

การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการโดยบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี: ปัญหาและ แนวทางแก้ไข

Screening Laboratory Test by Public Health Personnel in Tambon Health
Promoting Hospitals, Sainoi, Nonthaburi Province: Problems and Solutions

สรรพพร วิรัตน์โกติน¹, วันนิษา รักษามาศย์², ศรายุทธ นกใหญ่³ และอานนท์ นัยยุติ⁴

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัญหาการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการและแนวทางแก้ไขของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุข 14 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9 แห่ง ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยวิธีสามเส้า โดยตรวจสอบด้านแหล่งข้อมูลและด้านผู้วิจัย ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรสาธารณสุขระบุปัญหาการตรวจคัดกรองใน 2 ประเด็นใหญ่ คือ 1) ปัญหาด้านการเก็บส่งตรวจและนำส่ง และ 2) ปัญหาด้านการใช้เครื่องตรวจวัดน้ำตาลจากปลายนิ้ว ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขมีพื้นฐาน ความรู้ ความชำนาญด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการน้อย แต่มีความชำนาญด้านการรักษาและฟื้นฟูมากกว่า แนวทางการแก้ไขคือ ให้วิทยาลัยเป็นผู้จัดอบรม และตรวจสอบคุณภาพเครื่องตรวจน้ำตาลจากปลายนิ้วแก่บุคลากรสาธารณสุข

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ บุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

The purpose of this study was to study problems and solutions in screening laboratory tests by public health personnel. Through purposive sampling, 14 public health personnel from nine Tambon Health Promoting Hospitals in Sainoi District, Nonthaburi Province were recruited. Focus group discussion was used to collect data. The researchers

^{1,2,3,4} วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี 11150.

used the triangulation method. They used two different data sources and two different research teams, to ensure the validity and reliability of the data. Through content analysis, two main problems were discovered: 1) specimen collection, 2) glucose meter use. These problems would occur from the lack of basic knowledge and professional skill in laboratory diagnosis among the public health personnel. In practice, the public health personnel worked better in treatment and rehabilitation. Solutions of these problems, suggested by the informants, included establishment of a short course curriculum, providing a training course for the public health personnel, and setting up a QC assessment for glucose meter use.

Keywords: Screening Laboratory Test, Public Health Personnel, Tambon Health Promoting Hospital

บทนำ

จากนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี พ.ศ.2553 กำหนดนโยบายให้มีการตรวจคัดกรองเบาหวานในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อให้เกิดการตื่นตัวของกรมการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแบบ Point of care test (POCT) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) POCT หมายถึง การตรวจวัดทางห้องปฏิบัติการอย่างง่าย ณ จุดดูแลผู้ป่วย โดยให้ผลการตรวจวัดที่รวดเร็ว ช่วยให้แพทย์สามารถตัดสินใจให้การรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ระบบการตรวจ POCT ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางมีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย โดยกระจายให้หน่วยบริการต่าง ๆ โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิได้เข้ามามีบทบาท ด้วยเหตุเพราะศักยภาพหลาย ๆ ด้าน ของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถกระทำได้เหมือนโรงพยาบาล ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการตรวจคัดกรองเบาหวานในชุมชน ซึ่งแน่นอนว่าบุคคลในกลุ่มนี้ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ POCT ได้อย่างถูกต้อง เป็นเหตุให้ต้องมีการอบรมบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงอสม. เพื่อทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการใช้ POCT รวมถึงวิธีการปฏิบัติ ข้อควรระวัง ตลอดจนควบคุมคุณภาพให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมและถูกต้อง

ปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในชุมชน เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชน และรพ.สต. ได้เพิ่มขีดความสามารถในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้มีการกระจายตัวของผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาในเขตชุมชนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ผู้ป่วย

เข้าถึงการให้บริการได้สะดวกมากขึ้นและประหยัดค่าใช้จ่าย (ลัดดาวัลย์ วิชาชนพันธ์และคณะ, 2551) อย่างไรก็ตามการตรวจคัดกรองเบื้องต้นและการวินิจฉัยโรคเร็วจริง เช่น การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยเบาหวานและไขมันในเส้นเลือด มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยปฏิบัติงานในหลายสาขาวิชาชีพ ทั้งนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน หรือแม้แต่อาสาสมัคร (วิชัย เทียนถาวร, 2556) ดังนั้นการจะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องแม่นยำ รวดเร็ว จึงจำเป็นต้องอาศัย บุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจ ในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนก่อนการวิเคราะห์ เช่นการเก็บส่งตรวจ ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ สามารถตรวจวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ และทันเวลา รวมถึงมีการควบคุมคุณภาพภายในและภายนอกองค์กร จนถึงขั้นตอนหลังการวิเคราะห์ที่ประกอบด้วย การอ่านและแปลผลการวิเคราะห์เบื้องต้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. มีบทบาทหน้าที่ในลักษณะให้บริการสาธารณสุขผสมผสานในระดับปฐมภูมิ แก่ประชาชนทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ในปัจจุบันประชาชนชาวไทยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายและมีความทั่วถึงมากขึ้น เนื่องจากระบบบริการสุขภาพของไทย มีการขยายตัวไปสู่ชุมชนมากขึ้น โดยเฉพาะ รพ.สต. ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด และมีการกระจายที่ครอบคลุมทั่วถึงที่สุด ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ปีงบประมาณ 2555 – 2559 ประเทศไทยมี จำนวนรพ.สต.ประมาณ 8,750 แห่งทั่วประเทศ (ศรีนวล ศิริคะรินทร์ และมาลีรัตน์ อำทอง, 2556)

จากการศึกษาวิจัยในเรื่องบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาล พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 ของเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลเกี่ยวกับการคัดกรองสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง การส่งต่อการรักษา และการรับพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยกว่าร้อยละ 80 ที่มีการปฏิบัติหน้าที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น (Chomphookhao, 2012) ทั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่จริง ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่เน้นด้านรักษาและส่งต่อผู้ป่วยหรือรับรักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง มากกว่าด้านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งน่าจะเป็นบทบาทหน้าที่ของนักเทคนิคการแพทย์ และเจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับการศึกษาโดยตรงในหลักสูตรสาขาเทคนิคการแพทย์หรือด้านพยาธิวิทยาคลินิก แต่ในความเป็นจริงไม่มีกรอบตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ และเจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ในรพ.สต. จึงได้มีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแทน ดังนั้นความรู้

และทักษะความชำนาญอาจจะน้อย และเป็นไปได้ที่จะมีโอกาสเกิดความผิดพลาดด้านเทคนิคการตรวจวิเคราะห์ ตั้งแต่การเตรียมสิ่งส่งตรวจ ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ และการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ทางห้องปฏิบัติการ

จากที่มาและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยและคณะซึ่งปฏิบัติงานด้านการสอนในสังกัดวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ซึ่งเป็นสถาบันการสอนและผลิตเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัญหาของบุคลากรสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานด้านการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการ และบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มนี้ มีแนวทางการแก้ปัญหาที่นั้น ๆ อย่างไร ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยนี้ จะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในรพ.สต.รวมทั้งศิษย์เก่าของวิทยาลัยซึ่งเป็นเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน และสถานพยาบาลต่าง ๆ ของรัฐทั่วประเทศ ให้มีทักษะการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการเพิ่มขึ้นอย่างมีคุณภาพ อันจะนำไปสู่ประโยชน์ในการสร้างความเท่าเทียมและการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงของประชาชนในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาด้านการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อศึกษาปัญหาด้านการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการและแนวทางการแก้ปัญหาของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 14 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 3 คน นักวิชาการสาธารณสุข 7 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4 คน มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขต อ.ไทรน้อย จำนวน 9 แห่ง การเก็บข้อมูลทำโดยการจัดสนทนากลุ่มกับบุคลากรสาธารณสุข ในเดือนพฤษภาคม 2556 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) ออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 7 คน (คือ กลุ่ม 1 และกลุ่ม 2) โดยมีผู้วิจัยและคณะ จำนวน 6 คน ดำเนินการสนทนากลุ่ม (กลุ่มละ 3 คน ประกอบด้วย ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม 1 คน ผู้จัดบันทึก 1 คนและผู้ช่วยทั่วไป 1 คน) ระยะเวลาในการสนทนากลุ่ม ประมาณ 90 นาที ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นคำถาม เพื่อใช้เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) การทดสอบทางห้องปฏิบัติการที่ตรวจโดยเจ้าหน้าที่ของรพ.สต. มีการตรวจแล็บอะไรบ้าง ส่วนใหญ่พบปัญหาในเรื่องอะไรบ้าง และมีแนวทางแก้ปัญหาอย่างไร
- 2) การตรวจคัดกรอง (โรคเบาหวาน) ซึ่งเป็นนโยบายเชิงรุกของรัฐบาลเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชนนั้น เจ้าหน้าที่รพ.สต. ทำอย่างไร พบปัญหาอะไรบ้าง
- 3) ปัญหาในการใช้เครื่องตรวจวัดน้ำตาลจากปลายนิ้ว การควบคุมคุณภาพและแนวทางในการแก้ปัญหา
- 4) ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำตัวเองและคณะ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการและขั้นตอนการสนทนากลุ่ม ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา การจดบันทึก และการถ่ายภาพระหว่างการสนทนา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มยินยอมด้วยความเต็มใจ และขอให้ผู้เข้าร่วมโครงการให้คำยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยด้วยวาจา (Verbal consent) ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความแม่นยำ (Validity) และมีความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยการตรวจแบบสามเส้า (Triangulations) (ชาย โพธิ์สิตา, 2552) ในสองด้าน คือ ด้านข้อมูล เพื่อดูความถูกต้องของข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ได้มาจากกลุ่มสนทนา 2 กลุ่ม ว่าแตกต่างกันหรือไม่ และด้านผู้วิจัย โดยตรวจสอบข้อมูลที่เก็บจากผู้วิจัยต่างกัน จะได้ข้อมูลที่แตกต่างกันอย่างไร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ร่วมวิจัยสองคนที่เป็นผู้จดบันทึกข้อมูลและบันทึกเสียงเป็นผู้ถอดเทป และนำมาตรวจสอบกับข้อมูลที่จดบันทึกที่ระหว่างสนทนากลุ่ม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องภายใน และนำไปตรวจสอบกับข้อมูลถอดเทปของอีกกลุ่มหนึ่ง เป็นการตรวจสอบความถูกต้องระหว่างกลุ่ม (cross checking) จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ผ่านมาการตรวจสอบแล้วมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา ทั้งในส่วนของคำพูดและความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม ซึ่งสรุปผลการวิเคราะห์เนื้อหาตามแนวคำถาม ทำให้ได้ประเด็นปัญหาหลักและแนวทางแก้ไขของการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ สองประเด็น คือ การเก็บสิ่งส่งตรวจ และการใช้เครื่องตรวจวัดน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Glucose meter)

ผลการวิจัย

การจัดสนทนากลุ่มเพื่ออภิปรายถึงปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับงานตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ ของบุคลากรสาธารณสุข ใน รพ.สต. อ. ไทรน้อย โดยแบ่งกลุ่มสนทนาเป็นสองกลุ่ม ๆ ละ 7 คน และทีมผู้วิจัยสองชุด ๆ ละ 3 คน เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยทั้งสองชุด แนะนำทีมผู้วิจัยก่อน และขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา การจดบันทึก และการถ่ายภาพระหว่างการสนทนา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มยินยอมด้วยความเต็มใจ จากนั้นผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่ม

แนะนำตัวเอง และให้เล่าประสบการณ์ในการทำงานด้านการตรวจคัดกรอง หรือรักษาโรค เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม บรรยายภาคของการแนะนำตัวของสมาชิกกลุ่มพบว่า สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่รู้จักกันดี เนื่องจากเป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขในชุมชนที่ปฏิบัติงานด้านการรักษา ตรวจคัดกรอง ป้องกัน ฟื้นฟู และอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับชุมชน และทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย ดังนั้นบรรยากาศจึงเป็นแบบกันเอง มีการโต้ตอบ แสดงความคิดเห็นกันอย่างเต็มที่ และอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการแก้ไขต่าง ๆ ตามประเด็นคำถามของผู้วิจัย จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มของทั้งสองกลุ่ม โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าแนวคำตอบส่วนใหญ่คล้ายคลึงกัน และสามารถสรุปประเด็นใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 ปัญหาการเก็บ / นำส่ง สิ่งส่งตรวจ

การเก็บสิ่งส่งตรวจที่รพ.สต. ส่วนใหญ่เป็นการเก็บโลหิตและสิ่งส่งตรวจอื่นๆ ได้แก่ ปัสสาวะ และอุจจาระ เพื่อนำมาตรวจวิเคราะห์แล็บที่ใช้อุปกรณ์อย่างง่าย ไม่ซับซ้อน และให้ผลการตรวจเร็วที่เรียกว่า POCT แล็บที่รพ.สต.ทำการตรวจเอง ได้แก่ การตรวจหาค่าน้ำตาล (Glucose) และไขมัน (cholesterol) ในเลือดที่เจาะจากปลายนิ้ว, ค่า Hematocrit, ตรวจการตั้งครรภ์ (Pregnancy test) ตรวจโปรตีนอัลบูมิน (Albumin or Microalbumin) และตรวจสารเสพติด เช่น ยาบ้า (Methamphetamine) ส่วนแล็บอื่นที่รพ.สต.ไม่สามารถตรวจเองได้ เช่น น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C), ตรวจวัดการทำงานของตับ (Liver function test), และการตรวจหาเชื้อ HIV เป็นต้น ก็จะส่งต่อไปที่รพ.ชุมชน เพื่อทำการตรวจวิเคราะห์ต่อไป เพราะ รพ.สต.ไม่มีเครื่องมือในการตรวจแล็บดังกล่าว จากนั้นรพ.ชุมชนจะส่งผลแล็บกลับมาที่ รพ.สต. หรือในบางกรณี รพ.สต.อาจส่งผู้ป่วยให้ไปทำการตรวจแล็บที่รพ.ชุมชน หรือศูนย์แล็บอื่น ๆ ซึ่งสามารถจะตรวจและรู้ผลได้เลย โดยไม่ต้องมีการเก็บและส่งต่อ ส่วนใหญ่สิ่งส่งตรวจที่ส่งต่อมักจะเป็นโลหิต ดังนั้นเมื่อกกล่าวถึงปัญหาการเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจใน รพ.สต. ส่วนใหญ่จะหมายถึง โลหิตนั่นเอง จากการสนทนากลุ่ม ได้ข้อสรุปประเด็นปัญหาการเก็บ/นำส่ง สิ่งส่งตรวจดังตารางที่ 1 นี้

ตารางที่ 1 ข้อสรุปประเด็นปัญหาการเก็บ/นำส่ง สิ่งส่งตรวจ

| ปัญหา | แนวทางแก้ไข |
|--|--|
| <p>1. การเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง กรณีที่พบบ่อย</p> <p>1.1 เจาะเก็บเลือดไม่ได้ตามปริมาณที่กำหนด และเลือดที่เก็บได้มีการแตกของเม็ดเลือดแดง เนื่องจากเทคนิคการเจาะเก็บเลือดไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการตรวจแล็บ</p> <p>ทำให้ได้ผลแล็บไม่ถูกต้อง ดังนั้นในกรณีที่รพ.สต. เก็บเลือดเพื่อส่งต่อให้ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ มักจะได้รับการปฏิเสธ และขอให้ รพ.สต. เจาะเก็บเลือดและนำส่งมาใหม่</p> | <p>- จัดอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ(work shop) เพื่อเพิ่มทักษะในการเจาะเก็บเลือดให้ถูกต้องตามมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ</p> |
| <p>1.2 เจาะเก็บเลือดใส่ผิดหลอด</p> | <p>- มีการเขียนขั้นตอน (flow chart) ของการเจาะเก็บเลือด และให้เก็บเลือดใส่หลอดตามสีของฝาหลอดเลือด เช่น เก็บเลือดเพื่อตรวจ CBC ก็ให้เก็บเลือดในหลอดที่มีฝาหลอดสีม่วง เป็นต้น</p> |
| <p>2. การนำส่งเลือดจาก รพ.สต.ไปที่รพ.ชุมชนล่าช้า</p> <p>เนื่องจากรพ.ชุมชนมารับสิ่งส่งตรวจสาย บางครั้งมารับแต่หากติดเวลาพักกลางวันก็จะนำส่งในเวลาบ่ายโมง ส่งผลให้ได้ผลแล็บที่คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง และการแจ้งผลตรวจวิเคราะห์แก่คนไข้ทราบก็ช้าไปด้วย</p> | <p>- ควรจัด messengers สำหรับรับ-ส่งสิ่งส่งตรวจ หรือ รพ.ชุมชนมารับสิ่งส่งตรวจในเวลาไม่เกิน 10.00 น. กรณีที่ รพ.สต.ไม่สามารถนำส่งเองได้</p> <p>- วันที่แพทย์ลงตรวจ PCU ควรมีเจ้าหน้าที่ห้องแล็บมาเจาะเลือดเองและมาแต่เช้า เพื่อให้การเก็บตัวอย่างเลือดถูกต้องและไม่ล่าช้า ซึ่งส่งผลต่อการตรวจวิเคราะห์ที่ให้ผลถูกต้องแม่นยำ</p> |
| <p>3. ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องแล็บของรพ.ชุมชนล่าช้า ใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ และกรณีส่งตรวจ pap smear จะล่าช้ากว่านั้น</p> | <p>- รพ.ชุมชน ควรระบุจำนวนวันที่ใช้ในการออกผลแล็บของผู้ป่วย ให้ชัดเจน เพื่อให้รพ.สต. สามารถแจ้งผู้ป่วยให้มาฟังผลได้</p> |
| <p>4. รพ.สต.ไม่ได้รับผล Lab ตอบกลับมาจากรพ.ชุมชน ทั้งที่มีใบส่ง Lab ไป</p> | <p>- กรณีนี้ รพ.สต.แก้ไขปัญหาโดยต้องเจาะเลือดส่งไปให้รพ.ชุมชน เพื่อทำการตรวจใหม่</p> |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ปัญหา | แนวทางแก้ไข |
|---|---|
| 5. ในการตรวจ Pap smear รพ.สต. มีหน้าที่เก็บสิ่งส่งตรวจเท่านั้น และส่งไปทำการตรวจวิเคราะห์ที่รพ.ชุมชน ปัญหาที่พบคือ มีผู้มาตรวจน้อยประมาณ 30% เท่านั้นซึ่งต่ำกว่าตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ คือ 60% เหตุผลที่ชาวบ้านไม่นิยมมาตรวจที่รพ.สต.เพราะอายุเจ้าหน้าที่เก็บสิ่งส่งตรวจเนื่องจากรู้จักกันดีดังนั้นชาวบ้านที่มีฐานะค่อนข้างดีมักไปตรวจที่โรงพยาบาลอื่น | - ให้ความรู้กับชาวบ้านในเรื่องการตรวจ Pap smear ว่ามีผลดีต่อชาวบ้านอย่างไร และปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ชาวบ้านเห็นว่า การขึ้นขาหยั่งเป็นเรื่องธรรมชาติ หรือเป็นเรื่องปกติ ธรรมดา คล้ายกับการคลอดลูก - รวบรวมปัญหาดังกล่าวนี้รายงานให้หัวหน้างานทราบ เพื่อนำเข้าที่ประชุมประจำเดือน เพื่อหาแนวทางการแก้ไขต่อไป |

ประเด็นที่ 2 การใช้เครื่องตรวจน้ำตาลจากปลายนิ้ว

จากการสนทนากลุ่ม ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เครื่องตรวจน้ำตาลจากปลายนิ้วโดยบุคลากรสาธารณสุข รพ.สต. สรุปได้ดังนี้ ปัจจุบัน การตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานใน รพ.สต. กลุ่มเป้าหมายคือประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยมีบุคลากรสาธารณสุข และอสม. เป็นผู้ทำการตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วยวาจาก่อน และพบว่ากลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ถ้าผลการคัดกรองด้วยวาจาพบว่ามีความเสี่ยง ก็จะต้องรับการตรวจวัดน้ำตาลจากปลายนิ้ว ซึ่งได้รับสนับสนุนเครื่องตรวจวัดน้ำตาลนี้จากองค์การบริหารส่วนจังหวัด และจากกองทุน (สปสช.) ปัจจุบันที่รพ.สต. ใช้เครื่องตรวจวัดน้ำตาลจาก 2 ยี่ห้อคือ Accu check กับ Terumo มีประมาณ 6 – 10 เครื่อง และได้รับการสนับสนุนแผ่นตรวจ (strip) จากรพ.ชุมชนหรือรพ.แม่ข่ายเป็นผู้จัดหาให้

ปัญหาการใช้เครื่องตรวจน้ำตาลจากปลายนิ้ว และแนวทางแก้ไขสรุปได้ดังตารางที่ 2 นี้

ตารางที่ 2 ปัญหาการใช้เครื่องตรวจน้ำตาลจากปลายนิ้ว และแนวทางแก้ไข

| ปัญหา | แนวทางแก้ไข |
|---|--|
| <p>1. ค่าน้ำตาลที่ได้จากการวัดด้วยเครื่องตรวจน้ำตาลของ 2 ยี่ห้อได้ค่าไม่ค่อยตรงกัน รพ.สต. นิยมใช้ของ Terumo มากกว่าเนื่องจากจะใช้ง่าย ไม่ต้องเสียบแผ่นตัวอ่าน ไม่ต้องใส่รหัส (code) ถ้าเป็นของ Accu check ต้องมีการใส่โค้ดรหัสที่แผ่นอ่าน และมีข้อจำกัดมากกว่า ดังนั้นในการลงชุมชนมักใช้ของ Terumo แต่ในคลินิกก็ใช้ทั้งสองยี่ห้อ</p> | <p>- ควรเลือกใช้ของบริษัทเดียวที่ผู้ใช้นั้นใจว่าให้ค่าที่ถูกต้องและมีการตรวจ เช็ค เครื่องสม่ำเสมอโดยบริษัทที่เป็นตัวแทนจำหน่าย</p> |
| <p>2. ผู้ใช้เครื่องตรวจวัดน้ำตาลไม่แน่ใจว่าเครื่องมีคุณภาพดีหรือไม่ เพราะไม่ได้เป็นผู้ตัดสินใจเลือกซื้อ แต่ต้องใช้ตามที่ได้รับสนับสนุน อย่างไรก็ตามบริษัทตัวแทนได้ทำการตรวจสอบเครื่องตรวจวัดน้ำตาลเป็นประจำทุกปี โดยจะมาทำการ calibrate เครื่องให้ และแจ้งผลการตรวจสอบว่าปกติหรือไม่โดยไม่ได้บอกถึงปัญหาของเครื่อง QC ต่างๆ ก็ยังไม่มี ดังนั้นจึงบอกไม่ได้ว่าค่าที่ได้ถูกต้องหรือไม่</p> | <p>- รพ.สต. ควรสั่งซื้อเครื่องมือตรวจเอง และเลือกเครื่องตรวจน้ำตาลที่มีการ calibrate เครื่องดี</p> |
| <p>3. เนื่องจากมีนโยบายของรัฐให้ อสม. สามารถช่วยแบ่งเบาภาระบางอย่างของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ แต่ต้องผ่านการอบรมก่อน เช่น การเจาะเลือดจากปลายนิ้ว โดยผู้เจาะส่วนใหญ่เป็น อสม. ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมเทคนิคการเจาะเลือด วัดความดัน และอื่นๆ ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบจากการให้ อสม. เจาะเก็บเลือด เป็นเรื่องของเทคนิคการเจาะเลือดจากปลายนิ้วไม่ถูกต้อง และขาดความรู้ในการป้องกันตนเองและผู้อื่น (universal precaution) เช่น บางคนไม่ใส่ถุงมือในขณะที่เจาะเลือด และขาดความมั่นใจในตัวเองคิดว่าตนเองมีความรู้บ้าง ขาดความชำนาญและมีความชำนาญไม่หลากหลาย เช่น อสม.ที่ทำหน้าที่เจาะเลือด ก็จะเจาะเลือดไปตลอด ส่วนคนที่วัดความดัน ก็จะทำหน้าที่วัดความดันอย่างเดียว</p> | <p>- ด้านความรู้ของ อสม. ถึงแม้จะมีการจัดอบรมโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกปี แต่ก็ยังไม่ทั่วถึงทุก รพ.สต. จึงยังต้องการให้มีการจัดอบรมให้อสม.อย่างทั่วถึงโดยเฉพาะการจัดอบรมด้านความรู้และเทคนิคใหม่ๆ ซึ่งเป็นส่วนที่ยังขาดอยู่ จึงอยากให้วิทยาลัยช่วยจัดอบรมให้ด้วย เช่น ในหัวข้อเทคนิคการเจาะเลือด การควบคุมคุณภาพ การเก็บข้อมูล/ลงฐานข้อมูลด้านเวชระเบียน ความรู้ด้านการเตรียมสื่อใสตฯ (เช่น power point, กราฟ, flow chart) เป็นต้น</p> |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| | |
|--|---|
| <p>4. ถึงแม้ว่าพยาบาล นักวิชาการ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของ รพ.สต.ได้รับการอบรมในเรื่องการควบคุมคุณภาพ และการอบรมเรื่องการเก็บสิ่งส่งตรวจทุกปี แต่การควบคุมคุณภาพ เครื่องตรวจน้ำตาลจากปลายนิ้วยังไม่มีการจัดอบรม มีแค่ การ calibrate เครื่องเท่านั้น</p> | <p>-ให้วิทยาลัยเป็นตัวกลางในการตรวจสอบคุณภาพ เพราะวิทยาลัยอยู่ใกล้ชุมชนและมีความรู้สึกใกล้ชิดคุ้นเคยมากกว่ากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> |
|--|---|

สรุป

ปัญหาการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ ของบุคลากรสาธารณสุข ใน รพ.สต. อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี ที่ถูกระบุในการวิจัยนี้คือ ปัญหาการเก็บสิ่งส่งตรวจ และปัญหาการใช้เครื่องตรวจน้ำตาล ในเลือดจากปลายนิ้ว ซึ่งมีสาเหตุจากบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้และทักษะด้านการตรวจวิเคราะห์ ทางห้องปฏิบัติการน้อย ส่งผลให้การปฏิบัติงาน เช่น เทคนิคการเจาะเก็บเลือด และการใช้เครื่องตรวจวัดน้ำตาลไม่ถูกต้อง และการอ่านผลผิดพลาด เป็นต้น แนวทางการแก้ไข คือ ให้วิทยาลัย จัดอบรมระยะสั้นที่เน้นการฝึกปฏิบัติทางห้องปฏิบัติการและการควบคุมคุณภาพ เพราะวิทยาลัยอยู่ในชุมชนและมีความใกล้ชิดกับชุมชนมากกว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งถึงแม้จะเป็นหน่วยงาน จัดอบรมให้รพ.ชุมชน และรพ.สต. เป็นประจำทุกปี แต่ก็ไม่ทั่วถึงทุก รพ.สต. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป นักวิจัยควรทำการศึกษาในกลุ่ม อสม. เพื่อจะได้ทราบปัญหาที่เกิดขึ้นกับ อสม. อย่างแท้จริง นอกจากนี้ควรศึกษาความเป็นไปได้ ในการพัฒนาหลักสูตรอบรมแก่บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติด้านการตรวจวิเคราะห์และควบคุมคุณภาพทาง ห้องปฏิบัติการที่สามารถทำได้ในหน่วยปฐมภูมิ เช่น POCT และเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถ นำความรู้ไปถ่ายทอดหรือ อบรม อสม.และชาวบ้านในชุมชนได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้งานด้านการ รักษา ตรวจวินิจฉัยและป้องกันโรคมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

ชาย โพธิ์สิตา. (2552). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง
 ลัดดาวัลย์ วิภูษณพันธ์ นิพัทธ์ กิตติมานนท์ และคณะ (2551). ประสิทธิภาพของการพัฒนาศูนย์
 สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายโรงพยาบาลพุทธชินราชสู่คุณภาพมาตรฐาน.
พุทธชินราชเวชสาร ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 มกราคม- เมษายน 2551

วิชัย เทียนถาวร. (2556). ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใน ประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย จำกัด.

ศรีนวล ศิริคะรินทร์ และมาลีรัตน์ อ่ำทอง.(2556).การพัฒนาเกณฑ์การคัดกำลังคนของสหวิชาชีพ พ.ศ. 2555. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2553). คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 เล่มที่ 4 การบริหารบบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง: บริการควบคุมป้องกัน ความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด

Chaweewon Chomphookhao. (2012).The Roles of Health Officers in Health Promoting Tambon Hospital Kalasin Province. *Research and Development Health System Journal vol.5(2): 98-107*