

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยกลยุทธ์ DOTS ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยศึกษา 1) การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยกลยุทธ์ DOTS 2) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและ 3) การปฏิบัติตามบทบาทของพี่เลี้ยงของผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดการรักษารวมทั้งศึกษาปัญหาอุปสรรคและความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มเจ้าหน้าที่ 2) กลุ่มผู้ป่วยวัณโรค 3) กลุ่มพี่เลี้ยงของผู้ป่วยที่ขาดการรักษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากกระเบียนรายงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคโดยกลยุทธ์ DOTS, การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) การดำเนินควบคุมวัณโรคโดยกลยุทธ์ DOTS ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์พบว่า การค้นหาผู้ป่วยใช้ผลตรวจเสมหะ AFB เป็นหลักสำคัญในการวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคพบว่า ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วจะส่งต่อให้เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคเพื่อขึ้นทะเบียนวัณโรค และได้รับการทำ DOTS แต่ผู้ป่วยที่ตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรคบางราย ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนวัณโรค การรักษาผู้ป่วยพบว่าแพทย์ใช้ระบบยาตามหลักนโยบายกลยุทธ์ DOTS การติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษาเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ขาดการรักษาในเขตเทศบาล ส่วนนอกเขตเทศบาลจะติดต่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยช่วยติดตามเยี่ยมโดยแจ้งผ่านDTC การส่งต่อผู้ป่วยรับยากลับบ้านพบว่ายังมีการปฏิบัติน้อย และพบว่าผู้ป่วยที่รับยาที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ไม่ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน การประสานงานพบว่าขาดการประสานงานในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยกลยุทธ์ DOTS ระหว่างผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและผู้เกี่ยวข้อง การอบรมและการนิเทศงานพบว่าการอบรมและนิเทศงานยังไม่ครอบคลุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับระบบการบันทึกข้อมูลต่างๆตามวิธีการของ DOTS เจ้าหน้าที่มีความเห็นว่าการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยยุ่งยากและหลายแห่งบางอย่างมีการบันทึกซ้ำซ้อนกันและพบว่า DTC ไม่ได้จัดทำทะเบียนกลาง 2) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาสมาเสมอ พบว่าการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลสะดวก การเดินทางส่วนใหญ่ไม่เสียเงิน ร้อยละ 60.0 ผู้ป่วยมีพี่เลี้ยงในการดูแลการกินยา ร้อยละ 81.7 พี่เลี้ยงเป็นบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยทั้งหมดร้อยละ 100.0 เจ้าหน้าที่เป็นผู้เลือกพี่เลี้ยงให้ผู้ป่วย

ร้อยละ 63.3 ผู้ป่วยมีการลงบันทึกการกินยาในบัตรที่การกินยาได้ถูกต้องและครบถ้วน ผู้ป่วยชอบให้มีพี่เลี้ยงในการดูแลการกินยา และเป็นผู้ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และเป็นที่ปรึกษา

3) กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดการรักษา พบว่าผู้ป่วยให้เหตุผลที่ขาดการรักษาต่างๆดังนี้ บ้านไกล เดินทางไม่สะดวก ไม่มีผู้พามาโรงพยาบาล ไม่มีเงิน ท้อแท้ กินยาแล้วมีอาการคลื่นไส้ เบื่อกินยา และอาการดีขึ้นจึงหยุดกินยา ผู้ป่วยทุกรายมีพี่เลี้ยงในการดูแลการกินยา แต่พี่เลี้ยงไม่มีเวลาดูแล เนื่องจากต้องไปทำงานนอกบ้าน สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยบางรายรังเกียจผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือได้รับคำแนะนำแต่ไม่ละเอียดในเรื่องวัณโรค ผู้ป่วยบางรายกินยาไม่สม่ำเสมอ กินไม่เป็นเวลา และส่วนใหญ่ไม่บันทึกการกินยาลงในบัตรบันทึกการกินยา

4) กลุ่มพี่เลี้ยงของผู้ป่วยที่ขาดการรักษา พบว่าพี่เลี้ยงส่วนใหญ่ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย แต่คอยเตือนกินยาแต่ไม่ได้ดูแลการกินยาต่อหน้า ไม่ได้บันทึกการกินยาลงในบัตรบันทึกการกินยา พี่เลี้ยงบางรายมีความเห็นว่าการเป็นพี่เลี้ยงมีความยุ่งยาก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคควรได้มีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคถึงแนวทางการปฏิบัติงานวัณโรคที่ชัดเจน ควรมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่มีผู้ป่วยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ในการช่วยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และควรจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับ DOTS ทุก 3 เดือน โดยผู้ที่เคยเข้ารับการอบรม เพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน DOTS ในโรงพยาบาล

The objectives of this research were to study 1) performances of officers responsible for tuberculosis and those concerned with T.B. control 'by DOTS strategy; 2) patients' health behavior; and 3) practice in escorts' roles for T.B. patients with disrupting treatment. The sample group was divided into three : 1) officers; 2) T.B. patients; and 3) escorts of patients with no treatment. Data were collected from records and reports related to performances in T.B. control by DOTS strategy and form participatory observations and interviews. Data analysis was done with the content.

The results of the research :

1. Tuberculosis control by DOTS strategy of Petchaboon Hospital: The finding was that the search for patients was through the results of AFB phlegm as main criteria for diagnosis. About registration of T.B. patients, it was found that those already diagnosed would be transferred to the T.B. Clinic for registration as well as undergoing DOTS, but some with infected AFB phlegm were not registered as patients. As for treatment of patients, doctors were found using the medication system after the policy of DOTS strategy. In the follow-up of patients with disrupting treatment, the T.B. Clinic officers visited these patients in the Municipality, while in the Nonmunicipality, the health station officers would be informed to do this through DTC. Tranferring patients to receive medication nearby was found with a little practice. Coordination was found lacking of control by DOTS strategy between those responsible for T.B. work and those concerned. On training and supervision, these aspects were found not covering these officers and those concerned at all levels. About data recording system according to DOTS procedure, the officers' opinion was that this system was complicated and repetitive in some places and no central registration was not prepared.

2. Patients with regular treatment: the finding was that the trip to receive medication was convenient and mostly unpaid at 60.0 percent; patients with escorts for

medication at 81.7 percent; escorts being in the same family at 100.0 percent; officers' selecting of escorts for patients at 63.3 percent. Patients correctly and entirely recorded medication on a medication card; patients preferred escorts for medication, who encouraged and advised them.

3. Patients with disrupting treatment : the patients' reasons for disrupting treatment were found as follows: distant location with inconvenience, no companion to the hospital, no money, loss of hope, felling nausea while medication, boredom of medication and stopping it with better condition. All patients had escorts administering their medication but had no time taking care of them due to their outside work. Some in the patients' family disliked them. Most were not advised on T.B. or, if so, but not in detail. Some patients took no regular medication and most did not record it on the medication card.

4. Escorts of patients with disrupting treatment: most escorts were found having no time taking care of them but reminding them of medication but not caring for immediate medication; they did not record medication on the medication card; and some escorts said it was difficult with escorts' roles.

Suggestions:

Officers responsible for T.B. work should coordinate with concerned authorities about clear guidelines for T.B. control, should also coordinate with the community health center's officers or health station's officers with patients in their responsible areas for continuous home visits and should organized DOTS workshops every three months by those having experienced such training to find guidelines for DOTS control in the hospital.