

รูปแบบของการคัดกรองวัณโรคปอดรายใหม่ในกลุ่มติดยาเสพติดและติดสุราเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครเครือข่ายบริการอำเภอหนองพอก

Volunteers Participation Screening Model for the New Cases Tuberculosis Patients in Drug Addict and Alcohol Dependence Groups in Nong Phok District Service Network

กิตติศักดิ์ พนมพงษ์^{1*}, รัชณี ระดา², ปัญญา ชมภูธวัช³

Kittisak Panompong^{1*}, Ratchanee Rada², Punja Chomputawat³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์วัณโรค ค้นหาและคัดกรองวัณโรครายใหม่ พัฒนารูปแบบการคัดกรองวัณโรครายใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ 35 คน และผู้ติดยาเสพติดและสุราเรื้อรัง 50 คน ขั้นตอนการวิจัยมี 4 ระยะ ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ติดยาเสพติดและสุราเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น รูปแบบการตรวจคัดกรองที่พัฒนาได้ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) การให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายบริการ 3) ค้นหากลุ่มเสี่ยงวัณโรคโดยการตรวจเอกซเรย์ปอดโดยรถเคลื่อนที่และการตรวจเสมหะ 4) การติดตามเยี่ยมเครือข่ายบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มติดยาเสพติดและติดสุราเรื้อรังในชุมชนและค่ายบำบัดยาเสพติด 5) การประสานความร่วมมือของเครือข่ายภายนอกและภายใน และ 6) การสนับสนุนค่าตอบแทนเป็นค่ายานพาหนะ ผลการวิจัยหลังจากการนำรูปแบบที่พัฒนาได้ 6 ขั้นตอน แสดงให้เห็นว่าการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและผู้ติดสุราเรื้อรังมีทั้งหมด 6 ขั้นตอนสำคัญทำให้เกิดความร่วมมือส่งผลให้สามารถเข้าถึงบริการง่าย มีระบบค้นหาและคัดกรองรวดเร็ว (Fast track) และลดระยะเวลารอคอย

คำสำคัญ: การคัดกรอง, วัณโรค, ติดยาเสพติด, ติดสุราเรื้อรัง

Citation:

Panompong K, Rada R, Chomputawat P. Volunteers participation screening model for the new cases tuberculosis patients in drug addict and alcohol dependence groups in Nong Phok District Service Network. Health Sci J Thai 2024; 6(4): 10-17. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v6i4.267219>

* Corresponding author: Email: kittipano@gmail.com. Tel. 0933288750

Received: Jan 9, 2024; Revised: Feb 2, 2024; Accepted: Jun 26, 2024
<https://doi.org/10.55164/hsjt.v6i4.267219>

¹ โรงพยาบาลหนองพอก อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

¹ Nong Phok Hospital, Nong Phok District, Roi Et Province

Abstract

This participatory action research aimed to analyze tuberculosis situation, find and screen for new tuberculosis cases, and develop a screening model for new cases of tuberculosis among drug addicts and those with alcohol dependence. The sample consisted of 35 medical personnel and 50 people with drug addict and alcohol dependence. The research process consisted of 4 phases, conducted between March 2022 and February 2023. Data analysis used descriptive statistics and content analysis. The research found that the majority of drug addicts and alcohol dependence were teenagers. The development tuberculosis screening model results were included in the 6-step process as follows: 1) exchanging knowledge; 2) providing knowledge about tuberculosis to multidisciplinary teams and service networks; 3) searching for tuberculosis in risk groups by examining chest X-rays and sputum AFB; 4) Follow-up visits to the sub-district health promotion hospital service network, public health volunteers, drug addiction and alcohol dependence groups in the community and drug treatment camps; 5) network coordination, and 6) support for the compensation of vehicle expenses. The results of this research show that tuberculosis screening among drug addicts and chronic alcoholics has a total of 6 important steps that create cooperation, resulting in easy access to services.

Keywords: Screening, Tuberculosis, Drug Addict, Alcohol Dependence

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อร้ายแรงและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีปัญหาวัณโรค ปี 2563 ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 105,000 ราย หรือคิดเป็น 150 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 2,500 ราย และเสียชีวิตสูงถึง 11,000 ราย⁽¹⁾ ผู้ป่วยวัณโรคที่เพิ่มมากขึ้นสะท้อนถึงการที่ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงการรักษาหรือเข้าถึงบริการล่าช้า⁽²⁾ ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อมีทั้งด้านผู้ป่วย ระบบบริการทางการแพทย์ สิ่งแวดล้อมและสถานที่ ผู้ป่วยวัณโรคในระยะที่มีเชื้อในเสมหะเมื่อมีอาการไอ จามแรงๆ จะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อและกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นวัณโรคสูงคือกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์หนักๆ (40 กรัม/วันขึ้นไป) มีความเสี่ยงติดเชื้อวัณโรคสูงกว่าคนทั่วไป 3 เท่า เนื่องจากแอลกอฮอล์จะไปลดความสามารถในการทำงานของเม็ดเลือดขาวทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำกว่าปกติจึงติดเชื้อได้ง่าย⁽³⁻⁶⁾ การคัดกรองค้นหาวัณโรคจึงต้องเพิ่มกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเสี่ยง เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ตรวจคัดกรองต้องมีความไวพอ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการวินิจฉัย มีประสิทธิภาพและประเมินผลได้รวดเร็ว

องค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดให้การควบคุมและป้องกันวัณโรคเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ตามยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคขององค์การอนามัยโลกและแผนปฏิบัติการระดับชาติของประเทศไทยมีเป้าหมายลดอัตราการติดเชื้อวัณโรครายใหม่ให้เหลือ 20 ต่อแสนประชากรในปี 2573 โดยมุ่งเน้น “ค้นหาให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาระบบและเครือข่าย นโยบายมุ่งมั่น สร้างสรรค์นวัตกรรม”⁽⁷⁻⁸⁾ โดยการค้นหาเชิงรุกและคัดกรองด้วยภาพรังสีทรวงอกร่วมกับเทคโนโลยีอณูชีววิทยาเป็นการตรวจคัดกรองเพื่อ

ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและลดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัย⁽⁹⁻¹⁰⁾ สำนักงานสาธารณสุขร้อยเอ็ดมีการดำเนินการตรวจคัดกรองวัณโรคที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลเพื่อแก้ไขปัญหาวัณโรคในพื้นที่ มีการกำหนดแผนงาน การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบตามแผนงาน กำหนดเป้าหมายการคัดกรองตามแนวทางการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ให้ครอบคลุม มีการประเมินติดตามความก้าวหน้าผลการตรวจคัดกรอง การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มผู้ติดสารเสพติดและติดยาเรื้อรังไม่อยู่ในกลุ่มเป้าหมาย และได้รับการคัดกรองน้อยแต่พบว่ามียาเสพติดติดเชื้อมาก

อัตราผู้ป่วยวัณโรคใหม่ในเขตอำเภอหนองพอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ข้อมูลจากปี พ.ศ. 2561-2563 พบผู้ป่วยร้อยละ 4.32, 5.5, 11.6 ตามลำดับและลดลงในปี 2564 ร้อยละ 4.96 โดยที่ผ่านมาอำเภอหนองพอกมีการตรวจคัดกรองวัณโรคให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มรวมถึงกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรัง แต่ปัญหาที่พบโดยส่วนมากกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรังให้ความร่วมมือน้อยและยังไม่มีรูปแบบการให้บริการที่ชัดเจนสำหรับประชาชนกลุ่มนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาและพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครเครือข่ายบริการที่อำเภอหนองพอก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์วัณโรค ค้นหาและคัดกรองวัณโรครายใหม่ และพัฒนาระบบการคัดกรองวัณโรครายใหม่และเพื่อเปรียบเทียบผลการคัดกรองกลุ่มที่มีอาการและไม่มีอาการของวัณโรคในกลุ่มติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรัง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) โดยนำหลักการและแนวคิดของ เคมมิสและแมคแทกการ์ด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการวางแผนปฏิบัติการ ขั้นปฏิบัติการตามแผน ขั้นติดตามประเมินผล และขั้นสะท้อนผลปฏิบัติการ โดยกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองมีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในเขตอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ระยะเวลาดำเนินการระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2565 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ร่วมวิเคราะห์ปัญหาเป็นบุคลากรทางการแพทย์และเครือข่าย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ปลัดอำเภอ ตำรวจ และอาสาสมัครสาธารณสุขเครือข่ายบริการ อำเภอหนองพอก จำนวน 35 คน และกลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ติดยาเสพติดและสุราเรื้อรังในพื้นที่อำเภอหนองพอก จำนวน 50 คน

เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก

เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มติดยาเสพติดและสุราเรื้อรังได้แก่ 1) มีอายุระหว่าง 15-75 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) เป็นผู้ติดยาเสพติดและติดสุราเรื้อรัง 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการ และสามารถเข้าร่วมโครงการศึกษาได้ตลอดจนเสร็จสิ้นโครงการ ส่วนเกณฑ์การคัดออกได้แก่ 1) อยู่ไม่ครบในทุกขั้นตอนของกระบวนการศึกษา 2) มีความพิการทางหูและสายตา 3) มีปัญหาทางจิตเวช

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเข้าคัดออกได้บุคลากรทางการแพทย์และเครือข่าย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ปลัดอำเภอ ตำรวจ และอาสาสมัครสาธารณสุขเครือข่ายบริการ อำเภอหนองพอก จำนวน 35 คน และผู้ติดยาเสพติดและสุราเรื้อรังในพื้นที่อำเภอหนองพอกจำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว และประวัติการเอกซเรย์ปอดใน 1 ปี ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติติ่มสุรา ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติสัมผัสผู้ป่วย วัณโรค ประวัติการรักษาวัณโรค 2) แบบสอบถามการคัดกรองอาการสงสัยวัณโรคปอดซึ่งประกอบไปด้วย ไอทุกวันเกิน 2 สัปดาห์ ถ้าใช่ให้ 3 คะแนน ถ้าไม่ใช่ให้ 0 คะแนน/ไอน้อยกว่า 2 สัปดาห์ ถ้าใช่ให้ 3 คะแนน ถ้าไม่ใช่ให้ 0 คะแนน/ไอน้อยกว่า 2 สัปดาห์

ถ้าใช่ให้ 2 คะแนน ถ้าไม่ใช่ให้ 0 คะแนน/น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ ใน 1 เดือน ที่ผ่านมา ถ้าใช่ให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ใช่ให้ 0 คะแนน/ มีไข้ทุกวันนาน 1 สัปดาห์ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ถ้าใช่ให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ใช่ให้ 0 คะแนน/เหงื่อออกมากผิดปกติ ตอนกลางคืน ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา ถ้าใช่ให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ใช่ให้ 0 คะแนน ซึ่งผลการรวมคะแนนผู้มีอาการสงสัยวัณโรค คือ ผู้ที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป (≥ 3) การแปลผล 0 - 3 คะแนน มีโอกาสตรวจพบเชื้อวัณโรคต่ำ, 4 - 6 คะแนน มีโอกาสตรวจพบเชื้อวัณโรคปานกลาง, 7- 9 คะแนน มีโอกาสตรวจพบเชื้อวัณโรคสูง และ 3) เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนการบันทึกและการสังเกต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์คัดกรองผู้มีอาการสงสัยวัณโรคของไปค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับกลุ่มประชากรในพื้นที่อื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) เท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ทำหนังสือขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
- 2) ทำหนังสือจากโรงพยาบาลหนองพอกถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สถานีตำรวจอำเภอหนองพอกและโคกสว่างปกครองอำเภอหนองพอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) เพื่อประสานงานในพื้นที่วิจัยได้แก่
- 3) รวบรวมข้อมูลผู้ติดยาเสพติดและติดสุราเรื้อรัง
- 4) การค้นหากลุ่มผู้ติดยาเสพติดและติดสุราเรื้อรังในชุมชน และการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยมีการติดต่อประสานงานกับเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ ตำรวจ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขเครือข่ายบริการ เพื่อดำเนินการในกระบวนการขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการและเพื่อสัมภาษณ์
- 5) บันทึกการเข้าร่วมโครงการคัดกรองวัณโรคและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการในระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2565 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 ในพื้นที่มีภูมิลำเนาของอาสาสมัคร
- 6) บันทึกกิจกรรมขณะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสหวิชาชีพ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยตามกรอบ PAOR มี 2 วงล้อ โดยมีขั้นตอนดังนี้

วงล้อที่ 1

1. **ขั้นวางแผนปฏิบัติการ (Plan)** มี 3 กระบวนการได้แก่

- 1.1 การประสานขอข้อมูลผู้ติดยาเสพติดและติดสุราเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและกลุ่มผู้ติดยาเสพติดจากหน่วยงานสถานีตำรวจหนองพอกและโคกสว่าง

1.2 สอบถามความต้องการการเข้ารับบริการและค้นคว้าเอกสารงานวิชาการงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนแบบคัดกรองวัณโรคใช้ของกรมควบคุมโรค

1.3 กำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในการทำกิจกรรมกลุ่ม

2. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) มี 7 กระบวนการ ได้แก่

2.1 ศึกษา Pilot Survey ความต้องการการเข้ารับบริการในกลุ่มติดยาเสพติดและสุราเรื้อรังและสรุปประเด็นความต้องการของผู้รับบริการ

2.2 จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มและการวิเคราะห์สถานการณ์ในประเด็นการค้นหา การคัดกรอง แนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในผู้ติดยาเสพติดและสุราเรื้อรังโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสหวิชาชีพ

2.3 แบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม 1) กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2) กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และ 3) กลุ่มชุมชน ประเด็นในการแลกเปลี่ยนประกอบด้วยสถานการณ์ปัญหาวัณโรครายใหม่ในชุมชน มีปัญหาอะไรบ้าง ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการคัดกรองวัณโรค ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไข การคัดกรอง และผู้รับผิดชอบ

2.4 สรุปประเด็นจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สถานการณ์การคัดกรอง และปัญหาอุปสรรค

2.5 ออกแบบระบบและจัดรูปแบบการบริการให้สอดคล้องกับรูปแบบการคัดกรองที่พัฒนาขึ้นและสะท้อนข้อมูลกลับเพื่อพัฒนา

2.6 ให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และความรุนแรงของวัณโรคให้กับทีมสหวิชาชีพ

2.7 นำรูปแบบการคัดกรองที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย กำหนดรูปแบบการให้บริการที่โรงพยาบาลในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและสุราเรื้อรังให้เอกซเรย์ปอดทุกราย โดยมีขั้นตอนการนำไปใช้ได้แก่ 1) กรณีผู้ป่วยนอกกรณีและรับไว้ในโรงพยาบาล 2) หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ให้ส่งเอกซเรย์ปอดทุกรายในเวลาราชการและโทรศัพท์ประสานผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด 3) คลินิกยาเสพติดให้ส่งตรวจทุกรายโดยไม่รอฟังผลเอกซเรย์เจ้าหน้าที่จะรายงานผลการตรวจในการเข้ารับบริการครั้งต่อไป 4) คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในผู้ที่มีการเข้าได้กับวัณโรค 5) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำผู้ติดยาเสพติดและสุราเรื้อรังเข้ารับการตรวจทุกวันราชการในช่วงบ่ายที่คลินิกพิเศษ 6) ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังสถานีตำรวจหนองพอก และสถานีตำรวจโคกสว่าง ส่งผู้ติดยาเสพติดและสุราเรื้อรังโดยรณาส่งของสถานีตำรวจ และเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลโดยไม่รอฟังผลตรวจใช้ระบบทางด่วน (Fast track)

3. ขั้นตอนติดตามประเมินผลจากการสังเกต (Observing)

มี 2 กระบวนการ ได้แก่

3.1 สรุปสถานการณ์ปัญหาวัณโรคของกลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน, กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และของกลุ่มชุมชน ปัญหาอุปสรรคที่พบในการคัดกรองวัณโรคและแนวทางแก้ไข

3.2 ติดตามตรวจสอบการลงมือปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น

4. ขั้นตอนผลปฏิบัติการ (Reflecting) มี 2 กระบวนการ ได้แก่

4.1 สะท้อนผลการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลต่างๆ ที่ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริงโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่มย่อยวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการบันทึกข้อมูลและการสังเกต

4.2 สรุปผลการคัดกรองและประเมินผลนำผลที่ได้มาทบทวนปรับปรุงในการคัดกรองและการค้นหาทั้งในสถานบริการและในชุมชนในจุดที่เป็นปัญหา

วงล้อที่ 2

1. วางแผนปฏิบัติการ (Re-Plan) มี 4 กระบวนการ ได้แก่

1.1 นำผลสรุปการคัดกรองและประเมินผลที่ได้มาวางแผนพัฒนาปรับปรุงรูปแบบในการคัดกรองและการค้นหาในประเด็นที่เป็นปัญหา

1.2 นำเสนอและสรุปผลการตรวจคัดกรองจากหน่วยงานผู้ป่วยนอกที่มีผู้เข้ารับการคัดกรองจากกลุ่มผู้ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

1.3 ทบทวนการตรวจคัดกรองในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

1.4 ทบทวนการตรวจคัดกรองในชุมชนกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีผู้เข้ารับการคัดกรองเฉพาะกลุ่มยาเสพติดที่มีการตรวจปกติไม่มีกลุ่มติดยาเสพติดมารับการตรวจทำให้ไม่บรรลุตามเป้าหมาย

2. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action)

2.1 เพิ่มการประชาสัมพันธ์ทุก รพ.สต.

2.2 จ่ายค่าตอบแทนเป็นค่าเดินทางในการเข้ารับบริการ

2.3 ติดตามเยี่ยมเจ้าหน้าที่ในแต่ละ รพ.สต. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมจำนวน 12 รพ. สต. อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ติดสารเสพติดและสุราเรื้อรังในชุมชน

2.4 กำหนดกลุ่มเป้าหมายแต่ละ รพ.สต. คัดกรองกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและสุราเรื้อรังและกำหนดจำนวนผู้คัดกรอง

2.5 จัดให้มีระบบการคัดกรอง Fast track โดยประสานเจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดเวลาส่งตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการและเอกซเรย์ประสานรถตรวจเอกซเรย์เคลื่อนที่เพื่อให้ได้รับการตรวจได้รับความสะดวก

2.6 ศึกษาฐานนอกสถานที่จาก รพ.อื่นๆ เรื่องการคัดกรองรถเอกซเรย์เคลื่อนที่และคัดกรองในชุมชนโดยใช้รถตรวจคัดกรองเอกซเรย์เคลื่อนที่

3. ขั้นตอนติดตามประเมินผลจากการสังเกต (Observing)

3.1 นำข้อมูลสรุปผลการคัดกรอง ปัญหาอุปสรรคเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

3.2 เพิ่มการประชาสัมพันธ์และการประสานเครือข่ายขอความร่วมมือทุกภาคส่วน โดยนำข้อมูลสรุปผลการคัดกรองปัญหาอุปสรรคเสนอคณะกรรมการระดับอำเภอให้รับทราบเพื่อขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ในชุมชน

3.2 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์สถานีตำรวจหนองพอก และสถานีตำรวจโคกสว่าง ส่งกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่เข้าค่ายบำบัดยาเสพติดซึ่งเรียกว่ากลุ่มฟ้าสาบเข้ารับการตรวจคัดกรองวัณโรค ออกแบบระบบและจัดรูปแบบการบริการให้สอดคล้องกับรูปแบบการคัดกรองและติดตามผลการดำเนินงาน

2. ขั้นการสะท้อนผลปฏิบัติการ (Reflecting)

ดำเนินการสรุปผลการตรวจคัดกรองระหว่างการตรวจคัดกรองตามปกติก่อนและหลังดำเนินการตามแบบคัดกรองวัณโรค

ตัวแปรและการวัดตัวแปร

ตัวแปรที่เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มอาสาสมัครที่ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ เกษตรกรรม โรคประจำตัว ประวัติการเอกซเรย์ปอด ประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค และประวัติการรักษาวัณโรค เป็นตัวแปร แจกแจงนับนำเสนอในรูปแบบจำนวนและร้อยละ ส่วนคะแนนค่าคะแนนการคัดกรองวัณโรคกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรังที่เป็นตัวแปรแจกแจงนับนำเสนอในรูปแบบของจำนวนและร้อยละ ส่วนตัวแปรต่อเนื่องนำเสนอในรูปแบบของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ HE 2565-03-22-009

ผลการศึกษา

สถานการณ์ สภาพปัญหา การค้นหาและคัดกรองวัณโรค รายใหม่กลุ่มติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรัง

ผลการศึกษาความต้องการการเข้ารับบริการในกลุ่มติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรัง พบว่าในปัจจุบันกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น จำนวนผู้ที่เข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 10 คน ไม่ประสงค์เข้ารับการตรวจคัดกรองเนื่องจากไม่มีความ

จำเป็น ไม่มีอาการของโรค ในกลุ่มผู้ติดยาเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานและสูงอายุ การคัดกรองกลุ่มนี้ปัญหาที่พบคือการขาดความร่วมมือเนื่องจากติดยา รอนาน หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย และไม่มีเงินค่ารถโดยสารจึงไม่สะดวก รู้สึกอาย ไม่ต้องการเป็นผู้ป่วย ไม่อยากกินยา ส่วนปัญหาและอุปสรรค ในการค้นหาและการคัดกรองวัณโรคจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยติดยาเรื้อรังและยาเสพติดที่มาด้วยเหตุฉุกเฉินและได้ใส่ท่อช่วยหายใจเจ้าหน้าที่คัดกรองไม่พบ ไม่สามารถคัดกรองได้หรือตรวจพบว่าป่วยเป็นวัณโรคหลังจากส่งต่อแล้ว เจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์ในการซักประวัติและค้นหาผู้ป่วยทำให้ซักประวัติไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยและญาติให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนขาดเครื่องมือในการคัดกรองส่วนใหญ่จะใช้การซักถาม (Verbal screening)

กลุ่มผู้ป่วยติดยาเสพติดจะไม่อยากเอกซเรย์เนื่องจากใช้เวลานานที่โรงพยาบาล มีหลายขั้นตอน วันนัดมารับบริการมีจำนวนผู้รับบริการมากเจ้าหน้าที่ทำงานไม่ทัน กลุ่มที่เข้ารับบริการการคัดกรองน้อยเป็นกลุ่มผู้ติดยาและยาเสพติด อาการไม่ชัดเจนหรือไม่มีอาการ การให้ข้อมูลผู้รับบริการไม่ชัดเจนร่วมกับผู้รับบริการอาจมีอาการรุนแรงหรือกลุ่มคนในครอบครัวไม่เปิดเผยข้อมูล อาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชนขาดความรู้ขาดความมั่นใจ ขั้นตอนการเข้ารับบริการโรงพยาบาลยุ่งยากซับซ้อน กลุ่มผู้ติดยาและยาเสพติดเป็นกลุ่มที่ชอบแยกตัว อาย ไม่กล้าเปิดเผยข้อมูล ส่วนสถานการณ์ในชุมชนพบว่ากลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ถูกจับกุมมาที่สถานีตำรวจมีประมาณร้อยละ 10 เจ้าหน้าที่ตำรวจสามารถนำส่งตรวจคัดกรองวัณโรคได้ง่ายโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจนำส่งตรวจ ในประเด็นการคัดกรองและปัญหาอุปสรรค จากการสังเกต (Observing) พบว่ากลุ่มผู้ติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรังไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากไม่มีญาติพามาตรวจ ไม่มีอาการ เคยตรวจ เอกซเรย์แล้วผลปกติ การประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ เนื่องจาก รพ.สต. โทรศัพท์แจ้งอาสาสมัครให้แจ้งผู้ติดยาและยาเสพติดแจ้งเป็นรายบุคคล กลุ่มผู้ติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรังไม่เชื่อถือในอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้ติดยาเรื้อรังไม่เข้ารับการตรวจเนื่องจาก ไม่อยากป่วย รอนาน ไม่อยากกินยา

รูปแบบการคัดกรองวัณโรครายใหม่กลุ่มติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรัง

การพัฒนาารูปแบบโดยการวางแผนปฏิบัติการที่ได้นำมาสรุปผลการคัดกรองและประเมินผลที่ได้ในประเด็นที่เป็นปัญหาและอุปสรรค โดยการคัดกรองหน่วยงานผู้ป่วยนอกพัฒนาเป็นให้บริการเสร็จภายในจุดเดียว (One stop service) โดยผู้ติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรังที่มาด้วยภาวะฉุกเฉิน เช่น เอะอะโวยวาย แพทย์สั่งการ รักษาในโรงพยาบาลและส่งเอกซเรย์ถ้ามีอาการเข้าได้กับวัณโรค พยาบาลตักผู้ป่วยในประสานเจ้าหน้าที่

ที่รับผิดชอบงานวันโรค (Case manager) กรณีส่งต่อโรงพยาบาลอื่น หลังเอกซเรย์พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ประสาน Case manager เพื่อให้มีการติดตามการรักษา การคัดกรอง ในชุมชนเจ้าหน้าที่ตำรวจนำส่งในวันพุธเวลา 13.00 – 16.00 น. เข้าระบบ Fast track หลังเอกซเรย์ไม่ต้องรอฟังผลตรวจ กลุ่มยาเสพติดที่ได้รับการอบรมเพื่อโครงการบำบัดยาเสพติด Case manager ประสานผู้รับผิดชอบโครงการมีรถรับส่งนัดเอกซเรย์ หลังเอกซเรย์ไม่ต้องรอฟังผลตรวจ Case manager ส่งรายงาน กลุ่มผู้ติดยาเสพติดให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่แจ้ง อาสาสมัครให้ประชาสัมพันธ์ให้เข้ารับการตรวจผลการคัดกรอง ผู้เข้ารับการคัดกรองวันโรคพบเฉพาะกลุ่มยาเสพติดที่มา รับการตรวจปกติส่งตรวจครบร้อยละ 100 ไม่มีกลุ่มติดยาเสพติด มารับการตรวจ จากปัญหาและการดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ทำให้เกิดการปรับรูปแบบการบริการให้สอดคล้องกับรูปแบบการ คัดกรอง นำข้อมูลสรุปผลการคัดกรอง ปัญหาอุปสรรคเสนอ ต่อท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล เพื่อวางแผนงานการดำเนินงานเพิ่มเติมทำให้ได้ รูปแบบการคัดกรองวันโรคในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและติ ดสุราเรื้อรัง 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสหวิชาชีพ เครือข่าย บริการและอาสาสมัครสาธารณสุข
2. การให้ความรู้เรื่องวันโรคแก่ทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย บริการ
3. ค้นหาความเสี่ยงวันโรคโดยการตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray) และเสมหะ (sputum AFB) โดยรถตรวจเอกซเรย์เคลื่อนที่

4. การติดตามเยี่ยมเครือข่ายบริการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มติดยาเสพติดและ ติดยาเรื้อรังในชุมชนและค่ายบำบัดยาเสพติด (กลุ่มฟ้าสา)

5. การประสานความร่วมมือของเครือข่ายบริการทั้งภายนอก หน่วยงานและภายในหน่วยงาน

6. การสนับสนุนค่าตอบแทนเป็นค่ายานพาหนะ

ผลการคัดกรองกลุ่มที่มีอาการของวันโรคและไม่มีอาการ ในกลุ่มติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรัง

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรัง

ผู้ติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรังจำนวน 50 คน ส่วนมาก เป็นเพศชายร้อยละ 64 อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 61-75 ปีร้อยละ 44 สถานภาพสมรสร้อยละ 64 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 72 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 ร้อยละ 64 ประกอบ อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 64 มีโรคประจำตัวร้อยละ 46 และมี ประวัติการเอกซเรย์ปอดใน 1 ปีร้อยละ 24 ไม่เคยมีประวัติ สัมผัสผู้ป่วยวันโรคร้อยละ 84 และไม่เคยมีประวัติการรักษา วันโรคร้อยละ 95

2. ผลการตรวจคัดกรองวันโรคกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและ ติดยาเรื้อรัง

ผลการตรวจคัดกรองวันโรคกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและติดยา เรื้อรัง หลังการคัดกรองกลุ่มที่ไม่มีอาการและมีอาการของวันโรค พบว่าร้อยละของกลุ่มที่มีคะแนนรวม 0-3 ตรวจไม่พบเชื้อวันโรค ร้อยละกลุ่มที่มีคะแนนรวม 4-6 ตรวจพบเชื้อวันโรคร้อยละ 5.88 กลุ่มที่มีคะแนนรวม 7-9 ตรวจพบเชื้อวันโรคร้อยละ 37.5 ข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ (Table) 1

Table 1 Number and percentage of tuberculosis screening among drug addicts and chronic alcoholics after screening in group without symptoms and those with symptoms of tuberculosis. (n = 50)

Score	n(%)	Tuberculosis test results	Number of infections found, n(%)
Total score (0-3)	25 (50%)	Tuberculosis not found	0 (0%)
Total score (4-6)	17 (34%)	Tuberculosis found	1 (5.88%)
Total score (7-9)	8 (16%)	Tuberculosis found	3 (37.5%)

3. ผลค่าคะแนนเฉลี่ยของการคัดกรองวันโรคกลุ่มผู้ติดยา เสพติดและติดยาเรื้อรัง

ผลค่าคะแนนเฉลี่ยของการคัดกรองวันโรคกลุ่มผู้ติดยา เสพติดและติดยาเรื้อรังกลุ่มที่ไม่มีอาการและมีอาการของวันโรค

พบว่ากลุ่มที่มีค่าคะแนน 0-3 มีโอกาสตรวจพบเชื้อวันโรคน้อย กลุ่มที่มีค่าคะแนน 4-6 คะแนน พบว่า มีโอกาสตรวจพบเชื้อวันโรค ปานกลางและกลุ่มที่มีค่าคะแนน 7- 9 คะแนน พบว่า มีโอกาส ตรวจพบเชื้อวันโรคสูง ข้อมูลดังแสดงในตาราง (Table) 2

Table 2 Mean scores of tuberculosis screening among drug addicts and chronic alcoholics after screening in group without symptoms and those with symptoms of tuberculosis. (n = 50)

Score	n(%)	Mean	S.D.	Interpretation of results
Total score (0-3)	25 (50%)	1.66	1.12	Low
Total score (4-6)	17 (34%)	5.05	0.82	Medium
Total score (7-9)	8 (16%)	7.87	0.83	High

อภิปรายผล

หลังดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบ 4 ขั้นตอนตามหลัก PAOR จำนวน 3 วงล้อ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ในการค้นหาและคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรัง ผลของการแลกเปลี่ยนทำให้ทราบสถานการณ์กลุ่มผู้ติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรังในพื้นที่เครือข่ายบริการอำเภอหนองพอก พบว่าการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงยาเสพติดและติดยาเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่คลินิกบำบัดยาเสพติดและนอนรักษาในโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่สามารถคัดกรองวัณโรคได้ตามเป้าหมายร้อยละ 100 ส่วนผู้ติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรังในชุมชนจะเข้าถึงบริการการคัดกรองวัณโรคเนื่องจากไม่ประสงค์เข้ารับการตรวจคัดกรองไม่ต้องการเป็นผู้ป่วย ไม่มีอาการของโรค รอนาน หงุดหงิดฉุนเฉียว รู้สึกอายน้อย ยากกินยา ไม่มีญาติพามาตรวจและไม่มีเงินค่ารถโดยสาร จึงไม่สะดวก

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐสิมา ปาทาน และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การไม่มารับบริการการตรวจคัดกรองวัณโรค คือ ระยะทาง และการเดินทางมารับบริการที่ไม่สะดวกซึ่งส่งผลให้การคัดกรองในกลุ่มนี้ขาดความร่วมมือ ทำให้การคัดกรองไม่บรรลุตามเป้าหมายซึ่งกลุ่มเหล่านี้จึงมีโอกาสน้อยที่จะเข้ารับบริการ และชุมชน รูปแบบการคัดกรองวัณโรครายใหม่ในกลุ่มยาเสพติดและติดยาเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครเครือข่ายบริการอำเภอหนองพอกที่พัฒนาขึ้นมีรูปแบบของการคัดกรอง 6 ขั้นตอนที่สำคัญโดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากทีมสหวิชาชีพ ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในเชิงรุกที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ทำให้สามารถค้นพบผู้ป่วยซึ่งการดำเนินการดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษา สุพร กาวินา และกิตติพันธ์ เอี่ยมรอด⁽¹¹⁾ ที่พบว่ารูปแบบในการคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ติดยาที่สำคัญประกอบไปด้วย การให้ความรู้ การค้นหาเชิงรุกและสอดคล้องกับการศึกษาของเอกพันธ์ คำภีระและคณะ⁽¹²⁾ พบว่า การให้ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด การให้ทัศนคติเกี่ยวกับวัณโรคปอด และการให้การสนับสนุนในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรังโดย ตรวจ Chest X-ray และ sputum AFB ทุกราย มีจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนรับการตรวจจำนวน 50 ราย หลังจากนั้นได้มีการศึกษาเปรียบเทียบการตรวจคัดกรองกลุ่มที่มีอาการของวัณโรคและไม่มีอาการพบว่ามีค่าคะแนน 0-3 มีโอกาสตรวจพบเชือน้อย ค่าคะแนน 4-6 มีโอกาสตรวจพบเชือบานกลาง และค่าคะแนน 7-9 มีโอกาสตรวจพบเชื้อสูง โดยการศึกษาครั้งนี้ได้มีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นค่าพาหนะในการเดินทางให้อาสาสมัครทุกกลุ่ม ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจครบตามเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาจินตนา งามวิทย์พาพงศ์-ยาโน และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่า การจ่ายค่าตอบแทนค่าเดินทางแก่ผู้สัมผัสวัณโรค พบว่ากลุ่มเสี่ยงที่เป็น

ผู้สัมผัสในบ้านได้รับการตรวจร้อยละ 84.2 พบวัณโรคร้อยละ 6.0 ส่วนผู้สัมผัสนอกบ้านรับการตรวจร้อยละ 73.9 พบวัณโรคร้อยละ 5.9 ในการดำเนินการติดตามเยี่ยมเครือข่ายบริการรพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุข และการติดตามเยี่ยมกลุ่มติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรังในชุมชนและค่ายบำบัดยาเสพติด การประสานความร่วมมือในเครือข่ายบริการและนอกเครือข่ายบริการมีความสำคัญเป็นอย่างมากที่จะช่วยให้เกิดการค้นหาและติดตามผู้ป่วยวัณโรค

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา เพ็ญจันทร์ โฮมหงษ์ และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่ารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พบว่าแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองวัณโรคควรเพิ่มการประสานความร่วมมือของเครือข่ายบริการมีการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องและเพิ่มช่องทางการให้บริการการตรวจเอกซเรย์ และการศึกษาดูงานนอกสถานที่ สอดคล้องกับการศึกษาสุพร กาวินา และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ติดยาโดยการค้นหาเชิงรุกโดยการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานจากเครือข่ายบริการ ทำให้พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษสุมา วงษ์ไกร และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงทำให้สามารถพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้น โดยข้อเสนอที่ได้จากการศึกษาวิจัยคือควรนำระบบการคัดกรองวัณโรคเชิงรุกด้วยรถถ่ายภาพรังสีทรวงอกมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ซึ่งจะช่วยลดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัย การรักษา และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน

โดยสรุปรูปแบบการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและผู้ติดยาเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขเครือข่ายบริการอำเภอหนองพอก หลังการศึกษามีได้รูปแบบ 6 ขั้นตอน ที่สำคัญที่เป็นการทำงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ ทำให้ได้รูปแบบในการคัดกรองค้นหาความเสี่ยงวัณโรคในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและติดยาเรื้อรังที่ชัดเจนมีประสิทธิภาพและมีประโยชน์ต่อหน่วยงานและชุมชนเป็นอย่างมาก สามารถค้นหาความเสี่ยงวัณโรคได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

- 1) ควรค้นหาและคัดกรองในชุมชนโดยใช้ Verbal screening ก่อนในกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการคัดกรองและมีความคุ้มค่า คุ่มทุน
- 2) พัฒนาระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในหน่วยงานควรใช้ระยะเวลาสั้นและรวดเร็ว (Fast track) ในการส่งผู้รับบริการเข้ารับการตรวจเอกซเรย์ในโรงพยาบาล
- 3) ควรมีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและการให้ข้อมูลความสำคัญของการคัดกรองจะได้รับความร่วมมืออย่างดี
- 4) ผู้บริหารควรสนับสนุนค่าตอบแทนในการเดินทางเข้ารับการตรวจคัดกรองหรือจัดหารถรับส่งกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอได้เข้ารับการตรวจคัดกรอง
- 5) ควรกำหนดจำนวนกลุ่มเสี่ยง และวัน เดือน ปี เวลาที่จะเข้ารับการตรวจ เพื่อให้เจ้าหน้าที่จุดอื่นๆ เตรียมความพร้อม

จะช่วยลดระยะเวลารอคอย 6) การตรวจคัดกรองเชิงรุกในชุมชน จะเพิ่มการเข้าถึงบริการได้มากขึ้น 7) กลุ่มที่มีค่าคะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน ตามแบบประเมินการคัดกรอง แต่มีผลเอกซเรย์ปกติควรติดตามให้เข้ารับการตรวจประเมินซ้ำอีก ภายใน 6 เดือน 8) การประสานระหว่างหน่วยงานกับหน่วยงาน สถานีตำรวจเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการคัดกรองกลุ่มเสพติดได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช งานผู้ป่วยใน ทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา และ ดร.แสงดาว จันทรดา ที่ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะงานวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1 Division of Innovation and Research (DIR). Disease and health hazard prevention and control plan 2022-2026. Department of Disease Control and Ministry of Public Health. Division of Innovation and Research, 2022. (In Thai)
- 2 Bureau of Tuberculosis, Department of Disease Control. Guidelines for investigating suspicious cases Tuberculosis outbreak (2nd edition). Bangkok; Graphic and Design Publishing House co.Ltd.; 2018. (In Thai)
- 3 Jiamcharatrangsi W. Epidemiology of occupational tuberculosis in Medical personnel. Chula Med 47,2003; 5(May): 353-363. (In Thai)
- 4 Saengow U. Drinking heavily increases the risk of tuberculosis. Drinking causes more deaths from tuberculosis than accidents. [Accessed on 20 March 2021} Retrieved from <https://www.hfocus.in-depth look at the health system.org/content/2019/06/17306>
5. National Tuberculosis Control Programmed Guidelines, Thailand 2018 (1st edition). Bangkok; Graphic and Design Publishing House. 2018. (In Thai)
6. Department of Disease Control. Prevention research plan Control of diseases and health hazards 2019 – 2021 (1st edition). Bangkok; 2019. (In Thai)
7. Systematic Screening for Active Tuberculosis: Principles and Recommendations [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2024 Jan 4]. (WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK294083/>
8. Julawonno N. Effects of an Individual Education Program on Self-Care Behavior among Patients with Tuberculosis. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016; 3(1):17-30. (In Thai)
9. Waraetipat T, Chitreecheur J, Kasatpibal N. Effects of Implementing an Action Plan Based on AIC Technique on Knowledge and Efficiency of Pulmonary Tuberculosis Screening among Prison Health Volunteers. Nursing Journal 2012; 39(3): 66-77. (In Thai)
10. Pathan N, Jirapornkul C, Maneenin N. Factors Associated with Not Receiving Screening Services Among Household Contact Tuberculosis Patients, Mueang District, Mahasarakham. KKU Journal for Public Health Research 2020; 13(4): 94-105. (In Thai)
11. Kavinum S, Iemord K. Screening for Pulmonary tuberculosis among elderly alcoholics. Journal of health science 2017; 26(3): 561-570. (In Thai)
12. Khampeera A, Lirtmunlikaporn S., Unahalekhaka A. Factors Related to Practices of Village Health Volunteers in Preventing Pulmonary Tuberculosis Transmission in Community. Nursing Journal 2021; 48 (1): 174-186. (In Thai)
13. Ngamvithayapong-Yanai J, Nedsuwan S; Imsanguan W; Wanchaithanawong V; Wiriayaprasobchok A. [Internet]. Health Systems Research Institute (HSRI); 2561 Aug [cited 2024 Jan 4]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4960>
14. Homehong P, Pasansab S, Saowapaakpaiboon N. Development of Pulmonary Tuberculosis Screening Model, Out Patient Department, Phonphisai Hospital. Udonthani Hospital Medical Journal 2021; 29(1): 96-110. (In Thai)
15. Wongkrai K, Pramual P, Buaphan P. Screening for pulmonary tuberculosis using the digital mobile X-ray among risk groups in Sisaket province, Thailand. The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal 2020; 18(1); 73-82. (In Thai)