

# การประเมินโครงการสนับสนุนการกำกับการกินยาวัณโรคต่อเนื่อง (DOT) จังหวัดมหาสารคาม ปี 2553

พรสิทธิ์ ทวยนันท์

สาริยา อิ่มเขจร

ฐิติชัย ไชยคำภา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

## บทคัดย่อ

การประเมินโครงการสนับสนุนการกำกับการกินยาวัณโรคต่อเนื่อง (DOT) จังหวัดมหาสารคาม ปี 2553 ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมิน 1) ประสิทธิภาพของโครงการ DOT จังหวัด มหาสารคาม ปี 2553 2) ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคและ DOT ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 3) ประสิทธิภาพ DOT ของ อสม. โดยเก็บข้อมูลประเมินโครงการเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2553-30 กันยายน 2554 เป็นการเก็บข้อมูลการค้นหาและการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 555 คน โดยใช้ทะเบียน/แบบรายงาน TB 01, TB 03, TB 07, TB 07/1 และ TB 08 ระยะที่ 2 ในช่วงวันที่ 20 มกราคม-8 พฤษภาคม 2555 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อสม.จำนวน 161 คนใช้แบบ สอบถาม และแบบทดสอบ ส่วนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาปี 2553 จำนวน 162 คน ใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการประเมินโครงการ พบว่า 1) อัตราการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เสมอมา ร้อยละ 93.9 ของเป้าหมาย อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ร้อยละ 87.2 และอัตราการขาดยา ร้อยละ 3.6 ของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา 2) อสม.มีความรู้ ความเข้าใจวัณโรค ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 71.4 3) การคิดนัดที่จะพบแพทย์ของผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 6.2 ผู้ป่วยวัณโรคที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม.ร้อยละ 84.0 ตัวชี้วัดในการประเมินโครงการมีทั้งหมด 6 ตัวชี้วัด สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์ จำนวน 4 ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ความรู้ ความเข้าใจ วัณโรค ของ อสม. และการคิดนัดที่จะพบแพทย์ของผู้ป่วยวัณโรค

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ควรมีการอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องวัณโรคให้แก่ อสม.อย่างสม่ำเสมอ ควรค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยเสมอมาทุกคน ควรมี Mr.TB ประจำทุกหมู่บ้านและกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคควรผสมผสานกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะต้องฝึกให้ อสม. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในครั้งแรก เพื่อเกิดการเรียนรู้ของ อสม.

## คำสำคัญ:

การประเมินโครงการ, การกำกับการกินยาวัณโรค, อาสาสมัครสาธารณสุข

## บทนำ

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่สำคัญ เป็นสาเหตุการป่วยและการตายในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก สาเหตุที่

ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดของเอชไอวี ความยากจน การอพยพ ย้ายถิ่น และแรงงานเคลื่อนย้าย ส่งผลให้การแพร่ระบาดของ

วัณโรค มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และตั้งแต่เดือน เมษายน ค.ศ. 1993 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉิน และต้องการแก้ไขอย่างเร่งด่วน<sup>(1)</sup>

นอกจากนั้น WHO รายงานเมื่อปี ค.ศ. 2005 ว่าประเทศที่มีปัญหาวัณโรค โดยประมาณ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย ทั่วโลกอยู่ใน 22 ประเทศ ซึ่งประเทศไทย ถูกจัดอยู่ในลำดับที่ 18 ใน 22 ประเทศ และคาดว่าประเทศไทยน่าจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทปี ละประมาณ 90,000 ราย (อัตรา 142 ต่อประชากร แสนคน) เป็นผู้ป่วยอยู่ในระยะแพร่เชื้อประมาณ 40,000 ราย (อัตรา 62 ต่อประชากรแสนคน)<sup>(2)</sup> แต่ปัจจุบัน ประเทศไทยได้ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่ ทุกประเภท ประมาณ 50,000 ราย ครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยอยู่ในระยะแพร่เชื้อ จากข้อมูลดังกล่าว พอที่จะประมาณ ได้ว่า แต่ละปีประเทศไทย ยังมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ทุกประเภท ประมาณ 40,000 ราย และผู้ป่วยอยู่ใน ระยะแพร่เชื้อ ประมาณ 20,000 ราย ที่ยังไม่ได้รับการ ขึ้นทะเบียนรักษา

ประเทศไทยได้นำกลวิธี DOT (Directly Observed Treatment) มาปรับใช้ตามข้อแนะนำขององค์การ อนามัยโลกตั้งแต่ปีงบประมาณ 2539 ถึงปัจจุบัน แต่ ยังไม่สามารถเพิ่มอัตราการรักษาหายในผู้ป่วยวัณโรค ให้สูงจนบรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก หรือ ลดอัตราการดื้อยาหลายขนานได้ชัดเจน เนื่องจากการ ให้ความสำคัญในเชิงนโยบายที่น้อยเกินไป การรักษา ของแพทย์ที่มีแนวทางต่างกัน การนิเทศงาน ควบคุม กำกับและประเมินผล คุณภาพของการทำ DOT ที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังมีปัจจัยจากการปฏิรูประบบ สุขภาพ และระบบราชการทำให้ขาดบุคลากรที่มี ประสิทธิภาพด้านการควบคุมวัณโรค และรับผิดชอบงาน วัณโรค<sup>(3)</sup>

ในปี 2552 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้ได้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 70 ของการประมาณผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกแต่ละปี

ตามที่ WHO แนะนำไว้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก เท่ากับ 62 คน ต่อประชากรแสนคน<sup>(2)</sup> และให้มี Mr.TB ในแต่ละโรงพยาบาลเพื่อกำกับการดำเนินงานควบคุม วัณโรค จังหวัดมหาสารคามได้พัฒนางานป้องกันและ ควบคุมวัณโรค มีหลากหลายวิธี สามารถเพิ่มอัตราการ ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวกจาก 49.06 ต่อ ประชากรแสนคน ในปี 2545 เป็นอัตรา 59.64 ต่อ ประชากรแสนคน ในปี 2552 เพิ่มอัตราความสำเร็จ การรักษาวัณโรคจาก ร้อยละ 73.70 ในปี 2545 เป็น ร้อยละ 89.30 ในปี 2552 ในขณะที่อัตราการขาดยาได้ ลดลงจาก ร้อยละ 13.04 ในปี 2545 เหลือ ร้อยละ 2.46 ในปี 2552<sup>(4,5)</sup>

ถึงแม้ว่ากิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เสมหะ บวกมีความก้าวหน้าไปพอสมควร นับจากวันเริ่มต้น พัฒนางาน DOT แต่วัณโรค ยังคงเป็นปัญหาด้าน สาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคามอยู่ เนื่องจาก การ ค้นหาผู้ป่วยเพื่อขึ้นทะเบียนรักษาต่ำกว่าค่าประมาณ การของ WHO และอัตราความสำเร็จของการรักษา วัณโรค ในบางอำเภอไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จังหวัดมหาสารคาม ได้ พัฒนาการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้มากขึ้น จึงได้ทำโครงการสนับสนุนการกำกับการกินยาวัณโรค ต่อเนื่อง (DOT) จังหวัดมหาสารคาม ปี 2553 ขึ้นมา เพื่อเพิ่มอัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะ บวกและเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคให้ สูงขึ้น รวมทั้งเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้าน เป็นพี่เลี้ยงคอยกำกับการกินยาผู้ป่วย วัณโรคให้เข้มข้น โดยการจัดอบรมให้ความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคแก่ อสม. เพื่อเป็นผู้กำกับการกิน ยาผู้ป่วยวัณโรค และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค เพื่อ ให้กำลังใจ นอกจากนี้ก็จะเป็นผู้ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ได้อีกทางหนึ่งด้วย โดยโครงการตั้งวัตถุประสงค์ เพื่อ เพิ่มอัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ให้ สูงขึ้นจากปี 2552 เพิ่มอัตราความสำเร็จของการรักษา วัณโรคให้สูงขึ้นจาก ปี 2552 ให้ อสม. เป็นพี่เลี้ยง

กำกับการกินยารักษาผู้ป่วยวัณโรคครบชุด และเพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของโครงการ ในการบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว จึงได้ประเมินโครงการ เพื่อประเมิน

- 1) ประสิทธิภาพของโครงการ DOT จังหวัดมหาสารคาม ปี 2553
- 2) ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค และ DOT ของ อสม.
- 3) ประสิทธิภาพ DOT อสม.

### วิธีการศึกษา

ผู้ประเมินได้ใช้รูปแบบการประเมินโครงการที่ยึดจุดมุ่งหมายของโครงการ DOT จังหวัดมหาสารคาม ปี 2553 ตามกรอบแนวคิดในการประเมินโครงการ ดังรูปที่ 1

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการประเมินครั้งนี้มีประชากร 2 กลุ่ม คือ
  - 1.1 อสม. ที่ผ่านการอบรมการกำกับ DOT ปีงบประมาณ 2553 จำนวน 700 คน
  - 1.2 ผู้ป่วยวัณโรคที่เสมหะบวกและขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ปีงบประมาณ 2553 จำนวน 555 คน

### 2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

2.1 ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ในปีงบประมาณ 2553 ทั้งหมด 555 คน จะเป็นกลุ่มตัวอย่างในการประเมินโครงการ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

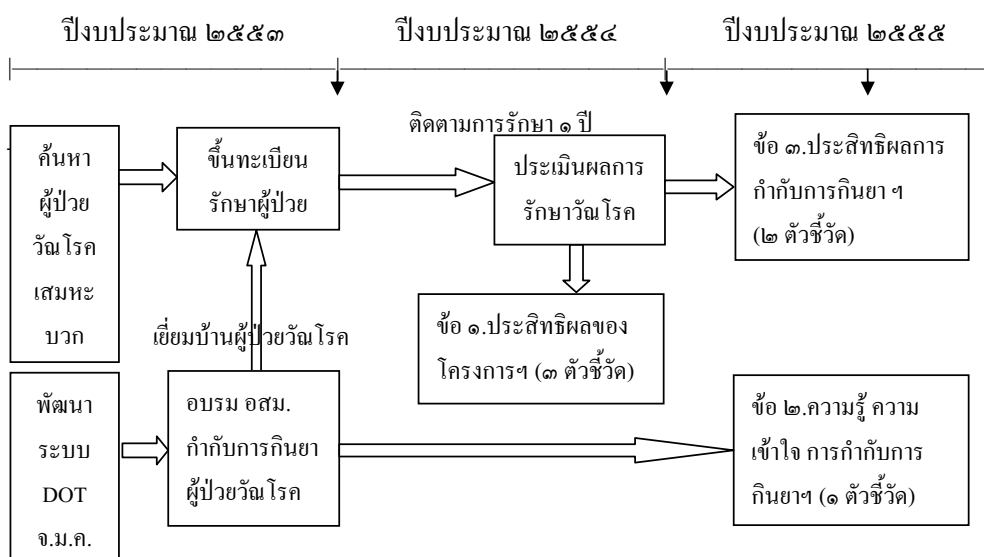
2.2 สำหรับกลุ่มตัวอย่างสำหรับการประเมินโครงการ ตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 และ 3 จำนวน 460 คน โดยใช้ตาราง Krejcie และ Morgan เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) และให้ได้ อสม.กับผู้ป่วยวัณโรค อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรคจนครบตามจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มดังนี้

2.2.1 อสม. ที่ผ่านการอบรมการกำกับ DOT ปีงบประมาณ 2553 จำนวน 230 คน

2.2.2 ผู้ป่วยวัณโรคที่เสมหะบวกและขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ปีงบประมาณ 2553 จำนวน 230 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินโครงการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การประเมินโครงการในครั้งนี้ จะมีเครื่องมือเก็บ



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการประเมินโครงการ

ข้อมูล และแหล่งข้อมูล ดังนี้

1. ทะเบียน/รายงานผลการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลของรัฐ TB 01, TB 03, TB 07, TB 07/1 และ TB 08 เพื่อเก็บข้อมูลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และการรักษาวัณโรค ซึ่งเป็นทะเบียน/รายงานที่โรงพยาบาลทุกแห่งใช้สรุปผลการปฏิบัติงาน โดยผู้ประเมินโครงการเก็บข้อมูล ในช่วง 1 ตุลาคม 2553-30 กันยายน 2554

2. แบบสอบถามการออกปฏิบัติงาน และแบบทดสอบ ความรู้ ความเข้าใจวัณโรค ของ อสม. ซึ่งผู้ประเมินสร้างขึ้นเอง โดยทีมเก็บข้อมูล ในช่วง 20 มกราคม-8 พฤษภาคม 2555

3. แบบสอบถามประสิทธิผลการกำกับการกินยา ของ อสม. จากผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวก ซึ่งผู้ประเมินสร้างขึ้นเอง โดยทีมเก็บข้อมูล ในช่วง 20 มกราคม-8 พฤษภาคม 2555

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 323 คน คิดเป็น ร้อยละ 70.2 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด แยกเป็นกลุ่ม อสม.จำนวน 161 คน คิดเป็น ร้อยละ 70.0 และกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 162 คน คิดเป็น ร้อยละ 70.4

### การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลจาก อสม. และผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวก จะเป็นเครื่องมือ ที่ผู้ประเมินได้สร้างขึ้นเอง มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการประเมินโครงการ การค้นหา การรักษาผู้ป่วย การติดตามการรักษาวัณโรค บทบาทการดำเนินงานของ อสม.ในดำเนินงานควบคุมวัณโรค

2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และแบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจ วัณโรคของ อสม. จำนวน 20 ข้อ รวมทั้งสร้างแบบสอบถามผู้ป่วยวัณโรค และตรวจสอบเนื้อหาของเครื่องมือ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ ที่ปรึกษาตรวจสอบ

3. นำเครื่องมือที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของ

อาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความเหมาะสมของข้อความ และหาค่าความเที่ยงตรง (validity) ของแบบสอบถาม โดยหาความเหมาะสมระหว่างข้อกับจุดประสงค์ โดยวิธีหาค่า IOA (Index Item Objective Appropriation) ซึ่งทุกข้อผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

4. นำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับ อสม.ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 คน เพื่อหาความยาก (difficulty : p) และอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ (discrimination : r) โดยใช้เทคนิค 40%

5. นำค่าความยาก และค่าอำนาจจำแนกในข้อ 4 ไปเทียบกับเกณฑ์เพื่อคัดเลือกข้อสอบที่มีคุณภาพ และมีข้อสอบที่เข้าตามเกณฑ์ จำนวน 15 ข้อ ค่าความยาก รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.40-0.80 และค่าอำนาจจำแนก รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.20-0.90

6. หาคุณภาพของเครื่องมือในด้านความรู้ ความเข้าใจวัณโรคของ อสม.โดยใช้ค่า KR-20 ได้ค่า reliability ของแบบทดสอบ เท่ากับ 0.70

### เกณฑ์ในการประเมินโครงการ

ในการประเมินโครงการครั้งนี้ กำหนดตัวชี้วัด แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล/ เกณฑ์ในการประเมินโครงการ แสดงในตารางที่ 1

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้ประเมินโครงการ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean :  $\bar{x}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล

### ผลการศึกษา

การประเมินโครงการสนับสนุน DOT จังหวัด

การประเมินโครงการสนับสนุนการกำกับการกินยาวัณโรคต่อเนื่อง (DOT) จังหวัดมหาสารคาม ปี 2553

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัด แหล่งข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล วิธีเก็บข้อมูล และเกณฑ์ แยกตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการประเมิน	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล	วิธีเก็บข้อมูล (เครื่องมือ)	การวิเคราะห์ข้อมูล/เกณฑ์
1. ประเมินประสิทธิผลของโครงการ DOT จังหวัดมหาสารคาม ปี 2553	1. อัตราการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่/เสมหะบวก	ทะเบียน/รายงานการค้นหาผู้ป่วย วัณโรค/เสมหะบวก และการรักษา วัณโรค	แบบบันทึกข้อมูล เก็บจากทะเบียน/รายงาน	1. ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 70
	2. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค	TB 01, TB 03, TB 07, TB 07/1 และ TB 08		2. ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 85
	3. อัตราการขาดยา	อสม.	แบบสอบถาม	3. ไม่เกินร้อยละ 5
2. ศึกษาความรู้ ความเข้าใจ ของเรื่องโรคและ DOT อสม.	4. ร้อยละของอสม. มีความรู้ ความเข้าใจ วัณโรค ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 60)		แบบทดสอบ	4. ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80
	5. ร้อยละการผิมนัดที่จะพบแพทย์ของผู้ป่วยวัณโรค	ผู้ป่วยวัณโรค	แบบสอบถาม	5. ไม่เกินร้อยละ 5
3. ประสิทธิภาพ DOT ของ อสม.	6. ร้อยละของผู้ป่วย วัณโรค ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของอสม.			6. ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80

มหาสารคาม ปี 2553 ครั้งนี้ ผู้ประเมินโครงการได้เสนอผลการประเมินโครงการตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

**1. ประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุน DOT จังหวัดมหาสารคาม ปี 2553**

ผู้ประเมินโครงการได้สรุปผลการประเมินโครงการในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค/เสมหะบวกรายใหม่ จังหวัดมหาสารคาม คือ ร้อยละ 93.9 มีโรงพยาบาลถึง 9 แห่ง ที่สามารถดำเนินการค้นหาผู้ป่วย วัณโรค/เสมหะบวกได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 70 และมีเพียง 2 แห่ง ที่ดำเนินการได้ต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย คือโรงพยาบาล วาปีปทุม และ นาคนู ร้อยละ 65.3 และ 69.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

สำหรับอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคในจังหวัดโดยรวม คือ ร้อยละ 87.2 โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะผ่านเกณฑ์ มีโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ คือโรงพยาบาล โกลุมพิสัย บรบือ/กุตุรัง และพยัคฆภูมิพิสัย

ร้อยละ 83.3, 80.7 และ 84.1 ตามลำดับ ส่วนอัตราการขาดยาโดยรวม คือ ร้อยละ 3.6 มีโรงพยาบาล 2 แห่ง ที่มีอัตราการขาดยาสูงกว่าเกณฑ์ คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม และยางสีสุราช ร้อยละ 10.4 และ 6.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

เมื่อนำผลการประเมินโครงการตามตัวชี้วัด ในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เปรียบเทียบกับเกณฑ์ พบว่า อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค/เสมหะบวกรายใหม่ ร้อยละ 93.3 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 ที่กำหนด อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ร้อยละ 87.2 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 ที่กำหนด และอัตราการขาดยา ร้อยละ 3.6 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 5 ที่กำหนด

**2. ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคและ DOT ของ อสม.**

การประมวลผลจากแบบสอบถาม พบว่า จากการเยี่ยมบ้านของ อสม. ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่เคยขาดยา หรือ

ตารางที่ 2 ผลการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก เมื่อเทียบกับเป้าหมาย จำแนกเป็นรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ประชากร	*เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
1. มหาสารคาม	148,966	92	96	104.3
2. แกดดำ	29,501	18	14	77.8
3. โกสุมพิสัย	120,934	75	72	96.0
4. กันทรวิชัย	79,869	50	45	90.0
5. เขียงยืน/ชื่นชม	87,670	54	76	140.7
6. บรบือ/กุฉีกรัง	147,239	91	88	96.7
7. นาเชือก	61,766	38	41	107.9
8. พยัคฆภูมิพิสัย	89,999	56	44	78.6
9. วาปีปทุม	116,421	72	47	65.3
10. นาคูน	37,386	23	16	69.6
11. ยางสีสุราช	35,994	22	16	72.7
<b>รวม</b>	<b>955,745</b>	<b>591</b>	<b>555</b>	<b>93.9</b>

\*เป้าหมาย คิดจากการประมาณผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ของ WHO ประมาณ 62 คน ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 3 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค และอัตราการขาดยาเมื่อเทียบกับผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำแนกเป็นรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา (ราย)	อัตราความสำเร็จของการรักษา		อัตราการขาดยา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มหาสารคาม	96	84	87.5	10	10.4
2. แกดดำ	14	14	100.0	0	0.0
3. โกสุมพิสัย	72	60	83.3	0	0.0
4. กันทรวิชัย	45	41	91.1	0	0.0
5. เขียงยืน/ชื่นชม	76	67	88.2	3	3.9
6. บรบือ/กุฉีกรัง	88	71	80.7	4	4.6
7. นาเชือก	41	35	85.4	1	2.4
8. พยัคฆภูมิพิสัย	44	37	84.1	1	2.3
9. วาปีปทุม	47	45	95.7	0	0.0
10. นาคูน	16	16	100.0	0	0.0
11. ยางสีสุราช	16	14	87.5	1	6.3
<b>รวม</b>	<b>555</b>	<b>484</b>	<b>87.2</b>	<b>20</b>	<b>3.6</b>

พิดนัตกับแพทย์ ร้อยละ 92.4 อสม.มีความเชื่อว่า วัณโรครักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 79.5 อสม.ได้ รับ การอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องวัณโรค ร้อยละ 67.7

ความรู้ ความเข้าใจวัณโรค ของอสม.ที่ทำคะแนน ได้ตั้งแต่ 9 คะแนน ผ่านเกณฑ์ (60.0%) ขึ้นไป จำนวน 115 คน คิดเป็น ร้อยละ 71.4 คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 9.4 คะแนน คะแนนสูงสุด 14 คะแนน คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน

เมื่อนำผลการประเมินโครงการตามตัวชี้วัดใน วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เปรียบเทียบกับเกณฑ์ พบว่า อสม.มีความรู้ ความเข้าใจวัณโรค ผ่านเกณฑ์ (60.0%) ขึ้นไป ร้อยละ 71.4 ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ที่กำหนด

### 3. ประสิทธิภาพ DOT ของ อสม.

การสอบถามผู้ป่วยวัณโรค ถึงการออกเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรคของ อสม. พบว่า ผู้ป่วยกินยาตามแพทย์ สั่งทุกครั้ง ร้อยละ 97.5 คนที่คอยกำกับการกินยาจะเป็นผู้ป่วยเอง ร้อยละ 36.4 อสม.มาเยี่ยมที่บ้าน ร้อยละ 84.0 ผู้ป่วยทำตามคำแนะนำของ อสม.ทุกอย่าง ร้อยละ 84.0 และอสม.มีส่วนในการรักษาวัณโรคจนหาย ร้อยละ 58.8

ผู้ป่วยวัณโรคไม่เคยพิดนัตที่จะพบแพทย์ ร้อยละ 93.8 ผู้ป่วยเคยพิดนัตที่จะพบแพทย์ ร้อยละ 6.2 ผู้สัมผัส ร่วมบ้านไม่ได้ตรวจหาเชื้อวัณโรค ร้อยละ 61.7 และผู้ป่วยวัณโรคมั่นใจว่าวัณโรครักษาหายขาดได้ ร้อยละ 92.0

เมื่อนำผลการประเมินโครงการตามตัวชี้วัด ใน วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เปรียบเทียบกับเกณฑ์ พบว่า การ พิดนัตที่จะพบแพทย์ของผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 6.2 ไม่ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 5 ที่กำหนด และผู้ป่วยวัณโรคที่ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของ อสม. ร้อยละ 84.0 ซึ่ง ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ที่กำหนด

**สรุปผล** ผู้ประเมินโครงการได้สรุปผลการประเมิน ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

### 1. ประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุน DOT จังหวัดมหาสารคาม ปี 2553

1.1 อัตราการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก

จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 93.9

1.2 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 87.2

1.3 อัตราการขาดยา จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 3.6

การประเมินโครงการตามตัวชี้วัด ในวัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 เปรียบเทียบกับเกณฑ์ จำนวน 3 ตัวชี้วัด พบว่า ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด

### 2. ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและ DOT ของ อสม. ประจำหมู่บ้าน

ความรู้ ความเข้าใจวัณโรคของอสม.โดยการทำให้ แบบทดสอบ สามารถทำคะแนนได้ตั้งแต่ 9 คะแนน ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 60.0) ขึ้นไป จำนวน 115 คน คิด เป็น ร้อยละ 71.4 การประเมินโครงการตามตัวชี้วัด ใน วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เปรียบเทียบกับเกณฑ์ จำนวน 1 ตัวชี้วัด พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์

### 3. ประสิทธิภาพ DOT ของ อสม.

ผู้ป่วยวัณโรคพิดนัตที่จะพบแพทย์ ร้อยละ 6.2 และ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคตามคำแนะนำของ อสม. ร้อยละ 84.0 การประเมินโครงการตามตัวชี้วัด ใน วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เปรียบเทียบกับเกณฑ์ จำนวน 2 ตัว ชี้วัด พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ 1 ตัว ชี้วัด

## วิจารณ์

### 1. ประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุน DOT จังหวัดมหาสารคาม ปี 2553

1.1 อัตราการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก ได้ตามเกณฑ์ขั้นต่ำ จากการประมาณผู้ป่วยวัณโรค เสมหะบวกรายใหม่ของ WHO ประมาณ 62 คน ต่อ ประชากรแสนคน<sup>(2)</sup> ประชากรของจังหวัดทั้งหมด 955,745 คน ดังนั้น ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ ประมาณ 591 ราย ถ้าต้องการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค เสมหะบวกรายใหม่ให้ได้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 70 จะต้อง ค้นหาผู้ป่วยได้ขั้นต่ำ จำนวน 414 ราย แต่จังหวัด

มหาสารคามทำได้ถึง 555 ราย คิดเป็น ร้อยละ 93.9 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า การทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขเข้มแข็ง เนื่องจากจังหวัดมหาสารคาม มีกระบวนการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอทั้งระดับจังหวัด และระดับเขต นอกจากนี้ การทำ DOT meeting อย่างสม่ำเสมอ และที่สำคัญคือ มีการกำหนดตัวชี้วัดเรื่องวัณโรค ใช้สำหรับประเมินผล การปฏิบัติราชการระหว่างจังหวัดกับอำเภอไว้ด้วย

นอกจากนั้น จังหวัดมหาสารคาม ได้รับงบประมาณเพิ่มเติมจากกองทุนโลก ด้านวัณโรค และงบประมาณจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประกอบกับมีนโยบายการควบคุมวัณโรค ของ นายแพทย์ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบให้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด เร่งรัดการ ค้นหาผู้ป่วย และเพิ่มอัตราความสำเร็จของการรักษา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551 เป็นต้นมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร วัชรการ<sup>(6)</sup> พบว่า อัตราการเก็บเสมหะส่งตรวจมากขึ้นกับ นโยบายด้านการควบคุมวัณโรคจากผู้บังคับบัญชา การฝึกอบรมเรื่อง วัณโรค การนิเทศงานวัณโรคและการสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเชิด กลัดพ่วง และคณะ<sup>(7)</sup> พบว่า การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น จากการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้วัณโรคเป็นนโยบายเร่งรัด ส่งผลการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ดีขึ้นอย่างชัดเจน

นอกจากนี้ โครงการนี้ได้ให้ อสม.มีส่วนช่วยในการค้นหาผู้ป่วย เพราะ อสม.ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบตนเองอยู่แล้ว เมื่อพบผู้มีอาการสงสัยก็คอยให้คำแนะนำให้ไปตรวจหาเชื้อวัณโรคถึง ร้อยละ 39.1

1.2 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค เมื่อเทียบกับผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา จังหวัดมหาสารคามทำได้ ร้อยละ 87.2 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งจะต่างจากการศึกษาของพวงเพชร เพ็ญฟูเกียรติคุณ และคณะ<sup>(8)</sup> พบว่า รักษาหาย คิดเป็น ร้อยละ 87.5 รักษาครบ คิดเป็นร้อยละ 4.2 รวมเป็นอัตราความสำเร็จของ

การรักษาวัณโรค ร้อยละ 91.7 ซึ่งสูงกว่าผลงานของจังหวัดมหาสารคาม เล็กน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากจังหวัดมหาสารคาม มีอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ร้อยละ 6.31 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ จึงส่งผลให้อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคของจังหวัดมหาสารคามต่ำ

1.3 อัตราการขาดยา จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 3.6 ซึ่งผ่านเกณฑ์ เมื่อพิจารณาเป็นรายโรงพยาบาลแล้วพบว่า โรงพยาบาลมหาสารคาม ขาดยาสูงสุด ร้อยละ 10.4 เนื่องจากการมีการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยนอกพื้นที่รับผิดชอบและไม่มีระบบส่งต่อข้อมูลให้พื้นที่ช่วยติดตาม กำกับกับการกินยา ส่วนโรงพยาบาลยางสีสุราช ขาดยา ร้อยละ 6.3 เนื่องจากผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา แพ้ยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพวงเพชร เพ็ญฟูเกียรติคุณ และคณะ<sup>(8)</sup> พบว่า ขาดยา คิดเป็น ร้อยละ 4.2 ซึ่งสาเหตุการขาดยาที่พบจากการประเมินโครงการในครั้งนี มาจากการแพ้ยา การไม่ยอมรับการรักษา และการศึกษาของ สุภาภรณ์ วัฒนธ<sup>(9)</sup> พบว่า สาเหตุการขาดยาระหว่างการรักษาได้แก่มีอาการแพ้หรือมีผลข้างเคียงของยา ร้อยละ 35.7

## 2. ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคและ DOT ของ อสม.

ด้านความรู้ ความเข้าใจวัณโรคของ อสม. ผู้ประเมินได้กำหนดให้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 ดังนั้น อสม.จะต้องทำแบบทดสอบได้คะแนนตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ จากการทดสอบพบว่า อสม.ที่ทำคะแนนได้ตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป มีจำนวน 115 คน คิดเป็น ร้อยละ 71.4 ของ อสม.ทั้งหมด ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 80) สาเหตุที่คะแนนความรู้ ความเข้าใจวัณโรคของ อสม.ไม่ผ่านเกณฑ์ อาจจะมีสาเหตุจาก อสม.ที่ผ่านการอบรมปี 2553 ไม่อยู่บ้าน ติดธุระไปต่างจังหวัด หรืออบรมแล้วแต่ไม่ได้เยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยหายแล้ว จึงทำให้ไม่เก็บข้อมูลจาก อสม.กลุ่มดังกล่าว หรือ อสม.ที่ออกเยี่ยมบ้านไม่ได้อบรม หรืออาจจะเป็น



เพราะว่าเว้นช่วงเวลาประเมินโครงการหลังการอบรม นานเกินไปจึงทำให้ความรู้ ความจำลดลง จึงได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้

### 3. ประสิทธิภาพ DOT ของ อสม.

3.1 การผิติดนัดที่จะพบแพทย์ ร้อยละ 6.2 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แต่ถ้าพิจารณาถึงผู้ป่วยวัณโรคที่ ผิติดนัดนี้ จะขาดยา เพียง ร้อยละ 2.5 เท่านั้น ซึ่งถือว่า อยู่ในเกณฑ์ที่ดี ถึงแม้จะไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด แต่ก็ มียากินต่อเนื่อง แล้วจึงไปพบแพทย์ในครั้งถัดไป

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลการผิติดนัดที่จะพบแพทย์ ของผู้ป่วยวัณโรค จะเป็นตัวบ่งบอกถึงแนวโน้มว่า ผู้ป่วยจะขาดยา อสม.และเจ้าหน้าที่จะต้องเฝ้าระวังกลุ่ม นี้เป็นพิเศษ ในการติดตามให้ไปพบแพทย์ และรับยาให้ ต่อเนื่อง

3.2 สำหรับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค ตามคำแนะนำของ อสม.ทุกอย่าง ร้อยละ 79.2 การ ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคของ อสม. ร้อยละ 84.0 เนื่องจาก อสม.บางคนผ่านการอบรมมาแล้ว แต่ผู้ป่วย วัณโรครักษาหายแล้ว หรือไม่มีผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้าน หรือบางที่ผู้ป่วยวัณโรคไม่อยู่ในเขตดูแลของ อสม.ที่ ผ่านการอบรมจึงไม่ได้ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค จึง ทำให้การออกปฏิบัติงานไม่ได้เต็มที่

จากข้อมูลข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพ ของ DOT ของอสม. สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ถึงแม้จะมีผู้ป่วยวัณโรค ผิติดนัด ที่จะพบแพทย์ สูงกว่า เกณฑ์ แต่อัตราขาดยาเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ใน วัตถุประสงค์ข้อที่ 1

### ข้อเสนอแนะ

ผลจากการประเมินโครงการ พบว่า มีบางประเด็น ที่จะต้องพัฒนา ปรับปรุง คือ การค้นหาผู้สัมผัสร่วม บ้านยังต่ำ ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ต่อการรักษา วัณโรคของ อสม.ยังไม่ดีพอ การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย วัณโรคจะต้องมี อสม.ผู้รับผิดชอบโดยตรงเพื่อจะ ประสานกับเพื่อน อสม.และเจ้าหน้าที่ เพื่อการปฏิบัติ

งานได้ทันทีเมื่อมีผู้ป่วยในหมู่บ้าน และที่สำคัญ คือ การ ลงบันทึกของผู้กำกับการกินยาในสมุดประจำตัวของ ผู้ป่วยวัณโรค ทั้งที่เป็นของญาติ/อสม./เจ้าหน้าที่ ยังไม่ สมบูรณ์เท่าที่ควร ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องวัณโรคให้แก่ อสม.อย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และทัศนคติที่ดีต่อการรักษาวัณโรค
2. ควรค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยเสมหะบวก ต้องครบทุกคน ไม่เว้นแม้แต่เด็ก
3. ควรจะมี Mr.TB (อสม.) ประจำหมู่บ้าน ทุก หมู่บ้าน เพื่อค้นหาผู้ป่วย และออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค
4. การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคควรผสมผสาน กับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ด้วย
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะต้องฝึกให้ อสม.ออก เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคด้วย เพื่อเป็นพี่เลี้ยง ให้เกิดการ เรียนรู้ของ อสม.ในครั้งแรก และต้องบันทึกการเยี่ยม บ้านลงสมุดประจำตัวผู้ป่วยด้วย

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สุรียา รัตนปริญา นาย- แพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ความสำคัญ และสนับสนุนงบประมาณการประเมินโครงการในครั้งนี้ ขอขอบคุณ พศ.ดร.ปาจารย์ ผลประเสริฐ และ พศ.ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ การเขียนรายงานการ ประเมินโครงการจนสำเร็จลงได้ด้วยดี และขอขอบคุณ รศ.ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ปรับปรุงและแก้ไข Abstract ให้

### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรค แห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนา; 2548.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรค แห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิก แอนด์ดีไซน์; 2551.

3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการประเมินตัวชี้วัดการป้องกันควบคุมโรค ปี 2550. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2550.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การควบคุมวัณโรคของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2544-2548. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์; 2551.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปรกติรอบที่ 1/2553 (เอกสารอัดสำเนา). มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2553.
6. ศิริพร วัชรกร. ความรู้ ความพึงพอใจ และการบริหารต่อผลการเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. วารสารโรคติดต่อ 2537;20(1):31-7.
7. บุญเชิด กลัดพ่วง, วรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์, ยุทธนา พูนพานิช. ประสิทธิภาพนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการเร่งรัดหยุดยั้งวัณโรคต่อแผนงานวัณโรคแห่งชาติ. วารสารควบคุมโรค 2553; 36(2):109-17.
8. พวงเพชร เฟื่องฟูเกียรติคุณ, จันทร์ฉาย ศิริชาติวาปี, ชูชาติ คล้ายหิรัญ, เชาวลิต ดวงเสนา. การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ตรวจเสมหะพบเชื้อซึ่งขึ้นทะเบียนรักษา ณ ศูนย์วัณโรคเขต 6 ขอนแก่น ปี 2540. วารสารวิชาการระบาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2542;4(2):33-40.
9. สุภาภรณ์ วัฒนาร. ปัจจัยที่มีผลต่อการขาดยาระหว่างการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่เขต 2 ปี 2543. บทคัดย่อผลงานวิชาการโรคติดต่อ ประจำปี 2545. หน้า 48.

**Abstract    The Evaluation Project of Directly Observed Therapy (DOT) in Maha Sarakham, 2010  
Pornsit Tauynan, Sariya Aimkajorn, Titichai Chaikampa**

Maha Sarakham Provincial Public Health Office

*Journal of Health Science* 2013; 22:877-887.

The main objectives of the evaluation project of Directly Observed Therapy (DOT) in Maha Sarakham in the 2010 were to evaluate: 1) the effectiveness of DOT in Maha Sarakham in the year 2010, 2) the knowledge of the village health volunteers on the disease and DOT, 3) the effectiveness of medication directions of the village health volunteers. Data were collected at 2 phases. The first phase was finding and collecting the data and treatment of 555 TB patients using the registration/report data TB 01, TB 03, TB 07, TB 07/1 and TB 08 during October 1, 2010 - September 30, 2011. The second phase was carried out with 161 village health volunteers during January 20- May 8, 2012 using the questionnaires and tests. For the total of 162 registered TB patients in 2010, data were collected by using questionnaires. Descriptive statistics: frequency, percentage, mean and standard deviation were used in data analysis.

The results of project evaluation showed that. The rate of active case finding was 93.9 percent, the success rate was 87.2 percent and the default rate was 3.6 percent of the registered TB patients. The village health volunteers could pass the criterion about knowledge and understanding by 71.4 percent. The default appointment with the doctors was 6.2 percent. The proportion of the TB patients who followed the advice of the village health volunteers was 84.0 percent. There were 6 indicators of this evaluation project of DOT in Maha Sarakham. Only 4 out of 6 indicators were achieved and the other 2 failing indicators were the knowledge and understanding of the village health volunteers and the default appointment of the doctors.

The feedbacks from the evaluation project for the effectiveness of TB control are: village health volunteers should have regular training, close relatives of those sputum positive TB patients should be identified, there should be Mr. TB in each village with clear assignment of role and duty, the home visit of TB patients should be integrated with other home visit of chronic patients and the health officials should train village health volunteers in home visit of the TB patients.

**Key words:** evaluation project, Directly Observed Therapy (DOT), village health volunteers