

การดำเนินงานคลินิกวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทยในสถานบริการสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ

ไพรินทร์ แสนตั้ง¹ ทศนีย์ ศิลาวรรณ² อัจฉรา วรารักษ์² อรุณ ภาซีน³

¹ นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) สาขาการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสำคัญ โดยหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยวัณโรคเป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายปัจจัยนำเข้าและกระบวนการดำเนินงานคลินิกวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย ในจังหวัดสมุทรปราการ ทำการศึกษาในคลินิกวัณโรค 17 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรค 17 คน และรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จัดหมวดหมู่ และเขียนความเรียง ผลการวิจัยพบว่า ด้านปัจจัยนำเข้าของการดำเนินงานคลินิกวัณโรค 8 ใน 17 แห่ง ไม่มีคลินิกวัณโรคแยกเฉพาะ 9 ใน 17 แห่ง มีบุคลากรไม่เพียงพอ 5 ใน 17 แห่ง มีล่ามช่วยในการสื่อสาร และ 12 ใน 17 แห่ง ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณคลินิกวัณโรค ด้านกระบวนการดำเนินงานพบว่า โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งติดตามการกินยาของผู้ป่วยแบบมีที่เลี้ยง และโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งใช้วิธีโทรศัพท์สอบถาม นอกจากนี้ โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งติดตามการตรวจตามนัดด้วยโทรศัพท์ ในขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ติดตามผู้ป่วยด้วยวิธีเยี่ยมบ้าน และโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งมีการโทรศัพท์แจ้งเตือนล่วงหน้าและในวันนัดพบ โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งมีระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ.สต. และศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล ในขณะที่ภาคเอกชนเกือบทั้งหมดไม่มีระบบการรับ-ส่งต่อจากหน่วยงานอื่น ๆ ด้านความครอบคลุมบริการพบว่า โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งมีบริการครอบคลุมทุกกิจกรรม ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนสามารถให้บริการเฉพาะบางกิจกรรม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ควรจัดทำล้ามร่วมกับการจัดทำเครื่องมือช่วยในการสื่อสาร และควรมีจุดให้บริการคลินิกวัณโรคแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว

คำสำคัญ: การดำเนินงาน/ คลินิกวัณโรค/ ผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย/ สถานบริการสุขภาพ

Operation of Tuberculosis Clinic among Non-Thai Patients in Health Care Facilities, Samut Prakan Province

Pairin Santung¹, Tassanee Silawan², Ajchara Vararuk², Oranut Pacheun³

¹ M.Sc. (Public Health) Major in Community Health Services System Development, Faculty of Public Health, Mahidol University

² Community Health Department, Faculty of Public Health, Mahidol University

³ Faculty of Public Health, Thammasat University

Abstract

Tuberculosis (TB) was still a major problem and a quarter of TB cases were Non-Thai citizens. This qualitative research aimed to describe both inputs and operational process of TB clinics for Non-Thai patients (NTPs) in Samut Prakan Province. The research had been done in 17 TB Clinics. All research information were collected by interviewing and gathering related documents. The results found that the input of TB clinics as of; 8 of 17 TB clinics did not have a clinic for NTPs; 9 of 17 TB clinics were insufficient health personnel for service providing; 5 of 17 TB clinics had enough interpreters; and 12 of 17 TB clinics did not receive a budget. According to the operational management showed that all public hospitals using Directly Observed Treatment (DOT) method to monitor medicines intake whilst follow-up system using telephone calls method in both public and private hospitals but for Sub-district Health Promoting Hospitals (SDHPH) followed up patients by home visit. The referral system for NTPs could be provided by public hospitals only among SDHPHs and municipality public health centers but some private hospitals might have referral system. Moreover, the service coverage found that all public hospitals were able to cover all activities when private hospitals could cover some activities. The suggestion from this study is every hospital should provide interpreters and communication materials as well as One Stop Service of TB clinics for NTPs.

Keywords: Operation/ Tuberculosis clinics/ Non-Thai patient/ Health Service

บทนำ

จากรายงานวันโรคปี พ.ศ. 2559 คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวันโรคทั่วโลกถึง 140 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยวันโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.3 ล้านคน องค์การอนามัยโลก ได้จัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระด้านวันโรค โดยคาดประมาณว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวันโรค 119,000 ราย หรือมีอัตราอุบัติการณ์ 172 ต่อแสนประชากร¹

จากผลการดำเนินงานวันโรคของประเทศไทยปี 2559 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวินโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน 73,756 ราย มีอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวันโรค ร้อยละ 77.62^{2,3} ทั้งนี้ยังมีผู้ป่วยวันโรคในกลุ่มที่ไม่ใช่คนไทยจำนวน 3,207 ราย โดย 5 จังหวัดที่พบผู้ป่วยวันโรคที่ไม่ใช่คนไทยสูงสุด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร ตาก เชียงใหม่ และเชียงราย ซึ่งมีอัตราความสำเร็จการรักษา ร้อยละ 70.8 สาเหตุมาจากการขาดการรักษาและไม่มารับยาตามนัด ร้อยละ 11.2³ ดังนั้น การรักษาอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามผลการรักษาจึงมีความสำคัญต่อการเพิ่มความสำเร็จของการรักษาและการควบคุมวันโรค

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวันโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ได้แก่ ปัญหาด้านการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว พูดภาษาไทยไม่คล่อง ช่วงเวลาที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ไม่สะดวก⁴ การศึกษาวิถีชีวิต ปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ พบปัญหาการสื่อสารไม่เข้าใจ ได้รับการรักษาไม่ตรงกับโรคที่ป่วย ความไม่เท่าเทียม รู้สึกไม่เป็นธรรมในการได้รับบริการสุขภาพ และสื่อด้านสุขภาพที่ผลิตออกมาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของแรงงานข้ามชาติในกลุ่มชาติพันธุ์ได้^{5,6} ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับวันโรค ขาดการวางแผนการรักษาและการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีปัญหาด้านการให้บริการและการรักษาวินโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบสถานที่ให้บริการรักษาวินโรค และบางรายยังรักษาด้วยตนเองหรือซื้อยากินเองจากร้านขายยา⁶ ดังนั้นประชากรไทยและแรงงานข้ามชาติยังต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวันโรคและโทรทัศน์เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด⁷

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่มีแรงงานที่ไม่ใช่คนไทยเข้ามาทำงานในโรงงานและสถานประกอบการจำนวนมาก เนื่องจากเป็นเมืองที่มีนิคมอุตสาหกรรม ด้านสถานการณ์วันโรคพบผู้ป่วยในปี 2559 จำนวน 242 คน เป็นผู้ป่วยวันโรคที่ไม่ใช่คนไทย ร้อยละ 26.03⁸ การดำเนินงานด้านการรักษาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง จะส่งผลต่อความสำเร็จของการรักษาและลดการแพร่กระจายของวันโรคทั้งในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทยได้ ผลการศึกษาการดำเนินงานคลินิกวันโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทยในจังหวัดสมุทรปราการครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการปรับระบบการดำเนินงานคลินิกวันโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทยให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่ออธิบายปัจจัยนำเข้าของการดำเนินงานคลินิกวันโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย ในด้านสถานที่ให้บริการดูแลรักษา บุคลากร การสื่อสาร และงบประมาณ

2. เพื่ออธิบายกระบวนการดำเนินงานคลินิกวันโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย ในด้านการติดตามการกินยาต่อเนื่อง การติดตามการตรวจตามนัด ระหว่างการรักษา การส่งต่อ และความครอบคลุมของบริการ

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรผู้ทำหน้าที่หลักในการให้บริการ

คลินิกวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย ร่วมกับการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือหน่วยงานที่มีการดำเนินงานคลินิกวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทยในจังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 68 แห่ง โรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงอื่น ๆ 4 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 14 แห่ง สถานพยาบาล 7 แห่ง คลินิกเอกชน 344 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 2 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 แห่ง⁹ และองค์กรที่ทำงานโดยไม่แสวงหากำไร 1 แห่ง

2.2 กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือคลินิกวัณโรคในจังหวัดสมุทรปราการที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ใช่คนไทยในปี 2558 จำนวน 17 แห่ง ที่สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา โดยคัดเลือกตัวแทนแบบเฉพาะเจาะจงให้ครอบคลุมประเภทหน่วยงานและระดับการให้บริการได้กลุ่มตัวอย่างคลินิกวัณโรคที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ใช่คนไทย ดังนี้

1) โรงพยาบาลภาครัฐระดับจังหวัด (โรงพยาบาลทั่วไป) 1 แห่ง ระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชน) 4 แห่ง และระดับตำบล (รพ.สต.) 1 แห่ง

2) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่ง

3) โรงพยาบาลเอกชน 8 แห่ง และคลินิกเอกชน 1 แห่ง

4) องค์กรที่ทำงานโดยไม่แสวงหากำไร 1 แห่ง

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรค โดยเป็นผู้รับผิดชอบหลักและมีประสบการณ์ทำงานให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ใช่คนไทยอย่างน้อย 1 ปี และสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา แห่งละ 1 คน รวม 17 คน

3. เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัย มี 2 ชุด คือ 1) แบบรวบรวมข้อมูลของหน่วยงาน เนื้อหาประกอบด้วยประเภทหน่วยงาน ที่ตั้งหน่วยงาน ประชากรที่รับผิดชอบ และ 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานคลินิกวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย เนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ ปัจจัยนำเข้าของการให้บริการคลินิกวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทยในด้านสถานที่ให้บริการดูแลรักษาวัณโรค บุคลากรที่ปฏิบัติงานการสื่อสาร งบประมาณ และกระบวนการดำเนินงานคลินิกวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย ในด้านการติดตามการกินยาต่อเนื่อง การติดตามการตรวจตามนัดระหว่างรักษา การส่งต่อ และความครอบคลุมบริการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างเครื่องมือจากการศึกษาและทบทวนเอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมในเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ โดยทดลองใช้เครื่องมือในคลินิกวัณโรคที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง 1 แห่ง และปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนเก็บข้อมูลจริง

4. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงโครงการและขออนุญาตทำการวิจัยในพื้นที่รับผิดชอบ ทำการนัดหมายวันและเวลาเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกและรวบรวมเอกสาร โดยปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความสมัครใจ ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2015-153 และการรับรองจริยธรรมจากโรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ เลขที่ 2/2559 (หนังสือ 22 เมษายน 2559)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลมีการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลหลายแหล่งโดยใช้หลักสามเส้า (Triangulation) โดยใช้วิธีการสังเกตเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในวันที่มีการให้บริการคลินิกวันโรคควบคู่กับการสัมภาษณ์ พร้อมกับศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสาร เช่น ทะเบียนผู้ป่วยโรค ผลการตรวจสุขภาพ แผนงาน โครงการ ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด ทั้งของหน่วยงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่ แง่เน้นบทความและเขียนความเรียง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของคลินิกวันโรคที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

คลินิกวันโรคที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 17 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน (8 แห่ง) โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพของรัฐบาล (6 แห่ง) คลินิกเอกชน (1 แห่ง) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล (1 แห่ง) และองค์กรที่ทำงานโดยไม่แสวงหากำไร (1 แห่ง) โดยมีที่ตั้งหน่วยงานอยู่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ 5 อำเภอ ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง (7 แห่ง) รองลงมา คือ อำเภอบางพลี (4 แห่ง) ประชากรที่รับผิดชอบในเขตบริการแตกต่างกันตามลักษณะและขอบเขตภารกิจ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 415 เตียง รับผิดชอบประชากรในเขตบริการ 528,271 คน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 200 เตียง รับผิดชอบประชากร 233,408 คน ขนาด 120 เตียง รับผิดชอบประชากร 103,878 คน ขนาด 74 เตียง รับผิดชอบประชากร 199,203 คน ขนาด 41 เตียง รับผิดชอบประชากร 130,146 คน รพ.สต. ให้บริการระดับปฐมภูมิ รับผิดชอบประชากร 18,575 คน โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชนรับผิดชอบประชากรที่ชำระเงินเองและผู้ป่วยประกันสังคมของหน่วยบริการ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลให้บริการระดับปฐมภูมิ รับผิดชอบประชากร

10,125 คน และองค์กรที่ทำงานโดยไม่แสวงหากำไร รับผิดชอบประชากรทั้งจังหวัดสมุทรปราการ

2. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (14 คน) มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี (47.06 %) เป็นพยาบาลวิชาชีพ สถานภาพสมรส และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานวันโรค 11-15 ปี (41.18 %)

3. ปัจจัยนำเข้าของการดำเนินงานคลินิกวันโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย

3.1 สถานที่ให้บริการดูแลรักษาแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ จัดรวม กับ จัดแยก หน่วยบริการส่วนใหญ่ (8 แห่ง) ไม่ได้จัดสถานที่ให้บริการแยกเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย จะให้บริการร่วมกับงานผู้ป่วยนอกทั่วไป ไม่มีโครงสร้างที่ชัดเจน มีเพียงผู้รับผิดชอบงานวันโรคเป็นผู้ดูแลประสานงานหลัก และมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอกอื่น ๆ ดูแลผู้ป่วยวันโรค ร่วมกับการให้บริการงานผู้ป่วยนอกทั่วไป การให้บริการเป็นลักษณะบริการหลายจุด โดยมีการซักประวัติและตรวจสุขภาพที่งานผู้ป่วยนอก พบแพทย์ที่ห้องตรวจอายุรกรรม และรพช.ที่ห้องจ่ายยาทั่วไป

ในหน่วยบริการที่มีคลินิกวันโรคแยกเฉพาะ จะมีสถานที่สำหรับให้บริการผู้ป่วย คือ คลินิกวันโรค มีโครงสร้างชัดเจน มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานวันโรค และมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ประจำในคลินิกวันโรค มีขั้นตอนในการให้บริการในคลินิกวันโรคเบ็ดเสร็จในจุดเดียว (One Stop Service) โดยมีการซักประวัติ ตรวจสุขภาพ ให้คำปรึกษา พบแพทย์ตรวจรักษา และมีเภสัชกรจ่ายยาที่คลินิกวันโรค

3.2 บุคลากร ด้านความเพียงพอของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกวันโรค กลุ่มตัวอย่างเกินกึ่งหนึ่ง (9 คน) ระบุว่าหน่วยงานมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในวันให้บริการผู้ป่วยวันโรค และบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย เมื่อมีบุคลากรใหม่มา

ทดแทนก็ต้องใช้เวลาในการสื่อสารให้เข้าใจขั้นตอนและระบบการให้บริการในวันให้บริการของคลินิกวัณโรค รวมทั้งการให้ความรู้กับบุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่ก่อนปฏิบัติงาน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเห็นว่าหน่วยงานมีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานเพียงพอต่อการให้บริการ รวมถึงในวันที่มีการให้บริการคลินิกวัณโรคด้วยหน่วยบริการทุกแห่งจะมีบุคลากรที่รับผิดชอบงานวัณโรค และมีบุคลากรสาธารณสุขในลักษณะทีมสหวิชาชีพมาให้บริการในวันที่มีบริการนัดผู้ป่วยวัณโรคมารับบริการ ส่วนด้านความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (14 จาก 17 แห่ง) ระบุว่าได้รับการอบรมความรู้และทักษะด้านวัณโรคครบตามหลักสูตร มีประกาศนียบัตรรับรองและได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการด้านวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ส่วนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในวันให้บริการคลินิกวัณโรคมากกว่าครึ่งระบุว่าได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการงานวัณโรค แต่ไม่ได้รับการอบรมหลักสูตร 2 วันหรือมากกว่า 2 วัน

3.3 การสื่อสาร กลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานมากกว่าครึ่ง (8 คน) ประสบปัญหาเรื่องการให้คำปรึกษาและข้อมูลข่าวสารกับผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มที่ไม่ใช่คนไทย เนื่องจากหน่วยบริการไม่มีล่ามที่สามารถสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการได้ดี ทั้งการฟัง พูด อ่าน และเขียน ในขณะที่หน่วยบริการที่เหลือไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มที่ไม่ใช่คนไทยเนื่องจากหน่วยบริการมีล่ามประจำของหน่วยงานเองที่เป็นคนเมียนมาร์ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี ทั้งการฟัง พูด อ่าน และเขียน ทำหน้าที่แปลภาษาและสื่อสารการให้บริการกับผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ใช่คนไทย ด้านสื่อ (ป้ายประชาสัมพันธ์ เอกสารความรู้) สำหรับช่วยในการสื่อสารเรื่องความรู้และแนวทางการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างทุกคนระบุว่าในหน่วยบริการไม่มีป้ายและเอกสารที่เป็นภาษาพื้นถิ่นสำหรับให้ผู้ป่วย

3.4 งบประมาณ การดำเนินงานของคลินิกวัณโรคส่วนใหญ่ (12 แห่ง) ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานวัณโรคโดยเฉพาะ จึงมีการ

ใช้งบประมาณโดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ เช่น งานเอดส์ และร่วมจัดกิจกรรมกับหน่วยงานอื่น ๆ โดยมีหน่วยงานอื่นเป็นเจ้าภาพ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด และองค์กรที่ทำงานโดยไม่แสวงหากำไร ในขณะที่ 5 แห่งได้รับงบประมาณในการจัดกิจกรรมเพื่อการดำเนินงานวัณโรคและดำเนินงานในกลุ่มที่ไม่ใช่คนไทย โดยเกือบทั้งหมดระบุว่าได้รับงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์วัณโรค และมาลาเรีย

4. กระบวนการดำเนินงานคลินิกวัณโรค

ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย

4.1 การติดตามการกินยาต่อเนื่องในโรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง ผู้ให้บริการทุกคนระบุว่ามีการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มที่ไม่ใช่คนไทยมีการติดตามกำกับดูแลให้กินยาให้ครบเหมือนคนไทย โดยติดตามการกินยาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการและติดตามเชิงรุกในชุมชน ซึ่งออกดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและองค์กรที่ทำงานโดยไม่แสวงหากำไร นอกจากนี้ในโรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่งมีพี่เลี้ยงดูแลในการกินยาที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือญาติ มีการติดตามผลการรักษาทุกราย บางรายมีการติดตามโดยการโทรศัพท์ร่วมกับลงเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรับประทานยา ติดตามอาการหรือผลข้างเคียงจากการรับประทานยา

ส่วนโรงพยาบาลเอกชน (5 ใน 8 แห่ง) ใช้วิธีการโทรศัพท์ติดตามการกินยา ในขณะที่มีเพียงหนึ่งแห่งที่ให้ผู้ป่วยนำยามาด้วยในวันที่มีตรวจตามนัด โดยเจ้าหน้าที่งานวัณโรคและเภสัชกรจะช่วยตรวจสอบจำนวนยาที่เหลือเพื่อดูการกินยาของคนที่ใช้ ในขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล และองค์กรที่ทำงานโดยไม่แสวงหากำไรจะช่วยเหลือสนับสนุนในการดูแลการกินยาของผู้ป่วยที่บ้าน โดยการออกไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และกรณี

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลเรื่องการกินยาจะให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ที่เป็น DOT และลงบันทึกรายงานการกินยาในเอกสารเพื่อจัดเก็บข้อมูลการกินยาของคนไข้ ตรวจสอบจำนวนยา รวมทั้งซักประวัติอาการข้างเคียงเบื้องต้น และให้คำปรึกษาเพิ่มเติมกับคนไข้

4.2 การติดตามการตรวจตามนัดระหว่างรักษาในโรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง ผู้ให้บริการระบุว่า การติดตามการตรวจตามนัดของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มที่ไม่ใช่คนไทย จะได้รับการติดตามเหมือนคนไทย แต่จะใช้รายงานตามสมุดทะเบียนแยกกันในกลุ่มคนไทยและผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย โดยส่วนใหญ่จะใช้วิธีการติดตามทางโทรศัพท์ในกรณีที่ไม่มาตรวจตามนัด ส่วนโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง จะมีการโทรศัพท์แจ้งเตือนล่วงหน้าและติดตามระหว่างวันที่นัดพบแพทย์ ในขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล และองค์กรที่ทำงานโดยไม่แสวงหากำไรจะออกพื้นที่เชิงรุกในการติดตามผู้ป่วยหากไม่มาตรวจตามนัด โดยจะได้รับการประสานจากหน่วยบริการโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน

4.3 การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง ผู้ให้บริการระบุว่ามีการส่งข้อมูลและส่งต่อผู้ป่วยต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยจะมีการประสานงานและดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีการสื่อสารข้อมูลรายงานตอบกลับ และส่งต่อผู้ป่วยกลับไปตรวจประเมินยังหน่วยบริการหลัก และมีการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานในการดูแลรักษาโรคร่วมในคลินิกอื่นๆที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน ในจำนวนนี้มีโรงพยาบาลภาครัฐหนึ่งแห่งที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อได้รับการรักษาที่มีศักยภาพสูงกว่าในกรณีผู้ป่วยที่มีเชื้อวัณโรคคือต่อยา (MDR-TB) ขณะที่โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ (6 จาก 8 แห่ง) ไม่มีการส่งต่อผู้ป่วยและไม่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยบริการอื่นๆ ยกเว้น หนึ่งแห่งที่มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไป

ยังองค์กรที่ทำงานโดยไม่แสวงหากำไรเพื่อช่วยติดตามผู้ป่วยเนื่องจากขาดการตรวจตามนัด

4.4 ความครอบคลุมบริการ ในด้านการวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค ผู้ให้บริการฯ ทุกแห่ง ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชน ระบุว่า มีการตรวจชันสูตรเสมหะ และเอกซเรย์หน้าอกตามมาตรฐาน ในด้านการรักษา ผู้ให้บริการฯ ใน โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่งระบุว่าดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้ป่วยทุกรายตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐาน ส่วนโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง ยังไม่มีบริการเชิงรุกในการดูแลติดตามผู้ป่วยที่บ้าน ในขณะที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์บริการสาธารณสุข ให้บริการครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเป็นพี่เลี้ยงดูแลเรื่องการกินยา การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาในการดูแลตนเอง การจัดสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย โดยดำเนินการในผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยบริการเครือข่าย ส่วนองค์กรที่ทำงานโดยไม่แสวงหากำไรให้บริการครอบคลุมในกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน เพื่อค้นหาผู้ป่วย ติดตามผู้ป่วย และการส่งต่อให้เข้าสู่กระบวนการรักษา

สรุปและอภิปรายผล

ด้านสถานที่ให้บริการดูแลรักษาหรือดำเนินงานคลินิกวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย พบว่าหน่วยบริการภาครัฐจัดสถานที่ให้บริการแยกเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหน่วยงานภาครัฐได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินงานตามมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ ในขณะที่ หน่วยบริการเอกชนไม่มีคลินิกเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย ซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดในการใช้ทรัพยากรในการดำเนินการ ทั้งอุปกรณ์ สถานที่ และบุคลากร ที่กำหนดโดยนโยบายและผู้บริหารของหน่วยงาน ประกอบกับที่หน่วยบริการเอกชนมีผู้ป่วยจำนวนไม่มาก เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นสิทธิข้าราชการหรือสิทธิประกันสังคมบางส่วน ทำให้ไม่มีความจำเป็นหรือความคุ้มค่าใน

การจัดบริการแยกเฉพาะ ซึ่งการมีคลินิกแยกเฉพาะจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรคทั้งจากบุคลากร ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการตามมาตรการควบคุมโรคในสถานพยาบาล และทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ได้รับการได้รวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วนตามขั้นตอนแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว^{10,11} ในขณะที่การไม่มีคลินิกแยกเฉพาะอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายเชื้อและทำให้มีผู้สัมผัสที่เสี่ยงสูงเพิ่มขึ้นจากการที่ผู้ป่วยต้องไปรับบริการหลายจุดบริการ และทำให้ต้องมีการดำเนินงานที่เคร่งครัด ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ระบบอากาศ อุปกรณ์ป้องกันการควบคุมการติดเชื้อโรค การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ และการสนับสนุนหน้าากอนามัยและถุงใส่ขยะ ฯลฯ¹²

ด้านบุคลากร พบว่าหน่วยบริการเกินครึ่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่เพียงพอในวันให้บริการผู้ป่วยโรค โดยสาเหตุที่หน่วยบริการภาครัฐมีบุคลากรไม่เพียงพอ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนย้ายของบุคลากร ทั้งการย้ายหน่วยงาน เปลี่ยนแผนก หรือลาออก และการจัดสรรบุคลากรทดแทน มีระเบียบและขั้นตอนที่ต้องใช้ระยะเวลาดูแลค่อนข้างนาน ทำให้บุคลากรไม่เพียงพอปฏิบัติงาน ส่วนสาเหตุที่หน่วยบริการภาคเอกชนมีบุคลากรไม่เพียงพอ อาจเนื่องจากการจัดสรรบุคลากรเป็นไปตามนโยบายการบริหารที่มุ่งผลกำไรและความคุ้มค่าในการจัดบริการ บุคลากรจึงต้องรับผิดชอบภาระงานหลายด้าน ซึ่งการมีบุคลากรไม่เพียงพออาจทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ และการควบคุมคุณภาพงานโรคไม่ครบถ้วนและต่อเนื่องได้^{13,14}

ด้านการสื่อสาร พบว่าหน่วยบริการมากกว่าครึ่งประสบปัญหาเรื่องการให้คำปรึกษาและข้อมูลข่าวสารกับผู้ป่วยโรคในกลุ่มที่ไม่ใช่คนไทย โดยหน่วยบริการภาครัฐส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการสื่อสารไม่มากนัก อาจเนื่องจากมีนโยบายการจ้างบุคลากรที่ไม่ใช่คนไทยทำหน้าที่เป็นล่ามแปลภาษาช่วยในการสื่อสารประจำหน่วยงาน รวมทั้งบางครั้งได้รับการสนับสนุนล่าม

แปลภาษาจากองค์กรที่ทำงานโดยไม่แสวงหากำไรด้วย ส่วนหน่วยบริการภาคเอกชน ส่วนใหญ่ประสบปัญหาเรื่องการสื่อสาร เนื่องจากอัตรากำลังตามโครงสร้าง ไม่มีการจ้างบุคลากรที่ไม่ใช่คนไทยเพื่อเป็นล่ามแปลภาษาประจำหน่วยงาน และขาดการประสานความร่วมมือหรือขอรับการสนับสนุนล่ามหรือสื่อจากหน่วยงานอื่น ๆ การมีล่ามหรือสื่อที่ช่วยในการสื่อสารภาษาในผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย ช่วยทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการได้อย่างมีคุณภาพ และเข้าใจการสื่อความหมายได้ชัดเจนและถูกต้อง ลดข้อผิดพลาดจากการสื่อสาร ซึ่งส่งผลให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างราบรื่น และทำให้มีผลการรักษาที่ดี และไม่เกิดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติและอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาได้^{14,15}

ด้านงบประมาณ พบว่าหน่วยบริการส่วนใหญ่ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานโรคโดยเฉพาะ ซึ่งอาจเนื่องมาจากระบบการจัดสรรงบประมาณที่มองภาพรวมทุกกิจกรรมในหน่วยงานที่ต้องบริหารจัดการให้สามารถดำเนินกิจกรรมในทุกภารกิจได้ ซึ่งการจัดสรรงบประมาณเฉพาะเพื่อดำเนินงานโรคอาจทำให้ผู้ป่วยโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทยได้รับการดูแลเพิ่มขึ้น ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับปัญหาหรือความจำเป็น

ด้านการติดตามการกินยาต่อเนื่องซึ่งนับเป็นมาตรการสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการรักษาโรค การกินยาครบจะส่งผลให้รักษาหาย ป้องกันการดื้อยา และการเสียชีวิตจากโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ทั้งนี้การดำเนินการโดยการใช้ที่เลี้ยงดูและการรับประทานยาต่อหน้า หรือ DOT จะช่วยตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อโรค ป้องกันการเกิดขึ้นของการดื้อยา และลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคได้^{16,17} จากผลการศึกษา พบว่าหน่วยบริการส่วนใหญ่มีการติดตามการกินยาของผู้ป่วยโรคในกลุ่มที่ไม่ใช่คนไทยอย่างต่อเนื่องเหมือนคนไทย โดยหน่วยบริการภาครัฐมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในเครือข่ายร่วมในการติดตาม

ดูแลผู้ป่วยวินโรคที่บ้าน ร่วมกับการนิเทศติดตามจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ ในขณะที่หน่วยบริการภาคเอกชนเอง ก็ดำเนินการตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยวินโรค ให้กินยาครบ รวมถึงมีการติดตามและแจ้งเตือนการกินยาด้วย

การติดตามการตรวจตามนัดระหว่างรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยวินโรคในกลุ่มที่ไม่ใช่คนไทยได้พบแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ เพื่อติดตามประเมินผลการรักษา การได้รับการตรวจสอบสุขภาพ หรือได้รับการพิจารณาในการปรับเปลี่ยนสูตรยา การเฝ้าระวังดูแลอาการข้างเคียงจากยา การให้คำปรึกษาเฉพาะราย และได้รับการวางแผนการรักษาอย่างเป็นปัจจุบัน¹⁶ ซึ่งหากไม่มีการติดตามการตรวจตามนัดระหว่างรักษาอาจทำให้เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์หรือโรคร่วมในระหว่างการรักษา และส่งผลต่อการรักษาวินโรคให้หายได้ จากการศึกษาพบว่าหน่วยบริการส่วนใหญ่มีการติดตามการตรวจตามนัดระหว่างรักษาในผู้ป่วยวินโรคในกลุ่มที่ไม่ใช่คนไทย โดยหน่วยบริการภาครัฐจัดเตรียมความพร้อมในการจัดบริการคลินิกวินโรคในวันที่ให้บริการและมีเครื่องมือการตรวจสอบติดตามผู้ป่วยวินโรคในกลุ่มที่ไม่ใช่คนไทยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีระบบควบคุมกำกับตามระบบการดูแลผู้ป่วยวินโรค ส่วนหน่วยบริการภาคเอกชน ก็มีระบบการติดตามนัดของผู้ป่วยตามแนวทางของระบบโรงพยาบาล ร่วมกับใช้เทคโนโลยีช่วยในการแจ้งเตือนผู้ป่วย เช่น การส่ง SMS และการโทรศัพท์แจ้งเตือนล่วงหน้า

การส่งต่อผู้ป่วยวินโรค ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาร่วมกันในเครือข่าย การดูแลวินโรคมีความใกล้ชิดและต่อเนื่อง รวมถึงการส่งต่อให้ผู้ป่วยในกรณีที่เกิดขีดความสามารถไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า จะทำให้ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วทันเวลาและฟื้นภาวะวิกฤติได้ นอกจากนี้ ยังช่วยให้เกิดการดูแลติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน และการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการในเครือข่ายด้วย^{18,19} จากการศึกษาพบว่า หน่วยบริการภาครัฐมีการส่งข้อมูลและส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นเครือข่ายหน่วยบริการรองรับใน

การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ตามนโยบายลดความแออัดของโรงพยาบาล และผู้ป่วยได้รับการที่สะดวก มีคุณภาพใกล้บ้านใกล้ใจ รวมถึงมีข้อกำหนดในการให้บริการในหน่วยบริการที่ รับ-ส่งต่อในการดูแลผู้ป่วยตามศักยภาพของหน่วยบริการ และมีข้อตกลงร่วมกันในเครือข่ายในการรับส่งต่อผู้ป่วยอย่างชัดเจน ส่วนหน่วยบริการภาคเอกชน ส่วนใหญ่ไม่มีการส่งต่อผู้ป่วยและไม่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น ๆ ซึ่งอาจเกิดจากมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย และมีความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ทันสมัย เปิดให้บริการตามสิทธิ ที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยชำระเงินเองและประกันสังคม นอกจากนี้อาจเกิดจากไม่มีหน่วยบริการเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งการส่งต่อหน่วยบริการอื่นเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ประกอบกับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่น ๆ จะขึ้นอยู่กับผู้ป่วย หากมีการแสดงความจำนง หรือความต้องการตามความสมัครใจของผู้ป่วยในการเลือกใช้บริการ หากจะย้ายไปยังหน่วยบริการอื่น ๆ

ด้านความครอบคลุมของการให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนมีความสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากช่วยส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลรักษา ผู้ป่วยได้รับการดูแลและบริการอย่างครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ยังเป็นการค้นหาค้นหาผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อวินโรค ให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ^{20,21}

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องและมีอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ควรมีการสนับสนุนสื่อและป้ายประชาสัมพันธ์ในภาษาที่ผู้ใช้บริการที่ไม่ใช่คนไทยสามารถอ่านหรือทำความเข้าใจได้ให้กับหน่วยบริการทุกแห่ง เพื่อช่วยให้หน่วยบริการมีสื่อและป้ายสำหรับสื่อสารให้ผู้ใช้บริการสามารถทราบข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น โดยอาจทำในรูปแบบเอกสาร หรือป้ายเพื่อติดตั้งไว้ในบริเวณจุด

บริการที่สำคัญ เช่น จุดซักประวัติ พบแพทย์ให้คำปรึกษา และรับยา

2. ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องและมีอำนาจ ตามบทบาทหน้าที่ในสถานบริการ ควรพิจารณาและ สนับสนุนในการจัดหาเครื่องมือช่วยในการ สื่อสาร ที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่สื่อสารกับผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทย ได้ง่ายและสะดวกขึ้น โดยควรจัดให้มีล่ามในจุดซักประวัติ พบแพทย์ ให้คำปรึกษา และรับยา และควรมีเครื่องมือ ช่วยในการสื่อสารในรูปแบบภาพที่มีภาษาเขียนมา รประกอบ โดยจัดไว้บริการในจุดซักประวัติ พบแพทย์ ให้คำปรึกษา และรับยา

3. หน่วยบริการทุกแห่ง ควรได้รับการ สนับสนุนทรัพยากรหรือส่งเสริมให้มีการจัดบริการดูแล ผู้ป่วยแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดบริการเดียว (One Stop Service) เพื่อช่วยทำให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการอย่าง สะดวก รวดเร็ว และลดระยะเวลาในการรอคอยบริการ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ผู้ใช้บริการไม่ต้องไปรบกวนบริการร่วมกับกลุ่มผู้ป่วยในจุด บริการอื่น ๆ หลายจุด ที่กระจายในหลายพื้นที่ของหน่วย บริการ จึงเป็นการป้องกันและช่วยลดการแพร่กระจาย เชื้อวัณโรคไปสู่ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

4. หน่วยบริการทุกแห่ง ควรมีการกำหนด ตัวชี้วัดของบุคลากร และส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการ พัฒนาความรู้และทักษะในการให้บริการงานวัณโรคอย่าง ต่อเนื่อง ทั้งเรื่องวิชาการ และทักษะที่จำเป็นต่อการ ให้บริการเพื่อพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพ สร้างความ น่าเชื่อถือ และความประทับใจของผู้ใช้บริการ เช่น การ สื่อสาร พฤติกรรมบริการ รวมถึงควรมีเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานวัณโรคมีประสบการณ์ สามารถพูดคุยหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และเป็นช่องทาง ในการก้าวหน้าข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรสร้าง เครือข่ายการทำงานวัณโรคในระดับจังหวัด เพื่อให้มีการ ทำงานร่วมกันในทุกภาคส่วน ทั้งการร่วมกันดูแลผู้ป่วย โดยสหวิชาชีพภายในองค์กร หรือความร่วมมือของทุก

องค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด เพื่อให้มีการ ประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วยหรือส่งต่อข้อมูลในงาน วัณโรคได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่ กระบวนการรักษาและการดูแลได้อย่างรวดเร็วและ ทันเวลา ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลรักษาวัณโรคประสบ ความสำเร็จ ผู้ป่วยได้รับการรักษาเร็ว รักษาครบ และ รักษาหาย

6. ในการวิจัยต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัย ในการพัฒนางานวัณโรคอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อสะท้อน ปัญหาในการดำเนินงานคลินิกวัณโรคมากขึ้น และศึกษา ในกลุ่มประชากรอื่นๆร่วมด้วย เช่น ประชากรกลุ่มคนไทย หรือประชากรที่ย้ายถิ่นเป็นต้น เพราะอาจมีปัญห และประเด็นแตกต่าง ซึ่งไม่เหมือนกับกลุ่มผู้ป่วยที่ ไม่ใช่คนไทย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2017. Geneva; 2017.
2. Department of Disease Control. Ministry of Public Health. Handbook for TB counseling and drug-resistant tuberculosis for health personnel [Internet]. Bangkok: Graphic and Design Publishing House; 2017 [Accessed on 10 July 2018] Accessible from: www.tbthailand.org/download/Manual/คู่มือการให้การปรึกษา ในงานวัณโรคและวัณโรคดื้อยาสำหรับบุคลากร สาธารณสุข_2014_for%20web.pdf (In Thai)
3. Department of Disease Control. Ministry of Public Health. TB situation in Thailand [Internet]. Nonthaburi. Bureau of Tuberculosis, Strategy and Evaluation Group; 2016 [Updated on 10 November 2017; Accessed on 14 July 2018; Accessed on 14 July 2018] Accessible from: <https://www.tbthailand.org/download/สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย%2010%20 พย.%2060%20final%201.pdf> (In Thai)

4. Sepsamut W, Boromthananat C. Factors affecting the prevention and control of diseases of foreign health volunteers in Samut Sakhon province. Graduate Research Presentation Meeting, Faculty of Graduate Studies, Sukhothai Thammathirat Open University No. 1, 2011; P-SCI 001. [In Thai].
5. Nakkasien P, Pungbangkradi R. The study of the way of life, problems and health needs of migrant workers in Mon group under the social and cultural context of Samut Sakhon province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2013;14 (3):105-15. [In Thai].
6. Abarca Tomás B, Pell C, Bueno Cavanillas A, Guillén Solvas J, Pool R, Roura M. Tuberculosis in Migrant Populations. A Systematic Review of the Qualitative Literature. Goletti D, ed. *PLoS ONE*.2013;8(12):e82440.doi:10.1371/journal.pone.0082440.
7. Boonchalaksi W, Chaemchan C, Holamyong C, Apiphonchaisakun K, Muensakda P. Survey of basic information, knowledge, attitudes and practices concerning TB among Thai population Transnational and ethnic groups, 2011. Publish 1. Bangkok: Natthakon Plat Ordinary Partnership; 2012. [In Thai].
8. Samut Prakan Provincial Health Office. Number of aliens registered for tuberculosis 1/59, Samut Prakan Province. Copied documents; 2016. [In Thai].
9. Development Strategy Group, Samut Prakan Province. Samut Prakan Development Plan 4 years (2015-2018) [Internet]. [Accessed on 11 August 2018] Accessible from: www.samutprakan.go.th/newweb/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=2&Itemid=34 [In Thai].
10. Modthong V, Jindavej N. The results of caring for chronic obstructive pulmonary tuberculosis patients with a multidisciplinary team, One Stop Service of Chronic Obstructive Pulmonary Clinic, Buriram Hospital. *Thai Journal of Tuberculosis Chest Diseases and Critical Care* 2014; 34 (1): 14-23. [In Thai].
11. Kaewnuan N, Amrampai Y. Factors related to TB prevention behavior in TB drug delivery personnel. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal* 2014; 9 (4): 193-202. [In Thai].
12. Tansuwat S, Pichiensathien W, kanklin A. Development of clinical care plans for prevention and control of TB transmission in outpatient departments, general hospitals. *Nursing Journal* 2014; 41 (4): 1-10. [In Thai].
13. Cattamanchi A, Miller CR, Tapley A, Haguma P, Ochom E, Ackerman S, et al. Health worker perspectives on barriers to delivery of routine tuberculosis diagnostic evaluation services in Uganda: a qualitative study to guide clinic-based interventions. *BMC Health Services Research*. 2015;15(1):10.
14. Puchalski Ritchie LM, Van Lettow M, Barnsley J, Chan AK, Joshua M, et al. Evaluation of lay health workers' needs to effectively support antituberculosis treatment adherence in Malawi. *Int J Tuberc Lung Dis* 2012;16:1492–7.
15. Van der Kop ML, Memetovic J, Patel A, Marra F, Sadatsafavi M, Hajek J, et al. The effect of weekly text-message communication on treatment completion among patients with latent tuberculosis infection: study protocol for a randomised controlled trial (WelTel LTBI). *BMJ Open*. 2014;4(4): e004362.
16. Wright CM, Westerkamp L, Korver S, Dobler CC. Community-based directly observed therapy (DOT) versus clinic DOT for tuberculosis: a systematic review and meta-analysis of comparative effectiveness. *BMC Infectious Diseases* 2015;15:210.
17. Rattanasuwan P. TB Treatment: DOT is No Longer an Unresolved Issue. *Thai J Tuberc Chest Dis Crit Care* 2017;37(1):29-33.

18. Charungchittanusorn S. Tuberculosis surveillance and control model in urban area, Khon Kaen province. *Journal of Health Science* 2017; 26(2): 571-8. [In Thai].
19. Satyanarayana S, Subbaraman R, Shete P, Gore G, Das J, Cattamanchi A, et al. Quality of tuberculosis care in India: a systematic review. *The international journal of tuberculosis and lung disease: the official journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease* 2015;19(7):751-63.
20. Sotgiu G, Dara M, Centis R, Matteelli A, Solovic I, Gratziau C, et al. Breaking the barriers: Migrants and tuberculosis. *Presse medicale* 2017;46(2Pt2):e5-e11.
21. Long Q, Li Y, Wang Y, Yue Y, Tang C, Tang S, et al. Barriers to accessing TB diagnosis for rural-to-urban migrants with chronic cough in Chongqing, China: A mixed methods study. *BMC Health Services Research* 2008;202.