

รายการอ้างอิง

1. Edlin BR, Tokars JI, Grieco MH, Crawford JT, Williams J, Sordillo EM, et al. An outbreak of multidrug resistant tuberculosis among hospitalized patients with the acquired immunodeficiency syndrome. *N Eng J Med* 1992; 326: 1514-21.
2. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2543 กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
3. Meredith S, Watson JM, Citron KM, Cockcroft A, Darbyshire JH. Are healthcare workers in England and Wales at increased risk of tuberculosis? *BMJ* 1996; 313: 522-5.
4. สมบัติ ชูติมานุกูล, ชีวรา คุณาวุฒิ, พิทยา สิงห์โตทอง. การเฝ้าระวังการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรโรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า* 2542; 16:106-13.
5. วิสุทธิ์ ชนะสิทธิ, ไพเราะห์ เพชรภริษต์, ภูสิต ประคองสาย, รัตนะ สะอาด. อุบัติการณ์การติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี ปี 2541-2542. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า* 2542; 16:201-10.
6. รัตนา พันธุ์พานิช, กุลดา พงศ์วิรรณ. การติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก* 2538; 16:25-34.
7. นรวิรุ จั่วแจ่มใส, อุไร ภูนวกุล, งามตา เจริญธรรม. การติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรโรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า* 2540; 14:131-41.
8. อารมณ์ อุบลสะอาด, จารุวรรณ นาคกรวณ. การติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรในโรงพยาบาลชลบุรี. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี* 2540; 22:29 -38.
9. ดวงเดือน วรสิงห์, จันทร์เพ็ญ บัวเผื่อน, จิตเจริญ ไชยคำ, จิราภรณ์ ศรีนครินทร์, เพลินจันทร์ เศษฐ์ ไซตศักดิ์, วีระชัย ไควสุวรรณ. และคณะ. การศึกษาความชุกของการติดเชื้อในบุคลากรโรงพยาบาลศรีนครินทร์, จุฬาสารชมรมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย 2541; 8:20-41.
10. ประคอง วรุตตมางกูร, กนกพร แจ่มสมบุรณ์, กรกฏ ยิ้มใสว. การติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรโรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี. *วารสารโรงพยาบาลโรคทรวงอก* 2541; 19:7-18.
11. Do AN, Limpakarnjarat K, Uthavivoravit W, Zuber PLF, Korattana S, Binkin N, et al. Increased risk of Mycobacterium tuberculosis infection related to the occupational exposures of health care workers in Chiang Rai, Thailand. *Int J Tuberc Lung Dis* 1999; 3:337-81.

12. Hass DW. *Mycobacterium tuberculosis*. In: Principles and Practices of Infectious Diseases, 5th ed., Vol. 2, Mandell G, Bennett J, and Dolin R, eds. New York: Churchill Livingstone, 2000: 2576-80.
13. Riley LR, Miles CC, O'Grady F and Wittstadt F. Infection of air from a tuberculosis ward: ultraviolet irradiation of infected air: comparative infectiousness of different patients. *Am Rev Respir Dis*. 1962; 84:511-525.
14. Frampton MW. An outbreak of tuberculosis among hospital personnel caring for a patient with a skin ulcer. *Ann Intern Med* 1992; 117:312-13.
15. Templeton GL, Illing LA, Young L, et al. The risk for transmission of *Mycobacterium tuberculosis* at the bedside and during autopsy. *Ann Intern Med* 1995; 122:922-25.
16. Selwyn PA, Hartel D, Lewis VA, et al. A prospective study of the risk of tuberculosis among intravenous drug users with human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med* 1989; 320:545-50.
17. Di Perri G, Cruciani M, Danzi MC, et al. Nosocomial epidemic of active tuberculosis among HIV-infected patients. *Lancet* 1989; 2:1502-4.
18. Daley CL, Small PM, Schechter GF, et al. An outbreak of tuberculosis with accelerated progression among persons infected with the human immunodeficiency virus: an analysis using restriction-fragment-length-polymorphisms. *N Engl J Med* 1992; 326:231-5.
19. Dooley SW, Villarino E, Lawrence M, et al. Nosocomial transmission of tuberculosis in a hospital unit for HIV-infected patients. *JAMA* 1992; 267:2632-4.
20. Pearson ML, Jereb JA, Frieden TR, et al. Nosocomial transmission of multidrug resistance mycobacterial tuberculosis. *Ann Intern Med* 1992; 117:191-6.
21. Sepkowitz KA: How contagious is tuberculosis? *Clin Infect Dis* 1996; 23:954-962.
22. American Thoracic Society. Diagnostic standards and classification of tuberculosis and other mycobacterial disease (14th edition). *Am Rev Respir Dis* 1981; 123: 343-58.
23. Styblo K. Recent advances in epidemiological research in tuberculosis. *Adv Tuberc Res*. 1980; 20:1-63.
24. Stead WW. Tuberculosis among elderly persons: An outbreak in a nursing home. *Ann Intern Med*. 1981; 94:606-10.
25. Stead WW. Management of health care workers after inadvertent exposure to tuberculosis: A guide for the use of preventive therapy. *Ann Intern Med* 1995; 122: 906 – 12.

26. Ziegler JE, Edwards ML, Smith DW. Exogenous reinfection in experimental airborne tuberculosis. *Tubercle* 1985; 66:121-28.
27. Small PM, Shafer RW, Hopewell PC, et al. Exogenous reinfection with multidrug-resistant *Mycobacterium tuberculosis* in patients with advanced HIV infection. *N Engl J Med* 1993; 328: 1137 – 44.
28. Nardell E, McInnis B, Thomas B, Weidnaas S. Exogenous reinfection with tuberculosis in a shelter for the homeless. *N Engl J Med* 1986; 315: 1570-75.
29. Raleigh JW, Wichelhausen R. Exogenous reinfection with *Mycobacterium tuberculosis* confirmed by phage typing. *Am Rev Respir Dis* 1973; 108:639-42.
30. Ormerod P, Skinner C. Reinfection tuberculosis : Two cases in the family of a patient with drug resistant disease. *Thorax* 1980; 35:56-9.
31. Ten Dam HG. Research on BCG vaccination. *Adv Tuberc Res* 1984; 21:79-106.
32. Gupta D, Aggarwal AN, Kumar S, Jindal SK. Smoking Increase Risk of Pulmonary Tuberculosis. *J Environ Med.* 2001; 3:65-9.
33. Sepkowitz KA: Tuberculosis and the health care worker: A historical perspective. *Ann Intern Med* 1994; 120:71-9.
34. Heimbeck J. Immunity to tuberculosis. *Arch Intern Med* 1928; 4:336-42.
35. Menzies D, Fanning A, Yuan L, Fitzgerald M. Tuberculosis among health care workers. *N Engl J Med* 1995; 332: 92-8.
36. Larsen NM, Biddle CL, Sotir MJ, White N, Parrott P and Blumberg HM. Risk of tuberculin skin test conversion among health care workers: occupational versus community exposure and infection. *Clin Infect Dis* 2002; 35:796-801.
37. Tan LH, Kamarulzaman A, Liam CK Lee TC. Tuberculin skin testing among health care workers in the University of Malaya Medical Centre, Kuala Lumpur, Malaysia. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002; 23:584-90.
38. Kassim S, Zuber P, Wiktor SZ, Diomande FV, Coulibaly IM, Coulibaly D. et al. Tuberculin skin testing to assess the occupational risk of mycobacterium tuberculosis infection among health care workers in Abidjan, Cote d'Ivoire. *Int J Tuberc Lung Dis* 2000; 4:321-6.
39. Holden M, Dubin MR, Diamond PH. Frequency of negative intermediate strength tuberculin sensitivity in patients with active tuberculosis. *N Engl J Med* 1971; 285:1506-9.

40. Nash DR, Douglass JE. A comparative between positive and negative reactors and an evaluation of 5 TU and 250 TU skin doses. *Chest* 1980; 77:32-7.
41. Bowden KM, Janicki BW. Occupationally acquired tuberculosis. *J Occ Med* 1994; 36:320-5.
42. Aitken ML, Anderson KM, Albert RK. Is the tuberculosis screening program of hospital employees still required? *Am Rev Respir Dis* 1987; 136:805-7.
43. Edwards LB, Acquaviva FA, Livesay VT, Cross FW, Palmer CE. An atlas of sensitivity to tuberculin, PPD-B, and histoplasmin in the United State. *Am Rev Respir Dis* 1969; 99:1-132.
44. American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention. Targeted tuberculin testing and treatment testing and treatment of latent tuberculosis infection. *Am Rev Respir Dis* 2000; 161:S233-4.
45. Bugiani M, Borraccino A, Migliore E, Carosso A, Piccioni P, Cavallero M, et al. Tuberculin reactivity in adult BCG-vaccinated subjects: a cross-sectional study. *Int J Tuberc Lung Dis* 2003; 7:320-6.
46. Thompson NJ, Glassroth JL, Snider DE, Jr., Farer LS. The booster phenomenon in serial tuberculin testing. *Am Rev Respir Dis* 1979; 119:587-97.
47. Sepulveda RL, Ferrer X, Latrach C, Sorensen RU. The influence of Calmette-Guerin bacillus immunization on the booster effect of tuberculin testing in healthy young adults. *Am Rev Respir Dis* 1990; 142:24-8.
48. Hallak KM, Schenk M, Neale AV. Evaluation of the two-step tuberculin skin test in health care workers at an inner-city medical center. *J Occup Environ Med* 1999; 41:393-6.
49. สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคในประเทศไทย (ฉบับปรับปรุง) สำหรับผู้ใหญ่. *วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก* 2543; 21:141-55.
50. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for preventing the transmission of *Mycobacterium tuberculosis* in health-care facilities. *MMWR* 1994; 43 (No RR-13).
51. Farer LS. Chemoprophylaxis. *Am Rev Respir Dis* 1982, 125:102.
52. International Union Against Tuberculosis Committee on Prophylaxis. Efficacy of various durations of isoniazid preventive therapy for tuberculosis: five years follow-up in the IUAT trial. *Bull. WHO* 1982; 60:555-64.
53. Comstock GW, Baum C and snider DE. Isoniazid prophylaxis among Alaska Eskimos: A final report of bethel isoniazid studies. *Am Rev Respir Dis* 1979, 119:827-30.

54. Ferebee SH and Palmer CE. Prevention of experimental tuberculosis with isoniazid. *Am Rev Tuberc Palm Dis* 1956, 73:1-18.
55. Comstock GW, Ferebee SH. How much isoniazid is needed for prophylaxis? *Am. Rev. Respir. Dis.* 1970; 101:780 -2.
56. Comstock GW. How much isoniazid is needed for prevention of tuberculosis among immunocompetent adults? *Int J Tuberc Lung Dis.* 1999; 3:847-50.
57. Jasmer RM, Nahid P, Hopewell PC. Latent tuberculous infection. *N Eng J Med* 2002 ; 347:1860-6.
58. Padungchan S, Konjanart S, Kasiratta S, Daramas S, ten Dam HG. The effectiveness of BCG vaccination of the new born against childhood tuberculosis in Bangkok. *Bull WHO* 1986; 64:247-58.
59. Chavalittamarong B, Chearskul S, Tuchinda M, Protective value of BCG vaccination in children in Bangkok, Thailand. *Pediatr Pulmonol* 1986; 2:202-5.
60. Sirinavin S, Chotpitayasunondh T, Suwanjutha S, Sunakorn P, Chantarojanasiri T. Protective efficacy of neonatal bacillus Calmette-Guerin vaccination against tuberculosis. *Pediatr Infect Dis J* 1991; 10:359-65.
61. Menzies R, Vissandjee B. Effect of bacille Calmette-Guerin vaccination on tuberculin reactivity. *Am Rev Respir Dis* 1992; 145:621-4.
62. บุญธรรม กิจปรีดาปริสุทธิ. ใน : ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สามเจริญการพานิช, 2531:193-8.
63. Bhanthong T, Wilde H, Saikasem A, Chaoenwai S, Premchaiporn P, Kongwatana C. A comparison of PPD-S and PPD from Thai Red Cross Institute (PDR-TRC). *Thai J Tuberc Chest Dis* 1993; 14:201-7.
64. Garcia-Garcia ML, Jimenez-Corona A, Jimenez-Corona ME, Ferreyra-Reyes L, Martinez K, Rivera-Chavira B. Factors associated with tuberculin reactivity in two general hospital in Mexico. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2001; 22:88-93.
65. วัลลภ ปายะนันทน, นิรัช หุ่นดี, นิพนธ์ อุดมระติ, เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์, ทวีศักดิ์ บำรุงตระกูล, วัชรวิ สารีบุตร, และคณะ. รายงานเบื้องต้นของโครงการสำรวจวัณโรคครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2534-2535) ในประเทศไทย. *วารสารโรคติดต่อ* 2535; 18:1-10.
66. Menzies D. Interpretation of repeated tuberculin tests: boosting conversion and reversion. *Am J Respir Crit Care Med* 1999; 159: 15-20.

67. Bierrencach AL, floud S, Cunha SC, Dourado I, Barreto ML, Pereira SM, et al. A comparison of dual skin test with mycobacterial antigens and tuberculin skin test alone in estimating prevalence of Mycobacterium tuberculosis infection from population surveys. Int J Tuberc Lung Dis.2003; 7:312-9.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษา : อัตราชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

เรียน บุคลากรของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีที่เคารพทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญเข้าร่วมการศึกษาเรื่อง อัตราชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าวขอเรียนให้ท่านทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. คำชี้แจงเกี่ยวกับความสำคัญและที่มาของการศึกษา

นับจากมีการระบาดอย่างรุนแรงของเชื้อไวรัสโคโรนา ทำให้อัตราการระบาดของเชื้อวัณโรคกลับเพิ่มมากขึ้นพร้อมกับการเพิ่มขึ้นของวัณโรคคือยาหลายขนานทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย บุคลากรของโรงพยาบาลจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคมากกว่าคนทั่วไป ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เพื่อหาอัตราชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรภายในโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย ควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังการติดเชื้อวัณโรคต่อบุคลากรของโรงพยาบาลต่อไป

2. คำชี้แจงเกี่ยวกับ การติดเชื้อวัณโรค การป่วยเป็นวัณโรค และการทดสอบทูเบอร์คูลิน

เมื่อคนเราได้รับเชื้อวัณโรคเข้าสู่ถุงลมปอดของร่างกาย ภูมิคุ้มกันของร่างกายจะถูกกระตุ้นและทำหน้าที่กำจัดและควบคุมเชื้อวัณโรคไว้ แต่จะมีเชื้อบางส่วนหลงเหลือและนอนสงบนิ่งอยู่ เรียกสภาวะนี้ว่า การติดเชื้อวัณโรค บุคคลกลุ่มนี้จะให้ผลบวกต่อการทดสอบทูเบอร์คูลิน แต่จะไม่แพร่เชื้อติดต่อ ไม่มีอาการของวัณโรค และไม่ได้ป่วยเป็นวัณโรค แต่จะมีภูมิคุ้มกันต้านต่อการป่วยเป็นวัณโรคจากการติดเชื้อวัณโรคตัวใหม่ที่อาจได้รับในภายภาคหน้า นั่นคือ มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยมีภูมิคุ้มกันต้านหรือติดเชื้อวัณโรคมาก่อน เมื่อได้รับเชื้อวัณโรคในปริมาณที่เท่ากัน

ในกรณีที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายบุคคลใดบุคคลหนึ่งลดลง เชื้อไวรัสโรคเดิมที่เคยนอนสงบนิ่งอยู่ในร่างกาย หรือเชื้อไวรัสโรคใหม่ที่เพิ่งได้รับเข้าสู่ร่างกาย(ในผู้ที่ไม่เคยได้รับเชื้อไวรัสโรคมาก่อน) จะเจริญแบ่งตัวและเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนทำให้เกิดรอยโรค อาการ และอาการแสดงของไวรัสโรค เรียกสภาวะนี้ว่า **ป่วยเป็นไวรัสโรค**

3. คำชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการ ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตัวภายหลังการทดสอบทูเบอร์คูลิน

3.1 แบบสอบถาม

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องตอบแบบสอบถามตอบตนเอง เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโรค ทั้งหมด 15 ข้อ

3.2 การทดสอบทูเบอร์คูลิน เพื่อวัดการติดเชื้อไวรัสโรค ด้วยวิธี 2 ขั้นตอน

การทดสอบใช้น้ำยาทูเบอร์คูลินจากสภากาชาดไทย ฉีดเข้าผิวหนังตรงบริเวณท้องแขน จำนวน 0.1 ซีซี แล้วอ่านผลปฏิกิริยาประมาณ 2-3วันให้หลัง โดยผู้ช่วยการวิจัยที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างดี

ในกรณีที่ผลการทดสอบเป็นลบ(ขนาดของรอยตุ่มนูนจากปฏิกิริยาทูเบอร์คูลิน < 10 ม.ม.) ท่านจะได้รับการนัดมาทดสอบทูเบอร์คูลินอีกครั้ง 1-3 สัปดาห์นับจากการฉีดทดสอบครั้งแรก และใช้ผลการทดสอบครั้งหลังนี้เป็นข้อมูลที่ยอมรับและเชื่อถือในการวิเคราะห์ต่อไป

ในกรณีที่ผลการทดสอบครั้งแรกเป็นบวก(ขนาดของรอยตุ่มนูนจากปฏิกิริยาทูเบอร์คูลิน \geq 10 ม.ม.) ข้อมูลเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือ ไม่ต้องรับการทดสอบครั้งที่สอง

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการทดสอบ คือ ปวด บวม แดง คัน บริเวณที่ถูกทดสอบ บางรายอาจมีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ หรือปวดเมื่อยตามตัวได้ อาการมักหายไปภายใน 3-7 วันหลังการทดสอบ หากท่านมีข้อสงสัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถปรึกษาผู้วิจัยคือนายแพทย์ จรัสโชคสุวรรณกิจ ได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 0-9882 1903 หรือที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โทรศัพท์หมายเลข 0 2517 4270-9 ต่อหมายเลข 1515 หรือ 1545

4. ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้

ผู้เข้าร่วมการวิจัย จะได้ทราบสถานภาพตนเองว่า เคยได้รับเชื้อวัณโรคมาก่อนหรือไม่? เพื่อใช้ในการตัดสินใจ เพื่อรับการป้องกัน วินิจฉัย หรือรักษาวัณโรคแต่เนิ่นๆ ดังกรณีต่อไปนี้

กรณีที่ผลการทดสอบเป็นบวก (ขนาดของรอยคุ่มนูน 10 ม.ม. ขึ้นไป) แสดงว่าเคยได้รับเชื้อแต่ไม่เป็นวัณโรค เนื่องจากยังไม่มีอาการของวัณโรค

กรณีที่ผลการทดสอบเป็นลบ (ขนาดของรอยคุ่มนูน < 10 ม.ม.) จากการทดสอบ 2 ครั้ง แสดงว่าท่านไม่เคยได้รับเชื้อมาก่อน

จากการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีผลการทดสอบเป็นลบ ก่อนเข้าทำงานในโรงพยาบาล มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าผู้ที่ผลการทดสอบเป็นบวก ก่อนเข้าทำงานในโรงพยาบาลภายใต้สถานการณ์ที่มีอัตราชุกของวัณโรคเท่ากัน เพราะฉะนั้นการ ศึกษา นี้ จึงเป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรค โดยผู้วิจัยจะทำการทดสอบทูเบอร์คูลินซ้ำ สำหรับผู้ที่ผลการทดสอบเป็นลบ ในปีถัดไป ถ้าผลการทดสอบเป็นบวก แสดงว่า ท่านได้รับเชื้อวัณโรคในรอบปีที่ผ่านมา ท่านมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคร้อยละ 5 ในอีก 2 ปี และอีกร้อยละ 5 ในช่วงชีวิตถัดไป และในกรณีผู้คิดเชื่อที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค การให้ยาไอโซไนอะซิด วันละ 300 ม.ก. 6-12 เดือน ช่วยลดอัตราป่วยลงได้ร้อยละ 60-90

ส่วนผู้ที่ผลการทดสอบเป็นบวก ถ้าท่านมีอาการต่อไปนี้คือ ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ ร่วมกับ ไข้ต่ำๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ท่านควรจะไปพบแพทย์ เพื่อ ตรวจค้นหาการป่วยเป็นวัณโรค เพื่อรับการรักษาแต่เนิ่นๆ และเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อได้อีกด้วย

อนึ่ง ผู้วิจัย จะทำการทดสอบทูเบอร์คูลิน สำหรับผู้ที่ผลการทดสอบเป็นลบในปีนี้ ณ ปีถัดไปอีกครั้ง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังการติดเชื้อวัณโรคของโรงพยาบาล และทำให้ท่านทราบว่า ท่านเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่หรือไม่ เพื่อจะได้ตระหนักและวางแนวทางป้องกันต่อไป

การเข้าร่วมการศึกษานี้ จะเป็นไปตามความสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการศึกษาได้ ข้อมูลต่างๆจะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่มีการแพร่กระจายสู่สาธารณชน และขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยรายชื่อของท่านในที่ใดๆ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

ภาคผนวก ข.

เลขที่ _____ ID

แบบสอบถาม

เรื่อง อัตราอุบัติเหตุและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อไวรัส โรคในบุคลากรของโรงพยาบาล
นพรัตนราชธานี ปี 2546

ก. ข้อมูลส่วนตัว

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ ปี

3. ศาสนา 1. พุทธ 2. อิสลาม
 3. คริสต์ 4. อื่นๆ4. สูบบุหรี่ 1. ไม่เคย
 2. สูบ ปริมาณ มวน/วัน มานาน ปี เดือน
 3. เคยสูบ แต่เลิกสูบแล้ว ระยะเวลาที่เคยสูบ ปี เดือน
ปริมาณที่เคยสูบ มวน/วัน5. ดื่มสุรา 1. ไม่ดื่ม 2. ดื่ม < 2 วัน/สัปดาห์ V4
 3. ดื่ม 2-5 วัน/สัปดาห์ 4. ดื่ม > 5 วัน/สัปดาห์
 5. เคย แต่เลิกแล้ว
ระยะเวลาที่ดื่ม ปี เดือน

ข. ข้อมูลปัจจัยที่ต้องการศึกษา

6. ตำแหน่งงาน (เลือกเพียง 1 ข้อ)

01. แพทย์ 02. ทันตแพทย์ 03. เภสัชกร
 04. พยาบาล 05. พนักงาน/เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการต่างๆ
 06. พนักงาน/เจ้าหน้าที่รังสีฯ 07. นักกายภาพบำบัด
 08. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 09. คนงานประจำหอผู้ป่วย
 10. เวชระเบียนและประชาสัมพันธ์ 11. เจ้าหน้าที่เก็บเงินผู้ป่วย
 12. เจ้าหน้าที่ของฝ่ายบริหารและธุรการอื่น
 13. พนักงาน/เจ้าหน้าที่เภสัช 14. อื่น คือ _____

เฉพาะเจ้าหน้าที่

_____ ID

4

_ SEX

5

__ AGE

6 7

_ RELIGION

8

_ SMOKE

9

_ ALCOHOL

10

___ POSITION

11 12

7. สถานที่ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน (ถ้าทำงานมานาน้อยกว่า 3 เดือน กรุณาข้ามไปตอบข้อ 8)

1. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและห้องสังเกตอาการ
2. แผนกผู้ป่วยนอก
1. อายุรกรรม 2. ศัลยกรรม
3. ศัลยกรรมกระดูก 4. กุมารฯ
5. สูติ-นรีเวช 6. อื่นๆ _____
3. ห้องจ่ายยา และรับชำระเงิน
4. ห้องปฏิบัติการต่างๆ และแผนกรังสีฯ
5. เวชระเบียน ประชาสัมพันธ์
6. หอผู้ป่วยใน
1. อายุรกรรม 2. ศัลยกรรม
3. ศัลยกรรมกระดูก 4. กุมารฯ
5. สูติ-นรีเวช 6. อื่นๆ _____
7. ICU
1. อายุรกรรม 2. ศัลยกรรม 3. กุมารฯ
8. ห้องผ่าตัด
9. อื่นๆ คือ _____

8. เฉพาะผู้ที่ไม่ได้ตอบข้อ 7 ก่อนหน้านี้ท่านเคยทำงานที่ไหน?

0. ไม่เคยทำงานในโรงพยาบาลมาก่อน
1. ทำงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คือ
1. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและห้องสังเกตอาการ
2. แผนกผู้ป่วยนอก
1. อายุรกรรม 2. ศัลยกรรม
3. ศัลยกรรมกระดูก 4. กุมารฯ
5. สูติ-นรีเวช 6. อื่นๆ _____
3. ห้องจ่ายยา และรับชำระเงิน
4. ห้องปฏิบัติการต่างๆ และแผนกรังสีฯ
5. เวชระเบียน ประชาสัมพันธ์

___ AREA 7

13 14

6. หอผู้ป่วยใน
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. อายุรกรรม | <input type="checkbox"/> 2. ศัลยกรรม |
| <input type="checkbox"/> 3. ศัลยกรรมกระดูก | <input type="checkbox"/> 4. กุมารฯ |
| <input type="checkbox"/> 5. สูติ-นรีเวช | <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ _____ |

7. ICU
- | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. อายุรกรรม | <input type="checkbox"/> 2. ศัลยกรรม | <input type="checkbox"/> 3. กุมารฯ |
| <input type="checkbox"/> 8. ห้องผ่าตัด | | |
| <input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ คือ _____ | | |

2. โรงพยาบาลของรัฐ แห่งอื่น ที่แผนก/งาน _____

(เช่น แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม เป็นต้น)

3. โรงพยาบาลเอกชน ที่แผนก/งาน _____

4. อื่นๆ ระบุ _____

9. ระยะเวลาที่ทำงานประจำในข้อ 7 หรือ 8 คือ ปี เดือน

10. ท่านทำงานดูแลผู้ป่วยนอกเวลา (Part Time) ด้วยหรือไม่?

0. ไม่ใช่ (ข้ามไปตอบข้อ 12)

1. ใช่ ที่ ร.พ. นพรัตนราชธานี คือ

1. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและห้องสังเกตอาการ

2. แผนกผู้ป่วยนอก

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. อายุรกรรม | <input type="checkbox"/> 2. ศัลยกรรม |
| <input type="checkbox"/> 3. ศัลยกรรมกระดูก | <input type="checkbox"/> 4. กุมารฯ |
| <input type="checkbox"/> 5. สูติ-นรีเวช | <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ _____ |

3. ICU

1. อายุรกรรม 2. ศัลยกรรม

3. กุมารฯ

4. ห้องผ่าตัด

5. หอผู้ป่วยใน

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. อายุรกรรม | <input type="checkbox"/> 2. ศัลยกรรม |
| <input type="checkbox"/> 3. ศัลยกรรมกระดูก | <input type="checkbox"/> 4. กุมารฯ |
| <input type="checkbox"/> 5. สูติ-นรีเวช | <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ _____ |

6. ห้องปฏิบัติการต่างๆ

7. แผนกรังสี

8. อื่นๆ คือ _____

_____ AREA 8

15 16 17

_____ DT 9

18 19 20 21

3. ไซ้ ที่โรงพยาบาลเอกชน คือ _____
(ระบุ สถานที่ที่ปฏิบัติงาน เช่น งานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาล...(ถ้าระบุได้)....เป็นต้น)

4. คลินิก

5. โพลีคลินิก

6. โรงงานหรือสถานประกอบการ

7. อื่นๆ ระบุ _____

_____ PT

22 23 24

11. ระยะเวลาที่ทำงานนอกเวลา คือ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทำมานาน..... ปี เดือน

_____ DT11

25 26 27 28 29 30

12. ท่านเคยป่วย เป็นวัณโรค หรือ เคยมีเพื่อนร่วมงานที่ป่วยวัณโรค หรือ เคยอยู่ร่วมอาศัยกับผู้ป่วยวัณโรค หรือ ไม่? (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. เคยเป็น 2. มีเพื่อนร่วมงานเป็น

4. หรือ เคยอยู่ร่วมอาศัยกับผู้ป่วยวัณโรค

(เช่น สามี บุตร พ่อแม่ พี่ น้อง ญาติ ผู้ร่วมอาศัยอื่นๆ)

8. ไม่เคย

___ TB EX

31

13. ท่านต้องทำงานสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคประมาณ ปีละ กี่คน?

0. ไม่มี

1. น้อยกว่า 6 คน

2. ประมาณ 6 – 12 คน 3. มากกว่า 12คนขึ้นไป

___ TB HX

32

14. ท่านเคยได้รับวัคซีนบีซีจีใช่หรือไม่?

1. ไม่ใช่

2. ใช่ นานกว่า 10 ปี

3. ใช่ น้อยกว่า 10 ปี

___ BCG

33

15. รอยแผลจากวัคซีนบีซีจี

1. ไม่มี

2. มี ต้นแขนซ้าย/ขวา

ต้นขาซ้าย/ขวา

อื่นๆ ระบุ.....

___ BCG SCAR

34

ส่วนนี้สำหรับผู้ช่วยวิจัย

ผลการทดสอบทูเบอร์คูลิน

16. PPD Skin test

ทดสอบ วันที่ / / 2546 เวลา

อ่าน วันที่ / / 2546 เวลา

ผู้อ่านที่ 1.ขนาด..... ม.ม. Xม.ม.

ผู้อ่านที่ 2.ขนาด..... ม.ม. Xม.ม.

เฉลี่ย ขนาด..... ม.ม. Xม.ม.

ผลการทดสอบ 1. บวก 2. ลบ

_____ DIAM

35 36 37 38

__ TST

39

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายจรัส โชคสุวรรณกิจ เกิดเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2499 ที่แขวงลาดกระบัง เขต ลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2523 และ แพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ปีการศึกษา 2525 แพทย์ฝึกหัด โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร เข้ารับราชการครั้งแรก 1 เม.ย. พ.ศ. 2526 เพื่อชดใช้ทุนจำนวน 2 ปี ในตำแหน่งนายแพทย์ 4 ที่โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร เป็นรักษาการผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนลาดกระบังปี พ.ศ. 2532 ย้ายมารับราชการที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 จนถึงปัจจุบัน มีผลงานทางวิชาการเรื่อง “สาเหตุเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี” ซึ่งเผยแพร่ในวารสารโรงพยาบาล นพรัตนราชธานี ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2543 หน้า 1-8 และ เขียนบทความเรื่อง “Helicobacter Pylori” ลงใน หนังสือประกอบการอบรมวิชาการ “โรคอายุรกรรมที่พบบ่อย” ของกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีครั้งที่ 2 ได้รับอนุมัติบัตรสาขา เวชศาสตร์ครอบครัว ปี พ.ศ. 2545 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนายแพทย์ 8 ว. กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย