

ความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดลพบุรี

ปีงบประมาณ พ.ศ.2560

Coverage of Tuberculosis Reporting, Lopburi Province,

Fiscal Year 2016

ธนาкар แถมเจริญ*

Thanakarn Thaemcharoen

วิทยา สวัสดิ์วุฒิปงศ์**

Witaya Swaddiwudhipong

ปทุมมาลัย ศีลาพร*

Patummali Silaporn

ณพพงษ์ บำรุงพงษ์*

Noppapong Bamrungpong

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

**โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

Mae Sot General Hospital, Tak

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบรายงานวัณโรค (Tuberculosis Case Management, TBCM) ดำเนินการศึกษาโดยการทบทวนเวชระเบียนจากฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคตามรหัส ICD10 ผู้ป่วยในคลินิกวัณโรค ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับยา Rifampicin ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ที่แพทย์ส่งคัดกรองวัณโรค และจากคลินิกเอ็ดส์ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อวัณโรค แล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลรายงานในระบบ TBCM โดยศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนมากที่สุด ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงปีงบประมาณ 2560 พบผู้ป่วยวัณโรครวม 416 ราย จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลทั่วไปที่ศึกษา ส่วนฐานข้อมูล TBCM พบผู้ป่วยวัณโรครวม 346 ราย คิดเป็นความครอบคลุมของการรายงานร้อยละ 83.2 สำหรับโรงพยาบาลชุมชน พบผู้ป่วยวัณโรครวม 125 ราย จากฐานข้อมูลโรงพยาบาล ส่วนฐานข้อมูล TBCM พบผู้ป่วยรวม 115 ราย คิดเป็นความครอบคลุมของการรายงานร้อยละ 92.0 สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบ TBCM ของโรงพยาบาลทั่วไป 70 ราย พบเป็นวัณโรคแต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน 32 ราย (ร้อยละ 45.7) เสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน 28 ราย (ร้อยละ 40.0) และ Refer out ซึ่งไม่ทราบสถานะของการขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลแห่งใหม่ 10 ราย (ร้อยละ 14.3) ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน พบว่าไม่ได้ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 10 ราย โดยเป็นผู้ป่วย Refer out แล้วไม่ทราบสถานะของการขึ้นทะเบียน 7 ราย (ร้อยละ 70.0) และเสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน 3 ราย (ร้อยละ 30.0) สำหรับจำนวนวันที่ขึ้นทะเบียนภายหลังพบผู้ป่วย พบว่าโรงพยาบาลทั่วไปมีค่ามัธยฐาน 15 วัน โดยระยะเวลาด้านที่สั้นน้อยกว่า 1 วัน และยาวที่สุด 246 วัน ส่วนโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีค่ามัธยฐาน 1 วัน โดยระยะเวลาด้านที่สั้นน้อยกว่า 1 วัน และยาวที่สุด 70 วัน การเพิ่มความครอบคลุมในการขึ้นทะเบียนรายงานผู้ป่วยวัณโรคเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งนอกจากจะช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วยแล้ว ข้อมูลในระบบรายงานผู้ป่วยยังนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและวางแผนป้องกันควบคุมวัณโรคได้

คำสำคัญ: วัณโรค, ความครอบคลุม, การรายงานวัณโรค, จังหวัดลพบุรี

Abstract

The objectives of the study were to determine coverage (sensitivity) of the tuberculosis reporting system (Tuberculosis Case Management, TBCM) and provide recommendations for improvement of the system in Lopburi Province, fiscal year 2017. The study was carried out in one general and one community hospitals with the most reported cases of TB in fiscal year 2017. TB data from the hospital data sources were compared with those from the TBCM. Hospital data sources included medical records of patients with ICD10 coding of TB, those from TB clinic and AIDS clinic, those receiving rifampicin treatment, HIV patients with TB screening, and those with stupum positive for TB by laboratory examination. In the study general hospital, 416 TB cases were detected from the hospital data sources and 346 cases were from the TBCM, giving the coverage of 83.2%. In the study community hospital, 125 TB cases were detected from the hospital data sources and 115 cases were from the TBCM, giving the coverage of 92.0%. Of the 70 TB cases with no TBCM reporting in the general hospital, 32 (45.7%) were not registered, 28 (40.0%) died before registration and 10 (14.3%) were referred out. Of the 10 TB cases with no TBCM reporting in the community hospital, 7(70.0%) were referred out and 3 (30.0%) died before registration. The median duration between registration and TB diagnosis was 15 days with a range of <1–246 days for the general hospital and 1 day with a range of <1–70 days for the community hospital. It is essential to increase coverage of TB reporting system, not only for management of TB patients but also for planning TB prevention and control programs.

Key words: Tuberculosis, Coverage, Tuberculosis reporting, Lopburi Province

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Mycobacterium tuberculosis* ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้เมื่อผู้ป่วยไอ จาม ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดจะสัมผัส และรับเชื้อเข้าไปในร่างกายและเกิดการติดเชื้อวัณโรค ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งจะป่วยเป็นวัณโรคและสามารถแพร่กระจายเชื้อต่อไปได้⁽¹⁾ วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง⁽²⁾

จากการสำรวจข้อมูลจำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนในระบบรายงานวัณโรค (Tuberculosis Case Management, TBCM) เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2560 ข้อมูล ณ

วันที่ 12 มกราคม 2561 มีจำนวน 6,831 ราย โดยพบในจังหวัดลพบุรี จำนวน 928 ราย ซึ่งจังหวัดลพบุรีมีโรงพยาบาล ทั้งหมด 11 แห่ง แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง โดยการศึกษาได้เลือกโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ที่มีจำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนมากที่สุด ในจังหวัดลพบุรี⁽³⁾ โดยปัจจุบันประเทศไทยมีระบบรายงานวัณโรค (TBCM) เป็นฐานข้อมูลระดับประเทศ และเริ่มปรับเปลี่ยนเป็นข้อมูลออนไลน์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 จึงทำให้เกิดแนวคิดในการประเมินรายงานวัณโรคในจังหวัดลพบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบรายงานผู้ป่วยวัณโรค

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ซึ่งพื้นที่ที่ทำการศึกษา คือ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ที่มีจำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนมากที่สุดในจังหวัดลพบุรี โดยกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ในโรงพยาบาลทั้งสองดังกล่าว

ดำเนินการศึกษาโดยการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาล และทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ทบทวนเวชระเบียนข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นรหัสผู้ป่วยวัณโรคตาม ICD10 คือ A15 - A19 และผู้ป่วยติดเชื้อ HIV รหัส B20 - B24 และรหัส Z21 ซึ่งเป็นผู้ป่วยขึ้นทะเบียนระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560

2. ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคจากคลินิกวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560

3. ข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับยา Rifampicin จากงานเภสัชกรรม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560

4. ข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ที่แพทย์ส่งคัดกรองวัณโรค และจากคลินิกโรคเอดส์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560

5. ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Acid-fast bacilli) การตรวจอนุชีววิทยา (GeneXpert) การเพาะเชื้อ และการตรวจ Line probe assay (LPA) ซึ่งเป็นข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560

นำข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนทั้ง 5 แห่ง มาตรวจสอบ โดยไม่นับซ้ำผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษาเป็นโรคอื่น (ฐานข้อมูลโรงพยาบาล) ของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งดังกล่าว หลังจากนั้นนำข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลโรงพยาบาล มาเปรียบเทียบกับฐานข้อมูล

ผู้ป่วยในระบบ TBCM และวิเคราะห์หาความครอบคลุมของการรายงาน รวมทั้งลักษณะของผู้ป่วยและสาเหตุที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบ TBCM

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้โปรแกรม Excel ส่วนสถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

ผลการศึกษา

จากการสำรวจและทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยวัณโรคจากทั้ง 5 แหล่งของฐานข้อมูลโรงพยาบาลทั่วไปที่ศึกษา ในช่วงปีงบประมาณ 2560 พบผู้ป่วยวัณโรครวม 416 ราย ส่วนฐานข้อมูลTBCM พบผู้ป่วยวัณโรครวม 346 ราย คิดเป็นความครอบคลุมของการรายงานเท่ากับร้อยละ 83.2 สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา จากฐานข้อมูลโรงพยาบาล 5 แห่ง พบผู้ป่วยวัณโรครวม 125 ราย ส่วนฐานข้อมูลTBCM พบผู้ป่วยรวม 115 ราย คิดเป็นความครอบคลุมของการรายงานเท่ากับร้อยละ 92.0 ดังรูปที่ 1

โดยพบว่าลักษณะของผู้ป่วยและสาเหตุที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบ TBCM ของแต่ละโรงพยาบาลมีรายละเอียดแตกต่างกันดังนี้ สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าไม่ได้ขึ้นทะเบียนจำนวนทั้งหมด 70 ราย โดยพบเป็นวัณโรคแต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน 32 ราย (ร้อยละ 45.7) เสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน 28 ราย (ร้อยละ 40.0) และ Refer out ซึ่งไม่ทราบสถานะของการขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลแห่งใหม่ 10 ราย (ร้อยละ 14.3) ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน พบว่าไม่ได้ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 10 ราย โดยเป็นผู้ป่วย Refer out แล้วไม่ทราบสถานะของการขึ้นทะเบียน 7 ราย (ร้อยละ 70.0) และเสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน 3 ราย (ร้อยละ 30.0) ดังตารางที่ 2

ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาลทั่วไป 70 ราย และของโรงพยาบาลชุมชน 10 ราย พบว่าได้จากแหล่งข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนตามรหัส ICD10 ข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ที่ใช้ยา Rifampicin และ

ข้อมูลผลการตรวจเสมหะทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อวัณโรค โดยการศึกษาพบข้อมูลผู้ป่วยจากการทบทวนเวชระเบียนตามรหัส ICD10 มากกว่าแหล่งข้อมูลอื่น ดังตารางที่ 3

จากการตรวจสอบข้อมูลรายงานผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม TBCM ในช่วงปีงบประมาณ 2560 ของโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 346 ราย พบเป็นผู้ป่วยวัณโรคจริงทุกราย คิดเป็นค่าพยากรณ์บวกเท่ากับร้อยละ 100.0 ส่วนโรงพยาบาลชุมชนก็พบว่าผู้ป่วยในโปรแกรมรายงาน TBCM ทุกราย

เป็นผู้ป่วยวัณโรคจริง โดยค่าพยากรณ์บวกเท่ากับร้อยละ 100.0 เช่นเดียวกัน

สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการขึ้นทะเบียน พบว่าโรงพยาบาลทั่วไปที่ศึกษา มีค่ามัธยฐานของจำนวนวันในการขึ้นทะเบียนภายหลังพบผู้ป่วยเท่ากับ 15 วัน โดยระยะเวลาสั้นที่สุดน้อยกว่า 1 วัน และยาวที่สุด 246 วัน ส่วนโรงพยาบาลชุมชน พบว่าค่ามัธยฐานของจำนวนวันในการขึ้นทะเบียนภายหลังพบผู้ป่วยเท่ากับ 1 วัน โดยระยะเวลาสั้นที่สุดน้อยกว่า 1 วัน และยาวที่สุด 70 วัน

ผู้ป่วยจาก ICD-10/การใช้ยา Rifampicin/Lab การตรวจเสมหะ บวก/คลินิก HIV					ผู้ป่วยจาก ICD-10/การใช้ยา Rifampicin/Lab การตรวจเสมหะ บวก/คลินิก HIV				
ผู้ป่วยจาก TBCM		พบ	ไม่พบ	รวม	ผู้ป่วยจาก TBCM		พบ	ไม่พบ	รวม
	พบ	346	0	346		พบ	115	0	115
	ไม่พบ	70	0	70		ไม่พบ	10	0	10
	รวม	416	0	416		รวม	125	0	125
โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง					โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง				

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่พบจากการทบทวนเวชระเบียน เปรียบเทียบกับที่พบจาก TBCM ในโรงพยาบาลทั่วไปที่ศึกษา 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง จังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2560

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน TBCM จังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2560 จำแนกตามสาเหตุของการไม่ขึ้นทะเบียน

สาเหตุที่ไม่ขึ้นทะเบียน	โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	โรงพยาบาลชุมชน จำนวน (ร้อยละ)
เป็นผู้ป่วยวัณโรคแต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน	32 (45.7)	0 (0.00)
เสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน	28 (40.0)	3 (30.0)
โอนออก (Refer out)	10 (14.3)	7 (70.0)
รวมทั้งหมด	70 (100.0)	10 (100.0)

ตารางที่ 2 ลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน TBCM ปีงบประมาณ 2560

สาเหตุ	เชื้อชาติของผู้ป่วย	ชนิดของวัณโรค
โรงพยาบาลทั่วไป		
1. เป็นผู้ป่วยวัณโรคแต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน	คนไทย 31 ราย	วัณโรคปอด 11 ราย - B+ 2 ราย (ส่งตรวจเสมหะแต่ไม่ได้ฟังผล) B- 7 ราย และ Miliary TB 2 ราย วัณโรคนอกปอด 20 ราย - Lymph node 1 ราย Bone และ Spine 16 ราย Kidney 1 ราย และ Plural 2 ราย
	ต่างด้าว 1 ราย	วัณโรคปอด 1 ราย - B- 1 ราย
2. เสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน 28 ราย	คนไทย 28 ราย	วัณโรคปอด 25 ราย - B+ 11 ราย B- 10 ราย และ Miliary TB 4 ราย วัณโรคนอกปอด 3 ราย - Bone และ Spine 1 ราย และ Plural 2 ราย
3. Refer out 10 ราย	คนไทย 8 ราย	วัณโรคปอด 7 ราย - B+ 2 ราย และ B- 5 ราย วัณโรคนอกปอด 1 ราย - Abdominal 1 ราย

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สาเหตุ	เชื้อชาติของผู้ป่วย	ชนิดของวัณโรค
	ต่างด้าว 2 ราย	วัณโรคปอด 1 ราย - B- 1 ราย วัณโรคนอกปอด 1 ราย - Kidney 1 ราย
โรงพยาบาลชุมชน		
1. เสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน 3 ราย	คนไทย 3 ราย	วัณโรคปอด 2 ราย - B+ 1 ราย และ Miliary TB 1 ราย วัณโรคนอกปอด 1 ราย
2. Refer out 7 ราย	คนไทย 1 ราย	ไม่มีข้อมูล
	ต่างด้าว 6 ราย (พม่า)	วัณโรคปอด 6 ราย - B+ 2 ราย และ B- 4 ราย

ตารางที่ 3 แหล่งข้อมูลที่พบผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน TBCM ปีงบประมาณ 2560

แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	โรงพยาบาลชุมชน จำนวน (ร้อยละ)
ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยตามรหัส ICD10	41 (58.6)	10 (100.0)
ข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ที่ใช้ยา Rifampicin	23 (32.8)	0 (0.0)
ข้อมูลผลการตรวจเสมหะทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อวัณโรค	6 (8.6)	0 (0.0)
รวมทั้งหมด	70 (100.0)	10 (100.0)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ความครอบคลุมหรือความไวของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคในระบบ TBCM ของโรงพยาบาลทั่วไปที่ศึกษา เท่ากับร้อยละ 83.2 ส่วนของโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาเท่ากับร้อยละ 92.0 ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปพบมีความครอบคลุมต่ำกว่าโรงพยาบาลชุมชนอยู่บ้าง คงเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มาก และผู้ป่วยหลายรายเป็นวัณโรคนอกปอดซึ่งมักรักษาอยู่ตามแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลนอกเหนือจากคลินิกวัณโรค สำหรับรายงาน

ผู้ป่วยวัณโรคในระบบ TBCM พบเป็นผู้ป่วยวัณโรคจริงทุกราย หรือมีค่าพยากรณ์บวกร้อยละ 100 ทั้งนี้คงเป็นผลมาจากนิยามผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว ประกอบกับการวินิจฉัยวัณโรคมักต้องใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย

ความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคในระบบ TBCM ของโรงพยาบาลทั่วไปที่ศึกษานี้ พบว่าสูงกว่าอยู่บ้าง เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานผลการประเมินรายงานผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์อื่นๆ ซึ่ง

ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ในปี 2544 โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี ในปี 2556 และ 2561 ซึ่งมีความครอบคลุมหรือความไวของการรายงานร้อยละ 75.1, 75.3 และ 78.0 ตามลำดับ⁽⁴⁻⁶⁾ ส่วนความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษานี้พบว่าต่ำกว่าอยู่บ้าง เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินรายงานผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนครในปี 2560 ซึ่งพบมีความครอบคลุมร้อยละ 98.1⁽⁷⁾

สำหรับสาเหตุที่ผู้ป่วยที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในระบบรายงาน TBCM พบว่าหลายรายในโรงพยาบาลทั่วไปเป็นวัณโรคนอกปอด ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนการขึ้นทะเบียน และผู้ป่วยถูกส่งต่อไปรับการรักษาสถานพยาบาลแห่งอื่น (Refer out) โดยไม่ทราบสถานะของการขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลแห่งใหม่ ซึ่งพบทั้งผู้ป่วยชาวไทยและต่างด้าว ซึ่งส่งผลต่อความครอบคลุมของการรายงาน การดูแลรักษาผู้ป่วย และการนำข้อมูลของระบบรายงานไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายวางแผน ทั้งในระดับจังหวัด เขต และประเทศต่อไป โดยข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคเหล่านี้สามารถค้นพบได้จากกรทบทวนเวชระเบียนตามรหัส ICD10 ข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ที่ใช้ยา Rifampicin และข้อมูลผู้ป่วยที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อวัณโรค

ข้อเสนอแนะ

จากการร่วมระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ข้อสรุปเพื่อพัฒนาการรายงานผู้ป่วยวัณโรคดังนี้

1. สำหรับผู้ป่วยที่มีผลทางห้องปฏิบัติการตรวจพบเชื้อวัณโรคที่ไม่ได้นำมาขึ้นทะเบียนรักษาโดยแนวทางการพัฒนา คือ เมื่อห้องปฏิบัติการทราบผลเสมหะเป็นบวกผล GeneXpert หรือ Culture พบเชื้อวัณโรค ทางห้องปฏิบัติการจะดำเนินการส่งข้อมูลเป็นไฟล์ Excel ให้คลินิก

วัณโรคตรวจสอบการขึ้นทะเบียนเดือนละ 1 ครั้ง (ทั้งรายใหม่และรายติดตาม)

2. สำหรับผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกอื่น ๆ จากแหล่งข้อมูลการใช้ยา Rifampicin โดยแนวทางการพัฒนา คือ ชักซ้อมทำความเข้าใจการรายงานผู้ป่วยวัณโรคกับเจ้าหน้าที่ในคลินิกอื่น ๆ (รายงานโดยวิธีการโทรศัพท์แจ้ง) โดยกำหนดให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายต้องขึ้นทะเบียน TBCM เพื่อเบิกยารักษา รวมทั้งเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคจะได้ตรวจสอบจากแหล่งข้อมูลการใช้ยา Rifampicin อย่างสม่ำเสมอ

3. สำหรับผู้ป่วยส่งต่อไปรับการรักษาสถานพยาบาลแห่งอื่น (Refer out) โดยไม่ทราบสถานะของการขึ้นทะเบียนโดยแนวทางการพัฒนา แบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

3.1 สำหรับการส่งต่อภายในประเทศ ให้ใช้เอกสาร TB09 (แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค) โดยให้เก็บสำเนา TB09 ไว้ 1 ฉบับ และให้ผู้ป่วยถือเอกสารไป 1 ฉบับ ซึ่งสถานพยาบาลแห่งใหม่สามารถตอบกลับได้ตามแบบฟอร์ม โดยเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคจะติดตามผลการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลแห่งใหม่ทางโทรศัพท์ด้วยอีกช่องทางหนึ่ง

3.2 สำหรับแรงงานต่างด้าว หรือผู้ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล ให้ประสานสำนักวัณโรคเพื่อรับยารักษาได้ผ่านทางสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รวบรวมพร้อมทำหนังสือขอสนับสนุนยาวัณโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลทั้งสองที่ศึกษา และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ที่ช่วยเหลือในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรการอบรมแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ สำหรับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคและผู้ประสานงานวัณโรคโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
2. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.
3. TBCM Online.ฐานข้อมูลผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2560 [ไฟล์ข้อมูล Excel]. เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2561. เข้าถึงได้จาก: <https://tbcmthailand.net>.
4. สมศักดิ์ อุทัยพิบูลย์. การประเมินระบบข้อมูลและระบาดวิทยาผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2544. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำ 2546; 34: 693-9.
5. ปิยะณัฐ บุญประดิษฐ์ . การประเมินระบบเฝ้าระวังวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2558; 46: 68-75.
6. สุภารัตน์ วิจิตรเศรษฐกุล, วรณวิศา เอี้ยงทอง. การประเมินระบบเฝ้าระวังวัณโรคปอดในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560-30 กันยายน 2561. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2562; 50: 81-8.
7. อีรารัตน์ พลราชม, เสริมสุข แก้วเคน. การประเมินระบบเฝ้าระวังวัณโรค อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2560. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2562; 50: 429-37.