

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดมหาสารคาม ในปี พ.ศ.2546 - 2547 ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรค ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งกระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆทั้งในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยพบจำนวนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาในทะเบียนผู้ป่วย วัณโรครบ.1ก 04 จำนวน 2,240 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด 2,063 ราย วัณโรคนอกปอด 177 ราย ผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะบวก 1,007 ราย

จากการได้รับรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอด รหัส 32 (ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่) ผ่านรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา(รง. 506,507) ปี พ.ศ.2546 - 2547 ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม เป็นจำนวน 390 ราย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก รายงานทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค รบ.1 ก 04 (จำนวน 1,007 ราย) นับว่าได้รับรายงานน้อย กว่าความเป็นจริง 2.5 เท่า ซึ่งเป็นเหตุผลในการศึกษาครั้งนี้ที่ผู้วิจัยมีความต้องการศึกษาถึงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังวัณโรคของจังหวัดมหาสารคาม โดยจำนวนประชากรที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 352 ราย มีความครบถ้วนของจำนวนรายที่ต้องรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา คิดเป็นร้อยละ 34.95 จำนวน 38 ราย ไม่พบเวชระเบียนผู้ป่วยในการเปรียบเทียบเป็นเกณฑ์มาตรฐาน ผลการศึกษา ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังต่อไปนี้

1. การศึกษาความครบถ้วน ถูกต้อง และความทันเวลา ของรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สำหรับส่วนนี้แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ประเด็นดังต่อไปนี้

1.1 ลักษณะทั่วไป

ผู้ป่วยวัณโรคที่ทำการศึกษาจำนวน 352 ราย จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เป็นเพศชาย 240 คน คิดเป็นร้อยละ 68.18 เพศหญิง 112 คน คิดเป็นร้อยละ 31.82 และส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ โดยพบมากในกลุ่มอายุ มากกว่า 60 ปี จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 39.20 มีอายุเฉลี่ย 53 ปี อายุต่ำสุด 1 ปี และมีอายุ สูงสุดถึง 91 ปี ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคตามระบบรายงาน 506, 507 จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	240	68.18
หญิง	112	31.82
อายุ (ปี)		
0 – 4	5	1.42
5 - 9	3	0.85
10 – 14	0	0.00
15 – 24	12	3.41
25 – 34	37	10.51
35 – 44	48	13.64
45 – 54	67	19.03
55 – 60	42	11.93
มากกว่า 60	138	39.20
อายุเฉลี่ย 53 ปี, ค่ามัธยฐาน 55 ปี (ต่ำสุด 1 ปี, สูงสุด 91 ปี)		
รวม	352	100.00

ตารางที่ 6 แสดงผู้ป่วยทั้ง 352 ราย กระจายอยู่ตามโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน พบสูงสุดในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง คือโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.41 รองลงมาพบที่โรงพยาบาลมหาสารคาม 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.70 ส่วนโรงพยาบาลนาइनไม่มีรายงานผู้ป่วย

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคตามระบบรายงาน 506, 507 จำแนกตามหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลมหาสารคาม	94	26.70
โรงพยาบาลแกดำ	17	4.83
โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	100	28.41
โรงพยาบาลกันทรวิชัย	33	9.38
โรงพยาบาลเชียงยืน	58	16.48
โรงพยาบาลบรบือ	14	3.98
โรงพยาบาลนาเชือก	5	1.42
โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย	5	1.42
โรงพยาบาลวาปีปทุม	19	5.40
โรงพยาบาลนาइन	0	0.00
โรงพยาบาลยางสีสุราช	7	1.99
รวม	352	100.00

1.2 ความครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันเวลาของตัวแปรตามระบบรายงาน 506, 507

1.2.1 ความครบถ้วน

ตัวแปรที่ศึกษาส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด เช่น การวินิจฉัยโรค อายุ ภาวะสมรส เชื้อชาติ อาชีพ ที่อยู่ วันเริ่มป่วย วันพบผู้ป่วย สถานที่รักษา และประเภทผู้ป่วย มีความครบถ้วน ร้อยละ 100 ส่วนตัวแปรที่มีความสำคัญ ชื่อผู้ป่วย พบความครบถ้วน ร้อยละ 96.88 และ เลขที่โรงพยาบาล พบว่ามีการรายงานต่ำมากเพียง ร้อยละ 69.03 ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความจำเป็นในระบบการรายงานที่จะนำไปสู่การค้นหาข้อมูลที่รวดเร็วและทันเวลาหากผู้ป่วยมารับการให้บริการ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ความครบถ้วนของตัวแปร ตามระบบรายงาน 506, 507

ตัวแปร	จำนวน (n = 352)	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค		
ครบถ้วน	352	100.00
ชื่อผู้ป่วย		
ครบถ้วน	341	96.88
เลขที่โรงพยาบาล		
ครบถ้วน	243	69.03
อายุ		
ครบถ้วน	352	100.00
ภาวะสมรส		
ครบถ้วน	352	100.00
เชื้อชาติ		
ครบถ้วน	352	100.00
อาชีพ		
ครบถ้วน	352	100.00
ที่อยู่		
ครบถ้วน	352	100.00
วันเริ่มป่วย		
ครบถ้วน	352	100.00
วันพบผู้ป่วย		
ครบถ้วน	352	100.00
สถานที่รักษา		
ครบถ้วน	352	100.00
ประเภทผู้ป่วย		
ครบถ้วน	352	100.00

1.2.2 ความถูกต้อง

ส่วนตัวแปรความถูกต้อง พบว่า ตัวแปรที่มีความถูกต้องในการรายงานมากกว่า ร้อยละ 90.00 เช่น เลขที่โรงพยาบาล อายุ เชื้อชาติ ที่อยู่ สถานที่รักษา และประเภทผู้ป่วย จะมีความสำคัญน้อยกว่ากลุ่มตัวแปรที่มีความถูกต้องในการรายงานน้อยกว่า ร้อยละ 90.00 เช่น การวินิจฉัย ชื่อผู้ป่วย ภาวะสมรส อาชีพ วันเริ่มป่วย วันพบผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาเฉพาะตัวแปรที่มีคุณภาพ ความครบถ้วนก่อนข้างต่ำจะพบว่า มีความถูกต้องต่ำเช่นเดียวกันคือตัวแปรชื่อผู้ป่วย ร้อยละ 88.56 ซึ่งอาจมีผลต่อการค้นหาผู้ป่วยทำให้เกิดความล่าช้าต่อการรักษาได้ แต่เมื่อพิจารณาตัวแปรเลขที่โรงพยาบาล พบว่ามีความถูกต้องค่อนข้างสูง ร้อยละ 90.95 ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการรักษาน้อยกว่า

หากพิจารณาตัวแปรที่มีคุณภาพความครบถ้วนร้อยละ 100.00 จะพบความถูกต้องของตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยต่ำมาก คือตัวแปร อาชีพ วันพบผู้ป่วย การวินิจฉัย วันเริ่มป่วย ร้อยละ 79.83, 71.02, 63.64 และ 56.53 ตามลำดับ ซึ่งล้วนมีความสำคัญต่อการวางแผนการรักษาของแพทย์โดยเฉพาะการวินิจฉัย วันเริ่มป่วยและวันพบผู้ป่วย ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ ความถูกต้อง ของตัวแปร ตามระบบรายงาน 506, 507

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค		
ถูกต้อง	224 (n = 352)	63.64
ชื่อผู้ป่วย		
ถูกต้อง	302 (n = 341)	88.56
เลขที่โรงพยาบาล		
ถูกต้อง	242 (n = 243)	90.95
อายุ		
ถูกต้อง	331 (n = 352)	94.03
ภาวะสมรส		
ถูกต้อง	310 (n = 352)	88.07
เชื้อชาติ		
ถูกต้อง	352 (n = 352)	100.00
อาชีพ		
ถูกต้อง	281 (n = 352)	79.83
ที่อยู่		
ถูกต้อง	343 (n = 352)	97.44
วันเริ่มป่วย		
ถูกต้อง	199 (n = 352)	56.53
วันพบผู้ป่วย		
ถูกต้อง	250 (n = 352)	71.02
สถานที่รักษา		
ถูกต้อง	350 (n = 352)	99.43
ประเภทผู้ป่วย		
ถูกต้อง	349 (n = 352)	99.15

ในส่วนของตัวเองอาชีพ มีความครบถ้วนในการรายงานสูง ร้อยละ 100 แต่มีความถูกต้องค่อนข้างต่ำร้อยละ 79.83 ดังตารางที่ 3 และ 4 และเมื่อจำแนกตามกลุ่มอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยประกอบอาชีพเกษตรกรสูงถึงร้อยละ 76.99 และส่วนน้อยจะพบผู้ป่วย ในกลุ่มรับราชการเพียงร้อยละ 1.07 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละ ของผู้ป่วยวินิจฉัยโรคตามระบบรายงาน 506, 507 จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

กลุ่มอาชีพ	จำนวน (n = 352)	ร้อยละ
เกษตรกร	271	76.99
รับจ้าง	21	5.97
รับราชการ	6	1.70
นักเรียน นักศึกษา นปค(ในปกครอง)	11	3.13
แม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน	21	5.97
อื่นๆ เช่น นักบวช ค้าขาย เสริมสวย	22	6.25
รวม	352	100.00

ส่วนตัวแปรการพบผู้ป่วย เมื่อจำแนกเป็นรายเดือน พบว่า ร้อยละของการพบผู้ป่วยในเดือนมีนาคมสูงที่สุด รองลงมาเดือนสิงหาคม พบร้อยละ 12.22 และ 11.65 ตามลำดับ และพบน้อยที่สุดในช่วงเดือนพฤศจิกายน ร้อยละ 3.41 ส่วนจำนวนรายที่พบผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2547 จำนวน 173 และ 179 ตามลำดับ นับว่าไม่แตกต่างกันมาก ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละ การพบผู้ป่วย ตามระบบรายงาน 506, 507 จำแนกรายเดือน
ปี พ.ศ. 2546-2547

เดือน	พ.ศ.2546 (จำนวน)	พ.ศ.2547 (จำนวน)	จำนวนทั้งหมด	ร้อยละ
มกราคม	20	15	35	9.94
กุมภาพันธ์	14	19	33	9.38
มีนาคม	13	30	43	12.22
เมษายน	12	24	36	10.23
พฤษภาคม	19	15	34	9.66
มิถุนายน	17	8	25	7.10
กรกฎาคม	17	10	27	7.67
สิงหาคม	25	16	41	11.65
กันยายน	12	16	28	7.95
ตุลาคม	11	9	20	5.68
พฤศจิกายน	3	9	12	3.41
ธันวาคม	10	8	18	5.11
รวม	173	179	352	100.00

1.2.3 ความทันเวลา

ความทันเวลาของการรายงานผู้ป่วย นับจากวันพบผู้ป่วยจนถึงวันได้รับรายงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามมาตรฐานงานระบาดวิทยา นับเวลา 3 วัน พบว่าความทันเวลาของการรายงานผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 19.03 หากความทันเวลาจำแนกตามการกำหนดกลุ่มวัน เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องมีการตรวจ คัดกรองที่ต้องใช้เวลา นับเวลา 7 วัน พบว่าความทันเวลาของการรายงานผู้ป่วยอยู่ในระดับดีขึ้นเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 35.51 ซึ่งพบว่ายังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอยู่มาก ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละ ความทันเวลา ตามระบบรายงาน 506, 507 จำแนกตามการกำหนดกลุ่มวัน

จำนวนวัน	จำนวนผู้ป่วยที่รายงาน	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
0-3	67	19.03	19.03
4-7	58	16.48	35.51
8-14	53	15.06	50.57
15-30	81	23.01	73.58
มากกว่า 30	93	26.42	100.00
รวม	352	100.00	100.00

1.3 ผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต และผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีแล้วเสียชีวิต

จากการได้รับรายงาน ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการติดเชื้อเอชไอวี พบจำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต พบจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.40 และในจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วเสียชีวิตพบจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.55 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละ ผู้ป่วยวัณโรค ตามระบบรายงาน 506, 507 จำแนกตามการติดเชื้อเอชไอวี เสียชีวิต และผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วเสียชีวิต ปีพ.ศ. 2546 - 2547

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)		รวม
	เสียชีวิต	ไม่เสียชีวิต	
ผู้ป่วยวัณโรค			
ติดเชื้อเอชไอวี	9(2.55)	13(3.69)	22(6.52)
ไม่ติดเชื้อเอชไอวี	10(2.84)	320(90.90)	330 (93.75)
รวม	19(5.40)	333(94.60)	352(100.00)

2. การศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไวรัสของเจ้าหน้าที่ระดับ วิทยา เจ้าหน้าที่คลินิกไวรัส และผู้ประสานงานไวรัสระดับอำเภอ

สำหรับส่วนนี้แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 อุปสรรคในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ระดับวิทยา

2.1.1 ลักษณะทั่วไป

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับวิทยาทั้งหมด 11 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 72.30 พบว่ามีอายุน้อยกว่า 40 ปี สูงถึงร้อยละ 90 อายุเฉลี่ย 31 ปี อายุต่ำสุด 24 ปี สูงสุด 54 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 81.80 ตำแหน่งปัจจุบันส่วนมากเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 81.80 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานราชการน้อยกว่า 5 ปี พบสูงสุดจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานระดับวิทยาสูงสุดอยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.50 เช่นเดียวกัน สำหรับแหล่งความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ได้รับ ส่วนใหญ่จะได้รับความรู้ก่อนการปฏิบัติงานมาจากสถาบันการศึกษารองลงมาคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักระดับวิทยา คิดเป็นร้อยละ 81.80 และ 72.70 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จะมีผู้รับผิดชอบงานระดับวิทยาในหน่วยงานร่วมกันจำนวน 2 คน พบสูงถึง 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.50 ซึ่งพบว่าส่วนมากจะทำหน้าที่รับผิดชอบงานอื่นๆร่วมด้วย ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละ ของผู้รับผิดชอบงานระดับวิทยา จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 11 ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	72.70
หญิง	3	27.30

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละ ของผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30	5	45.50
30 – 40	5	45.50
มากกว่า 40	1	9.10
อายุเฉลี่ย 31.91 ปี ค่าต่ำสุด 24 ปี ค่าสูงสุด 54 ปี		
วุฒิการศึกษา		
อนุปริญญา	1	9.10
ปริญญาตรี	9	81.80
สูงกว่าปริญญาตรี	1	9.10
ตำแหน่งปัจจุบัน		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2	18.20
นักวิชาการสาธารณสุข	9	81.80
เวลาปฏิบัติงาน (ปี)		
น้อยกว่า 5	5	45.50
5 – 10	1	9.10
11 – 15	2	18.20
16 – 20	1	9.10
มากกว่า 20	2	18.20

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละ ของผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เวลาปฏิบัติงานระบาดวิทยา (ปี)		
น้อยกว่า 1	2	18.20
1 – 5	5	45.50
6 – 10	2	18.20
มากกว่า 10	2	18.20
แหล่งความรู้และประสบการณ์		
สถาบันการศึกษา	9	81.80
สสจ. /สำนักงานระบาดวิทยา	8	72.70
หาประสบการณ์ด้วยตนเอง	6	54.50
การแนะนำจากผู้มีประสบการณ์	7	63.60
จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานระบาดวิทยา		
1	2	18.20
2	6	54.50
3	3	27.30

2.1.2 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานระบาดวิทยามีปัญหาในด้านต่างๆ ดังนี้ ภาพรวมพบว่ามีปัญหาอยู่ในระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.44 ซึ่งเมื่อพิจารณารายปัญหาพบว่า 1.) ภาระหน้าที่ในความรับผิดชอบมาก 2.) ไม่สามารถส่งรายงานได้สะดวกเนื่องจากมีภาระหน้าที่อื่นมาก 3.) การรายงานโรคที่ชัดเจนต้องอาศัยผลชันสูตรก่อนก่อให้เกิดความล่าช้า และ 4.) การติดตามผลชันสูตร เป็นปัญหาอุปสรรคที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดและรองลงมาเป็น 3.45, 2.82, 2.82 และ 2.73 ตามลำดับ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ระดับปัญหา ของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานระดับวิทยาลัย

ปัญหา	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับปัญหา
1.มีภาระหน้าที่ในความรับผิดชอบมาก	3.45	0.82	ปานกลาง
2.ขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดทำรายงาน	2.00	0.89	ระดับต่ำ
3.ขาดความรู้ความเข้าใจในการเก็บตัวอย่าง ส่งตรวจ	2.64	0.80	ปานกลาง
4.การติดตามผลชั้นสูตรไม่ได้รับความสะดวก	2.73	0.46	ปานกลาง
5.การเขียนรายงานมีขั้นตอนยุ่งยากมีช่องกรอก ข้อมูลมากไม่สะดวก	1.82	0.40	ระดับต่ำ
6.ไม่สามารถเขียนรายงานได้ทันทีภายหลังได้ รับการรักษาแล้ว	2.36	1.20	ระดับต่ำ
7.ไม่สามารถกรอกข้อมูล/ได้ครบถ้วนเนื่องจาก ประวัติการเจ็บป่วยไม่เพียงพอหรืออ่านไม่ออก	2.55	1.12	ปานกลาง
8.ไม่มีเวลาในการตรวจทานว่าได้เขียนรายงาน ครบถ้วนถูกต้องหรือไม่	2.18	0.75	ระดับต่ำ
9.ไม่สามารถจัดทำรายงาน 507 ได้ทุกครั้งที่มี การเปลี่ยนแปลงข้อมูล เพราะขั้นตอนยุ่งยาก ไม่มีเวลาติดตาม	2.64	1.20	ปานกลาง
10.การรายงานโรคที่ชัดเจนต้องอาศัย ผลชั้นสูตรก่อน ก่อให้เกิดความล่าช้า	2.82	0.87	ปานกลาง
11.ไม่สามารถส่งรายงานได้สะดวกเนื่อง จากการคมนาคมไม่สะดวก ระยะทางไกล	2.45	0.93	ระดับต่ำ
12.ไม่สามารถส่งรายงานได้สะดวกเนื่องจาก มีภาระหน้าที่งานอื่น	2.82	1.40	ปานกลาง
13.ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงาน ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้	2.36	0.80	ระดับต่ำ
14.เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด	1.91	0.53	ระดับต่ำ

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ระดับปัญหา ของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานระดับวิชา (ต่อ)

ปัญหา	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับปัญหา
ไม่สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหา การปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคได้			
15.ไม่ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง	1.73	0.64	ระดับต่ำ
16.ขาดการนิเทศ ติดตาม และสนับสนุน เกี่ยวกับงานเฝ้าระวังโรค	2.64	1.12	ปานกลาง
รวม	2.44	0.15	ระดับต่ำ

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานระดับวิชา เมื่อจำแนกตามกลุ่มระดับปัญหา พบว่า อยู่ในช่วงปัญหาระดับต่ำ 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.80 ที่เหลือพบว่าเป็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน และร้อยละ ของหน่วยบริการ จำแนกตามกลุ่มระดับปัญหาและอุปสรรค
ในการปฏิบัติงานระดับวิชา

ระดับปัญหา (ระดับคะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปัญหาสูงมาก (4.51 – 5.00)	0	0.00
ระดับปัญหาสูง (3.51 – 4.50)	0	0.00
ระดับปัญหাপานกลาง (2.51 – 3.50)	2	18.20
ระดับปัญหาค่ำ (1.51 – 2.50)	9	81.80
ระดับปัญหาค่ำมาก (1.00 – 1.50)	0	0.00

2.2 อุปสรรคในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค

2.2.1 ลักษณะทั่วไป

เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคทั้งหมด 11 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิงจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 63.64 พบมากในช่วงอายุ 31 ถึง 40 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 อายุเฉลี่ย 39 ปี อายุต่ำสุด 25 ปี สูงสุด 57 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 54.50 ตำแหน่งปัจจุบันส่วนมากเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 45.45 รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 36.36 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานสูงสุดอยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.45 มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานควบคุมวัณโรคโดย DOTS เพียง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 64.64 ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละ ของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 11 ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	36.36
หญิง	7	63.64
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30	2	18.18
31 – 40	5	45.45
มากกว่า 40	4	36.36
อายุเฉลี่ย 39 ปี ค่าต่ำสุด 25 ปี ค่าสูงสุด 57 ปี		
วุฒิการศึกษา		
อนุปริญญา	0	0.00
ปริญญาตรี	6	54.55
สูงกว่าปริญญาตรี	3	27.27
อื่นๆ	2	18.18

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละ ของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล
(ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 11 ราย)	ร้อยละ
ตำแหน่งปัจจุบัน		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2	18.18
นักวิชาการสาธารณสุข	5	45.45
พยาบาลวิชาชีพ	4	36.36
เวลาปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค (ปี)		
น้อยกว่า 1	1	9.09
1 – 5	5	45.45
6 – 10	2	18.18
มากกว่า 10	3	27.27
การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานควบคุมวัณโรคโดย DOTS		
ไม่มี	4	36.36
มี	7	63.64

2.2.2 ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยระบบ DOTS

ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยระบบ DOTS พบว่ามีปัญหาในการควบคุมวัณโรคทั้งหมด 11 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 ปัญหาที่พบปริมาณงานมาก สูงถึง ร้อยละ 81.82 รองลงมาผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ร้อยละ 36.36 ส่วนการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางในการดำเนินงานมีการดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 พร้อมทั้งมีการบริหารจัดการการรักษาแบบ DOTS ทุกแห่งเช่นเดียวกันทั้งด้านบุคลากร และการจัดบริการ ส่วนการได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และด้านวิชาการ ยังไม่เพียงพอสูงถึง 7 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 63.64 ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยระบบ
DOTS

การดำเนินงานวัณโรค	จำนวน	ร้อยละ
1.ปัญหาสำคัญในการควบคุมวัณโรค		
มีปัญหา	11	100.00
2.มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางในการดำเนินงาน		
มี	11	100.00
3.มีการบริหารจัดการเกี่ยวกับการดำเนินงานแบบ DOTS		
มี	11	100.00
4.การสนับสนุน 4 M และวิชาการ		
ไม่เพียงพอ	7	63.64
เพียงพอ	4	36.36

หมายเหตุ : 4 M หมายถึง แนวทางการบริหารจัดการประกอบด้วย 1.)Man 2.)Material 3.)Method
4.)Money

2.2.3 การปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยระบบ DOTS

การดำเนินงานคลินิกวัณโรค โรงพยาบาล 11 แห่ง ของจังหวัดมหาสารคามมีการดำเนินงานในรูปแบบการรักษาโดยระบบ DOTS เช่นเดียวกันทั้งหมดคิดเป็น ร้อยละ 100.00 โดยมีแนวทางในการดำเนินกิจกรรมและพบปัญหาอุปสรรค สรุปได้ดังต่อไปนี้ ดังตารางที่ 18

(1) การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ มีการดำเนินการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ คิดเป็นร้อยละ 54.50 และร้อยละ 100.00 ตามลำดับ ในเชิงรุกมีการค้นหาผู้ป่วยโดยการคัดกรองจากการตรวจเสมหะในชุมชนหากพบจะส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

(2) การวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคจะดำเนินการตามกิจกรรมเชิงรับ โดยพิจารณาดำเนินการจาก การตรวจเสมหะ เอกซเรย์ปอด หรือจากการตรวจร่างกาย

(3) การขึ้นทะเบียนรักษา มีการจัดทำรายงานและบันทึกข้อมูล ร้อยละ 100.00 มีการตรวจสอบผู้ป่วยเสมหะบวกขึ้นทะเบียน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.91 โดยตรวจสอบจากห้องจ่ายยา และเวชระเบียน แต่การตรวจสอบการวินิจฉัยโรคเปรียบเทียบกับเวชระเบียน และรบ.1 ก 04 มีการดำเนินการน้อยเพียง 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.55 ปัญหาอุปสรรคในการขึ้นทะเบียนคือเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ไม่มีเวลา

(4) การติดตามผลการรักษา จะมีการดำเนินงานอยู่ 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.82 โดยดูจากการตรวจเสมหะ และการตรวจสอบวันนัด คิดเป็นร้อยละ 81.82 และ 63.64 ตามลำดับ ซึ่งมีปัญหาในเรื่องการเก็บเสมหะส่งตรวจ 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.55 การประสานการส่งต่อ 4 แห่ง ร้อยละ 36.36 ส่วนการจัดทำแผนและการนิเทศงาน มีการดำเนินการ 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.82 และได้รับประโยชน์จากการนิเทศงานเพราะทำให้การปฏิบัติงานง่ายและสะดวกขึ้น การประเมินผลการรักษาจะดูจากผลการตรวจเสมหะ ผลเอกซเรย์ และหรือทั้งสองอย่างมีการดำเนินการ 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.73

(5) การรายงานผู้ป่วย มีการจัดทำรายงานอย่างมีระบบ และเป็นรูปธรรม 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63.64 ที่เหลือจะดำเนินการอย่างไม่เป็นระบบหรือต่อเนื่อง เนื่องจากปัญหาเจ้าหน้าที่เปลี่ยนงานบ่อย ลาออก

(6) ผู้สัมผัสได้รับการตรวจ (Contract tracing) ไม่ได้ศึกษา เนื่องจากหลายหน่วยงานไม่มีการเก็บหรือไม่มีการบันทึกไว้ บางหน่วยงานมีการบันทึกแต่ไม่สมบูรณ์และไม่ต่อเนื่อง

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละ ปัญหา อุปสรรคการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค โดยระบบ

DOTS

การดำเนินงานวัณโรค	จำนวน (n = 11)	ร้อยละ
1. การค้นหาผู้ป่วย		
การค้นหาวัณโรครายใหม่		
เชิงรุก ดำเนินการ	5	45.50
เชิงรับ ดำเนินการ	11	100.00

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละ ปัญหา อุปสรรคการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค โดยระบบDOTS (ต่อ)

การดำเนินงานวัณโรค	จำนวน (n = 11)	ร้อยละ
2. รูปแบบการรักษาการให้บริการที่คลินิกวัณโรค		
การส่งต่อผู้ป่วยรายใหม่เข้าคลินิกวัณโรครักษาแบบ DOTS		
มีการดำเนินการ	11	100.00
3. การขึ้นทะเบียน		
การบันทึกข้อมูล และมีแบบฟอร์ม		
มีการดำเนินการ	11	100.00
การตรวจสอบผู้ป่วยเสมหะบวักขึ้นทะเบียน		
มีการตรวจสอบ	10	90.91
การตรวจสอบการวินิจฉัยโรค/เวชระเบียน/ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค		
มีการตรวจสอบ	6	54.55
ปัญหาอุปสรรคในการขึ้นทะเบียน		
มีปัญหา	5	45.45
4. การเลือกพี่เลี้ยง		
การคัดเลือกพี่เลี้ยงผู้กำกับการกินยา		
มีปัญหา	3	27.27
การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย/พี่เลี้ยง		
มีการดำเนินการ	4	36.36
5. การติดตามผลการรักษา		
มีการดำเนินการ	9	81.82
การนัดตรวจเสมหะ		
มีการดำเนินการ	9	81.82
การตรวจสอบวันนัด		
มีการดำเนินการ	7	63.64
ปัญหาอุปสรรคในการเก็บเสมหะส่งตรวจ		
มี	6	54.55

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละ ปัญหา อุปสรรคการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคโดยระบบ DOTS (ต่อ)

การดำเนินงานวัณโรค	จำนวน (n = 11)	ร้อยละ
6.การประสานงาน		
ปัญหาการรับโอนและส่งต่อ		
มี	4	36.36
7.การรับกรณีพิเศษ		
มี	9	81.82
8.การประเมินผลการรักษา (ผลเสมหะ เอกซเรย์ และ ทั้งสองอย่าง)		
มี	8	72.73
9.การจัดทำรายงาน (case finding, Conversion และอื่นๆ)		
ทำ	7	63.64

2.3 อุปสรรคในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ

2.3.1 ลักษณะทั่วไป

ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ ทั้งหมด มี 13 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.62 อายุอยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.15 อายุเฉลี่ย 37 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 47 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 92.31 ซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 84.62 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอจะมีอายุการทำงานมากกว่า 10 ปี 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.23 มีประสบการณ์ในการได้รับการฝึกอบรมงานควบคุมวัณโรคโดย DOTS ถึงจำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.62 ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละ ของเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ จำแนกตาม ลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 13)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	84.62
หญิง	2	15.38
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30	3	23.08
31 – 40	4	30.77
มากกว่า 40	6	46.15
อายุเฉลี่ย 37 ปี ค่าต่ำสุด 23 ปี ค่าสูงสุด 47 ปี		
วุฒิการศึกษา		
ประกาศนียบัตรพนักงานอนามัย	1	7.69
ปริญญาตรี	12	92.31
ตำแหน่งปัจจุบัน		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2	15.83
นักวิชาการสาธารณสุข	11	84.62
เวลาปฏิบัติงานผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ (ปี)		
1 – 5	4	30.77
มากกว่า 10	9	69.23
การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานควบคุมวัณโรคโดย DOTS		
ไม่มี	2	15.38

2.3.2 ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยระบบ DOTS ของ ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ

ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยระบบDOTS ของผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ จำนวน 13 คน พบว่ามีปัญหาในการควบคุมวัณโรคทั้งหมด 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.92 ปัญหาที่พบคือปริมาณงานมาก ร้อยละ 61.54 ส่วนการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางในการดำเนินงาน มีการดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100.00 พร้อมทั้งมีการบริหารจัดการการรักษาแบบ DOTS ทุกแห่งเช่นเดียวกันทั้งด้านบุคลากร และการจัดบริการ ส่วนการได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และด้านวิชาการ ยังไม่เพียงพอสูงถึง 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.92 ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยระบบ DOTS ของผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ

การดำเนินงานวัณโรค	จำนวน (n = 13)	ร้อยละ
1.ปัญหาสำคัญในการควบคุมวัณโรค		
มีปัญหา	10	76.92
ไม่มีปัญหา	3	23.08
2.มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางในการดำเนินงาน		
มี	11	100.00
3.มีการบริหารจัดการเกี่ยวกับการดำเนินงานแบบ DOTS		
มี	11	100.00
4.การสนับสนุน 4 M และวิชาการ		
ไม่เพียงพอ	10	76.92
เพียงพอ	3	23.08

หมายเหตุ : 4 M หมายถึง แนวทางการบริหารจัดการประกอบด้วย 1.)Man 2.)Material 3.)Method
4.)Money

2.3.3 การปฏิบัติงานของผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ

การดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยระบบ DOTS จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการครอบคลุม 11 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ การปฏิบัติงานของผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ ทั้งหมด 13 คน มีแนวทางในการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกัน โดยการดำเนินงานพบปัญหา อุปสรรค พอสรุปได้ดังต่อไปนี้ ดังตารางที่ 21

(1) การค้นหาผู้ป่วย

- มีการดำเนินการทั้งผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคและส่งเสมหะตรวจที่สอ. คิดเป็นร้อยละ 84.62 โดยจะติดตามโดยการนำเสนอในที่ประชุมหรือทำเอกสารแจ้งให้ทราบ

(2) การตกลงการวางแผนการรักษา

- การจ่ายยา เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่ได้ดำเนินการร้อยละ 100.00
- การติดตามการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและพี่เลี้ยง ดำเนินการร้อยละ 100.00 โดยการติดตามการรักษาของเจ้าหน้าที่จะดำเนินการโดยมีแบบฟอร์มรายงานร้อยละ 69.23 ส่วนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจะติดตามในระยะเข้มข้น ร้อยละ 30.77
- ปัญหาการขาดยา การผัดนัด ของผู้ป่วย จะแจ้งไปที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยโดยตรงร้อยละ 84.62
- ส่วนการติดตามการเก็บเสมหะส่งตรวจ การประเมินผลการรักษา พบว่าไม่มีการดำเนินการ 11 แห่ง สูงถึงร้อยละ 84.62

(3) การประสานงาน

- พบว่ามีปัญหาอุปสรรคในการติดตามข้อมูล 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.62 ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการติดตามผลการตรวจเสมหะ
- ถ้ามีปัญหาการขึ้นทะเบียน การรักษา การขาดยา การผัดนัด จะประสานเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ร้อยละ 84.62

(4) การนิเทศงานและฝึกอบรม

- พบว่า ไม่มีแผนในการนิเทศงาน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.62 มีปัญหาอุปสรรคใน การนิเทศงาน ร้อยละ 69.23 รูปแบบการนิเทศงานสถานีอนามัยคือการให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 53.55 เน้นหาเน้นการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การรักษาผู้ป่วยระยะเข้มข้น พบว่าไม่มีการนิเทศงาน 4 แห่ง ร้อยละ 30.77
- การฝึกอบรม พบว่าไม่มีการฝึกอบรม ร้อยละ 69.23 จัดเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ได้รับการฝึกอบรม ร้อยละ 15.38 และจัดประชุมโดยประสาน สตร. ร้อยละ 15.38

(5) ในเรื่องการรายงานระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กับไม่ค่อยมีปัญหา เนื่องจากเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคดำเนินการในระบบอยู่แล้ว เพียงแต่มีส่วนร่วมในการประสานงาน ส่วนใหญ่จะมีรายงานเฉพาะรายที่ต้องมีการติดตามการรักษา ขาดยา ผิดนัด หรือติดตามประเมินผล

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละ ปัญหา อุปสรรคการปฏิบัติงานผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ

การดำเนินงานวัณโรค	จำนวน (n = 13)	ร้อยละ
1.การค้นหาผู้ป่วย รับแจ้งการส่งต่อ และติดตามดูแลการจัดหาที่เลี้ยง การให้คำแนะนำจนท.สอ.		
มีการดำเนินการ	11	84.62
2.การตกลงการวางแผนรักษา		
การเบิกจ่ายยา ให้จนท.สอ		
ไม่มีการดำเนินการ	13	100.00
การติดตามการรักษาของจนท.สอ.		
ดำเนินการ	13	100.00
การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและพี่เลี้ยง		
ดำเนินการ	13	100.00
มีปัญหาการรับประทานยา ขาดยา ผิดนัด		
แจ้ง จนท. สอ.	11	84.62
แนะนำกินยา	2	15.38
ติดตามการเก็บเสมหะ ประเมินผลการรักษา		
ไม่ได้ติดตาม	11	84.62

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละ ปัญหา อุปสรรคการปฏิบัติงานผู้ประสานงานวัด โรคระดับ
อำเภอ (ต่อ)

การดำเนินงานวัดโรค	จำนวน (n = 13)	ร้อยละ
3.การประสานงาน		
อุปสรรคการติดตามข้อมูล		
มีปัญหา	11	84.62
มีปัญหาการขึ้นทะเบียน การรักษา ขาดยา ผิดนัด ประสานกับ		
จนท.สอ.	11	84.62
จนท.รพ	2	15.38
อุปสรรคการประสานงาน	9	69.23
4.การนิเทศงานและฝึกอบรม		
ไม่มีแผนการนิเทศงาน	11	84.62
ปัญหาอุปสรรคในการนิเทศงาน		
มีปัญหา	9	69.23
การนิเทศงานจนท สอ.ทำอย่างไร		
ให้คำแนะนำการปฏิบัติงาน	7	53.85
สอบถามจากผู้ป่วย	2	15.38
ไม่มีการนิเทศ	4	30.77
การฝึกอบรม		
ไม่ได้จัดอบรม	9	69.23
จัดให้แก่ จนท.ที่ยังไม่เคยรับการอบรม 2		15.38
จัดโดยประสาน สกร.	2	15.38
5.การประเมินผลการรักษา		
มีการประเมิน	9	69.23

3. อภิปรายผล

3.1 ด้านความครบถ้วนของจำนวนรายผู้ป่วย และรายงาน 506, 507

ความครบถ้วนของการรายงานรายผู้ป่วยวัณโรคยังคงต่ำมาก เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายตามคำนิยามของการรายงาน 506, 507 รหัส 32 ซึ่งพบเพียงร้อยละ 34.95 สอดคล้องกับการศึกษาของวรสิทธิ์ ไหลหลังและคณะ ในปี พ.ศ. 2547 (ร้อยละ 42.70) ส่วนความครบถ้วนของการรายงานตัวแปรของข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ตามระบบรายงานส่วนใหญ่พบว่ามีความครบถ้วนค่อนข้างสูงมากกว่าร้อยละ 90.00 นับว่ามีคุณภาพเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานทางระบาดวิทยา (ร้อยละ 80) แต่พบว่ารายตัวแปรที่มีความสำคัญ เช่น เลขที่โรงพยาบาล มีความครบถ้วนต่ำมาก เพียงร้อยละ 69.03

3.2 ความถูกต้องของรายงาน 506, 507

ในส่วนของความถูกต้องของตัวแปรรายข้อมูลส่วนใหญ่พบมากกว่าร้อยละ 90.00 เช่น เลขที่โรงพยาบาล อายุ เชื้อชาติ ที่อยู่ สถานที่รักษา และประเภทผู้ป่วย ที่เหลือจะต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อพิจารณาเฉพาะรายตัวแปรพบว่าตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรค จะมีความถูกต้องต่ำมาก เช่น วันพบผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค และวันเริ่มป่วย พบร้อยละ 71.02 63.64 และ 56.53 ตามลำดับ ซึ่งล้วนมีผลต่อการวางแผนในการรักษาที่จะต้องมีความถูกต้องสูง จึงจะส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคได้รวดเร็ว

จากการศึกษาของ วรสิทธิ์ ไหลหลังและคณะ ในปี พ.ศ.2547 มีการพัฒนาความถูกต้องของรายงาน 506, 507 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานทางระบาดวิทยา (ร้อยละ 80)

3.3 ความทันเวลาของรายงาน 506, 507

ความทันเวลา เป็นการกำหนดการรายงานจากวันพบผู้ป่วยจากโรงพยาบาลทุกแห่ง ถึงวันที่ได้รับรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หากเปรียบเทียบตามเกณฑ์มาตรฐานทางระบาดวิทยา ซึ่งกำหนด 3 วัน พบว่า ความทันเวลาต่ำมากพบร้อยละ 19.03 จากการศึกษาครั้งนี้ หากพิจารณาว่าเป็นการศึกษาการรายงานของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่มีการแพร่กระจายที่รวดเร็ว มีขั้นตอนในการรายงานที่ซับซ้อนต้องมีผลการวินิจฉัยของแพทย์ มีผลการตรวจเสมหะ การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานตามความเหมาะสมและเป็นไปได้ 7 วัน ก็ยังพบว่าความทันเวลายังคงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานเช่นเดียวกัน พบเพียงร้อยละ 35.51 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของนวลปราง ประทุมศรีในปี 2545 พบความทันเวลาของการรายงานข้อมูล 506 จังหวัดลพบุรี สูงถึงร้อยละ 85.20 แต่เป็นการศึกษาการส่งรายงาน 506 ทั้งระบบ ยังไม่มีการศึกษาการส่งรายงาน 506 เฉพาะ รหัส 32

3.4 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ระดับวิทยา

พบว่าภาพรวมมีปัญหาในระดับต่ำ ซึ่งจากการศึกษาของสุรพงษ์ บุญตั้งแต่ง ในปี พ.ศ. 2539 ศึกษาในเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาระดับสถานีนามัยในจังหวัดระยอง พบปัญหาในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง และการศึกษาของศรีพล วัฒนวราห์ ศึกษาในเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาระดับสถานีนามัยในจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบมีปัญหาในระดับมาก จากการศึกษาครั้งนี้ พิจารณาในส่วนรายปัญหาพบว่าภาระหน้าที่ในความรับผิดชอบมากเป็นปัญหาสูงสุด

3.5 ปัญหาและอุปสรรคเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคลินิกวัณโรค

พบว่า ปัญหาในการควบคุมวัณโรคโดยระบบ DOTS คือ ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ ผู้ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่จึงดำเนินกิจกรรมแบบเรื่อยๆ ไม่มีการเร่งรัด หรือมีความกระตือรือร้น มีผลต่อการป้องกันการแพร่กระจายของโรค และพบว่าในส่วนการได้รับการสนับสนุน ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และวิชาการ ยังไม่เพียงพอ มีผลต่อความไม่สะดวกในการดำเนินงาน และไม่คล่องตัวของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ

3.6 ปัญหาและอุปสรรคเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ

ส่วนใหญ่พบว่าปัญหาในการมีส่วนร่วมในการประสานงานการควบคุมวัณโรค โดยระบบ DOTS คือเจ้าหน้าที่รับผิดชอบมีปริมาณงานมาก รับผิดชอบหลายหน้าที่ และในส่วนการได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และวิชาการ ยังไม่เพียงพอ เป็นปัญหามากทั้งในเรื่องบุคลากรและงบประมาณ ซึ่งมีผลต่อการให้ความร่วมมือเป็นอย่างมากในการปฏิบัติงาน