคัญมาก ซึ่งจะใช้ประโยชน์ เพื่ออ้างอิง เพื่อติดตาม กรณีที่หากมีบุคคลร่วมบ้านผู้ป่วยมีอาการคล้ายวัณโรคปอด หรือเพื่อติดตามผู้ป่วยตามที่อยู่จริงได้หากผู้ป่วยขาดการติดต่อ หรือกรณีใช้แจ้งประสาน ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่

4.6 ความถูกต้องของการรายงาน จำแนกตามตัวแปรจากการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ด้วยระบบทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค

พบว่าทุกตัวแปรมีการรายงานถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 80 แต่ตัวแปรที่รายงานไม่ถูกต้องคือชื่อ-นามสกุล มีความถูกต้องต่ำสุด ร้อยละ 95.35 เนื่องจากผู้รับผิดชอบจะใช้ประโยชน์จากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วย สำหรับการติดตามกำกับการรักษา และประเมินผลการรักษา การสรุปรายงานผู้ป่วยให้จังหวัดจะสรุปเป็นตัวเลข แต่ละไตรมาส ไม่ได้ส่งรายงานเป็นรายชื่อผู้ป่วยแต่ละราย อย่างไรก็ตามการใช้ประโยชน์จากตัวแปรชื่อ-สกุล ก็สามารถนำมาใช้ในการตรวจสอบความซ้ำซ้อนรายชื่อผู้ป่วยได้ หรือ เปรียบเทียบบ้านของผู้ป่วย กรณีที่สงสัยจะติดเชื้อวัณโรคร่วมกันได้เช่นกัน ตัวแปรรองลงมาคือ อายุ พบว่ามีความถูกต้องร้อยละ 96.90 ซึ่งพบว่าผู้รับผิดชอบมักจะนับอายุในวันที่มารับบริการครั้งก่อน จึงทำให้การระบุอายุไม่ถูกต้องได้

4.7 ความครบถ้วนของการรายงาน จำแนกตามตัวแปรจากการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ทางระบบเวชระเบียนผู้ป่วย

จากผู้ป่วยที่นำมารายงานในบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ จำนวน 52 ราย พบว่าส่วนมากมีความครบถ้วนในการรายงานทุกตัวแปร ยกเว้นตัวแปรสถานภาพสมรส และวันพบผู้ป่วย มีความครบถ้วน ในการรายงาน ร้อยละ 94.23 รองลงมาคือ ตัวแปรเพศ ร้อยละ 98.07

4.8 ความถูกต้องของการรายงาน จำแนกตามตัวแปรจากการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ทางระบบเวชระเบียนผู้ป่วย

พบว่าตัวแปรที่รายงานที่มีความถูกต้องต่ำที่สุดคือ การให้รหัส ICD-10 ร้อยละ 73.07 โดยพบว่าส่วนมากจะให้ รหัสเป็น A16.2 ซึ่งเป็นรหัสผู้ป่วยวัณโรค Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ตรวจเสมหะพบเชื้อ จะให้รหัส A15.0 สำหรับผู้ป่วยวัณโรค Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture ตัวแปรต่อมาคือวันพบผู้ป่วย ร้อยละ 85.71 อายุ ร้อยละ 88.62 และ สถานภาพสมรส ร้อยละ 89.80 ซึ่งต่ำกว่าร้อยละ 90 สำหรับการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนั้น เนื่องจากผู้บันทึกไม่ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง ทำให้ข้อมูลที่ได้นั้นมีข้อจำกัด และการรายงานทางเวชระเบียนนั้นเพื่อใช้ในการคิด กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG : Diagnosis Related Groups) โดยรายงานเป็นยอดรวมทั้งหมด

4.9 ความคิดเห็น ด้านปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ของเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา

เจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา ทั้ง 14 โรงพยาบาล ให้ความเห็นว่า ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน และรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยรวมส่วนมากมีปัญหาในระดับปานกลาง ต่างจากการศึกษาของเอมอร์ สุทธิสา (2549) ที่พบว่าปัญหาเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา อยู่ในระดับที่ต่ำ สำหรับการศึกษารุ่นนี้ พบว่ามีปัญหาสูง ในด้านที่ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบหลายๆ อย่าง ส่วนปัญหาในระดับปานกลางคือ การไม่นำข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่มาใช้ประโยชน์ ในด้านการเฝ้าระวังโรคที่เกิดขึ้นพื้นที่เอง เท่าที่ควร ปัญหาที่มีผู้ป่วยต่างชาติเข้ามาใช้บริการ และอาจทำให้เกิดปัญหาด้านระบาดวิทยาในพื้นที่เอง ทั้งยังไม่มีมีการแจ้งประสานกับหน่วยงานสาธารณสุข ของประเทศเพื่อนบ้าน ถึง 10 โรงพยาบาล เพราะผู้รับผิดชอบมีหน้าที่หลาย ๆ อย่าง อยู่แล้ว ความกังวลใจว่าผู้ป่วยต่างชาติ ที่ตรวจพบเชื่อจะเป็นปัญหาในการรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอดนั้น จะต้องรอผลการตรวจวินิจฉัยที่ชัดเจน จากห้องปฏิบัติการก่อนจึงจะรายงานได้ ในทางปฏิบัตินั้น ชาวต่างชาติที่ตรวจพบโรค และเข้าข่ายที่ต้องรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา นั้นจะมี 2 ประเภทคือ ประเภทแรก เป็นชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานในประเทศไทยและไม่มีใบต่างชาติ และประเภทสองคือ ชาวต่างชาติ หรือนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาในประเทศไทย เมื่อหายแล้วกลับประเทศของตนตามเดิม ฉะนั้นผู้ป่วยที่รายงานทางระบาดวิทยา ต้องอยู่ใน 2 กรณี

4.10 ความคิดเห็นด้านปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค

พบว่าโดยรวมแล้ว เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ทั้ง 14 แห่ง ให้ความเห็นว่า ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และการรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอดนั้น มีปัญหาอยู่ในระดับที่ต่ำ มีเพียงการที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลายๆ อย่าง ที่เป็นปัญหาในระดับที่สูง การมีผู้ป่วยต่างชาติมาขึ้นทะเบียนรักษาด้วยจะเป็นปัญหา ในการติดตาม กำกับการรักษา และประเมินผล โดยพบว่าจากข้อมูลทั่วไป มี 2 โรงพยาบาลที่ยังไม่มีการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคสำหรับผู้ป่วยต่างชาติ และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคยังไม่มีการแจ้งประสาน การพบผู้ป่วยกับ หน่วยงานสาธารณสุขของประเทศเพื่อนบ้าน ถึง 12 โรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยต่างชาติ นั้น เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคจะกังวลในเรื่อง ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย เพราะโอกาสที่จะไม่ได้รับการติดต่อจากผู้ป่วยมีมาก และเจ้าหน้าที่ไม่สามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้ ซึ่งการขึ้นทะเบียนรักษานั้น ความสำเร็จของการรักษาส่วนหนึ่งจะอยู่ที่ความร่วมมือของผู้ป่วยด้วย และจะส่งผลถึงการประเมินผลการรักษาหายขาด (Cure rate) ผู้ป่วยต่างชาติเหล่านี้หากมีการขึ้นทะเบียนรักษาควรแยกทำบัญชีผู้ป่วยต่างชาติ ต่างหาก และในการวิเคราะห์

ผู้ป่วยก็แยกวิเคราะห์ ได้ ซึ่งจะเป็นภาระงาน และนำมาใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวัง และดำเนินงานทางระบาดวิทยาต่อไปได้

4.11 ความคิดเห็น ด้านปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ของเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน

พบว่าโดยรวมแล้ว เจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน ทั้ง 14 แห่ง ให้ความเห็นว่ามีปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และรายงานผู้ป่วยวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดแล้วพบว่า การมีภาระหน้าที่ที่มาก จะเป็นปัญหาในการดำเนินงาน และรายงาน โดยอยู่ในระดับปัญหาที่สูง ปัญหาในระดับปานกลางคือ การนำข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคจากเวชระเบียนไปใช้ประโยชน์ต่อไป การที่ผู้ป่วยวัณโรค มีการรายงานจากหลายฝ่ายทำให้เป็นปัญหาในการติดตามบันทึก และการให้รหัส ICD-10 สำหรับผู้ป่วยวัณโรคได้นั้นต้องรอข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อน อย่างไรก็ดี ตามจากความถูกต้องจำแนกตามตัวแปรการให้ รหัส ICD-10 ที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด สะท้อนถึงความเข้าใจในการกำหนดรหัส ICD-10 สำหรับผู้ป่วยวัณโรคอยู่ ของผู้รับผิดชอบ ซึ่งควรมีการชี้แจงการให้รหัส ICD-10 สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ตรวจสอบพบเชื้อ ที่ถูกต้อง สำหรับการใช้ประโยชน์ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อการคำนวณ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG : Diagnosis Related Groups) ให้กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี พศ.2548 ซึ่งจะรายงานโดยการสรุปผลเป็นรายเดือน แต่ไม่ลงรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละราย จึงไม่ได้นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในด้านอื่นๆ

4.12 ความคิดเห็นด้านปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด ของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการวินิจฉัย

พบว่าโดยรวมแล้ว เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ทั้ง 14 แห่ง ให้ความเห็นว่ามีปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และรายงานผู้ป่วยวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า การตรวจน้ำลายจากผู้ป่วย เพื่อหาเชื้อวัณโรคเป็นปัญหาในการดำเนินงานสูงที่สุด ทั้งนี้ เพราะการตรวจเสมหะที่เป็นน้ำลายนั้น มีโอกาสที่จะพบเชื้อก่อโรคได้น้อยมากนั่นเอง และการมีภาระหน้าที่รับผิดชอบ หลายอย่าง เป็นปัญหาในการดำเนินงานและรายงานผู้ป่วยวัณโรค สูง เช่นเดียวกันกับเจ้าหน้าที่ อีก 3 กลุ่มที่ศึกษา ปัญหารองลงมาคือ การแยกผลการตรวจระหว่างผู้ป่วยรายเก่า กับผู้ป่วยรายใหม่ ซึ่งหากเจ้าหน้าที่ที่ส่งเสมหะมาตรวจไม่เขียนรายละเอียดมาให้ ทางห้องปฏิบัติการจะไม่ทราบประเภทของผู้ป่วย ว่าเป็นรายเก่า หรือรายใหม่ได้ ซึ่งจะส่งผลถึงแจ้งประสาน หรือการรายงานผู้ป่วยเข้าระบบรายงานกลุ่มต่างๆ ได้ รวมถึงการไม่เข้าใจนิยามผู้ป่วยวัณโรคทางระบาดวิทยา และการประสานผลการตรวจกับงานคลินิกวัณโรค และงานระบาดวิทยา ซึ่งต้องมีการประสานผลการตรวจเสมอ โดยเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ เพื่อขึ้นทะเบียนรักษา และ

การรายงานทางระบาดวิทยา สำหรับผู้ป่วยรายเก่า จะส่งผลถึงการวางแผนการให้ยา และประเมินผลการรักษาต่อไปด้วย สำหรับการรายงานผู้ป่วยวัณโรค เพื่อเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง.506 (รหัส 32) จะเป็นการรายงานผู้ป่วยรายใหม่ ที่ตรวจเสมหะพบเชื้อเท่านั้น ส่วนผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ (Relapse) หรือผู้ป่วยรักษาล้มเหลว ผลตรวจเสมหะพบเชื้อ (Failure) หรือผู้ป่วยวัณโรคปอด แต่ตรวจเสมหะ 3 ครั้ง ไม่พบเชื้อวัณโรค จะไม่ถูกรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา