

ประเมินการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีที่เลี้ยงกำกับการกินยา โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

(An Evaluation Tuberculosis Patients Care with Directly-Observed Treatment by Participation of
Local Administration Organizations, Mae Taeng District, Chiang Mai Province)

สมศักดิ์ โอภาสตระกูล พ.บ.

Somsak Opathakoon M.D.

ดวงพร เตมีศักดิ์ ป.พยาบาลศาสตร์

Duangporn Temeesak Dip.in Nursing.

โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

Mae Taeng Hospital, ChiangMai Province

บทคัดย่อ

ประเมินการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีที่เลี้ยงกำกับการกินยา โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลผลิต ผลกระทบ และปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลเสมหะเป็นบวก ที่ได้รับการดูแลแบบมีที่เลี้ยงกำกับการกินยา จำนวนผู้ป่วยวัณโรค 26 ราย และอาสาสมัครวัณโรค 26 ราย ในเขตเทศบาลตำบลสันมหาพน และเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา โดยใช้แบบสอบถาม 52 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาด้านผลผลิตพบว่า อัตราการรักษาหาย และอัตราการเปลี่ยนของเสมหะ ได้ร้อยละ 100 อัตราการขาดยา และอัตราการรักษาล้มเหลว เป็นศูนย์

ด้านผลกระทบคือ เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรค ที่มีต่อ อาสาสมัครวัณโรค คณะทำงานวัณโรคอำเภอแม่แตง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ประเมิน และผลการศึกษาคความพึงพอใจของอาสาสมัครวัณโรค ที่มีต่อ คณะทำงานวัณโรคอำเภอแม่แตง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยา ผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ประเมิน

ปัญหาที่ได้จากการศึกษาที่พบมากที่สุดคือ เรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคที่มีระยะเวลาที่ยาวนาน ยามีหลายชนิด และกลัวการแพ้ยา ส่วนปัญหาของอาสาสมัคร ที่พบคือ บางครั้งไม่มีเวลาที่จะให้การดูแลผู้ป่วยมาก การสื่อสารกับชาวบ้าน ภาระงานมาก และความต่อเนื่องของโครงการวัณโรค

ผลลัพธ์ที่ได้จากการประสานแผนการดำเนินงาน ซึ่งได้ดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมกราคม 2549 จนถึงปัจจุบัน ปรากฏว่าอำเภอแม่แตงได้นำร่องในเรื่องการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างครบวงจร ซึ่งสามารถใช้เป็นแหล่งศึกษาดูงาน และเป็นตัวอย่างให้กับหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอีกด้วย

คำสำคัญ: วัณโรค การดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีที่เลี้ยง การมีส่วนร่วม

ABSTRACT

An Evaluation Tuberculosis Patients Care with Directly-Observed Treatment by Participation of Local Administration Organizations, Mae Taeng District, Chiang Mai Province. The purposes of this study were aimed to describe by product impact and problem TB patients care.

The Examples were TB Patients sputum AFB positive fifty two persons of 26 TB patients and 26 TB volunteers, by DOT in Sanmahapon, Muangkanpathana districts area.

The data are collected by means of questionnaires completed by 52 persons and analyzed by using the value by Descriptive Statistics, namely frequency, percentage, mean and Standard Deviation.

The results were as follows. The product from this study were cure rate 100%, conversion rate 100%, default rate zero and failure rate zero so.

The mean score of stratification the overall was at maximum level, standard. TB patients stratification with TB volunteers, Health team care and Local Administration Organizations, Mae Taeng District were at maximum level, standard. The TB volunteer stratification with Health team care, Local Administration Organizations, Mae Taeng District and this function were at maximum level, standard.

The problems of TB patients were long time the treatment, difficult drugs ate, multiple drugs and drugs intoxication. The problems of TB volunteer were limitation of time, unclear communication, burden of hard work and continuing of TB project.

The results of this collaboration plan, starting from January 2006 to present revealed that Mae Taeng District was the pilot project and conducted the coordinated process of taking care of TB patients. The results can be used as a visiting and learning resource and can be used as a model for other public health offices to exchange and to participate in learning.

Keywords: TB, DOT, Participation

บทนำ

วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ประมาณกันว่าเกือบร้อยละ 30 ของคนไทยติดเชื้อวัณโรค ในแต่ละปีคนไทยป่วยด้วยวัณโรคประมาณ 80,000 ราย ประเทศไทยยังเป็น 1 ใน 22 ประเทศทั่วโลกที่มีปัญหาวัณโรคสูง¹ ในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยวัณโรคมีสูตรยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดคือ มีโอกาสหายอย่างน้อยร้อยละ 90 เพียงสูตรเดียว คือ สูตรแนวที่หนึ่งขององค์การ

อนามัยโลก (Category 1) ฉะนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในครั้งแรกให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ถูกต้อง จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยวัณโรคส่วนหนึ่งยังรับประทานยาได้ไม่ถูกต้อง และไม่ครบตามระยะเวลา อันเป็นผลมาจาก การแพ้ยา ทำให้เลือกหรือหยุดยาบางขนานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อก่อนที่จะรับประทานยาต่อเพราะคิดว่าอาการดีขึ้นแล้ว บางรายลืมรับประทานยา หรือรับประทานยาไม่ครบทุกเม็ด ขาด

การรักษาอย่างต่อเนื่อง ขาดการดูแลจากญาติ เป็นที่รังเกียจของสังคมทำให้เกิดความท้อแท้ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรค การรับประทานยาอย่างถูกต้องของผู้ป่วยวัณโรคมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะต่อตัวผู้ป่วยเองที่จะได้หายจากวัณโรค แต่จะลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น และลดการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาได้ ซึ่งปัญหาวัณโรคคือยามีหลายขนาน (Multi-drug resistant tuberculosis: MDR-TB) เกิดจากการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ยังไม่ดีพอ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านการแพทย์ การสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมอย่างมาก ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิด MDR-TB จึงมีความจำเป็นต้องให้การรักษาและดูแลผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เสมหะบอกให้หายขาด ด้วยกลยุทธ์ DOTS เป็นมาตรการสำคัญที่สุด

จากการดำเนินงานวัณโรคอำเภอแม่แตง พบว่าตั้งแต่ปี 2548-2549 มีผู้ป่วย MDR-TB จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยผลการรักษาล้มเหลว 3 ราย และ ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง 9 ราย จากสถิติดังกล่าวทำให้ทราบว่าวัณโรคยังเป็นปัญหาที่สำคัญของอำเภอแม่แตงที่ต้องให้ความสำคัญอย่างเร่งด่วน ทางทีมงานวัณโรคอำเภอแม่แตง จึงได้มีการวางแผนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกรายอย่างละเอียดรอบคอบ (Intensive TB case management) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยให้ได้ทุกประเด็นที่อาจจะเกิดขึ้น และได้เลือกวิธีที่ดีที่สุดคือ การดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยา (Directly-Observed Treatment: DOT) ผู้ที่ทำหน้าที่ DOT ได้อย่างมีคุณภาพคือ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ¹ แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายอย่างที่ทำให้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพไม่สามารถทำ DOT ได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นทางทีมงานจำเป็นต้องมีการคัดเลือกพี่เลี้ยงอย่างรอบคอบ และมีข้อสรุปร่วมกันว่า ผู้ที่จะทำหน้าที่นี้ได้ดีที่สุดในที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงได้จัดอบรมพัฒนา

ให้เป็นอาสาสมัครวัณโรคที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะมากขึ้น เพื่อให้มีความรู้ในการเป็นที่เลี้ยงอย่างมีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากว่าการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ต้องใช้ระยะเวลาไม่น้อย 6 เดือน ในการดูแลรักษา อาสาสมัครวัณโรค ที่ต้องทำหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาต่อหน้าทุกวัน จึงเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความอดทน และเป็นผู้ที่มีความเสียสละเป็นอย่างมาก จึงจะทำหน้าที่นี้ได้ดี ดังนั้นเพื่อให้เกิดขวัญ และกำลังใจในการดำเนินงานของอาสาสมัครวัณโรค ทางทีมงานจึงได้ประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดฝึกอบรม และเป็นค่าตอบแทนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2549 ที่เทศบาลตำบลสันมหาพน ซึ่งเป็นเขตที่ตั้งของโรงพยาบาลแม่แตง เพื่อเป็นการนำร่อง และในปี 2550 ได้ขยายพื้นที่ไปทุกตำบลของอำเภอแม่แตง เพื่อให้ครอบคลุมการดำเนินงานวัณโรคทั้งอำเภอ การศึกษารุ่นนี้จึงเป็นการศึกษาที่เลือกเจาะจงไปที่เทศบาลตำบลสันมหาพน เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ซึ่งเป็นพื้นที่นำร่องก่อนในการศึกษาเพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษา ไปใช้ปรับปรุง และแก้ไขปัญหาที่พบต่อไป วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อประเมินการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยา โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านผลผลิต ด้านผลกระทบ และศึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วยและอาสาสมัครวัณโรค สำหรับขอบเขตของการศึกษา 1. ประเมินการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยา ในด้านดังต่อไปนี้ ด้านผลผลิต ได้แก่ อัตราการรักษาหายและครบ (Cure rate) อัตราการเปลี่ยนของเสมหะ (Conversion rate) อัตราการรักษาล้มเหลว (Failure rate) อัตราการขาดยา (Default rate) ด้านผลกระทบ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรค ที่มีต่ออาสาสมัครวัณโรค

คณะทำงานวัณโรคอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครวัณโรค ที่มีต่อ คณะทำงานวัณโรคของอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบทบาทการเป็น DOT 2. ปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรค แบบมีพี่เลี้ยงกำกับกับการกินยาของผู้ป่วยและอาสาสมัคร วัณโรคในทุกด้าน

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงไปที่องค์กร

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อาสาสมัครวัณโรค (n= 26) และผู้ป่วยวัณโรค (n= 26) แยกตามเพศ อายุ

ผู้ตอบ แบบสอบถาม	เพศชาย		เพศหญิง		อายุ (ปี) ร้อยละ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	< 20	20-40	41-60	> 60
อาสาสมัครวัณโรค	1	4	25	96	0	74	26	0
ผู้ป่วยวัณโรค	13	50	13	50	0	27	65	8

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นอาสาสมัครวัณโรค เพศชาย ร้อยละ 4 เพศหญิง ร้อยละ 96 ช่วงอายุที่มากที่สุดคือ 20-40 ปี และผู้ป่วยวัณโรค เพศชาย ร้อยละ 50 เพศหญิง ร้อยละ 50 ช่วงอายุที่มากที่สุดคือ 41-60 ปี

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ

ตอนที่ 2 เป็นคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย และอาสาสมัครวัณโรค

ระดับคำตอบมี 5 ระดับ ดังนี้

- คะแนน 1 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด
- คะแนน 2 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

ปกครองส่วนท้องถิ่น 2 แห่งคือ เขตเทศบาลตำบลสันมหาพน และเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยวัณโรคในช่วงที่ทำการศึกษามาก และเป็นพื้นที่ที่น่าร่องเรื่องการมีส่วนร่วม คือ

1. ผู้ป่วยวัณโรคในเขตเทศบาลตำบลสันมหาพน เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา จำนวน 15 และ 11 ราย ตามลำดับ รวม 26 ราย ที่ได้รับการดูแลแบบ DOT และรับประทานยาครบตามระยะเวลา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2549 – 31 กรกฎาคม 2550

2. อาสาสมัครวัณโรคที่ทำหน้าที่ DOT จำนวน 26 ราย

- คะแนน 3 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง
 - คะแนน 4 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมาก
 - คะแนน 5 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด
- ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open-Ended) เกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงกำกับกับการกินยาของผู้ป่วยและอาสาสมัครวัณโรค

การรวบรวมข้อมูล

1. เชิญคณะกรรมการดำเนินงานวัณโรคของอำเภอแม่แตง อาสาสมัครวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรค เข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการศึกษา
2. แจกแบบสอบถามให้กับทุกคนที่เข้าร่วมประชุมกรณีของผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ได้จัดผู้ช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถาม
3. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยทำการศึกษา โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 ชั่วโมง

4. ผู้ช่วยทำการศึกษา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล
5. ผู้ช่วยทำการศึกษา รวบรวมแบบสอบถามที่ได้ให้กับผู้ทำการศึกษา
6. ผู้ทำการศึกษา นำข้อมูลที่ได้ลงข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ ในแต่ละประเด็น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ทำศึกษานำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หากำร้อยละ
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยและอาสาสมัครวันโรค เป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดความพึงพอใจ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. แบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open-Ended) เกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้ป่วยวันโรคแบบมีที่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วยและอาสาสมัครวันโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การแปลผล แยกตามด้านดังนี้

1. ด้านผลผลิต อัตราการรักษาหาย และครบ (Cure & Complete rate) อัตราการเปลี่ยนของเสมหะ (Conversion rate) อย่างน้อยร้อยละ 85 อัตราการรักษาล้มเหลว (Failure rate) น้อยกว่าร้อยละ 3 และอัตราการขาดยา (Default rate) น้อยกว่าร้อยละ 10 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ (ตามตัวชี้วัดในแผนงานควบคุมวันโรค)
2. ด้านผลกระทบ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยวันโรค และอาสาสมัครวันโรค
 - ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด
 - ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย
 - ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

- ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก
- ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

เกณฑ์การประเมินความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ขึ้นไป หรือค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50 ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมิน เกณฑ์ประเมินตั้งจากมติคณะกรรมการดำเนินงานวันโรคอำเภอแม่แตง

ผลการศึกษา

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 1-31 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกเป็น 2 ข้อ ดังนี้

1. ศึกษาการดูแลผู้ป่วยวันโรคแบบมีที่เลี้ยงกำกับการกินยา โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านดังต่อไปนี้

- 1.1 ด้านผลผลิต พบว่า การดำเนินงานควบคุมวันโรค ได้แก่ อัตราการรักษาหาย ร้อยละ 100 อัตราการเปลี่ยนของเสมหะ ร้อยละ 100 ไม่พบอัตราการรักษาล้มเหลว และขาดยา

- 1.2 ด้านผลกระทบ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยวันโรค ที่ได้รับการดูแลแบบมีที่เลี้ยงกำกับการกินยาที่มีต่ออาสาสมัครวันโรค โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.98 อยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ประเมิน

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจเป็นรายด้าน พบว่าด้านการให้ความรู้เรื่องวันโรคเรื่องอาการข้างเคียงของยา มากที่สุด รองลงมาคือ ระยะเวลาที่ต้องตรวจเสมหะ และระยะเวลาของการรักษา ตามลำดับ ส่วนด้านคุณสมบัติของอาสาสมัครวันโรค พบว่ามีความพึงพอใจเรื่อง มีมนุษยสัมพันธ์มากที่สุด รองลงมาได้แก่ มีความเอื้ออาทร และ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตามลำดับ ผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ประเมิน ตารางที่ 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรค ที่ได้รับการดูแลแบบมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาที่มีต่ออาสาสมัครวัณโรค (n=26)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล(ระดับ)	ผลการประเมิน
ความรู้เรื่องวัณโรค				
1. สาเหตุการเกิดโรค	3.76	0.42	มาก	ผ่าน
2. อาการ	4.00	0.00	มาก	ผ่าน
3. การแพร่กระจายเชื้อ	4.07	0.48	มาก	ผ่าน
4. การป้องกันตนเอง	3.69	0.47	มาก	ผ่าน
5. การแพทย์	3.84	0.54	มาก	ผ่าน
6. ระยะเวลาของการรักษา	4.20	0.66	มาก	ผ่าน
7. อาการข้างเคียงของยา	4.46	0.64	มาก	ผ่าน
8. ระยะเวลาที่ต้องตรวจเสมหะ	4.20	0.58	มาก	ผ่าน
9. จำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทานต่อวัน	3.88	0.51	มาก	ผ่าน
คุณสมบัติของอาสาสมัครวัณโรค				
10. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย	3.88	0.58	มาก	ผ่าน
11. มีมนุษยสัมพันธ์ดี	4.00	0.69	มาก	ผ่าน
12. ทำที่สุภาพ	3.76	0.65	มาก	ผ่าน
13. มีความเอื้ออาทร	3.88	0.65	มาก	ผ่าน
รวม	3.98	0.02	มาก	ผ่าน

ความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรค ที่ได้รับการดูแลแบบมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาที่มีต่ออาสาสมัครวัณโรค อำเภอมะนัง โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.96 อยู่ในระดับมากผ่านเกณฑ์ประเมิน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรค ที่ได้รับการดูแล แบบมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาที่มีต่ออาสาสมัครวัณโรคอำเภอมะนัง (n=26)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล(ระดับ)	ผลการประเมิน
1. การติดตามเยี่ยมที่บ้าน	4.11	0.43	มาก	ผ่าน
2. การให้ความรู้เรื่องวัณโรค	4.00	0.48	มาก	ผ่าน
3. การดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้าน	3.96	0.72	มาก	ผ่าน
4. การให้คำแนะนำทั่วไป	3.88	0.51	มาก	ผ่าน
5. การสร้างสัมพันธภาพ	3.88	0.65	มาก	ผ่าน
รวม	3.96	0.33	มาก	ผ่าน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีความพึงพอใจในเรื่องการติดตามเยี่ยมที่บ้าน มากที่สุด รองลงมาคือ เรื่องการให้ความรู้เรื่องวัณโรค และการดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ตามลำดับ ผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ประเมิน ตารางที่ 3

ความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรค ที่ได้รับการดูแลแบบมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาที่มีต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.20 อยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ประเมิน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรค ที่ได้รับการดูแล แบบมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาที่มีต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n=26)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล(ระดับ)	ผลการประเมิน
1. การมีส่วนร่วมของชุมชน	4.03	0.72	มาก	ผ่าน
2. มีบริการรถรับ-ส่ง	4.19	0.63	มาก	ผ่าน
3. ได้รับความรู้	4.03	0.44	มาก	ผ่าน
4. การติดตามเยี่ยมบ้าน	4.42	0.50	มาก	ผ่าน
5. ไม่รังเกียจ	4.30	0.47	มาก	ผ่าน
รวม	4.20	0.22	มาก	ผ่าน

ความพึงพอใจของอาสาสมัครวัณโรค ที่มีต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.05 อยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ประเมิน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของอาสาสมัครวัณโรค ที่มีต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n=26)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล(ระดับ)	ผลการประเมิน
1. ได้รับความไว้วางใจ	4.11	0.81	มาก	ผ่าน
2. ช่วยแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วย	3.92	0.39	มาก	ผ่าน
3. เป็นคณะทำงานร่วม	3.96	0.72	มาก	ผ่าน
4. มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	4.11	0.65	มาก	ผ่าน
5. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ	4.15	0.73	มาก	ผ่าน
รวม	4.05	0.31	มาก	ผ่าน

ความพึงพอใจของอาสาสมัครวัณโรค ที่มีต่อคณะทำงานวัณโรคอำเภอแม่แตง โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.15 อยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ประเมิน

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจเป็นรายข้อ พบว่าเรื่อง การติดตามเยี่ยมบ้าน มากที่สุด รองลงมาคือ ไม่รังเกียจ และมีบริการรถรับ-ส่ง ตามลำดับ ผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ประเมิน ตารางที่ 4

การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ มากที่สุด รองลงมาคือ ได้รับความไว้วางใจ และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ตามลำดับ ผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ประเมิน ตารางที่ 5

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจเป็นรายข้อ พบว่าเรื่อง ติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด มากที่สุด รองลงมาคือ มีมนุษยสัมพันธ์ และไว้วางใจ ตามลำดับ ผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ประเมิน ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของอาสาสมัครวัณโรค ที่มีต่อคณะทำงานวัณโรคอำเภอแม่แตง (n=26)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล(ระดับ)	ผลการประเมิน
1. ช่วยแก้ไขปัญหา	4.03	0.59	มาก	ผ่าน
2. ให้ความรู้	4.03	0.59	มาก	ผ่าน
3. ติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด	4.34	0.50	มาก	ผ่าน
4. มีมนุษยสัมพันธ์	4.19	0.63	มาก	ผ่าน
5. ใจกว้างใจ	4.15	0.73	มาก	ผ่าน
รวม	4.15	0.35	มาก	ผ่าน

ความพึงพอใจของอาสาสมัครวัณโรค ที่มีต่อบทบาทการเป็น DOT โดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.13 อยู่ในระดับมากผ่านเกณฑ์ประเมิน

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจเป็นรายข้อ พบว่าเรื่องมี

ความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วย และมีความรับผิดชอบมากขึ้น มากที่สุด รองลงมาคือ เข้าใจผู้ป่วยวัณโรคมากขึ้น และได้รับการยอมรับจากชุมชน ตามลำดับ ผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ประเมิน ตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของอาสาสมัครวัณโรค ที่มีต่อบทบาทการเป็น DOT (n=26)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล(ระดับ)	ผลการประเมิน
1. ได้รับความรู้เรื่องวัณโรคเพิ่มขึ้น	4.11	0.58	มาก	ผ่าน
2. ได้รับความใจกว้างจากทีม	3.76	0.58	มาก	ผ่าน
3. ได้รับความใจกว้างจากผู้ป่วย	4.23	0.51	มาก	ผ่าน
4. มีความภาคภูมิใจในหน้าที่	4.07	0.48	มาก	ผ่าน
5. มีความรับผิดชอบมากขึ้น	4.30	0.61	มาก	ผ่าน
6. เข้าใจผู้ป่วยวัณโรคมากขึ้น	4.23	0.58	มาก	ผ่าน
7. ได้รับการยอมรับจากชุมชน	4.19	0.56	มาก	ผ่าน
8. ได้รับการยอมรับจากเพื่อน อสม.	4.00	0.56	มาก	ผ่าน
9. มีความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วย	4.30	0.61	มาก	ผ่าน
10. มีความอดทนเพิ่มขึ้น	4.07	0.62	มาก	ผ่าน
รวม	4.13	0.16	มาก	ผ่าน

2. ศึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยง กำกับกับการกินยาของผู้ป่วยและอาสาสมัครวัณโรค

ด้านผู้ป่วยวัณโรค ปัญหาที่พบคือ การรักษาต้องรับประทานยานานมาก รับประทานยากเพราะมีหลายเม็ด และกลัวการแพ้ยา

ด้านอาสาสมัครวัณโรค ปัญหาที่พบคือ ข้อจำกัดด้านเวลา การสื่อสารกับชาวบ้าน ภาระงานมาก และความต่อเนื่องของโครงการวัณโรค

อภิปรายผล

จากผลการประเมินการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงกำกับกับการกินยาโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อัตรการรักษายา และครบ เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุดในที่ใช้ประเมินแผนงานควบคุมวัณโรค โดยปกติแล้วผลการรักษาไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 85 หากพื้นที่ใดมีอัตรการรักษาต่ำกว่านี้ ควรจะต้องเร่งรีบหาสาเหตุอย่างเร่งด่วน ซึ่งผลการประเมินในครั้งนี้ ผู้ป่วยมีผลการรักษา

หายทุกราย อัตราการเปลี่ยนของเสมหะเป็นตัวชี้วัดรองลงมา ซึ่งเป็นตัวที่สามารถบ่งบอกสถานการณ์ได้เร็วกว่าปกติ ให้การดูแลได้ทันลดอัตราการแพร่เชื้อได้ ผลผลิตที่ได้ไม่ต่ำกว่าเป้าหมาย ส่วนในเรื่องของอัตราการล้มเหลว และอัตราการขาดยา ผลผลิตที่ได้ไม่พบปัญหา ดังนั้นหากเราต้องการควบคุมวัณโรคให้ได้ผล ในสถานการณ์ที่วัณโรคยังเป็นปัญหาสาธารณสุขปัจจุบัน จากหลายปัจจัยมาเกี่ยวข้องอยู่แล้ว ได้แก่การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การไม่มียาใหม่ๆ ในการรักษา ผลการรักษาโดยรวมยังไม่ดีเท่าที่ควร การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกๆ รายให้ดีที่สุด จึงยังคงเป็นหนทางเดียวที่จะทำให้การควบคุมวัณโรคได้ผล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พันธุ์ชัย 2549¹ ที่ว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคต้องมีการวางแผน และดำเนินการแบบละเอียดรอบคอบที่สุด (Intensive TB case management) โดยทีมงานต้องกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ร่วมกันเพียงเป้าหมายเดียวคือ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแต่ละรายให้หาย (Cure) อย่างแท้จริงให้ได้โดยการทำ DOT ที่มีคุณภาพ โดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เป็นหลัก ไม่ทำ DOT โดยญาติ แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายอย่างที่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ไม่สามารถทำ DOT ได้ทางทีมงานต้องทำการคัดเลือกพี่เลี้ยงที่มีความเหมาะสม และเชื่อถือได้จริงๆ ได้แก่อสม. และทีมงานต้องตระหนักอยู่เสมอว่าความรับผิดชอบต่อการรักษาผู้ป่วยให้หายยังเป็นของทีมงานในระบบสุขภาพตามเดิม จึงยังคงต้องคอยเป็นพี่เลี้ยง และติดตามดูแล อสม. อย่างใกล้ชิด

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคที่มีต่อ อาสาสมัครวัณโรค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคณะทำงานวัณโรคอำเภอแม่แตง และความพึงพอใจของอาสาสมัครวัณโรคที่มีต่อบทบาทที่ได้รับคณะทำงานวัณโรคอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในทุกเรื่องทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกัน ส่งผลให้ทั้งผู้ป่วย และคณะทำงานมีความสุขกับกิจกรรมที่ต้องให้การดูแลซึ่งกันและกัน

โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในสมัยก่อน เป็นเรื่องที่ต้องดูแลกันเองในครอบครัว เนื่องจากเป็นโรคติดต่อที่น่ารังเกียจ การรับประทานยาที่ใช้ระยะเวลานาน ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย และท้อ ผลการรักษาจึงออกมาไม่ได้ผลเท่าที่ควร ซึ่งแตกต่างกันอย่างมากกับในปัจจุบัน จุดเด่นของอำเภอแม่แตงคือ การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยความร่วมมือตั้งแต่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครวัณโรค องค์กรส่วนท้องถิ่น และคณะทำงานวัณโรคของอำเภอแม่แตง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ทักษะคิดต่อการเป็นพี่เลี้ยงและการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาวัณโรค ในเขตจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาวัณโรคจำนวน 70 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2544 ผลการศึกษาพบว่า พี่เลี้ยงกำกับการกินยาวัณโรคส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 94.29 มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุ อากาการ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และการปฏิบัติเมื่อเป็นพี่เลี้ยงร้อยละ 8.57 (เป้าหมายร้อยละ 100) เมื่อวัดเป็นระดับคะแนน พบว่า มีระดับคะแนนอยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 44.29 ทักษะคิดต่อการเป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาวัณโรคอยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 42.86 และการปฏิบัติเมื่อเป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาวัณโรค อยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 21.43 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายมาก และเมื่อจัดเป็นระดับคะแนนมีระดับคะแนนอยู่ในระดับสูงร้อยละ 42.86 จะเห็นว่า การทำ DOT โดยญาติ หรือสมาชิกในครอบครัว ไม่ได้ผลเท่าที่ควร สอดคล้องกับแนวคิดของพันธุ์ชัย 2549¹ ที่ว่า การไม่ทำ DOT โดยญาติผู้ป่วยคือ จุดเปลี่ยนสู่ความสำเร็จในการควบคุมวัณโรค

การดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ ให้ได้ทุกรายนั้นเป็นเรื่องที่ยากและท้าทายมาก เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มักจะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และการดูแลตนเอง การดูแลผู้ป่วยควรจะต้องคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ถึงแม้ว่าจะมีมาตรฐานใน

การดูแลเขียนไว้ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติก็ตาม ดังจะเห็นว่า ผู้ป่วยวัณโรคไม่ได้จะรักษาเฉพาะโรควัณโรคเท่านั้น ผู้ป่วยอาจจะมีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ อีก โดยเฉพาะการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ทำให้ยากต่อการรักษา และเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้ ทีมงานที่ดูแลจะต้องมีความรู้ ทักษะ และมีการเตรียมความพร้อมตลอดเวลา จุดเด่นของการดำเนินงานวัณโรคของอำเภอแม่แตงคือ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกประเด็นให้มากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล การส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย การฝึกอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีความรู้ และแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครวัณโรคเพื่อให้เป็นพี่เลี้ยงกำกับรักษาของผู้ป่วย รวมไปถึงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการการสร้างแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจให้กับอาสาสมัครวัณโรค และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ผู้ประสานงานในระดับอำเภอเป็นผู้ที่มีบทบาทมากในการที่จะดูแล และประสานเชิงระบบเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นผู้ที่จะต้องทราบปัญหาในเชิงลึก และกว้าง พร้อมทั้งจะนำปัญหาที่ได้นำเสนอต่อผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนได้ในทุกระบบ แต่เนื่องจากว่าข้อจำกัดของผู้ประสานงานมีมากเพราะต้องรับภาระงานอื่นอีกหลายภารกิจ ถ้าขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องก็จะทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องได้ จุดด้อยอีกประการหนึ่งคือ การที่ให้พี่เลี้ยงที่ฝึกอบรมให้เป็นอาสาสมัครวัณโรคในแต่ละหมู่บ้าน ถ้าไม่มีการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอก็จะทำให้ล้มได้ เพราะอาจจะยังไม่มีผู้ป่วยให้ดูแล ดังนั้นการอบรมฟื้นฟูควรจะทำต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะการเลือกพี่เลี้ยงที่จะดูแลผู้ป่วย อำเภอแม่แตง มีพี่เลี้ยงที่มาจาก ผู้นำชุมชน หัวหน้าคณงาน อาสาสมัครสาธารณสุข ญาติ นายจ้าง และเพื่อนบ้าน ที่สามารถจะมีอิทธิพลต่อการรักษาของผู้ป่วยไม่จำเป็นที่จะต้องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นความสำเร็จในเบื้องต้นของทีมงานวัณโรคอำเภอแม่แตงที่จะต้องมีการพัฒนาระบบต่าง ๆ ให้มีความยั่งยืนต่อไปบนปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ด้วยความมุ่งมั่นของทีมงาน และยังมีจุดที่ต้องปรับปรุงอีกมาก โดยเฉพาะงานวิจัย ในทุกแง่มุมเพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานอย่างยั่งยืนตลอดไป

สรุป

จากผลการประเมินการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงกำกับรักษาโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าผลผลิตจากการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ได้แก่ อัตราการรักษาหาย อัตราการเปลี่ยนของเสมหะ อัตราการรักษาล้มเหลว และอัตราการขาดยา ไม่เกินเป้าหมาย และเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ตามตัวชี้วัดของแผนงานควบคุมวัณโรค และเมื่อประเมินความพึงพอใจ ของผู้ป่วยที่มีต่ออาสาสมัครวัณโรค คณะทำงานวัณโรคอำเภอแม่แตง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็อยู่ในระดับที่ดี ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ ส่วนความพึงพอใจของอาสาสมัครวัณโรคที่มีต่อคณะทำงานวัณโรคอำเภอแม่แตง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็อยู่ในระดับที่ดี ผลการประเมินผ่านเกณฑ์

ปัญหาที่ได้จากการศึกษาที่พบมากที่สุดคือ เรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคที่มีระยะเวลาที่ยาวนาน ยามีหลายชนิด และกลัวการแพ้ยา ส่วนปัญหาของอาสาสมัคร ที่พบคือ บางครั้งไม่มีเวลาที่จะให้การดูแลผู้ป่วยมาก การสื่อสารกับชาวบ้าน ภาระงานมาก และความต่อเนื่องของโครงการวัณโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายกเทศมนตรี และผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง อาสาสมัครวัณโรค บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และบุคลากร โรงพยาบาลแม่แตง

ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน และให้ข้อมูลที่สำคัญผู้ป่วยวัณโรคในทุกตำบลที่ให้ความร่วมมือในการรักษา และเปิดเผยตัวเองเพื่อเป็นกรณีศึกษา เป็นวิทยาทานกับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และผู้ที่มาศึกษาดูงานทุกท่านด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง Intensive TB case management. ห้องประชุมโรงแรมกรีนเลค เชียงใหม่ 16 มีนาคม 2549.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2541.
3. กลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. การใช้ยุทธ

ศาสตร์ DOTS ให้กว้างขวาง. พิมพ์ครั้งที่ 2, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2542.

4. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางระดับชาติ : ยุทธศาสตร์การผสมผสานการดำเนินงานวัณโรคและโรคเอดส์เพื่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2546.

5. กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1, โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2548.

6. บัญญัติ ปริญญาพันธ์, ชัยเวชนุชประยูร และสงครามทรัพย์เจริญ (บรรณาธิการ). หนังสือปราบวัณโรค ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุง) สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยฯ โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.