

ตารางที่ 9 ความครอบคลุมของการรักษาด้วยวิธี DOT, สัดส่วนของ “พึงเลี้ยง” ประเภทต่างๆ และการนิเทศงานตามกำหนดในพื้นที่ DOTS ประเทศไทย เมื่อ ธันวาคม 2541

พื้นที่	ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน*		ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี DOT**		ประเภทของ “พึงเลี้ยง” ในผู้ป่วย DOT *** (%)		
	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	สมาชิกครอบครัว	เจ้าหน้าที่ รพ./สอ.	อสม.	อื่นๆ
เขต 1	110	90	81.8	88.9	6.7	0	4.4
เขต 2	112	102	91.2	85.3	14.7	0	0
เขต 3	82	82	100	87.8	6.1	6.1	0
เขต 4	38	34	89.5	73.5	26.5	0	0
เขต 5	373	291	78.0	79.4	6.2	6.9	7.6
เขต 6	320	283	88.4	89.0	7.1	3.9	0
เขต 7	881	863	98.0	92.0	7.4	0.5	0.1
เขต 8	134	97	72.4	79.4	12.4	8.2	0
เขต 9	408	380	93.1	94.2	4.0	1.8	0
เขต 10	90	90	100	100	0	0	0
เขต 11	114	103	90.4	47.6	39.8	6.8	5.8
เขต 12	182	182	100	82.4	9.9	7.7	0
รวม	2,844	2,597	91.3	87.2	8.6	2.9	1.3

ข้อมูลจากเอกสารนำเสนอในการประชุม DOTS ระดับภาค ครั้งที่ 2 ระหว่าง ตุลาคม – พฤศจิกายน 2541 เฉพาะจังหวัดที่มีรายงาน

* จำนวนผู้ป่วยซึ่งขึ้นทะเบียนรักษาเป็นผู้ป่วยใหม่, กลับเป็นซ้ำ, สัมผัส ในรอบ 4 เดือนที่ผ่านมา (บางจังหวัดรายงานเฉพาะผู้ป่วยใหม่ หรือ เฉพาะผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ)

** ข้อมูลเป็นเพียงค่าเบื้องต้น ซึ่งมีความมากกว่าความเป็นจริง เนื่องจากบางจังหวัดนำเสนอเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่ม DOT

*** ข้อมูลเป็นเพียงค่าเบื้องต้น เนื่องจากขาดรายงานของบางจังหวัด

(ประยุกต์จากเพชรวรรณและคณะ¹⁴)

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบระหว่าง “เพียง” ประเภทต่างๆ

ผู้ศึกษา (บัณฑิต)	ผู้ป่วย * (จำนวนผู้ป่วย)	ประเภทของ “เพียง” (จำนวนผู้ป่วย)	รักษาหาย (%)	รักษาครบ (%)	เสียชีวิต (%)	ล้มเหลว (%)	ขาดยา (%)	โอนออก (%)
กองวิณโรค+คณะแพทย์	ใหม่ M+	Non-RCT:						
ศาสตร์จุฬาฯ	ส.ค. 39 – ค.ค.40	สมาชิกครอบครัว (352)	270 (76.7) p=0.874	27 (7.7)	21 (6.0)	6 (1.7)	21 (6.0)	7 (2.0)
ประเทศไทย	(410)	สมาชิกชุมชน (34)	25 (73.5)	2 (5.9)	1 (2.9)	0 (0)	5 (14.7)	1 (2.9)
(ฉบับร่าง)		เจ้าหน้าที่ (24)	19 (79.2)	2 (8.3)	2 (8.3)	0 (0)	1 (4.2)	0 (0)

* M+ หมายถึง ผู้ป่วยที่ผลการย้อม AFB เป็นบวก C+ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการเพาะเชื้อเป็นบวก, -X+ หมายถึง ผู้ป่วยที่ผลการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ แต่ภาพรังสีทรวงอกผิดปกติ

(ประยุกต์จากเพชรวรรณและคณะ¹⁴)

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบระหว่าง DOT กับการรักษาโดยให้ผู้ป่วยบริหารยาเอง

ผู้ศึกษา (ปีตีพิมพ์)	ผู้ป่วย*	กลุ่มเปรียบเทียบ ** (จำนวนผู้ป่วย)	ความตรงตามเกณฑ์ในการรักษา (%)	สมรรถภาพเป็นลม *** (%)	รักษาหาย (%)	รักษาครบ (%)	เสียชีวิต (%)	ล้มเหลว (%)	ขาดยา (%)	โอดออก (%)	กลับเป็นซ้ำ **** (%)
Quirion ศวษะ ดา (2538)	ใหม่ M+ หรือ C+ หรือ X+ ค.ศ. 2535-พ.ศ. 2536	Non-RCT: DOT-FM (120)	การรักษาตรงตามเกณฑ์ ผู้ป่วย 4 เดือน (66.7-100) ผู้ป่วย 6 เดือน (62.2-98.9) ผู้ป่วย 4 เดือน (66.7-100) ผู้ป่วย 6 เดือน (58.2-97.5)	M:2 (82.7)	-	รักษาครบ+รักษาหาย (90.8)	(1.7)	(0)	(7.5)	-	M: 1-19 (0)
		SA (112)		(92.2)	(92.2)	(80.4)	(2.7)	(0.9)	(15.2)	-	(0.9)
		Non-RCT: DOT-FM (51)		M:2 47 (92.2)	42 (82.4)	0 (0)	0	0	9 (17.6)	-	-
Smith ศวษ. ชอบแก่น (2540)	ใหม่ M+ ก.ศ.-ก.ศ. 2538 ก.ศ.-ก.ศ. 2537 รักษาซ้ำ M+ ก.ศ.-ก.ศ. 2538 ก.ศ.-ก.ศ. 2537	SA (61)	-	49 (80.3)	46 (75.4)	1 (1.6)	0	0	14 (23.0)	-	-
		Non-RCT: DOT-FM (15)		M:3 15 (100)	11 (73.3)	0 (0)	0	1 (6.7)	3 (20.0)	-	-
		SA (8)		7 (87.5)	7 (87.5)	0 (0)	0	0	1 (12.5)	-	-
Smith ศวษ. รพ. ในจังหวัด ยโสธร (2540)	ค.ศ. 2539-พ.ศ. 2540 M+ M- นอกปอด	Non-RCT: DOT (68)	-	-	60 (80.2) P<0.0001	0 (0)	5 (7.4)	0	1 (1.5)	2 (2.9)	-
		SA (37)		-	21 (56.8)	2 (5.4)	5 (13.5)	0	4 (10.8)	5 (13.5)	-
		DOT (57)		-	-	42 (73.7) P=0.8	9 (15.8)	0	4 (7.0)	2 (3.5)	-
ประวิทย์ รพ. ห้วยยอด ต่าง (2541)	2539 ใหม่ M+ 2539 ใหม่ M+ 2539 รักษาซ้ำ M+ 2538 รักษาซ้ำ M+	SA (93)	-	-	-	65 (70.0)	7 (7.5)	0	17 (18.3)	4 (4.3)	-
		DOT (8)		-	-	8 (100) P=0.467	0 (0)	0	0 (0)	0	-
		SA (8)		-	-	6 (75.0)	1 (12.5)	0	1 (12.5)	0	-
ประวิทย์ รพ. ห้วยยอด ต่าง (2541)	2539 ใหม่ M+ 2539 ใหม่ M+ 2539 รักษาซ้ำ M+ 2538 รักษาซ้ำ M+	Non-RCT: DOT-FM (40)	ไม่ติดการรักษา (65.0)	M:2/3	-	-	-	-	-	-	-
		SA (36)		-	-	-	-	-	-	-	-
		Non-RCT: DOT-FM (35)		-	-	-	-	-	-	-	-
ประวิทย์ รพ. ห้วยยอด ต่าง (2541)	2539 ใหม่ M+ 2539 ใหม่ M+ 2539 รักษาซ้ำ M+ 2538 รักษาซ้ำ M+	SA (28)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		DOT-FM (5)		-	-	-	-	-	-	-	-
		SA (4)		-	-	-	-	-	-	-	-

ผู้ศึกษา (ปีตีพิมพ์)	ผู้วิจัย*	กลุ่มเปรียบเทียบ ** (จำนวนผู้ป่วย)	สมหะกักลับเป็นลบ *** (%)	รักษาหาย (%)	รักษาครบ (%)	เสียชีวิต (%)	ล้มเหลว (%)	ขาดยา (%)	ไอ้เอนอก (%)	กักลับเป็นจ้้า **** (%)
กอร์วัณโรคั+ คณะแะเพทอัศัศรัจัหา ประเทศัไทย (อับบัรวัง)	ไพบั M+ ส.ล.39-ค.ล.40 ท้งหมด	RCT: DOT (414) SA (422) DOT (247)	M:3 366 (95.8) p=0.329 345 (94.3)	315 (76.1) p=0.004 283 (67.1) 178 (72.1) p=0.152 169 (65.8)	รักษาครบ+รักษาหาย 347 (83.8) p=0.006 320 (75.8) 198 (80.2) p=0.143 192 (74.7)	26 (6.3) p=0.495 21 (5.0) 15 (6.1) p=0.175 9 (3.5)	6 (1.4) p=0.810 6 (1.4)	27 (6.5) p=0.005 55 (13.0) 21 (8.5) p=0.051 36 (14.0)	8 (1.9) p=0.025 20 (4.7)	-
	ชุมวัณโรคัเขต	SA (257) DOT (167) SA (165)	-	136 (81.4) p=0.007 114 (69.1)	148 (88.6) p=0.008 129 (77.7)	10 (6.0) p=0.649 12 (7.2)		8 (4.8) p=0.04 18 (10.8)		
	รพ.									

- * M+ หมายถึง ผู้ป่วยที่ผลการซ้อน AFB เป็นบวก, C+ หมายถึง ผู้ป่วยที่ผลการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ แต่ภาพรังสีทรวงอกผิดปกติ
- ** กลุ่มเปรียบเทียบ RCT หมายถึง Randomized Controlled Trial, DOT หมายถึงมีการกำกับการรับประทานยา, DOT-FM หมายถึง มีการกำกับการรับประทานยาโดยสมาชิกในครอบครัว, SA หมายถึง การบริหารยาโดยผู้ป่วยเอง
- *** สมหะกักลับเป็นลบ M: 2 หมายถึง ผลการซ้อน AFB กลับเป็นลบเมื่อสิ้นสุดการรักษาเดือนที่ 2, M: 2/3 หมายถึง ผลการซ้อน AFB กลับเป็นลบเมื่อสิ้นสุดการรักษาเดือนที่ 2 หรือ 3, C:2 หมายถึง ผลการเพาะเชื้อกลับเป็นลบเมื่อสิ้นสุดการรักษาเดือนที่ 2
- **** กลับเป็นจ้้า M: 2 หมายถึงภายในระยะติดตาม 2 เดือนหลังหยุดการรักษา (ประยุกดัจากเพรจรรณแะคณะ¹⁴)

วัตถุประสงค์หลักอีกประการหนึ่งคือ การศึกษาผลของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข พี่เลี้ยง และผู้ป่วย ต่อการดำเนินงาน DOTS โดยคำถามหลักที่มีผู้ศึกษาวิจัยในส่วนนี้มาก่อนคือ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของใครระหว่างพี่เลี้ยง ผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผลต่อการดำเนินงาน DOTS หรือไม่อย่างไร¹⁵⁻¹⁶ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรักษา (ก่อนการวิเคราะห์แบบพหุคูณดอยโลจิสติก) คือ ทักษะของผู้ป่วย, พฤติกรรมของพี่เลี้ยง และความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่แปรผันตามกัน กล่าวคือ ทักษะของผู้ป่วยที่ไม่ดี, พฤติกรรมของพี่เลี้ยงที่ไม่ถูกต้อง และความรู้ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับอำเภอที่ต่ำ มีผลทำให้ผู้ป่วยรักษาไม่หายขาดเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อนำค่าตัวแปรดังกล่าวไปวิเคราะห์แบบพหุคูณดอยโลจิสติก พบว่าเมื่อควบคุมตัวแปรต่าง ๆ แล้ว ปัจจัยที่มีผลมีเพียงปัจจัยเดียว คือ ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอ แต่พบความสัมพันธ์ที่แปรผกผันกันซึ่งขัดกับทฤษฎี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะค่าตัวแปรในการวิเคราะห์มีค่าน้อย (มีบางเขตต่ำกว่า 5) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้การวิเคราะห์แบบพหุคูณดอยโลจิสติก คลาดเคลื่อนได้ นอกจากนี้การคัดเลือกบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอเป็นกลุ่มตัวอย่างก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งเช่นกัน เนื่องจากบุคลากรระดับอำเภอที่สัมภาษณ์นั้นเป็นผู้ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกราย (ทั้งหายและไม่หาย) ซึ่งเป็นการยากที่จะวิเคราะห์ถึงความแตกต่างของบุคลากรคนเดียวกันในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นผลการศึกษาในส่วนของคุณความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวนี้ จึงไม่สามารถระบุถึงความสัมพันธ์ต่อผลการรักษาได้

ข้อเสนอแนะ

1. แผนงานวันโรคแห่งชาติควรให้ความสำคัญกับมาตรฐานการดำเนินงาน DOTS มากกว่ามุ่งเน้นประเภทของพี่เลี้ยง อย่างไรก็ตามการระบุให้พี่เลี้ยงเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจกระทำไม่ได้ทั้งนี้ควรขึ้นอยู่กับภาระของเจ้าหน้าที่และความสะดวกของผู้ป่วยด้วย
2. ควรมีการศึกษาการใช้ระบบยาวัณระยะในกรณีที่บุคลากรสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดภาระของทั้งบุคลากรสาธารณสุข และผู้ป่วย
3. การปฏิรูประบบสาธารณสุข และการใช้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจส่งผลกระทบต่อระบบงานวันโรค¹⁷⁻¹⁸ ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรศึกษาวิจัยผลกระทบดังกล่าวอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะผลกระทบในแง่มาตรฐานการดำเนินงาน DOTS
4. แผนงานวันโรคแห่งชาติควรนิยามการดำเนินงาน DOTS สำหรับภาษาไทยใหม่ เนื่องจากยังมีความสับสนว่า DOTS คือ การรักษาแบบมีพี่เลี้ยงอย่างเดียว โดยไม่ได้คำนึงถึงปัจจัยทั้ง 5 ประการของ DOTS กล่าวคือ (1) พันธสัญญาของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ, (2) เน้นการตรวจวินิจฉัยด้วยการตรวจเสมหะ, (3) การสนับสนุนการรักษาวัณโรคระยะสั้นอย่างพอเพียง, (4) การรับประทานยาต่อหน้า พี่เลี้ยง และ (5) ระบบการนิเทศ ควบคุมกำกับและประเมินผลที่มาตรฐาน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ และอื่น ๆ พบว่าประเด็นของพี่เลี้ยงประการเดียวคงไม่สามารถทั้งในการควบคุมวันโรคประสบผลสำเร็จได้

กิจกรรมที่นำผลไปใช้ประโยชน์

1. ตีพิมพ์รายงานการวิจัยเรื่องรูปแบบการเลือกพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน DOTS ในวารสารวัณโรค และ โรคทรวงอกปีที่ 24 ฉบับที่ 4 ต.ค. – ธ.ค. 2546
2. เตรียมตีพิมพ์รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน DOTS ในวารสารวัณโรคและโรคทรวงอก
3. นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานควบคุมวัณโรค 7 จังหวัด (อุบลราชธานี, ศรีสะเกษ, ยโสธร, อำนาจเจริญ, ร้อยเอ็ด, มุกดาหาร และนครพนม) โดยให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำหนดประเภทของพี่เลี้ยงร่วมกัน และเน้นมาตรฐานการดำเนินงาน DOTS ทั้ง 5 ประการ โดยเฉพาะการควบคุมกำกับ ประเมินผล ส่งผลให้การรักษา Success Rate เฉลี่ยของ 7 จังหวัด ดังกล่าว บรรลุเป้าหมาย 85% เป็นเขตแรก ตั้งแต่ Cohort 1/2547 (ต.ค.2546-ก.พ.2547) และสามารถคงระดับความสำเร็จนี้จนบรรลุ Success rate เกิน 85% ตลอดปีงบประมาณ 2547 (ทั้ง 3 Cohort) บรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Combating Tuberculosis : Principle for Accelerating DOTS Coverage. WHO (SEARO)/ ISBN 92 9000 217 4/1999
2. World Health Organization. Tuberculosis control workshop report and revision of treatment of tuberculosis : guideline for national programme, 1996. WHO/TB/96
3. China Tuberculosis Control Collaboration. Result of directly observe short – course chemotherapy in 112,842 Chinese patients with smear – positive tuberculosis. Lancet 1996 ; 347 : 358 – 362
4. Neher A, Breyer G, Sheshta B, Feldmann K. Directly observed intermittent short – course chemotherapy in Katmandu Valley. Tubercle and Lung Disease 1996 ; 77 : 302 – 307
5. Bloch AB, Sumartojo E, Castro KG. Directly observed therapy in New York City. JAMA 1994 : 263 : 436
6. กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขในการควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ของประเทศไทย และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับเขตและจังหวัด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2541 : 7
7. Tuberculosis Division. The 2nd Review of The National Tuberculosis Programme in Thailand, 10 – 23 July 1999 (A draft document). 1999 (เอกสารอัดสำเนา)
8. ศูนย์วัณโรคเขต 7. รายงานประจำปีงบประมาณ 2538 – 2540. 2541 (เอกสารอัดสำเนา)
9. สมศักดิ์ อรรถศิลป์. ประเภทของผู้ควบคุมกำกับการรับประทานยาและผลในการรักษาวัณโรค แบบมีผู้สังเกตโดยตรงภาคสนาม : กรณีศึกษา จังหวัดยโสธร, วารสารโรคติดต่อ 2540 ; 23 : 534 – 540
10. ยุทธิชัย เกษตรเจริญ, เพชรวรรณ พึ่งรัมย์, ไพฑูรย์ มณีแสง, พรรณี หัสภาค, วิภา ดันไสว, แดง ทองเหม. การควบคุมกำกับการรับประทานยาในผู้ป่วยวัณโรคโดยสมาชิกในครอบครัว. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2538 ; 16 : 237 – 249
11. สมัย กังสรว, สุพจน์ ชันขวา, มะลิ เรืองทรัพย์, สุภาพ โปรยบำรุง. การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยระบบระยะสั้นตามปกติและแบบมีผู้เฝ้าดู (DOTS). วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก มกราคม – มีนาคม 2540 ; 18 (1) : 7 – 16
12. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2541.
13. อุทัยวรรณ กาญจนพิงคะ. เปรียบเทียบประสิทธิผลของ DOTS โดยเจ้าหน้าที่และ DOTS โดยญาติ ในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 2543. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2545 ; 23 : 255-262

14. เพชรวรรณ พึ่งรักศรี และวีระศักดิ์ จงสุวิวัฒน์วงศ์. รายงานการทบทวนเอกสารทางวิชาการชุดโครงการเรื่องวัณโรค “พัฒนาการของการควบคุมวัณโรคโดยยุทธวิธี Directly Observe Therapy, Short – Course (DOTS) ในประเทศไทยจนถึง กุมภาพันธ์ 2542. ISBN 974 – 605 – 980 – 7
15. จิรภัทร ศรีศิริ. ชนัสฐา นาคเกิด. ปิยธิดา รุ่งมัจฉา. การศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยง (DOTS) ของจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2546 ; 24 : 300 – 307
16. วุฒิไกร ศักดิ์สุรการต์. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมวัณโรคแนวใหม่ (DOTS) ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดอุดรธานี ปี 2546 วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น 2547; 11 : 17 - 24
17. นิอร อริโยทัย, ภาสกร อัครเสวี, กฤติยา กฤติยาวัฒนพงศ์. สิทธิ การรักษาภายใต้หลักประกันสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอด สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2547 ; 25 : 207 – 216
18. ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช, สุภรัตน์ บุญนาค, ขวลิขิต ลีตระกูล และคณะ. ผลกระทบของการปฏิรูประบบสุขภาพต่อระบบงานวัณโรคในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 ปี 2547. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2545 ; 26 : 41 – 58

ภาคผนวก

แบบรวบรวมข้อมูล

“การศึกษารูปแบบการเลือกพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน DOTS”

คำชี้แจง

- โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือกาเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ตามความเป็นจริง
- แบบรวบรวมข้อมูลนี้ใช้เก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่(New smear positive pulmonary TB)ที่ขึ้นทะเบียนระหว่าง 1 มิ.ย. – 30 ก.ย. 2543 ทุกราย (ทั้งมีและไม่มีพี่เลี้ยง) รวมทั้งผู้ป่วยใน ไม่เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนด้วยประเภทอื่น ๆ รวมทั้ง Transfer in
- ควรกรอกข้อมูล ข้อ 1 – 25 ภายใน 2 อาทิตย์หลังจากขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค
- ข้อมูลข้อ 26 – 30 กรอกเมื่อรักษาครบระยะเข้มข้น และครบการรักษาตามลำดับ
- ข้อมูลที่ได้จากแบบรวบรวมข้อมูลฯ นี้ จะเก็บไว้เป็นความลับโดยจะนำเสนอในรูปผลรวมเพื่อการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงาน DOTS ดังนั้น กรุณาใช้เวลาในการกรอกรายละเอียดตามความเป็นจริงด้วย เพราะข้อมูลที่ท่านกรอก จะมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบาย DOTS ต่อไป

ชื่อผู้กรอกแบบรวบรวมข้อมูล (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่งงาน.....

หน่วยงาน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

หมายเลขทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค.....

โรงพยาบาลที่ทำการศึกษา.....อำเภอ.....

1. ชื่อ – สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....เพศ.....

2. การศึกษา

- | | |
|---|---|
| ☐ ประถมศึกษา | ☐ มัธยม |
| ☐ อนุปริญญา | ☐ ปริญญาตรี |
| ☐ สูงกว่าปริญญาตรี | ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ |
| ☐ อื่น ๆ ระบุ..... | |

3. ที่อยู่.....

4. ระยะทางจากที่อยู่ของผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล กม.

5. เวลาในการเดินทางจากที่อยู่ของผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลนาที่

6. ระยะทางจากที่อยู่ของผู้ป่วยถึงสอ. ที่ใกล้ที่สุดกม

7. เวลาในการเดินทางจากที่อยู่ของผู้ป่วยถึงสอ. ที่ใกล้ที่สุด.....นาที่

8. อาชีพ

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|--|
| ☐ เกษตรกร | ☐ รับจ้าง | ☐ นักเรียน - นักศึกษา |
| ☐ ค้าขาย | ☐ รับราชการ | ☐ ภิกษุ - สามเณร |
| ☐ แม่บ้าน | ☐ ว่างงาน | ☐ อื่น ๆ ระบุ..... |

9. อาการป่วยที่สงสัยเป็นวัณโรค

- | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ มีอาการ | ☐ ไม่มีอาการ | ☐ ไม่ทราบ |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
- (ถ้ามีอาการ) ระยะเวลาที่มีอาการนานที่สุด.....วัน/เดือน/ปี

10. ผลการตรวจหาการติดเชื้อ HIV

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ ไม่ตรวจ | | |
| ☐ ตรวจ | | |
| ☐ negative | ☐ positive | ☐ ไม่ทราบ |

11. ระบบยาที่ใช้ในผู้ป่วยรายนี้

- ☐ 2HRZE/4HR ☐ 2SHRZ/4HR
☐ 2HRZ/4HR ☐ 2SHRZE/1HRZE/5HRE
☐ ระบบอื่น ๆ ระบุ.....

12. วันที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยรายนี้/...../.....

13. สถานที่ที่ใช้ในการคัดเลือกพี่เลี้ยงคือ

- ☐ โรงพยาบาล ☐ สถานีนอมนัย
☐ บ้านผู้ป่วย ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

14. วันเวลาที่ใช้ในการคัดเลือกพี่เลี้ยงคือ

- ☐ วันที่วินิจฉัยหรือเริ่มรักษาผู้ป่วย ☐ 1 – 3 วันหลังจากวินิจฉัยผู้ป่วย
☐ 4 – 7 วันหลังจากวินิจฉัยผู้ป่วย ☐ หลังจากวินิจฉัยผู้ป่วยเกิน 1 อาทิตย์
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

15. ระยะเวลาในการคัดเลือกพี่เลี้ยงของผู้ป่วยรายนี้

- ☐ ก. น้อยกว่า 30 นาที ☐ ข. 30 – 60 นาที
☐ ค. มากกว่า 1 ชม. ☐ ง. อื่น ๆ ระบุ.....

16. ผู้ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกพี่เลี้ยง (ใส่หมายเลขตามความมากน้อยของการมีส่วนร่วมโดย 1 หมายถึงมีส่วนร่วมมากที่สุด 2,3,4,5,6 หมายถึงมีส่วนร่วมรองลงมา)

- ☐ เจ้าหน้าที่รพ. ☐ เจ้าหน้าที่ สอ. ☐ DTC
☐ ญาติผู้ป่วย ☐ ผู้ป่วย ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

17. วันที่ผู้ป่วยเริ่มรับประทานยารักษาวัณโรคคือ

- ☐ วันที่วินิจฉัยผู้ป่วย ☐ 1 – 3 วันหลังจากวินิจฉัยผู้ป่วย
☐ 4 – 7 วันหลังจากวินิจฉัยผู้ป่วย ☐ หลังจากวินิจฉัยผู้ป่วยเกิน 1 อาทิตย์
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

18. ผู้ป่วยรายนี้มีพี่เลี้ยงหรือไม่

- ☐ มี
☐ ไม่มี เพราะ.....

(หากไม่มีให้ตอบเฉพาะข้อ 26-28)

19. ชื่อ - สกุลพี่เลี้ยง.....อายุ.....เพศ.....

20. พี่เลี้ยงของผู้ป่วยรายนี้เป็นใคร

☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ☐ ผู้นำชุมชน ระบุ.....

☐ญาติของผู้ป่วย ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

21. อาชีพของพี่เลี้ยง

☐ เกษตรกร ☐ รับจ้าง ☐ นักเรียน - นักศึกษา

☐ ค้าขาย ☐ รับราชการ ☐ ภิภุ - สามเณร

☐ แม่บ้าน ☐ ว่างงาน ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

22. พี่เลี้ยงเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับวินโรค

- ☐ มี
- ☐ เคยป่วยเป็นวินโรค
 - ☐ เคยเป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วยวิน โรครายอื่น ๆ
 - ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

☐ ไม่มี

23. ระยะทางจากบ้านผู้ป่วยถึงบ้านหรือสถานที่ทำงานของพี่เลี้ยงที่ผู้ป่วยไปทานยาเป็นประจำ.....
กม.

24. เวลาในการเดินทางจากบ้านผู้ป่วยถึงบ้านหรือสถานที่ทำงานของพี่เลี้ยง.....นาที่

25. วันที่ผู้ป่วยเริ่มรับประทานยารักษาวินโรคแบบมีพี่เลี้ยงคือ

- ☐ วันที่ผู้ป่วยเริ่มรับประทานยารักษาวินโรค
- ☐ หลังวันที่ผู้ป่วยเริ่มรับประทานยารักษาวินโรค 1 – 3 วัน
- ☐ หลังวันที่ผู้ป่วยเริ่มรับประทานยารักษาวินโรค 3 – 7 วัน
- ☐ หลังวันที่ผู้ป่วยเริ่มรับประทานยารักษาวินโรคเกิน 1 อาทิตย์
- ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

26. ผลการตรวจเสมหะระยะเข้มข้น เมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2

☐ พบเชื้อ ☐ ไม่พบเชื้อ ☐ ไม่ได้ตรวจ

เมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3 (กรณีสิ้นสุดเดือนที่ 2 เป็นบวก)

☐ พบเชื้อ ☐ ไม่พบเชื้อ ☐ ไม่ได้ตรวจ

เมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 4 (กรณีสิ้นสุดเดือนที่ 2 และ 3 ยังคงเป็นบวก)

☐ พบเชื้อ ☐ ไม่พบเชื้อ ☐ ไม่ได้ตรวจ

27. ผลการตรวจเสมหะเมื่อครบการรักษา

☐ พบเชื้อ ☐ ไม่พบเชื้อ ☐ ไม่ได้ตรวจ

28. หากผู้ป่วยรักษาไม่ครบกำหนด ผู้ป่วยถูกจำหน่ายด้วยสาเหตุอะไร

☐ Failure ☐ Death ☐ Default

☐ Transfer out ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

29. ตลอดระยะเวลาการรักษา มีการเปลี่ยนแปลงประเภทของฟิเลียงหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี เปลี่ยน.....ครั้ง

จาก.....เป็น.....

จาก.....เป็น.....

30. หากผู้ป่วยรายนี้มีฟิเลียง ตลอดระยะเวลาการรักษา มีการดำเนินการถูกต้องตามมาตรฐานงาน DOTS

หรือไม่ (การดำเนินการถูกต้องตามมาตรฐานงาน DOTS คือหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นฟิเลียง ผู้ป่วยต้องมารับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทุกวัน ยกเว้นวันหยุดราชการ และหากผู้นำชุมชนอาสาสมัคร หรือญาติเป็นฟิเลียงต้องมีการเยี่ยมผู้ป่วยอาทิตย์ละ 1 ครั้งในระยะเข้มข้นและ เดือนละ 1 ครั้งในระยะต่อเนื่อง โดยดำเนินกิจกรรมในการเยี่ยม คือสอบถามอาการ ตรวจสอบบัตร DOTS ของยา และตรวจสอบปัสสาวะ)

☐ ถูกต้อง

☐ ไม่ถูกต้อง (โปรดระบุกิจกรรมที่ขาด)

.....

.....

.....

☐ ไม่แน่ใจ เพราะ.....

แบบสอบถาม
ข้อมูลด้านความรู้, ทักษะและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
ต่อการดำเนินงาน DOTS

คำชี้แจง

- โปรดเติมคำตอบในช่องว่าง ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง
- แบบสอบถามนี้ใช้เก็บข้อมูล ด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการดำเนินงาน DOTS
- ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามชุดนี้ จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอในรูปแบบผลรวม เพื่อการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน DOTS ดังนั้น ขอความกรุณาให้เวลาและกรอกรายละเอียดตามความเป็นจริงด้วย เพราะข้อมูลที่ได้ จะมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบาย DOTS ต่อไป

ชื่อผู้กรอกแบบสอบถาม(นาย / นาง / นางสาว).....

อายุ.....ปี

การศึกษา.....

อาชีพ.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ส่วนที่ 1
แบบสอบถามข้อมูลด้านความรู้

สำหรับผู้วิจัย

- | | |
|--|-----------------------------|
| <p>1. วันโรคคืออะไร</p> <p>1. ☐ โรคทางกรรมพันธุ์ 2. ☐ โรคไม่ติดต่อ</p> <p>3. ☐ โรคติดต่อ 4. ☐ โรคเรื้อรังโรคกรรม</p> | ☐ K1 |
| <p>2. วันโรครักษาหายได้หรือไม่</p> <p>1. ☐ หาย 2. ☐ ไม่หาย</p> <p>3. ☐ ไม่แน่ใจ 4. ☐ ไม่ทราบ</p> | ☐ K2 |
| <p>3. วันโรครักษานานเท่าใด</p> <p>1. ☐ ตลอดชีวิต 2. ☐ 1 – 2 ปี</p> <p>3. ☐ 6 – 8 เดือน 4. ☐ ไม่ทราบ</p> | ☐ K3 |
| <p>4. วันโรคติดต่อกันทางใด</p> <p>1. ☐ กินอาหารร่วมกัน 2. ☐ ทางสัมผัสร่างกาย</p> <p>3. ☐ ทางกรรมพันธุ์ 4. ☐ ทางหายใจ</p> | ☐ K4 |
| <p>5. การตรวจข้อใดที่สามารถวินิจฉัยว่าเป็นวันโรคได้แม่นยำ</p> <p>1. ☐ ตรวจเอ็กซเรย์ 2. ☐ ตรวจเสมหะ</p> <p>3. ☐ ตรวจเลือด 4. ☐ ตรวจร่างกาย</p> | ☐ K5 |
| <p>6. ข้อใดให้ความหมายของ "การรักษาวันโรคแบบมีที่เสี่ยง" ได้ถูกต้อง</p> <p>1. ☐ การกินยารักษาวันโรคโดยมีที่เสี่ยงคอยสังเกตต่อนกบินทุกวัน</p> <p>2. ☐ การรักษาวันโรคโดยมีที่เสี่ยงคอยให้กำลังใจ ไปรับยาด้วยกันทุกครั้ง</p> <p>3. ☐ การรักษาวันโรคโดยที่โรงพยาบาล ส่งที่เสี่ยงมาเยี่ยมบ่อย ๆ</p> <p>4. ☐ ไม่ทราบความหมาย</p> | ☐ K6 |
| <p>7. ข้อควรปฏิบัติเมื่อเกิดอาการผิดปกติที่ท่านคิดว่าจะเกิดจากการกินยา</p> <p>1. ☐ ทนกินต่อเหมือนเดิม 2. ☐ ลดขนาดของยาลง</p> <p>3. ☐ กินวันเว้นวัน 4. ☐ ไปปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> | ☐ K7 |
| <p>8. ข้อปฏิบัติใดถูกต้องหากที่เสี่ยงคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>1. ☐ เจ้าหน้าที่นำยามาให้กินที่บ้านทุกวัน</p> <p>2. ☐ ผู้ป่วยไปกินยาที่สถานบริการสาธารณสุขทุกวัน</p> <p>3. ☐ เจ้าหน้าที่มอบหมายให้อสม. นำยามาให้กินที่บ้านผู้ป่วยทุกวัน</p> <p>5. ☐ ญาติไปเอายาจากเจ้าหน้าที่มาให้กินทุกวัน</p> | ☐ K8 |

9. ข้อปฏิบัติใดถูกต้องหากพี่เลี้ยงคือญาติ

☐ K9

1. ☐ ญาตินำยามาให้กินที่บ้านทุกวัน
2. ☐ ญาติไปเอายาที่สถานบริการสาธารณสุขมาให้ผู้ป่วยกินทุกวัน
3. ☐ ผู้ป่วยกินยาเองแล้วบอกให้ญาติบันทึกบัตรรับประทานยา
4. ☐ ญาติดูแลการกินยาตามความสะดวก

10. ข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขข้อใดถูกต้องหากญาติเป็นผู้ที่เลี้ยง

☐ K10

1. ☐ เจ้าหน้าที่เฝ้าดูการกินยาร่วมกับญาติ
2. ☐ เจ้าหน้าที่ต้องมาเยี่ยมพี่เลี้ยงบ่อย ๆ
3. ☐ เจ้าหน้าที่ต้องมาเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ
4. ☐ พี่เลี้ยงต้องพบเจ้าหน้าที่บ่อย ๆ

ส่วนที่ 2

แบบสอบถามข้อมูลด้านทัศนคติ

โปรดใส่เครื่องหมาย



ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็น หรือความรู้สึของท่าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			สำหรับผู้ วิจัย
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
1. ท่านเชื่อว่าตัวท่านเป็นวัณโรค				☐ A1
2. วัณโรคเป็นโรคร้ายแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหากไม่รักษา				☐ A2
3. วัณโรคสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการรับประทานยา				☐ A3
4. วัณโรคเป็นโรคติดต่อ				☐ A4
5. การรักษาวัณโรคแบบมีที่เลียงดีกว่าการรักษาโดยทานยาเอง				☐ A5
6. การเลือกที่เลียงควรเป็นความเห็นร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้ป่วย หรือญาติ				☐ A6
7. ที่เลียงที่ดีที่สุดคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				☐ A7
8. หากญาติเป็นที่เลียงการใช้บัตร บันทึกการรับประทานยา (บัตร DOTS) เป็นสิ่งจำเป็น				☐ A8
9. การรักษาวัณโรคแบบมีที่เลียงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยวัณโรค				☐ A9
10. ท่านพึงพอใจต่อการรักษาวัณโรคแบบมีที่เลียง				☐ A10
11. ท่านเห็นด้วยกับการรักษาวัณโรคแบบมีที่เลียง				☐ A11
12. ท่านเห็นด้วยว่าการนำเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น (ในกรณีที่ญาติหรือสม. เป็นที่เลียง)				☐ A12
13. การรักษาวัณโรคเป็นเรื่องน่าเบื่อ				☐ A13
14. ถ้าเลือกได้อยากรับประทานยาแบบมีที่เลียง				☐ A14
15. การรับประทานยาต่อหน้าพี่เลียงเป็นเรื่องปกติ				☐ A15
16. ผู้ป่วยวัณโรคควรได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลหรือสถานที่ที่มีแพทย์ และอุปกรณ์ครบถ้วนเท่านั้น				☐ A16
17. ท่านเชื่อถือพี่เลียงของท่าน				☐ A17

ส่วนที่ 3

แบบสอบถามข้อมูลด้านการปฏิบัติตัว

โปรดใส่เครื่องหมาย



ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็น หรือความรู้สึกรของท่าน

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ทราบ	
1. ท่านปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อท่านไอ จาม					☐ P1
2. ท่านทานยาต่อหน้าพี่เลี้ยงเป็นประจำทุกครั้ง					☐ P2
3. พี่เลี้ยงจัดยาให้ท่านทานยาแบบวันละซอง					☐ P3
4. ท่านมีส่วนร่วมในการเลือกพี่เลี้ยงของท่าน					☐ P4
5. ตลอดระยะเวลาการรักษาวัน โรคมีการเปลี่ยนแปลงพี่เลี้ยงของท่าน					☐ P5
6. ท่านจัดยากินเอง					☐ P6
7. พี่เลี้ยงของท่านเป็นผู้บันทึกการกินยา					☐ P7
8. การบันทึกการกินยาเป็นแบบวันต่อวัน					☐ P8
9. มีการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (โดยที่ท่านไม่ขาดยา)					☐ P9
10. เมื่อท่านผิคนั้ดรับยา/ขาดยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาติดตามท่าน					☐ P10
11. ในการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการตรวจสอบบัตรบันทึกการกินยา ถามอาการ ตรวจสอบซองยา และตรวจสอบสีปัสสาวะของท่านเป็นประจำ					☐ P11
12. ตลอดระยะเวลาการรักษา ท่านเคยขาดยา					☐ P12
13. ตลอดระยะเวลาการรักษา ท่านมีอาการแพ้ยา					☐ P13
14. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการรักษาวัน โรค พี่เลี้ยงสามารถให้คำปรึกษา/ดูแลได้					☐ P14

แบบสอบถาม
ข้อมูลด้านความรู้, ทักษะและการปฏิบัติตัวของพี่เลี้ยง
ต่อการดำเนินงาน DOTS

คำชี้แจง

- โปรดเติมคำลงในช่องว่าง ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง
- แบบสอบถามนี้ใช้เก็บข้อมูล ด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการดำเนินงาน DOTS
- ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามชุดนี้ จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอในรูปผลรวม เพื่อการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน DOTS ดังนั้น ขอความกรุณาให้เวลาและกรอกรายละเอียดตามความเป็นจริงด้วย เพราะข้อมูลที่ได้ จะมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบาย DOTS ต่อไป

ชื่อผู้กรอกแบบสอบถาม(นาย / นาง / นางสาว).....

อายุ.....ปี

การศึกษา.....

อาชีพ.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ส่วนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลด้านความรู้

สำหรับผู้วิจัย

1. วันโรคคืออะไร

☐ K11. ☐ โรคทางกรรมพันธุ์2. ☐ โรคไม่ติดต่อ3. ☐ โรคติดต่อ4. ☐ โรคเอดส์ โรคกรรม

2. วันโรครักษาหายได้หรือไม่

☐ K21. ☐ หาย2. ☐ ไม่หาย3. ☐ ไม่แน่ใจ4. ☐ ไม่ทราบ

3. วันโรครักษานานเท่าใด

☐ K31. ☐ ตลอดชีวิต2. ☐ 1-2 ปี3. ☐ 6-8 เดือน4. ☐ ไม่ทราบ

4. วันโรคติดต่อกันทางใด

☐ K41. ☐ กินอาหารร่วมกัน2. ☐ ทางสัมผัสร่างกาย3. ☐ ทางกรรมพันธุ์4. ☐ ทางหายใจ

5. การตรวจข้อใดที่สามารถวินิจฉัยว่าเป็นวันโรคได้แม่นยำ

☐ K51. ☐ ตรวจเอ็กซเรย์2. ☐ ตรวจเสมหะ3. ☐ ตรวจเลือด4. ☐ ตรวจร่างกาย

6. ข้อใดให้ความหมายของ "การรักษาวันโรคแบบมีที่เลี้ยง" ได้ถูกต้อง

☐ K61. ☐ การกินยารักษาวันโรคโดยมีที่เลี้ยงคอยสังเกตอาการกินยาทุกวัน6. ☐ การรักษาวันโรคโดยมีที่เลี้ยงคอยให้กำลังใจ ไปรับยาด้วยกันทุกครั้ง7. ☐ การรักษาวันโรคโดยที่โรงพยาบาล ส่งที่เลี้ยงมาเยี่ยมบ่อย ๆ8. ☐ ไม่ทราบความหมาย

7. ข้อควรปฏิบัติเมื่อเกิดอาการผิดปกติที่ท่านคิดว่าเกิดจากการกินยา

☐ K71. ☐ ทนกินต่อเหมือนเดิม2. ☐ ลดขนาดของยาลง3. ☐ กินวันเว้นวัน4. ☐ ไปปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

8. ข้อปฏิบัติใดถูกต้องหากมีที่เลี้ยงคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

☐ K81. ☐ เจ้าหน้าที่นำยามาให้กินที่บ้านทุกวัน2. ☐ ผู้ป่วยไปกินยาที่สถานบริการสาธารณสุขทุกวัน3. ☐ เจ้าหน้าที่มอบหมายให้อสม. นำยามาให้กินที่บ้านผู้ป่วยทุกวัน4. ☐ ญาติไปเอายาจากเจ้าหน้าที่มาให้กินทุกวัน

9. ข้อปฏิบัติใดถูกต้องหากพี่เลี้ยงคือญาติ

☐ K9

1. ☐ ญาตินำยามาให้กินที่บ้านทุกวัน
2. ☐ ญาติไปเอายาที่สถานบริการสาธารณสุขมาให้ผู้ป่วยกินทุกวัน
3. ☐ ผู้ป่วยกินยาเองแล้วบอกให้ญาติบันทึกบัตรรับประทานยา
4. ☐ ญาติดูแลการกินยาตามความสะดวก

10. ข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขข้อใดถูกต้องหากญาติเป็นพี่เลี้ยง

☐ K10

1. ☐ เจ้าหน้าที่เฝ้าดูการกินยาร่วมกับญาติ
2. ☐ เจ้าหน้าที่ต้องมาเยี่ยมพี่เลี้ยงบ่อย ๆ
3. ☐ เจ้าหน้าที่ต้องมาเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ
4. ☐ พี่เลี้ยงต้องพบเจ้าหน้าที่บ่อย ๆ

ส่วนที่ 2
แบบสอบถามข้อมูลด้านทัศนคติ

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็น หรือความรู้สึของท่าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			สำหรับผู้ วิจัย
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
1. วัณโรคเป็นโรคร้ายแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหากไม่รักษา				☐ A1
2. วัณโรคสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการรับประทานยา				☐ A2
3. วัณโรคเป็นโรคติดต่อ				☐ A3
4. การรักษาวัณโรคแบบมีที่เลียงดีกว่าการรักษาโดยทานยาเอง				☐ A4
5. การเลือกที่เลียงควรเป็นความเห็นร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้ป่วย หรือญาติ				☐ A5
6. ที่เลียงที่ดีที่สุดคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				☐ A6
7. หากญาติเป็นผู้เลียงการใช้บัตร บันทึกการรับประทานยา (บัตร DOTS) เป็นสิ่งจำเป็น				☐ A7
8. การรักษาวัณโรคแบบมีที่เลียงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยวัณโรค				☐ A8
9. ท่านเห็นด้วยกับการรักษาวัณโรคแบบมีที่เลียง				☐ A9
10. ท่านเห็นด้วยว่าการนำเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น (ในกรณีที่ญาติหรืออสม. เป็นที่เลียง)				☐ A10
11. การรักษาวัณโรคเป็นเรื่องน่าเบื่อ				☐ A11
12. การรับประทานยาต่อหน้าผู้เลียงเป็นเรื่องปกติ				☐ A12
13. ผู้ป่วยวัณโรคควรได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลหรือสถานที่ที่มีแพทย์ และอุปกรณ์ครบถ้วนเท่านั้น				☐ A13
14. ท่านพึงพอใจต่อการที่ท่านเป็นผู้เลียงในการรักษาวัณโรค				☐ A14
15. ถ้าท่านป่วยเป็นวัณโรค ท่านอยากรับประทานยาแบบมีที่เลียง				☐ A15

ส่วนที่ 3

แบบสอบถามข้อมูลด้านการปฏิบัติตัว

โปรดใส่เครื่องหมาย



ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็น หรือความรู้สึของท่าน

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ทราบ	
1. ท่านจัดยาให้ผู้ป่วยทานต่อหน้าทุกวัน					☐ P1
2. ยาที่ผู้ป่วยกินเป็นยาที่เจ้าหน้าที่จัดแบบวันละชุด					☐ P2
3. ท่านมีส่วนร่วมในการเลือกที่เลี้ยงให้ผู้ป่วย					☐ P3
4. ตลอดเวลาในการรักษา มีการเปลี่ยนแปลงที่เลี้ยง ที่ดูแลผู้ป่วย					☐ P4
5. ท่านบันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วยเป็น รายวัน และเป็นปัจจุบัน					☐ P5
6. ท่านให้คำปรึกษา/ดูแลผู้ป่วยได้ในกรณีที่ผู้ป่วยมี ปัญหาในการรักษาโรค					☐ P6
7. ท่านเคยได้รับการอบรม/ได้รับความรู้จาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรค					☐ P7
8. ท่านเตือนผู้ป่วยให้ไปรับยา เมื่อยาใกล้หมด					☐ P8
9. ท่านไปรับยาจากเจ้าหน้าที่ร่วมกับผู้ป่วย					☐ P9

แบบสอบถาม

ข้อมูลด้านความรู้, ทักษะและการปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อการดำเนินงาน DOTS

คำชี้แจง

- โปรดเติมคำลงในช่องว่าง ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง
- แบบสอบถามนี้ใช้เก็บข้อมูล ด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการดำเนินงาน DOTS
- ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามชุดนี้ จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอในรูปผลรวม เพื่อการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน DOTS ดังนั้น ขอความกรุณาใช้เวลาและกรอกรายละเอียดตามความเป็นจริงด้วย เพราะข้อมูลที่ได้ จะมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบาย DOTS ต่อไป

ชื่อผู้กรอกแบบสอบถาม(นาย / นาง / นางสาว).....อายุ.....ปี
การศึกษา.....อายุราชการ.....ปี
ตำแหน่ง.....ทำงานในหน้าที่นี้มาเป็นเวลา.....ปี
หน่วยงาน.....
ที่อยู่.....อำเภอ.....จังหวัด.....

การเข้ารับการอบรมงานควบคุมวัณโรคแนวทางใหม่โดยกลวิธี DOTS

☐ เคย

☐ ไม่เคย

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

8. ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รับประทานยาโดยมีญาติหรืออสม. เป็นพี่เลี้ยงต้องมีกิจกรรมคือ

☐ K8

1. ☐ ตรวจสอบบัตร DOTS และซองยา คู่มือปัสสาวะ ตามอาการ ให้กำลังใจ
2. ☐ ไปเยี่ยมพร้อมอสม.
3. ☐ ควรเขียนแบบนัดหมายล่วงหน้า
4. ☐ ไม่มีข้อใดถูก

9. วิธีการตรวจสอบหะเพื่อวินิจฉัยวัณโรคที่แนะนำในปัจจุบัน คือ

☐ K9

1. ☐ ตรวจสอบหะตอนเช้า 3 วัน
2. ☐ ตรวจสอบหะยิ่งมากยิ่งดี
3. ☐ ตรวจสอบหะตอนไหนก็ได้ 3 วัน
4. ☐ ตรวจสอบหะ 3 ครั้ง ต่างวันกัน โดยควรมีเสมหะตอนเช้าอย่างน้อย 1 ครั้ง

10. หลักการของการกินยาภายใต้การสังเกตโดยตรง คือ

☐ K10

1. ☐ กินยาที่มีการบันทึกบัตร DOTS ทุกวัน
2. ☐ กินยาแบบจัดเป็นซอง ๆ ละ 1 วัน ทุกวัน
3. ☐ กินยาแบบมีผู้ติดตามเยี่ยมทุกวัน
4. ☐ กินยาโดยมีผู้สังเกตการกินยาคอยดูแลทุกวัน

ส่วนที่ 2

แบบสอบถามข้อมูลด้านทัศนคติ

โปรดใส่เครื่องหมาย



ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็น หรือความรู้สึของท่าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			สำหรับผู้ วิจัย
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
1. ท่านคิดว่าวัณโรคเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน				☐ A1
2. ท่านคิดว่าผู้บริหารงานสาธารณสุขในจังหวัดให้ความสำคัญต่อ งานควบคุมวัณโรคเพียงพอ				☐ A2
3. ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานดูแลรักษาวัณโรคเป็นการเพิ่มความ เสี่ยงในการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรค				☐ A3
4. ท่านเห็นด้วยว่าการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายเป็นความ รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				☐ A4
5. ท่านคิดว่าการควบคุมวัณโรคด้วยกลวิธี DOTS เป็นการเพิ่ม ภาระหน้าที่จากงานที่รับผิดชอบ				☐ A5
6. ท่านคิดว่าควรจะได้รับคำตอบแทนพิเศษ จากการทำ DOT กับ ผู้ป่วยแต่ละราย				☐ A6
7. ท่านเห็นด้วยกับการที่ผู้ป่วยมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาจนครบการ รักษา				☐ A7
8. เห็นด้วยกับข้อกำหนดและความถี่ของการเยี่ยมบ้าน(Surprise visit) ตามที่กำหนด (หากพี่เลี้ยงไม่ใช่เจ้าหน้าที่)				☐ A8
9. ท่านเห็นด้วยว่าการรักษาด้วยระบบ DOTS เป็นการป้องกันเชื้อ วัณโรคคอตีบ (MRD.TB) ได้ดีที่สุด				☐ A9

ส่วนที่ 2

แบบสอบถามข้อมูลด้านทัศนคติ (ต่อ)

โปรดใส่เครื่องหมาย



ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็น หรือความรู้สึกรของท่าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			สำหรับผู้ วิจัย
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
10. ท่านเห็นด้วยว่ามาตรการการรักษาโรคแบบมีที่เลี้ยงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า				☐ A10
11. ท่านยังไม่มั่นใจว่าท่านมีความรู้ และประสบการณ์เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้ดี				☐ A11
12. ผู้ป่วยโรค ควรได้รับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาล หรือสถานบริการที่มี แพทย์ และอุปกรณ์ครบถ้วนเท่านั้น				☐ A12
13. ท่านเห็นด้วยกับการที่กำหนดให้ผู้ประสานงานโรคระดับอำเภอ (DTC) เป็นผู้ประสาน(ระหว่าง รพ. กับ สอ.) นิเทศและประเมินผลงานควบคุมโรคในอำเภอ				☐ A13
14. ท่านมีความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ในงานควบคุมโรค โดยมาตรการ DOTS				☐ A14
15. ตามความคิดเห็นของท่าน ใครเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุด				☐ A15
1 ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
2 ☐ อาสาสมัครหรือผู้นำชุมชน				
3 ☐ ญาติ				
4 ☐ อื่น ๆ ระบุ.....				

ส่วนที่ 3

แบบสอบถามข้อมูลด้านการปฏิบัติตัว

โปรดใส่เครื่องหมาย



ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็น หรือความรู้สึกรของท่าน

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ ทราบ	
1. การประชุมติดตามผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยมาตรการ DOTS ในอำเภอของท่าน					☐ P1
2. การจัดยาแบบ daily drug package (วันละชุด)					☐ P2
3. การตรวจสอบการทำ DOT ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาติดต่อ (ตรวจ DOT Card, นับซองยา-เม็ดยา, คู่มือปัสสาวะ) ในกรณีที่พี่เลี้ยงไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					☐ P3
4. การเยี่ยมผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน (ในรายที่ พี่เลี้ยงไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, เกณฑ์มาตรฐานคืออาทิตย์ละ 1 ครั้งในระยะเข้มข้น และเดือนละ 1 ครั้งในระยะต่อเนื่อง)					☐ P4
5. การดำเนินการให้สุศึกษาเมื่อผู้ป่วยมาติดต่อ					☐ P5
6. การลงแผนประวัติผู้ป่วยวัณโรค (TB Card) ครบถ้วนถูกต้อง					☐ P6
7. การนิเทศสถานื่อนามัยที่มีผู้ป่วยวัณโรค					☐ P7
8. การประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนใหม่ (โดยเฉพาะรายที่ทำ DOT)					☐ P8
9. การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกพี่เลี้ยง					☐ P9
10. ท่านติดตามผู้ป่วยที่ผิคนักรับยา					☐ P10