

การป้องกันและควบคุมวัณโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าว

Tuberculosis Prevention and Control in the Immigration Detention Center

วชิรพันธ์ ชัยนนธิ, ชาดิวดี ธนบัตร
สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อสำคัญที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของเรือนจำทั่วโลก รวมถึงห้องกักตัวที่ตั้งอยู่ในสถานกักตัวคนต่างด้าวซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ใช้สำหรับกักตัวคนต่างด้าวที่กระทำความผิดและพ้นโทษแล้วอยู่ระหว่างการส่งกลับซึ่งส่วนใหญ่ถูกจับกุมในข้อหาหลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมาย สถานกักตัวคนต่างด้าวมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสูง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์วัณโรค การดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรครวมทั้งปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมวัณโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องกักต่างด้าวที่ถูกกักตัวในสถานกักตัวคนต่างด้าวเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป หรือผู้ต้องกักต่างด้าวที่มีอาการสงสัยของวัณโรค จำนวน 3,407 ราย เครื่องมือที่ใช้คือแบบบันทึกการตรวจคัดกรองวัณโรค และรายงานสรุปผลการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์จากโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษา ผลการตรวจคัดกรองผู้ต้องกักต่างด้าวตั้งแต่ 1 มกราคม 2556-31 ธันวาคม 2558 จำนวน 3,407 ราย พบว่ามีผู้ต้องกักเป็นวัณโรคปอด จำนวน 12 ราย (ชาย 5 ราย และหญิง 7 ราย) ได้รับยาครบตามแผนการรักษา 8 ราย ได้รับยาไม่ครบตามแผนการรักษาแต่ต้องส่งกลับประเทศโดยจัดยาให้ไปรับประทานต่อที่ประเทศของผู้ต้องกัก 4 ราย วิธีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค ใช้การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโดยการคัดกรอง การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยใช้ผลการตรวจวินิจฉัยและสูตรยารักษาของโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลเซ็นหลุยส์ เมื่อพบผู้ป่วยจะมีการคัดแยกผู้ต้องกักต่างด้าวที่ป่วย แต่ยังไม่สามารถแยกผู้ป่วยให้มาอยู่ห้องแยกเดี่ยวได้เนื่องจากห้องมีจำนวนจำกัด การกักกับการกักกันยาทุกมื้อใช้วิธีประสานความร่วมมือกับผู้ต้องกักที่เป็นหัวหน้าห้องดูแลกำกับให้รับประทานยา พร้อมใช้วิธีการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด และการใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรค ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่พบส่วนใหญ่ เกิดจากภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ความร่วมมือในการดำเนินงาน ความจำกัดของสถานที่และความจำกัดของบุคลากร ดังนั้นควรดำเนินการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องกักต่างด้าวอย่างต่อเนื่องทุกปีเพราะเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้ผู้ต้องกักต่างด้าวได้รับการรักษาอาการป่วยตั้งแต่ระยะแรก ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อ ลดอัตราการเสียชีวิต และลดปัญหาการดื้อยาวัณโรค นอกจากนี้ควรใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดนในกรณีผู้ต้องกักได้รับการส่งกลับแต่ยังรับประทานยารักษาวัณโรคไม่ครบตามแผนการรักษา รวมทั้งศึกษารูปแบบบริหารจัดการป้องกันและควบคุมวัณโรคที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การป้องกันและควบคุม วัณโรค สถานกักตัวคนต่างด้าว



Abstract

Tuberculosis is the major communicable disease which is globally to be the public health problem in prisons and other cells which situated in the Immigration detention center, the main unit for detaining immigrants who did illegally and were acquittal including waiting for repatriation. Most of them illegally immigrated. Immigration detention center has any high risks for tuberculosis spread if there is tuberculosis case detained in the area. The objectives of this research were to explore tuberculosis situation, to study prevention and control operation and to examine problems and difficulties in operation in order to find appropriate guideline for tuberculosis prevention and control in the Immigration Detention Center. The samples were 3,407 immigrants detained in the immigration detention center for at least 1 year or others who were suspected Tuberculosis cases. The instruments were TB screening record form, diagnostic and medical summary report from referred hospital. Moreover, we used the disease prevention and control measures. The results showed that This screening during the period of 1 January 2013 – 31 December 2015, the participants were 3,407 detainees . It was found that there were 12 Tb cases, 5 males and 7 females. There were 8 cases with completed treatment and 4 cases with incomplete treatment due to sending back to their home countries. Active case finding through screening were used for tuberculosis prevention and control. Diagnosis and treatment were followed by the referred hospital, the General Police Hospital and Saint Louis Hospital .. The TB cases were isolated in the private zone in the same room but they can not be isolated in the single room because of limited room. DOTs used coordination with the room leader to closely monitor them to take the medicine. The problems and obstacles for implementation were mainly from Language for communication, collaboration for implementation, place limitation ,and staff shortage. Therefore, continuous case findings through immigrant screening is the best method for helping the immigrants to early receive the treatment, reduce the spread of infection, decrease the mortality rate, and minimize the drug resistant problem. Furthermore, cross border referral should be done if there were Tuberculosis cases with incomplete treatment due to sending back to their home countries including model development for effective prevention and control should be studied.

Keywords: Prevention and Control, Tuberculosis, Detention Center

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังสำคัญที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Mycobacterium tuberculosis* เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 22 ประเทศที่มีการระบาดของวัณโรค นอกจากนี้วัณโรคยังเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของเรือนจำทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย เรือนจำเป็นสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคสูงหากมีผู้ติดเชื้อวัณโรคอาศัยอยู่ในเรือนจำนั้น เนื่องจากโครงสร้างและสภาพแวดล้อมของเรือนจำที่มีการหมุนเวียนและการระบายอากาศไม่เพียงพอ แสงแดดส่องไม่ถึง จึงทำให้เชื้อวัณโรคสามารถอยู่ได้นานเป็นเดือน และถ้าอยู่ในเสมหะที่ไอจามออกมาเป็นละอองฝอยเล็กๆ เชื้อจะมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 7 วัน เชื้อโรคจึงสามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วในเรือนจำ รวมทั้งจำนวนผู้ต้องขังที่มากทำให้เกิดความแออัดในเรือนจำ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะความเครียด การติดสารเสพติด และการติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อวัณโรคและป่วยเป็นวัณโรคเร็วยิ่งขึ้น ผู้ต้องขังจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอดมากกว่าประชากรทั่วไป จากรายงานการสำรวจความชุกของการป่วยเป็นวัณโรคของผู้ต้องขังเรือนจำในประเทศแถบยุโรป พบว่าความชุกของการป่วยเป็นวัณโรคสูงสุดถึง 393 ต่อแสนประชากร ส่วนประเทศแถบภูมิภาคเอเชีย เช่น ประเทศฮ่องกงมีอัตราการป่วยเป็นวัณโรคในผู้ต้องขัง 280.6 ต่อแสนประชากร สำหรับประเทศไทย การสำรวจความชุกของวัณโรคปอดในผู้ต้องขังเรือนจำ 27 แห่ง ที่มีความหนาแน่นของผู้ต้องขังและมีความชุกของวัณโรคสูงในปี พ.ศ. 2549 พบความชุกของวัณโรคปอด 354.8 ต่อแสนประชากร และจากรายงานการค้นหาผู้ป่วยเป็นวัณโรคในเรือนจำทั่วประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. 2548 – 2550 พบความชุกของการป่วยเป็นวัณโรคปอดเท่ากับ 1,232, 961 และ 840 ต่อแสนประชากรตามลำดับ

การป่วยเป็นวัณโรคย่อมส่งผลกระทบต่อตัวผู้ต้องขังและต่อเจ้าหน้าที่ในเรือนจำด้วย อีกทั้งยังมีความรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิต ดังรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2550 ทั่วโลกพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากการป่วยเป็นวัณโรคถึง 1.3 ล้านราย ซึ่งในประเทศไทยพบอัตราการตายจากการเป็นวัณโรค 21 ต่อแสนประชากร การป่วยเป็นวัณโรคผู้ต้องขังอาจแพร่เชื้อไปสู่ผู้ต้องขังอื่น เจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลหรือผู้ที่มาเยี่ยม ตลอดจนเจ้าหน้าที่อยู่ใกล้ชิดได้ ส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่เจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ปัญหาอันสำคัญของวัณโรคคือวินิจฉัยโรคได้ยาก การเพาะเชื้อวัณโรคใช้เวลานานกว่าโรคติดเชื้อชนิดอื่นๆ ส่วนใหญ่ใช้เวลาอย่างน้อย 6 เดือน บางรายอาจนานถึง 12-18 เดือนทำให้เกิดการรักษาไม่ครบตามกำหนดระยะเวลาเกิดปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยาตามมาและอาจกลายเป็นแหล่งรังโรคแพร่กระจายเชื้อไปสู่คนอื่น ๆ ได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาและควบคุมวัณโรคเป็นจำนวนมาก จากการศึกษาค่าใช้จ่ายในเรือนจำประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรณรงค์ป้องกันวัณโรคในเรือนจำสูงถึง 34,761 เหรียญสหรัฐต่อครั้ง ค่าใช้จ่ายในการคัดกรองและการรักษาผู้ต้องขังในเรือนจำเฉลี่ยต่อราย 28,943 – 137,306 เหรียญสหรัฐ การป่วยเป็นวัณโรคปอดทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการรักษานาน โดยเฉพาะถ้าเป็นเชื้อดื้อยาจะทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลารักษานานขึ้น 6 – 30 เดือน ในประเทศไทยมีการประมาณค่าค่ายาการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีเชื้อวัณโรคชนิดดื้อยาสูงถึง 150,000 บาทต่อราย ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไปถึง 100 เท่า การคัดกรองวัณโรคเป็นมาตรการหนึ่งในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในเรือนจำ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกาได้ให้ความสำคัญกับการคัดกรอง โดยเน้นการค้นหาผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าจะป่วยเป็นวัณโรคและรีบให้การรักษาโดยเร็วที่สุดและ



การติดตามคัดกรองวัณโรคปอดเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่ผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่อื่นในเรือนจำ ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรมได้ร่วมกันดำเนินงานควบคุมวัณโรคในเรือนจำโดยเน้นการค้นหาและรักษาผู้ป่วยระยะแรกที่มีอาการ โดยมีนโยบายให้ทุกเรือนจำมีการคัดกรองวัณโรคปอดในผู้ต้องขังที่เข้ามาใหม่ ซึ่งจะมีการคัดกรองโดยซักประวัติการเจ็บป่วยวัณโรค ประวัติการไอมากกว่า 2 สัปดาห์ และประวัติการรักษาวัณโรค ซึ่งจะทำให้สามารถพบผู้ที่สงสัยหรือป่วยเป็นวัณโรคได้ตั้งแต่ระยะแรกและรับให้การรักษาผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคสู่ผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่อื่น อย่างไรก็ตามการลดปัญหาวัณโรคในเรือนจำมีความเป็นไปได้ยาก เนื่องจากข้อจำกัดในด้านบุคลากรสุขภาพ ซึ่งในเรือนจำแต่ละแห่งมีพยาบาลประจำเรือนจำเพียง 1-2 คนเท่านั้น อีกทั้งมีการหมุนเวียนเข้าออกของผู้ต้องขังในเรือนจำทุกวัน ทำให้ไม่สามารถคัดกรองวัณโรคปอดได้ครอบคลุมและทั่วถึงทุกราย

สำหรับข้อมูลการป่วยเป็นวัณโรคของผู้ต้องขังต่างด้าวจากการสอบถามผู้ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลของหน่วยแพทย์เอกชนในสถานกักตัวคนต่างด้าว ตั้งแต่ปี 2541-2556 ได้ดำเนินโครงการตรวจคัดกรองวัณโรคขององค์กรเอกชนประจำปี ปีละ 1 ครั้ง ครั้งละ 200 ราย พบผู้ต้องขังป่วยเป็นวัณโรคที่ต้องให้การรักษาเฉลี่ยปีละ 2 - 3 ราย

สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ตั้งอยู่บริเวณพื้นที่ของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ซอยสวนพลู เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เป็นสถานที่ใช้สำหรับกักตัวผู้ต้องขังต่างด้าวที่กระทำความผิด และ/หรือ พันโทขแล้วอยู่ระหว่างรอการส่งกลับ ซึ่งส่วนใหญ่ถูกจับกุมในข้อหาหลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมาย คนต่างด้าวที่ถูกกักตัวเหล่านี้มาจากทุกภูมิภาคของโลก ส่วนใหญ่มาจากทวีปเอเชีย เช่น กัมพูชา เมียนมา ลาว ปากีสถาน ศรีลังกา เกาหลีเหนือ เวียดนาม บางส่วนมาจาก ตะวันออกกลาง แอฟริกา มีส่วนน้อยที่มาจากยุโรป อเมริกา และออสเตรเลีย

โครงสร้างของสถานที่ใช้สำหรับกักตัวคนต่างด้าว ประกอบด้วย อาคาร 3 หลัง อาคารแต่ละหลัง มี 3 ชั้น มีห้องกักรวมทั้งสิ้น 14 ห้อง จำนวนผู้ต้องขังอยู่ระหว่าง 800 - 1000 คนต่อวัน เฉลี่ยห้องละ 70 คน พื้นที่แต่ละห้องอยู่ระหว่าง 114-156 ตารางเมตร จัดว่าอยู่ในสภาพที่ค่อนข้างแออัดโดยเฉพาะเวลามีผู้ต้องกักอาศัยอยู่จำนวนมากเกินไป อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แสงแดดส่องไม่ถึง ผู้ต้องกักบางรายอยู่เป็นเวลานานถึง 1-2 ปี จากสภาพแวดล้อมและข้อจำกัดต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการติดเชื้อโรคติดต่อต่างๆ โดยเฉพาะโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น จึงนำไปสู่การศึกษาเรื่องการป้องกันและควบคุมวัณโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ และการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าว รวมทั้งทราบปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน อันจะนำไปสู่การหาแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าวต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์วัณโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าว
2. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของวัณโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าว
3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในป้องกันควบคุมวัณโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าว

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ต้องขังต่างด้าวทั่วไปที่ถูกกักตัว ในสถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2558

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ต้องกักต่างด้าวทุกรายที่ถูกกักตัวเป็นระยะเวลานานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป หรือผู้ต้องกักต่างด้าวที่มีอาการสงสัยของวัณโรค คือ ไอติดต่อกันมากกว่า 2 สัปดาห์ และมีอย่างน้อย 1 อาการร่วม คือ

- 1) มีไข้เป็นๆ หายๆ ภายใน 1 เดือน
- 2) มีน้ำหนักตัวลดลงมาก ภายใน 1 เดือน
- 3) มีเหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน ภายใน 1 เดือน
- 4) มีประวัติเคยรักษาวัณโรค ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกการตรวจคัดกรองวัณโรคที่สร้างขึ้น และรายงานสรุปผลการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์จากโรงพยาบาลตำรวจและโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ คือวันที่ 1 มกราคม 2556 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2558

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร ตรวจสอบข้อมูล การวิเคราะห์เอกสาร การสอบถาม การบันทึกข้อมูล ดำเนินการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

ตั้งแต่ 1 มกราคม 2556-31 ธันวาคม 2558 ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองสวนพลู ร่วมกับสถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้ต้องกักต่างด้าวทั่วไป โดยการใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการซักประวัติ สอบถามอาการ การตรวจเอกซเรย์ปอดและรายงานผลการตรวจวินิจฉัยโรคจากโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยรับการตรวจวินิจฉัยโรค ผลการดำเนินงาน พบว่า ตรวจคัดกรองผู้ต้องกักทั่วไปจำนวน 3,407 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

จำนวน 3,168 ราย (ร้อยละ93.0) และเพศชาย จำนวน 239 ราย (ร้อยละ7.0) อายุตั้งแต่ 1-72 ปี ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ส่วนใหญ่ปกติ จำนวน 3,338 ราย (ร้อยละ97.97) ผิดปกติ จำนวน 69 ราย (ร้อยละ 2.02) แยกเป็น รอยโรคที่ปอด จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 0.70) และรอยโรคอื่น จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 1.32) ผลการตรวจเสมหะผู้ต้องกักทั่วไปที่มีรอยโรค 24 ราย พบว่าผลเสมหะเป็นบวก จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 50.00) และผลเสมหะเป็นลบ จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 50.00) ผลการวินิจฉัยโรคพบว่า เป็นวัณโรคปอดจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 0.35) และไม่ใช่วัณโรค จำนวน 3395 ราย (ร้อยละ 99.65) ระยะเวลาในการรับยา ได้รับครบ 6 เดือน จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 58.33) ได้รับยาเกิน 6 เดือน จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 8.33) ได้รับยาน้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 33.33) รายละเอียดดังตารางที่ 1

การดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าวเริ่มจากการค้นหาโดยการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าว การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยใช้ผลการตรวจวินิจฉัยและสูตรยารักษาของโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ มีการคัดแยกผู้ต้องกักที่ป่วยโดยการจัดสิ่งแวดล้อมในห้องให้เหมาะสมแต่ยังไม่สามารถแยกผู้ป่วยให้มาอยู่ห้องแยกเดี่ยวได้เนื่องจากห้องมีจำนวนจำกัด การกำกับ การกินยาทุกมื้อใช้วิธีประสานความร่วมมือกับผู้ต้องกักที่เป็นหัวหน้าห้องทำหน้าที่คล้ายอาสาสมัครต่างด้าว ดูแลกำกับให้รับประทานยา พร้อมการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด และการใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรค

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คือภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ความร่วมมือในการดำเนินงานในห้องกักห้องกักมีจำนวนจำกัดและความจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข



ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของผู้ต้องกักต้งตัวทั่วไป (N= 3,407)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (N = 3,407)		
ชาย	1,498	43.97
หญิง	1,909	56.03
อายุ (ปี) (N = 3,407)		
1-19	282	8.28
20-39	2,926	85.88
40-59	188	5.52
60-72	11	0.32
ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (N = 3,407)		
ปกติ	3,338	97.97
ผิดปกติ	69	2.02
รอยโรคที่ปอด	24	0.70
รอยโรคอื่น	45	1.32
ผลการตรวจเสมหะ (N = 24)		
เป็นบวก	12	50.00
เป็นลบ	12	50.00
ผลการวินิจฉัย (N = 3,407)		
วินิจฉัยโรคปอด	12	0.35
ไม่ใช่วินิจฉัยโรค	3,395	99.65
ระยะเวลาที่ได้รับยา (N = 12)		
6 เดือน	7	58.33
> 6เดือน	1	8.33
< 6 เดือน	4	33.33
ผลการรักษา (N = 12)		
หายขาด	8	66.67
รักษาไม่ครบ*	4	33.33

หมายเหตุ * ได้รับยาไม่ครบตามแผนการรักษาแต่ต้องส่งกลับประเทศโดยจัดยาให้ไปรับประทานต่อที่ประเทศของผู้ต้องกัก 4 ราย

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องการป้องกันและควบคุมวัณโรค ในสถานกักตัวคนต่างด้าวมีวัตถุประสงค์การศึกษาคือ เพื่อศึกษาสถานการณ์วัณโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าว เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของวัณโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าว และเพื่อศึกษา ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสม ในป้องกันควบคุมวัณโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ต้องกักต่างด้าว ทั่วไปที่ถูกกักตัวในสถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556-31 ธันวาคม 2558 จำนวน 3,407 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.0 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกการตรวจคัดกรองวัณโรคที่สร้างขึ้นโดยทีมผู้วิจัย และรายงานสรุปผลการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์จากโรงพยาบาล ตำรวจและโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ใช้การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เวอร์ชัน 20 สามารถอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

สถานการณ์วัณโรค

จากผลการศึกษาพบว่า จากตรวจคัดกรองผู้ต้องกักทั่วไปในสถานกักตัวคนต่างด้าว ตั้งแต่ 1 มกราคม 2556-31 ธันวาคม 2558 จำนวน 3,407 ราย ผลการวินิจฉัยโรค พบว่าเป็นวัณโรคปอดจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 0.35) คล้ายคลึงกับความชุกที่พบในผู้ต้องขังที่อยู่ตามเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ เช่น ในปี 2550 มีผู้ต้องขังทั้งประเทศเป็นวัณโรค จำนวน 1,511 รายจากจำนวนผู้ต้องขัง 163,000 ราย มีความชุกเท่ากับ 927 ต่อแสนประชากร ซึ่งจะมีความชุกสูงกว่าคนไทยทั่วไปที่ป่วยเป็นวัณโรค สาเหตุที่พบผู้ป่วยเนื่องมาจากสถานกักตัวคนต่างด้าวจัดเป็นบริบทที่บุคคลมาอยู่ร่วมกันอย่างแออัดมาก ระบบการระบายอากาศไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ด้วยข้อจำกัดของสถานที่ การจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และระบบการรักษาความปลอดภัยทำให้การควบคุมวัณโรค

ยังมีปัญหาอุปสรรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค การค้นหาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อ

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค

การดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าวเริ่มจากการค้นหาโดยการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าว การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยใช้ผลการตรวจวินิจฉัยและสูตรยารักษาของโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ มีการคัดแยกผู้ต้องกักที่ป่วยโดยการจัดสิ่งแวดล้อมในห้องให้เหมาะสมแต่ยังไม่สามารถแยกผู้ป่วยให้มาอยู่ห้องแยกเดี่ยวได้เนื่องจากห้องมีจำนวนจำกัด การกำกับ การกักขังทุกมือใช้วิธีประสานความร่วมมือกับผู้ต้องกักที่เป็นหัวหน้าห้องทำหน้าที่คล้ายอาสาสมัครต่างด้าว ดูแลกำกับให้รับประทานยา พร้อมการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด และการใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรค ผลการดำเนินงานจากการตรวจคัดกรองตั้งแต่ 1 มกราคม 2556-31 ธันวาคม 2558 จำนวน 3,407 ราย พบว่ามีผู้ต้องกักเป็นวัณโรคปอด จำนวน 12 ราย แยกเป็นผู้ชายจำนวน 5 ราย และผู้หญิงจำนวน 7 ราย ระยะเวลาที่รักษาพบว่า ได้รับยาครบตามแผนการรักษา 8 ราย ได้รับยาไม่ครบตามแผนการรักษาแต่ต้องส่งกลับประเทศโดยจัดยาให้ไปรับประทานต่อที่ประเทศของผู้ต้องกัก 4 ราย การดูแลผู้ต้องกักต่างด้าวที่พ้นโทษ และส่งกลับก่อนครบกำหนดการรักษาเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะไม่สามารถติดตามได้ว่าผู้ต้องกักต่างด้าวดังกล่าว จะรับประทานยาจนครบกำหนดการรักษาหรือไม่ สอดคล้องกับรายงานในผู้ต้องขังในเรือนจำไทยพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 10-16 พ้นโทษก่อนครบกำหนดรักษา และไม่ไปรับการรักษาต่อเนื่อง สิ่งที่ทำได้คือการเน้นย้ำให้ผู้ต้องกักต่างด้าวเห็นถึงความจำเป็นของการรับประทานยาจนครบกำหนดการรักษาและการไปรับการตรวจรักษาต่อที่สถานรักษาพยาบาลในประเทศที่ผู้ต้องกักกลับไปพำนักอยู่ ดังนั้นควรใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดน ในกรณีนี้ผู้ต้องกักต่างด้าวที่กำลังรักษาด้วยยาวัณโรคได้รับการส่งกลับประเทศของตนในขณะที่ยังรับประทานยาไม่ครบตามแผนการรักษา



ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร เนื่องจากผู้ต้องกักต่างด้าวโดยส่วนใหญ่ไม่สามารถพูดสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษได้ จึงเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร การให้สุขศึกษาและความรู้ในการป้องกันตนเอง จึงต้องสื่อสารผ่านล่ามหรือผู้เชี่ยวชาญภาษาชาตินั้นๆ

2. ความร่วมมือในการดำเนินงานในห้องพัก พบปัญหาเสมอจากการไม่ให้ความร่วมมือจากผู้ต้องกัก รายอื่นในการควบคุมและป้องกันวัณโรคในห้องพัก ผู้ต้องกักบางรายแสดงความรังเกียจไม่ยอมรับผู้ต้องกัก จึงต้องคอยแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดการยอมรับและยินยอมให้อยู่ร่วมห้องเดียวกัน นอกจากนี้การขาดความร่วมมือจากตัวผู้ต้องกักเองที่ไม่ยอมรับประทานยา ทำให้ต้องเริ่มรับประทานยาใหม่และใช้เวลาในการรักษาตัวนานขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องปรับวิธีและเวลาในการรับประทานยา รวมทั้งต้องดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจผู้ต้องกักให้มากขึ้น

3. ห้องกักมีจำนวนจำกัดในบางครั้งไม่สามารถแยกผู้ป่วยให้มาอยู่เดี่ยวจึงต้องใช้วิธีจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องให้มีความเหมาะสมและเป็นไปได้มากที่สุดในการป้องกันควบคุมโรค

4. ความจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ต้องกักที่มีจำนวนมากขึ้นทุกวัน รวมทั้งมีการไหลเวียนของจำนวนผู้ต้องกักที่ส่งกลับและจำนวนผู้ต้องกักที่จับกุมเข้ามาในสถานกักตัวคนต่างด้าวพบในอัตราที่สูง

สรุปผล

จากตรวจคัดกรองผู้ต้องกักต่างด้าวทั่วไปในสถานกักตัวคนต่างด้าว ตั้งแต่ 1 มกราคม 2556-31 ธันวาคม 2558 จำนวน 3,407 ราย พบว่าเป็นวัณโรคปอดจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 0.35) วิธีการดำเนินการป้องกันควบคุมวัณโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าวเริ่มจากการค้นหาโดยการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าว การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยใช้ผลการตรวจวินิจฉัยและสูตรยารักษาของโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลเซ็นหลุยส์ มีการคัดแยกผู้ต้องกักที่ป่วยโดยการจัดสิ่งแวดล้อมในห้องให้เหมาะสมแต่ยังไม่สามารถแยก

ผู้ป่วยให้มาอยู่ห้องแยกเดี่ยวได้เนื่องจากห้องมีจำนวนจำกัด การกำกับการกินยาทุกมื้อใช้วิธีประสานความร่วมมือกับผู้ต้องกักที่เป็นหัวหน้าห้องทำหน้าที่คล้ายอาสาสมัครต่างด้าวดูแลกำกับให้รับประทานยา พร้อมการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด และการใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรค ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คือภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ความร่วมมือในการดำเนินงานในห้องพัก ห้องกักมีจำนวนจำกัดและความจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า การตรวจคัดกรองทำให้พบอุบัติการณ์ของผู้ต้องกักป่วยเป็นวัณโรค ดังนั้นควรเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มผู้ต้องกักต่างด้าวอย่างต่อเนื่องทุกปีและอาจเพิ่มความถี่เป็นตรวจคัดกรองทุก 6 เดือน เพื่อช่วยให้ได้รับการรักษาในการป่วยตั้งแต่ระยะแรก ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อลดอัตราการเสียชีวิต และลดปัญหาการดื้อยาวัณโรค

2. จากผลการศึกษาพบว่าผู้ต้องกักต่างด้าวรับประทานยายังไม่ครบตามแผนการรักษาแต่ต้องส่งกลับประเทศโดยจัดยาให้ไปรับประทานต่อที่ประเทศของผู้ต้องกัก 4 ราย ในกรณีที่เป็นผู้ต้องกักต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชา อาจใช้ระบบส่งต่อผู้ป่วย ส่วนสัญชาติอื่นใช้วิธีแจ้งให้สถานทูตมาร่วมหาวิธีบริหารจัดการเป็นรายๆ ไป โดยอาจชะลอการเดินทางกลับหลังรับประทานยาครบและตรวจซ้ำหลังการรักษาครบตามแผนการรักษา

3. ประสานกับผู้บริหารของสถานกักตัวคนต่างด้าวให้เห็นความสำคัญของการป้องกันและควบคุมวัณโรค โดยจัดเป็นแผนการดำเนินงานตรวจคัดกรองวัณโรคประจำปีอย่างต่อเนื่อง

4. การให้ความรู้เบื้องต้นแก่ผู้ต้องกักโดยเฉพาะอาสาสมัครต่างด้าวที่เป็นหัวหน้าห้องกักแต่ละห้อง เพื่อสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการป้องกันโรค การช่วยดูแลกำกับรับประทานยาวัณโรค รวมทั้งการจัดทำสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญให้การป้องกันและควบคุมโรคประสบความสำเร็จ

5. สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรคแก่ผู้ต้องกักต่างด้าวและส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

6. ศึกษาหารูปแบบการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมวัณโรคในผู้ต้องกักต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

Aerts, A., Hauer, B., Wanlin, M., Veen, J. (2006). Tuberculosis and Tuberculosis control in European prisons. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 10: 1215-1223.

Centers for Disease Control and Prevention. [CDC], (2006). *Prevention and Control of Tuberculosis in Correctional and Detention facilities: Recommendation from CDC*, 55(RR09), 1-44. Retrieved March 1, 2017 from https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mwrhtml/rr5509a1.htm?s_cid=rr5509a1_e.com

Cheewakriengkrai, S. (2004). *A manual for health care operation in the Immigration Detention center*. Bangkok: International communicable Disease Control Group, Bureau of General Communicable Diseases.

Hutchison, D.C.S., Drobniewski, F.A., Miburn, H.J. (2003). Management of multiple drug-resistant Tuberculosis, *Respir Med*, 97(1), 65-70.

Jittimane, S., Ngamtrairai, N., White, M., Jittimane, S. (2007). A Prevalence Survey for smear-positive Tuberculosis in Thai Prisons. *International Journal Tuberculosis and Lung Disease*, 11: 556-561.

Jittimane, S., Ngamtrairai, N. (2009). *Guideline for Tuberculosis Control Implementation In Thai prisons*. Bangkok: Bureau of Tuberculosis, Department of Disease Control.

Jitwiwat, W., Ngamtrairai, N., Soymoree, B. (2005). Model development for Tuberculosis Diagnosis in prisons. *Thai journal of tuberculosis chest diseases and critical care*. 26(3): 175-184.

Kamolrattanakul, P. (2001). *Tuberculosis Control Model in Thai prisons*. Bangkok: Chulalongkorn University.

Lobacheve, T., Asikainen, T., Giesecke, I. (2007). Risk Factors for Developing Tuberculosis in remand persons in St. Peterburg, Russia- a case-control study. *European Journal of Epidemiology*, 22: 121-127.

Miller, T.L., Hilsenrath, P., Lykens, K., McNabb, S.J., Moonan, P.K., Weis, S.E. (2006). Using Cost and Health impacts to prioritize the targeted testing of Tuberculosis in the United States. *Annals of Epidemiology*, 16:305-312.

Ngamtrairai, N. (2003). *The effects of supportive educative nursing system on self care of pulmonary tuberculosis prisoners*. (Master of Science (Public Health) Thesis). Mahidol University.

World Health Organization. *WHO Report 2009 Global Tuberculosis control-surveillance, Planning, Financing. 2009 [Cited 2016 Aug 15]*. Available from <http://www.who.int/countries/tha/en/>

World Health Organization. (2012). *Global Tuberculosis report 2012*. Retrieved March 1, 2017, from http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr12_main.Pdf.

Wong, M., Leung, C., Tam, C., Kam, K., Ma, C., Au, K. (2008). TB Surveillance in Correctional Institutions in Hong Kong, (1999-2005). *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 12: 93-98.