บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศ ในภูมิภาคต่าง ๆของโลกอยู่ในปัจจุบัน และคาดว่าในอนาคตปัญหาวัณโรคจะเพิ่มขึ้น เนื่องจากผลกระทบจากโรคเอดส์ มีประชากรจำนวนมากป่วยและตายจากวัณโรคร้อยละ 95.0 ที่เป็นผู้ป่วยในประเทศที่กำลังพัฒนา ตั้งแต่ปี 2533 องค์การอนามัยโลก รายงานว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 7.5 ล้านคน เพิ่มเป็น 8.8 ล้านคน ในปี 2538 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 10.2 ล้านคน ในปี 2543 เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากวัณโรคก็เพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2538 ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 3.0 ล้านคน คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 3.5 ล้านคน ในปี 2543 (บัญญัติ ปริชญานนท์ และคณะ, 2542, หน้า 410) ในทศวรรษการระบาดของโรคเอดส์ มีผู้ป่วยเป็นวัณโรคร่วมด้วย 5.6 ล้านคน ในจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 14 ล้านคนทั่วโลก (กระทรวงสาธารณสุข, 2541, หน้า 147)

สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย ในปี 2537 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ค้นพบจำนวน 47,767 คน และคาดว่าในปี 2543 จะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จำนวน 75,000-100,000 คน และมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากวัณโรคปีละ 2,000-3,000 คน วัณโรคยังคงอยู่ในสาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรกของโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศ (สมเดช พินิจสุนทร และคณะ, 2543, หน้า 12) ปัจจุบันพื้นที่ที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงได้แก่ เขตภาคเหนือตอนบน เขตชายแดนเขมรตั้งแต่อีสานตอนใต้จนถึงแถวจังหวัดฝั่งตะวันออก เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และภาคใต้บางส่วน (บัญญัติ ปริชญานนท์ และคณะ, 2542, หน้า 196)

สถานการณ์วัณโรคในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2541 มีผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกจำนวน 935 คน อัตราป่วย 94.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2542 เพิ่มเป็นจำนวน 1,014 คน อัตราป่วย 102.5 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2542, หน้า 1) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จะเกิดกับประชากรในวัยทำงานซึ่งเป็นทรัพยากรแรงงานที่สำคัญของประเทศ หากไม่สามารถดำเนินการควบคุมวัณโรคให้ได้ผล จะก่อให้เกิดผลกระทบมากมาย ด้านผู้ป่วยทำให้อาการของโรครุนแรง เสียเวลาในการรักษายิ่งขึ้น ด้านครอบครัวของผู้ป่วยจะต้อง

ขาดรายได้ และแรงงานในการหาเลี้ยงครอบครัว คนในครอบครัวต้องดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ด้านสังคม ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อจากผู้ป่วยมากขึ้น รวมทั้งรัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และผลที่ตามมาคือความสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติ (สุขสันต์ จิตติมณี และคณะ, 2541, หน้า 16) การรักษาวัณโรคต้องใช้เวลานานอย่างน้อย 6 เดือนแม้ว่าจะใช้ระบบยาระยะสั้น ผู้ที่เป็นโรคนี้จะมีสมรรถภาพในการทำงานต่ำ จากข้อมูลการศึกษาพบว่า หากครอบครัวใดมีผู้ป่วยวัณโรค 1 ราย จะทำให้ขาดรายได้ไปนาน 40-60 วัน และสมาชิกในครอบครัวอื่น ๆ อย่างน้อย 1-2 คนต้องเสียเวลาดูแลผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวสูญเสียรายได้ทางอ้อม คิดเป็นเงินประมาณ 16,800 บาท เมื่อคิดเป็นภาพรวมทั้งหมดจะสูญเสียรายได้ ปีละประมาณ 1,680 ล้านบาท และหากผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 1 ราย ครอบครัวจะสูญเสียรายได้ติดต่อกันเป็นเวลา 10-15 ปี ความสูญเสียจะเพิ่มเป็นทวีคูณอีกหากมีปัญหาการดื้อยาเพิ่มขึ้น รวมแล้วความสูญเสียจะเกิดขึ้นกับประเทศชาติปีละหลายพันล้านบาท (กองวัณโรค, 2543, หน้า 1)

องค์การอนามัยโลก ได้เน้นเรื่องการรักษาให้หายขาดเป็นเรื่องสำคัญมากกว่าการพยายามค้นหาผู้ป่วย เพราะการรักษาผู้ป่วยให้หายโดยเร็ว นอกจากจะเป็นการช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยตัดวงจรการแพร่เชื้อวัณโรค เป็นการลดและป้องกันการแพร่เชื้อในชุมชนได้อย่างดี นอกจากนี้ การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นตัวชี้นำให้ผู้ที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคมาตรวจเอง โดยไม่ต้องจัดกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (สายัณห์ แก้วเกตุ, 2539, หน้า 310) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมาย อัตราการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกให้หายขาด มากกว่าร้อยละ 85.0 ของที่ตรวจพบ การที่จะบรรลุเป้าหมายได้ จำเป็นต้องใช้กลวิธีหลายอย่างประกอบกัน การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงหรือแบบมีพี่เลี้ยง (Directly Observed Treatment, Short Course: DOTS) เป็นทางเลือกหนึ่ง ซึ่งวิธีดังกล่าวได้ทดลองปฏิบัติแล้วในหลายประเทศ เช่น ปี 2526 ประเทศแทนซาเนีย อัตราการรักษาให้หายขาดมีเพียงร้อยละ 43.0 หลังจากใช้ DOTS อัตราการรักษาให้หายขาดเพิ่มเป็นร้อยละ 79.0 ในปี 2533 ที่นิวยอร์ค อัตราการรักษาให้หายขาดเพิ่มจากร้อยละ 54.0 ในปี 2529 เป็นร้อยละ 78.0 ในปี 2535 และในประเทศจีน อัตราการรักษาให้หายขาดเพิ่มจากร้อยละ 52.0 ในปี 2523 เป็นร้อยละ 91.0 ในปี 2537 นอกจากทำให้อัตราการรักษาให้หายขาดสูงแล้ว ยังป้องกันการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาได้ดี (สมัย กังสวร และคณะ, 2540, หน้า 9)

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์การอนามัยโลก ได้ทบทวนแผนงานวัณโรคในปี 2538 พบว่าแผนงานวัณโรคของประเทศไทยเริ่มประสบปัญหาคือ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้น แต่การตรวจผู้ป่วยวัณโรคและการรักษาครอบคลุมร้อยละ 60.0 ของอุบัติการณ์ อัตรารักษาหายด้วยระบบยาระยะสั้น ตกต่ำลงเหลือเพียงร้อยละ 17.0-68.0 อัตราติดเชื้อเอชไอวีใน

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เฉลี่ยทุกภาคเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.0 เมื่อปี 2532 เป็นร้อยละ 21.0 เมื่อปี 2538 อัตราผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มีเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนานเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 5.0 และการปรับเปลี่ยนโครงสร้างสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ทำให้การนิเทศงานวัณโรคขาดประสิทธิภาพ (บัญญัติ ปริชญานนท์ และคณะ , 2542, หน้า 69) จากการทบทวนแผนงานโครงการวัณโรค พบจุดอ่อนของงานวัณโรคหลายประการ คือ สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยในปี 2538 กำลังอยู่ในภาวะวิกฤติ เนื่องจากมีปัญหาทั้งจากโรคเอดส์และเชื้อวัณโรคดื้อยา ด้านการบริหารจัดการ กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญแก่งานวัณโรคในระดับต่ำ หน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศไม่มีการดำเนินการตามแนวนโยบายด้านวัณโรค การวินิจฉัยมักทำโดยการเอกซเรย์มากกว่าการตรวจเสมหะ การรักษาไม่มีการควบคุม ทำให้อัตราการรักษาหายขาดต่ำ ระบบบันทึกและรายงานขาดประสิทธิภาพ ไม่มีระบบการควบคุมคุณภาพด้านการชันสูตรโรค การนิเทศงานขาดประสิทธิภาพ ไม่มีการนิเทศงานจากระดับจังหวัดสู่ระดับอำเภอ และระดับเขตไม่มีอำนาจในการสั่งการคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล บทบาทขององค์กรเอกชนไม่ชัดเจน (วัลลภ ปายะนันทน์, 2542, หน้า 1) เพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำมาตรการการรักษาวัณโรคตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลกมาปฏิบัติคือ แนวทางการทำ DOTS

ประเทศไทยได้นำกลวิธีการรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางการทำ DOTS มาดำเนินการในปี 2539 จำนวน 13 จังหวัด จากการประเมินผลพบว่า อัตราการรักษาให้หายขาดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 80.0-85.0 (กองวัณโรค, 2540, หน้า 63) ถึงแม้จะเริ่มดำเนินการนำ DOTS มาใช้ แต่การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทุกระดับก็ต้องใช้เวลานานถึง 5 ปี ในระหว่างนี้ถ้าไม่ได้มีการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการ การตรวจรักษาวัณโรคของโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งต้องการการฝึกอบรม และการนิเทศงานที่เข้มแข็งแล้ว การนำ DOTS มาใช้อาจไม่ได้ผลดีพอ (นลินี อัครโกดี และคณะ, 2542, หน้า 294) การรักษาวัณโรคตามแนวทางการทำ DOTS ขณะนี้ครอบคลุมพื้นที่ได้ร้อยละ 55.0 สามารถตัดการแพร่เชื้อได้ร้อยละ 71.0-85.0 จำเป็นต้องดำเนินการเร่งรัดให้ครบทุกพื้นที่ในปี 2544 โดยทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง (กองวัณโรค, 2543, หน้า 1)

จังหวัดกาฬสินธุ์ได้ดำเนินงานควบคุมวัณโรค โดยใช้กลยุทธ์การรักษาวัณโรคตามแนวทางการทำ DOTS ตั้งแต่ปี 2539 เป็นต้นมา ในอำเภอนำร่อง 2 อำเภอ และต่อมาได้ขยายเต็มพื้นที่ทุกอำเภอในปี 2541 อัตราผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก ในปี 2541 ร้อยละ 94.9 ต่อแสนประชากร ในปี 2542 เพิ่มเป็นร้อยละ 102.5 ต่อแสนประชากร อัตราการรักษาให้หายขาดของผู้ป่วยวัณโรคที่มีเสมหะบวกจากรายงานงวด 4 เดือน ของผลการรักษาวัณโรคผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค 12-16 เดือน งวดที่ 3/2540 (มิ.ย–ก.ย 40) 3/2541 (มิ.ย–ก.ย. 41) และ 1/2542 (ต.ค. 41–ม.ค. 42)

ร้อยละ 65.0 76.7 และ 74.6 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2542, หน้า 1) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 85.0 ตามที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ การดำเนินงานควบคุมวัณโรคระบบ DOTS ได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วยวัณโรค และพี่เลี้ยง ดังนั้นในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นผู้หนึ่ง ที่ทำงานเป็นผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ จึงสนใจที่จะศึกษาข้อเท็จจริงถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง ตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคในระดับอำเภอ/ กิ่งอำเภอ และระดับตำบลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยงตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/ กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์

ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษาปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยงในจังหวัดกาฬสินธุ์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ได้แก่ ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอจำนวน 18 คน เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคจำนวน 14 คน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรค และมีผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาด้วยระบบ DOTS ในพื้นที่จำนวน 154 คน รวม 186 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง **(Directly Observed Treatment, Short Course: DOTS)** หมายถึง การดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น โดยมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ตามบทบาทหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ในการดำเนินการควบคุมวัณโรคแนวทางใหม่ไว้ ได้แก่

ด้านการป้องกันโรค ด้านการค้นหาผู้ป่วย ด้านการรักษา ด้านการประสานงาน ด้านการฝึกอบรม ด้านการนิเทศงาน และด้านการจัดทำทะเบียน/รายงาน

ปัญหาอุปสรรค หมายถึง สิ่งที่ทำให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง ไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค เนื่องจากการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ดังนี้

ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ

1. ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ บทบาทหน้าที่

1.1 ด้านการป้องกันโรค การสนับสนุนเวชภัณฑ์และวัคซีนบีซีจี

1.2 ด้านการค้นหาผู้ป่วย การออกติดตามสถานีอนามัยในการเก็บและส่งเสมหะผู้ที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคที่มารับบริการที่สถานีอนามัย 1 ครั้ง/เดือน

1.3 ด้านการรักษา จ่ายสำเนาหรือคัดลอกทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคและแผ่นประวัติการรักษา ตรวจสอบวิเคราะห์ทะเบียนกำกับผู้ป่วยวัณโรค ส่งสำเนาแผ่นประวัติการรักษาให้สถานีอนามัยและชี้แจงรายละเอียดของผู้ป่วย ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการเบิกยาจากโรงพยาบาล ออกติดตามความก้าวหน้าที่สถานีอนามัย ออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยงในสถานีอนามัยทุกแห่ง ออกติดตามและชี้แนะให้มีการติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษากลับมารักษาจนครบ (แต่ละหน้าที่ 1 ครั้ง/เดือน)

1.4 ด้านการประสานงาน ประสานงานกับ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรคอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

1.5 ด้านการฝึกอบรม จัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอ/กิ่งอำเภอ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

1.6 ด้านการนิเทศงาน ออกนิเทศงานสถานีอนามัยทุกแห่ง 1 ครั้ง/เดือน และพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค 1 ครั้ง/เดือน

1.7 ด้านการจัดทำทะเบียน/รายงาน (รายงานรอบ 4 เดือน รายงานผลเสมหะปราศจากเชื้อเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น รายงานการค้นหาผู้ป่วย และรายงานผลการรักษา) ได้ถูกต้องและส่งทันตามกำหนดเวลา 4 เดือน/ครั้ง

2. เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค บทบาทหน้าที่

2.1 ด้านการป้องกันโรค การให้สุขศึกษาเรื่องวัณโรคแก่ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล และมีการใช้สื่อประกอบทุกครั้งอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน การฉีดวัคซีนบีซีจีทุกรายแก่เด็กแรกเกิด และเด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ที่ไม่มีแผลเป็น บีซีจี

2.2 ด้านการค้นหาผู้ป่วย การเก็บเสมหะผู้ที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคที่มาตรวจที่โรงพยาบาลอย่างน้อย 3 ครั้ง/ราย และการติดตามเจ้าหน้าที่ชันสูตรในการตรวจเสมหะที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่งสไลด์เสมหะมาตรวจที่โรงพยาบาล 1 ครั้ง/เดือน

2.3 ด้านการรักษา มีการซักประวัติการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ลงทะเบียนทุกราย บันทึกรายละเอียดผู้ป่วยในแฟ้มประวัติการรักษาและทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคทุกราย อธิบายการรักษาวัณโรคด้วยวิธีการทำ DOTS ทุกรายที่ขึ้นทะเบียนการรักษาด้วยระบบ DOTS ช่วยผู้ป่วยในการเลือกพี่เลี้ยงในการทำ DOTS ทุกราย การเตรียมยาแบบ daily package เดือนละ 1 ครั้ง ให้ยาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบยาที่แพทย์กำหนดทุกราย ให้ใบนัดผู้ป่วยและพี่เลี้ยงมารับยา ตรวจร่างกาย ตรวจเสมหะในระหว่างการรักษา (เมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น 2–3 เดือนแรก เดือนที่ 5 และเดือนสุดท้ายของการรักษา) มีการนัดผู้ป่วยและพี่เลี้ยงมาด้วยกันทุกครั้ง 1 ครั้ง/เดือน ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงในระหว่างการรักษา 1 ครั้ง/เดือน แจ้งข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอทันทีที่พบผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกอย่างช้าไม่เกิน 3 วัน โอนผู้ป่วยวัณโรคไปให้สถานีอนามัยที่ใกล้บ้านผู้ป่วยมากที่สุด เป็นผู้ดูแลรักษาต่อพร้อมกับยารักษาวัณโรคทุกราย ติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา (ระยะเข้มข้น 2–3 เดือนแรก เกิน 2 วัน และระยะต่อเนื่อง 4–5 เดือนหลัง 1 สัปดาห์) ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล (ระยะเข้มข้น2–3 เดือนแรก 1 ครั้ง/สัปดาห์ และระยะต่อเนื่อง 4–5 เดือนหลัง 1 ครั้ง/เดือน)

2.4 ด้านการประสานงาน ประสานงานกับแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยและให้การรักษา เจ้าหน้าที่ชันสูตร และผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ 1 ครั้ง/เดือน

2.5 ด้านการฝึกอบรม สนับสนุนทางด้านวิชาการและเป็นวิทยากรเรื่องวัณโรคในการอบรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.6 ด้านการนิเทศงาน ออกนิเทศงานร่วมกับผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ในการออกนิเทศงานสถานีอนามัย ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค 1 ครั้ง/เดือน

2.7 ด้านการจัดทำทะเบียน/รายงาน ร่วมกับผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอในการจัดทำรายงาน (รายงานรอบ 4 เดือน รายงานผลเสมหะปราศจากเชื้อเมื่อสิ้นสุดระยะ

เข้มข้น รายงานการค้นหาผู้ป่วย และรายงานผลการรักษา) ได้ถูกต้องและส่งทันตามกำหนดเวลา 4 เดือน/ครั้ง

ระดับตำบล

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรค บทบาทหน้าที่

1.1 ด้านการป้องกันโรค การให้สุขศึกษาเรื่องวัณโรคแก่ผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย และมีการใช้สื่อประกอบทุกครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน การฉีดวัคซีนบีซีจีทุกรายแก่เด็กแรกเกิด และเด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ที่ไม่มีแผลเป็นบีซีจี

1.2 ด้านการค้นหาผู้ป่วย การเก็บและส่งเสมหะผู้ที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคที่มารับบริการที่สถานีอนามัยทุกราย

1.3 ด้านการรักษา มีการเก็บสำแนาแผ่นประวัติการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกรายในเขตรับผิดชอบ เบิกยาวัณโรคจากโรงพยาบาล 1 ครั้ง/เดือน อธิบายการรักษาวัณโรคด้วยวิธีการทำ DOTS แก่ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการรักษาระบบ DOTS ทุกราย เมื่อทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคได้ให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าและทำการบันทึกการกินยาลงใน DOTS Card ทุกครั้ง ออกติดตามความก้าวหน้าของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค 1 ครั้ง/เดือนกับ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยง (ระยะเข้มข้น 2–3 เดือนแรก 1 ครั้ง/สัปดาห์ และระยะต่อเนื่อง 4–5 เดือนหลัง 1 ครั้ง/เดือน) ในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทุกรายปฏิบัติดังนี้ ซักถามอาการทั่วไปและอาการข้างเคียงของการกินยา ตรวจสอบบัตรบันทึกการกินยา (DOTS Card) ซึ่งพี่เลี้ยงเป็นผู้บันทึกการกินยาของผู้ป่วยในแต่ละวัน ตรวจสอบ daily package โดยการนับจากซองยาเปล่า และตรวจดูสีปัสสาวะ (จากการซักถาม) ออกติดตามผู้ป่วยวัณโรคในการส่งเสมหะส่งตรวจทุกรายในระหว่างการรักษา (สิ้นสุดระยะเข้มข้น 2–3 เดือนแรก เดือนที่ 5 และสิ้นสุดการรักษา) ส่งผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยาวัณโรคส่งต่อโรงพยาบาลทุกราย และออกติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดการรักษาในเขตรับผิดชอบทุกราย

1.4 ด้านการประสานงาน ประสานงานกับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค เจ้าหน้าที่ชันสูตร และผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภออย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน

1.5 ด้านการฝึกอบรม อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

1.6 ด้านการนิเทศงาน ออกนิเทศงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 ครั้ง/เดือน และพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค (ระยะเข้มข้น 2-3 เดือนแรก 1 ครั้ง/สัปดาห์ และระยะต่อเนื่อง 4-5 เดือนหลัง 1 ครั้ง/เดือน

1.7 ด้านการจัดทำทะเบียน/รายงาน การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคให้เป็นปัจจุบัน และมีการตรวจสอบวิเคราะห์ 1 ครั้ง/เดือน และมีการจัดทำสมุดบันทึกการออกเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยงมีการบันทึกข้อมูลเป็นปัจจุบัน (ระยะเข้มข้น 2–3 เดือนแรก 1 ครั้ง/สัปดาห์ และระยะต่อเนื่อง 4–5 เดือนหลัง 1 ครั้ง/เดือน)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมี พี่เลี้ยงให้มีประสิทธิภาพ

2. เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ไปประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย และพัฒนาการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University