

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานควบคุมวัณโรคระบบDOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรค ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบ DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรค ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ประสานงาน วัณโรคระดับ อำเภอ/กิ่งอำเภอ	เจ้าหน้าที่คลินิก วัณโรค	เจ้าหน้าที่สถานี อนามัยที่รับผิดชอบงาน วัณโรค	รวม
	(N=18)	(N=14)	(N=146)	(N=178)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ				
ชาย	18(100.0)	7(50.0)	98(67.1)	123(69.1)
หญิง	-	7(50.0)	48(32.9)	55(30.9)
อายุ				
20-29 ปี	-	1 (7.1)	56(38.4)	57(32.0)
30-39 ปี	17 (94.4)	10(71.4)	73(50.0)	100(56.2)
40-49 ปี	1 (5.6)	1 (7.1)	13 (8.9)	15 (8.4)
50-59 ปี	-	2(14.3)	4 (2.7)	6 (3.4)
อายุเฉลี่ย (ปี)	35.0	36.2	31.7	32.4
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.3	9.2	6.7	6.8
พิสัย	30-43	21-57	21-53	21-57

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/  
กิ่งอำเภอ และระดับตำบล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ประสานงาน วัณโรคระดับ อำเภอ/กิ่งอำเภอ	เจ้าหน้าที่คลินิก วัณโรค	เจ้าหน้าที่สถานี อนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรค	รวม
	(N=18)	(N=14)	(N=146)	(N=178)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประกาศนียบัตร	3(16.7)	6(42.9)	85(58.2)	94(52.8)
ปริญญาตรี	14(77.8)	7(50.0)	61(41.8)	82(46.1)
ปริญญาโท	1 (5.5)	1 (7.1)	-	2 (1.1)
<b>สถานภาพสมรส</b>				
คู่	15(83.3)	8(57.1)	100(68.5)	123(69.1)
โสด	3(16.7)	4(28.6)	39(26.7)	46(25.9)
หย่า/แยก	-	-	7 (4.8)	7 (3.9)
หม้าย	-	2(14.3)	-	2 (1.1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานวันโรคระดับอำเภอ/  
กิ่งอำเภอ และระดับตำบล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ประสานงาน วันโรคระดับ อำเภอ/กิ่งอำเภอ	เจ้าหน้าที่คลินิก วันโรค	เจ้าหน้าที่สถานี อนามัยที่รับผิดชอบงานวันโรค	รวม
	(N=18)	(N=14)	(N=146)	(N=178)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ระยะเวลาการทำงาน สาธารณสุข				
ต่ำกว่า 1 ปี	-	-	2 (1.4)	2 (1.1)
1-5 ปี	1 (5.6)	2(14.2)	38(26.0)	41(23.0)
6-10 ปี	4(22.2)	4(28.6)	45(30.8)	53(29.8)
11-15 ปี	11(61.1)	4(28.6)	27(18.5)	42(23.6)
16 ปีขึ้นไป	2(11.1)	4(28.6)	34(23.3)	20(22.5)
ระยะเวลาเฉลี่ย (ปี)	12.6	13.9	10.3	10.8
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.3	9.3	6.7	6.8
พิสัย	4-18	1-36	0.3-31	0.3-36

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/  
กิ่งอำเภอ และระดับตำบล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ประสานงาน วัณโรคระดับ อำเภอ/กิ่งอำเภอ	เจ้าหน้าที่คลินิก วัณโรค	เจ้าหน้าที่สถานี อนามัยที่รับผิดชอบ งานวัณโรค	รวม
	(N=18)	(N=14)	(N=146)	(N=178)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
<b>ระยะเวลาในการรับ ผิดชอบงานวัณโรค</b>				
ต่ำกว่า 1 ปี	2(11.1)	-	12 (8.2)	14 (7.9)
1-5 ปี	16(88.9)	8(57.1)	107(73.3)	131(73.6)
6-10 ปี	-	5(35.7)	17(11.6)	22(12.4)
11 ปีขึ้นไป	-	1 (7.2)	10 (6.9)	11 (6.2)
ระยะเวลาเฉลี่ย (ปี)	2.3	5.1	3.7	3.6
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.6	3.6	3.5	3.4
พิสัย	0.4-18	1-11	0.1-18	0.1-18
<b>การอบรม DOTS</b>				
เคย	15(83.3)	13(92.9)	98(67.1)	126(70.8)
ไม่เคย	3(16.7)	1 (7.1)	48(32.9)	52(29.2)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง ที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ประสานงาน วัณโรคระดับ อำเภอ/กิ่งอำเภอ	เจ้าหน้าที่คลินิก วัณโรค	เจ้าหน้าที่สถานี อนามัยที่รับผิดชอบ อบจ.งานวัณโรค	รวม
	(N=18)	(N=14)	(N=146)	(N=178)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ระยะเวลาที่ได้รับบริการ อบรม DOTS มาแล้ว	(N=15)	(N=13)	(N=98)	(N=126)
ต่ำกว่า 1 ปี	3(20.0)	2(15.4)	3 (3.1)	8 (6.3)
1-2 ปี	7(46.7)	5(38.5)	56(57.1)	68(54.0)
3 ปีขึ้นไป	5(33.3)	6(46.2)	39(39.8)	50(39.7)
ระยะเวลาเฉลี่ย (ปี)	1.8	2.4	2.3	2.3
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.3	1.5	1.1	1.2
พิสัย	0.2-3	0.1-5	0.1-4	0.1-5
จำนวนครั้งที่เคยอบรม DOTS				
1 ครั้ง	10(66.7)	9(69.2)	72(73.5)	91(72.2)
2 ครั้ง	4(26.7)	4(30.8)	19(19.4)	27(21.4)
3 ครั้ง	1 (6.7)	-	6 (6.1)	7 (5.6)
4 ครั้ง	-	-	1 (1.0)	1 (0.8)

จากตาราง 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรค ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 69.1 มีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปีร้อยละ 56.2 อายุมากที่สุด 57 ปีอายุน้อยที่สุด 21 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรร้อยละ 52.8 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 69.1 ระยะเวลาในการทำงานสาธารณสุขพบอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 29.8 ระยะเวลาที่นานที่สุด 36 ปี น้อยที่สุด 4 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ย 10.8 ปี ระยะเวลาในการรับผิดชอบงานวัณโรค ส่วนใหญ่ 1-5 ปีร้อยละ 73.6 ระยะเวลาที่นานที่สุด 18 ปี น้อยที่สุด 1 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ย 3.6 ปี ส่วนใหญ่เคยอบรม DOTS ร้อยละ 70.8 ระยะเวลาที่ได้รับการอบรม DOTS มาแล้ว 1-2 ปีร้อยละ 54.0 นานที่สุด 5 ปี น้อยที่สุด 1 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ย 2.3 ปี ส่วนใหญ่อบรม DOTS มาแล้วจำนวน 1 ครั้งร้อยละ 72.2

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

2.1 ปัญหาและอุปสรรคซึ่งได้จากงานในหน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติ และปฏิบัติเป็นบางครั้ง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรค ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล

ตาราง 2 ร้อยละของผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท 10 อันดับแรก

หน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติ	ร้อยละ
1. การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรค ในการเบิกยา จากโรงพยาบาลทุกเดือน	100.0
2. การจัดอบรมงานวัณโรคแนวทางใหม่ (DOTS) ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน อำเภออย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	50.0
3. การจัดทำรายงานวัณโรครอบ 4 เดือน ถูกต้องและทันเวลาได้แก่ รายงานผลเสมหะ เปลี่ยนจากบวกเป็นลบ เมื่อสิ้นสุดการรักษา รายงานการค้นหาผู้ป่วย และรายงาน ผลการรักษา	44.4

ตาราง 2 ร้อยละของผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท  
10 อันดับแรก (ต่อ)

หน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติ	ร้อยละ
4. การออกติดตามสถานีนามัย ในการเก็บและส่งเสมหะส่งตรวจเพื่อค้นหาผู้ที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค 1 ครั้ง/เดือน	38.9
5. การจัดอบรมงานวัณโรคแนวทางใหม่ (DOTS) ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน	38.9
6. การส่งสำเนาแผ่นประวัติการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้สถานีนามัยทุกราย	33.3
7. การชี้แจงรายละเอียดของผู้ป่วยวัณโรค ให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรคทุกครั้งส่งสำเนาแผ่นประวัติการรักษา	33.3
8. การถ่ายสำเนาหรือคัดลอกทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และแผ่นประวัติการรักษาทุกราย	16.7
9. การตรวจสอบวิเคราะห์ทะเบียนคำกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรค และทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน	16.7
10. การสนับสนุนวัคซีน บีซีจี ให้สถานีนามัยอย่างเพียงพอ (ย้อนหลัง 3 ปี)	5.6

จากตาราง 2 หน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติ 5 อันดับแรก จากเหตุผลคำถามปลายเปิดและจากการสัมภาษณ์ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ พบว่า การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรค ในการเบิกยาจากโรงพยาบาลทุกเดือนไม่ได้ปฏิบัติเลยทุกแห่ง เนื่องจากเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคให้ผู้ป่วยไปรับยาที่โรงพยาบาลทุกเดือน ในการจัดอบรมงานวัณโรคแนวทางใหม่ (DOTS) ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภออย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ 50.0) เนื่องจากเข้าใจว่าการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้จัดอบรม ไม่มีงบประมาณสนับสนุน บางแห่งเจ้าหน้าที่เข้ามารับผิดชอบงานใหม่ จึงยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องวิชาการ และแนวทางการทำ DOTS จึงไม่ได้จัดอบรมในการจัดทำรายงานวัณโรครอบ 4 เดือนถูกต้องและทันเวลาได้แก่ รายงานผลเสมหะเปลี่ยนจากบวกเป็นลบเมื่อสิ้นสุดการรักษา รายงานการค้นหาผู้ป่วย และรายงานผลการรักษา ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ 44.4) เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจในระบบการจัดทำรายงาน ใช้งานใหม่ ไม่เคยอบรม



DOTS และไม่มีเวลา งานรับผิดชอบมาก มีการประชุม/สัมมนาในช่วงที่จัดทำรายงาน ในการออกติดตามสถานีนามัยในการเก็บและส่งเสมหะส่งตรวจเพื่อค้นหาผู้ที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค 1 ครั้ง/เดือนไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ 38.9) เนื่องจากผู้บริหารมีนโยบายไม่ชัดเจนในการค้นหาผู้ป่วยเพราะอัตราการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาดยังไม่ถึงร้อยละ 85.0 เจ้าหน้าที่รับงานใหม่ยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ งานรับผิดชอบมากจึงไม่มีเวลาในการออกติดตาม และในการจัดอบรมงานวัณโรคแนวทางใหม่ (DOTS) ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือนไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ 38.9) เนื่องจากไม่มีนโยบายชัดเจน อบรมเป็นบางพื้นที่ ไม่มีงบประมาณสนับสนุน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานใหม่ ไม่มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องวิชาการ และแนวทางการทำ DOTS จึงไม่ได้ทำการอบรม

ตาราง 3 ร้อยละของผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นบางครั้งตามบทบาท 10 อันดับแรก

หน้าที่ที่ได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ร้อยละ
1. การออกติดตามความก้าวหน้าการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ในสถานีนามัยทุกแห่ง 1 ครั้ง/เดือน	50.0
2. การออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค และพี่เลี้ยงในสถานีนามัยทุกแห่ง (อย่างน้อยสถานีนามัยละ 1 ราย	50.0
3. การออกนิเทศงานร่วมกับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคที่สถานีนามัยทุกแห่ง 1 ครั้ง/เดือน	50.0
4. การออกนิเทศงานร่วมกับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ในการนิเทศงานพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยทุกแห่ง 1 ครั้ง/เดือน	50.0
5. การออกติดตามสถานีนามัยในการเก็บและส่งเสมหะผู้ที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค 1 ครั้ง/เดือน	44.4
6. การจัดอบรมงานวัณโรคแนวทางใหม่ (DOTS) ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	44.4

ตาราง 3 ร้อยละของผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นบางครั้ง ตามบทบาท 10 อันดับแรก (ต่อ)

หน้าที่ที่ได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ร้อยละ
7. การตรวจสอบวิเคราะห์ทะเบียนกำกับรักษาผู้ป่วยวัณโรคและทำให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน 1 ครั้ง/เดือน	22.2
8. การถ่ายสำเนาหรือคัดลอกทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และแผนประวัติการรักษาทุกราย	16.7
9. การชี้แจงรายละเอียดของผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรคทุกครั้งที่ตั้ง	16.7
10. การออกติดตามและชี้แนะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษาทุกแห่ง	16.7

จากตาราง 3 หน้าที่ที่ปฏิบัติงานเป็นบางครั้ง 5 อันดับแรก จากเหตุผลที่เป็นคำถามปลายเปิด และจากการสัมภาษณ์ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ พบว่า ในการออกติดตามความก้าวหน้าการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานีอนามัยทุกแห่ง 1 ครั้ง/เดือน ออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค และพี่เลี้ยงในสถานีอนามัยทุกแห่ง(อย่างน้อยสถานีอนามัยละ 1 ราย) ออกนิเทศงานร่วมกับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคที่สถานีอนามัยทุกแห่ง 1 ครั้ง/เดือน และออกนิเทศงานพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุกแห่ง 1 ครั้ง/เดือน ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 50.0 เท่ากัน) เนื่องจากงานรับผิดชอบมาก มีประชุม/สัมมนา บางครั้งมีงานเร่งด่วน จึงทำให้ไม่มีเวลาในการออกติดตามนิเทศงานเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เยี่ยมผู้ป่วย และพี่เลี้ยง ได้ครบทุกแห่ง ขาดการประสานงานกันระหว่าง เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ บางแห่งผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานไม่ให้ความสนใจ และกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน นอกจากนั้น บางแห่งขาดยานพาหนะในการออกนิเทศงาน การสนับสนุนงบประมาณไม่เพียงพอ ได้แก่ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง บางแห่งเจ้าหน้าที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ยังไม่ผ่านการอบรมทำให้ไม่มีความเข้าใจในเรื่องระบบ DOTS และในการออกติดตามสถานีอนามัยในการเก็บและส่งเสมหะผู้ที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค 1 ครั้ง/เดือน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

(ร้อยละ 44.4) เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีงานรับผิดชอบมาก ทำให้ไม่มีเวลาในการออกติดตาม และผู้บริหารยังมีนโยบายไม่ชัดเจนในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่

ตาราง 4 ร้อยละของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท 10 อันดับแรก

หน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติ	ร้อยละ
1. การโอนผู้ป่วยวัณโรคไปให้สถานีนอนมัยที่ใกล้บ้านผู้ป่วยมากที่สุดเป็นผู้ดูแลรักษา ต่อพร้อมกับยารักษาวัณโรคทุกราย	42.9
2. การติดตามเจ้าหน้าที่ชั้นสูตร ในการตรวจเสมหะที่เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัยส่งสไลด์ มาตรวจที่โรงพยาบาลทุกราย	42.9
3. การสนับสนุนงานทางด้านวิชาการและเป็นวิทยากรเรื่องวัณโรคในการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	28.9
4. การใช้สื่อประกอบในการให้สุขศึกษาทุกครั้ง (โปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ ภาพพลิก และวีดีโอ) อย่างใดอย่างหนึ่ง	21.4
5. การเตรียมยารักษาวัณโรคแบบ daily package ครั้งละ 1 เดือน	21.4
6. การเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ระยะเข้มข้น 2-3 เดือนแรก 1 ครั้ง/สัปดาห์	14.3
7. การเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ระยะต่อเนื่อง 4-5 เดือนหลัง 1 ครั้ง/เดือน	14.3
8. การสนับสนุนงานทางด้านวิชาการและเป็นวิทยากรเรื่องวัณโรคในการฝึกอบรม อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	14.3
9. การประสานงานการรักษาวัณโรคอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง กับแพทย์ที่ทำการ วินิจฉัยและให้การรักษา เจ้าหน้าที่ชั้นสูตร และผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/ กิ่งอำเภอ	7.1
10. การออกร่วมกับผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ในการออกติดตาม เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค และพี่เลี้ยงในเขตรับผิดชอบสถานีนอนมัยทุกแห่ง	7.1

จากตาราง 4 หน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติงาน 5 อันดับแรก จากเหตุที่เป็นคำถามปลายเปิด และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค พบว่า การโอนผู้ป่วยวัณโรคไปให้สถานีนอนามัย ที่ใกล้บ้านผู้ป่วยมากที่สุดเป็นผู้ดูแลรักษาต่อพร้อมกับยารักษาวัณโรคทุกรายไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ 42.9) เนื่องจากเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคให้ผู้ป่วยไปรับยาที่โรงพยาบาลเองทุกเดือน แต่บาง แห่งเคยทดลองโอนผู้ป่วยให้ไปรับยาที่สถานีนอนามัยแล้วปรากฏว่าไม่ค่อยได้ผล มีปัญหาการ ติดตามผู้ป่วยในระหว่างการรักษา บางแห่งเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยไม่ให้ความร่วมมือ และบางแห่ง ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ป่วยว่าจะไปรับยาที่ไหน การติดตามเจ้าหน้าที่ชั้นสูดตรวจ ในการตรวจเสมหะที่เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยส่งสไลด์มาตรวจที่โรงพยาบาลทุกรายไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ 42.9) เนื่องจากบางแห่งไม่ค่อยมีสไลด์จากสถานีนอนามัย เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคไม่มีเวลา เพราะงาน มีมาก รับผิดชอบงานคนเดียว ขาดการประสานงานกัน ในการสนับสนุนงานทางด้านวิชาการและ เป็นวิทยากรเรื่องวัณโรค ในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ 28.9) เนื่องจากไม่มีงบประมาณสนับสนุน ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ ขาดการประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ ไม่มีเวลา งานมาก การใช้สื่อประกอบในการให้สุขศึกษาทุกครั้ง (โปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ ภาพพลิก และวิดีโอ) อย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากบางแห่งได้รับการสนับสนุนสื่อไม่เพียงพอ สื่อไม่ทันสมัย การให้สุขศึกษาส่วนมากจะให้เป็นรายบุคคล บางแห่งไม่มีเวลาให้ เพราะเวลาหมดไปกับการให้บริการผู้ป่วย ขาดเจ้าหน้าที่ในการให้สุขศึกษา และเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย วัณโรค และในการเตรียมยารักษาวัณโรคแบบ daily package ครั้งละ 1 เดือนไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ 21.4) เนื่องจากบางแห่งฝ่ายเภสัชเป็นผู้จัดเตรียมยาให้

ตาราง 5 ร้อยละของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นบางครั้ง ตามบทบาท 10 อันดับแรก

หน้าที่ที่ได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ร้อยละ
1. การฉีดวัคซีน บีซีจี แก่เด็กแรกเกิดทุกราย	78.6
2. การฉีดวัคซีน บีซีจี แก่เด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ที่ไม่มีแผลเป็น บีซีจี ทุกราย	71.4
3. การออกร่วมกับผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ในการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค และพี่เลี้ยงในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุกแห่ง 1 ครั้ง/เดือน	50.0
4. การออกร่วมกับผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ในการออกติดตามความก้าวหน้าของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานีอนามัยทุกแห่ง 1 ครั้ง/เดือน	42.9
5. การใช้สื่อประกอบในการให้สุขศึกษาทุกครั้ง (โปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ ภาพพลิก และวีดีโอ) อย่างใดอย่างหนึ่ง	35.7
6. ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขาดยาในเขตรับผิดชอบระยะเข้มข้น (2-3 เดือนแรก) เกิน 2 วัน ติดตามเยี่ยมบ้านทันที	35.7
7. การแจ้งข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคแก่ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอทันทีที่พบ ผู้ป่วยวัณโรคสมหะบวค อย่างช้าไม่เกิน 3 วัน	28.6
8. ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขาดการรักษาในเขตรับผิดชอบ ระยะต่อเนื่อง (4-5 เดือนหลัง) เกิน 1 สัปดาห์ ติดตามเยี่ยมบ้าน	28.6
9. การออกเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค และพี่เลี้ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลระยะเข้มข้น (2-3 เดือนแรก) เยี่ยม 1 ครั้ง/สัปดาห์	28.6
10. การออกเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค และพี่เลี้ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ระยะต่อเนื่อง (4-5 เดือนหลัง) เยี่ยม 1 ครั้ง/เดือน	28.6

จากตาราง 5 หน้าที่ที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 5 อันดับแรก จากเหตุผลที่เป็นคำถามปลายเปิด และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค พบว่า การฉีดวัคซีนบีซีจีแก่เด็กแรกเกิดทุกราย และเด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ที่ไม่มีแผลเป็นบีซีจีทุกราย ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 78.6 และ

ร้อยละ 71.4 ตามลำดับ เนื่องจากเจ้าหน้าที่จากฝ่ายส่งเสริม หรือฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้จัดให้อัตรากำลังในการฝึกอบรมในการฝึกบีซีจีแก่กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 100.0 ในการออกร่วมกับผู้ประสานงานวันโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค และที่เลี้ยงในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยทุกแห่ง 1 ครั้ง/เดือน ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 50.0) เนื่องจากไม่มีเวลา งานรับผิดชอบมาก ขาดการประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวันโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ในการออกร่วมกับผู้ประสานงานวันโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ ออกติดตามความก้าวหน้าของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานีนามัยทุกแห่ง 1 ครั้ง/เดือน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 42.9) เนื่องจากไม่มีเวลา งานรับผิดชอบมาก ขาดการประสานงานกัน งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอเช่น ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง และบางแห่งขาดยานพาหนะในการออกนิเทศงาน และในการใช้สื่อประกอบในการให้สุศึกษาทุกครั้ง (โปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ ภาพพลิก และวีดีโอ) อย่างใดอย่างหนึ่ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 35.7) เนื่องจาก ได้รับสนับสนุนสื่อในการให้สุศึกษาไม่เพียงพอ และไม่มีเวลาในการให้เพราะเจ้าหน้าที่มีน้อย ในการให้สุศึกษาจะให้ป็นรายบุคคลเป็นส่วนใหญ่

ตาราง 6 ร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่รับผิดชอบงานวันโรค ที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท 10 อันดับแรก

หน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติ	ร้อยละ
1. การเบิกยารวัน โรคจากโรงพยาบาลทุกเดือน	97.9
2. การเก็บและส่งเสมหะผู้ที่มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค ที่มารับบริการที่สถานีนามัยส่งตรวจโรงพยาบาลทุกราย	63.0
3. การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ชั้นสูตร 1 ครั้ง/เดือน	45.2
4. การทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค ได้ให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้า และทำการบันทึกการกินยาลงใน DOTS Card ทุกครั้ง	32.2
5. การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้ตรวจคู่มือปัสสาวะ (จากการซักถาม)	28.8

ตาราง 6 ร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรค ที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตาม บทบาท 10 อันดับแรก (ต่อ)

หน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติ	ร้อยละ
6. การออกติดตามผู้ป่วยวัณโรค ในการส่งเสมหะส่งตรวจในระหว่างการรักษา ทุกรายดังนี้ เมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น (2-3 เดือนแรก) และสิ้นสุดการรักษา	27.4
7. การส่งผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยาวัณโรคส่งต่อโรงพยาบาลทุกราย	26.7
8. การจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	26.0
9. การออกติดตามผู้ป่วยวัณโรค ในการส่งเสมหะส่งตรวจในระหว่างการรักษา ทุกราย เดือนที่ 5	24.4
10. การฉีดวัคซีนบีซีจี แก่เด็กแรกเกิดทุกราย	17.1

จากตาราง 6 หน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติ 5 อันดับแรก จากเหตุผลที่เป็นคำถามปลายเปิด และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรค พบว่า การเบิกยาวัณโรคจาก โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ 97.9) เนื่องจากเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคให้ผู้ป่วยไปรับยา ที่โรงพยาบาลทุกเดือน ในการเก็บและส่งเสมหะผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคที่มารับบริการที่สถานี อนามัยส่งตรวจโรงพยาบาลทุกราย ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ 63.0) เนื่องจากมีนโยบายไม่ ชัดเจน เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาในการทำ ส่วนใหญ่จึงแนะนำให้ผู้ที่มีอาการสงสัยไปตรวจที่โรงพยาบาล ขาดวัสดุอุปกรณ์ในการเก็บเช่น คลับ และไม่มีผู้ที่มีอาการสงสัยมารับบริการที่สถานีอนามัย ในการ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ชั้นสูตร 1 ครั้ง/เดือน ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 45.2 เนื่องจาก ไม่มีเวลาในการ มาประสานงาน และเห็นว่าไม่มีความจำเป็น จะให้ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคเป็นผู้ประสานให้ ในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค ได้ให้ผู้ป่วย กินยาต่อหน้า และทำการบันทึกการกินยาลงใน DOTS Card ทุกครั้งไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ 32.2) เนื่องจาก ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ส่วนมากที่เลี้ยงของผู้ป่วยจะเป็นญาติที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน เจ้าหน้าที่จึงมีหน้าที่ไปติดตามเท่านั้น และในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้ตรวจ ดูสีปัสสาวะไม่ได้ปฏิบัติ (ร้อยละ 28.8) เนื่องจากบางแห่งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานใหม่ไม่ทราบว่า

ในการออกเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคจะต้องปฏิบัติอย่างไร และเวลาในการออกเยี่ยมผู้ป่วยมีน้อยเนื่องจาก  
ออกปฏิบัติงานในพื้นที่ที่จะต้องออกไปหลายงานบางครั้งจึงล้มเหลว

ตาราง 7 ร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรค ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นบางครั้ง  
ตามบทบาท 10 อันดับแรก

หน้าที่ที่ได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ร้อยละ
1. การให้สุศึกษาเรื่องวัณโรคแก่ผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย 1 ครั้ง/เดือน	61.0
2. การใช้สื่อประกอบในการให้สุศึกษาทุกครั้ง (โปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ และ ภาพพลิก) อย่างใดอย่างหนึ่ง	49.3
3. การประสานงาน กับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน	39.0
4. การทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคได้ให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้า และทำการบันทึก การกินยาลงใน DOTS Card ทุกครั้ง	30.8
5. การออกติดตามความก้าวหน้าของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค กับ เจ้าหน้าที่คลินิก วัณโรค 1 ครั้ง/เดือน	37.1
6. การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน	30.1
7. การออกนิเทศงานผู้ป่วยวัณโรคในระยะเข้มข้น (2-3 เดือนแรก) 1 ครั้ง/สัปดาห์	29.5
8. การออกนิเทศงานพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคในระยะต่อเนื่อง (4-5 เดือนหลัง) 1 ครั้ง/เดือน	28.8
9. การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยง ในระยะเข้มข้น (2-3 เดือนแรก) 1 ครั้ง/สัปดาห์	24.4
10. การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยง ในระยะต่อเนื่อง (4-5 เดือนหลัง) 1 ครั้ง/เดือน	17.1

จากตาราง 7 หน้าที่ที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 5 อันดับแรก จากเหตุผลที่เป็นคำถามปลายเปิด และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรค พบว่า การให้สุศึกษาเรื่อง วัณโรคแก่ผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย 1 ครั้ง/เดือน ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 61.0)



เนื่องจาก ไม่มีเวลาในการให้สุศึกษา งานรับผิดชอบมาก บางแห่งให้สลับกับเรื่องอื่นจึงไม่ได้ให้ทุกเดือน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยมีน้อย บางแห่งเจ้าหน้าที่มารับงานใหม่ ยังไม่มีความรู้และความเข้าใจในระบบ DOTS ในการใช้สื่อประกอบในการให้สุศึกษาทุกครั้ง (โปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ และภาพพลิก) อย่างใดอย่างหนึ่ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 49.3) เนื่องจากได้รับการสนับสนุนสื่อในการให้สุศึกษาไม่เพียงพอ สื่อไม่ทันสมัย ในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 39.0) เนื่องจากไม่มีเวลาในการเข้าไปประสานงาน จะให้ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอประสานให้ และจะประสานงานก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาในการรักษา ในการทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคได้ให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้า และทำการบันทึกการกินยาลงในDOTS Card ทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 30.8) เนื่องจากไม่ได้ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง แต่จะให้ญาติเป็นแทน และบางครั้งออกไปเยี่ยมผู้ป่วยแล้วไม่เจอผู้ป่วย และในการออกติดตามความก้าวหน้าของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคกับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค 1 ครั้ง/เดือน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 37.1) เนื่องจากไม่มีเวลาในการประสานงาน จะให้เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอประสานงานให้ และบางแห่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่ทราบว่าต้องมีการประสานงานเนื่องจากรับผิดชอบงานใหม่

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบยา DOTS ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรค ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ

จากการใช้แบบสัมภาษณ์ และสัมภาษณ์ระดับลึก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรค ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล และการประชุมติดตามความก้าวหน้าและพัฒนาคุณภาพ DOTS วันที่ 20 กรกฎาคม 2543 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลห้วยผึ้ง อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ สามารถแบ่งข้อคิดเห็นของปัญหาและอุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคได้ ดังนี้

1. ผู้บริหาร พบว่า ผู้บริหารระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบลยังไม่เห็นความสำคัญในงานวัณโรคตามแนวทางการทำ DOTS ไม่มีการกำกับ และประเมินผลงาน ไม่ตระหนักถึงปัญหาในพื้นที่ มีนโยบายที่ไม่ชัดเจน ผู้บริหารไม่ได้ให้การสนับสนุนเช่น พาหนะ น้ำมันเชื้อเพลิง และเวลาในการปฏิบัติงาน ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบางแห่งไม่ให้ความสนใจ และกระตือรือร้นในการทำงาน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน จึงปฏิบัติงานได้ไม่

เต็มที่ ส่วนในโรงพยาบาลผู้บริหารยังไม่ยึดหลักการรักษาวัดโรค ตามแนวทางองค์การอนามัยโลก ทำให้การรักษาไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

สำหรับแนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัดโรค ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล เสนอว่า ควรมีการจัดอบรมงานวัดโรคในเรื่องวิชาการ และแนวทางการทำ DOTS ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลกให้กับผู้บริหาร ผู้บริหารควรให้ความสนใจมากขึ้น เน้นถึงความสำคัญในแนวทาง DOTS มีการกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติให้ชัดเจนและจริงจัง ควรมีการประชุมชี้แจงให้แก่ผู้บริหารทราบถึงปัญหา และมีการประชุม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นปัญหาระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร ให้ขวัญและกำลังใจเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นบางโอกาส เช่น การพิจารณาความดีความชอบ และต้องสร้างจิตสำนึกให้เกิดขึ้นให้กับผู้ปฏิบัติงาน สำหรับในส่วนที่แตกต่างกัน ผู้ประสานงานวัดโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ เสนอว่า โรงพยาบาลผู้บริหารควรกระจายบทบาทการดูแลผู้ป่วย ให้ญาติ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วม สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เสนอว่า โรงพยาบาลควรมีการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยบางส่วนเช่น การจ่ายยา การเก็บเสมหะแก่สถานีอนามัย เพื่อตัดปัญหาความยากง่ายในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยวัดโรค

2. เวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัดโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล มีงานรับผิดชอบมาก บางครั้งมีงานเร่งด่วน มีประชุม/สัมมนา ทำให้ไม่มีเวลาในการประสานงานระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการทำ DOTS การออกนิเทศงาน และการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัดโรค และพี่เลี้ยง มีการออกติดตามไม่สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

สำหรับแนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัดโรค ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล เสนอว่า ผู้บริหารควรลดงานในหน้าที่รับผิดชอบของผู้รับผิดชอบงานวัดโรคทุกระดับให้น้อยลง ให้มีผู้รับผิดชอบงานวัดโรคโดยตรงทุกระดับโดยรับเฉพาะงานวัดโรคอย่างเดียว มีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้ความเข้าใจตามแนวทางการทำ DOTS เพื่อเป็นแกนนำในหมู่บ้าน และช่วยเจ้าหน้าที่ในการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัดโรคที่บ้าน สำหรับส่วนที่แตกต่างกันเจ้าหน้าที่คลินิกวัดโรค และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัดโรค เสนอว่า ผู้บริหารควรมีนโยบายในการจ้างพนักงานเยี่ยมบ้านในงานวัดโรคออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยเฉพาะ

3. การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ พบว่า การสนับสนุนงบประมาณในการออกนิเทศงาน การติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรค และพี่เลี้ยงมีไม่เพียงพอ เช่น ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนสื่อในการให้สุขศึกษามีน้อย สื่อไม่ทันสมัย ส่วนสถานีนอนามัย ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การเก็บเสมหะไม่เพียงพอเช่น ดลับในการเก็บเสมหะ และงบประมาณในการสนับสนุนในการจัดการอบรมมีไม่เพียงพอ

สำหรับแนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล เสนอว่า ควรมีการสนับสนุนงบประมาณให้มากกว่าเดิม โดยเฉพาะค่าน้ำมันเชื้อเพลิง มีค่าเบี้ยเลี้ยงพิเศษของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ควรจะจ่ายแบบเหมาจ่ายให้เป็นรายไป เพิ่มงบประมาณในการอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และญาติที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ผู้ป่วยวัณโรค มีการจัดสรรงบประมาณค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการออกเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค และพี่เลี้ยง

4. การอบรมฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล ส่วนใหญ่เคยอบรมในเรื่องวิชาการและแนวทางการทำ DOTS มาแล้วจำนวน 1 ครั้ง และบางแห่งยังไม่เคยอบรม เนื่องจากรับผิดชอบงานใหม่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโยกย้ายบ่อย ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องวิชาการและแนวทางการทำ DOTS และ ขาดการประชุมอบรมแบบต่อเนื่อง ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับไม่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน

สำหรับแนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล เสนอว่า ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคทุกระดับอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีการจัดประชุมชี้แจงหรือประชุมวิชาการในกรณีที่มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ มีการจัดประชุมหรือพบปะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล เดือนละ 1 ครั้ง สำหรับในส่วนที่แตกต่างกัน เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค เสนอว่า ควรมีการอบรมแพทย์ทุกคนเกี่ยวกับระบบ DOTS เพื่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรคจะได้เป็นแนวทางเดียวกัน

5. การประสานงาน พบว่า การประสานงานระหว่างผู้รับผิดชอบงานวัณโรคทุกระดับ ยังไม่ดีพอ ตลอดทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำ DOTS ไม่เป็นไปตามระบบ และขั้นตอนการประสานงานระบบข้อมูลข่าวสารผู้ป่วยวัณโรคยังไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการประสานงานระหว่างอำเภอ

สำหรับแนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรค ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล เสนอว่า ควรเน้นให้มีการประสานงานทุกระดับอย่างจริงจัง ควรมีการจัดระบบการหมุนเวียนของระบบข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรคในระดับต่างๆให้สอดคล้องกันมากขึ้น และมีการส่งต่อข้อมูลอย่างรวดเร็วพร้อมกับส่งรายละเอียดของผู้ป่วยในการรักษาด้วยระบบ DOTS

6. ความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในการดำเนินงานตามแนวทางการทำ DOTS บางครั้งไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน เนื่องจากผู้ร่วมงานยังขาดความเข้าใจในเรื่องวิชาการ และแนวทางการทำ DOTS และบางครั้งผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาเช่นผู้ป่วยวัณโรคที่สูงอายุมีปัญหาในการกินยา เนื่องจากกินแล้วเหนื่อย จึงทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาอีกต่อไป และบางครั้งผู้ป่วยก็ไม่อยากให้เจ้าหน้าที่ออกไปเยี่ยมบ่อย เนื่องจากกลัวว่าคนในชุมชนจะคิดว่าตัวเองเป็นโรคเอดส์

สำหรับแนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรค ระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล เสนอว่า ควรมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องวิชาการ และแนวทางการทำ DOTS จะได้ปฏิบัติงานแทนกันได้ และมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่อง DOTS ให้ประชาชนทั่วไปได้มีความรู้และความเข้าใจมากขึ้น สำหรับในส่วนที่แตกต่างผู้ประสานงานวัณโรค เสนอว่า เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคต้องมีทักษะการพูดเข้าใจถึงจุดความสนใจต่อผู้ป่วยและญาติ เทคนิคการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ โดยการนำผู้ป่วยที่รักษาหายขาดแล้วมาเป็นพี่เลี้ยง และให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยรายใหม่ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค เสนอว่า น่าจะมีระบบยาที่ระยะสั้นกว่านี้ และให้ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลจนได้รับยาครบ ในส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัณโรค เสนอว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาการกินยา และต้องการมารับยาที่สถานีอนามัย โรงพยาบาลควรจัดยาให้สถานีอนามัยเป็นผู้จ่ายแก่ผู้ป่วย มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแลผู้ป่วยวัณโรค เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยติดตามเป็นบางครั้ง ให้ครอบครัวและผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของการแก้ไขปัญหาของตนเอง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยด้วยกัน และผู้สูงอายุไม่ควรนำมาเข้าระบบ DOTS เพราะผู้สูงอายุเสียชีวิตก่อนที่จะรักษาให้หายขาด

7. การนิเทศงาน พบว่า การติดตามนิเทศงานเจ้าหน้าที่ทุกระดับไม่สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

สำหรับแนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัดโรคระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ และระดับตำบล เสนอว่า เจ้าหน้าที่ทุกระดับควรมีการติดตามนิเทศงานและควบคุมกำกับให้ได้ตามแผนที่กำหนด มีการสนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง เพิ่มขึ้น

8. บุคลากรไม่เพียงพอ พบว่า เจ้าหน้าที่คลินิกวัดโรค และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัดโรค มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย และการออกนิเทศงาน การเยี่ยมผู้ป่วย

สำหรับแนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่คลินิกวัดโรค เสนอว่า ผู้บริหารควรจัดสรรเจ้าหน้าที่ ให้มาช่วยงานเจ้าหน้าที่คลินิกวัดโรค เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานวัดโรค เสนอว่า ควรมีการจัดสรรอัตรากำลังให้ครบตามกรอบของสถานีอนามัย (อย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 5 คน)