

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดเชิงรุกในชาวเขาเผ่าม้ง อำเภอแม่สลด จังหวัดตาก ปี 2551

พงษ์พนธ์ เป็ยน้ำล้อม

วิทยา สวัสดิวัตน์พงศ์

โรงพยาบาลแม่สลด จังหวัดตาก

บทคัดย่อ

การศึกษานี้นำเสนอผลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดในประชากรชาวเขาเผ่าม้งที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 3 หมู่บ้าน ของอำเภอแม่สลด จังหวัดตาก โดยการออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ในปี 2551 ดำเนินการศึกษา โดย การให้สุขศึกษา การสัมภาษณ์ การถ่ายภาพรังสีทรวงอกโดยรถเอ็กซเรย์เคลื่อนที่ การเก็บเสมหะส่งตรวจในรายที่พบมีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ การรักษาในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด และการคัดกรองผู้สัมผัสในครัวเรือนของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ค้นพบทุกราย วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ และใช้ chi-square test ในการเปรียบเทียบสัดส่วนของข้อมูลแต่ละชุด จากการศึกษาพบว่า มีชาวเขาเผ่าม้งมารับการตรวจรวม 1,336 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 37.0 และเพศหญิงร้อยละ 63.0 โดยร้อยละ 44.5 มีอายุ 15-34 ปี พบมีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ 80 ราย (6.0% ของผู้มารับการตรวจ) โดยร้อยละที่ผิดปกติพบในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย และมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามอาการและอาการแสดง พบว่าร้อยละของผู้ที่มีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติจะสูงในกลุ่มที่มีอาการเหนื่อยหอบ ไข้และไอมีเสมหะปนเลือด และไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ ซึ่งทั้งหมดเป็นอาการหรืออาการแสดงทางระบบทางเดินหายใจ จากการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ในผู้ที่มีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ พบผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ 3 ราย และจากการเพาะเชื้อพบผู้ป่วยเพิ่มอีก 2 ราย รวมตรวจพบเชื้อวัณโรคทั้งสองวิธี 5 ราย โดยทั้งหมดไม่พบเป็นเชื้อวัณโรคที่ดื้อยาหลายขนาน ผู้ป่วยอีก 1 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อ โดยการวินิจฉัยของแพทย์ผู้รักษามุมผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรักษาทั้งสิ้น 6 ราย (7.5% ของผู้ที่มีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ) และเมื่อคำนวณจากผู้มารับการตรวจคัดกรองทั้งหมด 1,336 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 0.4 ผู้ป่วย 5 ใน 6 รายมีอาการไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ และ 4 รายมีอาการเหนื่อยหอบ ผู้ป่วยทั้ง 6 รายมีที่เลี้ยงกักกับการกินยา ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างใกล้ชิด และมีผลการรักษาหายหรือครบทุกราย ไม่พบผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสในครัวเรือนของผู้ป่วย การเสริมสร้างความรู้เรื่องวัณโรค การค้นหาผู้ป่วย และการจัดบริการตรวจรักษาที่ดี น่าจะมีส่วนช่วยลดปัญหาการแพร่กระจายวัณโรคในชุมชนชาวเขาลงได้มาก

คำสำคัญ: วัณโรคปอด, ชาวเขาเผ่าม้ง, การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก

บทนำ

วัณโรคปอดยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งจากการจัดอันดับประเทศที่มีปัญหา

วัณโรค โดยการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาขององค์การอนามัยโลกในปี 2550 พบว่าประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 18 จาก 22 ประเทศที่ยังมีปัญหาวัณโรคสูงอยู่⁽¹⁾ โดย

คาดประมาณอัตราผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อในประเทศเท่ากับ 62 รายต่อประชากรแสนคน และอัตราผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทเท่ากับ 142 รายต่อประชากรแสนคน^(1,2) อย่างไรก็ตามพบว่า อัตราผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบและได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาในสถานบริการสาธารณสุขยังต่ำกว่าที่คาดประมาณอยู่มาก^(1,3) การค้นหาผู้ป่วยในชุมชนจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอันหนึ่งในการควบคุมป้องกันวัณโรค

อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มีพื้นที่บางส่วนเป็นพื้นที่สูงที่มีชาวเขาอาศัยอยู่ ซึ่งบางแห่งอยู่ห่างไกลจากสถานบริการสาธารณสุข และการคมนาคมไม่สะดวก ทำให้การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขอาจไม่ทันนัก ในแต่ละปีมีผู้ป่วยวัณโรคมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่สอดประมาณ 40 ราย⁽⁴⁾ จากการศึกษาวัณโรคปอดในประชากรชาวเขาเผ่าม้งที่จังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วยวัณโรคหลายรายที่ยังไม่ได้รับการรักษา รวมทั้งพบเชื้อดื้อยาหลายขนานด้วย⁽⁵⁾ และเนื่องจากชาวเขาเผ่าม้งมักจะอยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ซึ่งอาจทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเป็นไปได้ง่าย การศึกษานี้ได้นำเสนอผลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดในประชากรชาวเขาเผ่าม้ง ในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยการออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่

วิธีการศึกษา

ดำเนินการศึกษาในปี 2551 ในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้งที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 3 หมู่บ้าน (หมู่ที่ 6, 7 และ 10) ของตำบลมหาวัน อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีชาวเขาเผ่าม้งอาศัยอยู่ โดยดำเนินการให้สุขศึกษาและตรวจคัดกรองโรคในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2551 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ชาวเขาเผ่าม้งมักว่างเว้นจากการทำไร่และอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน และเมื่อพบผู้ป่วยก็ดำเนินการขึ้นทะเบียนรักษาตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ให้สุขศึกษาแก่ประชากรชาวเขาเผ่าม้งใน

หมู่บ้านเป้าหมาย เกี่ยวกับวัณโรค และประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง การรักษา และการติดตามการรักษา โดยอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่

2. สัมภาษณ์ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ด้วยแบบสอบถามที่ได้จัดทำขึ้น ซึ่งข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป อาการและอาการแสดงที่อาจสงสัยเป็นวัณโรคปอด และประวัติการเคยเป็นหรือเคยได้รับการรักษาวัณโรคปอด โดยเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลแม่สอด ร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ซึ่งได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นอย่างดีแล้ว

3. ถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest x-ray) ในประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ และอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกด้วยรังสีแพทย์คนเดียวกัน

4. สำหรับรายที่พบมีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ จะได้รับการติดตามเก็บเสมหะ 3 ครั้ง เพื่อส่งตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ และเพาะเชื้อ

5. ให้การรักษาและติดตามการรักษา ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด ที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลแม่สอด

6. คัดกรองผู้สัมผัสในครัวเรือนของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ค้นพบทุกราย โดยการเก็บเสมหะส่งตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ EPIINFO version 2002 นำเสนอผลการศึกษาเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ และใช้ chi-square test ในการเปรียบเทียบสัดส่วนของข้อมูลแต่ละชุด

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า มีชาวเขาเผ่าม้งมารับการตรวจคัดกรองวัณโรคปอดรวม 1,336 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 37.0 และเพศหญิงร้อยละ 63.0 โดยร้อยละ 44.5 มีอายุ 15-34 ปี ร้อยละ 35.9 มีอายุ 35-54 ปี และร้อยละ 19.7 มีอายุ 55 ปีขึ้นไป

จากจำนวนผู้มารับการตรวจทั้งหมด พบมีภาพถ่าย

รังสีทรวงอกผิดปกติ 80 ราย (6.0%) โดยพบในเพศชาย (6.3%) สูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (5.8%) สำหรับอายุพบว่า ร้อยละที่พบภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการจำแนกตามหมู่บ้านไม่พบมีความแตกต่างกันมากนัก (ตารางที่ 1)

เมื่อจำแนกผู้ที่มีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติตามอาการและอาการแสดง พบว่าร้อยละของผู้ที่มีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติจะพบสูงสุดในกลุ่มที่มีอาการเหนื่อยหอบ (16.9%) รองลงไปได้แก่ ไช้และไอมีเสมหะปนเลือด (15.0%) และไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ (10.5%) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ ในชาวเขาเผ่าม้งที่สำรวจ จำแนกตามลักษณะทางสังคม

ลักษณะทางสังคม	จำนวนที่ตรวจทั้งหมด	จำนวนที่มีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ	ร้อยละ	p-value
จำนวนทั้งหมด	1,336	80	6.0	
เพศ				
ชาย	494	31	6.3	0.70
หญิง	842	49	5.8	
อายุ (ปี)				
< 25	280	6	2.1	< 0.001
25-34	314	9	2.9	
35-44	263	11	4.2	
45-54	216	15	6.9	
≥ 55	263	39	14.8	
หมู่บ้าน				
หมู่ที่ 6	421	27	6.4	0.37
หมู่ที่ 7	418	29	6.9	
หมู่ที่ 10	497	24	4.8	

ตารางที่ 2 ภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ ในชาวเขาเผ่าม้งที่สำรวจ จำแนกตามอาการและอาการแสดง

อาการ/อาการแสดง*	จำนวนที่ตรวจทั้งหมด (n = 1,336 ราย)	จำนวนที่มีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ (n = 80 ราย)	ร้อยละ	p-value
เหนื่อยหอบ	59	10	16.9	0.14
ไช้และไอมีเสมหะปนเลือด	40	6	15.0	
ไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์	353	37	10.5	
เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย	269	26	9.7	
เจ็บหน้าอก	339	23	6.8	
อาการอื่น ๆ	20	2	10.0	

*บางรายมีอาการ/อาการแสดงมากกว่า 1 อย่าง

ผู้ที่มีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติรวม 80 ราย ได้รับการเก็บเสมหะตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบผู้ที่มีเสมหะพบเชื้อวัณโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ 3 ราย (3.8%) และจากการเพาะเชื้อพบผู้ป่วยเพิ่มอีก 2 ราย (2.5%) รวมตรวจพบเชื้อวัณโรคทั้งสองวิธี 5 ราย (6.3%) โดยทั้งหมดไม่พบเป็นเชื้อวัณโรคที่ดื้อยาหลายขนานผู้ป่วยอีก 1 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อโดยการวินิจฉัยของแพทย์ผู้รักษา รวมผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรักษาทั้งสิ้น 6 ราย (7.5% ของผู้ที่มีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ) และเมื่อคำนวณจากผู้รับการตรวจคัดกรองทั้งหมด 1,336 ราย ซึ่งพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรวม 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 0.4 ส่วนผู้สัมผัสในครัวเรือนที่มีผู้ป่วยไม่พบว่าผู้ป่วยวัณโรค

จากการศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยทั้ง 6 ราย พบว่า 5 รายมีอาการไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ 4 รายมีอาการเหนื่อยหอบ แต่ไม่พบรายใดที่มีอาการไข้และไอมีเสมหะปนเลือด ส่วนอาการอื่น ๆ ซึ่งไม่ใช่อาการทางระบบหายใจก็พบได้ในผู้ป่วย เช่น อาการเบื่ออาหาร เจ็บหน้าอก สำหรับภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบเป็น cavity 2 ราย และมี infiltration 4 ราย (ตารางที่ 3)

ผู้ป่วยทั้ง 6 ราย ได้รับคำปรึกษาก่อนการตรวจหา

เชื้อเอชไอวี โดยยินยอมรับการเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 5 ราย ผู้ป่วยทั้ง 6 รายมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยา ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลคลินิกวัณโรคและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอย่างใกล้ชิด ทำให้ผลการตรวจเสมหะในระยะเข้มข้นเป็นลบ และมีผลการรักษาหายหรือครบทุกราย (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง โดยการให้สุศึกษาและออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่เพื่อตรวจคัดกรองโรค สามารถค้นพบผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ยังไม่เคยได้รับการรักษาได้จำนวนหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปัญหาวัณโรคในชาวเขาเผ่าม้ง ทั้งนี้ ความไม่รู้/ไม่เข้าใจถึงโรคและประโยชน์ของการตรวจรักษา รวมถึงการเข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุขโดยสะดวก อาจมีส่วนทำให้ผู้ป่วยชาวเขาเหล่านี้ไม่ได้รับบริการการตรวจรักษา ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้เรื่องวัณโรคด้วยสื่อและวิธีการที่เหมาะสมสำหรับชาวเขา พร้อมทั้งการจัดบริการตรวจคัดกรอง รักษา และติดตามการรักษาที่สะดวก น่าจะมีประโยชน์ในการควบคุมป้องกันวัณโรคในประชากรชาวเขาเหล่านี้ อาสาสมัคร

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในชาวเขาเผ่าม้งที่สำรวจ

รายที่	อายุ (ปี)	เพศ	เหนื่อยหอบ	ไข้และมีเสมหะปนเลือด	ไอเรื้อรัง นานกว่า 2 สัปดาห์	เบื่ออาหาร/อ่อนเพลีย	เจ็บหน้าอก	อาการอื่น ๆ	ภาพถ่ายรังสีทรวงอก	การตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์	การเพาะเชื้อวัณโรค
1	85	ญ	+	-	+	+	+	เท้าบวม	Cavity	+	+
2	43	ช	-	-	+	+	+	ไม่มี	Cavity	+	+
3	70	ช	+	-	+	+	+	ไม่มี	Infiltration	+	+
4	54	ญ	-	-	+	-	+	ไม่มี	Infiltration	-	+
5	36	ญ	+	-	-	+	-	ไม่มี	Infiltration	-	+
6	71	ช	+	-	+	+	-	แผลเรื้อรังที่ปาก	Infiltration	-	-

รายที่ 6 แพทย์ให้ขึ้นทะเบียนรักษาแบบผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อ เครื่องหมาย + คือ มีหรือพบ ส่วนเครื่องหมาย - คือ ไม่มีหรือไม่พบ

ตารางที่ 4 การรักษาและผลการรักษา ในผู้ป่วยวัณโรคปอดชาวเขาเผ่าม้ง

กิจกรรม	จำนวน (n = 6 ราย)	ร้อยละ
ได้รับคำปรึกษาก่อนการตรวจหาเชื้อเอชไอวี	6	100.0
ได้รับการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี	5	83.3
ลงนามความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	5	83.3
มีที่เลี้ยงกักกับการกินยา	6	100.0
ผลเสมหะเป็นลบหลังผ่านการรักษาในระยะเข้มข้น (≥ 2 เดือน)	3	100.0*
ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยพยาบาล/เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค/สถานีนามัย	6	100.0
ผลการรักษาหาย/ครบ	6	100.0

*คำนวณจากผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์เท่านั้น

สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในพื้นที่จะมี ส่วนช่วยเหลืออย่างมากในการดำเนินการดังกล่าว

จากการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง พบว่าเพศหญิงมารับการตรวจคัดกรองมากกว่าเพศชายอยู่มาก ซึ่งคล้ายคลึงกับการมารับการตรวจคัดกรองโรคอื่น ๆ เชิงรุกในพื้นที่อำเภอแม่สลด จังหวัดตาก ที่เพศหญิงมักมารับการตรวจมากกว่าเพศชาย^(6,7) ทั้งนี้อาจเนื่องจากเพศหญิงมีความสนใจต่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตามเนื่องจากวัณโรคปอดมักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองให้มากขึ้นในกลุ่มเพศชายมีความจำเป็น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มักพบมีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ รวมทั้งเป็นวัณโรคปอด สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ

ชาวเขาเผ่าม้งที่มีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติพบ อัตราที่สูงในกลุ่มที่มีอาการหรืออาการแสดงของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งได้แก่ อาการเหนื่อยหอบ ไข้และไอมีเสมหะปนเลือด และไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ ซึ่งเมื่อได้ตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมในกลุ่มที่มีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ โดยการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์และการเพาะเชื้อ ก็สามารถค้นพบผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ และ/หรือมีอาการเหนื่อยหอบ แต่ไม่พบรายใด

ที่มีอาการไข้และไอมีเสมหะปนเลือดซึ่งอาจเกิดจากโรคของระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ ได้ ดังนั้นการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดอาจเลือกใช้อาการทางระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะอาการไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ และอาการเหนื่อยหอบ เป็นเครื่องมือในการตรวจคัดกรองวัณโรค ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการถ่ายภาพรังสีทรวงอก อย่างไรก็ตามถ้าสามารถใช้การถ่ายภาพรังสีทรวงอกเป็นเครื่องมือในการตรวจคัดกรองโรค ก็อาจค้นหาผู้ป่วยได้มากขึ้น โดยสามารถช่วยค้นหาผู้ป่วยที่ยังมีอาการไม่มากนักซึ่งอาจยังไม่ได้รับการตรวจรักษา สำหรับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกด้วยรถเอ็กซเรย์เคลื่อนที่นั้นใช้ฟิล์มขนาดเล็กซึ่งมีราคาถูกลงกว่าฟิล์มปรกติทั่วไปอยู่มาก โดยถ้าพบภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติก็สามารถนัดหมายผู้ป่วยมารับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกขนาดปรกติในโรงพยาบาล พร้อม ๆ กับการตรวจเสมหะได้ ส่วนการเพาะเชื้อวัณโรคก็สามารถช่วยค้นหาผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น สำหรับการรักษาและติดตามการรักษาในชาวเขาเผ่าม้งก็พบว่าสามารถดำเนินการได้ดีดังผลการศึกษานี้

จังหวัดตากเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่บางส่วนเป็นพื้นที่สูงและบางส่วนติดชายแดนไทย-พม่า ทำให้ยังมีปัญหาในการควบคุมป้องกันวัณโรคอยู่ ทั้งในประชากรชาวเขาและชาวต่างชาติ⁽⁸⁾ การค้นหาผู้ป่วยและการจัดบริการ

ตรวจรักษาที่ดีจะมีส่วนช่วยในการลดปัญหาการแพร่กระจายวัณโรคในชุมชนลงได้มาก

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกแอนดส์ไซน์; 2552.
2. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานวัณโรค. เอกสารประกอบการประชุมการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เร่งรัด หยุดยั้งวัณโรค ครั้งที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2552; 12-13 มกราคม 2552; ณ โรงแรมริชมอนด์. นนทบุรี: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
3. สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังวัณโรคประจำปี 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2551.
4. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. สรุปผลงานประจำปี 2550 (เอกสารอัดสำเนา). ตาก: คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด; 2550.
5. Oeltmann JE, Varma JK, Ortega L, Liu Y, O'Rourke T, Cano M, et al. Multidrug-resistant tuberculosis outbreak among US-bound Hmong refugees, Thailand, 2005. *Emerg Infect Dis* 2008; 14:1715-21.
6. Swaddiwudhipong W, Lerdlukanavong P, Chaovakiratipong C, Nguntra P, Mahasakpan P, Koonchote S, et al. Screening assessment of the elderly in rural Thailand by a mobile unit. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1996; 90:223-7.
7. Swaddiwudhipong W, Mahasakpan P, Chaovakiratipong C, Nguntra P, Tatip Y, Koonchote S, et al. Screening assessment of persons 40-59 years of age in rural Thailand by a mobile health unit. *J Med Assoc Thai* 1999; 82:131-9.
8. Hemhongs P, Tasaneeyapan T, Swaddiwudhipong W, Danyuttapolchai J, Pisuttakoon K, Rienthong S, et al. TB, HIV-associated TB and multidrug-resistant TB on Thailand's border with Myanmar, 2006-2007. *Trop Med Int Health* 2008; 13:1288-96.

Abstract Active Case Finding of Pulmonary Tuberculosis among Hmong Hill Tribesmen, Mae Sot District, Tak Province, 2008

Pongpot Peanumlom, Witaya Swaddiwudhipong

Mae Sot General Hospital, Tak

Journal of Health Science 2010; 19:579-85.

This study presented prevalence of pulmonary tuberculosis (TB) by active case finding among Hmong hill tribesmen aged 15 years and older in 3 villages in Mae Sot District, Tak Province, in 2008. The study methods included health education, interview, and mobile chest radiographic screening among the target persons. Microscopic sputum examination and culture for TB were carried out in persons with abnormal chest radiographs. DOTS (directly observed treatment, short course) was performed in those with diagnosis of TB. Household contacts of the patients were also screened for TB. Frequency and percentage were used to present the results of analysis. Chi-square test was used for comparison between proportions. A total of 1,336 persons in Hmong villages were screened for TB. Of them, 37.0 percent were male and 63.0 percent were female. About 44.5 percent were 15-34 years old. Eighty persons (6.0 % of persons screened) had abnormal chest radiographs. A proportion of those with abnormal radiographs was slightly higher in males than females. The proportion significantly increased with increasing age. The proportion was most commonly found among those with dyspnea, followed by fever with hemoptysis, and prolonged cough > 2 weeks. Six cases were diagnosed with TB, giving a rate of 7.5 percent of persons with abnormal chest radiographs or an overall rate of 0.4 percent of those screened. Three of the 6 cases were smear-positive for TB, 2 were culture-positive, and 1 was a sputum-negative TB case. Of the 6 cases, 5 had prolonged cough > 2 weeks and 4 had dyspnea. All the 6 cases had DOTS watchers, home visit, and successful treatment. Appropriate health education, effective case finding, and health care services may reduce spread of TB among Hmong hill tribe.

Key words: pulmonary tuberculosis, Hmong hill tribesmen, active case finding