

Executive Summary

ชื่อโครงการ: การพัฒนาคู่มือและเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้สัมผัสวัณโรค และลดผลกระทบทางสังคมแก่ผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค (ผลการดำเนินงาน มกราคม 2560 - 5 มีนาคม 2561)

วัณโรคเป็นโรคที่สัมพันธ์กับความยากจนและเป็นโรคที่สังคมตีตรา (stigma) ประเทศไทยถูกจัดเป็นประเทศที่มีปัญหารุนแรงของวัณโรค และวัณโรคติดเชื้อร่วมกับเอชไอวี (TB/HIV) มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละมากกว่า 1 แสนคนและเสียชีวิตกว่า 1 หมื่นคน การค้นหาผู้สัมผัสวัณโรค (contact investigation - CI) ช่วยลดการป่วยและการเสียชีวิตได้ แต่มีความครอบคลุมต่ำ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาหลักฐาน (evidences) ใช้ในการพัฒนาคู่มือปฏิบัติการเพื่อเพิ่มความครอบคลุม และลดผลกระทบทางสังคมต่อผู้ป่วยวัณโรค (index cases) และผู้สัมผัส (contact cases) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยผสมผสาน (mixed methods) ดำเนินโครงการในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยทีมวิจัยสาขาวิชาชีพของมูลนิธิวิจัยวัณโรคและโรคเอดส์ และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.

ตารางที่ 1 สรุปคำถามในการวิจัย, ระเบียบวิธีวิจัย และผลการศึกษามีนัยยะต่อนโยบายและการปฏิบัติ

คำถามในการวิจัย	รูปแบบการวิจัย วิธีการ เก็บข้อมูล	ผลการศึกษาที่มีนัยยะต่อนโยบายและการปฏิบัติ
1. คู่มือการทำ CI ของต่างประเทศมีวิธีการเพิ่มความครอบคลุมและป้องกันการตีตราในผู้ป่วยและผู้สัมผัสวัณโรคอย่างไร?	ทบทวนคู่มือ CI ของประเทศต่างๆ ที่สืบค้นได้ทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งติดตามงานควบคุมวัณโรคของบางประเทศ	คู่มือและข้อมูล CI จาก 10 ประเทศ ระบุว่า การตีตรา เป็นปัญหาในการทำ CI แต่ไม่มีแนวทางการแก้ไข มีคำแนะนำว่าต้องทำ CI อย่างระมัดระวังไม่ให้สูญเสียความลับผู้ป่วย คู่มือของประเทศอเมริกาให้ความสำคัญกับการฝึกทักษะการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลผู้สัมผัสวัณโรคที่แท้จริง
2. อดีตผู้ป่วยวัณโรค ที่ต้องใกล้ชิดกับผู้อื่นจำนวนมากมีประสบการณ์เกี่ยวกับวัณโรค, การตีตรา และการทำ CI อย่างไร?	Focus group discussion (FGD) และสัมภาษณ์เจาะลึกกับอดีตผู้ป่วยวัณโรค 3 กลุ่ม ที่เป็นครู, นักเรียน และบุคลากรในโรงพยาบาล	1. ข้อมูลอาชีพของผู้ป่วยวัณโรค มีความสำคัญต่อการทำ CI 2. ครู, นักเรียน, แพทย์-พยาบาล ที่ป่วยเป็นวัณโรค ใช้เวลาโดยมีผู้สัมผัสอยู่ที่โรงเรียนและโรงพยาบาลวันละหลายชั่วโมง แต่ไม่มีการทำ CI. การตีตราทำให้ผู้ป่วยปิดบังข้อมูลเรื่องวัณโรคต่อผู้สัมผัส 3. การตรวจสุขภาพประจำปี โดยเฉพาะในครูของเด็กเล็ก และแพทย์-พยาบาล มีความสำคัญต่อการป้องกันวัณโรค
3. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ CI ที่โรงเรียนและที่ทำงานมีความรู้, การตีตราอย่างไรกับวัณโรคและการทำ CI เมื่อมีผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในหน่วยงาน	Focus group discussion (FGD) 5 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ปกครอง, กลุ่มผู้บริหารหรือครูจากศูนย์พัฒนาเด็ก, โรงเรียนอนุบาล, โรงเรียนประจำ, และสถานประกอบการ (โรงงาน, โรงแรม, ห้างร้าน)	1. ทุกกลุ่มมีความรู้เรื่องวัณโรคน้อย คิดว่าเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ จะไม่เปิดเผยให้คนนอกครอบครัวทราบหากเป็นวัณโรค 2. ครูเอกชน ครูอัตราจ้างเป็นกลุ่มที่ไม่มีสิทธิตรวจสุขภาพประจำปี และเกรงว่าจะถูกเลิกจ้าง หากเป็นวัณโรค หรือเป็นเหตุให้ผู้ปกครองย้ายโรงเรียน ดังนั้นเพื่อลดการตีตราแก่ผู้ป่วย หากมีการทำ CI ในโรงเรียน ต้องสื่อสารและให้ความรู้เรื่องวัณโรคกับผู้ปกครอง ครู และนักเรียน และควรคัดกรองวัณโรคให้ทุกคนรวมทั้งครูหรือนักเรียนที่ป่วยด้วย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คำถามในการวิจัย	รูปแบบการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล	ผลการศึกษามีนัยยะต่อนโยบายและการปฏิบัติ
4.แพทย์และพยาบาลมีความรู้ การตีตราและการปฏิบัติอย่างไรเกี่ยวกับวัณโรคและ CI	ใช้แบบสอบถามที่ไม่ต้องระบุชื่อผู้ตอบกับกุมารแพทย์, อายุรแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน 68 ราย และพยาบาลจำนวน 178 ราย	เกือบ 20% ของแพทย์และ 14% ของพยาบาล อยากหลีกเลี่ยงการทำงานกับผู้ป่วยวัณโรคเพราะกลัวติดโรค ปัจจัยที่มีผลต่อการทำ CI มาก และการตีตราระดับต่ำ ของพยาบาลคือ การได้รับการอบรมวัณโรคหลังสำเร็จการศึกษาพยาบาลแล้ว ($p < 0.001$) และการได้รับความรู้โดยแพทย์ขณะเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียง ($p = 0.01$) การศึกษานี้ตีพิมพ์ในวารสารแล้ว http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4814
5.ผู้ป่วยวัณโรค (index cases) มีความรู้ การตีตรา มีการเปิดเผยเรื่องวัณโรคให้ผู้สัมผัสในบ้าน (household contacts=HC) และผู้สัมผัสนอกร้าน (other contacts = OC) หรือไม่ ยอมรับการตรวจหา CI ไปมอบให้แก่ผู้สัมผัสหรือไม่ มารับการคัดกรองวัณโรคหรือไม่ เหตุผลที่ไม่รับการคัดกรองวัณโรคคืออะไรและผลของการคัดกรองคืออะไร?	prospective cross sectional study ใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ Index case (อายุมากกว่า 18 ปี, วัณโรคเสมหะบวก หรือ TB/HIV หรือ MDR-TB หรือ เด็กอายุ < 5 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค จำนวน 100 ราย มีการฉายวิดีโอ และถามความสนใจที่จะนำบัตรเชิญไปมอบให้ผู้สัมผัส ไปรับการคัดกรองวัณโรค โดยผู้สัมผัสจะได้ค่าเดินทาง 250 บาท Index 1 คน เชิญผู้สัมผัสในบ้านได้ 4 คน นอกร้าน 2 คน	ผู้สัมผัสวัณโรคมีทั้งที่อยู่ในบ้าน (HC) และนอกร้าน (OC) 1). Index 100 ราย มี HC 242 ราย และ OC 198 ราย 2). Index รับบัตรเชิญให้แก่ HC 64% โดยรับให้ OC เพียง 34.8% 3). HC ที่ได้บัตรเชิญ ได้คัดกรองวัณโรค 78% พบเป็นวัณโรค 7/121 = 5.8% ในขณะที่ OC ที่ได้บัตรเชิญ ได้คัดกรองวัณโรค 65.2% พบเป็นวัณโรค 3/45 = 6.7% ผู้สัมผัสที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ผลการทำ tuberculin skin test ให้ผลบวก ใน HC เท่ากับ 43.5% (median 6 mm.) และ OC เท่ากับ 54.6% (median 10 mm.) 4) Index ที่รับบัตรเชิญ แต่ผู้สัมผัส มีความเสี่ยงไม่ได้คัดกรองวัณโรค ($p < 0.05$) เป็นผู้สัมผัสของ Index ที่มีลักษณะต่อไปนี้: กลุ่มอายุ 0-18, ชาตพันธ์และต่างชาติ, ติดเชื้อ HIV, มีอาการไอเกิน 30 วัน, ไม่มีอาหารกิน, และ ต้องเก็บเรื่องวัณโรคเป็นความลับ 5) สาเหตุที่ไม่รับบัตรเชิญได้แก่ คัดกรองวัณโรคไปแล้ว, รักษาวัณโรคอยู่, ไม่คิดว่าจะติด, ไม่อยากให้ญาติกังวล, กลัวนายจ้างไล่, ไม่ถูกกัน 6) สาเหตุที่รับบัตรเชิญไปแล้ว ไม่มารับการคัดกรองได้แก่ เดินทางไม่ได้, ไม่เห็นบัตรเชิญ, คิดว่าไม่ติด, ตรวจสอบไม่มานานมานี้ 7) ผู้สัมผัสที่ได้รับบัตรเชิญและมาคัดกรอง 166 ราย ยอมรับการตรวจ HIV เพียง 27.7% ตรวจพบ HIV 2 ราย สาเหตุที่ไม่ตรวจคือ แพทย์ไม่สั่งตรวจ เพราะไม่มีความเสี่ยง, คิดว่าไม่มีความเสี่ยง, เคยตรวจแล้ว, ไม่อยากรู้ผล และเป็นผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับยาต้านอยู่แล้ว

การพัฒนาและทดสอบการใช้นวัตกรรมสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS)

มีการพัฒนาโปรแกรม CI GIS และคู่มือการใช้งาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้สัมผัสด้วยการให้ผู้ป่วย เป็นผู้ระบุตำแหน่ง โปรแกรมสามารถแสดงร้อยละความครอบคลุมของการมาตรวจคัดกรองวัณโรค และตำแหน่งของผู้ที่ยังไม่มารับการคัดกรอง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถติดตามผู้สัมผัสกลุ่มดังกล่าวได้ นอกจากนี้แล้ว การกระจุกตัวของผู้ป่วยบนแผนที่จะเป็นส่วนช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถประเมินสถานการณ์ในเชิงระบาด เพื่อใช้มาตรการแทรกแซงในการควบคุมวัณโรคในพื้นที่ดังกล่าวได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพต่อไป