บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี รวมถึงเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้และเจตคติ หาความสัมพันธ์ของระดับความรู้และเจตคติกับตัวแปรทางด้านประชากร ทำการศึกษาในผู้ให้บริการทางสุขภาพที่เป็นแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี ศึกษาทั้งหมด 1805 คน ทั้งในผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค และไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี

ผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม 1508 คน จากทั้งหมด 1805 คน คิดเป็นร้อยละ 83.5 โดยมีผู้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเรียงลำดับดังนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้ความร่วมมือ ร้อยละ 88.2 สถานีอนามัย ร้อยละ 86.4 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 84.6 และโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 80.5

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย(ร้อยละ 84.4 และ15.6) มีอายุเฉลี่ย 34.95 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25 - 29 ปี (ร้อยละ 21.6) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 61.6 ส่วนที่เหลือจบการศึกษาประกาศนียบัตร สถานที่ปฏิบัติงานจำแนกได้เป็น โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 38.1 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 32.7 สถานีอนามัย ร้อยละ 24.8 และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 4.4 ระยะเวลาปฏิบัติราชการเฉลี่ย 12.98 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติราชการน้อยกว่า 5 - 9 ปี(ร้อยละ 39.7) ตำแหน่งปัจจุบันที่ใช้ในการปฏิบัติราชการ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล (ร้อยละ 64.2) รองลงมาเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ร้อยละ 18.2) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข (ร้อยละ 6.9) และแพทย์(ร้อยละ 4.6) ส่วนใหญ่มีหน้าที่หลักในการให้บริการ(ร้อยละ 79.2) รองลงมาเป็นด้านบริหาร (ร้อยละ 13.8) และด้านวิชาการ(ร้อยละ 7.0) ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่

มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เคยอบรม(ร้อยละ 11.4) โดยอบรมในหลักสูตรเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ระยะเวลา 1 วัน ร้อยละ 72.7 หลักสูตรแพทย์และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ระยะเวลา 2 - 3 วัน ร้อยละ 11.0 และหลักสูตรผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ ระยะเวลา 5 วัน ร้อยละ 9.3 สำหรับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค พบว่า มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค(ร้อยละ 13.9) โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคเฉลี่ย 5.45 ปี เป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคโดยตรง ร้อยละ 57.9 ที่เหลือ ร้อยละ 42.1 ช่วยปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค จำแนกได้เป็นผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคของสถานีอนามัย ร้อยละ 60.8 เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ร้อยละ 20.1 แพทย์ประจำคลินิกวัณโรค ร้อยละ 12.0 และผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ ร้อยละ 7.2 ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคได้รับการอบรมร้อยละ 56.4 ในขณะที่ผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคได้รับการอบรมเพียงร้อยละ 4.2 เท่านั้น

2. ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พบว่า เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติราชการ ตำแหน่ง การอบรม และการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคของผู้ให้บริการทางสุขภาพที่แตกต่างกัน ทำให้มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) ผู้ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมงานควบคุมวัณโรคแนวทางใหม่มีความรู้แตกต่างกัน($p<.05$) ในด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค และ การติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ส่วนผู้ที่ปฏิบัติงานและผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคมีความรู้แตกต่างกัน($p<.05$) ทั้งในด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค การรักษาผู้ป่วยวัณโรค และการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ข้อคำถามที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพส่วนใหญ่ตอบถูกต้องค่อนข้างมาก เป็นคำถามเกี่ยวกับ "จำนวนตัวอย่างเสมหะที่ใช้ตรวจเพื่อการวินิจฉัยวัณโรค" "คำจำกัดความของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก" "ประโยชน์ของ DOTS" "ระยะเวลาในการตรวจเสมหะเพื่อประเมินผลการรักษาวัณโรค" และ "ผลของการดำเนินการ DOTS" ส่วนคำถามที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพส่วนใหญ่ตอบถูกน้อย เป็นคำถามเกี่ยวกับ "เป้าหมายการค้นหารายป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก" "เชื้อวัณโรคดื้อยาปฐมภูมิ" "การใช้สูตรยา" "อัตราเสมหะเปลี่ยนจากบวกเป็นลบ(conversion rate)"

เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พบว่าผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค และผู้ที่เคยอบรมงานควบคุมวัณโรคแนวทางใหม่ มีความรู้ดีในเรื่องประโยชน์ของ DOTS และคำจำกัดความของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก และมีความรู้น้อยในเรื่อง นโยบายและเป้าหมายในการค้นหารายป่วยวัณโรค วิธีที่ใช้ในการวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค การใช้ยา เชื้อวัณโรคดื้อยา และอัตราเสมกลับจากบวกเป็นลบ(conversion rate)

ระดับความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS–แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ตัวแปรแต่ละตัวเมื่อนำมาทดสอบหาความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคพบว่า อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติ ราชการ สถานที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p<.05$ ส่วนในกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค พบว่า สถานที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$ สำหรับการอบรมงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้($p>.05$) ทั้งในผู้ปฏิบัติงานและไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่เป็นแพทย์ประจำคลินิกวัณโรค เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ และผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคของสถานีอนามัย พบว่ามีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.001$ โดยแพทย์มีความรู้ดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ระหว่างผู้ที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรม พบว่าความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) เฉพาะในเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคเท่านั้น

สำหรับผู้ที่เข้ารับการอบรมใน หลักสูตรแพทย์และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ และหลักสูตรเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พบว่ามีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.001$) โดยผู้ที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรแพทย์และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค มีความรู้ดีกว่าผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรอื่น ๆ

3. เจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติรายข้อ พบว่า ผู้ให้บริการทางสุขภาพที่มี เพศ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติราชการ ตำแหน่ง การอบรม และการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค แตกต่างกัน จะมีเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) และพบว่าระหว่างผู้ที่ได้รับการอบรมกับผู้ไม่ได้รับการอบรมงานควบคุมวัณโรคแนวทางใหม่มีเจตคติแตกต่างกัน($p<.05$) ในด้านการค้นหารายป่วยวัณโรค และการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ส่วนในระหว่างผู้ปฏิบัติกับไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค มีเจตคติแตกต่างกันทั้งในด้านการค้นหารายป่วยวัณโรค การรักษาผู้ป่วยวัณโรค และการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ผู้ให้บริการทางสุขภาพส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อการค้นหารายป่วยวัณโรคเชิงรุก มากกว่าแบบตั้งรับ เห็นด้วยต่อการตรวจเสมหะเพื่อวินิจฉัยวัณโรคมากกว่าการเอกซเรย์ปอด เห็นด้วยต่อการใช้กลยุทธ์ DOTS รักษาผู้ป่วยวัณโรคมากกว่าการไม่ใช้ ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าความรู้เรื่อง DOTS เป็นสิ่งจำเป็นและผู้บริหารต้องให้ความสำคัญการทำ DOTS จึงจะสำเร็จ เห็นด้วยต่อการประเมินผลดูความก้าวหน้าของการ

รักษา และส่วนใหญ่เห็นด้วยน้อยต่อการไม่ติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยาและไม่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา

เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย พบว่า ผู้ได้รับการอบรม และผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค มีเจตคติที่ดีต่อการรับรู้ปัญหาของวัณโรค การตรวจเสมหะผู้มีอาการสงสัยวัณโรค การใช้ DOTS รักษาผู้ป่วยวัณโรค และการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการค้นหารายป่วยวัณโรคแบบตั้งรับตามนโยบายการดำเนินตามแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูง ส่วนผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน แต่รองลงมาคือระดับต่ำ เมื่อนำตัวแปรที่เป็นปัจจัยทางด้านประชากรมาทดสอบหาความสัมพันธ์กับระดับเจตคติ ในผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค พบว่า อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติราชการ และตำแหน่งปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับระดับเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$ ส่วนในผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค พบว่า ทุกตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กับระดับเจตคติ($p>.05$)

ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่เป็น แพทย์ประจำคลินิกวัณโรค เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ และผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคของสถานีอนามัย มีเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.001$) โดยเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคมีเจตคติดีกว่าผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคกลุ่มอื่น ๆ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเจตคติของผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคกลุ่มต่าง ๆ ระหว่างผู้ที่ได้รับการอบรมกับไม่ได้รับการอบรม พบว่าเจตคติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) เฉพาะในผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่เป็นแพทย์ประจำคลินิกวัณโรคเท่านั้น

สำหรับผู้ที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ พบว่ามีเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p<.001$ โดยผู้ที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรแพทย์และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค มีเจตคติดีกว่าผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรอื่น ๆ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และระดับเจตคติ

จากการศึกษา พบว่า ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ส่วนใหญ่จะมีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ และระดับเจตคติ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน($p>.05$)

ส่วนในกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง และ สูง ก็พบว่า มีระดับเจตคติอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน แต่เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และระดับเจตคติแล้ว พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.001$

5. การปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) ตามสถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และหน้าที่หลัก

ผู้ไม่ได้รับการอบรมมีการปฏิบัติตาม DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติได้ดีกว่าผู้ได้รับการอบรม และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) เฉพาะในด้านการค้นหารายป่วยวัณโรคเท่านั้น

ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่เป็นแพทย์ มีการปฏิบัติมากทุกกิจกรรมทั้งในด้านการค้นหารายป่วยวัณโรค การรักษาผู้ป่วยวัณโรค และการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะการวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยผลการตรวจเสมหะ(ร้อยละ 92.0) การจัดระบบยาให้ตรงตามแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ(ร้อยละ 72.0) และการตรวจเสมหะผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค(ร้อยละ 84.0)

ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค มีการปฏิบัติมากในกิจกรรมการจัดให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาแบบ DOTS การอธิบาย DOTS แก่ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยง กิจกรรมที่เกี่ยวกับการกำกับการรักษา การติดตามดูการรับประทานยา ส่วนวิธีการให้ยา และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยานั้นพบว่ามีการปฏิบัติน้อย

ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่เป็นผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ มีการปฏิบัติมากทุกกิจกรรมที่รับผิดชอบทั้ง การจัดทำแบบประเมินผลรายงาน การนิเทศงาน และการวิเคราห์ผลการดำเนินงาน

ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีการปฏิบัติมากในกิจกรรมการอธิบาย DOTS แก่ผู้ป่วยวัณโรค และมีการปฏิบัติน้อยในวิธีการให้ผู้ป่วยรับประทานยา เช่น การให้ผู้ป่วยวัณโรคมารับประทานยาที่สถานบริการสาธารณสุข การนำยาไปให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานถึงบ้าน และการบรรจุยาให้ผู้ป่วยวัณโรค 1 ซอง ต่อ 1 วัน

6. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

6.1 ปัญหาในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค

ปัญหาด้านการค้นหารายป่วยวัณโรคที่ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค พบมากที่สุดคือ การขาดแคลน น้ำยา วัสดุอุปกรณ์ในการตรวจเสมหะ ร้อยละ 10.2 รองลงมาคือบุคลากรไม่เพียงพอและผู้มีอาการสงสัยวัณโรคไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจเสมหะ ร้อยละ 9.1 เท่ากัน บุคลากรขาดความรู้ความชำนาญในการตรวจเสมหะร้อยละ 8.0 และการค้นหารายป่วยในผู้สัมผัสวัณโรคที่เป็นเด็กยังถูกละเลย ร้อยละ 2.3

ปัญหาด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยวัณโรคมักจะขาดยา ร้อยละ 48.9 รองลงมาคือ ผู้ป่วยวัณโรคไม่ให้ความร่วมมือ มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ร้อยละ 10.2 บุคลากรขาดความรู้(ไม่เคยอบรม) ร้อยละ 5.7 แพทย์ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 4.5 และบุคลากรไม่เพียงพอในการทำ DOTS ร้อยละ 1.1

ปัญหาด้านการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่พบมากที่สุดคือ ติดตามผู้ป่วยไม่พบ ร้อยละ 51.1 รองลงมาคือ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ร้อยละ 13.6 การประสานงานระหว่างหน่วยงานไม่ดี ร้อยละ 11.4 บุคลากรไม่เพียงพอในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา ร้อยละ 9.1 ขาดงบประมาณ ร้อยละ 5.7 บุคลากรขาดความรู้ ร้อยละ 4.6 ยานพาหนะไม่เพียงพอ ร้อยละ 3.4 และเก็บเสมหะไม่ได้ ร้อยละ 2.3

6.2 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค

ข้อเสนอแนะในการอบรมงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่หลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีผู้ให้บริการทางสุขภาพให้ข้อเสนอแนะ 37 คน ที่พบมากที่สุด คือ ควรเพิ่มระยะเวลาในการอบรมให้เหมาะสมกับเนื้อหา ร้อยละ 78.4

ข้อเสนอแนะในการค้นหารายป่วยวัณโรคคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรสนับสนุนน้ำยาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ ควรเพิ่มบุคลากรหรือให้เจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีบทบาทในการค้นหารายป่วยวัณโรค ร้อยละ 8.0 การตรวจเสมหะครั้งแรกควรตรวจที่โรงพยาบาล ร้อยละ 4.5 ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการตรวจเสมหะ และควรอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้ตรวจเสมหะได้เอง ร้อยละ 3.4 และน่าจะมีการค้นหาเชิงรุก ร้อยละ 1.1

ข้อเสนอแนะด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือ ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรค ญาติ หรือพี่เลี้ยงให้เข้าใจ DOTS ร้อยละ 20.5 อบรมเจ้าหน้าที่และนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 9.1 ควรพัฒนารูปแบบยาทั้งด้านรสชาดและจำนวนเม็ดยา ร้อยละ 8.0 ผู้ป่วยควรได้รับยาใกล้บ้าน ร้อยละ 6.8 อบรมการรักษาวัณโรคแก่แพทย์และควรบรรจุในหลักสูตรนิสิตแพทย์ ร้อยละ 3.4 และควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในทุก ๆ ด้าน

ข้อเสนอแนะด้านการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค คือ ควรถามและบันทึกที่อยู่ปัจจุบันที่พักอาศัยจริงของผู้ป่วยวัณโรค และ ปรับปรุงระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ร้อยละ 11.4 ให้สถานีอนามัยช่วยติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ 9.1 จัดสรรงบประมาณในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคให้กับสถานีอนามัย ร้อยละ 5.7 เพิ่มบุคลากรให้กับสถานีอนามัย ร้อยละ 3.4 สนับสนุนให้ผู้ป่วยรับผิดชอบตัวเองและให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยติดตามผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 2.3 ไม่ควรทำ DOTS ในผู้ป่วยทุกราย ให้รางวัลผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาต่อเนื่อง และให้สมาชิกครอบครัวทำ DOT ร้อยละ 1.1

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี

ผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มาจากบุคลากรทางสาธารณสุขที่เป็นแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี ถือว่ามีความครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเนื่องจากเป็นการศึกษาทั้งหมดโดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย : เพศหญิง คิดเป็น 1 : 5.4 ซึ่งตรงกับข้อเท็จจริงที่ว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ซึ่งเป็นเพศหญิง โดยในปี 2540 กระทรวงสาธารณสุขมีบุคลากรที่เป็นพยาบาล พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 67.2 ของบุคลากรทางสาธารณสุขทั้งหมด[30]

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 34.93 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป(ร้อยละ 61.1) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 38.1) ระยะเวลาปฏิบัติราชการเฉลี่ย 12.98 ปี ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล(ร้อยละ 64.2) มีหน้าที่หลักในการให้บริการมากที่สุด(ร้อยละ 79.2) ผู้ที่เคยอบรมงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ และผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคมีเพียงส่วนน้อยของกลุ่มตัวอย่าง(ร้อยละ 11.4 และ 13.9) ทั้งนี้ เนื่องจากตามแผนงานโครงการควบคุมวัณโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จะพิจารณาให้การอบรมดังกล่าวเฉพาะกับผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคเท่านั้น[31] แต่จากผลการศึกษาทำให้ทราบว่ามีผู้ที่เคยอบรมร้อยละ 31.4 ไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค และผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคร้อยละ 43.5 ยังไม่เคยอบรม ซึ่งควรพิจารณาจัดการอบรมให้ครอบคลุมทั้งหมด

2. ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

จากผลการศึกษา พบว่า ให้ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) ตาม เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติราชการ ตำแหน่ง การอบรม และการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ทั้งนี้ตัวแปรที่สำคัญและก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวแปรอื่น ๆ น่าจะมาจากการอบรม และการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ซึ่งจากข้อมูลทั่วไป ทำให้ทราบว่ามีการกระจายของผู้ที่ได้รับการอบรม และผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคในตัวแปรต่าง ๆ แตกต่างกันมาก ซึ่งผู้ที่ได้รับการอบรม หรือผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค เป็นผู้ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ DOTS โดยตรง ทั้งจากการอบรม การศึกษาจากคู่มือ เอกสารที่ได้รับ จึงย่อมจะมีความรู้ดีกว่าผู้ไม่ได้รับการอบรม หรือไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจึงพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในหลายตัวแปร

ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคและผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.001$) ทั้งในด้านการค้นหารายป่วยวัณโรค การรักษาผู้ป่วยวัณโรค และการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ส่วนผู้ที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่มีความรู้แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.001$) ในด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค และการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ที่เป็นเช่นนี้ก็เนื่องมาจาก ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ต้องเข้าประชุม อบรม สัมมนา แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่เสมอ ๆ โดยเฉพาะเมื่อนำกลยุทธ์ DOTS มาใช้ จะต้องมีการประชุมอย่างน้อย ทุก 4 เดือนเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน จึงย่อมที่จะมีความรู้สูงกว่าผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่แทบจะไม่มีโอกาสนี้เลย เหตุผลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี ปัญญาตั้งสกุล และคณะ (2541) ที่ได้ประเมินผลการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ประสานงานควบคุมวัณโรคระดับจังหวัดเพื่อรองรับงานวัณโรคตามแนวทางใหม่ของประเทศไทย และพบว่าภายหลังการฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้สูงขึ้น คะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังการฝึกอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.001$)[23] และการศึกษาของ รัชดาพร ลิ้มเจริญ (2535) พบว่าความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการอบรม อยู่ในระดับที่ดีกว่าผู้ไม่ได้รับการฝึกอบรม และคะแนนความรู้เฉลี่ยของทั้งกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[32] นอกจากนั้น Messmer PR. และคณะ ยังพบว่าพยาบาลประจำการที่เข้าร่วมในโปรแกรมการศึกษาการใช้มาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคมีความรู้สูงขึ้น แตกต่างจากผู้ไม่เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.001$[25] นั่นย่อมแสดงว่าการฝึกอบรมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ของบุคคล ซึ่งตามแนวคิดของ อุทัย หิรัญโต (2523) กล่าวไว้ว่า การฝึกอบรม เป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน และเป็นปัจจัยสำคัญที่มีต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นการสอนให้คนได้เรียนรู้ เข้าใจถึงหลักวิทยาการ และวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ทันสมัย เหมาะสม เป็นการเสริมสร้างคุณวุฒิ และสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน[33] เช่นเดียวกับที่ Bloom (1956) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้จะได้จากการเรียนรู้ประสบการณ์ ความเข้าใจ การศึกษา หรือการสังเกต ซึ่งความรู้จะทำให้เกิดความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลได้[34]

ผู้ให้บริการทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ และการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.001$) แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ พบว่า การได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้($p>.05$) ทั้งในผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค และผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค อาจจะเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่ไม่ได้รับการอบรม จะได้รับเอกสารและคู่มือ เช่นเดียวกับผู้ที่เข้าอบรม สามารถที่จะศึกษาได้ด้วยตนเองทำให้มีความรู้ใกล้เคียงกับผู้ที่ได้รับการอบรม ส่วนผู้ไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่เคยอบรมนั้นมีจำนวนน้อย เพียงร้อยละ 4.2 เท่านั้น ซึ่งความรู้อาจจะลดลงตามระยะเวลา เนื่องจากไม่ได้นำไปใช้ในการปฏิบัติงานโดยตรง นอกจากนี้ยังพบว่าอายุ สถานที่ปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน(ประสบการณ์ทำงาน) และตำแหน่งปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ของผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี ปัญญาตั้งสกุล(2541) ที่พบว่าประสบการณ์ทำงานด้านวัณโรค ไม่มีผลต่อความรู้ภายหลังการอบรม[23] ทั้งนี้มีความแตกต่างกันที่การศึกษาของเพ็ญศรี ปัญญาตั้งสกุล เป็นการศึกษาก่อนและหลังการฝึกอบรม เช่นเดียวกับ DeRiemer K. และคณะ(1999) ที่พบว่าประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ของแพทย์ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV[24] ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาของ DeRiemer K. และคณะ กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ทั้งหมด ส่วนการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมาจากผู้ให้บริการทางสุขภาพหลายกลุ่ม และอีกเหตุผลหนึ่งคือระบบการควบคุมวัณโรคตามแนวทางเดิมแตกต่างจากแนวทางใหม่หลายประการ สำหรับในผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค พบว่า มีเพียง เพศ สถานที่ปฏิบัติงาน และ ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p<.05 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่แตกต่างกัน มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p<.001) ทั้งนี้เนื่องจากการอบรมในแต่ละหลักสูตรมีความแตกต่างกันทั้งในเนื้อหา และระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม โดยหลักสูตรแพทย์และเจ้าหน้าที่คลินิก วัณโรค ใช้เวลาในการอบรม 2 – 3 วัน หลักสูตรผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ 5 วัน และหลักสูตรเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพียง 1 วัน

สำหรับผู้ให้บริการทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค และผู้ที่ได้รับการอบรมงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ พบว่า มีความรู้น้อยในเรื่องนโยบายและเป้าหมายในการค้นหารายป่วยวัณโรค วิธีที่ใช้วินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก การใช้สูตรยา เชื้อวัณโรคดื้อยา และอัตราเสมหะกลับจากบวกเป็นลบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการอบรมที่ผ่านมายังได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ควรที่จะพิจารณาจัดการอบรมซ้ำและเน้นในเนื้อหาดังกล่าว อย่างไรก็ตามข้อมูลทั้งหมดนี้บรรจุอยู่ในแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ซึ่งควรที่จะเผยแพร่ให้บุคลากรทั้งหมดทราบ

3. เจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีเจตคติที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p<.05) ตาม เพศ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติราชการ ตำแหน่ง การอบรม และการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ทั้งนี้เนื่องจากการกระจายของผู้ที่ได้รับการอบรม และผู้ที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคในตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้แตกต่างกันมากดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคมีเจตคติดีกว่าผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p<.001) ทั้งในการค้นหารายป่วยวัณโรค การรักษาผู้ป่วยวัณโรค และการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ส่วนผู้ที่เคยอบรม มีเจตคติดีกว่าผู้ไม่เคยอบรมงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p<.001) ในด้านการค้นหา

รายป่วยวัณโรค และ การติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ทั้งนี้เนื่องจากกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ยังเป็นสิ่งใหม่สำหรับผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยอบรมงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ จะเป็นผู้ที่รู้ถึงปัญหาในการควบคุมวัณโรคที่ประสบความล้มเหลวมาตลอด เมื่อมีกลยุทธ์ใหม่ที่คาดหวังว่าจะช่วยลดปัญหาดังกล่าว จึงมีการสนองตอบต่อสิ่งนั้นค่อนข้างจะมากกว่าผู้ที่ไม่เคยอบรม และไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ซึ่ง เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2529) ได้กล่าวไว้ว่า ทัศนคติเกิดจากองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เกิดจากวัฒนธรรม และทัศนคติสามารถเรียนรู้ โดยบุคคล จากสิ่งแวดล้อมตลอดชีวิตของบุคคล[35]

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ รัชดาพร ลิ้มเจริญ(2535) ที่พบว่าทัศนคติต่อการบริหารงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าอบรม และไม่เข้าอบรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p>.05$)[32] ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากโรคเอดส์เป็นปัญหาเร่งด่วนตามนโยบายของรัฐบาล ที่บุคลากรทุกหน่วยงาน ทุกระดับต้องให้ความสำคัญ มีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง มีเอกสารเพียงพอที่บุคลากรทุกระดับสามารถศึกษาค้นคว้าได้ ส่วนกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาตินั้น มีการประชาสัมพันธ์ และเป็นที่รู้จักกันในวงจำกัดเฉพาะผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค เท่านั้น

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้บริการทางสุขภาพส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อการค้นหารายป่วยวัณโรคเชิงรุกมากกว่าแบบตั้งรับอยู่ในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่สอดคล้องกับนโยบายในแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินการค้นหารายป่วยวัณโรคตามแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติเองก็มีความไม่สอดคล้องกับความรู้เดิมของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับระดับการป้องกันโรค (Level of prevention) โดยการค้นหาแบบตั้งรับส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยที่มีอาการมาก ป่วยมาก ซึ่งจะทำให้การควบคุมโรคเกิดความล่าช้ากว่าการค้นหารายป่วยเชิงรุกที่เข้าไปดำเนินการก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการหรือมีอาการน้อย อีกประการหนึ่งการปล่อยให้ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยอยู่ในชุมชนโดยไม่ได้รับการรักษาจะเป็นการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น ซึ่งขัดแย้งกับการดำเนินงานควบคุมโรคทั่วไป ที่บุคลากรสาธารณสุขดำเนินการอยู่ นอกจากนี้ผู้ให้บริการทางสุขภาพส่วนใหญ่ยังเห็นด้วยว่า ความรู้เรื่อง DOTS เป็นสิ่งจำเป็นและผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ และส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยต่อการไม่ติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยาและการไม่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา ซึ่งเป็นเจตคติที่ดีที่จะส่งเสริมให้การปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สำหรับผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค และผู้ที่ได้รับการอบรมงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการค้นหารายป่วยวัณโรคแบบตั้งรับ ตามนโยบายการดำเนินงานตามแนวทางควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการปฏิบัติให้ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และระดับเจตคติ

จากการศึกษาพบว่าระดับความรู้และระดับเจตคติของผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p>.05$) ซึ่งตามแนวคิดของ Schwartz(1995) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ นั้น ความรู้อาจจะมีความสัมพันธ์กับเจตคติ หรือไม่มีก็ได้ ซึ่งก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติได้[21] สำหรับผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค พบว่า ระดับความรู้และระดับเจตคติมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.001$)

5. การปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS - แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

จากการศึกษา พบว่า ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคมีการปฏิบัติตาม DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ แตกต่างกัน($p<.05$) ตาม สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และหน้าที่หลัก โดยผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม มีการปฏิบัติตาม DOTS ได้ดีกว่า ผู้ได้รับการอบรม แต่ไม่แตกต่างกัน($p>.05$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่ได้รับการอบรมมีจำนวนใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม และการปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบถึงแม้ไม่ได้รับการอบรมก็ต้องปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ที่ได้รับการอบรม แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) เฉพาะในด้านการค้นหารายป่วยวัณโรค โดยกิจกรรมที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันมากได้แก่การเก็บเสมหะผู้มีอาการสงสัยวัณโรคทันทีที่มาตรวจครั้งแรก และการวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยผลการตรวจเสมหะ

การวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยผลการตรวจเสมหะ การจัดระบบยาให้ตรงตามแนวทางปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค และการตรวจเสมหะผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ที่แพทย์ประจำคลินิกวัณโรคเป็นผู้ปฏิบัติ พบว่ามีการปฏิบัติมากถึงร้อยละ 92.0, 72.0 และ 84.0 ตามลำดับ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับ DOTS โดยตรง ส่วนการจัดให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาแบบ DOTS และการอธิบายการทำ DOTS แก่ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยง ซึ่งเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคเป็นผู้ปฏิบัติโดยตรง พบว่า มีการปฏิบัติถึง ร้อยละ 73.8 และ 76.2 การบันทึกบัตร DOTS เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีการปฏิบัติใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 54.8 และ 55.9) แสดงให้เห็นว่ามีการดำเนินงาน DOT มากพอสมควร สำหรับผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแบบประเมินผลรายงานงวดในรอบ 4 เดือน การนิเทศงาน และการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน พบว่ามีการปฏิบัติ ร้อยละ 66.7, 80.0, และ 80.0 ตามลำดับ

วิธีการให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยา ได้แก่ การให้ผู้ป่วยวัณโรคมารับประทานยาที่สถานบริการสาธารณสุข การนำยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน การบรรจุยาให้ผู้ป่วยวัณโรค 1 ซอง ต่อ 1 วัน พบว่ามีการปฏิบัติน้อยทั้งในเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ส่วนการติดตามและกำกับการรับประทานยา ได้แก่ การตรวจสอบบัตร DOTSการตรวจดูซองยา การดูสีปัสสาวะ พบว่ามีการปฏิบัติน้อย

ในเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคในกิจกรรมการตรวจดูสีปัสสาวะ และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา ทั้งนี้น่าจะเนื่องมาจากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ใช้ DOTS นั้นมีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 26.3 ของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกเท่านั้น จึงเป็นไปได้ว่าสถานีอนามัยบางแห่งยังไม่มีผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาแบบ DOTS จึงไม่มีกิจกรรมในส่วนนี้ หรืออีกประเด็นคือ การทำ DOTS นั้นอาจจะยังไม่ใช่ DOTS ที่แท้จริงก็ได้ ซึ่งควรจะได้มีการศึกษาในรายละเอียดต่อไป

6. ปัญหาในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค

6.1 ปัญหาด้านการค้นหารายป่วยวัณโรคที่ต้องดำเนินการแก้ไข ได้แก่ การขาดแคลน น้ำยา วัสดุอุปกรณ์ในการตรวจเสมหะ ร้อยละ 10.2 บุคลากรไม่เพียงพอและผู้มีอาการสงสัยวัณโรคไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจเสมหะ ร้อยละ 9.1 บุคลากรขาดความรู้ความชำนาญในการตรวจเสมหะร้อยละ 8.0 และการค้นหารายป่วยในผู้สัมผัสวัณโรคที่เป็นเด็กยังถูกละเลย ร้อยละ 2.3

6.2 ปัญหาด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องดำเนินการแก้ไข ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคมักจะขาดยา ร้อยละ 48.9 ซึ่งมีหลายเหตุผลได้แก่ การเดินทางไปรับยาไม่สะดวก ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ ผู้ป่วยติดยา ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถเดินทางได้ตามลำพังคนเดียว ผู้ป่วยแพ้ยาจึงหยุดยาเอง การรักษาใช้เวลานานจึงทำให้ผู้ป่วยท้อแท้ขาดยาขณะรักษา เป็นต้น ผู้ป่วยวัณโรคไม่ให้ความร่วมมือ มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ร้อยละ 10.2 บุคลากรขาดความรู้(ไม่เคยอบรม) ร้อยละ 5.7 แพทย์ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 4.5 และบุคลากรไม่เพียงพอในการทำ DOTS ร้อยละ 1.1

6.3 ปัญหาด้านการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่พบมากที่สุดคือ ติดตามผู้ป่วยไม่พบ ร้อยละ 51.1 ซึ่งมีหลายสาเหตุ ได้แก่ ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ ย้ายที่ทำงาน แจ้งที่อยู่ไม่ชัดเจน เป็นต้น ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ร้อยละ 13.6 การประสานงานระหว่างหน่วยงานไม่ดี ร้อยละ 11.4 บุคลากรไม่เพียงพอในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา ร้อยละ 9.1 ขาดงบประมาณ ร้อยละ 5.7 บุคลากรขาดความรู้ ร้อยละ 4.6 ยานพาหนะไม่เพียงพอ ร้อยละ 3.4 และเก็บเสมหะไม่ได้ ร้อยละ 2.3

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ความรู้ และเจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ นับว่ามีความสำคัญต่อการปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับความรู้และระดับเจตคติของผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคความรู้อยู่ในระดับต่ำ แต่เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง จึงน่าจะทำให้การเพิ่มพูนความรู้สามารถกระทำได้ง่ายขึ้น อันจะส่งผลต่อการปฏิบัติในกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ ของผู้ให้บริการทางสุขภาพกลุ่มนี้ จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะตามความคิดเห็น ดังนี้

1.จัดให้มีการอบรมการดำเนินงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่(DOTS)แก่ผู้ให้บริการทางสุขภาพทุกระดับทั้งในผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคและผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขด้วย และควรพิจารณาให้การอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่ยังไม่ได้รับการอบรมก่อน

2. การอบรมการดำเนินงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่(DOTS) หลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยควรเพิ่มระยะเวลาให้เหมาะสมกับเนื้อหา

3. จากการศึกษา พบว่า ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคและผู้ที่ได้รับการอบรม มีความรู้น้อยในเรื่อง นโยบายและเป้าหมายในการค้นหารายป่วยวัณโรค วิธีที่ใช้วินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคปอด การใช้สูตรยาเชื้อวัณโรคดื้อยา และอัตราเสมหะเปลี่ยนจากบวกเป็นลบ ซึ่งควรมีการจัดการอบรมอย่างต่อเนื่องและเน้นในประเด็นที่สำคัญเหล่านี้

4. จากการศึกษา พบว่า ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค และผู้ที่ได้รับการอบรม มีเจตคติที่ไม่สอดคล้องกับนโยบายในการค้นหารายป่วยวัณโรค โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อการค้นหารายป่วยวัณโรคแบบเชิงรุก ในขณะที่นโยบายให้ดำเนินการค้นหารายป่วยวัณโรคแบบตั้งรับในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งควรที่จะดำเนินการปรับเปลี่ยนเจตคติของผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน หรือทบทวนนโยบายของจังหวัดใหม่

5. จากการศึกษา พบว่า วิธีการให้ยาแก่ผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ การให้ผู้ป่วยวัณโรคมารับประทานยาที่สถานบริการสาธารณสุข การนำยาไปให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานถึงบ้าน การบรรจุยาให้ผู้ป่วยวัณโรค 1 ซอง ต่อ 1 วัน ยังมีการปฏิบัติน้อย และยังไม่ชัดเจน และการติดตามกำกับการรักษา เช่น การตรวจสอบบัตร DOTS การตรวจซองยา การดูสีปัสสาวะ และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา ยังมีการปฏิบัติน้อยเช่นกัน ควรมีการติดตามนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง

6. ควรเร่งประชาสัมพันธ์นโยบายตามแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้ทราบทั่วกัน ไม่จำกัดอยู่เฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคแต่เพียงกลุ่มเดียว

7. ในภาวะเร่งด่วนควรจัดการอบรมให้กับผู้บริหารระดับอำเภอ และตำบล ให้เห็นความสำคัญของการดำเนินงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่(DOTS) เนื่องจากการศึกษานี้พบว่าผู้ที่มีหน้าที่หลักในด้านบริหารยังมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

8. การอบรมแพทย์เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เนื่องจากแพทย์มีงานค่อนข้างมาก ดังนั้นควรจัดทำคู่มือสำหรับแพทย์ และมีสนับสนุนให้เพียงพอ

9. ควรพิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหาในการดำเนินการควบคุมวัณโรค ที่ค้นพบจากการวิจัยนี้ ได้แก่ การขาดแคลนน้ำยา วัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจเสมหะ ผู้ป่วยขาดการรักษา และการติดตามผู้ป่วยไม่พบ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยนี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการประเมินผลโครงการควบคุมวัณโรค ของจังหวัดชลบุรี ในการศึกษาครั้งต่อไปน่าจะมีการประเมินผลทั้งระบบ ทั้งด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิต

2. ควรมีการศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ตามกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มากเพียงพอในระดับภาค ขึ้นไป

3. ควรศึกษาความรู้ เจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS ของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมในการนำ DOTS ลงไปปฏิบัติในระดับสาธารณสุขมูลฐาน

5. ควรมีการศึกษาถึง วิธีการที่จะนำความรู้ไปสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมในสภาพที่มีความจำกัดในเรื่องงบประมาณ เวลา และวิทยากร

6. ควรมีการศึกษาถึงกระบวนการดำเนินการ DOTS ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

7. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการดำเนินงาน DOTS ในบุคลากรทุกระดับ เพื่อให้ทราบสภาพปัญหาที่แท้จริง