

รายงานการศึกษา

เรื่อง

การศึกษาย้อนหลัง

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคมารับยาอย่าง
สม่ำเสมอ

ศึกษากรณีศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

โดย

นาย เมธิพจน์ ชატะเมธีกุล

เสนอ

คณะกรรมการหลักสูตรนักบริหาร

รายงานฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานคร
ระดับสูง รุ่นที่ 9 ระหว่างวันที่ 3 มิถุนายน 2557 ถึง 28 สิงหาคม 2557

คำนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งของ กรุงเทพมหานคร และของประเทศ การดำเนินการควบคุมวัณโรคจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วน และความสำเร็จของการรักษาและควบคุมในปัจจุบันเกิดจากการนำรูปแบบการรักษาที่เรียกว่า DOT (Direct Observed Treatment) ซึ่งเป็นแนวทางการรักษาที่เป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย แต่ถึงกระนั้นก็ตาม การใส่ใจในรายละเอียดแต่ละขั้นตอนที่ผู้รับบริการเข้ามาอยู่ในกิจกรรมการบำบัดรักษาเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการชักจูงให้ผู้รับบริการอยู่ในระบบการรักษาจนครบก็สำคัญไม่น้อยไปกว่าการใช้รูปแบบ DOT การศึกษานี้เป็นการนำร่องให้เห็นถึงความสำคัญของแต่ละขั้นตอนดังกล่าว เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงการให้บริการในคลินิกวัณโรคของศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร เพื่อผลสำเร็จในการรักษาวัณโรค

ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ สุธี มากบุญ และท่านอาจารย์ยุทธชัย เกษตรเจริญ เป็นอย่างยิ่งที่ได้กรุณาแนะนำแนวทางการศึกษา เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าวทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและผู้รับบริการที่ให้คำแนะนำต่างๆจนการศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เมธิพจน์ ชาตะเมธีกุล

27 สิงหาคม 2557

บทคัดย่อ

การศึกษาย้อนหลังปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคมารับยาอย่างสม่ำเสมอ ศึกษากรณี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

การศึกษาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคมารับยาอย่างสม่ำเสมอและนำปัจจัยที่ได้มาพัฒนาวิธีการส่งเสริมให้ผู้มารับบริการที่คลินิกวัณโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว มารับยาอย่างสม่ำเสมอ ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับยาที่คลินิกวัณโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว อย่างสม่ำเสมอจนครบระยะเวลาตามสูตรการรักษา จำนวน 30 คน แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมารับยาอย่างสม่ำเสมอ และคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับอุปสรรคที่สำคัญที่ก่อกำเนิดให้ผู้ป่วยมารับยาไม่สม่ำเสมอ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งว่าการบริการที่ดีและการบริการที่สะดวกรวดเร็วมีผลต่อการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 93.3 และ 73.3 ตามลำดับ) การติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ รวมถึงการมีระบบติดตามอย่างเข้มงวดเมื่อมีการขาดยา มีผลต่อการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 56.7 และ 83.3 ตามลำดับ) การให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลาเรื่องปัญหาการรับประทานยาเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งร้อยละ 90 และการรักษาความลับของผู้ป่วยก็เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเช่นกัน (ร้อยละ 83.3) ส่วนจำนวนเม็ดยาที่รับประทานในแต่ละครั้งและผลข้างเคียงของยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีผลต่อการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 50 และ 46.7 ตามลำดับ) บุคคลที่ผู้ป่วยคิดว่าจะสามารถกำกับให้ผู้ป่วยกินยาได้อย่างสม่ำเสมอ คือ ญาติพี่น้อง (ร้อยละ 50) ด้านระยะเวลาเดินทางมารับยาที่พึงพอใจไม่ควรเกิน 30 นาที (ร้อยละ 63.3) สถานที่ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าจะสามารถมารับยาได้สะดวก และสม่ำเสมอ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน (ร้อยละ 80) เมื่อสอบถามถึงสิ่งที่อยากให้มีการสนับสนุนมากที่สุดเป็นอันดับแรก ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่า ควรมีค่าตอบแทนเล็กน้อยๆ เมื่อมารับยา (ร้อยละ 56.7) แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาวิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคกินยาอย่างต่อเนื่องต้องมุ่งเน้นการปรับปรุงบริการให้สะดวกรวดเร็วมีระบบติดตามอย่างทันทั่วทั้งที่ผู้ป่วยขาดยา และมีช่องทางการให้คำปรึกษาในเรื่องวัณโรคและปัญหาจากการกินยาที่เข้าถึงง่ายและรวดเร็วอาจนำเทคโนโลยีบนโทรศัพท์มือถือเข้ามาช่วย ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อความสะดวกในการเดินทางและอาจมีค่าตอบแทนเล็กน้อยเป็นกลยุทธ์ที่ชักจูงให้ผู้ป่วยกินยาจนครบสูตรได้

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 บทนำ.....	
บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	
เอกสารอ้างอิง.....	
ภาคผนวก.....	

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรคแล้ว โดยในแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น 8.8 ล้านคน (1 คนต่อวินาที) และมีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตประมาณ 1.7 ล้านคนต่อปี วัณโรคเป็นโรคที่ต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลานานอย่างน้อย 6 เดือน หากรักษาไม่สม่ำเสมอและเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา การรักษาจะยากขึ้นไปอีก ต้องใช้เวลานาน 18-24 เดือน มีโอกาสเสียชีวิตมากขึ้น และต้นทุนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปกติ 2000 ดอลลาร์สหรัฐต่อราย หรือคิดเป็น 64,000 บาท จะสูงขึ้นกว่าเดิมเป็นร้อยละ 250,000 ดอลลาร์สหรัฐ หรือคิดเป็นเงินไทยเท่ากับ 8,000,000 บาทต่อราย⁽¹⁾

สำหรับในประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 22 ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในโลก จากข้อมูลในปี 2012 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่ 57,387 ราย และมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาลายขนาน 492 ราย ⁽²⁾ ดังนั้น ต้นทุนในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ประเทศไทยต้องเสียไปในแต่ละปีจะเท่ากับ 362,768,000 บาท และ 3,936,000,000 บาทสำหรับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา นอกจากนี้พบว่า หากในครอบครัวมีผู้ป่วยเกิดขึ้นหนึ่งคน ผู้ป่วยจะต้องสูญเสียรายได้เฉลี่ย 40-60 วัน และสมาชิกในครอบครัว 1-2 คน ต้องเสียเวลาในการดูแลผู้ป่วย มีการสูญเสียรายได้ทางอ้อมปีละ 16,800 บาท ⁽³⁾ ถ้าคิดเป็นภาพรวมความสูญเสียทั้งหมด นับว่าเป็นค่าใช้จ่ายมหาศาลทีเดียว

คลินิกวัณโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีภารกิจในการดูแลผู้มารับบริการตรวจคัดกรอง รักษา ป้องกัน และควบคุมวัณโรค เพื่อให้ประชาชน ได้รับความปลอดภัยจากโรคติดต่อตามแผนปฏิบัติการของสำนักอนามัย โดยมีเป้าหมาย คือ ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคตั้งแต่วินิจฉัย 85 ขึ้นไป โดยในแต่ละปียังมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับยาได้อย่างสม่ำเสมอปีละ 1-2 ราย ซึ่งผู้ป่วยวัณโรค 1 ราย ที่ไม่ได้รับการรักษาจะสามารถแพร่เชื้อให้บุคคลอื่นติดเชื้อได้อีก 10-15 คน ต่อปี ⁽⁴⁾ ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อสอบถามถึงสาเหตุที่ไม่สามารถมารับยาอย่างต่อเนื่อง และบางครั้งต้องนำยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้านด้วย เนื่องจากหากรักษาให้ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตั้งแต่แรก ผลการรักษาและค่าใช้จ่ายจะต่างกันอย่างสิ้นเชิง จากเหตุผลดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอภายใต้บริบทของจังหวัดกรุงเทพมหานครอันมีลักษณะเป็นสังคมเมือง และนำปัจจัยที่ได้มาพัฒนาวิธีการจัดการ เพื่อให้บุคลากรที่ให้บริการในคลินิกวัณโรคมีแนวทางที่เหมาะสมและเป็นไปในทิศทางเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้สามารถรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ

คำถามการวิจัย

ปัจจัยส่วนตัวผู้ป่วย ปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุข และปัจจัยด้านครอบครัวใดบ้างที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคมารับยาอย่างสม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มารับยาที่คลินิกวัณโรครับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ
2. เพื่อพัฒนาวิธีการส่งเสริมให้ผู้มารับบริการที่คลินิกวัณโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร อย่างสม่ำเสมอจนรับประทานยาครบตามสูตรการรักษา ระหว่างวันที่ 18 กรกฎาคม 2553 ถึง 18 กรกฎาคม 2557

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็น โรควัณโรคยืนยันหรือผู้ป่วยที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคและตัดสินใจให้การรักษาวัณโรคเต็มระยะสูตรยา

ผู้ป่วยที่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ คือ ผู้ป่วยขาดยาไม่เกิน 1 วัน สำหรับการรักษาระยะเข้มข้น และไม่เกิน 1 สัปดาห์ สำหรับการรักษาระยะต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
2. นำความรู้ที่ได้ไปหาแนวทางแก้ไขเพื่อเพิ่มผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค และลดจำนวนผู้ป่วยที่มีเชื้อวัณโรค
3. เพื่อให้เกิดนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
4. หากโครงการนำร่องนี้ประสบความสำเร็จ สามารถเก็บข้อมูลผู้ป่วยได้ทั้ง กรุงเทพมหานคร จะได้นำแนวทางไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ ได้เช่นเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการสุขภาพกรุงเทพมหานครประจำปี 2557 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นนครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4.3 การพัฒนาสุขภาพและสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ กลยุทธ์หลักที่ 4.3.2 พัฒนาศักยภาพชุมชนในการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคและได้รับความปลอดภัยจาก

โรคติดต่อตามแผนปฏิบัติการของสำนักอนามัย เพื่อให้ผ่านเป้าหมายคือ ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคตั้งแต่ร้อยละ 85 ขึ้นไป

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อหาปัจจัยส่งเสริมในการรักษาวัณโรค
2. วิเคราะห์สถานการณ์ในคลินิกวัณโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว เพื่อให้ได้ปัจจัยที่คาดว่าจะมีส่วนส่งเสริมให้ผู้มารับบริการมารับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
3. ออกแบบแบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล
4. ประชุมเจ้าหน้าที่ที่จัดเก็บข้อมูลเพื่อซักซ้อมความเข้าใจให้ตรงกัน
5. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากเจ้าหน้าที่
6. เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้และข้อเสนอแนะต่างๆ
7. วิเคราะห์ผล
8. ประเมินผล
9. สรุปผล

บทที่ 2

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* เกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนมากร้อยละ 80 มักเกิดที่ปอด สามารถติดต่อได้โดยการหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อวัณโรคปะปนอยู่เข้าไป โดยเชื้อวัณโรคนั้นมาจากการที่ผู้ป่วยวัณโรคไอ จาม หรือพูดตะโกนเสียงดัง ทำให้เชื้อวัณโรคปนออกมากับละอองเสมหะ เมื่อคนปกติหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไป ร้อยละ 90 ของผู้ที่หายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไปจะไม่มีอาการป่วย มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่มีการติดเชื้อวัณโรค และมีเพียงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 5) ที่จะมีอาการป่วยเป็นวัณโรคภายใน 2 ปี ที่เหลืออีกร้อยละ 5 จะป่วยเป็นวัณโรคในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต อาการของวัณโรคปอด ได้แก่ ไอเรื้อรังนานเกิน 2 สัปดาห์ขึ้นไป น้ำหนักลด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย มีไข้ตอนบ่ายหรือกลางคืน ไอมีเลือดปน ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 50 จะเสียชีวิตภายในภายใน 2 ปี วิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพดีที่สุด ซึ่งอัตราการหายเกือบร้อยละ 100 คือ การกินยาสูตรมาตรฐานระยะสั้น ด้วยยา 4 ชนิดร่วมกันในระยะเข้มข้น (2 เดือนแรก) และตามด้วยยา 2 ชนิดร่วมกันในระยะต่อเนื่องอีก 4 เดือน หลักสำคัญในการรักษาวัณโรค คือ ต้องกินยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ หากกินยาไม่สม่ำเสมอ การรักษาก็จะล้มเหลวโดยสิ้นเชิงและยังส่งผลกระทบต่อเนื้อถึงปัญหาอื่นๆ อีก เช่น การแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น โดยเฉพาะในครอบครัวเดียวกัน หรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน และทำให้เกิดเชื้อดื้อยาซึ่งทำให้ประเทศต้องเสียค่าใช้จ่ายในการนำยาราคาแพงมารักษา เป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ทั้งๆ ที่หากรักษาให้ต่อเนื่องและสม่ำเสมอตั้งแต่ครั้งแรก ผลการรักษาและค่าใช้จ่ายจะต่างกันอย่างสิ้นเชิง กลยุทธ์ที่ใช้เป็นแนวทางในการต่อสู้กับปัญหาการกินยาไม่สม่ำเสมอ คือ DOTS (Directly Observed Treatment) เป็นกลวิธีที่เน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมเฝ้าดูผู้ป่วยกินยา ซึ่ง องค์การอนามัยโลกพบว่า วิธีนี้ทำให้อัตราการรักษาหายสูงขึ้นเมื่อเทียบกับระบบที่ผู้ป่วยรับประทานยาเอง และได้นำมาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 สำหรับในประเทศไทย ภิรมย์ กมลรัตนกุลและคณะ ได้ศึกษาแบบ randomized controlled trial ในผู้ป่วยใหม่ 836 ราย โดยการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่กินยาเองกับกลุ่มที่กินยาภายใต้การกำกับพบ ว่า อัตราการรักษาหายในกลุ่ม DOT เป็นร้อยละ 76 ขณะที่กลุ่มที่กินยาเอง มีอัตราการรักษาหายร้อยละ 67 และอัตราการรักษาครบในกลุ่ม DOT เป็นร้อยละ 84 ขณะที่กลุ่มกินยาเองเป็นร้อยละ 76

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคขาดยาหรือมารับประทานยาไม่ต่อเนื่องมักเกิดจาก 3 องค์ประกอบ

ประการที่หนึ่ง เกิดจากระบบการให้บริการ เช่น การขาดการให้ความรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาอย่างต่อเนื่อง การให้ความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา ความล่าช้าของการให้บริการและการขาดการติดตามเยี่ยมผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

ประการที่สอง เกิดจากตัวผู้ป่วยเองขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์ของยา การไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหาร ต้องหยุดงานเสียรายได้ ไม่สามารถมาศูนย์บริการสาธารณสุขด้วยตนเอง หรือเจ็บป่วยจากโรคอื่นๆ มีการศึกษาพบว่า การให้ตัวรถโดยสารใต้ดิน การให้คู่มืออาหาร ช่วยเพิ่มการมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอได้ ส่วนเจตคติในการรักษาโรคก็เป็นปัญหาสำคัญในการรับยาอย่างสม่ำเสมอเช่นกัน ผู้ป่วยบางรายมีเจตคติว่า รับประทานยาเพียง 1-2 เดือน พออาการดีขึ้นหรือไม่มีอาการแล้วคิดว่าหาย บางรายหยุดการรักษาหรือลดจำนวนยาเองเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา บางรายไม่กินยาบางมื้อเมื่อตนจะออกไปทำกิจธุระนอกบ้าน เพราะเกรงว่าผู้อื่นจะรู้ว่าตนเป็นโรค กลัวถูกรังเกียจ เป็นต้น

ประการสุดท้าย คือ การขาดการสนับสนุนของครอบครัว การเลือกผู้กำกับการรับประทานยาต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ปกครอง ซึ่งต้องมีความรู้ในบทบาท หน้าที่ และความจำเป็นของกระบวนการในการรักษาโรค

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคผิวหนังที่คลินิกโรคผิวหนัง ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร จนครบสูตรการรักษา ตั้งแต่วันที่ 18 กรกฎาคม 2553 ถึง 18 กรกฎาคม 2557 จำนวน 30 คน โดยตลอดระยะเวลาที่มารับการรักษา ผู้ป่วยขาดยาไม่เกิน 1 วัน สำหรับการรักษาระยะเข้มข้น และไม่เกิน 1 สัปดาห์ สำหรับการรักษาระยะต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
2. ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคผิวหนัง ซึ่งประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค การติดต่อ การรักษา และการป้องกันโรคผิวหนัง
3. ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมารับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่
 - 3.1 ปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - 3.2 ปัจจัยเรื่องจำนวนเม็ดยา อาการเคียงของยา
 - 3.3 ปัจจัยเรื่องระยะเวลาในการเดินทางมารับยา
 - 3.4 ปัจจัยเรื่องการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - 3.5 ปัจจัยเรื่องสถานที่ในการรับยา
 - 3.6 ปัจจัยเรื่องผู้กำกับกับการรับประทานยา
 - 3.7 ปัจจัยเรื่องการสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าอาหารกลางวัน ค่ายานพาหนะ ค่าเงินรางวัล รวมทั้งค่าตอบแทนเล็กๆ น้อยๆ เมื่อมารับประทานยา
 - 3.8 ปัจจัยเรื่องการเข้มงวดในการรับประทานยา
 - 3.9 ปัจจัยเรื่องการสูญเสียรายได้เมื่อมารับยา
 - 3.10 ปัจจัยความลำบากเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยา
 - 3.11 ปัจจัยเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย
 - 3.12 ปัจจัยเรื่องการให้คำแนะนำเมื่อเกิดอาการข้างเคียงในการรับประทานยา
 - 3.13 ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยอยากเลิกรับประทานยา
4. คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสิ่งที่เห็นอุปสรรคสำคัญที่เกือบจะทำให้ผู้ป่วยมารับยาไม่สม่ำเสมอ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกวัณโรค แล้วกรอกข้อมูลลงในแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS 16.0 for Windows ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเชิงคุณภาพ เช่น เพศ สถานภาพสมรส อายุ การศึกษา เป็นต้น ทำการวิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้ความถี่และร้อยละ

2. ข้อมูลทั่วไปเชิงปริมาณ เช่น รายได้ คะแนนความรู้เรื่องวัณโรค เป็นต้น ทำการวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป

ในการศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคที่กินยาครบกำหนดจำนวน 30 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 76.7) อายุมากกว่า 40 ปี (ร้อยละ 43.3) สถานภาพโสด (ร้อยละ 50) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 26.7) รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 26.7) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 66.7) มีรายได้เฉลี่ย 11,208.33 บาทต่อเดือน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	23	76.7
หญิง	7	23.3
รวม	30	100.0
อายุ		
10-20 ปี	0	0.0
21-31 ปี	10	33.3
31-40 ปี	7	23.3
มากกว่า 40 ปี	13	43.3
รวม	30	100.0
สถานภาพสมรส		
โสด	15	50.0
สมรส	8	26.7
หม้าย/หย่า/แยก	7	23.3
รวม	30	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) แสดงข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	10.0
ประถมศึกษา	8	26.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	30.0
ม.ปลาย/ปวช./ปวส./อนุปริญญา	5	16.7
ปริญญาตรี	5	16.7
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.0
รวม	30	100.0
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	3.3
นักเรียน/นักศึกษา	2	6.7
รับจ้าง	20	66.7
ค้าขาย	2	6.7
เกษตรกรรม	0	0.0
เก็บขยะ	1	3.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	13.3
รวม	30	100.0
รายได้		
ไม่มีรายได้	6	20.0
มีรายได้	24	80.0
รวม	30	100.0
ค่าเฉลี่ยสำหรับผู้มีรายได้ (ต่ำสุด-สูงสุด) บาท	11,208.33 (6,000-30,000)	

2. ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค

เมื่อให้ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรควัณโรค จำนวนทั้งหมด 8 ข้อ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบคำถามได้ถูกต้องได้คะแนนเฉลี่ย 96.25 คะแนน จากคะแนนเต็ม ทั้งหมด 100 คะแนน และส่วนใหญ่ร้อยละ 96.7 ตอบคำถามได้คะแนน ≥ 80 คะแนน ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค

ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค	จำนวน	ร้อยละ
วัณโรคติดต่อได้ง่ายทางระบบทางเดินหายใจ		
ตอบถูก	30	100.0
ตอบผิด	0	0.0
รวม	30	100.0
การคลุกคลีกับคนเป็นโรคไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ		
ตอบถูก	28	93.3
ตอบผิด	2	6.7
รวม	30	100.0
อาการวัณโรค คือ ไอมากกว่า 2 สัปดาห์หรือมีเลือดปน		
ตอบถูก	29	96.7
ตอบผิด	1	3.3
รวม	30	100.0
ถ้ามีคนเป็นวัณโรคปอดในบ้านไม่ต้องพาคนอื่น ๆ มาตรวจ		
ตอบถูก	30	100.0
ตอบผิด	0	0.0
รวม	30	100.0
บ้านที่มีอากาศถ่ายเทเป็นการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด		
ตอบถูก	28	93.3
ตอบผิด	2	6.7
รวม	30	100.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) แสดงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค

ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค	จำนวน	ร้อยละ
วัณโรคเป็นโรคที่ติดอย่างง่าย ต้องกินยาหลายขนาน		
ตอบถูก	26	86.7
ตอบผิด	4	13.3
รวม	30	100.0
ถ้ากินยาไม่ครบจะทำให้เชื้อวัณโรคตื้อยา		
ตอบถูก	30	100.0
ตอบผิด	0	0.0
รวม	30	100.0
วัณโรคเป็นแล้วไม่ใช่อีกตลอดชีวิต		
ตอบถูก	30	100.0
ตอบผิด	0	0.0
รวม	30	100.0
ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)		
คะแนนรวม ≥ 80 คะแนน	29	96.7
คะแนนรวม < 80 คะแนน	1	3.3
รวม	30	100.0
ค่าเฉลี่ย (ต่ำสุด-สูงสุด) คะแนน	96.25 (75-100)	

3. ปัจจัยส่งเสริมในการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ

พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งว่าการบริการที่ดีและการบริการที่สะดวกรวดเร็วมีผลต่อการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 93.3 และ 73.3 ตามลำดับ) การติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ รวมถึงการมีระบบติดตามอย่างเข้มงวดเมื่อมีการขาดยาการมีผลต่อการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 56.7 และ 83.3 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่เห็นว่าการให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลาเรื่องปัญหาการรับประทานยาเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งร้อยละ 90 นอกจากนี้การรักษาความลับของผู้ป่วยก็เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเช่นกัน (ร้อยละ 83.3) ส่วนจำนวนเม็ดยาที่รับประทานในแต่ละครั้งและผลข้างเคียงของยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีผล

ต่อการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 50 และ 46.7 ตามลำดับ) นอกจากนี้บุคคลที่ผู้ป่วยคิดว่าจะสามารถกำกับให้ผู้ป่วยกินยาได้อย่างสม่ำเสมอ คือ ญาติพี่น้อง บิดาหรือมารดา และเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 50 ,33.3 และ 30 ตามลำดับ)

ระยะเวลาที่เดินทางมารับยาที่พึงพอใจไม่ควรเกิน 30 นาที (ร้อยละ 63.3) โดยสถานที่ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าจะสามารถมารับยาได้สะดวก และสม่ำเสมอ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ร้านยาใกล้บ้าน และวัด (ร้อยละ 80, 23.3 และ 20 ตามลำดับ) ในการเดินทางมารับยาผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าทำให้สูญเสียรายได้เพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 33.3) และส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยา (ร้อยละ 33.3)

เมื่อสอบถามถึงสิ่งที่อยากให้มีการสนับสนุนมากที่สุดเป็นอันดับแรก ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่า ควรมีค่าตอบแทนเล็กน้อยๆ เมื่อมารับยา (ร้อยละ 56.7) สิ่งที่ต้องการให้มีการสนับสนุนเป็นอันดับที่สอง คือ เงินรางวัลหากมารับยาจนครบ (ร้อยละ 55.2) และสิ่งที่อยากให้มีการสนับสนุนเป็นอันดับที่สามคือ ค่าอาหารกลางวัน (ร้อยละ 82.8) อันดับที่สี่ คือ ค่ายานพาหนะ (ร้อยละ 93.1) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงข้อมูลปัจจัยส่งเสริมในการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยส่งเสริมในการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ	จำนวน	ร้อยละ
การบริการที่ดี		
ไม่เห็นด้วย	0	0.0
เห็นด้วยเล็กน้อย	0	0.0
เห็นด้วยปานกลาง	2	6.7
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	28	93.3
รวม	30	100.0
การให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว		
ไม่เห็นด้วย	0	0.0
เห็นด้วยเล็กน้อย	0	0.0
เห็นด้วยปานกลาง	8	26.7
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	22	73.3
รวม	30	100.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) แสดงข้อมูลปัจจัยส่งเสริมในการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยส่งเสริมในการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ	จำนวน	ร้อยละ
การเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ทำให้รับประทานยาสม่ำเสมอ		
ไม่เห็นด้วย	0	0.0
เห็นด้วยเล็กน้อย	3	10.0
เห็นด้วยปานกลาง	10	33.3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	17	56.7
รวม	30	100.0
ความอยากให้มีระบบติดตามเมื่อขาดยาอย่างเข้มงวด		
ไม่อยากให้มี	1	3.3
อยากให้มีเล็กน้อย	1	3.3
อยากให้มีปานกลาง	3	10.0
อยากให้มีอย่างยิ่ง	25	83.3
รวม	30	100.0
การให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลาเรื่องปัญหาการกินยา		
ไม่จำเป็น	0	0.0
จำเป็นเล็กน้อย	0	0.0
จำเป็นปานกลาง	3	10.0
จำเป็นอย่างยิ่ง	27	90.0
รวม	30	100.0
การรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด		
ไม่เห็นด้วย	0	0.0
เห็นด้วยเล็กน้อย	1	3.3
เห็นด้วยปานกลาง	4	13.3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	25	83.3
รวม	30	100.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) แสดงข้อมูลปัจจัยส่งเสริมในการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยส่งเสริมในการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเม็ดยา		
ไม่มีผล	15	50.0
มีผลเล็กน้อย	2	6.7
มีผลปานกลาง	6	20.0
มีผลอย่างยิ่ง	7	23.3
รวม	30	100.0
ผลข้างเคียงของยา		
ไม่มีผล	14	46.7
มีผลเล็กน้อย	3	10.0
มีผลปานกลาง	4	13.3
มีผลอย่างยิ่ง	9	30.0
รวม	30	100.0
บุคคลที่สามารถกำกับดูแลให้กินยาได้อย่างสม่ำเสมอ(n=30)		
บิดา/มารดา	10	33.3
ญาติพี่น้อง	15	50.0
อาสาสมัครสาธารณสุข	1	3.3
เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข	9	30.0
เจ้านาย/หัวหน้างาน	0	0.0
เพื่อน	0	0.0
ผู้นำทางศาสนา	0	0.0
สามี/ภรรยา	2	6.7

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) แสดงข้อมูลปัจจัยส่งเสริมในการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยส่งเสริมในการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่รับยาที่สะดวกและสามารถรับได้อย่างสม่ำเสมอ (n=30)		
ร้านยาใกล้บ้าน	7	23.3
ร้าน7/11 ใกล้บ้าน	0	0.0
Big C หรือ โลตัสใกล้บ้าน	1	3.3
ไปรษณีย์ใกล้บ้าน	1	3.3
วัด	6	20.0
คลินิกใกล้บ้าน	3	10.0
ตลาดนัด	0	0.0
ป้ายรถเมล์	0	0.0
ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน	2	6.7
ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน	24	80.0
ระยะเวลาในการเดินทางมารับยาที่พึงพอใจ		
ไม่เกิน 30 นาที	19	63.3
31-60 นาที	4	13.3
1-2 ชม.	4	13.3
เวลาไม่มีผลต่อการมารับยา	3	10.0
รวม	30	100.0
การสูญเสียรายได้จากการทำงานเมื่อเดินทางมารับยา		
ไม่สูญเสียรายได้	8	26.7
สูญเสียเล็กน้อย	10	33.3
สูญเสียปานกลาง	7	23.3
สูญเสียอย่างยิ่ง	5	16.7
รวม	30	100.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) แสดงข้อมูลปัจจัยส่งเสริมในการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยส่งเสริมในการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยา		
ไม่มีปัญหา	10	33.3
มีปัญหาเล็กน้อย	7	23.3
มีปัญหาปานกลาง	5	16.7
มีปัญหาอย่างยิ่ง	8	26.7
รวม	30	100.0
สิ่งที่อยากให้สนับสนุนมากที่สุดเป็นอันดับแรก (n=30)		
ค่าตอบแทนเล็กน้อยๆเมื่อมารับยา	17	56.7
ค่าเงินรางวัลหากมารับยาต่อเนื่องจนครบ	10	33.3
ค่าอาหารกลางวัน	3	10.0
รวม	30	100.0
สิ่งที่อยากให้สนับสนุนมากเป็นอันดับที่สอง (n=29)		
เงินรางวัลหากมารับยาจนครบ	16	55.2
ค่าตอบแทนเล็กน้อยๆน้อยๆเมื่อมารับยา	10	34.5
ค่ายานพาหนะในการเดินทาง	2	6.9
ค่าอาหารกลางวัน	1	3.4
รวม	30	100.0
สิ่งที่อยากให้สนับสนุนมากเป็นอันดับที่สาม (n=29)		
ค่าอาหารกลางวัน	24	82.8
เงินรางวัลหากมารับยาจนครบ	3	10.3
ค่าตอบแทนเล็กน้อยๆน้อยๆเมื่อมารับยา	2	6.9
รวม	30	100.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) แสดงข้อมูลปัจจัยส่งเสริมในการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยส่งเสริมในการมารับยาอย่างสม่ำเสมอ	จำนวน	ร้อยละ
สิ่งที่อยากให้นับสนุนมากเป็นอันดับที่สี่ (n=29)		
ค่ายานพาหนะในการเดินทาง	27	93.1
ค่าอาหารกลางวัน	1	3.4
ค่าตอบแทนเล็กน้อยๆเมื่อมารับยา	1	3.4
รวม	29	100.0

4. อุปสรรคที่สำคัญที่เกือบจะทำให้ผู้ป่วยมารับยาไม่สม่ำเสมอ

เมื่อถามคำถามปลายเปิดโดยให้ผู้ป่วยคิดว่าอะไรเป็นอุปสรรคสำคัญที่เกือบจะทำให้รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ พบว่า มีผู้ป่วย 14 คน ที่ตอบคำถามนี้ ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า อาการข้างเคียงของยา (ร้อยละ 28.6) และระยะเวลาการรักษาทำให้เกือบจะรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 28.6) รองลงมาคือ การต้องลงงานบ่อยๆ (ร้อยละ 14.3) และปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (ร้อยละ 7.1) ตามลำดับ อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยร้อยละ 21.4 ที่บอกว่าไม่มีอะไรเป็นอุปสรรคในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาย้อนหลังปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมาลาเรียอย่างสม่ำเสมอ ศึกษากรณีศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร สรุปได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเป็นอย่างดี แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้เป็นการเปลี่ยนเจตคติของผู้ป่วยให้ดีขึ้นซึ่งเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการกินยาอย่างสม่ำเสมอ การให้บริการในคลินิกโรคที่สะดวกรวดเร็วเป็นมิตรช่วยสร้างความประทับใจแก่ผู้ป่วย การให้คำปรึกษาเรื่องโรคและเรื่องผลข้างเคียงของการกินยาที่เข้าถึงง่ายเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ส่วนคนที่กำกับการกินยาที่ผู้ป่วยคาดหวังมักให้ญาติพี่น้องช่วยเหลือมากที่สุด ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านยังเป็นที่พึ่งในการกินยาที่ดีและไม่ควรใช้เวลาเดินทางนานเกิน 30 นาที และคำตอบแบบเล็กน้อยๆ เป็นแรงจูงใจที่ดีในการกินยา อุปสรรคที่สำคัญคือ อาการข้างเคียงของยา ระยะเวลาในการกินยาที่ค่อนข้างนาน

ข้อเสนอแนะ

- 1.การให้ความรู้กับผู้ป่วยให้เข้าใจถึงโรควิธีการรักษาและอาการแทรกซ้อนเป็นสิ่งจำเป็นที่สุด
- 2.การจัดรูปแบบการให้บริการในคลินิกโรคให้สะดวกรวดเร็ว และการใช้เทคโนโลยีในการติดตามผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงง่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมในโทรศัพท์มือถือเข้ามาช่วย
- 3.ควรมีคำตอบแบบเล็กน้อยๆ เพื่อเป็นกำลังใจทำให้ผู้ป่วยมากินยาสม่ำเสมอ
- 4.ควรมีการศึกษาในกลุ่มที่ใหญ่ขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้น
- 5.การใช้ผู้กำกับการกินยาที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการให้ความรู้และผ่านการทดสอบจึงจะอนุญาตให้ดำเนินการได้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อดื้อยา

เอกสารอ้างอิง

1. Tuberculosis, Trade, foreign policy, and global health www.who.int/trade/glossary/story092/en/
2. Global Tuberculosis Report 2013, Annex 2 Country profiles .
www.who.int/tb/publications/global_report/en/
3. กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรคติดต่อ. กองวัณโรค. แนวทางระดับชาติ: ยุทธศาสตร์การผสมผสานการดำเนินงานวัณโรคและเอชไอวีเพื่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : พรอนโตกราฟฟิค ดีไซน์, 2544
4. Tuberculosis Fact sheet. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs_104/en/

- ๑.เอื้องฟ้า จินดาทรัพย์ .การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของ DOTS ในการรักษาวัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๔๙.วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต ๒๕๕๐;๒๘:๖๑-๖๗.
- ๒.วันเพ็ญ ริมวิทยาการ. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค.
วารสารสถาบันโรคทรวงอก ๒๕๔๗;๒,ฉ๓:๒๖-๔๐.
- ๓.มาลินี ธัญรัตน์ศรีสกุล. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคกินยาอย่างต่อเนื่อง. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต ๒๕๕๓;๓๑,ฉ๓:๑๑๑-๑๑๘.
- ๔.ยุทธชัย เกษตรเจริญ. ยุทธศาสตร์หลักในการควบคุมวัณโรค. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต. ๒๕๕๐;๒๘,ฉ๓-๔:๑๕๕-๑๕๙.
- ๕.ยุทธชัย เกษตรเจริญ.หลาย ๆ มุมมองเกี่ยวกับ DOTS. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต ๒๕๕๐;๒๘,ฉ๒:๗๕-๘๒.
- ๖.วิลาวรรณ สมทรง. การยอมรับในการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต ๒๕๔๖;๒๕,ฉ๒:๑๑๗-๑๒๕.
- ๗.แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติพ.ศ.๒๕๕๖. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด พิมพ์ครั้งที่๑,๒๕๕๖;๓๓-๓๗