

การพัฒนารูปแบบคัดกรองค้นหาวัณโรคและวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสวัณโรค อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู

สุภาวดี ดอนจินลา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โรงพยาบาลโนนสัง อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน 2567 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรค จำนวน 114 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป CVI = 1, ความรู้ KR20=0.94, พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค $\alpha = 0.89$ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon signed ranks test และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบคัดกรองค้นหาวัณโรคและวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสวัณโรค มีดังนี้ 1) การพัฒนาศักยภาพ อสม.และเครือข่าย 2) อบรมผู้สัมผัสร่วมบ้าน 3) แนะนำผู้สัมผัสร่วมบ้าน และ 4) การประเมินผล หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.220$, $p < .001$) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.829$, $p < .001$) มากที่สุด คือ ด้านการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ ($t = -3.209$, $p = 0.002$) การสัมผัสทางเสมหะ ($t = -2.748$, $p = 0.007$) และน้อยที่สุดด้านการหาความรู้และการแนะนำ ($t = -2.113$, $p = 0.037$) ตามลำดับ

สรุป การพัฒนาแบบคัดกรองค้นหาวัณโรคและวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสวัณโรค หลังพัฒนาส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การป้องกันการติดเชื้อวัณโรค, กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลโนนสัง อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู

Email: Supa9876@gmail.com

Development of screening model to search for tuberculosis and latent tuberculosis in people exposed to tuberculosis in Non Sang District Nong Bua Lamphu Province

Supawadee Donjanla

Abstract

This action research aimed to study develop model for preventing tuberculosis infection among people contact with disease in their households and study effectiveness of preventing tuberculosis infection model among people in contact with the disease in the household, Non Sang Hospital, Non Sang District, Nong Bua Lamphu Province. Between January and June 2024, sample group consisted of 114 household contacts of tuberculosis-infected patients. Tools used were questionnaires: general information CVI = 1, knowledge KR20 = 0.94, tuberculosis prevention behavior alpha = 0.89. Data were analyzed using statistics: descriptive statistic, Wilcoxon signed ranks test, and Paired t-test.

Result: was found that develop model for preventing tuberculosis infection among people contact with activities as follows: 1) Potential development Village health volunteers and their networks 2) training housemates 3) Introduce to household contacts and 4) evaluate results. After development had average knowledge increased statistically significant ($Z = -4.220$, $p < .001$). Mean overall behavior to prevent tuberculosis infection increased significantly ($t = -4.829$, $p < .001$). Greatest increase was staff support ($t = -3.209$, $p = 0.002$), followed by aspect of mucus contact ($t = -2.748$, $p = 0.007$) and least in area of seeking knowledge and advice ($t = -2.113$, $p = 0.037$) respectively.

Conclusion: Development service system to search for new and recurrent tuberculosis patients among household contacts, after development, there was increase in behavior to prevent tuberculosis infection.

Keywords: Preventing Tuberculosis Infection, Household Contacts

Professional Registered Nurse, Non Sang Hospital, Non Sang District, Nong Bua Lamphu Province Email: Supa9876@gmail.com

บทนำ

วัณโรคคือยาหลายขนานก็เป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (ประมาณ 150,000 บาทต่อราย) เมื่อเทียบกับวัณโรคที่ไม่คือยา (ประมาณ 2,200 บาทต่อราย) ในขณะที่อัตรารักษาหายต่ำ ถึงแม้ปัจจุบัน จะมีการเร่งรัดการดำเนินงาน แต่ในภาพรวมยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร การป้องกันและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง การดำเนินงานนี้เพื่อค้นหาผู้ป่วยและนำเข้าสู่ระบบการรักษา ป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคในอนาคต โดยเน้นกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใน ปีงบประมาณ 2561-2563 พบว่ามีการตรวจพบการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน 679 ราย 590 ราย และ 599 ราย ตามลำดับ รักษา จำนวน 462 ราย 453 ราย และ 513 ราย ตามลำดับ และตรวจพบการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 0 ราย 37 ราย และ 60 ราย ตามลำดับ รักษา จำนวน 0 ราย 25 ราย และ 17 ราย ตามลำดับ ซึ่งยังดำเนินการได้น้อยและยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่¹ ปัจจุบันยังพบปัญหา ได้แก่ การสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยเฉพาะการติดเชื้อ HIV ผู้ติดยาเสพติด และโรคขาดอาหาร ผู้ที่ติดเชื้อแบคทีเรีย TB มีความเสี่ยง 5-10% ตลอดชีวิตที่จะป่วยด้วยวัณโรค ผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ขาดสารอาหารหรือ เบาหวาน หรือผู้ที่ใช้ยาสูบ มีความเสี่ยงสูงที่จะล้มป่วย² ประชากรที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะความเสี่ยงของการรับเชื้อและความเสี่ยงของการเกิดโรคได้ง่ายกว่าประชากรทั่วไป ได้แก่ 1) ประชากรที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อจากการอาศัยหรือทำงานในสถานที่ที่มีความชุกของผู้ป่วยวัณโรคสูง เช่น ผู้ต้องขังในเรือนจำ และทัณฑสถาน (รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้วย) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สถานพยาบาลที่ให้บริการตรวจและรักษาผู้ป่วยวัณโรค ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สัมผัส ที่เป็นเด็ก ผู้ที่อาศัยในชุมชนแออัด 2) ประชากรด้อยโอกาสที่เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ยากเช่น แรงงาน เคลื่อนย้าย โดยเฉพาะผู้ที่มาจากประเทศที่มีความชุกของวัณโรคสูง ผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และด้อยสมรรถภาพทางกายหรือทางจิตใจที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ 3) ผู้ที่มีภาวะหรือมีโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องเช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วย silicosis ผู้ป่วยที่มีโรคที่ได้รับยากด ภูมิคุ้มกัน ผู้ที่มีภาวะทุพโภชนาการ ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ ผู้ที่มี อาการผิดปกติจากการติดเชื้อ หรือติดยาเสพติด³

ผลงานบริการผู้ป่วยวัณโรค อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ระหว่างปี พ.ศ. 2563 – 2566 ตามโปรแกรม NTIP online จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด เท่ากับ 45, 56, 55 และ 57 คน ตามลำดับ จำแนกเป็นวัณโรคปอด จำนวน 32, 43, 41, 41 คน ผู้ป่วยวัณโรคปอดกลับเป็นซ้ำ จำนวน 2, 5, 9, 9 คน วัณโรคนอกปอด จำนวน 7, 7, 5, 5 คน ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดกลับเป็นซ้ำ จำนวน 0, 0, 0, 1 คน ตามลำดับ success rate ร้อยละ 95.12, 93.88, 97.37, 85.71 (ค่าเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 88), coverage ร้อยละ 54.25, 52.63, 52.63, 50.53 (ค่าเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85), การ คัดกรองในกลุ่มสัมผัสร่วมบ้าน สัมผัสใกล้ชิด ร้อยละ 48.3, 38.2, 36.4, 48.6 (ค่าเป้าหมายมากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 90)⁴

ผลงานบริการผู้ป่วยวัณโรค อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้แก่ 1) ความครอบคลุม (coverage) ไม่ผ่านเกณฑ์มาตลอด 2) กลุ่มเสี่ยงสูง (สัมผัสร่วมบ้าน สัมผัสใกล้ชิด) ไม่มาตรวจคัดกรองวัณ โรค 3) ระบบบริการมีความยุ่งยาก ใช้เวลารอนาน 4) ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน และ 5) กลุ่มสัมผัสร่วมบ้าน/สัมผัสใกล้ชิดมารับบริการตรวจคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ ปัญหาความเสี่ยงของกลุ่มสัมผัส ร่วมบ้าน/สัมผัสใกล้ชิด ได้แก่ 1) กลุ่มเสี่ยง ขาดความรู้ความเข้าใจในการเข้ารับการรักษาวัณโรค 2) กลุ่ม

เสียง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เดินทางไม่สะดวก ขาดยานพาหนะ 3) เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจในระบบการดูแลคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโควิด 4) ระบบบริการ ยุ่งยาก ซับซ้อน และ 5) ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานคัดกรองโควิด ของโรงพยาบาลโนนสัง

สำหรับปัญหาด้านการป้องกันการติดเชื้อโควิดในกลุ่มสัมผัสร่วมบ้าน/สัมผัสใกล้ชิด ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคโควิด การสัมผัสกับผู้ติดเชื้อร่วมบ้านผู้ป่วยได้รับเชื้อเพิ่มขึ้นหากไม่ได้แยกห้องนอนออกจากผู้ป่วย สภาพปัญหาคือ สัมผัสร่วมบ้าน/สัมผัสใกล้ชิดไม่กล้าตรวจเนื่องจากอายและกลัวได้รับแจ้งข่าวร้าย ทำให้การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายลำบากขึ้น การพัฒนาระบบบริการเพื่อค้นหาผู้ป่วยโควิดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำในกลุ่มสัมผัสร่วมบ้าน/สัมผัสใกล้ชิด อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ในครั้งนี้ จะแก้ปัญหาปัญหาของการป้องกันการติดเชื้อโควิดในกลุ่มสัมผัสร่วมบ้าน/สัมผัสใกล้ชิด ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคโควิด การสัมผัสกับผู้ติดเชื้อร่วมบ้านผู้ป่วยได้รับเชื้อเพิ่มขึ้นหากไม่ได้แยกห้องนอนออกจากผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพจากปัญหาดังกล่าว จึงเป็นเหตุผลให้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบคัดกรองค้นหาโควิดและวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อโควิดในกลุ่มสัมผัสร่วมบ้าน/สัมผัสใกล้ชิด
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อโควิดในกลุ่มสัมผัสร่วมบ้าน อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)

ศึกษาในเขต อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน 2567

2. ประชากรที่ศึกษา เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ คือ กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วยติดเชื้อโควิด ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโปรแกรม NTIP online อาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ช่วงอายุ 18 ปีขึ้นไป หลังคาเรือนละ 2 คน สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การยกกาสมาศออกจากโครงการ (Exclusion criteria) คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยติดเชื้อโควิดกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคโควิด ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อโควิด หรือให้ข้อมูลไม่ครบตามตัวแปรที่กำหนดไว้ในการศึกษา

3. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยติดเชื้อโควิด จำนวน 114 คน ใช้สูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน⁵

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด KR-20= 0.94 และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด alpha= 0.89

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลผู้ป่วย ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บข้อมูลภาคสนามด้วยตนเอง ในขณะการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ก่อนพัฒนาเดือนมกราคม 2567 หลังพัฒนาเดือนมิถุนายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลทั่วไปแสดงค่า ความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ระหว่างก่อนและหลังอบรม ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test และวิเคราะห์ผลต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส ด้วย Paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู โครงการเลขที่ 01/2567 ลงวันที่ 8 มกราคม-มิถุนายน 2567

ผลการศึกษา

1. การพัฒนารูปแบบคัดกรองค้นหาไวรัสและไวรัสระยะแฝงในผู้สัมผัสไวรัส อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ครั้งนี้ รูปแบบคัดกรองค้นหาไวรัสและไวรัสระยะแฝงในผู้สัมผัสไวรัส มีดังนี้ 1) การพัฒนาศักยภาพ อสม.และเครือข่าย 2) อบรมให้ความรู้การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง 3) ออกแนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้สัมผัสร่วมบ้าน 4) การประเมินผล

2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัส พบว่า หลังการอบรมผู้สัมผัสไวรัสร่วมบ้านมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.220$, $p < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัส เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการอบรม (n=114)

ความรู้	Mean	SD	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
ก่อน	9.81	1.92	12.00	276.00	-4.220	<.001*
หลัง	10.39	2.05				

*p-value <.05, Wilcoxon Signed Ranks Test

3. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส พบว่าหลังพัฒนาผู้สัมผัสไวรัสร่วมบ้านมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.829$, $p < .001$) เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ด้านการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ ($t = -3.209$, $p = 0.002$) รองลงมาคือ ด้านการสัมผัสทางเสมหะ ($t = -2.748$, $p = 0.007$) และน้อยที่สุดด้านการหาความรู้และการแนะนำ ($t = -2.113$, $p = 0.037$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา (n=114)

พฤติกรรมการป้องกัน	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	df	t	p-value
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$			
1. ด้านการสัมผัสทางอากาศ	9.89±3.06	10.11±3.04	113	-2.446	.016*
2. ด้านการสัมผัสทางเสมหะ	12.12±2.45	12.29±2.49	113	-2.748	.007*
3. ด้านการดูแลสุขภาพ	9.73±3.39	9.85±3.48	113	-2.829	.006*
4. ด้านการหาความรู้และการแนะนำ	8.31±2.59	8.42±2.60	113	-2.113	.037*
5. ด้านการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่	15.49±3.02	15.66±3.18	113	-3.209	.002*
เฉลี่ยทุกด้าน	55.56±10.45	56.36±10.73	113	-4.829	<.001*

*p-value <.05, Paired t-test

อภิปรายผล

1. การพัฒนารูปแบบคัดกรองค้นหาวัณโรคและวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสวัณโรค อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR⁶⁻⁷ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน (Plan) ปฏิบัติ (Act) สังเกต (Observation) และ สะท้อนผล (Reflection) รูปแบบคัดกรองค้นหาวัณโรคและวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสวัณโรค มีดังนี้ 1) การพัฒนาศักยภาพ อสม.และเครือข่าย 2) อบรมให้ความรู้การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง 3) ออกแนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้สัมผัสร่วมบ้าน 4) การประเมินผล ทั้งนี้เนื่องจาก หลังการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน ตลอดจนมีการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน จึงทำให้หลังพัฒนาในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญญา เอี่ยมปิยะกุล⁸ ทำการประเมินความเสี่ยงของโรควัณโรคพร้อมกับการควบคุมการติดเชื้อในชุมชนด้วยการเอ็กซ์เรย์ปอด เพื่อตรวจหาผู้ป่วยโรควัณโรคในระยะไม่มีอาการ พบว่าในตำบลที่มีความเสี่ยงสูงต่อสำหรับโรควัณโรค อาจเหมาะสมกับการใช้เอ็กซ์เรย์ปอด การศึกษาของ Jaramillo, et al⁹ ในประเทศฟิลิปปินส์พบข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคของการบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคคือยาให้ประสบความสำเร็จ โดยใช้ข้อมูลสำคัญและพัฒนาความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่ด้านหน้ารวมถึงการพยาบาลในประเทศฟิลิปปินส์ จะสามารถลดความเหลื่อมล้ำที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการและการปฏิบัติตามการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงของโรคในระหว่างการประเมินวัณโรคเพื่อวินิจฉัยระยะแรก การเริ่มต้นสู่การรักษา และการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อผลสำเร็จของการลดการติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้น¹⁰ วัณโรคคือยาหลายขนาน (Multidrug-resistant TB ; MDR-TB) สาเหตุมาจากกลุ่มที่ขาดยาต่อเนื่อง สาเหตุมาจากมีที่อยู่ไม่แน่นอน¹¹ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง¹ การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพอาจเกิดจากการคัดกรองวัณโรคร่วมอื่นทุกราย เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวานและผู้สูงอายุ¹² การวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและการรักษาที่ตรงเป้าหมาย¹³ มีการกำหนดแผนการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด การส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด การส่งเสริมทีมสุขภาพในการคัดกรองและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด¹⁴

2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค พบว่า หลังพัฒนามีคะแนนความรู้ มากที่สุดคือ ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด ต้องได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรค รองลงมาคือวัณโรคสามารถรักษาให้หายขาดได้โดยการกินยาให้ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ และมีความรู้เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือเชื้อวัณโรคสามารถติดที่ปอดได้เท่านั้น ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด หลังการฝึกอบรมโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โรงพยาบาลโนนสัง อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ครั้งนี้ มีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน ตลอดจนมีการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน การแนะนำหรือการกระตุ้นให้ดูแลทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้อากาศถ่ายเทและแนะนำการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงบ้านใกล้เคียงในเด็ก คนชราและผู้มีโรคประจำตัว จึงทำให้หลังพัฒนาในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งความท้าทายที่สำคัญที่จะต้องมีการพัฒนาบริการการรักษาและป้องกันวัณโรคที่ไม่เหมาะสมบริการตรวจคัดกรองและตรวจวินิจฉัยวัณโรคจำเป็นต้องเพิ่มขึ้น การขับเคลื่อนหลักของวัณโรคยังคงอยู่ที่

ภาวะโภชนาการต่ำ ความยากจน โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ และมลพิษทางอากาศในครัวเรือน สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดูแลและป้องกันวัณโรคขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2578¹⁵ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมลักษณ์ หนูจันทร์¹⁶ การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน พบว่า มีการออกแบบระบบติดตามผู้สัมผัสเข้ารับการรักษา และเยี่ยมดูแลต่อเนื่องจนผลการรักษาครบ ผสานเครือข่ายชุมชนไว้วัณโรคเข้ากับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลเพื่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อน เปิดระบบบริการทางด่วน TB ในโรงพยาบาล ตามวัน เวลา ที่กลุ่มเสี่ยงสะดวก ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรควัณโรค และด้านพฤติกรรมป้องกันตนเองหลังดำเนินการมีคะแนนมากกว่าก่อนดำเนินการ

3. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค พบว่า หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค มากที่สุด คือ ได้รับการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือได้รับคำแนะนำให้ไปรับการตรวจคัดกรองหาวัณโรค และน้อยที่สุด คือ ปฏิบัติตามคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงความเครียดและทำจิตใจให้อารมณ์ดีแล้วจะไม่ติดเชื้อวัณโรค จึงตัดสินใจนอนในห้องเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรคในบ้าน ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ด้านการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ รองลงมาคือ ด้านการสัมผัสทางเสมหะ และน้อยที่สุดด้านการหาความรู้และการแนะนำ ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.และเครือข่ายในชุมชน ให้ไปรับการตรวจคัดกรองวัณโรคโดยการตรวจเสมหะและ/หรือเอกซเรย์ปอดทุก 6 เดือน มีส่วนทำให้ปฏิบัติตาม และการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนทำให้ตัดสินใจลงมือปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคได้อย่างถูกต้อง

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคประเทศยูกันดา พบว่าการติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคควรดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ ไม่เพียงแต่เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เท่านั้น แต่ยังส่งเสริมความสำเร็จในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคได้ด้วย¹⁷ การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดระยะแพร่กระจายเชื้อได้เร็วสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้ โดยการคัดกรองจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการป่วยเป็นวัณโรคพบว่า การมีประวัติอยู่ร่วมบ้านหรือที่ทำงานกับผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังรักษา การมีโรคประจำตัวที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ การมีประวัติรักษาวัณโรคไม่สม่ำเสมอ หรือหยุดยาก่อนกำหนด¹⁸

สรุปผล

การพัฒนารูปแบบคัดกรองค้นหาวัณโรคและวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสวัณโรคโรงพยาบาลโนนสัง อำเภอนोनสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ในครั้งนี้ มีการอบรมให้ความรู้การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน มีการติดตามเยี่ยมบ้าน การแนะนำหรือการกระตุ้นให้ดูแลทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในบ้าน จึงทำให้หลังพัฒนาในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีความรู้และปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านผู้ให้บริการ การพัฒนาและใช้รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโรงพยาบาลโนนสัง อำเภอนोनสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ครั้งนี้ หน่วยบริการในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ควรนำไปใช้จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดในกลุ่มผู้สัมผัสร่วม

บ้าน ติดตามเยี่ยมบ้าน การแนะนำหรือการกระตุ้นให้ดูแลทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในบ้านและแนะนำ การปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงบ้านใกล้เคียงในเด็ก คนชราและผู้มีโรคประจำตัว จะทำให้กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วม บ้านมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น

2. ด้านผู้รับบริการ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (household contact) และผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact) โดยการให้ความรู้การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่ม ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโรงพยาบาลโนนสัง อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการ ติดเชื้อวัณโรคและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นเป็นการลดผู้ป่วยวัณโรครายให้ที่มีประสิทธิภาพ

3. ข้อเสนอแนะด้านการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาละเอียดในเชิงลึกถึงช่วงอายุของการตรวจพบเชื้อวัณโรค และการศึกษาด้านระบบ การบริหารจัดการและการประสานการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ และนำเข้าสู่วาระของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตลอดจนนำเสนอผลการวิจัยต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นเพื่อบรรจุไว้ในแผนงาน/โครงการประจำปี อันจะส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมโรควัณโรคประสบ ผลสำเร็จและประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้อนุมัติและให้โอกาสในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8. รายงานผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 7 มกราคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://ddc.moph.go.th/odpc8/>
2. World Health Organization. WHO global lists of high burden countries for TB, multidrug/rifampicin resistant TB (MDR/RR-TB) and TB/HIV, 2021–2025. Geneva: WHO, 2023. [Cited March 27, 2023] form: <https://www.who.int/health-topics/tuberculosis>
3. กรมควบคุมโรค. การคัดกรองวัณโรคและวัณโรคดื้อยา พิมพ์ครั้งที่ 2. [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 7 มกราคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://www.tbthailand.org>
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8. รายงานผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 7 มกราคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://ddc.moph.go.th/odpc8>
5. อรุณ จิรวัดณ์กุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน, 2557.
6. นันทน์ภัส สุขใจ, รัฐธรรินีย์ ธนเศรษฐ. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน โลหิตสูงในโรงงาน. วารสาร ศคร. 9, 2565; 28(1): 38-49.
7. พิชิต แสนเสนา, สมลักษณ์ หนูจันทร์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคใน กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอหนอง เรือ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2565; 4(2): 291-304.
8. อัญญา เอี่ยมปิยะกุล. การประเมินความเสี่ยงของโรควัณโรคด้วยการใช้รูปแบบสถิติ พื้นที่อำเภอเมือง สตุล จังหวัดสตุล. Disease Control Journal 2020; 46(4): 494-504.

9. Jaramillo J, Endo Y, Yadav RP. Clinician perspectives of drug-resistant tuberculosis care services in the Philippines. *Indian Journal of Tuberculosis* 2023; 70(1): 107-14.
10. Adegbite B, Edoa J, Agbo Achimi Abdul J, et al. Non-communicable disease co-morbidity and associated factors in tuberculosis patients: A cross-sectional study in Gabon. *eClinicalMedicine* 2022; 45: 10131-6.
11. Singlor T. SDG Updates. ส่องสถานการณ์วัณโรคไทย: หนึ่งปัญหาโรคติดต่อ (จากคนสู่คนผ่านทางอากาศ) ที่อยู่กับเรามานาน. *SDG Move*. [Internet]. 2021. [Cited 2023 March 27]. Available from: <https://www.sdgmovement.com/2021/02/04/sdgs-thai>
12. เสถียร เชื้อลี. สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในเขตสุขภาพที่ 10. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2018; 16(1): 16-24.
13. Suárez I, Fünfer SM, Kröger S, Rademacher J, Fätkenheuer G, Rybniker J. The Diagnosis and Treatment of Tuberculosis. *Dtsch Arztebl Int*. 2019; 116(43): 729-735.
14. จงกล ธมิกานนท์. การพัฒนาแนวทางการดำเนินแผนงานวัณโรคของจังหวัดนครพนม เพื่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างรักษาวัณโรค จังหวัดนครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2564; 6(2): 28-35.
15. Chakaya J, Khan M, Ntoumi F, et al. Global Tuberculosis Report 2020 – Reflections on the Global TB burden, treatment and prevention efforts. *International Journal of Infectious Diseases* 2021; 113: 7-12.
16. สมลักษณ์ หนูจันทร์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565; 31(4): 665-73.
17. Baluku JB, Kabamooli RA, Kajumba N, et al. Contact tracing is associated with treatment success of index tuberculosis cases in Uganda. *International Journal of Infectious Diseases* 2021; 109: 129-36.
18. สิริหญิง ทิพศรีราช, ทรงยศ คำชัย, กชมน ชำหา, ภัสสรุ ซาลิซส์. การพัฒนารูปแบบการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่เขตเมือง โดยการประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2565; 20(2): 84-96.