

# ประชากรวัยโรคอำเภอราษีไศล แนวโน้มการดูแลรักษา ผู้ป่วยวัยโรคอำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

สมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์\*

สทิต สายแก้ว\*

นพรัตน์ ทรไชย\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยวัยโรค และแนวโน้มการดูแลรักษาผู้ป่วยวัยโรคในอำเภอราษีไศลเพื่อทราบถึงสถานการณ์แนวโน้ม ตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้องผู้ป่วยวัยโรครายใหม่ มาเปรียบเทียบกับภาระงานของคลินิกวัยโรคอำเภอราษีไศลรอบหลายปีที่ผ่านมา เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการควบคุมโรคของพื้นที่ในระยะยาว โดยเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างทั้งในลักษณะการสัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงลึก และข้อมูลจากทะเบียนรายงาน ในกลุ่มผู้ป่วยวัยโรคที่มาจากขึ้นทะเบียนและรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลราษีไศล ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๘ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๔๙ จำนวน ๑๓๔ คน (จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๑๔๘ คน). ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๖๔.๒ เป็นชาย, ร้อยละ ๔๐.๓ มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป, ร้อยละ ๘๘.๑ มีการศึกษาระดับชั้นประถม, ร้อยละ ๗๑.๖ มีอาชีพทำนา, ร้อยละ ๗๐.๑ เคยฉีดวัคซีนบีซีจี, ร้อยละ ๑๑.๒ เป็นโรคเบาหวาน, ร้อยละ ๑.๕ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติอาศัยร่วมบ้าน และใกล้ชิดผู้ป่วยวัยโรคมาก่อนถึงร้อยละ ๗๐.๑. พฤติกรรมการดูแลตนเองและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยพบว่ายังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง คือผู้ป่วยวัยโรคปอดร้อยละ ๔๖.๘ ไม่สวมหน้ากากปากจมูก, ร้อยละ ๗๖.๗ ไม่มีการกำจัดเสมหะถูกวิธี, ร้อยละ ๓๓.๖ ไม่แยกที่นอนของใช้ขณะเริ่มรักษา และร้อยละ ๓๕.๘ ไม่แยกภาชนะบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการตรวจเสมหะผู้สัมผัสผู้ป่วยวัยโรคคลินิกวัยโรคของอำเภอราษีไศล ซึ่งมีการตรวจน้อยมาก ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุของการแพร่เชื้อวัณโรคระหว่างผู้ป่วยกับผู้ที่ยู่ในบ้านเดียวกัน.

จากการศึกษาครั้งนี้ได้ข้อคิดว่าการควบคุมวัณโรคให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะใช้เฉพาะการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพอย่างเดียวคงไม่เพียงพอ จะต้องมีการเร่งค้นหาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้สัมผัสผู้ป่วยวัยโรคในบ้านเดียวกัน เพื่อจะได้นำมาบำบัดรักษาก่อนที่จะแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลที่ใกล้ชิดเคียงต่อไป ตลอดจนต้องใส่ใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ.

คำสำคัญ: วัณโรค, การป้องกันการแพร่เชื้อ, การควบคุมโรค

## Abstract

Study of General Data on Tuberculosis Cases and Management Trends in a TB Clinic in Rasisalai District, Srisaket Province

Somchai Panumaswivat\*, Sathit Saikew\*, Noparath Harnrachai\*

\*Rasisalai Hospital, Srisaket Province

This report is aimed at studying the management trend of Rasisalai Clinic and the general data on the occurrence of new tuberculosis cases in Rasisalai district, Srisaket Province, for creating a proper TB control planning program. An interview survey was conducted at the TB clinic; all 134 TB cases had been registered between October 1, 2005

\*โรงพยาบาลราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ



and September 30, 2006. The majority were males (64.2%), had a primary school level of education (88.1% ), were farmers (71.9%) and were more than 60 years old (40.3%).

These patients were more likely to have been vaccinated with BCG (70.1%) than not vaccinated (29.9%). The study population also had other health indications as follows: DM 11.2 percent and HIV infection 1.5 percent. The most important factor was contact with TB cases in their households (70.1%). Improper protection measures between TB patients and their relatives could account for the occurrence of new TB cases: no mask (53.2%), improper sputum collection (36.7%), no isolated bedroom (33.6%) and no isolated eating area (35.8%). These behaviors were relevant to poor management of the Rasisalai TB Clinic in terms of screening TB contacts in the households and in terms of protective education.

We concluded that the effective TB treatment regimen offered by DOTS to control TB prevalence was not enough; the incidence of TB cases is still rising. We purpose speeding up the screening of new cases in different high-risk groups, especially for persons contacting tuberculosis cases in the same household. Proper protective behavior between the TB patients and their relatives staying with them is imperative. A good clean environment is another issue that should be the responsibility of the community at every level.

*Key words: tuberculosis, protective behavior*

## ภูมิหลังและเหตุผล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่พบบ่อยทั้งในคนเมืองและชนบท โดยเฉพาะคนที่มีที่อยู่อาศัยในแหล่งที่มีระบบการถ่ายเทอากาศที่ไม่ดี เช่น ชุมชนแออัด เพราะเชื้อโรคนี้นั้นทนทานต่อความร้อนและแพร่กระจายในอากาศที่หายใจ. ใน พ.ศ. ๒๕๓๔ องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าจะมีประชากร ๑.๗๐๐ ล้านคนติดเชื้อวัณโรค ทำให้เกิดผู้ป่วยใหม่ ๘ ล้านคนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคปีละ ๒ ล้านคน<sup>(๑)</sup>. เนื่องจากการระบาดของวัณโรคควบคู่กับโรคติดเชื้อเอชไอวี ปัญหาการดื้อยาในการรักษา ประกอบกับการควบคุมวัณโรคในระดับชาติและนานาชาติยังถูกละเลยหรือไม่มีประสิทธิภาพที่เพียงพอ. ใน พ.ศ. ๒๕๓๖ องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าจะมีประชากรที่ติดเชื้อวัณโรคร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี มีจำนวนถึง ๕.๒ ล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศยากจนหรือกำลังพัฒนา ทำให้แนวโน้มของผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้นในอนาคต. องค์การอนามัยโลกจึงได้นำแนวทางการรักษาโดยใช้กลยุทธ์ที่เรียกว่า “DOTS” มาช่วยควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น.

สำหรับประเทศไทยนั้น วัณโรคยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ เพราะว่ามีอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ ราย/ปี และมีเสียชีวิตประมาณปีละ ๗,๐๐๐-๘,๐๐๐ ราย<sup>(๒)</sup> ถึงแม้ว่าจะเริ่มมีการใช้การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๙ และใน พ.ศ. ๒๕๓๙ ได้นำแนวทางการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (DOTS) มาใช้ในการรักษาและควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ผลการดำเนินการก็ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ถึงแม้ว่าสถานบริการพยายามจะดำเนินการควบคุมวัณโรคให้ถึงเป้าหมาย. ตัวชี้วัดที่สำคัญคือ (๑) อัตรารักษาหายมากกว่าร้อยละ ๘๕, (๒) อัตราเสกหะเปลี่ยนจากบวกเป็นลบมากกว่าร้อยละ ๙๐ และกรมควบคุมโรคเสนอมาตรการต่าง ๆ ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับดำเนินการเช่น การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่.

ในกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยโดยการตรวจเสมหะผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่มีเสมหะบวกทุกราย แต่ยังไม่พบอุบัติการณ์การเกิดวัณโรครายใหม่ในอัตราที่สูงตลอด ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าวัณโรคเป็นที่แพร่สู่กันได้โดยทางละอองเสมหะที่ฟุ้งกระจาย

ในอากาศ แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการกินยาอย่างต่อเนื่อง ๒ สัปดาห์ ก็สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างมาก<sup>(๔,๕)</sup>.

อำเภอราชสีห์ไศล จังหวัดศรีสะเกษมีประชากร ๘๕,๖๖๖ คน (พ.ศ. ๒๕๔๘) ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ฐานะปานกลาง ถึงยากจน มีสถานบริการสาธารณสุขคือ สถานีอนามัย ๑๕ แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๙๐ เตียง ๑ แห่ง คลินิกเอกชน ๕ แห่ง มีคลินิกวัณโรคเฉพาะที่โรงพยาบาล โดยมีแพทย์และฝ่ายสุขภาพีบาลรับผิดชอบ. ส่วนสถานีอนามัยจะช่วยในการควบคุมดูแลการกินยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยที่บ้านพร้อมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติร่วมกัน.

ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคปีงบประมาณ ๒๕๔๕-๒๕๔๙ ของอำเภอราชสีห์ไศล มี (๑) อัตราการหายขาดมากกว่าร้อยละ ๘๕, (๒) อัตราการเปลี่ยนจากเสมหะจากบวกเป็นลบมากกว่าร้อยละ ๙๐ แต่ตลอดระยะเวลาที่ทำงานของผู้ทำรายงานเกี่ยวกับวัณโรคเกือบ ๒๐ ปี ที่อำเภอราชสีห์ไศล พบว่า จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ของอำเภอราชสีห์ไศล ยังคงสูงตลอด (ข้อมูล พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๙ มีผู้ป่วยรายใหม่ขึ้นทะเบียนการรักษาในคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล ๑๔๕, ๑๖๑, ๑๔๐, ๑๒๓, ๑๔๘ ราย หรืออัตราป่วยต่อแสนประชากร ๑๗๔.๙๔, ๑๙๔.๕๗, ๑๖๘.๐๒, ๑๔๙.๑๖, ๑๗๒.๗๖ ตามลำดับ).

จากสถานการณ์และข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทางทีมงาน จึงทำการศึกษาข้อมูลและปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดวัณโรครายใหม่ของประชาชนอำเภอราชสีห์ไศล เพื่อดูว่ามีข้อมูลอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคและทบทวนประเมินการดำเนินงานคลินิกวัณโรคอำเภอราชสีห์ไศลว่ามีข้อบกพร่อง ไม่ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคเสนอแนะ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานทางวิชาการในการหาแนวทางควบคุม ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของประชากรในเขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบต่อไปในอนาคต.

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อทราบสถานการณ์และแนวโน้มความชุกของวัณโรค
๒. เพื่อวิเคราะห์และแสดงให้เห็นว่าการสัมผัสผู้ป่วย

วัณโรคในครอบครัวเดียวกันเป็นความเสี่ยงสูงสุดต่อการเกิดวัณโรครายใหม่.

๓. เพื่อวิเคราะห์และศึกษาถึงพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ของผู้ป่วยวัณโรค อำเภอราชสีห์ไศล.

๔. เพื่อนำผลการศึกษาและวิเคราะห์ไปใช้วางแผนและพัฒนาระบบการดำเนินงานในการควบคุม ป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่.

### ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาวិทยาการระบาดเชิงพรรณนา โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากเวชระเบียนคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลราชสีห์ไศล ของผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรักษาในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๙ จำนวน ๑๓๔ คน โดยเชิญผู้ป่วยมาทำการสัมภาษณ์และใช้บัตรแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยวัณโรคแต่ละราย, แบบสัมภาษณ์ที่ทีมงานสร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย พฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งในด้านทั่วไปและเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของวัณโรค และในกรณีผู้ป่วยรักษาครบ ทางทีมงานได้ติดตามมาตรวจซ้ำเพื่อทำการสัมภาษณ์พร้อมทั้งให้การตรวจร่างกายและตรวจเสมหะตลอดจนถ่ายภาพรังสีทรวงอกเพิ่มเติม. ในส่วนของการตรวจเพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคเอชไอวี ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการปรึกษาแนะนำก่อนทดสอบทุกครั้ง โดยเป็นไปตามความสมัครใจ. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๕๐ - ๓๐ เมษายน ๒๕๕๐. นำข้อมูลที่ได้อธิบายวิเคราะห์ทางสถิติ แสดงจำนวน, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน.

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรค ๑๓๔ คน ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลราชสีห์ไศล พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๔๙ (จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๑๔๘ ราย ไม่เข้าร่วมโครงการ ๑๔



ราย) ร้อยละ ๘๕.๑ เป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอราดไศล, ร้อยละ ๖๔.๒ เป็นชาย, ร้อยละ ๘๘.๑ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา, ช่วงอายุที่พบมากที่สุด เป็นกลุ่มอายุมากกว่า ๖๐ ปี พบร้อยละ ๔๐.๓, อายุ ๔๑-๕๐ ปีพบร้อยละ ๑๔.๒ และอายุ ๕๑-๖๐ ปีพบร้อยละ ๒๘.๔. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาโดยใช้บัตรทอง ร้อยละ ๙๔. ในช่วงที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยร้อยละ ๗๐.๙ มีอาชีพทำนา, ร้อยละ ๑๘.๗ ไม่มีอาชีพ. รายได้เฉลี่ยในขณะป่วย ๒,๒๗๑ บาท และก่อนป่วย ๒,๖๗๖ บาท. ก่อนป่วย ร้อยละ ๒๖.๙ ไม่มีรายได้, หลังป่วยผู้ที่ไม่มีรายได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๓๒.๘. ผู้ป่วยเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยรถประจำทาง ร้อยละ ๕๘.๒, เดินทางเองตามลำพังร้อยละ ๕๒.๒, ร้อยละ ๔๐.๓ มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลในแต่ละครั้งไม่เกิน ๕๐ บาท, และร้อยละ ๓๕.๑ มี ๕๑-๑๐๐ บาท. รายละเอียดเพิ่มเติมแสดงในตารางที่ ๑.

**ประวัติการเจ็บป่วย / การสัมผัสกับโรค**

กลุ่มตัวอย่าง ๙๔ รายจาก ๑๓๔ ราย (ร้อยละ ๗๐.๑) มีประวัติได้รับวัคซันบีซีจีและมีรอยแผลบีซีจีที่ต้นแขน, ร้อยละ ๙๗.๘ ไม่เคยป่วยเป็นวัณโรคมาก่อน, เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ ๑๑.๒, ผลการตรวจเอชไอวีบวกร้อยละ ๑.๕, ผู้ป่วย ๙๔ ราย (ร้อยละ ๗๐.๑) มีประวัติเคยอยู่อาศัยร่วมบ้านและใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค, สูบบุหรี่ร้อยละ ๕๙.๗ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ ๕๔.๕. อาการเจ็บป่วย ได้แก่อไอเรื้อรัง ร้อยละ ๗๕.๔ โดยมีอาการไอในช่วง ๑-๒ เดือนแรกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๓, มีอาการหายใจหอบเหนื่อยร้อยละ ๕๒.๒ และมีน้ำหนักตัวลด ๑-๕ กิโลกรัม ร้อยละ ๓๘.๑, ลด ๖-๑๐ กิโลกรัม ร้อยละ ๑๖.๔, และน้ำหนักตัวปกติร้อยละ ๓๙.๕.

**ข้อมูลจากเวชระเบียน/การรักษา**

พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ ๙๕.๕, เป็นวัณโรคปอด ร้อยละ ๘๑.๓, ได้รับการรักษาด้วยสูตร CAT ๑ ร้อยละ ๙๖.๓. การรักษาวิธี DOTS มีบุคคลในครอบครัวเป็นพี่เลี้ยงร้อยละ ๕๕.๙ เป็นญาติร้อยละ ๓๑.๓ และกินยาเองร้อยละ ๙. พบอาการข้างเคียงจากยาร้อยละ ๑๐.๔.

**ตารางที่ ๑** ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	ราย	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	๘๖	๖๔.๒
หญิง	๔๘	๓๕.๘
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถม	๑๑๘	๘๘.๒
มัธยม	๑๕	๑๑.๒
ปริญญาตรี	๑	๐.๖
<b>อายุ (ปี)</b>		
< ๓๐	๑๐	๗.๕
๓๑ - ๔๐	๑๓	๙.๖
๔๑ - ๕๐	๑๕	๑๔.๒
๕๑ - ๖๐	๓๘	๒๘.๔
๖๐ ขึ้นไป	๕๔	๔๐.๓
รวม ๗-๘๓ ปี เฉลี่ย ๕๕±๑๕.๐๒ ปี		
<b>เดินทางมาโรงพยาบาล</b>		
ตามลำพัง	๗๐	๕๒.๒
มีญาติมาด้วย	๖๔	๔๗.๘

**ตารางที่ ๒** ข้อมูลจากเวชระเบียนและการรักษา

กลุ่มตัวอย่าง	ราย	ร้อยละ
<b>การขึ้นทะเบียน</b>		
รายใหม่	๑๒๘	๙๕.๕
รับโอน / อื่น ๆ	๖	๔.๖
<b>การวินิจฉัย</b>		
วัณโรคปอด*	๑๐๕	๘๑.๓
วัณโรคนอกปอด	๒๕	๑๘.๗
*พบเชื้อ ๔๖ ราย (๔๒.๒%), ไม่พบเชื้อ ๖๑ ราย (๕๗.๘%)		
<b>ผลการรักษา (ไม่รวมโครงการ ๑๔ ราย)</b>		
รักษาหาย / ครอบ	๑๐๓	๗๖.๕
กำลังรักษา	๒๕	๒๑.๖
การรักษาล้มเหลว	๒	๑.๕
<b>สูตรการรักษา</b>		
CAT 1	๑๒๕	๙๖.๓
อื่น ๆ	๕	๓.๗

ตารางที่ ๓ การตรวจผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่มีเสมหะบวก ๕ ปีย้อนหลัง

พ.ศ.	ผู้สัมผัสโรค (ราย)	ผู้รับการตรวจเสมหะ (ราย)	ร้อยละ
๒๕๔๕		ไม่ได้ตรวจ	-
๒๕๔๖		ไม่ได้ตรวจ	-
๒๕๔๗		ไม่ได้ตรวจ	-
๒๕๔๘	๑๖๓ (AFB +ve ๕๔ ราย)	๘๒	๕๐.๓๐
๒๕๔๙	๒๕๓ (AFB +ve ๗๕ ราย)	๑๒๕	๔๙.๔๐

(ที่มา : ฝ่ายสุขภาพป้องกันโรค โรงพยาบาลราชสีไศล)

### พฤติกรรม การดูแลตนเองและการป้องกันการแพร่เชื้อ

จากการสอบถามพฤติกรรม การป้องกันการแพร่เชื้อและการดูแลตนเองขณะป่วยพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอด ๕๘ ราย (ร้อยละ ๕๓.๒) มีการสวมหน้ากากคลุมปากจมูก และ ๕๑ ราย (ร้อยละ ๔๖.๘) ไม่สวม, ผู้ป่วย ๖๙ ราย (ร้อยละ ๖๓.๓) กำจัดเสมหะถูกวิธี และ ๔๐ ราย (ร้อยละ ๓๖.๗) ไม่มีการกำจัด, ผู้ป่วย ๘๖ ราย (ร้อยละ ๖๔.๒) แยกภาชนะกินอาหาร / ของใช้ และ ๔๘ ราย (ร้อยละ ๓๕.๘) ไม่แยก, ผู้ป่วย ๘๙ ราย (ร้อยละ ๖๖.๔) แยกที่นอนจากผู้อื่น และ ๔๕ ราย (ร้อยละ ๓๓.๖) ไม่แยก. สภาพบ้านมีการถ่ายเทอากาศไม่ดี ร้อยละ ๑๓.๔.

### วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าในอำเภอราชสีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ยังคงมีปัญหาการแพร่เชื้อวัณโรค เพราะพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ ในแต่ละปีสูงมาตลอด เกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (๘๐ ต่อแสนประชากร) จึงถือได้ว่าเป็นโรคประจำท้องถิ่น ทั้ง ๆ ที่เมื่อเทียบค่าเฉลี่ยของประเทศใน พ.ศ. ๒๕๔๘ มีแนวโน้มลดลง<sup>(๔)</sup> ในอำเภอราชสีไศล แหล่งแพร่กระจายเชื้อวัณโรคยังคงมีอยู่ทั่วไป ทำให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่จำนวนมากทุก ๆ ปี จึงมีความจำเป็นที่จะต้องค้นหาแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ.

ผู้ป่วยวัณโรคของอำเภอราชสีไศลส่วนใหญ่เป็นชาย มีฐานะยากจน พบในผู้สูงอายุมากที่สุด (๖๐ ปีขึ้นไป), และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา แสดงว่าวัณโรคเป็นโรคในกลุ่ม

ประชาชนที่ด้อยโอกาส โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา.

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามากกว่าร้อยละ ๕๐ เป็นผู้ป่วยรายใหม่. หลักฐานการได้รับวัณโรคชนิดนี้ชี้ชัด มากถึงร้อยละ ๗๐ ย่อมแสดงว่าวัณโรคชนิดนี้ไม่สามารถป้องกันการเป็นวัณโรคในวัยผู้ใหญ่ได้<sup>(๖-๘)</sup>

อาการที่พบในผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอราชสีไศล คือ

๑. อาการไอเรื้อรัง โดยเฉพาะช่วง ๑-๒ เดือน.
๒. อาการหายใจหอบเหนื่อย.
๓. น้ำหนักตัวลดลง.

สิ่งที่ควรให้ความสนใจมากคือประวัติการอยู่ร่วมบ้านเดียวกับผู้ป่วยวัณโรคซึ่งพบถึงร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยรายใหม่ และพบว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรคมีความสัมพันธ์กับโรคเรื้อรังที่มีภูมิคุ้มกันต่ำลง<sup>(๙-๑๑)</sup> คือพบผู้ป่วยวัณโรคเป็นโรคเบาหวานร้อยละ ๑๑.๒, มีผลตรวจการติดเชื้อเอชไอวีบวกร้อยละ ๑.๕ แต่ก็ยังน้อยมากเมื่อเทียบกับประวัติการสัมผัสผู้ป่วย ทำให้เชื่อว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดวัณโรครายใหม่ได้แก่การสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคภายในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งเป็นความเสี่ยงสูงสุด<sup>(๑๒)</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง ๑-๒ ปีแรกของการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก. นอกจากนั้นได้พบว่าพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะป่วยแล้ว พบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งมีสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค.

จะเห็นได้ว่า การดำเนินการควบคุมวัณโรคเพื่อจะลดอัตราการป่วยของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ นอกจากจะใช้การ



รักษาระบบบยาระยะสั้นแบบมีพีทีเลียง (DOTS) เพื่อให้ได้อัตราหายมากกว่าร้อยละ ๘๕ และอัตราเสมหะหมดเชื้อมากกว่าร้อยละ ๙๐ แล้ว การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในแหล่งโรคที่มีความเสี่ยงสูงคือ ครอบครัวที่มีผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันทานลดลง เช่นผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี, ผู้ป่วยเบาหวาน ประชากรเหล่านี้ควรได้รับการคัดกรองเพื่อหาผู้ป่วยใหม่โดยเร็วและนำมารักษาโดยเร็วที่สุด. กรณีคลินิกวัณโรคอำเภอราชสีห์ศิลปพบว่า พึ่งเริ่มต้นตรวจผู้สัมผัสโรค ๒ ปี และในเปอร์เซ็นต์ที่ต่ำ ซึ่งมาตรการนี้เป็นมาตรการจริง ๆ ที่ต้องปฏิบัติ แต่มักจะถูกมองข้ามไป.

และอีกปัจจัยที่สำคัญต่อการควบคุมโรค คือการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่มีโอกาสทำให้เกิดเชื้อวัณโรคหรือแพร่เชื้อวัณโรค เช่นการสวมหน้ากากจุมุกขณะเจ็บป่วย, การกำจัดเสมหะที่ถูกต้อง, การแยกภาชนะที่ใช้.

คณะผู้ทำรายงานได้ทบทวนผลการศึกษาแนวทางการดำเนินงานของคลินิกวัณโรคอำเภอราชสีห์ศิลป แล้วนำข้อบกพร่องมาปรับปรุง เสนอเป็นมาตรการดังต่อไปนี้

๑. ตัวผู้ป่วย

๑.๑ ต้องได้รับการรักษาแต่เนิ่น ๆ ด้วยระบบที่มีประสิทธิภาพอย่างรวดเร็ว และมีพีทีเลียงดูแล.

๑.๒ การแยกผู้ป่วย

- กรณีรับไว้โรงพยาบาล ควรจัดให้อยู่ในห้องแยก มีการจัดเก็บเสมหะ แยกของใช้ส่วนตัว ผู้ป่วยควรสวมหน้ากากจุมุกกันการแพร่เชื้อ.

- กรณีรักษาแบบผู้ป่วยนอก เน้นเรื่องการแยกผู้ป่วยอย่างน้อย ๒ สัปดาห์แรกของการรักษาด้วยยาวัณโรค.

๒. ญาติ/ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย

๒.๑ เพิ่มภูมิคุ้มกันทางความรู้ให้ญาติ/และผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ด้านโรค สามารถไปช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย และป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ.

๒.๒ การเฝ้าระวังเพื่อพบผู้ป่วยรายใหม่แต่เนิ่น ๆ โดยเร็ว

- การคัดกรองโดยตรวจสอบตามอาการ, ใช้เรื่อริง, น้ำหนักลด, ไอเรื่อริง ให้ส่งตรวจเชื้อวัณโรค ๓ วันติด

กัน และถ่ายภาพรังสีทรวงอกทุกราย.

- ตรวจคัดกรองทุกปี ๒ ปี ติดต่อกัน หลังจากพบผู้ป่วยรายใหม่ในครอบครัวนั้น.

๒.๓ ค้นหาการติดเชื้อแฝง ในเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ที่อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย โดยการทดสอบทูเบอร์คูลิน แต่ต้องพิจารณาให้ดี เพราะผลทดสอบบวกอาจเกิดจากได้รับวัคซีนบีซีจีหลังคลอด และให้การรักษาแบบป้องกัน.

๓. สภาพแวดล้อม

๓.๑ ลดการถ่ายทอดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสิ่งแวดล้อม โดย

- ดูแลบ้านให้สะอาด มีการถ่ายเทอากาศที่สะดวก.

- มีภาชนะสำหรับเก็บเสมหะของผู้ป่วย และมีระบบการทำลายที่มิดชิด.

- จัดสถานที่เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดในครอบครัวแยกกันอยู่และลดการใช้ของร่วมกันอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ หลังเริ่มรักษาด้วยยาวัณโรค.

๔. ทีมผู้จัดการ ดูแลผู้ป่วยและญาติ

- แพทย์, พยาบาล
- เจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขภาพ
- เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในสถานการณืขณะนี้ ต้องใช้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ไม่เฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดูแลบุคคลภายในครอบครัวตลอดจนสิ่งแวดล้อมโดยอาจใช้เครื่องมือเช่น แฟ้มครอบครัวผู้ป่วยวัณโรค.

อย่างไรก็ตามการวิจัยในครั้งนี้ มีข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะข้อมูลบางอย่างต้องอาศัยความจำในอดีตที่ค่อนข้างนาน ซึ่งการตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างหลงลืมข้อมูลที่สำคัญในบางประเด็น และเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาในปัจจุบัน และกลุ่มตัวอย่างที่คณะผู้ศึกษาสามารถติดตามมารับการตรวจซ้ำได้เท่านั้น รวมถึงการสมัครใจในการตรวจเลือดวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและ ตรวจหาเบาหวาน.

## กิตติกรรมประกาศ

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรคศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมโรคเขต ๗ อุบลราชธานี ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะและเป็นที่ปรึกษาในด้านวิชาการ. เจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขภาพ และคณะทำงานทุกคน ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและครอบครัวทุกท่านได้ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง.

## เอกสารอ้างอิง

๑. World Health Organization. Facts about Tuberculosis; 22 March 2007.
๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดอุบลราชธานี. คู่มือผู้ป่วยวัณโรคที่รักษายาก และแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย DOTS. พิมพ์ครั้งที่ ๑. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑. จังหวัดอุบลราชธานี; ๒๕๔๗.
๓. กระทรวงสาธารณสุข แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขในการควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ของประเทศไทย และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับเขตและจังหวัด. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; ๒๕๔๑.
๔. ภาสกร อัครเสวี แนวทางระดับชาติ: ยุทธศาสตร์การผสมผสาน การดำเนินงานวัณโรค และเอดส์เพื่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; ๒๕๔๔.
๕. Holtz TH, Sternberg M, Kammerer S, Laserson KF, Riekstina V, Zarovska E, et al. Time to Sputum Culture Conversion in Multidrug-Resistant Tuberculosis: Predictors and Relationship to Treatment Outcome. *Ann Intern Med* 2006;144:650-9.
๖. คณะกรรมการร่างแนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคในประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๒ (ฉบับปรับปรุง). สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗.
๗. สมพร ศิริวานัน, บุญส่ง สุนากร, ทูเบอร์คูลิน วัคซีน บีซีจี และการใช้ยาป้องกันวัณโรค. ใน: บัญญัติ ปริชญานนท์, ชัยเวช นุชประยูร และสงคราม ทรัพย์เจริญ (บรรณาธิการ). วัณโรค. พิมพ์ครั้งที่ ๔ (ฉบับปรับปรุง) สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. พ.ศ. ๒๕๔๒.
๘. National Centre for Cell Science, NCCS Complex, Ganeshkhind, Pune 411007, India. Can we say bye to BCG ? *Current Sci* 1999;77:1383.
๙. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for HIV, STD, and TB Prevention, Division of HIV/ AIDS Prevention. Tuberculosis : A Guide for Adults and Adolescents with HIV; 2007.
๑๐. Centers for Disease Control and Prevention. Reported Tuberculosis in the United States, 1998, August 1999; 1-67. Available from <http://www.cdc.gov/nchstp/tb>
๑๑. National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Bethesda, MD 20892. Tuberculosis. March 2006.
๑๒. อังกูร เกิดพานิช. การค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรค Tuberculosis : contact investigation. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัด ๒๕๕๐; ๒๘:๑๕-๒๖.