การพัฒนารูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่กับอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมือง เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

รัชนก ศรีพิทักษ์ พย.บ.
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี (ฝั่งบางใบไม้)
Corresponding author, Email: noknaibang@gmail.com
(วันรับบทความ : 3 มีนาคม 2568, วันแก้ไขบทความ : 15 พฤษภาคม 2568, วันตอบรับบทความ : 10 มิถุนายน 2568)

บทคัดย่อ

บทนำ : การเกิดโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ทำให้เกิดการป่วยเป็นโรคมะเร็งตับได้ จึงต้องมีการพัฒนาหารูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เพื่อลดการป่วยเป็นโรคมะเร็งตับ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี การดำเนินการ และปัญหาตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ของ อสม. และศึกษาผลของรูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

วัสดุและวิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง 17 คน 2) อสม. 16 คน 3) เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 คน 4) ประชาชนไทยกลุ่มเสี่ยงต่อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี 120 คน โดยได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการคัดกรอง อบรม อสม. เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และดำเนินการคัดกรอง เครื่องมือในการศึกษา ได้แก่ รูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี แบบสอบถาม และแบบบันทึกผลการคัดกรอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Paired sample t-test

ผลการศึกษา: รูปแบบการคัดกรองที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การประชาสัมพันธ์ 2) การเตรียมอุปกรณ์ในการคัดกรอง 3) การให้บริการคัดกรอง ผลการศึกษา พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในระดับดี ร้อยละ 62.5 และ 87.5 มีการดำเนินการคัดกรองในระดับมาก ร้อยละ 93.8 มีปัญหาในการตรวจคัดกรอง ในเรื่องความชำนาญในการเจาะเลือด ความร่วมมือในการคัดกรอง และสถานที่ให้บริการคับแคบ ร้อยละ 50.0, 43.7 และ 25.0 ตามลำดับ ผลการคัดกรองทำให้ประชาชนที่รับการคัดกรองมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) มีความพึงพอใจต่อการรับบริการในระดับมาก ร้อยละ 80.8 และพบผลบวกไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ร้อยละ 2.5 และ 0.0 ตามลำดับ

สรุป : จากผลการศึกษา ควรนำรูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการตรวจคัดกรองต่อไป

คำสำคัญ : การคัดกรอง ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี

The Model Development in Hepatitis B and C Virus Screening by Cooperation between Staffs and Village Health Volunteers, Surat Thani Metropolitan Municipality

Rudchanok Sripitak B.N.S

Surat Thani Municipality Public Health Service Center (Bang Bai Mai side)

Abstract

Background: Chronic hepatitis is caused hepatitis B and C viruses which can cause to liver cancer. Therefore, it is necessary to develop a screening model for hepatitis B and C viruses for reduce the incidence of liver cancer.

Objectives: To develop a screening model for hepatitis B and C viruses. Study knowledge about hepatitis B and C, screening procedures and problems of public health volunteers (PHVs) and the results of the hepatitis B and C screening model.

Material and Method: This research was action research. The sample group consisted of 1) 17 medical personnel and related officials 2) 16 PHVs 3) 8 public health service center staff 4) 120 Thai people at risk of hepatitis B and C which had develop a screening model, training PHVs about hepatitis B and C and conduct screening. The study instruments were hepatitis B and C screening model, questionnaire and screening result record form. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired sample t-test.

Results: The model development of screening consists of 1) Public relations 2) Preparation of screening equipment 3) Screening service provision. The study results found that most PHVs had good knowledge about hepatitis B and C, at 62.5% and 87.5% respectively. Screening was carried out at a high level, 93.8%. There were problems in screening, such as blood sampling expertise, screening cooperation, and restricted service locations, at 50.0%, 43.7%, and 25.0%, respectively. The screening results showed that the screened people had significantly increased knowledge about hepatitis B and C infections. (p-value < 0.001). There was a high level of satisfaction with the service, 80.8% and found positive results for hepatitis B and C viruses at 2.5 and 0.0%, respectively.

Conclusion: From the study results, should be used the model development in hepatitis B and C virus screening, next.

Keywords: screening, hepatitis B, hepatitis C

บทนำ

โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ประชากรมากกว่า 350 ล้านคนในโลกมีภาวะตับอักเสบเรื้อรังจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะตับแข็ง ตับวาย และมะเร็งตับได้ โดยในปี 2019 ประชากรโลก 1.1 ล้านคน เสียชีวิตด้วยสาเหตุที่เกี่ยวเนื่องจากตับแข็งและมะเร็งตับ[1] จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2565 พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เรื้อรังทั่วโลก ประมาณ 254 ล้านคน และ 71 ล้านคน ตามลำดับ และในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เรื้อรังในปี พ.ศ.2563 ประมาณ 2.2 – 3 ล้านคน และ 8 แสนคน ตามลำดับ พบมากในประชาชนอายุ 30 ปีขึ้นไป และพบอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น[2] ในส่วนของประเทศไทย ประชากรที่เกิดก่อนการมีวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบชนิดบี (ปี พ.ศ.2535) มีอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ประมาณร้อยละ 4-5 ส่วนในประชากรที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2535 มีอัตราความชุกร้อยละ 0.6 ดังนั้นจึงประมาณการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บีเรื้อรัง ในภาพรวมเป็น 2.2 - 3 ล้านคน[3] ส่วนโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ในประเทศไทย จากรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำ พ.ศ. 2562 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบไวรัสตับอักเสบซี มีอัตราป่วย 0.33 - 2.16 ต่อประชากรแสนคน[4] หรือประมาณจำนวน 1 ล้านคน และพบมากที่จังหวัดในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ[3] ซึ่งการรักษาไวรัสตับอักเสบซีต้องรักษาด้วยยาต้านไวรัส Direct - acting Antiviral (DAA) ตามแนวทางการรักษาของแพทย์เท่านั้น[5]

องค์การอนามัยโลกตระหนักถึงปัญหานี้จึงได้กำหนดให้การป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัสเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ประเทศต่าง ๆ ควรได้เร่งรัดจัดการให้ปัญหาลดขนาดลงให้ได้โดยเร็ว และสามารถกำจัดโรคตับอักเสบจากไวรัส (Elimination) ให้ได้ภายในปี 2030 (พ.ศ.2573) โดยกำหนดให้ลดอุบัติการณ์ผู้ติดเชื้อรายใหม่ลงร้อยละ 90 (ร้อยละ 95 สำหรับไวรัสตับอักเสบ บี และร้อยละ 80 สำหรับไวรัสตับอักเสบ ซี) และลดอัตราตายลง ร้อยละ 65 เมื่อเทียบกับข้อมูลพื้นฐานปี พ.ศ. 2558 [6] สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบอย่างบูรณาการ และได้กำหนดนโยบายในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เพื่อให้ประเทศไทยปลอดจากโรคตับอักเสบที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน ภายในปี พ.ศ. 2573 รวมถึงกำหนดนโยบายกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกให้สำเร็จภายในปี พ.ศ. 2568 ผ่านการยกระดับบริการการป้องกัน การตรวจคัดกรอง และการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของโรคไวรัสตับอักเสบในประชาชน การบูรณาการการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบร่วมกับโรคร่วมที่พบบ่อย[4] โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ ลดการป่วยตาย และลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งตับ[1]

จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นจังหวัดที่อุบัติการณ์ป่วยมะเร็งตับ 153 คน ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี มีอัตราป่วย 12 คน ต่อประชากรแสนคน และไวรัสตับอักเสบ ซี มีอัตราป่วย 9 คน ต่อประชากรแสนคน[7] ทั้งนี้ หากมีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในร่างกายประมาณ 2-3 เดือน จะพัฒนาเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี ชนิดเฉียบพลัน ซึ่งอาจแสดงอาการหรือไม่ก็ได้ในเวลา 2-3 สัปดาห์และร่างกายจะค่อย ๆ กำจัดไวรัสตับอักเสบ บี ออกไปพร้อม ๆ กับการสร้าง

ภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ซ้ำอีก และประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยตับอักเสบ บี ชนิดเฉียบพลัน จะสามารถหายเองได้ และมีภูมิต้านทานโรค ประมาณร้อยละ 5 ไม่สามารถกำจัดเชื้อออกจากร่างกายได้ จะพัฒนาไปเป็นโรคตับอักเสบ บี ชนิดเรื้อรัง ซึ่งเป็นตลอดชีวิต ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถลดความรุนแรงได้ด้วยการรักษา ส่วนไวรัสตับอักเสบ ซี สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยยารับประทาน และในปัจจุบันยาชนิดรับประทานมีอาการข้างเคียงต่ำมาก มีประสิทธิผลในการรักษาสูง และมีราคาถูกลง จึงมีความเป็นไปได้ที่จะนำมาใช้รักษาในประชากรหมู่มาก ดังนั้น เพื่อการรักษาโรคตับอักเสบ ลดการเกิดโรคตับอักเสบเรื้อรัง และลดการป่วยมะเร็งตับ จึงมีแนวทางการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดยมีการซักประวัติ ประเมินความเสี่ยงต่อการป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ สำหรับการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จะเจาะเลือดตรวจ HBsAg rapid test ถ้า HBsAg positive เจ้าหน้าที่จะประสานส่งตัวผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาตามสิทธิ์ เพื่อให้โรงพยาบาลนำเข้าระบบการรักษาต่อไป ส่วนการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี จะเจาะเลือดตรวจ Anti-HCV rapid test ถ้าผล Anti-HCV positive จะเจาะเลือดเพิ่มเพื่อตรวจหาปริมาณ HCV viral load ทางห้องปฏิบัติการต่อไป[8] โดยในเขตพื้นที่เทศบาลนครสุราษฎร์ธานีจะมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เขตเมือง เป็นผู้ดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ในการดำเนินการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ตามแนวทางดังกล่าว

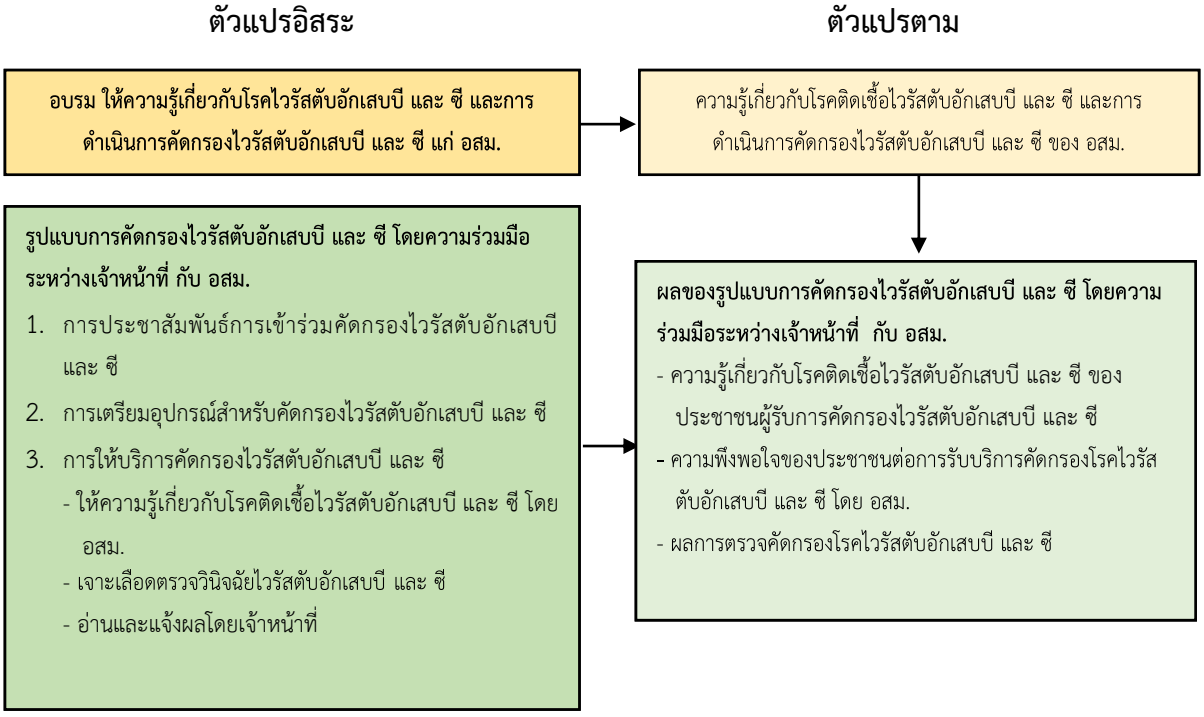
การตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดยวิธีตรวจแบบรวดเร็ว (Rapid diagnostic test หรือ Strip test) เป็นวิธีการตรวจคัดกรองแบบง่าย รวดเร็ว สามารถทำในหน่วยบริการ หรือในชุมชน ผู้ที่ผลตรวจเป็นบวก จะได้รับการตรวจประเมินภาวะความรุนแรงของโรคด้วยวิธี APRI ด้วยการตรวจหา AST และ Platelets ในส่วนผู้ที่ให้ผลบวกต่อภูมิไวรัสตับอักเสบ ซี จะทำการตรวจยืนยันด้วยการตรวจหา RNA ไวรัสด้วยวิธี real time RT-PCR เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาตามสิทธิ์หรือนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานีมีเป้าหมายที่จะดำเนินการให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบทุกคน จึงได้ร่วมมือกับ อสม.ในพื้นที่ให้ช่วยดำเนินการ เพื่อให้มีรูปแบบและวิธีการดำเนินการที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ กับ อสม.เขตเมือง พร้อมทั้งศึกษาผลการดำเนินการ เพื่อพิจารณานำรูปแบบดังกล่าวไปดำเนินการในเขตพื้นที่เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานีให้เกิดประสิทธิผลที่ดี และดำเนินการได้ครอบคลุมตามเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ กับ อสม.
2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี การดำเนินการ และปัญหาตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ของ อสม.
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ กับ อสม.

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ กับ อสม. เขตเมือง เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี



วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการตามหลักการ PAOR 4 ขั้นตอน[9] ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) โดยดำเนินการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ และวางแผนแก้ไขปัญหาการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของศูนย์บริการสาธารณสุข ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี และกำหนดแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดย อสม. กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ จากศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ แพทย์ จำนวน 1 คน/แห่ง (4 คน) พยาบาลวิชาชีพ 1 คน/แห่ง (4 คน) และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี 5 คน และตัวแทน อสม. 1 คน/แห่ง (4 คน) รวมทั้งสิ้น 17 คน จากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า คือ

1) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี) และ อสม. ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

2) ยินดีเข้าร่วมดำเนินการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และเกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาฯ ได้ตลอดกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี การ

ดำเนินการ และแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ กับ อสม.เขตเมือง เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ใช้เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่ม (Focus group) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ กับ อสม. ทั้งนี้ พบปัญหาการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

แนวทางการดำเนินการ และแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดย อสม. คือ

1. ปัญหาการการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

- ประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ทั้งในเรื่องโรค ความเสี่ยง อันตราย และผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เพราะโรคนี้เสมือนเป็นภัยเงียบ นอกจากนี้ ที่ผ่านมาขาดการประชาสัมพันธ์ และการดำเนินการเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

- อสม. พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ทั้งในเรื่องโรค ความเสี่ยง อันตราย และผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี น้อย ยังไม่เคยมีการดำเนินการคักรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

- เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า มีจำนวนน้อย มีเป้าหมายในการดำเนินการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในพื้นที่รับผิดชอบมาก และยังไม่มีรูปแบบ วิธีการที่จะทำให้บรรลุและครอบคลุมเป้าหมาย

2. แนวทางในการดำเนินการ คือ

2.1 พัฒนาศักยภาพ อสม.ให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และการดำเนินการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติการเจาะเลือดตรวจ Strip test

2.2 ขอความร่วมมือ อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข เข้าร่วมช่วยตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เพื่อดำเนินการ 1) การประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย 2) การเตรียมอุปกรณ์สำหรับคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และ 3) การให้บริการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ดำเนินการพัฒนารูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มาพิจารณาประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมอง เพื่อระบุรายละเอียดรูปแบบในการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ซึ่งได้ดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจากการวางแผนในขั้นตอนที่ 1 และได้รูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ กับ อสม.เขตเมือง

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observing) ผู้วิจัยนำรูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่กับ อสม.เขตเมือง ไปใช้ และติดตามผลของรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น มีรายละเอียด ดังนี้ กลุ่มตัวอย่าง

1. อสม. กลุ่มคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ซึ่งเป็น อสม. ของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ที่เป็นเป้าหมายในการศึกษา 4 แห่ง ๆ ละ 4 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้าคือ 1) เป็น อสม. ที่สามารถเข้าร่วมดำเนินการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ได้ 2) เข้ารับการอบรมความรู้เรื่องไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สามารถเจาะเลือด

ตรวจ Strip test และให้คำแนะนำประชาชนได้ถูกต้อง

2. เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จำนวน 4 แห่งๆ ละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 8 คน (ดำเนินการอ่านผลการเจาะเลือดจาก อสม.) เป็นพยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

3. ประชาชนไทยกลุ่มเสี่ยงต่อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ซึ่งคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า คือ 1) เป็นประชาชนชาวไทยที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานีเป้าหมายในการศึกษา 2) เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ตามที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข 3) ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาด้วยความสมัครใจ และมีเกณฑ์การคัดออก คือ 1) เป็นผู้ที่มีโรคที่เป็นอันตรายจากการเจาะเลือดทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น โรคที่มีเลือดออกง่าย (Hemophilia) หรือโรคจิต เป็นต้น 2) เคยได้รับการรักษาไวรัสตับอักเสบบี และ ซี หายขาดแล้ว (3) มีการเจ็บป่วยเรื้อรังที่นอนติดเตียง ขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างโดยให้มีอำนาจในการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.95 ระดับ significance 0.03 (Medium size) α error probability 0.05 (10) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 111 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 9 คน เพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยได้ใช้ขนาดตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จำนวน 120 คน ซึ่งแบ่งกลุ่มเสี่ยงต่อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จากศูนย์บริการสาธารณสุขตาปี ศูนย์บริการสาธารณสุขสวนหลวง ร.9 ศูนย์บริการสาธารณสุขฝั่งบางใบไม้ ศูนย์บริการสาธารณสุขบึงขุนทะเล โดยแบ่งกลุ่มเสี่ยงต่อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ศูนย์ละ 30 คน/แห่ง จำนวน 4 แห่ง รวม 120 คน

การดำเนินการ

1. พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และแนวทางในการดำเนินการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และฝึกปฏิบัติการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ดำเนินการในเดือนกันยายน 2567

2. ดำเนินการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ กับ อสม.ตามรูปแบบที่พัฒนา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างเอง ประกอบด้วย

1. รูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดย อสม. ที่ได้พัฒนาขึ้นในการวิจัยในขั้นตอนที่ 2

2. แบบสอบถามความรู้เรื่องไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และการดำเนินการตรวจคัดกรองของ อสม. ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี การดำเนินการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และปัญหาในการดำเนินการ

3. แบบสอบถามความรู้เรื่องไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และความพึงพอใจต่อการรับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และความพึงพอใจต่อการรับบริการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

4. แบบบันทึกผลการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

คุณภาพเครื่องมือ ได้นำแบบสอบถามตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถาม ซึ่งโดยรวมมีค่า IOC = 0.92 นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของมาตรวัด โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อถือของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี = 0.80 (สำหรับประชาชน) ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี (สำหรับ อสม.) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี (สำหรับประชาชน) ใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson-20 [KR-20]) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.72 และ 0.70 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม 2567 โดยให้ อสม. และประชาชนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในส่วนแบบบันทึกผลการตรวจคัดกรองดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) Paired sample t-test และ Content analysis (จากการทำ Focus group)

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตามเอกสารเลขที่ COA 094/2567 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2567

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) ผู้วิจัยนำรูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ที่พัฒนา และผลของรูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ กับ อสม.เขตเมือง มาวิเคราะห์กระบวนการ ผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และสรุป แล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เพื่อให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ พร้อมปรับปรุงให้เกิดความเหมาะสมและเป็นไปได้ และพิจารณาใช้และขยายการใช้รูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ กับ อสม.เขตเมือง ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ผลการศึกษา

รูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่กับ อสม. เขตเมือง มีการดำเนินการ ดังนี้

1. ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยใช้แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชนที่ อสม.รับผิดชอบ ผ่านเสียงตามสาย หรือทางกลุ่ม Line ของสมาชิกที่ อสม.รับผิดชอบ หรือแจ้งให้ทราบโดยตรง โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการ คือ 1) ประชาชนที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ทุกคน 2) ใช้สารเสพติดวิธีฉีดเข้าเส้น แม้ว่าจะทดลองใช้เพียงแค่ครั้งเดียว 3) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี 4) เคยได้รับเลือด หรือสารเลือด ก่อนปี พ.ศ. 2535 5) เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะก่อนปี พ.ศ.2535 6) เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 7) เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักหรือมีคู่นอนหลายคนโดยไม่ได้ป้องกัน 8) เคยมีคนในครอบครัว เช่น คู่สมรส (คู่นอน) บิดา มารดา พี่น้องร่วมบิดามารดา เป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี หรือ ซี 9) เคยสักผิวหนัง เจาะหู เจาะตามร่างกาย ฝังเข็ม ในสถานที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล 10) เคยได้รับการฉีดยา หรือผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน 11) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือ

ของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่ และ 12) เคยใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เข็มฉีดยา เป็นต้น

2. เตรียมอุปกรณ์สำหรับคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยประสานและขอเบิกอุปกรณ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ประสานงานโครงการ ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

3. ให้บริการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในพื้นที่ ทั้งในและนอกเวลาราชการ ตามจุดที่นัดหมาย โดยให้ อสม. ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

3.1 ประเมินผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี หรือไม่

3.2 ถ้าเป็นกลุ่มเสี่ยง ให้ดำเนินการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เป็นรายกลุ่ม/รายบุคคล ตามความเหมาะสม

3.3 ดำเนินการเจาะเลือดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี แล้วให้เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี อ่านผล และแจ้งผู้รับการตรวจคัดกรอง

- กรณีพบผล + ให้ส่งผู้ป่วยตรวจยืนยันต่อที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีต่อไป

- กรณีได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละแห่งในพื้นที่รับผิดชอบ จะติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับ อสม.

ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี การดำเนินการ และปัญหาตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ของ อสม.

1. ลักษณะ อสม.กลุ่มตัวอย่าง พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.8 เป็นเพศหญิง มีอายุ 50– 59 ปี ร้อยละ 37.5 โดยเฉลี่ยมีอายุ 48.3 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.0 มีการศึกษาระดับอนุปริญญา / ปวส. หรือสูงกว่า ประกอบอาชีพค้าขายถึงร้อยละ 43.8 เป็น อสม.มานานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 37.4 โดยเฉลี่ยเป็น อสม. มานาน 12.0 ปี

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในระดับดี ร้อยละ 62.5 และ 87.5 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของ อสม.กลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้ของ อสม.	จำนวน (n = 16)	ร้อยละ (100.0)
ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี		
ระดับต่ำ (0 – 8 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	6	37.5
ระดับดี (12 – 15 คะแนน)	10	62.5
$\overline{X}$ = 12.2, SD = 1.1, Min = 9, Max = 15		
ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ ซี		
ระดับต่ำ (0 – 8 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	2	12.5
ระดับดี (12 – 15 คะแนน)	14	87.5
$\overline{X}$ = 13.2, SD = 1.2, Min = 10, Max = 14		

3. การดำเนินการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของ อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีการดำเนินการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซีในระดับมาก ร้อยละ 93.8 รายละเอียดดังตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาการดำเนินการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี จำแนกรายประเด็น พบว่า อสม.กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ เป็นประจำ มากกว่าร้อยละ 80.0 ในเกือบทุกประเด็น ยกเว้นในเรื่องติดตาม ให้คำแนะนำครอบครัวที่ป่วย หรือมีความเสี่ยงต่อการติดไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ซึ่งมีการดำเนินการในเรื่องดังกล่าวเป็นประจำ ร้อยละ 75.0

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละระดับการดำเนินการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของ อสม. กลุ่มตัวอย่าง

ระดับการดำเนินการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี	จำนวน (n = 16)	ร้อยละ (100.0)
ระดับน้อย (0 – 11 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	1	6.2
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	15	93.8
$\overline{X}$ = 19.0, SD = 1.4, Min = 15, Max = 20		

4. ปัญหาในการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของ อสม. พบว่า ในการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี อสม.กลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาในเรื่องไม่มีความชำนาญในการเจาะเลือด ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือในการเชิญชวนให้มาเจาะเลือด และสถานที่ให้บริการคับแคบ พบร้อยละ 50.0, 43.7 และ 25.0 ตามลำดับ

ประสิทธิผลรูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ กับ อสม.เขตเมือง เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

1. ลักษณะประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.3 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.3 มีอายุโดยเฉลี่ย 52.3 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.2 อนุปริญญา / ปวส.และสูงกว่า ร้อยละ 34.2 พบมากว่ามีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.2 ทั้งนี้ เป็นประชาชนที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ร้อยละ 100.0 ซึ่งเคยใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 17.5 และเคยสักผิวหนัง เจาะหู เจาะตามร่างกาย ฝังเข็มในสถานที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล ร้อยละ 11.7 นอกนั้นมีความเสี่ยงอื่น ๆ ซึ่งแต่ละอย่างพบน้อยกว่าร้อยละ 10.0 เคยได้รับคำแนะนำในการป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และหรือ ซี ร้อยละ 21.7 มีประวัติเป็นโรคตับ ร้อยละ 4.2 และบุคคลในครอบครัวเคยมีผู้ป่วยเป็นไวรัสตับอักเสบบี และหรือ ซี ร้อยละ 3.3

2. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดย อสม. ก่อนกับหลังการคัดกรอง พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่รับการคัดกรองโดย อสม. ก่อนกับหลังการคัดกรอง

กลุ่มทดลอง	n	$\overline{X}$	SD	t-value	df	P-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (คะแนน)						
ก่อนการคัดกรอง	120	7.5	2.6	-8.613	119	<0.001
หลังการคัดกรอง	120	10.1	1.8			
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี (คะแนน)						
ก่อนการคัดกรอง	120	7.3	2.6	-12.839	119	<0.001
หลังการคัดกรอง	120	11.6	1.8			

3. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดย อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการรับบริการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในระดับมาก ร้อยละ 80.8

4. ผลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีผลบวกไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ร้อยละ 2.5 และ 0.0 ตามลำดับ

การวิเคราะห์กระบวนการและผลการปฏิบัติในการนำไปใช้

จากการวิเคราะห์การนำรูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ กับ อสม.เขตเมือง เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี พบว่ามีจุดเด่น คือ

1. ในการนำ อสม.เข้ามาช่วยในการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ทำให้การค้นหาและเชิญชวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงทำได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ได้มากขึ้น เพราะเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานีมีน้อย ไม่สมดุลกับเป้าหมายที่ต้องดำเนินการ

2. ในการดำเนินการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยการดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่ ทำให้ อสม.มีที่ปรึกษา และเกิดการสนับสนุนการดำเนินการที่ดี อสม.ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวการดำเนินการเป็นไปได้ด้วยดี

3. รูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี มีการให้บริการทั้งเชิงรับ และเชิงรุกในพื้นที่ทั้งในและนอกเวลาราชการ เป็นการเพิ่มช่องทางเลือกในการรับบริการของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละคน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความสะดวกในการเดินทาง ไม่ต้องลางาน ทำให้อัตราการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เพิ่มมากขึ้น

ในการนำรูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดย อสม. การดำเนินการ และผลการคัดกรอง เสนอต่อคณะกรรมการบริหารศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ที่ประชุมได้ให้ความเห็นว่า เป็นรูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดย อสม. ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น จึงมีมติให้นำรูปแบบการคัดกรองดังกล่าวนี้ ไปใช้ในการดำเนินการให้ครอบคลุมเป้าหมายที่กำหนดต่อไป

วิจารณ์

การพัฒนารูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ กับ อสม.เขตเมือง เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เป็นรูปแบบที่เน้นการให้บริการคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่ มี อสม.ที่ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติในการตรวจคัดกรอง เป็นผู้ร่วมดำเนินการที่สำคัญ ตามรูปแบบในการดำเนินการ คือ มีการประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จัดเตรียมอุปกรณ์ในการคัดกรอง ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และให้บริการตรวจคัดกรอง โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้อ่านผลการตรวจเลือดและแจ้งผลการตรวจคัดกรอง ซึ่งจะเห็นว่ารูปแบบดังกล่าวนี้ เป็นรูปแบบของการดำเนินการร่วมกันของเจ้าหน้าที่ กับ อสม.ในพื้นที่ เป็นการไปหากลุ่มเป้าหมายเพื่อดำเนินการ ทำให้ประชาชาชนเข้าถึงบริการที่ง่ายสะดวก และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น ในส่วนการปฏิบัติตามรูปแบบดังกล่าวนี้ เป็นรูปแบบที่ไม่ซับซ้อน สามารถดำเนินการได้โดย อสม. ทั้งในเรื่องการประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ และการคัดกรอง ซึ่งในบทบาทที่ผ่านมา อสม.ได้ช่วยเจ้าหน้าที่ดำเนินการในหลายงาน อาทิ การช่วยการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งมีรูปแบบในลักษณะที่คล้ายกัน คือมีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้กลุ่มเป้าหมายมาเข้ารับการคัดกรอง มีการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และมีการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้ รูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี นี้ มีเจ้าหน้าที่ร่วมดำเนินการอยู่ด้วย ในการให้บริการได้มุ่งเน้นให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ และนอกเวลาราชการ ทำให้ประชาชนในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นพื้นที่เขตเมือง ที่ส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานในเวลากลางวัน ไม่สะดวกหรือไม่มีโอกาสที่จะมารับบริการตรวจคัดกรองที่หน่วยบริการสุขภาพ / ในเวลาราชการ การให้บริการเชิงรุกในพื้นที่และนอกเวลาราชการ จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ได้สะดวก และเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้น จึงทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่ารูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สามารถดำเนินการได้ด้วย อสม. ที่มีความรู้และศักยภาพไปดูแลคัดกรองสุขภาพถึงบ้าน[11] ลดภาระการเดินทาง เพิ่มความสะดวกให้ผู้รับบริการ ทำให้ประชาชนเข้าถึงการคัดกรองเพิ่มมากขึ้น[12] ซึ่งรูปแบบดังกล่าวนี้สอดคล้องกับรูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี ของธีรพจน์ ฟักน้อย[13] ที่ได้ดำเนินการคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี โดยให้ อสม. เป็นผู้ให้ความรู้ และดำเนินการเจาะเลือดเพื่อคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี แต่การดำเนินการดังกล่าวนี้ ส่วนใหญ่เป็นการคัดกรองในพื้นที่ชนบท เป็นการสนับสนุนการดำเนินการจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ แต่จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการดำเนินการในพื้นที่เขตเมือง ซึ่งในการดำเนินการจะได้รับความร่วมมือน้อยกว่าพื้นที่ในเขตชนบท นอกจากนี้ยังสอดคล้องภาณุพันธุ์ ธนปฐมสินชัย และคณะ[14] ที่มีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันการเกิด/การแพร่กระจายโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในพนักงานคัดแยกขยะ โดยการให้ความรู้แก่พนักงาน สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบของประเทศไทยด้วยการป้องกันควบคุมโรคและการสื่อสารความเสี่ยง และการค้นหาและดูแลผู้ป่วย[15]

ผลการดำเนินการตามรูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่ดำเนินการโดย อสม. ทำให้ประชาชนผู้เข้ารับการคัดกรองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ในระดับดี

และมีความพึงพอใจในระดับสูง ทั้งนี้เป็นเพราะว่าก่อนการดำเนินการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ได้มีการจัดอบรมให้ความรู้และการดำเนินการเกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบบี และ ซี แก่ อสม. การดำเนินการยังอยู่ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ถ้าส่วนไหนยังไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่จะอธิบายและจะดำเนินการในส่วนนั้นเพิ่มเติมให้ ทำให้ประชาชนผู้เข้ารับการคัดกรองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ในระดับดี และมีความพึงพอใจในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของธีรพจน์ ฟักน้อย[13] ที่พบว่าการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี โดย อสม. ทำให้ประชาชนผู้เข้ารับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับสูง ในการดำเนินการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ตามรูปแบบที่ได้พัฒนาในครั้งนี้จะทำให้เกิดความครอบคลุมประชากรเป้าหมายมากขึ้น ทั้งนี้ อสม. ถือเป็นกลไกสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับรากหญ้า เป็นคนในพื้นที่ๆ ได้รับการอบรมและฝึกหัดในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยเบื้องต้น เป็นผู้ประสานงานระหว่างบุคลากรทางด้านสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่[16] จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพโดยเบื้องต้น[17] ที่จะช่วยลดโอกาสการการเกิดอันตราย และการแพร่กระจายของโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี[18] ทั้งนี้ รูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี นี้มีจุดเด่น คือ เป็นการคัดกรองโดย อสม. ที่เข้ามาร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ซึ่งมีจำนวนน้อย ทำให้เกิดความครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น สามารถค้นหาประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และเชิญชวนให้เข้ารับการคัดกรองได้เพิ่มมากขึ้น ให้บริการนอกเวลาราชการ ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสะดวก ไม่ต้องเดินทางไกล และไม่ต้องหยุดงาน

ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ควรกำหนดเป็นนโยบายให้ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานีทุกแห่ง นำรูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการคัดกรองต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ดำเนินการตามรูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่พัฒนาขึ้น โดยให้ อสม. ดำเนินการการประชาสัมพันธ์และเชิญชวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงมารับการคัดกรอง จัดเตรียมอุปกรณ์ในการคัดกรอง และให้บริการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เจาะเลือดตรวจวินิจฉัยไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ซึ่งอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ แล้วให้เจ้าหน้าที่อ่านและแจ้งผล

2. ในการดำเนินการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี มีสิ่งที่ควรระวังและให้ความสำคัญคือ

2.1 ในการให้บริการคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่ ควรเป็นแหล่งชุมชน ใกล้ต่อผู้มารับบริการเป็นส่วนใหญ่ และมีพื้นที่ในการให้บริการที่ไม่คับแคบ

2.2 เจ้าหน้าที่ควรควบคุม กำกับในการดำเนินการของ อสม. โดยเฉพาะในเรื่องการเจาะเลือดของ อสม.

2.3 การประชาสัมพันธ์เชิญชวน และการนัดหมายให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมาคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เชิงรุก ควรเลือกเวลาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย อาทิ ช่วงเวลาเลิกงาน / วันหยุด

สรุป

รูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ กับ อสม. เขตเมือง ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมคัดกรอง 2) การเตรียมอุปกรณ์สำหรับคัดกรอง และ 3) การให้บริการตรวจคัดกรอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และเจาะเลือดคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดย อสม. และอ่านและแจ้งผลโดยเจ้าหน้าที่ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวทำให้ประชาชนผู้รับการคัดกรอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการรับบริการในระดับมาก และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2566. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
2. ศูนย์ประสานงานสำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรคเร่งสร้างความรอบรู้เรื่อง “โรคไวรัสตับอักเสบบี” ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม หวังยุติภายใน 9 ปี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 30 พ.ค. 2567]. เข้าถึงจาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21693&deptcode=brc&news_views=3235
3. คณะสาธารณสุขศาสตร์. การศึกษาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเทศไทย ปี 2564. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2564.
4. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี และการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก พ.ศ. 2566. สมุทรปราการ: เอส.บี.เค.การพิมพ์; 2566.
5. เขมกร เที่ยงทางธรรม, อรวรรณ วงศ์สถิตย์, วรงค์กช เชษฐพันธ์, อุบลวรรณ และภูษา, สุภัทรา สุขเกษม. การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการ ณ ศูนย์นวัตกรรมคลินิกเขตเมือง. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2565;6(2):218–31.
6. World Health Organization. WHO releases first-ever global guidance for country validation of viral hepatitis B and C elimination [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 1]. Available from: https://www.who.int/health-topics/hepatitis#tab=tab_1
7. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา. นนทบุรี: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2564.

8. ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบซี ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: เจ.เอส.การพิมพ์; 2563.

9. Kemmis S, McTaggart R. The action research reader. Geelong, Victoria: Deakin University Press: John Wiley & Sons; 1988.

10. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.

11. ศศิธร ศรีโพธิ์ทอง, สิริพรรณ ธีระกาญจน์, วิโรจน์ วรรณภิระ. การพัฒนาระบบการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนเมืองในคลินิกหมอครอบครัว [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2567]. เข้าถึงจาก: https://mgronline.com/goodhealth/detail/9580000066379

12. Sapsirisopa K. The renal complication screening development of patients with high blood pressure, Muang Nongkhai District, Nongkhai Province. EAU Heritage J Sci Technol. 2017;11(2):207–14.

13. ธีรพจน์ ฟักน้อย. การพัฒนารูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบซีโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. พุทธชินราชเวชสาร. 2565;39(3):268–95.

14. ภาณุพันธุ์ ธนปฐมสินชัย, จรรยา ดวงแก้ว, ถนอม นามวงศ์. รูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในพนักงานคัดแยกขยะสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดยโสธร. วารสารควบคุมโรค. 2564;47(3):531–41.

15. Committee for the Development of Viral Hepatitis Prevention and Control Plan, Ministry of Public Health. Thailand national strategy on viral hepatitis prevention and control, 2017–2021. Nonthaburi: Viral Hepatitis Coordinating Center; 2016. (in Thai)

16. Department of Health Service Support. Handbook of village health volunteers in the new era. Nonthaburi: Cooperative Federation of Thailand; 2011.

17. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม, นวพร ดำแสงสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2563;14(2):92–103.

18. สำเริง แหยงกระโทก, ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์, ภานุวัฒน์ ปานเกตุ, วรารัตน์ กิจพจน์. ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2563.