

ความครบถ้วนการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2562

The Completeness of Registration among New and Relapse Tuberculosis Patients in Pathum Thani Province, Fiscal Year 2019

สุชาญวัชร สมสอน, กัทลี ทารคุโน, ชมพูนุท มนะตย์, ดารณี ภักดิ์วาปี
Suchanwat Somsorn, Kattalee Harnkuno, Chompunuth Manart, and Daranee Phukwapee
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
The Office of Disease Prevention and Control, Region 4, Saraburi
Corresponding author E-mail: biggieclub@gmail.com

(Article submitted: August 13, 2020; Final version accepted: September 3, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความครบถ้วนการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในระบบ National Tuberculosis Information Program (NTIP) ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2562 เทียบกับข้อมูลเวชระเบียน ICD-10 ข้อมูลการรับยา Rifampicin และ Isoniazid จากงานเภสัชกรรม และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ผล AFB เป็นบวก ผล X-pert เป็นบวก ผล Culture เป็นบวก ผลตรวจทางพยาธิวิทยา (Extra pulmonary) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เก็บข้อมูลโดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในระบบ NTIP จำนวน 665 ราย ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบ NTIP จำนวน 151 ราย โดยเหตุการณ์ไม่ขึ้นทะเบียน ได้แก่ เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาในคลินิกอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ร้อยละ 39.1 เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาต่อสถานบริการอื่น ร้อยละ 2.6 เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน ร้อยละ 7.3 เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติวัณโรค แต่มีบันทึกอยู่ใน ICD 10 ที่วินิจฉัยวัณโรค ร้อยละ 12.6 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้ยาป้องกันวัณโรค ร้อยละ 3.3 เป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยาป้องกันวัณโรค ร้อยละ 29.8 และเป็นผู้ป่วยที่เปลี่ยนการวินิจฉัยหลังการรับยา ร้อยละ 5.3 โดยพบว่า เป็นโรคปอดบวม (Pneumonia) โรคคออักเสบ (Pharyngitis) ภาวะปอดรั่ว (Pneumothorax) และโรคหลอดลมอักเสบ (Bronchitis) ดังนั้น การดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ควรให้ความสำคัญกับการตรวจสอบข้อมูลการมารับบริการ โดยควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างข้อมูลเวชระเบียน ICD-10 ข้อมูลการรับยา Rifampicin และ Isoniazid จากงานเภสัชกรรม และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ผล AFB เป็นบวก ผล X-pert เป็นบวก ผล Culture เป็นบวก แล้วนำมาขึ้นทะเบียนในระบบให้ครบถ้วนต่อไป

คำสำคัญ: การขึ้นทะเบียน วัณโรคปอด รายใหม่ กลับเป็นซ้ำ

Abstract

This study was designed as a cross-sectional study, aimed to study registered completeness of new and relapse tuberculosis patients, Pathum Thani province. The representative sample was registered tuberculosis patients for treatment in the National Tuberculosis Information Program (NTIP) online system of hospitals under the Ministry of Public Health, Pathum Thani province compared to ICD-10, receiving Rifampicin and Isoniazid, and laboratory results including the results of AFB, X-pert, culture-positive, and pathological examination results. Case record form

was developed by the researchers, the data were collected by medical records review. Descriptive statistics were used to analyze the data such as percentages. The results indicated that new and recurrent tuberculosis patients registered 665 cases in the NTIP online system and not registered for 151 cases. The causes of non registering were registration in other clinics in hospitals (39.1%), registered in other hospitals (2.6%), died before registration (7.3%), recording ICD-10 without TB diagnosis (12.6%), HIV cases receiving LTBI regimen (3.3%), contacted TB case and receiving LTBI regimen (29.8%), and 5.3% changing diagnosis after receiving Rifampicin and Isoniazid. The diagnosis was changed to be pneumonia, pharyngitis, pneumothorax, and bronchitis. Therefore, to prevent and control the disease should focus on checking the information of receiving the service by linking the data between medical records, ICD-10 data, Rifampicin and Isoniazid receiving of the pharmaceutical section and laboratory data. Moreover, the results of AFB, X-pert, and culture-positive should be considered for registration.

Keywords: Registration, Tuberculosis, New, Relapse

บทนำ

วัณโรคเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพของโลก จากรายงานวัณโรคของโลกปี พ.ศ. 2560 (global tuberculosis report 2017) องค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลก 140 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 1.7 ล้านคน ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 1.03 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตปีละ 0.4 ล้านคน สำหรับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug resistant tuberculosis; MDR-TB) คาดว่าจะมี 6 แสนคน โดยพบร้อยละ 4.1 ของผู้ป่วยใหม่ และร้อยละ 19 ของผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วย MDR-TB ถึง 4.9 แสนคน⁽¹⁾

องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง จากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก ปี 2560 ประเทศไทย มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ 119,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 10,000 ราย และผู้ป่วย MDR-TB 4,700 ราย กองวัณโรครายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี 2560 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 70,114 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,794 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี วัณโรคดื้อยาหลายขนาน 955 ราย และวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 13 ราย โดยมีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 82.9⁽²⁾

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (New ; N) และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ (Relapse ; R) จะต้องได้รับการรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 82.50 ตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัด คำรับรอง กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562 ประเทศไทยมีการรายงานความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในระบบโปรแกรม National Tuberculosis Information Program (NTIP) ร้อยละ 73.50 เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 81.30 จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 111.90 และจังหวัดปทุมธานี ร้อยละ 62.4 นอกจากนี้ข้อมูลการขึ้นทะเบียน MDR-TB ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ยังพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจยืนยันว่าเป็น MDR-TB จำนวน 72 ราย ขึ้นทะเบียน MDR-TB เพียง 56 ราย⁽³⁾

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องในการขึ้นทะเบียนของระบบข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะดำเนินการ 3 ส่วน คือ ICD-10 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการจ่ายยา Isoniazid และ Rifampicin⁽⁴⁻⁷⁾

การศึกษาของ ปิยะณัฐ บุญประดิษฐ์ และคณะ⁽⁵⁾ พบว่า มีผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนระบบ Tuberculosis Case Management (TBCM) ครึ่งหนึ่งอยู่ในระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล เช่นเดียวกับ นริศ บุญธนภัทร และคณะ⁽⁶⁾ พบว่า ความครอบคลุมของข้อมูลเวชระเบียนมีการขึ้นทะเบียนในระบบ TBCM มีเพียงร้อยละ 9.56 นอกจากนี้ วรสิทธิ์ ไหลหลั่ง และคณะ⁽⁷⁾ พบว่า ความครอบคลุมของข้อมูลเวชระเบียนมีการขึ้นทะเบียนในระบบรายงานทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค เพียงร้อยละ 77.46 ดังนั้น การขึ้นทะเบียนในโปรแกรม NTIP จึงเป็นการเพิ่มความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ การศึกษาของ ณรงค์เดช พิมพรรณ และคณะ⁽⁴⁾ พบว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้นทะเบียนยังไม่ครอบคลุม และสาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตก่อนการขึ้นทะเบียน และอีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยโรคอื่น เช่น โรคเยื่อหุ้มปอดอักเสบ (Pleuritis) โรคปอดบวม (Pneumonia) โรคมะเร็งปอด (Lung cancer) เป็นต้น ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จะทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้รวดเร็วขึ้น นำไปสู่การลดการแพร่กระจายเชื้อและได้รับการดูแลรักษาให้หายในที่สุด

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี จึงจัดทำโครงการวิจัยเพื่อสำรวจความครบถ้วนการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดยทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาล จำนวน 3 ฐาน ได้แก่ 1) รหัส ICD-10 (A15-A19) 2) ข้อมูลการรับยาของงานเภสัชกรรม 3) ข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ การตรวจเสมหะหาเชื้อด้วยวิธีย้อมติดสีทึนกรด (Acid fast bacilli: AFB) การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องมือ X-pert การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการเพาะเชื้อ (Culture) และข้อมูลการตรวจทางพยาธิวิทยา (Extra pulmonary) ของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคที่โรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2562 นำข้อมูลผู้ป่วยทั้ง 3 ฐาน ตรวจสอบโดยไม่นับซ้ำแล้วนำมาเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในระบบ NTIP เพื่อตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยที่วินิจฉัยวัณโรคและยังไม่ขึ้นทะเบียนในระบบ NTIP ทั้งนี้ นำผลดังกล่าวไปสู่การตรวจสอบและวางแผนการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความครบถ้วนการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive Cross-sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในระบบ NTIP ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 665 ราย เปรียบเทียบกับข้อมูลเวชระเบียน ICD-10 ข้อมูลการรับยา Rifampicin และ Isoniazid จากงานเภสัชกรรม และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ผล AFB เป็นบวก ผล X-pert เป็นบวก ผล Culture เป็นบวก ผลตรวจทางพยาธิวิทยา (Extra pulmonary) ทุกราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และตำราวิชาการที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ โรงพยาบาลที่รับบริการ การขึ้นทะเบียนใน NTIP รหัส ICD-10 การรับยา Rifampicin และ Isoniazid และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกโดยใช้วิธีการคัดลอกข้อมูล ICD-10 ข้อมูลการรับยา Rifampicin และ Isoniazid จากงานเภสัชกรรม และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ผล AFB เป็นบวก ผล X-pert เป็นบวก ผล Culture เป็นบวก ผลตรวจทางพยาธิวิทยา (Extra pulmonary) ที่ขึ้นทะเบียนระหว่าง เดือนตุลาคม 2561 ถึง กันยายน 2562 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดยบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แล้วตัดความซ้ำซ้อนของข้อมูล จากนั้นนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในระบบ NTIP งานวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการภายหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เลขที่ PPHO-REC 2563/003 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2563

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และ ค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี พบว่า ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ร้อยละ 81.5 โดยพบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนจำนวน 151 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.5 โดยทั้งหมดอยู่ในโรงพยาบาลปทุมธานี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2562

ผู้ป่วยจาก ICD-10/ การใช้ยา Rifampicin และยา Isoniazid/
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อวัณโรค (AFB⁺, X-pert⁺, Culture⁺)

ผู้ป่วยจาก NTIP	พบ	ไม่พบ
พบ	665 (81.5)	0
ไม่พบ	151 (18.5)	0
รวม	816	0

นอกจากนี้ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ที่ไม่ขึ้นทะเบียนใน NTIP จำนวน 151 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 60 ปี ร้อยละ 56.3 รองลงมา คือ อายุอยู่ในช่วง 0 - 20 ปี ร้อยละ 31.1 นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในอำเภอเมืองปทุมธานี ร้อยละ 33.1 รองลงมา คือ อำเภอคลองหลวง ร้อยละ 11.9 อำเภอลาดหลุมแก้ว ร้อยละ 11.9 และภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ 11.9 ในส่วนของสาเหตุของการไม่ขึ้นทะเบียน พบว่า เป็นผู้ป่วยวัณโรครักษาที่คลินิกอื่น ๆ เช่น คลินิกอายุรกรรม คลินิกประกันสังคม และคลินิกกระดูกและข้อ ร้อยละ 39.1 นอกจากนี้ พบว่า เป็นผู้ป่วยวัณโรครักษาต่อที่สถานบริการอื่น เช่น ได้รับการวินิจฉัย

วัณโรคที่โรงพยาบาลปทุมธานี แต่ผู้ป่วยไปรักษาต่อที่สถาบันโรคทรวงอก หรือโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.6 ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียนจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.3 โดยพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตทั้งหมดได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล นอกจากนี้ พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติวัณโรค แต่มีบันทึกอยู่ใน ICD 10 ที่วินิจฉัยวัณโรค จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.6 และผู้ป่วยที่เปลี่ยนการวินิจฉัยหลังการรับยารักษาวัณโรค จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.3 โดยพบว่า เป็นโรคปอดบวม (Pneumonia) 5 ราย โรคคออักเสบ (Pharyngitis) 1 ราย ภาวะปอดรั่ว (Pneumothorax) 1 ราย และโรคหลอดลมอักเสบ (Bronchitis) 1 ราย นอกจากนี้ พบว่า เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้ยาป้องกันวัณโรค ร้อยละ 3.3 และเป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยาป้องกันวัณโรค ร้อยละ 29.8 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2562 ที่ไม่ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม NTIP

ข้อมูล	จำนวน (n=151)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	102	67.5
หญิง	49	32.5
อายุ		
0 - 20 ปี	47	31.1
21 - 60 ปี	85	56.3
65 ปี ขึ้นไป	19	12.6
ภูมิลำเนา		
อำเภอเมืองปทุมธานี	50	33.1
อำเภอกลองหลวง	18	11.9
อำเภอธัญบุรี	16	10.6
อำเภอลาดหลุมแก้ว	18	11.9
อำเภอลำลูกกา	19	12.6
อำเภอสามโคก	10	6.6
อำเภอหนองเสือ	2	1.3
ต่างจังหวัด	18	11.9

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2562
ที่ไม่ขึ้นทะเบียนในโปรแกรม NTIP (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n=151)	ร้อยละ
สาเหตุของการไม่ขึ้นทะเบียน		
ผู้ป่วยวัณโรค รักษาที่คลินิกอื่น ๆ	59	39.1
ผู้ป่วยวัณโรค รักษาต่อที่สถานบริการอื่น	4	2.6
ผู้ป่วยวัณโรค เสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน	11	7.3
ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติวัณโรค แต่มีบันทึกอยู่ใน ICD 10 ที่วินิจฉัยวัณโรค	19	12.6
ผู้ป่วยที่เปลี่ยนการวินิจฉัยหลังการรับยารักษา วัณโรค	8	5.3
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้ยาป้องกันวัณโรค	5	3.3
ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยาป้องกันวัณโรค	45	29.8

วิจารณ์ผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ มีความครอบคลุม เพียงร้อยละ 81.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะณัฐ บุญประดิษฐ์ และคณะ⁽⁵⁾ พบว่า มีผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนระบบ TBCM ครั้งหนึ่งอยู่ในระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล เป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ นริศ บุญธนภัทร และคณะ⁽⁶⁾ พบว่า ความครอบคลุมของข้อมูลเวชระเบียนมีการขึ้นทะเบียน ในระบบ TBCM มีเพียงร้อยละ 9.56 นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วรสิทธิ์ ไหลหลั่ง และคณะ⁽⁷⁾ พบว่า ความครอบคลุมของข้อมูลเวชระเบียนมีการขึ้นทะเบียนในระบบรายงานทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค มีเพียงร้อยละ 77.46

สาเหตุของการไม่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยวัณโรค รักษาที่คลินิกอื่น ๆ เช่น คลินิกอายุรกรรม คลินิกประกันสังคม และคลินิกกระดูกและข้อ ได้รับข้อมูลจากผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรค พบว่า ระบบการรักษา วัณโรคภายในโรงพยาบาล ยังไม่มีระบบแจ้งเตือนผู้ป่วยวัณโรคทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน นอกจากนี้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรค แต่ไปรับการรักษาต่อที่สถานบริการอื่น จากการทบทวน เวชระเบียน พบว่า ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยวัณโรคที่โรงพยาบาลปทุมธานี แต่ผู้ป่วยไปรักษาต่อที่สถานบริการอื่น ๆ เช่น สถาบันโรคทรวงอก โรงพยาบาลราชวิถี เป็นต้น สาเหตุอีกส่วนหนึ่ง พบว่า เป็นผู้ป่วยวัณโรค เสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน จำนวน 11 ราย เมื่อทบทวนเวชระเบียน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตที่โรงพยาบาลและมีผลการตรวจเสมหะเป็นบวกทุกราย แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีอาการของวัณโรคที่รุนแรงทำให้เกิดการเสียชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาญวัชร สมสอน และคณะ⁽⁸⁾ พบว่า การมีผลตรวจเสมหะเป็นบวก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์เดช พิฆพวรรณ และคณะ⁽⁴⁾ พบว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้นทะเบียนยังไม่ครอบคลุม สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตก่อนการขึ้นทะเบียน

นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติวัณโรค แต่มีบันทึกอยู่ใน ICD-10 ที่วินิจฉัยวัณโรค จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่า ผู้ป่วยทั่วไปที่มารับบริการด้วยอาการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับวัณโรค เช่น เป็นแผล สิ้นลัม อาเจียนเป็นเลือด เป็นต้น ได้รับข้อมูลจากผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรคว่า เจ้าหน้าที่อาจมีการลงบันทึกระบบโปรแกรมของโรงพยาบาลที่คลาดเคลื่อนและไม่ได้ตรวจทานในการบันทึก จึงทำให้ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติเข้าได้กับวัณโรคอยู่ใน ICD-10 ที่วินิจฉัยวัณโรค นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจที่ได้รับการเปลี่ยนการวินิจฉัยหลังการรับยารักษาวัณโรค เช่น โรคปอดบวม (Pneumonia) โรคคออักเสบ (Pharyngitis) ภาวะปอดรั่ว (Pneumothorax) และโรคหลอดลมอักเสบ (Bronchitis) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์เดช พิมพรรณ และคณะ⁽⁴⁾ พบว่า สาเหตุความไม่ครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากเป็นผู้ป่วยโรคอื่น เช่น โรคเยื่อหุ้มปอดอักเสบ (Pleuritis) โรคปอดบวม (Pneumonia) โรคมะเร็งปอด (Lung cancer) เป็นต้น นอกจากนี้ พบว่า สาเหตุของการไม่ขึ้นทะเบียนเนื่องมาจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้ยาป้องกันวัณโรค และเป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยาป้องกันวัณโรค โดยจากทบทวนเวชระเบียนและฐานข้อมูลการรับยา Rifampicin และ Isoniazid จากงานเภสัชกรรม กลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยาป้องกันวัณโรค พบว่ากลุ่มดังกล่าวได้ขึ้นทะเบียนในระบบ NTIP แล้ว แต่เพียงในส่วนของการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent Tuberculosis Infection) ซึ่งเป็นคนละส่วนกับทะเบียนการรักษาวัณโรคในระบบ NTIP ดังนั้น ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคทำให้เห็นถึงการเชื่อมต่อของข้อมูลผู้ป่วยทั้งในเวชระเบียนในส่วนข้อมูล ICD-10 TM (A15-A19) ข้อมูลการรับยา Rifampicin และ Isoniazid จากงานเภสัชกรรม และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ผล AFB เป็นบวก ผล X-pert เป็นบวก ผล Culture เป็นบวก และผลตรวจทางพยาธิวิทยา หากมีการเชื่อมต่อข้อมูลในส่วนนี้จะทำให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาให้ได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุมต่อไป

บทสรุป

จากผลการศึกษาทำให้เห็นว่า การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาในคลินิกอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาต่อสถานบริการอื่น ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติวัณโรค แต่มีบันทึกอยู่ใน ICD-10 ที่วินิจฉัย วัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้ยาป้องกันวัณโรค ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยาป้องกันวัณโรค และผู้ป่วยที่เปลี่ยนการวินิจฉัยหลังการรับยา โดยพบว่า เป็นโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) โรคคออักเสบ (Pharyngitis) ภาวะปอดรั่ว (Pneumothorax) และโรคหลอดลมอักเสบ (Bronchitis)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีระบบในการตรวจสอบข้อมูลการมารับบริการโดยเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างข้อมูลเวชระเบียน ICD-10 ข้อมูลการรับยา Rifampicin และ Isoniazid จากงานเภสัชกรรม และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ผล AFB เป็นบวก ผล X-pert เป็นบวก ผล Culture เป็นบวก แล้วนำมาขึ้นทะเบียนในระบบให้ครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาให้ได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุมในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน
2. ควรมีระบบในการตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึก ICD-10 ในระบบโปรแกรม เพื่อให้เกิดความถูกต้องในการวินิจฉัยโรค รวมถึงผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตก่อนการรักษา ควรนำมาขึ้นทะเบียนในระบบให้ครบถ้วนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ นพ. วิทยา สวัสดิวัตน์พงศ์ คุณสุภาภรณ์ วัฒนาร เจ้าของสำนักงานวัณโรคสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และเจ้าหน้าที่งานวัณโรค โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Treatment of tuberculosis guideline. Geneva: World Health Organization; 2017.
2. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อักษร
กราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.
3. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. รายงานผู้ป่วยวัณโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2562 ตุลาคม 4]. เข้าถึงได้
จาก <https://tbcmtailand.net>
4. ณรงค์เดช พิมพ์พรรณ, สุชาญวัชร สมสอน, ดารณี ภักดีวาปี, สุภาภรณ์ วัฒนาร, เพชรวรรณ พึ่งรัมย์. ความครบถ้วน
การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ โรงพยาบาลนครนายก ปีงบประมาณ 2561. วารสารการแพทย์และ
สาธารณสุขเขต 4 2562; 9(2): 59-64.
5. ปิยะณัฐ บุญประดิษฐ์, อร่าม เกตมณี. การประเมินระบบเฝ้าระวังวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 2556; 46 (พิเศษ): 68-75.
6. นริศ บุญธนภัทร, อภิญญา เชื้อสุวรรณ, ชุติพร จิระพงษา. ความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคชาวไทยและ
ต่างด้าวและสถานการณ์ของวัณโรคในชาวไทยและต่างด้าว จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2550-2558. รายงานการเฝ้าระวัง
ทางระบาดวิทยา 2560; 18(13): 193-201.
7. วรสิทธิ์ ไหลหลั่ง, พูลศรี ศิริโชติรัตน์, อำไพพร สุธรรมวิรัช, บุญมี ทองอ่อน. ความถูกต้องและครบถ้วนของการ
รายงานผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดมุกดาหารปีงบประมาณ พ.ศ. 2546. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 2546; 35(41):
719-723.
8. สุชาญวัชร สมสอน, ณรงค์เดช พิมพ์พรรณ, ดารณี ภักดีวาปี, สุภาภรณ์ วัฒนาร, เพชรวรรณ พึ่งรัมย์. ปัจจัยที่มีความ
สัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำในพื้นที่จังหวัดนครนายก. วารสารการแพทย์และ
สาธารณสุขเขต 4. 2562; 9(2): 15-28.