



กรมควบคุมโรค

# คู่มือ

## ลดการตีตรา

## และเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข



Yes! We can  
end TB!

No Stigma

Stop  
TB

End  
TB



DDC 66011

คู่มือลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค สำหรับบุคลากรสาธารณสุข  
ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน  
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 20 กันยายน 2566

# คู่มือ

ลดการตีตรา

และเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค

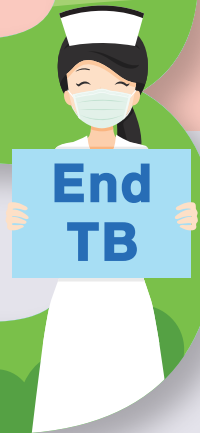
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข



Yes! We can  
end TB!



No Stigma



กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

# คู่มือลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

## CITATION:

Division of Tuberculosis. Handbook of reducing stigma and discrimination in tuberculosis for healthcare personnel. Bangkok: Division of Tuberculosis; 2023.

จัดทำโดย : กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์  
พิมพ์ครั้งที่ 1 : สิงหาคม 2566  
จำนวนพิมพ์ : 2,000 เล่ม  
ISBN : 978-616-11-5100-3



# คำนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขไทย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, Global Tuberculosis Report 2022) คาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทย (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 103,000 ราย (143 ต่อแสนประชากร) จากรายงานพบผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ที่ขึ้นทะเบียนรักษา 71,488 ราย และอัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 83 ซึ่งการดำเนินงานยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่จะมุ่งไปสู่เป้าหมายยุติวัณโรคในปี พ.ศ. 2578 (2035)

ทั้งนี้ความท้าทายอีกประการหนึ่งในการที่จะนำไปสู่เป้าหมายยุติวัณโรค คือ การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค ซึ่งการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค ยังเป็นอุปสรรคในการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยวัณโรค และการเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข โดยสถานบริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่สำคัญในการให้บริการด้านวัณโรค และบุคลากรสาธารณสุขเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการที่จะสร้างทัศนคติการไม่รังเกียจ กีดกันและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรคให้กับสังคมและชุมชนได้เป็นอย่างดี

กองวัณโรค จึงได้จัดทำคู่มือลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค สำหรับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ สร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ขอขอบคุณผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ และหน่วยงานเครือข่ายทุกแห่งที่ร่วมจัดทำ และให้ข้อคิดเห็น ตลอดจนข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการจัดทำคู่มือฉบับนี้

กองวัณโรค  
สิงหาคม 2566





# สารบัญ

คำนำ	3
สารบัญ	5
สารบัญตาราง	7
สารบัญแผนภูมิ	7
คำย่อ	9

## บทที่ 1 บทนำ 11

1.1 ความสำคัญของการลดการตีตรา (Stigmatization) และเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ด้านวัณโรคในสถานพยาบาล	12
1.2 สถานการณ์การตีตรา (Stigmatization) และเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ด้านวัณโรค	13
1.3 นโยบายและทิศทางการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค	15

## บทที่ 2 ความรู้วัณโรค 17

2.1 วัณโรคและการติดต่อ	18
2.2 การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค	18
2.3 การวินิจฉัยวัณโรค	19
2.4 การรักษาวัณโรค	20
2.5 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	26

## บทที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ 31

3.1 คำนิยาม	32
3.2 ประเภทของการตีตรา	33

# สารบัญ (ต่อ)

<b>บทที่ 4 สาเหตุและผลกระทบของการติตราและเลือกปฏิบัติ</b>	<b>37</b>
4.1 สาเหตุการติตราและเลือกปฏิบัติ	38
4.2 กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการติตรา	40
4.3 ผลกระทบการติตราและเลือกปฏิบัติ	42
<b>บทที่ 5 แนวทางในการลดการติตราและเลือกปฏิบัติ</b>	<b>45</b>
5.1 แนวทางลดการติตราและเลือกปฏิบัติระดับบุคคล	46
5.2 แนวทางลดการติตราและเลือกปฏิบัติระดับระหว่างบุคคล	47
5.3 แนวทางลดการติตราและเลือกปฏิบัติระดับโครงสร้าง	49
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>51</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>55</b>
ภาคผนวกที่ 1 ตัวอย่างการติตราและเลือกปฏิบัติ	56
ภาคผนวกที่ 2 การจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัส	60
<b>รายงานคณะกรรมการคู่มือลดการติตราและเลือกปฏิบัติ ด้านไวรัส สำหรับบุคลากรสาธารณสุข</b>	<b>63</b>



# สารบัญตาราง

ตารางที่ 1

การแบ่งกลุ่มยา และขั้นตอนการกำหนดสูตรยา  
สำหรับใช้ในการรักษาวัณโรคดื้อยาสูตรยาระยะยาว

24

# สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1

แนวคิดเชิงนิเวศวิทยาเชิงสังคมในการดูแลและป้องกันวัณโรค

41







## คำย่อ

aDSM	active TB drug-safety monitoring and management
Bdq	bedaquiline
Cfz	clofazimine
CNS	Central Nervous System
DST	drug susceptibility testing
E	ethambutol
Eto	ethionamide
FQs	fluoroquinolones
H	isoniazid
IGRA	interferon-gamma release assay
Lzd	linezolid
Lfx	levofloxacin
Mfx	moxifloxacin
MDR-TB	multidrug resistant tuberculosis
pre-XDR-TB	pre-extensively drug-resistant tuberculosis
Pto	prothionamide
R, RIF	rifampicin
RR	rifampicin resistant
SDGs	sustainable development goals
SLD	second line drugs
TB	tuberculosis
TB/HIV	HIV-infected TB
XDR-TB	extensively drug resistant tuberculosis
Z	pyrazinamide
WHO	World Health Organization





บทที่

1

บทนำ





# บทที่ 1 บทนำ

## 1.1 ความสำคัญของการลดการตีตรา (Stigmatization) และเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ด้านวัณโรคในสถานพยาบาล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในหลาย ๆ ประเทศ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระปัญหาวัณโรคสูงของโลก (WHO global list of high burden countries for 2021-2025) โดยองค์การสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก ได้รับรองวาระของสมาชิกที่กำหนดการให้การควบคุมและป้องกันวัณโรค เป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ในกรอบสหประชาชาติและยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB strategy) โดยมีเป้าหมาย SDGs ลดอัตราป่วยวัณโรครายใหม่เหลือ 20 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573 และเป้าหมาย End TB strategy ลดอัตราป่วยวัณโรครายใหม่เหลือ 10 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2578 ซึ่งประเทศไทยยังมีปัญหาทั้งวัณโรค (TB) และวัณโรคที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์สูง (TB/HIV)<sup>1,2,3</sup> จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 2565 นั้น ได้คาดการณ์ว่าประเทศไทยมีอัตราอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 143 ต่อประชากรแสนคน หรือมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 103,000 คนต่อปี และจากผลการดำเนินงานวัณโรค ในปี 2564 พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียน จำนวน 71,488 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียน ร้อยละ 67 (71,488/105,000)<sup>4</sup> ของที่คาดประมาณเท่านั้น ซึ่งสะท้อนการที่ผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งเข้าถึงการรักษาล่าช้าหรือเข้าไม่ถึงเลย ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อยุติวัณโรคในประเทศไทย นอกจากการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค จำเป็นต้องมีการดำเนินงานในมิติอื่น เช่น การสนับสนุนด้านสังคมและจิตใจของผู้ป่วย



การตีตราและเลือกปฏิบัติ เป็นสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่ง ที่ทำให้การแก้ไข ปัญหาไวรัสโรคในภาพรวมไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากทัศนคติการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านไวรัสโรคในสังคม ส่งผลต่อความคิดของบุคคล การศึกษาของประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยคิดว่าไวรัสโรคเป็นเรื่องน่าอาย จึงเข้าสู่การรักษาล่าช้า โดยกินยาปฏิชีวนะ พบแพทย์แผนโบราณหรือคลินิกเอกชน ก่อนที่จะเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล<sup>5</sup> ซึ่งทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยไวรัสโรค เนื่องจากหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไวรัสโรคจะถูกรังเกียจจากคนในครอบครัว ชุมชน และอาจจะได้รับการเลือกปฏิบัติขณะรับบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข การถูกปฏิเสธเข้ารับเข้าทำงาน รวมถึงการถูกเลิกจ้างงาน ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหา ความรุนแรงในด้านสิทธิมนุษยชน ความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพต่อไปในอนาคต

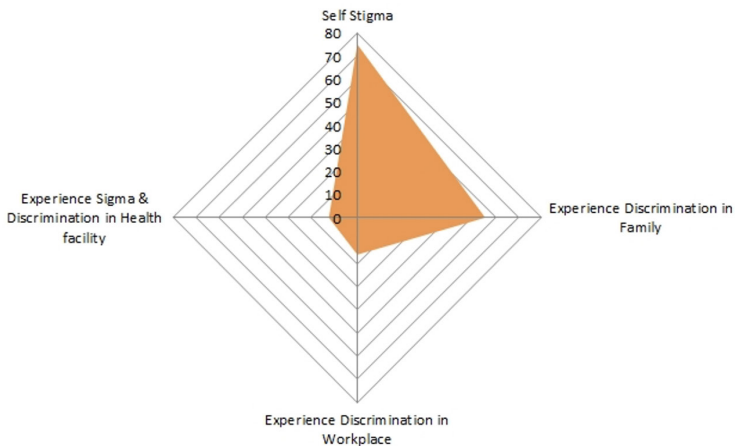
## 1.2 สถานการณ์การตีตรา (Stigmatization) และเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ด้านไวรัสโรค

ปี พ.ศ. 2564 กองไวรัสโรคได้ร่วมกับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดำเนินการบูรณาการร่วมพัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตรา และการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพภาครัฐในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ประจำปี พ.ศ. 2564 โดยมีการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากไวรัสโรคในสถานบริการสุขภาพ หรือโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ 12 จังหวัดที่เป็นตัวแทนของแต่ละพื้นที่เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งหมด 13 พื้นที่ 219 โรงพยาบาล ซึ่งจะเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลเป้าหมาย จำนวน 2,628 ราย ผลการสำรวจพบว่า มีอายุเฉลี่ย 39 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.9 และกลุ่มผู้ป่วยไวรัสโรคที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่กำลังรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป้าหมายนั้น และกินยาเกินกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 3,732 ราย มีอายุเฉลี่ย 50 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.0



โดยผลการสำรวจพบว่า ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรค ในทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการในสถานบริการสุขภาพ และผู้ป่วยวัณโรค อยู่ในระดับต่ำ โดยทั้ง 2 กลุ่มยังคิดว่าการติดต่อของวัณโรคมาจากการสัมผัสเนื้อและต้องตัว ไข้ของไข้ ไข้ห้องน้ำ หรือรับประทานอาหารร่วมกัน ถึงร้อยละ 85 ทั้ง 2 กลุ่ม และมีความรู้ที่ต่ำในเรื่องหน้ากากอนามัยแบบธรรมดา (Surgical mask) ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อวัณโรคได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยที่ตอบคำถามถูกต้องแค่ร้อยละ 33.5 และ 5.7 ตามลำดับ

ส่วนการสำรวจทัศนคติด้านลบของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพต่อวัณโรคพบถึงร้อยละ 93 และเจ้าหน้าที่หลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือแสดงท่าทางกลัวหรือรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 24.8 ส่วนผลการสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคนั้น พบว่า เกิดการตีตราตนเองสูงถึงร้อยละ 75.1 การถูกเลือกปฏิบัติจากสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 55.5 การถูกเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงานเนื่องจากตนเองป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ 16.0 และผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 12.4 มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลที่รับการรักษาวัณโรคให้กับตนเอง<sup>6</sup>



**ที่มา :** รายงานผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรคในหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศประจำปี พ.ศ. 2564 กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



จากการศึกษาการตีตราและการเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค จะเห็นได้ว่ามีความจำเป็นเร่งด่วนในการรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้บริการในสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาล และผู้ป่วยวัณโรค ตลอดจนประชาชนทุกคน ไม่ว่าจะเป็นความรู้ความเข้าใจเรื่องสาเหตุของการเกิดวัณโรค การคัดกรองค้นหาผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย การรักษา การป้องกันวัณโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่เกี่ยวกับช่วงระยะเวลาการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในระหว่างการรักษา ผลดีของการรักษาวัณโรค นโยบายหรือมาตรการของภาครัฐ และแนวปฏิบัติจำเพาะต่าง ๆ เช่น เหตุผลความจำเป็นที่ต้องแยกบริเวณจุดให้บริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยวัณโรคของสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาล เพื่อการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของวัณโรคให้ถูกต้องครบถ้วน รวมทั้งการสื่อสารให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขรวมถึงประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตีตราและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการตีตรา ทั้งนี้เพื่อการส่งเสริมและสร้างการตระหนักรู้ ลดความกลัว ความวิตกกังวล และการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรค มีทัศนคติเชิงบวกต่อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งจะช่วยให้ไม่เกิดอุปสรรคใด ๆ ในการเข้ารับการรักษาวัณโรคของประชาชนในสถานบริการสุขภาพ นำไปสู่การลดวัณโรค ซึ่งเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และเป้าหมายยุติวัณโรค (End TB strategy) เพื่อ “เมืองไทยปลอดวัณโรค เพื่อโลกปลอดวัณโรค” ต่อไป

### 1.3 นโยบายและทิศทางด้านการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมมาตรการทางสังคมและสิทธิมนุษยชน เพื่อลดการตีตรา (Stigmatization) และการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ในผู้ป่วยวัณโรค<sup>7</sup> ตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีทิศทางดำเนินงานในการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย ตามยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) ที่กำหนดไว้ในปี พ.ศ. 2578





กองวิธโรค ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการติตราและการเลือกปฏิบัติ  
ด้านวิธโรค ประกอบด้วย 3 ด้านหลัก ดังนี้

1) ด้านนโยบาย ผลักดันให้มีการกำหนดแผนการดำเนินงานเรื่องการลด  
การติตราและการเลือกปฏิบัติ ให้เป็นหนึ่งในแผนปฏิบัติการเพื่อยุติวิธโรค ให้เกิด  
เป็นรูปธรรมในการดำเนินงาน

2) ด้านการพัฒนากระบวนการติดตาม (Monitoring) มีระบบการเฝ้าระวัง  
สถานการณ์การติตราและการเลือกปฏิบัติด้านวิธโรคในภาพรวมของประเทศ  
โดยมีการพัฒนาเครื่องมือ และมีระบบการสำรวจสถานการณ์ เพื่อติดตาม วิเคราะห์  
และประเมินสถานการณ์การติตราและการเลือกปฏิบัติ ในทุกระดับ ทุก ๆ 2 ปี

3) ด้านการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาภาคีเครือข่ายให้เกิดกลไก  
การทำงานเพื่อลดการติตราและการเลือกปฏิบัติด้านวิธโรค โดยมีกิจกรรมหลัก ดังนี้

(1) พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจการติตรา  
และไม่เลือกปฏิบัติด้านวิธโรค

(2) สร้างเสริมภาพลักษณ์ ความเข้าใจ และเจตคติเชิงบวกต่อวิธโรค  
และสิทธิมนุษยชน เพื่อลดการติตราและส่งเสริมการอยู่ร่วมกันทั้งบุคลากรและผู้ป่วย  
วิธโรค ญาติใกล้ชิด ตลอดจนประชาชนอื่น ๆ ที่สัมผัสผู้ป่วยเป็นวิธโรค

(3) สนับสนุนสื่อต่าง ๆ เพื่อการสื่อสารการลดการติตราและไม่เลือกปฏิบัติ  
ด้านวิธโรค

(4) สนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมเพื่อลดการติตราและเลือกปฏิบัติ  
ในเครือข่ายเป้าหมาย



### ข้อควรรู้

วิธโรคยังคงเป็นโรคติดต่อที่สำคัญของประเทศไทย การแก้ไขปัญหาวิธโรคต้องการ  
ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศมีความรู้ความเข้าใจในวิธโรค ลดการติตรา  
และเลือกปฏิบัติด้านวิธโรคในสังคม ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาและการดูแลจนหายป่วย นำไปสู่เป้าหมาย  
ยุติวิธโรคในอนาคต





บทที่

2

# ความรู้ทันโรค





# บทที่

# 2

# ความรู้วัณโรค

## 2.1 วัณโรคและการติดต่อ

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* จัดอยู่ในกลุ่ม *Mycobacterium tuberculosis* complex (MTBC) วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย วัณโรคคนอกปอดอาจพบได้ในอวัยวะอื่น ๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดิน ปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น<sup>๑</sup>

## 2.2 การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) เมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอด หลอดลม หรือกล่องเสียง ไอ จาม พูดดัง ๆ ตะโกน หัวเราะ หรือร้องเพลง ทำให้เกิดละอองฝอย (droplet nuclei) ฟุ้งกระจายออกมา ละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่มากจะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป ละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก 1 – 5 ไมโครเมตร จะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ<sup>๑</sup> ซึ่งผู้สูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไป อนุภาคขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรค แต่อนุภาคขนาดเล็ก ๆ จะเข้าไปสู่ถุงลมในปอด เชื้อจะถูกทำลายด้วยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ถ้าวางกายสามารถกำจัดเชื้อโรคออกจากร่างกายได้หมด จะไม่เกิดการติดเชื้อ แต่ถ้าไม่สามารถกำจัดออกไปหมด ยังคงมีเชื้อวัณโรคแฝงอยู่ แสดงว่า



มีการติดเชื้อวัณโรค (latent TB infection) ซึ่งจะไม่มีอาการป่วย และไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้ แต่เมื่อใดก็ตามที่ร่างกายมีภาวะอ่อนแอหรือมีโรคร่วมที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง เชื้อวัณโรคที่แฝงอยู่มีการเจริญเติบโตและแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้นจนทำให้ป่วยเป็นวัณโรค (TB disease)

### 2.3 การวินิจฉัยวัณโรค

การวินิจฉัยวัณโรค นับเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก หากมีการวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคที่ถูกต้องและรวดเร็ว จะทำให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรคได้ การวินิจฉัยผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรคนั้น ต้องพิจารณาหลายปัจจัยร่วมกัน คือ

1) การซักประวัติและคัดกรองอาการสงสัยวัณโรคปอด อาการที่สำคัญของวัณโรคปอดคือไอเรื้อรังติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป อาการอื่น ๆ ที่อาจพบได้คือน้ำหนักลด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย มีไข้ (มักจะเป็นตอนบ่าย เย็น หรือตอนกลางคืน) ไอมีเลือดปน (hemoptysis) เจ็บหน้าอก หายใจขัด เหงื่อออกมากตอนกลางคืน ในกรณีผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีอาการไอไม่จำเป็นต้องนานถึง 2 สัปดาห์ก็ได้ อาการสงสัยวัณโรคในเด็กอาจแสดงได้ในหลายรูปแบบ ที่พบได้บ่อยคือมีไข้เรื้อรัง (ติดต่อกันเกิน 7 วัน) เบื่ออาหาร ไม่เล่น น้ำหนักลด ชีต ไอเรื้อรัง (แม้จะได้รับการรักษาตามอาการอย่างเหมาะสมแล้ว)

2) การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) เป็นวิธีการที่มีความไวสูงกว่าการคัดกรองด้วยอาการ แม้ว่าความจำเพาะจะต่ำกว่า สามารถใช้เป็นการคัดกรองเบื้องต้นหรือใช้ร่วมกับการคัดกรองด้วยอาการ ก่อนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงตรเพื่อยืนยันการตรวจพบเชื้อวัณโรค

3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นการตรวจหาเชื้อวัณโรคหรือส่วนประกอบของเชื้อวัณโรคจากสิ่งส่งตรวจ ไม่ว่าจะเป็นสารคัดหลั่งจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เสมหะ น้ำจากกระเพาะ หนอง น้ำไขสันหลัง หรือตัวอย่างที่ได้มาจากอวัยวะ ที่สงสัยว่าจะมีเชื้อวัณโรค ห้องปฏิบัติการมีกระบวนการที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยวัณโรคหลายวิธี เช่น การตรวจด้วยวิธีทาง Microscopy เป็นการตรวจหาเชื้อ



acid fast bacilli (AFB) ด้วยกล้องจุลทรรศน์จากสิ่งส่งตรวจ การเพาะเลี้ยงเชื้อ การตรวจด้วยวิธีทางอณูชีววิทยา เป็นการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อวัณโรค เช่น Xpert MTB/RIF, Line probe assay รวมถึงการตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา ซึ่งเป็นการตรวจการตอบสนองด้านภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อเชื้อวัณโรค แต่ไม่สามารถแยก ระหว่างการติดเชื้อในร่างกายในระยะแฝงซึ่งยังไม่เกิดโรค (latent TB infection) กับวัณโรคระยะลุกลาม (active TB) ได้ เช่น IGRAs เป็นต้น จะเห็นได้ว่าวิธีการที่ใช้ ในการวินิจฉัยวัณโรคในปัจจุบันนั้นมีความหลากหลาย มีข้อดี และข้อจำกัดที่แตกต่าง กันออกไป ดังนั้นการประยุกต์ใช้วิธีมาตรฐานร่วมกับเทคนิคการตรวจวินิจฉัย แบบใหม่จะช่วยเพิ่มความถูกต้อง และลดระยะเวลาในการวินิจฉัยวัณโรคได้อย่างมาก ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาผู้ป่วย และการควบคุมวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.4 การรักษาวัณโรค

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ต้องเริ่มการรักษาอย่างรวดเร็ว โดยกระบวนการรักษาวัณโรค ประกอบด้วย

- 1) การประเมินโรคร่วม เช่น การติดเชื้อเอชไอวี เบาหวาน
- 2) การทดสอบความไวต่อยาเพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยา
- 3) การให้การรักษาด้วยสูตรยารักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพสูง ขนาดยา ถูกต้อง สม่ำเสมอและครบถ้วน เพื่อลดความเสี่ยงในการรักษาล้มเหลว และเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา
- 4) การติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

➤ **การรักษาวัณโรค มี 2 ระยะ** คือ<sup>8,10,11,12</sup>

- 1) **ระยะเข้มข้น (intensive phase)** ให้ยา Isoniazid (H), Rifampicin (R), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E) 2 เดือน
- 2) **ระยะต่อเนื่อง (continuation phase)** ให้ยา Isoniazid (H), Rifampicin (R) ต่ออีก 4 เดือน รวมระยะเวลาการรักษาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป แล้วแต่ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน



## สูตรยารักษาวัณโรค

สูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ที่เชื้อไวต่อยา (new patient regimen with drug susceptible) ที่ยังไม่เคยรักษา หรือเคยรักษาน้อยกว่า 1 เดือน ด้วยสูตรยา

2HRZE / 4HR

➤ **การรักษาวัณโรคดื้อยา** ประกอบด้วยสูตรยาดังนี้<sup>8,13,14,15</sup>

1) **สูตรยาระยะสั้นชนิดกินที่มี Bdq (shorter all-oral bedaquiline - containing regimen)**

4-6 Bdq<sub>(6เดือน)</sub>-Lfx(Mfx)-Pto(Eto)-Cfz-Z-E-H<sub>high-dose</sub> / 5 Lfx(Mfx)-Cfz-Z-E

เป็นสูตรยาที่ใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยา Rifampicin (MDR/RR-TB) ซึ่งสามารถแบ่งการรักษาออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

**ระยะเข้มข้น** ประกอบด้วยยา 7 ขนาน ได้แก่ Bdq, Lfx(Mfx), Pto(Eto), Cfz, E, Z, H (high dose) โดยจะใช้ Bdq เป็นเวลา 6 เดือนเสมอ ร่วมกับ Lfx(Mfx), Pto(Eto), Cfz, E, Z, H (high dose) เป็นเวลา 4-6 เดือน และจะมีการประเมินผล sputum smear conversion เมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 4 ในกรณีที่ยังไม่มี sputum smear conversion สามารถขยายการรักษาในระยะเข้มข้นได้แต่ไม่เกิน 6 เดือน

**ระยะต่อเนื่อง** ประกอบด้วยยา 4 ขนาน ได้แก่ Lfx(Mfx), Cfz, E, Z นาน 5 เดือน

**ข้อแนะนำในการเลือกใช้ยาสูตรยา shorter all-oral bedaquiline - containing regimen**

แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน หรือดื้อยา Rifampicin (MDR/RR-TB) ที่ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยา SLD ที่ใช้ในสูตร shorter all-oral bedaquiline-containing regimen เป็นเวลานานกว่า 1 เดือน และมีผลการทดสอบ rapid molecular DST ว่าไม่ดื้อต่อยาในกลุ่ม FOs



ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้สูตรยา shorter all-oral bedaquiline-containing regimen ได้ ให้ปรึกษาคณะผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาวัณโรคที่อยู่ระดับเขต โดยผ่านความเห็นชอบของคณะผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาวัณโรคที่อยู่ระดับประเทศ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาของเขตนั้นเป็นราย ๆ ไป เพื่อพิจารณาใช้สูตร individualized longer regimen

## 2) สูตรยา BPaLM regimen

BPaLM Regimen เป็นสูตรยาใหม่ ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ สำหรับใช้ในการรักษาวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB ที่ไวต่อยา fluoroquinolone ซึ่งประกอบด้วยยา 4 ชนิด ได้แก่ Bedaquiline Pretomanid Linezolid และ Moxifloxacin ซึ่งเป็นยาชนิดรับประทานทั้งหมด และใช้ระยะเวลาในการรักษาเพียง 6 เดือน และต้องมีการติดตามการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์จากยา อย่างใกล้ชิด โดยใช้ระบบ active TB drug-safety monitoring and management (aDSM) ทั้งนี้ให้มีการรายงานผลมายังกองวัณโรค อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ตลอดระยะเวลาการรักษา การรักษาด้วยสูตรยาดังกล่าวควรได้รับการพิจารณาอนุมัติ จากคณะผู้เชี่ยวชาญวัณโรคที่อยู่ระดับเขต/ระดับประเทศ ก่อนดำเนินการรักษา

### ข้อห้ามในการรักษาด้วยสูตรยา BPaLM

- เคยได้รับการรักษาด้วยยาที่เป็นองค์ประกอบในสูตร BPaLM เป็นเวลานานกว่า 1 เดือน
- อายุน้อยกว่า 14 ปี
- เป็นผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด (CNS, osteoarticular และ disseminated)
- อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ หรืออยู่ระหว่างให้นมบุตร

### หมายเหตุ

- ในระหว่างการรักษาด้วยสูตรยา BPaLM regimen หากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีกรดต่อยา Fluoroquinolone ให้ดำเนินการรักษาต่อไปโดยหยุดเฉพาะยา Moxifloxacin (สูตร BPaL)



- สำหรับประเทศไทยสูตรยา BPaLM ยังไม่ได้กำหนดให้เป็นสูตรยาหลัก แต่ทั้งนี้สามารถนำมาใช้รักษาได้หากมีชนิดยาครบสูตร และเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ที่เป็นไปตามเกณฑ์รักษาและไม่อยู่ในข้อห้าม

### 3) สูตรยา BPaL regimen

เป็นสูตรยาใหม่ที่ต้องการอนามัยโลกแนะนำ ใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยวัณโรค MDR/RR-TB ที่มีการดื้อต่อยา Fluoroquinolone ร่วมกับ (preXDR/XDR-TB) สูตรยา BPaL regimen ประกอบด้วยยา 3 ชนิด คือ Bedaquiline Pretomanid และ Linezolid ซึ่งเป็นยาชนิดรับประทานทั้งหมด และใช้ระยะเวลาในการรักษา 6-9 เดือน ซึ่งมีปริมาณยาที่ลดลง และระยะเวลาในการรักษาที่สั้นกว่าเมื่อเทียบกับสูตรยาระยะยาว ทำให้ลดระยะเวลาการทานยา ลดปริมาณยา ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดการขาดยา เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และต้องมีการติดตามการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์จากยาอย่างใกล้ชิด โดยใช้ระบบ aDSM ทั้งนี้ให้มีการรายงานผลมายังกองวัณโรค อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ตลอดระยะเวลาการรักษา การรักษาด้วยสูตรยาดังกล่าวควรได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะผู้เชี่ยวชาญวัณโรคที่อยู่ระดับเขต/ระดับประเทศ ก่อนดำเนินการรักษา

#### ข้อห้ามในการรักษาด้วยสูตรยา BPaL regimen

- อายุน้อยกว่า 14 ปี
- น้ำหนักตัวน้อยกว่า 35 กิโลกรัม
- เคยได้รับยาที่เป็นส่วนประกอบของ BPaL regimen (Bedaquiline, Pretomanid, Linezolid) มากกว่า หรือเท่ากับ 4 สัปดาห์ หรือมีผลตรวจ DST พบว่ามีการดื้อยาที่เป็นส่วนประกอบของ BPaL regimen
- มีประวัติแพ้ยาหรืออาการไม่พึงประสงค์รุนแรงจากการใช้ยาที่เป็นส่วนประกอบของ BPaL regimen
- เป็นวัณโรคนอกปอดที่ต้องได้รับยาเป็นเวลานาน เช่น วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง วัณโรคกระดูก
- อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ หรืออยู่ระหว่างให้นมบุตร





4) **สูตรยาระยะยาว (Individualized longer regimen)** ใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยดังนี้

- ผู้ป่วย MDR/RR-TB ที่ไม่สามารถรักษาด้วยสูตรยา All-oral shorter regimen/BPaLM ได้
- ผู้ป่วย MDR/RR-TB ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยสูตรยา All-oral shorter regimen/BPaLM
- ผู้ป่วย MDR/RR-TB ที่พบอาการไม่พึงประสงค์จำเป็นต้องเปลี่ยนยา

**ขั้นตอนการกำหนดสูตรยารักษาวัณโรคคือยาหลายขนานด้วยสูตรยาระยะยาว**

สูตรยาจะต้องประกอบด้วยยาอย่างน้อย 4 ขนาน ในระยะ intensive phase และต้องมียาอย่างน้อย 3 ขนาน ในระยะ continuation phase โดยเลือกยาตามกลุ่มยาของ WHO จากกลุ่ม A ไปกลุ่ม B และกลุ่ม C ตามลำดับ หากพบว่าไม่สามารถใช้ยาชนิดใดได้ ให้ข้ามและเลือกใช้ในลำดับถัดไป

**ตารางที่ 1** การแบ่งกลุ่มยา และขั้นตอนการกำหนดสูตรยาสำหรับใช้ในการรักษาวัณโรคด้วยสูตรยาระยะยาว

กลุ่มยาและขั้นตอน	ยา	
กลุ่ม A เลือกใช้ทั้ง 3 ขนาน	Levofloxacin หรือ Moxifloxacin	Lfx หรือ Mfx
	Bedaquiline	Bdq
	Linezolid	Lzd
	Clofazimine	Cfz
กลุ่ม B เพิ่ม 1 หรือ 2 ขนาน	Cycloserine หรือ Terizidone	Cs หรือ Trd



กลุ่มยาและขั้นตอน	ยา	
<p>กลุ่ม C เพิ่มจนกว่าจะจัดสูตรยาได้และหากจำเป็นต้องใช้ยาจากกลุ่ม C ต้องใช้อย่างน้อย 2 ชนิดขึ้นไป</p>	Ethambutol	E
	Delamanid	Dlm
	Pyrazinamide	Z
	Imepenem-cilastatin หรือ Meropenem	Imp-Cln หรือ Mpm
	Amikacin (หรือ Streptomycin)	AM (S)
	Ethionamide หรือ Prothionamide	Eto หรือ Pto
	P-aminosalicylic acid	PAS

### ระยะเวลาการรักษาด้วยสูตรยาระยะยาว

- ระยะเวลาในการรักษาอย่างน้อย 18 เดือน และ 15-17 เดือน หลังจากผล culture เป็นลบ 2 ครั้งติดต่อกัน ห่างกันไม่น้อยกว่า 30 วัน (culture conversion)
- ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยา Rifampicin (MDR/RR-TB) ที่ดื้อยาอื่นร่วมด้วย อาจต้องใช้เวลารักษานานกว่า 20 เดือน ขึ้นอยู่กับการตอบสนองต่อการรักษา

อย่างไรก็ตาม การรักษาวัณโรคดื้อยา กรณีที่รักษาด้วยสูตรยาระยะยาว (Individualized longer regimen) แนะนำให้ปรึกษาคณะผู้เชี่ยวชาญวัณโรคดื้อยา ระดับเขตและที่ปรึกษาระดับประเทศก่อนทำการรักษา

## 2.5 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

การดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสในสถานพยาบาล มุ่งเน้นแก่ปัจจัยที่จะมีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัส ลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อและป่วยเป็นไวรัสโรค อาศัยมาตรการหลัก 3 มาตรการ ดังนี้

- 1) มาตรการด้านการบริหารจัดการ (Administrative measures)
- 2) มาตรการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environment control)
- 3) มาตรการป้องกันส่วนบุคคล (Personal protection)

### 1) มาตรการด้านการบริหารจัดการ (Administrative measures)

ถือเป็นมาตรการแรกและเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดในการควบคุมป้องกันการแพร่เชื้อในสถานพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยอื่น ๆ และ ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล สัมผัสหรือรับเชื้อไวรัสจากผู้ป่วยไวรัส และลดการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยไวรัส มาตรการด้านการบริหารจัดการหลัก ๆ ประกอบด้วย

- การพัฒนาแผนงานป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสของสถานพยาบาล
- การให้ความรู้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล โดยการอบรมบุคลากรตามแนวทางการควบคุมโรคประเทศไทย
- การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการที่สถานพยาบาล ควรได้รับข้อมูลข่าวสาร และความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การมีสุขอนามัยที่ดี เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันการป่วยเป็นโรค และการดูแลรักษาเพื่อให้โรคหายขาด และที่สำคัญ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจจะนำไปสู่การลดการตีตรา (Stigma) ไม่ให้เกิดความรังเกียจผู้ป่วยไวรัสมีการให้กำลังใจผู้ป่วย อาจดำเนินการได้หลายช่องทางหรือหลายรูปแบบ เช่น การให้สุศึกษาแบบกลุ่มโดยพยาบาล การฉายวิดีโอ ไปสเตอร์ แผ่นพับความรู้ เป็นต้น



## เนื้อหาสำคัญ ได้แก่

- ความรู้ทั่วไปของวัณโรค การเกิดโรค อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยและการรักษา
- การดูแลตนเองขณะรักษาวัณโรค นอกจากการกินยาให้ครบ ขนาดของยาและกำหนดเวลา แนะนำให้กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ งดสูบบุหรี่ และรักษาโคร่วม
- การป้องกันการแพร่เชื้อ วิธีการปิดปากและจมูก เวลาไอ จาม ใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือกระดาษทิชชู หรือใช้หน้ากากอนามัย อยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี การกำจัดขยะติดเชื้อ การทำความสะอาดมือ และสิ่งแวดล้อม
- การดูแลสุขภาพเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นวัณโรค รวมถึงโรคและภาวะต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค
- การแนะนำการอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งที่บ้านและชุมชน
- การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้ที่อาศัยร่วมบ้าน เช่น การปิดปาก และจมูกเวลาไอหรือจาม การแยกห้องนอนในช่วงที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ
- การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้บุคคลอื่นในชุมชน เช่น หลีกเลี้ยง การอยู่ในที่สาธารณะ (รวมถึงรถโดยสารสาธารณะ) ที่มีลักษณะปิด และการระบายอากาศไม่ดีเพียงพอ
- เน้นความเข้าใจวัณโรค รับประทานยาที่แพทย์สั่ง ลดการแพร่เชื้อ วัณโรครักษาหาย
- การจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยการคัดกรองค้นหาผู้มีอาการสงสัยให้รวดเร็ว แยกออกจากผู้ป่วยอื่น ๆ ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย วินิจฉัยวัณโรคและเริ่มรักษาโดยเร็ว และจัดเวลาในการให้บริการอย่างรวดเร็วและใช้เวลาสั้นที่สุดในสถานพยาบาลสาธารณสุข



## 2) มาตรการควบคุมสิ่งแวดล้อม (environmental control)

อาศัยหลักการควบคุมคุณภาพอากาศ (air quality control) เพื่อลดปริมาณเชื้อที่มีอยู่ในอากาศ ภายในพื้นที่รอตรวจ ห้องตรวจ หอผู้ป่วย หรือพื้นที่อื่นที่มีความเสี่ยง โดยการควบคุมคุณภาพอากาศดำเนินการได้ 4 วิธีดังนี้

- (1) การระบายอากาศ มี 2 วิธี ได้แก่ 1) การระบายอากาศด้วยวิธีธรรมชาติ (natural ventilation) เป็นการไหลของอากาศจากพื้นที่หนึ่งไปสู่อีกพื้นที่หนึ่ง และ 2) การระบายอากาศด้วยวิธีกล (mechanical ventilation) เป็นการใช้เครื่องมือในการระบายอากาศออกจากพื้นที่
- (2) การปรับความดันอากาศด้วยการใช้พัดลมที่มีแรงดูด เพื่อให้สภาพห้องเป็นลบหรือบวก เมื่อเทียบกับแรงดันอากาศภายนอกห้อง
- (3) การใช้แผงกรองอากาศประสิทธิภาพสูง high-efficiency particulate air (HEPA) filter เป็นวิธีการกำจัดเชื้อไวรัสโดยการใช้อุปกรณ์กรองอากาศ ซึ่งอากาศที่มีเชื้อไวรัสคนเป็อนจะผ่านเข้าไปในเครื่องกรองและผ่านขบวนการทำลายเชื้อไวรัส ก่อนปล่อยอากาศที่สะอาดออกมาใช้ใหม่
- (4) การฆ่าเชื้อด้วยแสงอัลตราไวโอเล็ต (ultraviolet germicidal irradiation: UVGI) เชื้อไวรัสจะตายเมื่อถูกรังสีอัลตราไวโอเล็ตที่มีความเข้มที่เหมาะสม ในระยะเวลาที่นานเพียงพอ



### 3) มาตรการป้องกันส่วนบุคคล (personal protection)

การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (personal protective equipment: PPE) เป็นการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อวัณโรคของบุคลากรในหน่วยงาน ที่ให้การตรวจวินิจฉัยหรือรักษาผู้ที่สงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค หรือผู้ป่วยวัณโรค โดยมีหลักการใช้ดังนี้

- ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเฉพาะในกรณีที่มีข้อบ่งชี้เท่านั้น และเมื่อหมดกิจกรรมแล้วให้ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายนั้นออก
- เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้เหมาะสมแก่งาน
- เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่มีขนาดเหมาะสมกับผู้สวมใส่ และทดสอบความแนบสนิท<sup>8,9</sup>



#### ข้อควรรู้

**วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB)** เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* ติดต่อกันจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission)

วัณโรคสามารถรักษาหายได้ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ จะไม่แพร่เชื้อ สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ

การมีความรู้วัณโรค การรักษา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค จะทำให้รู้จักและเข้าใจและสามารถดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้







บทที่

3

# ความรู้เกี่ยวกับมาตรการตีตรา และเลือกปฏิบัติ







# บทที่

# 3

## ความรู้เกี่ยวกับการตีตรา และเลือกปฏิบัติ

### 3.1 คำนิยาม

การตีตรา (stigma) หมายถึง การตอบสนองในเชิงลบต่อบุคคลที่แตกต่างกัน ซึ่งหมายถึงอาการแสดงออกที่ชัดเจนหรือพฤติกรรมที่แตกต่างไปหรือเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย หากเกี่ยวข้องกับสภาวะทางสุขภาพ เรียกว่า “การตีตราด้านสุขภาพ”<sup>17</sup>

การตีตรา คือ ปรากฏการณ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาเพื่อลดความน่าเชื่อถือของบุคคลอื่น ซึ่งเป็นกระบวนการตอบสนองที่ส่งผลต่ออัตลักษณ์และการลิดรอนสิทธิส่วนบุคคล องค์การอนามัยโลก ให้คำนิยาม การตีตรา เป็นสัญลักษณ์ของความอับอาย หรือไม่ได้รับการยอมรับส่งผลให้บุคคลถูกปฏิบัติ เลือกปฏิบัติ และถูกแยกออกจากการมีส่วนร่วมทางสังคม<sup>18</sup>

#### คำนิยามการตีตรา และการเลือกปฏิบัติด้านวัณโรค

**การตีตรา (Stigma)** หมายถึง ทศนคติ ความคิด ความเชื่อที่มีผลให้เกิดการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลในสังคมอันเนื่องมาจากวัณโรค นำไปสู่การปฏิบัติที่แสดงถึงการรังเกียจ กีดกัน การแสดงออก ทำให้เกิดการแบ่งแยก และจำกัดพื้นที่ทางสังคม รวมไปถึงการเลือกปฏิบัติทำให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยวัณโรค



**การเลือกปฏิบัติ (Discrimination)** หมายถึง พฤติกรรม การกระทำหรือไม่กระทำที่ไม่เท่าเทียมหรือไม่เป็นธรรมต่อบุคคลที่เป็นการเฉพาะ อันเนื่องมาจาก สถานภาพการป่วยเป็นโรค การมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรค

## 3.2 ประเภทของการตีตรา แบ่งออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่<sup>18</sup>

1) **การตีตราตนเอง (Internalized or self-stigma)** หมายถึง การยอมรับตัวเองว่าการตีตราที่เกิดจากภายนอก การตัดสินของสังคมว่า ตนมี “สถานะที่ต่ำกว่า” นั้นเป็นเรื่องจริงและถูกต้องแล้ว สะท้อนถึงการลดความภูมิใจในตัวเอง หรือเห็นว่าตัวเองด้อยค่า ประนามตัวเอง และแยกตัวเนื่องจากรู้สึกตัวแตกต่างจากคนอื่น หรือแนวคิดที่ว่าผู้ป่วยโรคยอมรับสภาวะเชิงลบ ดังนั้นจึงทำให้เกิดการคิดหรือพฤติกรรมในเชิงลบ

### ตัวอย่างสถานการณ์

นางสาว ก. มีอาชีพพนักงานขายในห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่ง หลังจากที่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยโรค นางสาว ก. มีความรู้สึกเครียด กังวล แยกตัวออกจากเพื่อนร่วมงาน มีความรู้สึกไม่อยากไปทำงาน และมีความเชื่อว่าการป่วยเป็นโรคจะทำให้เขาไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้

2) **การตีตราที่คาดว่าจะเกิดหรือการรับรู้การตีตรา (Anticipated stigma or perceived stigma)** หมายถึง การคิดขึ้นมาเองหรือความรู้สึกกลัวต่อทัศนคติหรือท่าทีของคนอื่นในสังคม (เช่น ครอบครัว ชุมชน ผู้ให้บริการสุขภาพ) ถ้าหากพวกเขาทราบถึงสถานะของตนเอง เช่น สถานะการป่วยเป็นโรคหรือพฤติกรรมอื่น ๆ ที่อาจถูกตีตรา (เช่น การใช้สารเสพติด) และหรือความกังวลว่าจะถูกลดคุณค่าหลังจากวินิจฉัยผู้ป่วยโรค ไม่กล้าเปิดเผยการเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลใกล้บ้าน ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการตรวจรักษาเข้ารับการรักษาไปในที่สุด เป็นความกลัวที่เป็นผลมาจากการรับรู้การตีตราในสังคม ส่งผลต่อการเข้าถึงกระบวนการรักษาโรค



### ตัวอย่างสถานการณ์

นาย ข. มีอาชีพขายผลไม้ในตลาดนัดชุมชน เขาได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคและเขามีความกังวลว่า หากลูกค้าทราบว่าเป็นวัณโรค จะไม่มาซื้อผลไม้จากเขาอีก

**3) พฤติกรรมการตีตรา (Enacted or experienced stigma)** หมายถึง การแสดงออกถึงการตีตรา ทั้งด้านพฤติกรรม การสื่อสาร โดยเกิดในกลุ่มของสมาชิกในครอบครัว ชุมชน ผู้ให้บริการสาธารณสุข และเพื่อนร่วมงาน ในการเลือกปฏิบัติ การปฏิเสธ หรือการแยกตัวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัว

### ตัวอย่างสถานการณ์

นาง ค. อาชีพแม่บ้านทำงานอยู่ในบริษัทแห่งหนึ่ง เมื่อนายจ้างทราบว่า นาง ค. ได้ป่วยเป็นวัณโรคและกำลังรักษาอยู่ นายจ้างจึงได้เรียกนาง ค. มาคุยว่า “ต่อไปไม่ต้องมาทำงานที่นี่แล้วนะ เนื่องจากเรามีนโยบายไม่รับผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคมาทำงาน”

**4) การตีตราทุติยภูมิ (Secondary stigma)** หมายถึง การตีตราที่เกิดขึ้นกับคนที่เกี่ยวข้องกับผู้อยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค (เช่น ครอบครัว คู่ครอง เพื่อน หรือผู้ให้บริการสุขภาพ) การตีตราผู้ดูแล เพื่อน หรือครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรค โดยกลุ่มบุคคลดังกล่าวอาจเผชิญกับทัศนคติเชิงลบหรือการถูกปฏิเสธ เพราะมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยวัณโรค นอกจากนี้การตีตราทุติยภูมิ อาจนำไปสู่การควบคุมพฤติกรรมหรือความเชื่อในกลุ่มผู้ดูแล เพื่อน หรือครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรค ไม่ว่าจะการตีตราจะเกิดขึ้นจริงหรือไม่

### ตัวอย่างสถานการณ์

นาย ง. มีอาชีพพนักงานซ่อมบำรุง มีมารดาป่วยเป็นวัณโรคซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน เวลาต่อมาเพื่อนร่วมงานทราบว่ามารดาของ นาย ง. ป่วยเป็นวัณโรค จึงมีท่าทางไม่อยากเข้าใกล้และร่วมงานกับนาย ง.



5) การตีตราทางสังคม (Community/public stigma) หมายถึง ทักษะคติเชิงลบ ความเชื่อและพฤติกรรมที่ถูกกำหนดโดยคนหมู่มากในสังคม

#### ตัวอย่างสถานการณ์

เด็กชาย จ. เรียนอยู่โรงเรียนแห่งหนึ่ง วันหนึ่งเขาป่วยเป็นวัณโรค เมื่อครูและเพื่อนร่วมชั้นเรียน ทราบว่าเขาป่วยเป็นวัณโรค ทางโรงเรียนได้สั่งให้เขาหยุดเรียนจนกว่าจะรักษาวัณโรคหายขาด

6) การตีตราทางโครงสร้าง (Structural stigma) หมายถึง กฎหมาย นโยบาย สื่อ และสถาบันทางสังคม รวมถึงระดับทางสังคม วัฒนธรรม และแนวปฏิบัติของสถาบันที่จำกัดโอกาส ทรัพยากร สวัสดิภาพของประชาชน นำไปสู่การถูกตีตราหรือป้องกันการถูกตีตรา

#### ตัวอย่างสถานการณ์

โรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง กำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครงาน โดยผู้สมัครต้องไม่ป่วยหรือเคยป่วยเป็นวัณโรคมามาก่อน



#### ข้อควรรู้

การตีตรา (Stigma) หมายถึง ทักษะคติ ความคิด ความเชื่อที่มีผลให้เกิดการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลในสังคมอันเนื่องมาจากวัณโรค นำไปสู่การปฏิบัติที่แสดงถึงการรังเกียจ กีดกัน การแสดงออก ทำให้เกิดการแบ่งแยก และจำกัดพื้นที่ทางสังคม รวมไปถึงการเลือกปฏิบัติการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยวัณโรค

การเลือกปฏิบัติ (Discrimination) หมายถึง พฤติกรรม การกระทำหรือไม่กระทำที่ไม่เท่าเทียมหรือไม่เป็นธรรมต่อบุคคลที่เป็นการเฉพาะ อันเนื่องมาจากสถานภาพการป่วยเป็นวัณโรค การมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยวัณโรค





บทที่

4

# สาเหตุและผลกระทบของ การตีตราและเลือกปฏิบัติ





# บทที่

# 4

## สาเหตุและผลกระทบของ การตีตราและเลือกปฏิบัติ

### 4.1 สาเหตุการตีตราและเลือกปฏิบัติ

สาเหตุการตีตรามีหลายประการ ซึ่งแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานะสุขภาพ โดยสาเหตุหลัก ๆ ดังต่อไปนี้

- **ขาดความรู้ (Lack of knowledge)**

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมีความสัมพันธ์กับการตีตรา หากมีความรู้มากขึ้น พฤติกรรมการตีตราจะลดน้อยลง การขาดความรู้เรื่องสาเหตุของโรค การติดต่อของเชื้อ อากาและการรักษาที่ถูกต้อง ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ป่วยแต่ยังส่งผลต่อการเข้ารับ การรักษาอย่างต่อเนื่องและการวินิจฉัยโรคล่าช้าอีกด้วย

- **ความกลัว (Fear)**

ความกลัว เป็นสาเหตุที่พบทั่วไป อาจเกิดจากกลัวการป่วยจากการติดเชื้อ เช่น โรคเรื้อรัง โรคเอดส์ หรือวัณโรค ในกรณีของวัณโรค กลัวว่าวัณโรค รักษาไม่หาย รักษาานและยึดเยื้อ และเสียชีวิตในที่สุด รวมถึงกลัวว่า วัณโรคจะทำให้เกิดภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ เช่น การถูกไล่ออกจากงาน ความกลัวนำไปสู่การตีตราทางสังคมระหว่างสมาชิกในสังคมหรือบุคลากร สาธารณสุข แต่ผู้ที่ถูกตีตราอาจกลัวผลกระทบทางสังคมที่ตามมา ตัวอย่างเช่น

- ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ไม่ดีกับตนเองหรืออายเนื่องจากป่วยเป็นวัณโรค จึงพยายามลดการพบปะผู้คนและการเข้าสังคม ระหว่างที่ป่วย เป็นวัณโรค



- สมาชิกในครอบครัวขอให้ผู้ป่วยแยกมากินอาหารคนเดียวระหว่างที่ป่วยเป็นวัณโรค
  - บุคลากรสาธารณสุขกลัวติดเชื้อจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
- **ภาพลักษณ์ (Unattractiveness)**  
บางสถานะทำให้เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ไม่สวยงามโดยเฉพาะในสังคมให้คุณค่ากับภาพลักษณ์ภายนอก ตัวอย่างเช่น
    - ผู้ป่วยวัณโรค อาจเบื่ออาหาร ทำให้น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีรูปร่างผอม
    - ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ที่ได้รับยา clofazimine มีสีผิวเปลี่ยนเป็นสีชมพู - น้ำตาลดำ<sup>19</sup>
  - **ความวิตกกังวล (Unease)**  
สถานะที่มองเห็นได้ชัดทำให้บุคคลทั่วไปรู้สึกอึดอัด ทำให้ไม่ทราบวิธีการแสดงออกต่อผู้ป่วย ดังนั้นจึงเลือกที่จะหลีกเลี่ยงผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น
    - ผู้ป่วย กลัวเสียชีวิต รักษาไม่หาย
    - บุคลากร วิตกกังวลจะติดเชื้อจากผู้ป่วย
  - **ความสัมพันธ์ (Association)**  
สัญลักษณ์การตีตราทางสังคม มักเกิดในโรคที่มีความสัมพันธ์กัน ตัวอย่างเช่น การขายบริการทางเพศ ผู้ใช้สารเสพติด ผู้ที่มีรสนิยมทางเพศแบบเฉพาะ ความยากจนหรือคนว่างงาน ตัวอย่างเช่น
    - ผู้ป่วยวัณโรค ต้องได้รับการเจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคอาจติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย
  - **ค่านิยมและความเชื่อ (Values and beliefs)**  
ค่านิยมและความเชื่อ มีบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดการตีตรา ตัวอย่างเช่น
    - ประเทศแอฟริกา มีความเชื่อว่าวัณโรคเกิดจากปรากฏการณ์เหนือธรรมชาติ<sup>20</sup>
    - ประเทศเคนยา เชื่อว่าวัณโรคเกิดจากการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ การทำงานหนัก สัมผัสอากาศหนาว และอาจเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม<sup>21</sup>
    - ประเทศมาลาวี เชื่อว่าวัณโรคคือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<sup>22</sup>



- **นโยบายหรือกฎหมาย (Policies or legislation)**

นโยบายบางอย่างอาจทำให้เกิดการตีตรา ตัวอย่างเช่น

- การแยกคลินิกวัณโรคออกจากส่วนอื่น ๆ ของสถานพยาบาล หรือการกำหนดวันตรวจพิเศษสำหรับวัณโรค เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
- การตรวจสุขภาพก่อนเริ่มงาน การไปศึกษาต่อต่างประเทศ
- การเดินทางเข้า-ออกประเทศของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งวัณโรคเป็นโรคต้องห้ามสำหรับคนต่างด้าวซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

- **การไม่ปกปิดความลับ (Lack of confidentiality)**

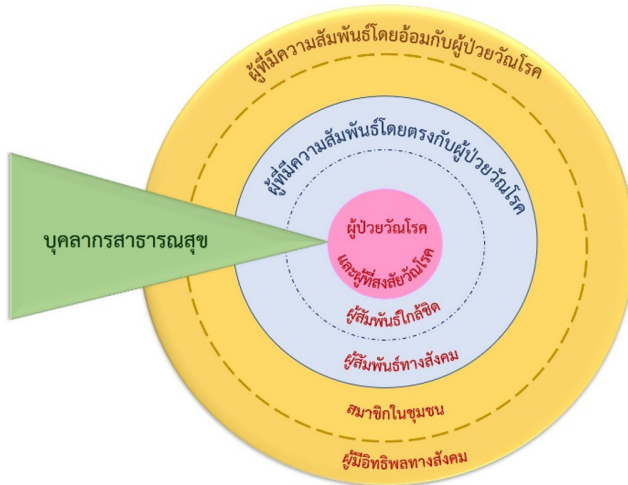
การเปิดเผยสถานะของผู้อื่นโดยไม่เจตนาหรือเจตนา โดยบุคลากรสาธารณสุข หรืออาจเกิดจากความประมาท โดยการสื่อสารข้อมูลผ่านรูปแบบหรือสัญลักษณ์ขององค์กร ตัวอย่างเช่น

- บุคลากรสาธารณสุขลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค โดยมีสัญลักษณ์ของสถานพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยถูกตีตราจากประชาชนในชุมชน

## 4.2 กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการตีตรา<sup>18</sup>

การตีตราเกิดขึ้นได้จากทุกคน ทั้งจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน นายจ้าง เพื่อนร่วมชั้นเรียน เพื่อนที่อยู่ในโบสถ์ มัสยิด/หรือวัด แต่ที่สำคัญคือ บุคลากรสาธารณสุข การตีตราจากบุคลากรสาธารณสุข ทำให้เกิดความเจ็บปวดสำหรับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยรูปแบบจำลองอิทธิพลทางสังคมและนิเวศวิทยา เป็นกรอบแนวคิดตามทฤษฎีเพื่อทำความเข้าใจระบบสังคมหลายระดับและปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมภายในระบบนี้ใช้เพื่อทำความเข้าใจว่าการตีตรามีอิทธิพลต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างไร มีความเกี่ยวข้องทางตรงหรือทางอ้อมกับผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งครอบครัวและเพื่อนของผู้ป่วยวัณโรค





## 1 แผนภูมิที่ 1 แนวคิดเชิงนิเวศวิทยาเชิงสังคมในการดูแลและป้องกันวัณโรค

จากแผนภูมิที่ 1 กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยวัณโรคส่งผลให้เกิดความรู้สึก ความกลัวหรืออคติต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรค สามารถอธิบายได้ดังนี้

### ผู้ป่วยวัณโรคและผู้สงสัยวัณโรค

ผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงของวัณโรค ทั้งวัณโรคปอดและวัณโรคนอกปอด และวัณโรคที่ไต่ต่อयाหรือวัณโรคดื้อยา แต่ไม่รวมผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

### ผู้ที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยวัณโรค แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ

- 1) ความสัมพันธ์ใกล้ชิด : ผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนสนิท ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ป่วยวัณโรค มีความผูกพันกับผู้ป่วยอย่างมาก ทั้งนี้อาจเป็นผู้อาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วยหรือไม่ก็ได้
- 2) ความสัมพันธ์ทางสังคม : บุคคลที่มักพบปะกับผู้ป่วยวัณโรค หรืออยู่ในกลุ่มความสัมพันธ์ใกล้ชิด แต่ไม่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค รวมถึงเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมชั้นเรียน และญาติต่าง ๆ



**ผู้ที่มีความสัมพันธ์โดยอ้อมกับผู้ป่วยวัณโรค** แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ

- 1) สมาชิกในชุมชน : บุคคลที่อยู่ในชุมชนเดียวกับผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งมีลักษณะร่วมกัน เช่น อายุ ภาษา ระดับทางสังคม เชื้อชาติ วัฒนธรรม ค่านิยม เศรษฐฐานะ อาชีพ งานอดิเรกฯ ซึ่งมักจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยวัณโรค น้อยหรือไม่มีเลย
- 2) ผู้มีอิทธิพลทางสังคม : เป็นบุคคลที่มีความโดดเด่นในสังคม โดยอาจเป็นผู้ที่มีบทบาทในสังคมอื่น ๆ เช่น ในชุมชนระดับโลกที่ผู้คนให้ความสนใจ มักได้รับความน่าเชื่อถือ โดยที่ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของบุคคลดังกล่าวมีผลต่อชุมชน

**บุคลากรสาธารณสุข** ในบริบททางสังคมวิทยา แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ โดยเรียกว่า ผู้ให้บริการทางสาธารณสุข เป็นกลุ่มที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ แต่มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับประเภทของสถานบริการ และสถาบันต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยถือเป็นกลุ่มคนที่มีบทบาทต่อผู้ป่วยวัณโรคสูง เนื่องจาก บุคลากรสาธารณสุขทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง และนอกจากนี้ยังทำให้ผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อมกับผู้ป่วยวัณโรค มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยได้ รวมถึงผู้ป่วยมีกำลังใจในการเข้ารับการรักษา

**ระบบนิเวศ (Eco system)** คือ สภาพแวดล้อมหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ กฎหมาย นโยบาย แนวทางปฏิบัติ บรรทัดฐานสังคม รวมถึงสื่อและการศึกษา ที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ป่วยวัณโรค เช่น แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การให้บริการผู้ป่วย การจำกัดสถานที่ในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลต่อการตีตราและเลือกปฏิบัติ

#### 4.3 ผลกระทบการตีตราและเลือกปฏิบัติ

การตีตราส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนหลายรูปแบบ และอาจส่งผลกระทบต่อแผนการดำเนินงานในการลดการตีตรา ดังนี้



- สภาวะจิตใจและสังคม** การตีตราอาจส่งผลต่อจิตใจ เช่น ผู้ถูกตีตราอาจรู้สึกกลัว หรืออับอายซึ่งอาจนำไปสู่ความวิตกกังวลและซึมเศร้า<sup>23</sup> ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษานาน มีอาการข้างเคียงจากการกินยา ส่งผลกระทบด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิต บางรายต้องหยุดงาน หรือถูกให้ออกจากงาน ส่งผลต่อภาวะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นสาเหตุให้เกิดความยากจน รวมถึงการประกอบอาชีพ หากพบว่าคู่ชีวิตป่วยเป็นวัณโรค อาจทำให้เกิดการหย่าร้าง ถูกจำกัดพื้นที่ ทอดทิ้ง รู้สึกด้อยค่า ต้องพึ่งพิงผู้อื่น รู้สึกสูญเสียความสำคัญเพราะไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนเดิม จากสภาวะของโรค ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้และหมดกำลังใจในการรักษา
- การวินิจฉัยและรักษา** การตีตราทำให้ผู้ป่วยปิดบังข้อมูลการเจ็บป่วย ซึ่งการปิดบังข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกดดัน เนื่องจากขาดการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าเข้ารับบริการทางการแพทย์เพราะเหตุนี้จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาล่าช้า ผู้ป่วยขาดการรักษา ทำให้การแพร่กระจายเชื้อในชุมชนยังคงอยู่ ดังนั้นการตีตราจึงเป็นอุปสรรคต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงการเยี่ยมผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุข อาจทำให้เกิดการรับรู้และการตีตราในชุมชนส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการกำกับการกินยาน้อยลง (DOT)
- การป้องกันควบคุมโรค** การตีตรายังเป็นอุปสรรคในการป้องกันโรค เช่น การไม่สวมหน้ากากอนามัย เนื่องจากกลัวการถูกตีตรา ผู้ป่วยอาจได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง หากบุคลากรสาธารณสุขถามคำถามที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดและถูกตีตรา ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อและการดื้อยาได้ การจัดระบบบริการแยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยอื่น ๆ ทั่วไป



### ข้อควรรู้

**สาเหตุการตีตราและเลือกปฏิบัติ** มีหลายประการ ดังนี้ ขาดความรู้ ความกลัว ภาพลักษณ์ ความวิตกกังวล ความสัมพันธ์ ค่านิยมและความเชื่อ นโยบายหรือกฎหมาย การไม่ปกปิดความลับ

**ผลกระทบการตีตราและเลือกปฏิบัติ** ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจและสังคม การวินิจฉัย และรักษา การป้องกันควบคุมโรค







บทที่

5

# แนวทางในการลด การตีตราและเลือกปฏิบัติ





# บทที่

# 5

## แนวทางในการลด การตีตราและเลือกปฏิบัติ

การตีตราและเลือกปฏิบัติ เป็นกระบวนการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเชื่อ ทักษะคติของบุคคล หรือกลุ่มคนในเชิงลบ อาจอยู่ในรูปแบบของการกระทำ พฤติกรรมที่แสดงออกอย่างเหมารวมเพื่อแบ่งแยก กีดกัน ผู้ที่ถูกตีตราออกจากสังคม โดยผู้ป่วยวัณโรคมักจะได้รับการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากสังคม ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากความคิด ความเชื่อ ทักษะคติเชิงลบต่อวัณโรค ผู้คนส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับวัณโรค นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมเชิงลบต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยถูกสังคม ลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ ถูกแบ่งแยกกลุ่มออกจากสังคม

แนวทางในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุข สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล และระดับ โครงสร้าง ดังนี้

### 5.1 แนวทางในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติระดับบุคคล

การส่งเสริมศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ให้มีทัศนคติเชิงบวกในการป้องกัน ควบคุมโรค และการดูแลรักษาวัณโรคไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มารับบริการ ด้านสาธารณสุข ในสถานพยาบาล เช่น การอบรมแนวทางปฏิบัติในการลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นต้น



### 5.2.1 บุคลากรสาธารณสุขและผู้ป่วยวัณโรค

การส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขและผู้ป่วยวัณโรคให้เกิดความเข้าใจ ความรู้สึกของซึ่งกันและกัน ตระหนักรู้ในสิทธิของการอยู่ร่วมกัน มีการวางตัว อย่างเหมาะสม บุคลากรทางการแพทย์ไม่แสดงท่าทีรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค ตระหนักถึงสิทธิที่ผู้ป่วยวัณโรคพึงมี และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนี้

1) บุคลากรทางการแพทย์ทุกวิชาชีพมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับวัณโรค วิธีการป้องกันโรคที่ปฏิบัติได้จริง ทำให้สามารถนำไปปรับใช้ในการ ให้บริการผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม

2) เคารพสิทธิของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงหลักการรักษาความลับ จัดเก็บ แฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วยอย่างปลอดภัย รวมถึงไม่นำข้อมูลใด ๆ ของผู้ป่วย ไปใช้โดยไม่ได้เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการรักษา เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้อื่น ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการรักษาผู้ป่วยได้เข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยซึ่งอาจ ก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวผู้ป่วยได้ เช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ควรมีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ก่อนลงเยี่ยมบ้าน

### 5.2.2 บุคลากรสาธารณสุขและครอบครัว

กรณีที่ครอบครัวมีผู้ป่วยวัณโรคเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล อาศัยร่วมบ้าน บุคลากรสาธารณสุขต้องให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของวัณโรค แก่สมาชิกในครอบครัว โดยมีแนวทางในการให้ความรู้ ดังนี้

1) ความรู้ทั่วไปของวัณโรค การเกิดโรค อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยและการรักษา

2) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วิธีการปิดปากและจาม เวลาไอ จาม ใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือกระดาษทิชชู หรือใช้หน้ากากอนามัย อยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเท ได้ดี การกำจัดขยะติดเชื้อ การทำความสะอาดมือและสิ่งแวดล้อม





3) การค้นหาวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยนำผู้ที่อาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคเข้ารับการคัดกรองวัณโรคตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคสามารถอยู่ร่วมบ้านกับสมาชิกในครอบครัวได้ โดยใช้หลักการดังที่กล่าวมา

### 5.2.3 บุคลากรสาธารณสุขและชุมชน

กรณีที่มีผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล บุคลากรสาธารณสุขต้องให้ความรู้กับชุมชน และสร้างความสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้

**แนวทางการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขกับชุมชน เช่น**

1) การจัดเวทีให้ความรู้ในชุมชน เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรค เช่น ผู้ป่วยวัณโรคที่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และสามารถใช้ชีวิตร่วมกับชุมชนได้ปกติ โดยการสวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น

2) การติดตาม/เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งความร่วมมือในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยกับชุมชนของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ดังนั้นต้องคำนึงถึงสิทธิที่ผู้ป่วยวัณโรคพึงมี และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เช่น การสวมเครื่องแบบที่แสดงถึงสัญลักษณ์ของบุคลากรสาธารณสุข อาจสร้างความเข้าใจที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและชุมชน เป็นต้น

### 5.2.4 ชุมชนและผู้ป่วยวัณโรค

หากสมาชิกในชุมชนต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค หรือต้องทำงานร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค ควรสร้างความเข้าใจไม่ให้เกิดการแสดงปฏิกิริยาด้านลบของคนในสังคม ที่มีการตำหนิ กล่าวโทษ รังเกียจ หรือปฏิเสธการอยู่ร่วมในสถานที่เดียวกัน อาจทำให้ผู้ป่วยวัณโรคไม่มีที่ยืนในสังคม นับว่าเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน ควรปลุกฝังสมาชิกในชุมชนเคารพในสิทธิของผู้อื่น ให้เกียรติผู้อื่น สนับสนุนให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถประกอบอาชีพตามสมรรถภาพของตนใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยมีแนวทางในการใช้ชีวิตร่วมกันอย่างปลอดภัยและเหมาะสม ดังนี้



- 1) ผู้นำชุมชนมีความรู้ความเข้าใจวัณโรค สามารถส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้ในการป้องกัน ดูแล และอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เช่น จัดเวทีชุมชนในการให้ความรู้ประชาชนด้านวัณโรค จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชน เป็นต้น
- 2) การจัดให้มีอาสาสมัครชุมชนในการดูแล และติดตามผู้ป่วยวัณโรค
- 3) การจ้างงานผู้ป่วยวัณโรคโดยคำนึงถึงสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วย ไม่ใช่งานที่ต้องใช้แรง ใช้กำลังหนัก หรืองานที่มีกลิ่น ผุ้ง คิวัน ในปริมาณมาก เพราะอาจส่งผลกระทบต่อปอดของผู้ป่วยได้ นายจ้างและเพื่อนร่วมงานของผู้ป่วยควรสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามความเหมาะสม การจัดสถานที่ทำงานให้เหมาะสมกับผู้ป่วยวัณโรค เป็นที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก เป็นต้น

## 5.3

### แนวทางในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติระดับโครงสร้าง

#### 5.3.1 นโยบายการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

- 1) การแต่งตั้งคณะทำงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยประกอบไปด้วยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค
- 2) จัดทำแผนงาน/กิจกรรมการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน
- 3) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ เช่น การจัดทำแบบสอบถามประเมินการรับบริการจากผู้ป่วย การสำรวจคุณภาพชีวิต ความผูกพันองค์กรในหน่วยงาน เป็นต้น

**5.3.2 การกำหนดมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคอย่างเหมาะสม เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค** ดำเนินการตามระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สามารถศึกษาเพิ่มเติมที่ภาคผนวก



### 5.3.3 การสนับสนุนการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

- 1) จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องวัณโรค แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ทุกวิชาชีพและผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์นั้นเกิดความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยวัณโรค สามารถสะท้อนออกมาเป็นแนวทางในการให้บริการแก่ผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- 2) จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีและรับการตรวจคัดกรองวัณโรค ในหน่วยงาน/สถานพยาบาล/โรงพยาบาล เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรค ส่งผลให้เกิดการลดความเครียด ความวิตกกังวลจากการติดเชื้อวัณโรค
- 3) สนับสนุนและจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในสถานพยาบาลและชุมชน เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับความรู้ วิดีทัศน์ เป็นต้น



#### ข้อควรรู้

แนวทางการลดตีตราและเลือกปฏิบัติ เป็นสิ่งสำคัญที่หากมีการนำมาปรับใช้จะก่อให้เกิดการปรับทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ บุคคลทั่วไป รวมทั้งตัวผู้ป่วยวัณโรคให้มีทัศนคติต่อวัณโรคในเชิงบวก มีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อรับมือต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยวัณโรคได้ดียิ่งขึ้น มีการสร้างเครือข่ายในทุกภาคส่วนที่เข้มแข็งและเกื้อกูลกัน เพื่อสนับสนุนให้คนในสังคมนั้นปฏิบัติต่อกันอย่างถูกต้องและเหมาะสม เห็นอกเห็นใจ เข้าใจซึ่งกันและกัน นำไปสู่การพัฒนาการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ





# บรรณานุกรม

1. World Health Organization. First WHO global ministerial conference: ending TB in the sustainable development era: a multisectoral response; 16-17 November 2017; Moscow, Russian Federation; 2017.
2. World Health Organization. The END TB Strategy. Geneva: World Health Organization; 2016.
3. World Health Organization. WHO global lists of high burden countries for tuberculosis (TB), TB/HIV and multidrug/rifampicin-resistant TB (MDR/RR-TB), 2021–2025. Geneva: World Health Organization; 2021.
4. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2022. Geneva: World Health Organization; 2016.
5. Jittimane S, Nateniyom S, Kittikraisak W, Burapat C, Akksilp S, Chumpathat N, Sirinak C, Sattayawuthipong W, Varma JK. Social stigma and knowledge of tuberculosis and HIV among patients with both diseases in Thailand. PLoS One. 2009;4(7):e6360.
6. กองวัณโรค. รายงานการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวัณโรค ในหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ประจำปี พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 23 ธ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/รายงาน%20TB%20Stigma.pdf>
7. กองวัณโรค. แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 – 2570). กรุงเทพมหานคร: กองวัณโรค; 2566.
8. กองวัณโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: กองวัณโรค; 2564.
9. สำนักวัณโรค. แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค. กรุงเทพมหานคร: สำนักวัณโรค; 2559.
10. Center for Disease Control and Prevention. Core Curriculum on Tuberculosis: What the Clinician Should Know. 6<sup>th</sup> ed. Georgia: Center for Disease Control and Prevention; 2021.



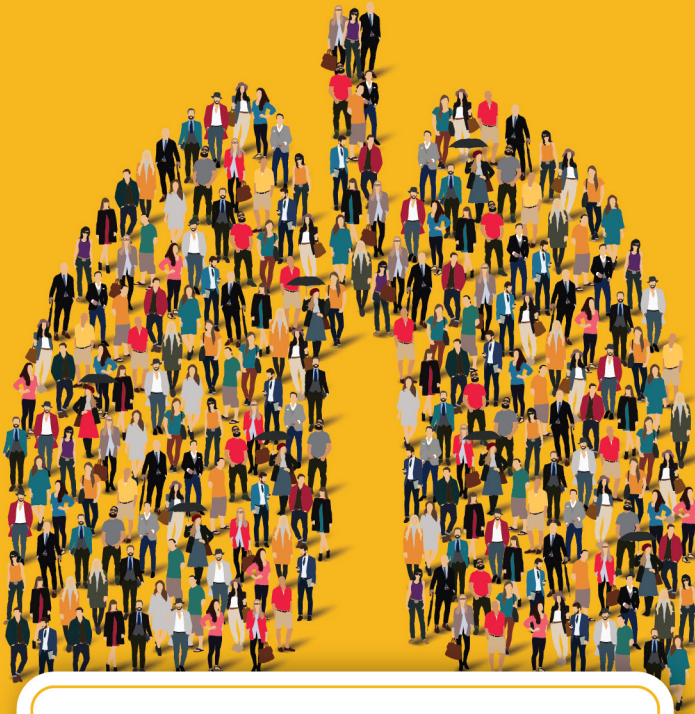
11. World Health Organization. Treatment of tuberculosis guidelines. 4<sup>th</sup> ed. Geneva: World Health Organization; 2010.
12. International Council of Nurses. International Council of Nurses TB GUIDELINES for Nurses in the Care and Control of Tuberculosis and Multi-drug Resistant Tuberculosis. 3<sup>rd</sup> ed. Geneva: International Council of Nurses; 2015.
13. World Health Organization. Rapid Communication: Key changes to the treatment of drug-resistant tuberculosis. Geneva: World Health Organization; 2019.
14. World Health Organization. WHO consolidated guidelines on tuberculosis Module 4: Treatment Drug-resistant tuberculosis treatment. Geneva: World Health Organization; 2020.
15. World Health Organization. WHO operational handbook on tuberculosis. Module 4: treatment-drug-resistant tuberculosis treatment. Geneva: World Health Organization; 2020.
16. World Health Organization. WHO operational handbook on tuberculosis. Module 4: treatment-drug-resistant tuberculosis treatment, 2022 update. Geneva: World Health Organization; 2022.
17. The International Federation of Anti-Leprosy Associations. Guidelines to reduce stigma. London: The International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP) and the Netherlands Leprosy Relief; 2011.
18. Central TB Division. Strategy to End Stigma and Discrimination Associated with Tuberculosis. New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare; 2021.
19. กองวัณโรค. คู่มือรายการยาและการสนับสนุนยารักษาวัณโรค วัณโรคดื้อยา และวัณโรคระยะแฝง. กรุงเทพมหานคร: กองวัณโรค; 2564.
20. Edginton ME, Sekatane CS, Goldstein SJ. Patients' beliefs: do they affect tuberculosis control? A study in a rural district of South Africa. Int J Tuberc Lung Dis. 2002;6(12):1075-82.



21. Liefoghe R, Baliddawa JB, Kipruto EM, Vermeire C, De Munynck AO. From their own perspective. A Kenyan community's perception of tuberculosis. *Trop Med Int Health*. 1997;2(8):809-21.
22. Banerjee A, Harries AD, Nyirenda T, Salaniponi FM. Local perceptions of tuberculosis in a rural district in Malawi. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2000;4(11):1047-51.
23. Yilmaz A, Dedeli O. Assessment of anxiety, depression, loneliness and stigmatization in patients with tuberculosis. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2016;29(5):549-57.







# ภาคผนวก





1. การจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยโรคให้แตกต่างจากผู้ป่วยโรคอื่น ๆ



การจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยไม่ควรจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยการทำสัญลักษณ์เฉพาะ เช่น การติดสติ๊กเกอร์สีที่แฟ้มประวัติผู้ป่วย

## 2. การคัดแยกผู้ป่วยวัณโรคจากผู้ป่วยอื่น ๆ



การแยกผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเกิน 2 สัปดาห์ ซึ่งผู้ป่วยพ้นระยะการแพร่กระจายเชื้อ สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

### 3. ► การปฏิเสธการตรวจสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค



การปฏิเสธการตรวจสุขภาพประจำปีตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ควรให้บริการผู้ป่วยวัณโรคเท่าเทียมกับบุคคลอื่น



#### 4. การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลต่อหน้าผู้ป่วยวัณโรค



บุคลากรทางแพชย์นำอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ชนิด N95 สวมต่อหน้าผู้ป่วยเมื่อทราบว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเบื้องต้น เช่น การซักประวัติ การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับประทานยาเกิน 2 สัปดาห์ ผู้ให้บริการสามารถสวมหน้ากากอนามัย แบบ Surgical mask ได้

เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัส<sup>8,9</sup>

หลักการสำคัญ คือ คัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยให้รวดเร็ว โดยแยกออกจากผู้ป่วยอื่น ๆ ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย วินิจฉัยโรคและเริ่มรักษาโดยเร็ว และจัดเวลาในการให้บริการอย่างรวดเร็วและใช้เวลาสั้นที่สุดในสถานพยาบาลสาธารณสุข



## แผนกผู้ป่วยนอก

เป็นด่านแรกที่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลสุขภาพ ควรค้นหาผู้ป่วยรายใดที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ป่วยโรคที่มีเชื้อโรคในเสมหะและมีอาการไอ จาม

1. มีจุดคัดกรองโรค เพื่อแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคออกจากบุคคลอื่น ตั้งแต่บริเวณแรกเข้ามาในสถานพยาบาล ดังนั้นจุดคัดกรองควรอยู่ใกล้บริเวณที่บำบัดผู้ป่วย หรืออยู่หน้าอาคาร ซึ่งเป็นที่โล่ง ระบายอากาศได้ดี ถ้าสถานพยาบาลมีช่องทางเข้าหลายช่องทาง เช่น ห้องฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยประกันสังคม ควรมีระบบคัดกรองในทุกจุดบริการผู้ป่วย
2. ให้ผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการ ไอ จาม สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในสถานพยาบาล โดยควรมีป้าย/ประกาศ แจ้งผู้มารับบริการ
3. จัดสถานที่แยกสำหรับผู้ป่วยมีอาการสงสัยหรือเป็นโรคระหว่างรอตรวจ ไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยอื่น ๆ ซึ่งควรเป็นที่โล่ง ระบายอากาศได้ดี
4. มีป้ายเตือน (poster alert) ให้ผู้ป่วยแจ้งเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล หากมีอาการเข้าข่ายป่วยเป็นโรค ป้ายดังกล่าวควรมีอยู่ตามจุดต่าง ๆ ของสถานพยาบาล
5. มีช่องทางด่วน (fast track) หรือช่องทางพิเศษสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรค เช่น มีห้องตรวจเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจแยกจากผู้ป่วยทั่วไป กรณีไม่สามารถแยกห้องตรวจได้ ควรตรวจผู้ป่วยที่มีอาการก่อน เพื่อให้ส่งต่อไปตรวจเพิ่มเติมได้รวดเร็วขึ้น



- จัดโต๊ะและเก้าอี้สำหรับแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย ในห้องตรวจ ให้เหมาะสม เพื่อลดการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยไปยังแพทย์และพยาบาล ระหว่างให้บริการตรวจรักษา
- ตรวจวินิจฉัยโรคให้เร็วที่สุด ส่งถ่ายภาพรังสีทรวงอกและเก็บเสมหะ ส่งตรวจได้เลย เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการสงสัยวัณโรค เมื่อได้ผลตรวจแล้วจึงพบแพทย์ เพื่อวินิจฉัยโรคและให้การรักษาได้อย่างรวดเร็ว

**การจัดสถานที่เก็บเสมหะ** สถานที่เก็บเสมหะ มีได้ 2 ลักษณะ คือ

- ตู้เก็บเสมหะที่เป็น negative pressure และมีแผงกรองอากาศระดับ HEPA filter หรือ
- สถานที่เก็บเสมหะควรเป็นสถานที่โล่งแจ้ง ควรอยู่ห่างจากบุคคล ห่างไกลจากผู้ป่วยคนอื่น ๆ และญาติ มีการระบายอากาศตามธรรมชาติที่ดี มีแสงแดดส่องถึง

สถานที่เก็บเสมหะทั้งสองแบบจะต้องมีอ่างล้างมือ ถังขยะติดเชื้อและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ประเด็นสำคัญมากคือห้ามเก็บเสมหะในห้องน้ำเด็ดขาด



## คลินิกวัณโรค

- จัดบริการแบบ one stop service เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ที่จุดเดียว ไม่เดินปะปน และสัมผัสผู้ป่วยและบุคคลอื่น ๆ และลดระยะเวลาที่อยู่ในสถานพยาบาล การบริการที่จุดเดียวประกอบไปด้วยการซักประวัติ ตรวจรักษา เก็บเสมหะ ถ่ายภาพรังสี (ถ้าปฏิบัติได้) รับคำแนะนำ จ่ายยาและนัดรักษาครั้งต่อไป
- จัดสถานที่ตั้งของคลินิกวัณโรคให้เหมาะสม ให้แยกจากอาคารอื่นของสถานพยาบาล (ถ้าทำได้) หรืออยู่ด้านใดด้านหนึ่งของอาคารที่มีทางเปิดโล่งออกไปด้านนอกอาคาร มีระบบระบายอากาศได้ดีและแสงแดดส่องถึง และไม่ควรอยู่ใกล้คลินิกอื่น ๆ ที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงวัณโรค เช่น คลินิกเอชไอวี คลินิกเบาหวาน คลินิกเด็ก คลินิกผู้สูงอายุ เป็นต้น





## แผนกผู้ป่วยใน ถ้าจำเป็นต้องรับผู้ป่วยวัณโรคไว้ในสถานพยาบาล

1. ควรมีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ระยะแพร่เชื้อ (infectious TB cases) ห้องที่รับผู้ป่วยที่ดีที่สุดคือห้องแยกเดี่ยว ซึ่งมีการจัดการอากาศที่ถูกต้องตามหลักวิศวกรรมและสถาปัตยกรรม คือ airborne infection isolation room (AIIR) หากไม่มีห้อง AIIR อาจใช้ห้องเดี่ยว (single room) มีพัดลมดูดอากาศที่ทำให้ทิศทางการไหลของอากาศในห้องไหลจากบุคคลากรสู่ผู้ป่วยและทิ้งสู่ภายนอก อัตราการหมุนเวียนของอากาศในห้องไม่น้อยกว่า 12 เท่าของปริมาตรห้องต่อชั่วโมง ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ต้องแยกห้องกับผู้ป่วยวัณโรคทั่วไปที่ไม่ดื้อยา ผู้ป่วยควรใส่หน้ากากอนามัย ปิดปาก และจมุกตลอดเวลา ยกเว้นกรณีจำเป็น เช่น เวลารับประทานอาหาร แปรงฟัน ล้างหน้า เป็นต้น
2. ถ้าไม่สามารถจัดห้องแยกให้ผู้ป่วยได้ ควรจัดให้ผู้ป่วยพักรักษาที่เตียงที่อยู่ริมหน้าต่างที่เป็นทางออกของทิศทางลม หรือบริเวณที่มีพัดลมดูดอากาศออกไปสู่ภายนอก
3. ไม่อนุญาตให้เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเข้าเยี่ยมโดยไม่จำเป็น
4. หากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อออกจากห้องแยก ควรให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากห้องแยกทุกครั้ง



## การให้บริการตรวจหรือรักษาในแผนกอื่น ๆ

เช่น แผนกฉุกเฉิน มีการคัดกรองและให้บริการผู้ป่วยที่สงสัยหรือผู้ป่วยวัณโรคแยกจากผู้ป่วยอื่น ๆ เช่นกัน กรณีที่ผู้ป่วยวัณโรคต้องได้รับการผ่าตัด ถ้าไม่เร่งด่วนควรผ่าตัดเป็นรายสุดท้าย เป็นต้น





## รายงานคณะกรรมการคัดสรรและเลือกปฏิบัติ ด้านวัณโรค สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

### บรรณาธิการ

1. แพทย์หญิงผดิลิน กมลวัฒน์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค/  
ผู้อำนวยการกองวัณโรค
2. แพทย์หญิงปัทมา ศิริเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
3. นางอัจฉรา ภัคดีพินิจ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
กรมควบคุมโรค
4. นางสาวรุจิรัตน์ จาลอย สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

### คณะผู้จัดทำและเรียบเรียงเนื้อหา

1. นางพิริยา เหยียญไตรรัตน์ กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
2. นางสาววิลาวรรณ สมทรง กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
3. นายจิรวุฒน์ วรสิงห์ กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
4. นางวรรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์ กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
5. จำเอกชำนานู ยูงไรสง กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
6. นางสาววัลยา สิทธิ กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
7. นางสาวอุษณีย์ อึ้งเจริญ กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
8. นางสาวเกศศิริ ประทุมมา กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
9. นางสาวกัญญาวีร์ พิฑูรทรัพย์ กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
10. นางสาววิดาภา วรรณศรี กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
11. นางสาววาสนา ผุ่ยหัวโทน กองวัณโรค กรมควบคุมโรค
12. นางสุกานดา ทักษะประเสริฐ กองวัณโรค กรมควบคุมโรค









กรมควบคุมโรค