ความรู้, ทัศนคติ, ประสบการณ์ของแพทย์และพยาบาล ที่มีต่อวัณโรค และการป้องกันวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัส: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ปี ๒๕๖๐

พญ.วรรัตน อิ่มสงวน

โครงการวิจัยสนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ดำเนินโครงการโดยมูลนิธิวิจัยวัณโรคและโรคเอดส์ และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4814

ความเป็นมา

- ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมาก ติดอันดับโลก **มีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละ 1.2 แสนราย เสียชีวิตประมาณ 1.2 หมื่นราย**
- การค้นหา, คัดกรองและป้องกันวัณโรค ในผู้สัมผัสใกล้ชิด **(contact investigation - CI)** จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยและการเสียชีวิตวัณโรคได้
- ข้อมูลปี 2558 ของ รพ.**เชียงราย**พบว่าความครอบคลุมในการทำ CI มีเพียงร้อยละ 30 ไม่ทราบสาเหตุของความครอบคลุมต่ำ
- งานวิจัยจากต่างประเทศพบว่าสาเหตุที่ ความครอบคลุมการทำ CI ต่ำ เกิดจากการความรู้ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์, ความยากจน, และการที่วัณโรคเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ (stigma)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรค และการปฏิบัติเกี่ยวกับการทำ CI ของแพทย์และพยาบาล และวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2. เพื่อศึกษาประสบการณ์ของแพทย์และพยาบาลที่ป่วยเป็นวัณโรค และการนำผู้สัมผัสโรครับการคัดกรองวัณโรค

นิยามในการวิจัยนี้

Stigma (การตีตราทางสังคม) วัดจากการเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับประเด็นต่อไปนี้:

1. วัณโรค เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ
2. ถ้าฉันป่วยเป็นวัณโรค จะไม่บอกเพื่อนร่วมงาน เพราะกลัวถูกรังเกียจ
3. รู้สึกฝืนใจ อึดอัดใจที่ต้องให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค
4. จะเลือกงานที่ไม่ต้องอยู่ใกล้ผู้ป่วยวัณโรค เพราะกลัวติดโรค

ปฏิบัติเกี่ยวกับ contact investigation หมายถึง:

1. ซักถามข้อมูลจำนวนคนในบ้าน ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค
2. ซักถามจำนวนเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีในบ้าน ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค
3. ซักถามข้อมูลจำนวนคนที่อยู่ใกล้ชิดนอกบ้าน
4. แนะนำให้นำเด็ก และผู้สัมผัสใกล้ชิดมาตรวจหาวัณโรค
5. บันทึกข้อมูลเรื่องผู้สัมผัสลงในเวชระเบียน
6. ติดตามข้อมูลจากผู้ป่วยว่า ได้มารับการตรวจตามที่แนะนำหรือไม่

วิธีการศึกษา

1. แบบสอบถามนิรนาม (อัตราตอบกลับ 100%)

- แพทย์ทุกราย แผนกกุมารเวชกรรม (18), อายุรกรรม (23) และแพทย์ประจำบ้าน (19) รวม 60 คน
- พยาบาลทุกรายของหอผู้ป่วยใน แผนกกุมารเวชกรรม (54), อายุรกรรม (124) รวม 178 คน

2. สัมภาษณ์กลุ่ม (focus group discussion)

กลุ่มบุคลากรใน รพ. ที่เคยป่วยเป็นวัณโรค และยินดีร่วมการสนทนาจำนวน 7 คน (เป็นแพทย์ 2 และพยาบาล 2 ราย บุคลากรอื่นๆ 3 - รายงานนี้เสนอเฉพาะกลุ่มแพทย์พยาบาล)

ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้รับค่าตอบแทน คนละ 100 บาท และผู้ร่วมสนทนากลุ่ม คนละ 500 บาท

การวิเคราะห์ข้อมูล

- แบบสอบถามได้ผ่านการ ตรวจความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) จาก ผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรคและการตีตราทางสังคม 4 ท่าน ก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์หาความน่าเชื่อถือ (reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha)
- เปรียบเทียบความ แตกต่างของการปฏิบัติเกี่ยวกับการสำรวจผู้สัมผัสวัณโรค กับปัจจัยต่างๆ ใช้สถิติ One way anova และ Kruskal-Wallis
- พิสูจน์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยว กับการสำรวจผู้สัมผัสวัณโรค ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)
- การสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ข้อเด่นและข้อจำกัด ของการวิจัย

- ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อ (anonymous questionnaire)
- การสนทนากลุ่ม ดำเนินการโดยนักวิจัยภายนอกทำให้สามารถแสดงทัศนคติได้อย่างเปิดเผย
- ไม่ได้เก็บข้อมูลจากแพทย์ แผนกศัลยกรรม และแผนกอื่น ซึ่งมีการวินิจฉัยวัณโรคเกิดขึ้นบางครั้ง และไม่ได้เก็บข้อมูลจากพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก

ได้รับอนุมัติโดยกรรมการจริยธรรมในการวิจัย รพ.เชียงรายฯ (ชร.0032.102/8398)

ผลการศึกษา (จากแบบสอบถาม)

ตารางที่ 1 ความรู้, ระดับ STIGMA และการทำ CI ของแพทย์ และพยาบาล

ลักษณะ	แพทย์, n = 60 (%)	พยาบาล , n=178(%)
เพศชาย	32	2
อายุเฉลี่ย (median)	37	29
อายุการทำงานในวิชาชีพ (ปี)	10	6
ได้เรียนเรื่องวัณโรคตอนเป็นนักศึกษา	56 (94.9)	168 (95.5)
ได้รับการอบรมเรื่องวัณโรคหลังจากเรียนจบ	44 (73.3)	57 (34.3)
ได้ความรู้วัณโรคจากการ round ward การนิเทศงาน	46 (78.0)	108 (65.9)
คะแนนความรู้เรื่องวัณโรคเฉลี่ย (เต็ม 100)	73.8	59.9
ระดับ stigma เฉลี่ย (ที่เป็นไปได้สูงสุดคือ 16 แต้ม) จะเลือกงานที่ไม่ต้องอยู่ใกล้ผู้ป่วยวัณโรคเพราะกลัวติดโรค	8.5 (18.7)	7.3 (14.2)
ครอบครัว/ตนเองเคยป่วยเป็นวัณโรค	5 (8.9)	14 (7.9)
เฉลี่ยระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับ contact investigation (เต็ม 18 แต้ม)	10.6	9.2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการทำ contact investigation ของแพทย์ (วิเคราะห์โดยใช้ one-way ANOVA and Kruskal-Wallis)

ปัจจัย		%	คะแนนเฉลี่ยทำ CI	SD	P-value
เพศ	ชาย	51.8%	9.4	4.1	0.03
	หญิง	48.2%	11.8	11.8	
สาขาของแพทย์	แพทย์ประจำบ้าน	32.1%	12.1	3.6	0.001
	อายุรแพทย์	37.5%	8.1	3.9	
	กุมารแพทย์	30.4%	12.0	3.0	

สรุปผลการศึกษาจากแบบสอบถาม

- ทั้งแพทย์และพยาบาลได้เรียนเรื่องวัณโรคในขณะที่เป็นนักศึกษา

  แต่เมื่อจบการศึกษาแล้ว แพทย์ได้รับการอบรมเรื่องวัณโรคมากกว่า
- ร้อยละ 20 ของแพทย์ และร้อยละ 14 ของพยาบาล เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าหาก เลือกได้ก็อยากหลีกเลี่ยงการทำงานที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค
- แพทย์ผู้หญิงทำ CI มากกว่าแพทย์ผู้ชาย
- แพทย์ประจำบ้านมีความรู้เรื่องวัณโรคและทำ CI มากแพทย์เฉพาะทาง

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการทำ contact investigation ของพยาบาล (วิเคราะห์โดยใช้ one-way ANOVA and Kruskal-Wallis)

ปัจจัย		%	คะแนนเฉลี่ยทำ CI	SD	P-value
อายุ	20-30	66.1%	8.5	4.3	<0.001
	31-50	28.7%	10.5	4.8	
	> 50	5.2%	10.7	4.3	
อายุการทำงานในวิชาชีพ (ปี)	0-9	68.2	8.4	4.3	0.001
	≥10	31.8	10.8	4.6	
ได้รับการอบรมเรื่องวัณโรค	ไม่ใช่	65.2%	8.1	4.2	<0.001
	ใช่	34.8%	11.3	4.7	
ได้รับความรู้จาก round ward และการนิเทศงาน	ไม่ใช่	33.3%	7.9	4.1	0.01
	ใช่	66.7%	9.8	4.7	
ระดับ Stigma	< 8	52.4%	9.8	4.2	0.02
	> 8	47.6%	8.2	4.5	

- เมื่อประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพหลังเรียนจบพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 ปี จะทำ CI เพิ่มขึ้น 0.09 คะแนน
- การได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับวัณโรคจากการอบรมหลังจากเรียนจบของพยาบาล ทำให้มีการทำ CI มากกว่า
- สำหรับพยาบาล ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำ CI มาก
  - อายุและอายุทำงานมาก
  - ได้รับการอบรมเรื่องวัณโรค
  - ได้รับความรู้จากการทำงาน
  - ระดับ stigma ต่ำ

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการทำ contact investigation ของแพทย์และพยาบาล (วิเคราะห์โดยใช้ stepwise multiple regression analysis)

ปัจจัย	P-value	
	แพทย์	พยาบาล
เพศหญิง	0.03	
แพทย์ประจำบ้าน	0.001	
อายุการทำงานในวิชาชีพ (ปี)		0.038
ได้รับการอบรมเรื่องวัณโรคหลังเรียนจบ		0.001

อุปสรรคสำคัญที่สุดที่ แพทย์ พยาบาล คิดว่าทำให้การคัดกรองผู้สัมผัสวัณโรคไม่ครอบคลุม หรือครบถ้วน

แพทย์:

แพทย์ไม่มีความรู้เรื่อง contact investigation ไม่เห็นความสำคัญ จึงไม่ได้ให้คำแนะนำผู้ป่วย

พยาบาล: ผู้ป่วยวัณโรค ไม่กล้าไปบอกข้อมูลกับผู้สัมผัสโรค เพราะกลัวคนรู้ และจะโดนรังเกียจ

ผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่ม (แพทย์ 2 พยาบาล 2)

- พยาบาลตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำ **อาสาสมัครอาชีวอนามัย** มีบทบาทสำคัญทำให้พยาบาลตรวจสุขภาพครบ ในขณะที่แพทย์ไม่ได้ตรวจสุขภาพ เพราะมั่นใจว่าตนเองสุขภาพดี
- แพทย์ รายหนึ่งไม่มีอาการใดๆทั้งสิ้น เมื่อเอ็กซเรย์พบปอดเป็นโพรง จึงตกใจมาก, ร้องไห้ ใช้เวลาทำใจอยู่นานสองสัปดาห์ จึงจะเริ่มบอกให้คนในครอบครัวทราบ ส่วนเพื่อนร่วมงานทราบกันเอง
- แพทย์และพยาบาลอื่นอีกสามราย แจ้งให้คนที่บ้านและเพื่อนร่วมงานทราบทันทีที่รู้ว่าเป็นวัณโรค
- ทุกคนได้รับสิทธิหยุดงานพักรักษาตัวนาน 2 สัปดาห์
- ทุกราย นำผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว รับการตรวจวัณโรค

- ทุกราย ยอมรับว่า ก่อนเป็นวัณโรค ไม่ได้ใส่ mask N-95 เวลาที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค เพราะอึดอัด หายใจไม่สะดวก เนื่องจากสภาพอากาศร้อน แต่เมื่อป่วยแล้วแพทย์รายหนึ่งใส่ mask N-95 ไปทำงานในช่วงแรก เพราะเกรงว่าจะถูกรังเกียจ
- ทุกรายไม่รู้สึกถูกรังเกียจจากเพื่อนร่วมงาน แต่กลับได้รับกำลังใจ และความเป็นห่วง
- สองในสี่ราย มีปัญหาอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรคค่อนข้างมาก

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

การตรวจสุขภาพประจำปี

- บุคลากร, โดยเฉพาะแพทย์ทุกคนควรรับการตรวจสุขภาพประจำปี โดยเฉพาะการเอ็กซเรย์ปอด เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง และเพื่อป้องกันการแพร่วัณโรคให้แก่ผู้ป่วยและผู้อื่นในโรงพยาบาล
- แพทย์ หรือพยาบาลที่ตั้งครรภ์ ควรรับการเอ็กซเรย์ปอดหลังคลอด และตระหนักถึงอาการของวัณโรค

การศึกษา/อบรม

- พยาบาลควรได้รับการอบรมเรื่องวัณโรคเพิ่มขึ้น และควรได้รับความรู้เรื่องวัณโรคจากแพทย์ระหว่างการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (ward round) เพราะอาจจะช่วยลด stigma และเพิ่มความครอบคลุมในการทำ contact investigation
- การฝึกอบรมเรื่องวัณโรค และการให้ความรู้จากแพทย์ระหว่างตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ควรทำต่อเนื่องในกลุ่มแพทย์

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

stigma เกิดจากความกลัวในการติดวัณโรค ความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันรวมถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยกับบุคลากร เช่นการแยกผู้ป่วย การใส่หน้ากาก ห้องตรวจที่ปลอดภัย อาจจะสามารถลด stigma ได้

Thank you