

## บทที่ 5

## สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบ DOTS ตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอจำนวน 18 คน เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคจำนวน 14 คน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรคจำนวน 146 คน รวม 178 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเชิงเนื้อหา

## สรุปผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 69.1 มีอายุระหว่าง 30-39 ปีร้อยละ 56.2 อายุมากที่สุด 57 ปีอายุน้อยที่สุด 21 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรร้อยละ 52.8 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 69.1 ระยะเวลาในการทำงานสาธารณสุขพบระหว่าง 6-10 ปีร้อยละ 29.8 ระยะเวลาานานที่สุด 36 ปี น้อยที่สุด 4 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ย 10.8 ปี ระยะเวลาในการรับผิดชอบงานวัณโรคพบมากกว่า 1-5 ปีร้อยละ 73.6 ระยะเวลาานานที่สุด 18 ปี น้อยที่สุด 1 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ย 3.6 ปี ส่วนใหญ่เคยอบรม DOTS ร้อยละ 70.8 เคยอบรม DOTS มาแล้วพบมากกว่า 1-2 ปี ร้อยละ 54.0 นานที่สุด 5 ปี น้อยที่สุด 1 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ย 2.3 ปี ส่วนใหญ่อบรมมาแล้วจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 72.2

2. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรค ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล (ดูภาคผนวก ข)

ปัญหาและอุปสรรคซึ่งได้จากการไม่ได้ปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานเป็นบางครั้ง 3 อันดับแรก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรค ได้แก่

ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ

หน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติ 3 อันดับแรกได้แก่ การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรค ในการเบิกยาจากโรงพยาบาลทุกเดือน รองลงมาการจัดอบรม DOTS ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภออย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี และการจัดทำรายงานวัณโรครอบ 4 เดือน 3 รายงานได้แก่ รายงานผลเสมหะปราศจากเชื้อเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น รายงานการค้นหาผู้ป่วย และ รายงานผลการรักษา พบว่าไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 100.0 50.0 และ 44.4 ตามลำดับ

หน้าที่ที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 3 อันดับแรกได้แก่ การออกติดตามความก้าวหน้าการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคในสถานีอนามัยทุกแห่ง 1 ครั้ง/เดือน รองลงมาการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค และพี่เลี้ยงในสถานีอนามัยทุกแห่ง (อย่างน้อยสถานีอนามัยละ 1 ราย) และออกนิเทศงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคที่สถานีอนามัยทุกแห่ง 1 ครั้ง/เดือน ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 50.0 เท่ากัน

เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค

หน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติ 3 อันดับแรกได้แก่ การโอนผู้ป่วยวัณโรคไปให้สถานีอนามัยที่ใกล้บ้านผู้ป่วยมากที่สุด เป็นผู้ดูแลรักษาต่อพร้อมกับยารักษาวัณโรคทุกราย รองลงมาการติดตามเจ้าหน้าที่ชั้นสูด ในการตรวจเสมหะที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ส่งสไลด์เสมหะมาตรวจที่โรงพยาบาล พบว่าไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 42.9 เท่ากัน และการสนับสนุนทางด้านวิชาการ และเป็นวิทยากรเรื่องวัณโรค ในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี พบว่าไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 28.9

หน้าที่ที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 3 อันดับแรกได้แก่ การฉีดวัคซีนบีซีจีแก่เด็กแรกเกิดทุกราย รองลงมาการฉีดวัคซีนบีซีจีแก่เด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ที่ไม่มีแผลเป็นบีซีจีทุกราย และการออกร่วมกับผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ในการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค และพี่เลี้ยงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุกแห่ง 1 ครั้ง/เดือน ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้งร้อยละ 78.6 71.4 และ 50.0 ตามลำดับ

### เจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรค

หน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติ 3 อันดับแรกได้แก่ การเบิกยาวัณโรคจากโรงพยาบาลทุกเดือน รองลงมาการเก็บ และส่งเสมหะผู้ที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค ที่มารับบริการที่สถานอนามัย ส่งตรวจโรงพยาบาลทุกราย และการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ชั้นสูตร 1 ครั้ง/เดือน พบว่าไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 97.9 63.0 และ 45.2 ตามลำดับ

หน้าที่ที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 3 อันดับแรกได้แก่ การให้สุกศึกษาเรื่องวัณโรค แก่ผู้ที่มารับบริการที่สถานอนามัย 1 ครั้ง/เดือน รองลงมาการใช้สื่อประกอบ ในการให้สุกศึกษาทุกครั้ง (โปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ ภาพพลิก และวีดีโอ) อย่างใดอย่างหนึ่ง และการประสานงานกับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน พบว่าปฏิบัติเป็นบางครั้งร้อยละ 61.0 49.3 และ 39.0 ตามลำดับ

3. ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบ DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรค ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล

จากการใช้แบบสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ระดับลึก ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามบทบาทหน้าที่ได้แก่ ผู้บริหารทุกระดับไม่เห็นความสำคัญ นโยบายไม่ชัดเจน การไม่มีเวลาให้กับงานเต็มที่ เพราะเจ้าหน้าที่มีงานรับผิดชอบมาก มีการประชุม/สัมมนา มีงานเร่งด่วน งบประมาณในการสนับสนุนมีไม่เพียงพอ การขาดความเข้าใจเรื่องวิชาการ และแนวทางการทำ DOTS ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ตลอดจนผู้บริหารทุกระดับ การประสานงานระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ทุกระดับยังไม่ดีพอ การไม่ได้รับความร่วมมือระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการรักษา ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย พี่เลี้ยง ญาติ และชุมชน การขาดบุคลากรในการปฏิบัติ ตลอดจนการออกติดตามนิเทศงานทุกระดับ ไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

### อภิปรายผลการศึกษา

1. ผู้บริหาร พบว่า ผู้บริหารระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ยังไม่เห็นความสำคัญ และตระหนักถึงปัญหาวัณโรคในพื้นที่ อาจเนื่องจากผู้บริหารบางแห่งยังไม่ทราบว่าแนวทางการทำ DOTS เป็นอย่างไร นโยบายในการดำเนินงาน DOTS ยังไม่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานจึงไม่เห็นความสำคัญ และไม่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสาขันธ์ แก้วเกตุ (2539, หน้า 309) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมวัณโรคในประเทศไทย:

ปัญหา อุปสรรค และหนทางที่พอมืออยู่ พบว่า สาเหตุหนึ่งที่ทำให้สถานการณ์วัณโรคเลวลง เนื่องจากปัญหาวัณโรคถูกละเลยในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติงาน

สำหรับแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ ผู้ทำการศึกษา เสนอว่า ในการประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ทุก 4 เดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีนโยบายให้ผู้บริหารระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอทุกแห่งเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง

ในการโอนผู้ป่วยให้ไปรักษาที่สถานีนามัย จะเห็นได้ว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาล ยังไม่มีการกระจายอำนาจ การให้บริการผู้ป่วยไปรักษาที่สถานีนามัยใกล้บ้าน ซึ่งแตกต่างกับกระทรวงสาธารณสุข (2541, หน้า 1) ตามหลักการสำคัญในการทำ DOTS จะเน้นการกระจายการให้บริการการรักษาไปยังสถานบริการใกล้ที่สุด เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยในการมารับบริการ เป็นการลดค่าใช้จ่าย และไม่เสียเวลาในการทำมาหากิน ถ้าหากผู้ป่วยและที่เลี้ยงไม่มีปัญหาในการรักษาผู้อำนวยการโรงพยาบาล ควรโอนผู้ป่วยให้ไปรักษาที่สถานีนามัยใกล้บ้าน เพื่อให้สถานีนามัยมีส่วนร่วมในการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ อรรถศิลป์ (2540, หน้า 534) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับประเภทของผู้ควบคุมกำกับการรับประทานยา และผลในการรักษาวัณโรคแบบมีผู้สังเกตโดยตรงภาคสนาม กรณีศึกษาจังหวัดยโสธร ในด้านการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย พบว่า สถานีนามัยจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยวัณโรคครอบคลุมร้อยละ 41.8 ในผู้ป่วยที่ทำ DOTS ดังนั้นการโอนผู้ป่วยไปรักษาที่สถานีนามัยใกล้บ้านจึงมีความเป็นไปได้สูง

สำหรับแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ ผู้ทำการศึกษา เสนอว่า ควรมีการวางแผนการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบ DOTS ร่วมกันในระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอและระดับตำบล เพื่อคิดค้นกลวิธีการดำเนินงาน DOTS ให้เหมาะสมกับพื้นที่

การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ยังไม่เห็นความสำคัญ เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกที่ค้นพบ อัตราการรักษาให้หายขาดโดยภาพรวมของจังหวัดน้อยกว่าร้อยละ 85.0 นโยบายของจังหวัดจึงไม่เน้นในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข (2541, หน้า 18) พบว่า นโยบายหลักของประเทศไทย ในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเชิงรุก จะดำเนินการในพื้นที่ที่มีอัตราการรักษาให้หายขาด (cure rate) มากกว่าร้อยละ 85.0 แล้วเท่านั้น หากมีผู้ที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคมารับบริการที่สถานีนามัย เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรค บางแห่งมีการเก็บเสมหะส่งตรวจหรือแนะนำให้ผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อนุญญา หิรัญรัตน์

(อ้างในสมเดช พินิจสุนทร และคณะ, 2543, หน้า 37) ได้ทำการศึกษาเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกับการค้นหาผู้ที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคระยะแพร่เชื้อ อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ศึกษา 33 คน พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 2 ใน 3 คิดว่าวัณโรคเป็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่คนใดที่วินิจฉัย ผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรค และจัดเตรียมเสมหะส่งตรวจ หรือส่งผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล

สำหรับแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ ผู้ทำการศึกษาสอนว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีการตรวจสอบคุณภาพ ในการตรวจเสมหะของเจ้าหน้าที่ชั้นสูดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และควรมีการอบรมฟื้นฟูความรู้ ให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เกี่ยวกับเทคนิคการเก็บเสมหะ และการทำ สไลด์

2. เวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล มีงานรับผิดชอบมาก ทำให้การปฏิบัติงานตามแนวทางการทำ DOTS ไม่เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ ไม่ว่าจะเป็นการประสานงาน การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและพี่เลี้ยง การนิเทศงาน และการจัดทำรายงาน จากการเข้าประชุมติดตามความก้าวหน้าและพัฒนาคุณภาพ DOTS ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคทุกระดับมีงานหน้าที่รับผิดชอบหลายอย่าง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับกองวัณโรค (2543, หน้า 1) ในการสรุปผลการดำเนินงาน DOTS ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปัญหาที่เกิดจากผู้ปฏิบัติงานสาเหตุหนึ่ง ได้แก่ ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอรับผิดชอบงานมากกว่า 1 งาน ทำให้การนิเทศงานในระดับอำเภอทำได้น้อย

สำหรับแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ ผู้ทำการศึกษา เสนอว่า ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ควรมีการวางแผนในการควบคุมวัณโรคร่วมกันทั้งระดับบริหารและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการดำเนินงาน DOTS ให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานให้ชัดเจน และมีการประเมินผลการดำเนินงาน DOTS ทุกเดือน

3. การสนับสนุนงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงน้อยทำให้ไม่เพียงพอ ในการออกนิเทศงานสถานีอนามัย ส่งผลให้การนิเทศงานไม่สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ในการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และพี่เลี้ยงไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

นอกจากนั้น การสนับสนุนสื่อในการให้ศึกษามีแต่ไม่เพียงพอ และสื่อไม่ทันสมัย บางครั้งการให้ศึกษาจึงไม่ได้ใช้สื่อประกอบ

สำหรับแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ ผู้ทำการศึกษา เสนอว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ควรสนับสนุนยานพาหนะและน้ำมันเชื้อเพลิง ในการออกนิเทศงานของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ประสานคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ (คปสอ.) จัดผลิตสื่อศึกษา ควรใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน และงบประมาณจะขอรับการสนับสนุน จากเงินบำรุงของโรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล หรือองค์กรเอกชน

4. การอบรมฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ไม่เคยอบรม DOTS ร้อยละ 29.2 ส่วนใหญ่เคยอบรม DOTS มาแล้วจำนวนครั้ง 1 ร้อยละ 72.2 แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด พบว่า ได้ทำการอบรมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบลทุกแห่งแล้ว เจ้าหน้าที่บางแห่งที่ไม่ได้อบรม อาจเนื่องจากการโยกย้าย และเปลี่ยนงานบ่อย ซึ่งสอดคล้องกับกองวัณโรค (2543, หน้า 1) ในการสรุปผลการดำเนินงาน DOTS ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปัญหาที่เกิดจากผู้ปฏิบัติงานปัญหาหนึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่มีการเคลื่อนย้ายบ่อยโดยเฉพาะระดับโรงพยาบาล และสถานีอนามัย การศึกษาครั้งนี้พบว่า อัตราในการสูญเสียพบมาก ในเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรคร้อยละ 32.9 รองลงมาผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอร้อยละ 16.7 ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของสุชนันต์ ทิพทัส (2542, หน้า 190) ได้ทำการศึกษาอัตราการเปลี่ยนเสมอมาเป็นลบของผู้ป่วยวัณโรคเขต 9 พบว่า อัตราการสูญเสียบุคลากรมากที่สุดคือ ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอร้อยละ 35.0 ซึ่งเป็นภาระที่จะต้องอบรมทุกปี สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคที่อบรมแล้ว ยังไม่ได้รับการอบรมฟื้นฟู อาจเนื่องจากยังไม่มียุทธศาสตร์สนับสนุน จะเห็นว่าความสำเร็จของการดำเนินงานตามแนวทางการทำ DOTS ขึ้นอยู่กับการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับอย่างเพียงพอ เพื่อให้คุ้นเคยกับหลักการกลวิธีในการทำ DOTS และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคที่อบรมแล้ว ควรจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดุชนันต์ บุญพิทักษ์สกุล (2542, หน้า 55) ได้ทำการศึกษาคำถาม ทักษะ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับวัณโรค และกลยุทธ์ DOTS พบว่า ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ในการ อบรม DOTS โดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมมีความรู้สูงกว่าผู้ที่ไม่ผ่านการอบรม และระยะเวลาการรับผิดชอบงาน DOTS มีความสัมพันธ์กับความรู้ โดยผู้ที่รับผิดชอบงานใหม่ จะมีความรู้น้อยกว่าผู้รับผิดชอบ DOTS มาแล้วระยะหนึ่ง และระดับ

ความรู้จะลดลงเมื่อรับผิดชอบ DOTS นาน จึงควรมีการอบรมฟื้นฟูวิชาการเป็นระยะ ๆ และสำหรับผู้ที่เข้ามารับการอบรมงานใหม่ ควรมีการอบรมทักษะวิชาการวัณโรค

สำหรับแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ ผู้ทำการศึกษา เสนอว่า ผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอที่รับผิดชอบงานใหม่ทุกคน โดยขอความร่วมมือสนับสนุนวิทยากรจากสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ควรจัดอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรคที่รับงานใหม่ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคร่วมกับ ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ควรจัดประชุมวิชาการแนวทางการทำ DOTS ทุกเดือนให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน ส่วนงบประมาณขอรับการสนับสนุนจาก เงินบำรุงโรงพยาบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล

5. การประสานงาน พบว่า การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบลยังไม่ดีพอ การประสานงานไม่เป็นระบบ และขั้นตอน จะเห็นได้ว่าในระบบการส่งต่อผู้ป่วย การโอนผู้ป่วยไปรักษาที่สถานีอนามัย การเยี่ยมผู้ป่วยและพี่เลี้ยง บางครั้งเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคส่งต่อผู้ป่วยให้สถานีอนามัยโดยตรง ทำให้ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ไม่ทราบว่ามีพื้นที่มีผู้ป่วยวัณโรค และไม่ทราบว่ามี การโอนผู้ป่วยวัณโรคไปรักษาที่สถานีอนามัย สาเหตุหนึ่งอาจเนื่องจากผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลทุกเดือน การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จึงไม่ได้ทำเลยทุกแห่ง จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรคพบว่า เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค หรือผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ส่วนใหญ่ไม่ได้แจ้งรายละเอียดในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้ทราบ ทำให้การประสานงานกับผู้ป่วยไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (2541, หน้า 1) ในการสรุปปัญหาในการดำเนินงาน DOTS ของจังหวัด พบว่า การประสานงานระดับต่าง ๆ ยังไม่ดีพอ

สำหรับแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ ผู้ทำการศึกษาเสนอว่า ผู้บริหารระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอและระดับตำบล ควรเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคทุกระดับให้มีการประสานงานระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการทำ DOTS ให้มากขึ้น เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ควรมีการแจ้งรายชื่อผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ให้กับผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ เมื่อพบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนการรักษาแบบ DOTS โดยแจ้งทางโทรศัพท์ หรือวิทยุ ส่วนรายละเอียดผู้ป่วยส่งตามมาที่หลัง และควรมีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในระบบการส่งต่อผู้ป่วย ในระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล โดยมีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยควรให้เป็นระบบ

และขั้นตอนดังนี้ จากโรงพยาบาลคู่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ สถานีอนามัย และผู้ป่วยวัณโรค และพี่เลี้ยง

6. ความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ได้รับความร่วมมือยังไม่ดีพอจาก เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย พี่เลี้ยง และชุมชน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ยังไม่มีความรู้และความเข้าใจในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการทำ DOTS หากพฤติกรรมที่แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างมีเมตตริจิต มีสัมพันธที่ดี การทำความเข้าใจ และมีความจริงใจต่อเขา สร้างแรงจูงใจในการมารับบริการให้เวลา และสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างแพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะทำให้การรักษาผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ อัตราการรักษาให้หายขาดจึงมีความเป็นไปได้มากที่สุด

สำหรับแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ ผู้ทำการศึกษาเสนอว่า ผู้บริหารระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ควรจัดประชุมวิชาการแนวทางการทำ DOTS แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน ในระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบลทุกเดือน ผู้บริหารระดับตำบลควรให้ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยวัณโรค คิดค้นกลวิธีในการควบคุมวัณโรคระบบ DOTS โดยปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ ควรจัดอบรมผู้ป่วย และพี่เลี้ยง ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ให้มีความรู้ความเข้าใจเพื่อสร้างจิตสำนึกและตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาวัณโรคในพื้นที่ ประสานกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ควรจัดทีมงานให้สุศึกษาในระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ เพื่อดำเนินงานประชาสัมพันธ์ ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการทำ DOTS ออกหน่วยเคลื่อนที่เดือนละ 1 ครั้ง และควรให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวเดือนละ 1 ครั้ง โดยผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

7. การนิเทศงาน พบว่า การติดตามนิเทศงานระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอไประดับตำบลไม่สม่ำเสมอ และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรคไม่ได้ตามเกณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับกองวัณโรค (2543, หน้า 1) ในการสรุปปัญหาและอุปสรรคจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปัญหาที่เกิดจากผู้ปฏิบัติงานสาเหตุหนึ่ง ได้แก่ การเยี่ยมผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ในกรณีญาติเป็นพี่เลี้ยง ทำให้ไม่ได้ตามเกณฑ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของนัยนา ศิริวัฒน์ และคณะ (2542, หน้า 57) ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินการควบคุมวัณโรคด้วยวิธี DOTS ยังไม่บรรลุเป้าหมายสาเหตุหนึ่งได้แก่ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในระหว่างการรักษาไม่เป็นไปตามเกณฑ์



สำหรับแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ ผู้ทำการศึกษาเสนอว่า ประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ควรมีการจัดประชุมการดำเนินงานควบคุมวัณโรคระบบ DOTS เพื่อนำเสนอความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พร้อมหาทางแก้ไขร่วมกันทุกเดือน และควรจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีผู้ป่วยวัณโรค เพื่อเป็นแกนนำในการควบคุมวัณโรค และออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค โดยงบประมาณขอรับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล

8. บุคลากรไม่เพียงพอ พบว่า เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคส่วนใหญ่รับผิดชอบงานคนเดียว และสถานีอนามัยโดยเฉลี่ย มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานแห่งละ 2 คน ทำให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการทำ DOTS ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะการให้สุขศึกษา และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และพี่เลี้ยง การดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบ DOTS ในผู้ป่วยวัณโรคที่มีเสมหะบวกให้หายขาดได้นั้น นอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องแล้ว สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ ตัวผู้ป่วยเอง ตลอดทั้งญาติที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งจะต้องคอยควบคุม และกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคทุกวัน ดังนั้น การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากในระยะเริ่มแรกที่ผู้ป่วยจะทำการรักษาตามระบบ DOTS ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ และความใจในการรักษาแล้ว โอกาสที่ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือ ในการรักษาก็เป็นไปได้สูง การรักษาในระยะเข้มข้น การให้สุขศึกษาที่ดีและเข้มเท่านั้น ที่พอจะแก้ปัญหาการละเลยการรักษาในระยะนี้ได้ จึงควรเน้นเรื่องการให้สุขศึกษาให้มาก เพราะผู้ป่วยอาจเกิดการแพ้ยา มีอาการข้างเคียงของยา ตลอดจนปัจจัยอื่น ๆ เช่น การคมนาคมไม่สะดวก ขาดการเอาใจใส่ และขาดการติดตามจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับสมเดช พินิจสุนทร และคณะ (2543, หน้า 24) ให้ความเห็นว่าในการให้สุขศึกษาผู้ป่วยวัณโรคครั้งแรกควรให้มีเนื้อหาสมบูรณ์เพียงพอ โดยควรเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง การให้สุขศึกษาโดยสมบูรณ์อีกเป็นครั้งที่ 2 ในเดือนถัดมา จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยวัณโรคทุกราย

ในการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และพี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรค ควรอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยวัณโรค ให้มีความรู้และความเข้าใจในแนวทางการทำ DOTS เพื่อช่วยติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และพี่เลี้ยง โดยเฉพาะในระยะเข้มข้น (2-3 เดือนแรก) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิภุฑ เสงสนันกุล (อ้างในชนิดา วชิรบรรจง, 2542, หน้า 22) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเมือง จังหวัดน่าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับการ

อบรมให้มีความรู้ความชำนาญ ความเข้าใจเกี่ยวกับการแนะนำผู้ป่วยที่บ้าน สามารถเยี่ยมดูแลผู้ป่วย วัณโรคได้

สำหรับแนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ ผู้ทำการศึกษาเสนอว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลควรมีการจัดตั้งทีมงาน ในการควบคุมวัณโรคระบบ DOTS ในโรงพยาบาล มีการ กำหนดบทบาทหน้าที่ แต่ละบุคคลให้ชัดเจน สำหรับหัวหน้าสถานีอนามัยควรให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขสถานีอนามัยออกเยี่ยมผู้ป่วย และพี่เลี้ยงในเขตรับผิดชอบของแต่ละคน ควรมีการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยวัณโรค เพื่อช่วยเจ้าหน้าที่ในการออกติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยวัณโรค และพี่เลี้ยง ตลอดจนการให้ศึกษา ส่วนงบประมาณขอรับการสนับสนุนจาก องค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีการประชุมการดำเนินงานควบคุมวัณโรคระบบ DOTS ระหว่าง ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลร่วมกัน ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยวัณโรคทุกเดือน

อัตราการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด อาจจะไม่ได้เกิดจากประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล แต่ประการเดียว อาจมีปัจจัยอย่างอื่นเกี่ยวข้องด้วยเช่น ด้านผู้ป่วยวัณโรคได้แก่ ผู้ป่วยที่รักษาครบแต่ ไม่มีผลเสมหะในเดือนสุดท้าย ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต ผู้ป่วยที่ขาดการรักษาหรือสูญหาย และ ผู้ป่วยที่รักษาล้มเหลว ด้านญาติที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง แพทย์ที่ให้การรักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ให้บริการ คุณภาพในการตรวจเสมหะ ของเจ้าหน้าที่ชั้นสูตร ความตระหนักของชุมชนเกี่ยวกับ วัณโรค แต่ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม ก็เป็นผลมาจากผู้ปฏิบัติงานทั้งสิ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ระดับจังหวัด ควรกระจายอำนาจให้ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ได้คิด ค้นกลวิธี ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบ DOTS เอง โดยปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ DOTS ให้มีความเหมาะสมกับแต่ละพื้นที่
2. ระดับจังหวัด ควรมีการออกนิเทศงาน ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ทุกแห่งที่มีผู้ป่วยวัณโรค เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นใน การทำงาน อย่างน้อยแห่งละ 1 ครั้ง/ปี
3. ระดับจังหวัด ควรเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน วัณโรค และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยการทบทวนความรู้ความเข้าใจใน บทบาทหน้าที่ในเรื่องวิชาการ และแนวทางการทำ DOTS ให้ชัดเจนในระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และ ระดับตำบลอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

4. ระดับจังหวัด มีนโยบายในการประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องวัณโรค และแนวทางการทำ DOTS ผ่านสื่อมวลชนทุกประเภท และขยายขอบเขตให้ครอบคลุมทั่วจังหวัด

5. ระดับจังหวัด ควรมีนโยบายให้มีผู้รับผิดชอบงานวัณโรคคนเดียวทั้งอำเภอ มีการดำเนินงานตามแนวทางการทำ DOTS ให้ครบทั้งวงจร

6. มีแพทย์และทีมงานเฉพาะระดับอำเภอ ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบ DOTS รวมทั้งสื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

7. การจัดการข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ มาใช้ในระบบการส่งต่อผู้ป่วย การรวบรวมรายงาน และการจัดทำรายงานวัณโรครอบ 4 เดือน โดยมีการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่

8. ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ควรมีการประชุมการดำเนินงานควบคุมวัณโรคระบบ DOTS ร่วมกันทุกเดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน DOTS เสนอปัญหาอุปสรรค เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

9. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบ DOTS โดยให้ชุมชน ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่ คิดค้นหากลวิธีในการควบคุมวัณโรค มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ DOTS ให้เหมาะสมกับพื้นที่ จัดผลิตสื่ออาศัยภูมิปัญญาชาวบ้าน และมีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นแกนนำการควบคุมวัณโรค สำหรับงบประมาณขอรับการสนับสนุนจาก องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรเอกชน

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัย ของผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลทำให้การรักษาให้หายขาด เปรียบเทียบกับผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบ และรักษาล้มเหลว

2. ควรศึกษาปัจจัย ของพี่เลี้ยงที่มีผลทำให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด เปรียบเทียบกับ พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรครักษาครบ และรักษาล้มเหลว

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ ในพื้นที่ที่มีการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาให้หายขาดมากกว่าร้อยละ 85.0 เปรียบเทียบกับพื้นที่ที่มีอัตราการรักษาให้หายขาดน้อยกว่าร้อยละ 85.0

4. ควรศึกษารูปแบบ ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบ DOTS ในจังหวัดที่ประสบผลสำเร็จ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้กับจังหวัดอื่น