

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ศึกษาในผู้ให้บริการทางสุขภาพที่เป็น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยใน จังหวัดชลบุรี ศึกษาในผู้ให้บริการทางสุขภาพดังกล่าวทั้งหมดโดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยให้กลุ่มที่ทำการศึกษาคือตอบด้วยตนเอง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 7 มกราคม – 10 มีนาคม 2543 จากการศึกษาค้นคว้าได้แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็นหมวดใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ
3. เจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ
4. การปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ
5. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรีที่ตอบแบบสอบถาม
จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน

สถานที่ปฏิบัติงาน	ผู้ให้บริการทางสุขภาพ		
	ทั้งหมด	ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละ
โรงพยาบาลศูนย์	713	574	80.5
โรงพยาบาลชุมชน	583	493	84.6
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	76	67	88.2
สถานีอนามัย	433	374	86.4
รวม	1805	1508	83.5

จากตารางที่ 1 มีผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ 83.5 ของผู้ให้บริการทางสุขภาพทั้งหมด โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้ความร่วมมือสูงสุด ร้อยละ 88.2 รองลงมาคือ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 86.4, 84.6 และ 80.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรีจำแนกตามลักษณะทางด้านประชากร

ลักษณะทางด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	236	15.6
หญิง	1272	84.4
รวม	1508	100.0
2. อายุ (ปี)		
<25	153	10.1
25 - 29	326	21.6
30 - 34	295	19.6
35 - 39	301	20.0
40 - 44	207	13.7
45 - 49	107	7.1
50 - 54	87	5.8
55 ปีขึ้นไป	32	2.1
รวม	1508	100.0
Mean = 34.93 SD = 8.71 max = 60 min = 20		
3. การศึกษาสูงสุด		
ประกาศนียบัตร	597	38.4
ปริญญาตรีขึ้นไป	929	61.6
รวม	1508	100.0
4. สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลศูนย์	574	38.1
โรงพยาบาลชุมชน	493	32.7
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	67	4.4
สถานีอนามัย	374	24.8
รวม	1508	100.0

ตารางที่ 2 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามลักษณะทางด้านประชากร

ลักษณะทางด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติราชการ (ปี)		
<5	266	17.6
5 - 9	333	22.1
10 - 14	328	21.8
15 - 19	214	14.2
20 - 24	208	13.8
25 - 29	112	7.4
30 - 34	37	2.5
35 ปีขึ้นไป	10	0.7
รวม	1508	100.0
Mean = 12.98 SD = 8.20 max = 38 min = 1		
6. ตำแหน่งปัจจุบันที่ใช้ปฏิบัติงาน		
นายแพทย์	69	4.6
พยาบาล	968	64.2
นักวิชาการ	93	6.2
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	104	6.9
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	274	18.2
รวม	1508	100.0
7. หน้าที่หลัก		
บริหาร	208	13.8
บริการ	1194	79.2
วิชาการ	106	7.0
รวม	1508	100.0

ตารางที่ 2 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามลักษณะทางด้านประชากร

ลักษณะทางด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
8. การอบรมงานควบคุมวัณโรคแนวทางใหม่		
เคยอบรม	172	11.4
ไม่เคยอบรม	1336	88.6
รวม	1508	100.0
8.1 หลักสูตรที่อบรม		
แพทย์และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค(5 วัน)	19	11.0
ผู้ประสานงานควบคุมวัณโรคระดับอำเภอ(5 วัน)	16	9.3
เจ้าหน้าที่ชั้นสูตรโรค(2วัน)	1	0.6
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย(1 วัน)	125	72.7
อื่น ๆ	11	6.4
รวม	172	100.0
9. การปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค		
ปฏิบัติ	209	13.9
ไม่ปฏิบัติ	1299	86.1
รวม	1508	100.0
9.1 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค(ปี)		
< 5	127	60.8
5 - 9	41	19.6
10 - 14	23	11.0
15 - 19	7	3.3
20 - 24	8	3.8
25 - 29	0	0.0
30 - 34	2	1.0
35 ปีขึ้นไป	1	0.5
รวม	209	100.0
Mean = 5.45 SD = 6.08 max = 36 min = 1		

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคในจังหวัดชลบุรี จำแนกตาม
ความรับผิดชอบ

ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค	ความรับผิดชอบในงานควบคุมวัณโรค					
	รับผิดชอบโดยตรง		ช่วยปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. แพทย์ประจำคลินิกวัณโรค	3	12.0	22	88.0	25	100.0
2. เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค	15	35.7	27	64.3	42	100.0
3. ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ	10	66.7	5	33.3	15	100.0
4. ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคของ สถานีอนามัย	93	73.2	34	26.8	127	100.0
รวม	121	57.9	88	42.1	209	100.0

จากตารางที่ 2 ผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 84.4 และ 15.2) มีอายุเฉลี่ย 34.95 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 25 – 29 ปี (ร้อยละ 21.6) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35 – 39 ปี และ 30 – 34 ปี (ร้อยละ 20.0 และ 19.6 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 2.1

ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 61.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนที่เหลือร้อยละ 38.4 จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตร สถานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 38.1 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 32.7 สถานีอนามัย ร้อยละ 24.8 และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 4.4 มีระยะเวลาปฏิบัติราชการเฉลี่ย 12.98 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมานาน 5 – 9 ปี (ร้อยละ 22.1) รองลงมาเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานมานาน 10 – 14 ปี (ร้อยละ 21.8) และนานน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 17.6)

ตำแหน่งปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นพยาบาล (ร้อยละ 64.2) รองลงมาเป็นเจ้าของสำนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการ และแพทย์ (ร้อยละ 18.2, 6.9, 6.2, และ 4.6 ตามลำดับ) ผู้ตอบแบบสอบถามมีหน้าที่หลักในการให้บริการเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.2) หน้าที่ด้านบริหารมีร้อยละ 13.8 และด้านวิชาการมีเพียงร้อยละ 7.0

การอบรมงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ มีผู้ตอบแบบสอบถามเคยได้รับการอบรมเพียงร้อยละ 11.4 ส่วนร้อยละ 88.6 ยังไม่เคยได้รับการอบรม สำหรับผู้ที่เคยอบรมนั้น ร้อยละ 72.7 เคยอบรมในหลักสูตรเจ้าหน้าที่สถานีนามัย(1 วัน) ร้อยละ 11.0 เคยอบรมในหลักสูตรแพทย์และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค(2-3 วัน) ร้อยละ 9.3 เคยอบรมในหลักสูตรผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ(5 วัน) ร้อยละ 0.6 เคยอบรมในหลักสูตรเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรโรค(2 วัน) และที่เหลือ ร้อยละ 6.4 เป็นการอบรมอื่น ๆ เช่นการประชุมวิชาการเกี่ยวกับ DOTS ที่โรงพยาบาลจัดขึ้นเอง

การปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค พบว่า มีเพียงร้อยละ 13.9 เท่านั้นที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคโดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคเฉลี่ย 5.45 ปี และพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคนานน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 60.8) รองลงมาคือ 5 – 9 ปี (ร้อยละ 19.6)

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่เป็นแพทย์ประจำคลินิกวัณโรคส่วนใหญ่ช่วยปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค (ร้อยละ 88.0) มีเพียงร้อยละ 12.0 เท่านั้นที่รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคโดยตรง เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค มีเพียงร้อยละ 35.7 ที่รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคโดยตรง ส่วนที่เหลือร้อยละ 64.3 ช่วยปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ผู้ประสานงานควบคุมวัณโรคระดับอำเภอส่วนใหญ่รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคโดยตรง (ร้อยละ 66.7) และผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคของสถานีนามัยส่วนใหญ่รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคโดยตรง (ร้อยละ 73.2)

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามการอบรมงานควบคุม
โรคตามแนวทางใหม่ และการปฏิบัติงานควบคุมโรค

ลักษณะทางประชากร	การอบรมงานควบคุมโรค		
	เคยอบรม จำนวน(%)	ไม่เคยอบรม จำนวน(%)	รวม จำนวน(%)
1. เพศ			
<u>ปฏิบัติงานควบคุมโรค</u>			
ชาย	67(63.2)	39(36.8)	106(100.0)
หญิง	51(49.5)	52(50.5)	103(100.0)
<u>ไม่ปฏิบัติงานควบคุมโรค</u>			
ชาย	17(13.1)	113(86.9)	130(100.0)
หญิง	37(3.2)	1132(86.9)	1169(100.0)
2. อายุ (ปี)			
<u>ปฏิบัติงานควบคุมโรค</u>			
<25	16(64.0)	9(36.0)	25(100.0)
25 - 29	37(60.7)	24(39.3)	61(100.0)
30 - 34	26(60.5)	17(39.5)	43(100.0)
35 - 39	18(56.3)	14(43.8)	32(100.0)
40 - 44	12(48.0)	13(52.0)	25(100.0)
45 - 49	3(42.9)	4(57.1)	7(100.0)
50 - 54	3(27.3)	8(72.7)	11(100.0)
55 ปีขึ้นไป	3(60.0)	2(40.0)	5(100.0)
mean=33.42, SD=8.64			
<u>ไม่ปฏิบัติงานควบคุมโรค</u>			
<25	3(2.3)	125(97.7)	128(100.0)
25 - 29	16(6.0)	249(94.0)	265(100.0)
30 - 34	10(4.0)	242(96.0)	252(100.0)
35 - 39	8(3.0)	261(97.0)	269(100.0)
40 - 44	7(3.8)	175(96.2)	182(100.0)
45 - 49	3(3.0)	97(97.0)	100(100.0)
50 - 54	6(7.9)	70(92.1)	76(100.0)
55 ปีขึ้นไป	1(3.7)	26(96.3)	27(100.0)
mean=35.21, SD=8.69			

ตารางที่ 4 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามการอบรมงาน
ควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ และการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

ลักษณะทางประชากร	การอบรมงานควบคุมวัณโรค		
	เคยอบรม จำนวน(%)	ไม่เคยอบรม จำนวน(%)	รวม จำนวน(%)
3. การศึกษาสูงสุด			
<u>ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>			
ประกาศนียบัตร	65(64.4)	36(35.6)	101(100.0)
ปริญญาตรีขึ้นไป	53(49.1)	55(50.9)	108(100.0)
<u>ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>			
ประกาศนียบัตร	23(4.8)	455(95.2)	478(100.0)
ปริญญาตรีขึ้นไป	31(3.8)	790(96.2)	821(100.0)
4. สถานที่ปฏิบัติงาน			
<u>ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>			
โรงพยาบาลศูนย์	2(18.2)	9(81.8)	11(100.0)
โรงพยาบาลชุมชน	22(38.6)	35(61.4)	57(100.0)
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	9(75.0)	3(25.0)	12(100.0)
สถานีนอนมัย	85(65.9)	44(34.1)	129(100.0)
<u>ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>			
โรงพยาบาลศูนย์	3(0.5)	560(99.5)	563(100.0)
โรงพยาบาลชุมชน	13(3.0)	423(97.0)	436(100.0)
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	4(7.3)	51(92.7)	55(100.0)
สถานีนอนมัย	34(13.9)	211(86.1)	245(100.0)
5. ระยะเวลาปฏิบัติราชการ (ปี)			
<u>ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>			
<5	33(62.3)	20(37.7)	53(100.0)
5 - 9	33(62.3)	20(37.7)	53(100.0)
10 - 14	21(53.8)	18(46.2)	39(100.0)
15 - 19	14(56.0)	11(44.0)	25(100.0)
20 - 24	9(47.4)	10(52.6)	19(100.0)
25 - 29	4(33.3)	8(66.7)	12(100.0)
30 - 34	2(33.3)	4(66.7)	6(100.0)
35 ปีขึ้นไป	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)
mean=11.37,SD=8.23			

ตารางที่ 4 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามการอบรมงาน
ควบคุมโรคตามแนวทางใหม่ และการปฏิบัติงานควบคุมโรค

ลักษณะทางประชากร	การอบรมงานควบคุมโรค		
	เคยอบรม จำนวน(%)	ไม่เคยอบรม จำนวน(%)	รวม จำนวน(%)
<u>ไม่ปฏิบัติงานควบคุมโรค</u>			
<5	10(4.7)	203(95.3)	213(100.0)
5 - 9	11(3.9)	269(96.1)	280(100.0)
10 - 14	12(4.2)	277(95.8)	289(100.0)
15 - 19	6(3.2)	183(96.8)	189(100.0)
20 - 24	6(3.2)	183(96.8)	189(100.0)
25 - 29	5(5.0)	95(95.0)	100(100.0)
30 - 34	4(12.9)	27(87.1)	31(100.0)
35 ปีขึ้นไป	0(0.0)	8(100.0)	8(100.0)
mean=13.24, SD=8.17			
6. ตำแหน่งปัจจุบัน			
<u>ปฏิบัติงานควบคุมโรค</u>			
นายแพทย์	4(16.7)	20(83.3)	24(100.0)
พยาบาล	10(41.7)	14(58.3)	24(100.0)
นักวิชาการ	26(68.4)	12(31.6)	38(100.0)
จนท.บริหารงานสาธารณสุข	9(40.9)	13(59.1)	22(100.0)
จพง.สาธารณสุขชุมชน	69(68.3)	32(31.7)	101(100.0)
<u>ไม่ปฏิบัติงานควบคุมโรค</u>			
นายแพทย์	2(4.4)	43(95.6)	45(100.0)
พยาบาล	12(1.3)	932(98.7)	944(100.0)
นักวิชาการ	9(16.4)	46(83.6)	55(100.0)
จนท.บริหารงานสาธารณสุข	11(13.4)	71(86.6)	82(100.0)
จพง.สาธารณสุขชุมชน	20(11.6)	153(88.4)	173(100.0)
7. หน้าที่หลัก			
<u>ปฏิบัติงานควบคุมโรค</u>			
บริหาร	14(36.8)	24(63.2)	38(100.0)
บริการ	82(60.3)	54(39.7)	136(100.0)
วิชาการ	22(62.9)	13(37.1)	35(100.0)

ตารางที่ 4 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามการอบรมงาน
ควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ และการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

ลักษณะทางประชากร	การอบรมงานควบคุมวัณโรค		
	เคยอบรม จำนวน(%)	ไม่เคยอบรม จำนวน(%)	รวม จำนวน(%)
<u>ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>			
บริหาร	10(5.9)	160(94.1)	170(100.0)
บริการ	34(3.2)	1024(96.8)	1058(100.0)
วิชาการ	10(14.1)	61(85.9)	71(100.0)
<u>8. การปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>			
ปฏิบัติ	118(56.5)	91(43.5)	209(100.0)
ไม่ปฏิบัติ	54(4.2)	1245(95.8)	1299(100.0)
รวม	172(11.4)	1336(88.6)	1508(100.0)

จากตารางที่ 4 สรุปได้ ดังนี้

1) เพศ พบว่าผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคเพศชายได้รับการอบรมร้อยละ 63.2 เพศหญิงได้รับการอบรมร้อยละ 49.5 ในขณะที่ผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคเพศชายได้รับการอบรมเพียงร้อยละ 13.1 และเพศหญิงได้รับการอบรมเพียงร้อยละ 3.2

2) อายุ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคมีอายุเฉลี่ย 33.42 ปี กลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี, 25 – 29 ปี, 30 – 34 ปี, 35 – 39 ปี, 40 – 44 ปี, 45 – 49 ปี, 50 – 54 ปี และ 55 ปีขึ้นไป ได้รับการอบรม ร้อยละ 64.0, 60.7, 60.5, 56.3, 48.0, 42.9, 27.3, และ 60.0 ตามลำดับ ส่วนผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคมีอายุเฉลี่ย 35.21 ปี และในกลุ่มอายุเดียวกันกับผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคได้รับการอบรมเพียงร้อยละ 2.3, 6.0, 4.0, 3.0, 3.8, 3.0, 7.9, และ 3.7 ตามลำดับ

3) การศึกษา พบว่า ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่จบการศึกษาประกาศนียบัตรได้รับการอบรม ร้อยละ 64.4 และปริญญาตรีขึ้นไป ได้รับการอบรม ร้อยละ 49.1 ในขณะที่ผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่จบการศึกษาประกาศนียบัตรได้รับการอบรมเพียงร้อยละ 4.8 และปริญญาตรีขึ้นไปได้รับการอบรมเพียง ร้อยละ 3.8

4) สถานที่ปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีนอนามัย ได้รับการอบรม ร้อยละ 18.2, 38.6, 75.0, และ 65.9 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีนอนามัย ได้รับการอบรมเพียง ร้อยละ 0.5, 3.0, 7.3, และ 13.9 ตามลำดับ

5) ระยะเวลาปฏิบัติราชการ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรค มีระยะเวลาปฏิบัติราชการเฉลี่ย 11.3 ปี ผู้ที่มีระยะเวลาปฏิบัติราชการน้อยกว่า 5 ปี, 5 – 9 ปี, 10 – 14 ปี, 15 – 19 ปี, 20 – 24 ปี, 25 – 29 ปี, และ 30 – 34 ปี ได้รับการอบรมร้อยละ 62.3, 62.3, 53.8, 56.0, 47.4, 33.3, และ 33.3 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่มีระยะเวลาปฏิบัติราชการ 35 ปีขึ้นไปมีเพียง 2 คน ได้รับการอบรมทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) ส่วนผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมโรค มีระยะเวลาปฏิบัติราชการเฉลี่ย 13.24 ปี ผู้ที่มีระยะเวลาปฏิบัติราชการ น้อยกว่า 5 ปี, 5 – 9 ปี, 10 – 14 ปี, 15 – 19 ปี, 20 – 24 ปี, 25 – 29 ปี, และ 30 – 34 ปี ได้รับการอบรมเพียง ร้อยละ 4.7, 3.9, 4.2, 3.2, 3.2, 5.0, และ 12.9 และผู้ที่มีระยะเวลาปฏิบัติราชการ 35 ปีขึ้นไป 8 คน ทุกคนยังไม่ได้รับการอบรม(ร้อยละ 100.0)

6) ตำแหน่งปัจจุบัน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคที่เป็น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ได้รับการอบรมร้อยละ 16.7, 41.7, 68.4, 40.9, และ 68.3 ตามลำดับ ส่วนผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมโรคในตำแหน่งเดียวกันได้รับการอบรมเพียง ร้อยละ 4.4, 1.3, 16.4, 13.4, และ 11.6 ตามลำดับ

7) หน้าที่หลัก พบว่า ผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคที่มีหน้าที่หลักด้าน บริหาร บริการ และ วิชาการ ได้รับการอบรม ร้อยละ 36.8, 60.3, และ 62.9 ตามลำดับ ส่วนผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมโรคที่มีหน้าที่หลักด้าน บริหาร บริการ และ วิชาการ ได้รับการอบรมเพียงร้อยละ 5.9, 3.2, และ 14.1 ตามลำดับ

8) การปฏิบัติงานควบคุมโรค พบว่า ผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรค ได้รับการอบรมร้อยละ 56.5 ในขณะที่ผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมโรค ได้รับการอบรมเพียงร้อยละ 4.2 เท่านั้น

2. ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ
ของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ตามลักษณะประชากร

ลักษณะทางด้านประชากร	n	mean	t-test	df	p-value
1. เพศ					
ชาย	236	9.01	6.161	1506	.000
หญิง	1272	7.60			
2. อายุ					
< 30 ปี	479	7.94	.947	1506	.344
30 ปีขึ้นไป	1029	7.77			
3. การศึกษา					
ประกาศนียบัตร	579	7.55	-2.546	1506	.011
ปริญญาตรีขึ้นไป	929	7.99			
4. สถานที่ปฏิบัติงาน					
รพศ. และ รพช.	579	7.55	.947	1506	.344
สอ. และ สสอ.	441	8.05			
5. ระยะเวลาปฏิบัติราชการ					
< 10 ปี	599	7.96	1.288	1506	.198
10 ปีขึ้นไป	909	7.74			
6. ตำแหน่ง					
แพทย์ และ พยาบาล	1037	7.62	-3.545	1506	.000
นักวิชาการและ จนท.สส.*	471	8.27			
7. หน้าที่หลัก					
บริการ	1194	7.79	-8.74	1506	.382
บริหารและวิชาการ	314	7.97			

* เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ตารางที่ 5 (ต่อ)เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรค
แห่งชาติ ของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ตามลักษณะประชากร

ลักษณะทางด้านประชากร	n	mean	t-test	df	p-value
8. การอบรมงานควบคุมวัณโรคตาม แนวทางใหม่					
เคยอบรม	172	9.45	7.064	1506	.000
ไม่เคยอบรม	1336	7.62			
9. การปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค					
ปฏิบัติ	209	9.90	10.261	1506	.000
ไม่ปฏิบัติ	1299	7.49			

จากตารางที่ 5 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ตาม เพศ การศึกษา ตำแหน่ง การอบรมงานควบคุมวัณโรค แนวทางใหม่ และการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ส่วนอายุ สถานที่ปฏิบัติราชการ ระยะเวลาปฏิบัติราชการ และหน้าที่หลัก พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) แต่เมื่อจัดกลุ่มอายุ และ ระยะเวลาปฏิบัติราชการให้แคบลง ดังตารางที่ 53 และตารางที่ 54 (ภาคผนวก 1) กลับพบว่าคะแนนเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้รายข้อ จำแนกตามการอบรมและการปฏิบัติงานควบคุม
วัณโรค

คำถาม	การอบรม				การปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค			
	mean (อบรม/ ไม่อบรม)	df	t-test	p- value	mean (ปฏิบัติ/ ไม่ปฏิบัติ)	df	t-test	p- value
<u>การค้นหผู้ป่วยวัณโรค</u>	2.90/2.79	1506	1.158	.247	2.99/2.77	1506	2.453	.014
1. นโยบายหลักของประเทศไทยในการ ค้นหาผู้ป่วยวัณโรค คือข้อใด	.44/.38	1506	1.493	.136	.41/.38	1506	.881	.378
2. ประเทศไทยมีเป้าหมายค้นหาผู้ป่วย วัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อให้ได้เท่าไร	.33/.27	1506	1.644	.100	.36/.27	1506	2.797	.005
3. วิธีใดที่ใช้วินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ แม่นยำที่สุด	.26/.31	1506	-1.451	.147	.25/.31	1506	-1.698	.090
4. การตรวจเสมหะผู้มีอาการสงสัยวัณโรค เพื่อการวินิจฉัยวัณโรคต้องตรวจ กี่ตัวอย่าง	.56/.65	1506	-2.255	.024	.61/.64	1506	-.760	.447
5. ข้อใดคือคำจำกัดความของผู้ป่วย วัณโรคปอดเสมหะบวก	.80/.74	1506	1.537	.125	.79/.74	1506	1.637	.102
6. ข้อใดคือคำจำกัดความของผู้ป่วย วัณโรคปอดเสมหะลบ	.52/.44	1506	2.046	.041	.56/.43	1506	3.441	.001
<u>การรักษาผู้ป่วยวัณโรค</u>	2.94/2.36	1506	4.575	.000	3.24/2.29	1506	8.165	.000
7. ยาสูตร2HRZE(S)/4HR ใช้กับผู้ป่วย วัณโรคประเภทใด	.57/.45	1506	2.937	.003	.66/.43	1506	6.176	.000
8. ยาสูตร2HRZ/4HR ใช้กับผู้ป่วยวัณโรค ประเภทใด	.42/.23	1506	5.368	.000	.49/.21	1506	8.639	.000
9. อาการใดเกิดจากผลข้างเคียงของยา Isoniazid	.48/.41	1506	1.850	.064	.46/.41	1506	1.485	.138
10. อาการตามัว ตาบอดสี เกิดจากพิษ ของยาอะไร	.54/.47	1506	1.690	.091	.57/.47	1506	2.789	.005
11. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อวัณโรคคือยา ปฐมภูมิ(Primary resistance)	.14/.19	1506	-1.524	.128	.22/.17	1506	1.745	.081
12. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของDOTS	.79/.61	1506	4.758	.000	.83/.59	1506	6.724	.000

p<.05 (unpaired t-test)

ตารางที่ 6 (ต่อ) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้รายข้อ จำแนกตามการอบรมและการปฏิบัติงาน
ควบคุมวัณโรค

คำถาม	การอบรม				การปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค			
	mean (อบรม/ ไม่อบรม)	df	t-test	p- value	mean (ปฏิบัติ/ ไม่ปฏิบัติ)	df	t-test	p- value
<u>การติดตามประเมินผลการรักษาผู้ ป่วยวัณโรค</u>	3.61/2.47	1506	9.133	.000	3.67/2.43	1506	10.985	.000
13. ผู้ป่วยวัณโรคใหม่ที่มีผลเสมหะบวก เมื่อรักษาครบ 2 เดือน ควรมียัตราเสมหะ กลับจากบวกเป็นลบ(conversion rate) เท่าไร	.44/.22	1506	6.138	.000	.44/.22	1506	7.040	.000
14. การตรวจเสมหะผู้ป่วยวัณโรคเพื่อ ประเมินผลการรักษา ควรตรวจเมื่อใดบ้าง	.71/.61	1506	2.567	.010	.71/.61	1506	2.988	.003
15. ข้อใดคือวิธีที่ใช้ประเมินผลการรักษา หายขาดของผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะบวก	.64/.39	1506	6.365	.000	.65/.38	1506	7.512	.000
16. ข้อใดคือเป้าหมายในการรักษาผู้ป่วย วัณโรคในระยะแพร่เชื้อให้หายขาด ของ ประเทศไทย	.58/.38	1506	4.999	.000	.59/.38	1506	5.833	.000
17. ผู้ป่วยวัณโรคใหม่เสมหะบวกเมื่อ รักษาครบแล้วมีผลเสมหะเป็นลบ อย่างน้อย 2 ครั้ง จะถูกจำหน่ายเป็น ผลการรักษาประเภทใด	.51/.32	1506	4.929	.000	.52/.31	1506	6.055	.000
18. ข้อใดไม่ใช่ผลของการดำเนินการ DOTS	.74/.55	1506	4.781	.000	.76/.54	1506	6.082	.000

$p < .05$ (unpaired t-test)

ตารางที่ 6 ในด้านการค้นหารายป่วยวัณโรค พบว่า ระหว่างผู้ได้รับการอบรมกับผู้ไม่ได้รับการอบรม มีความรู้แตกต่างกัน($p < .05$) ในเรื่อง จำนวนตัวอย่างเสมหะที่ส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยวัณโรค และ คำจำกัดความของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะลบ ส่วนในผู้ปฏิบัติงานและไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค นั้น พบว่า ความรู้ในเรื่องเป้าหมายการค้นหารายป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ และคำจำกัดความของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะลบเท่ากันที่แตกต่างกัน($p < .05$) เมื่อรวมทุกข้อ พบว่าความรู้ด้านการค้นหา รายป่วยวัณโรคมีความแตกต่างกันระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ($p < .05$)

ในด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ความรู้เรื่องการใช้ยา และประโยชน์ของ DOTS มีความ แตกต่างกันระหว่างผู้ได้รับการอบรมกับผู้ไม่ได้รับการอบรม และระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับไม่ได้ปฏิบัติงาน ควบคุมวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) เมื่อรวมทุกข้อ พบว่าความรู้ด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) ทั้งในระหว่างผู้ได้รับการอบรมกับผู้ไม่ได้รับการ อบรม และ ผู้ปฏิบัติงานกับไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

ในด้านการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ความรู้มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) ทั้งในระหว่างผู้ได้รับการอบรมกับผู้ไม่ได้รับการอบรม และระหว่างผู้ปฏิบัติ งานกับไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค และแตกต่างกัน($p < .05$)ทุกเรื่อง ได้แก่ อัตราเสมหะกลับจากบว กเป็นลบ ระยะเวลาที่ตรวจเสมหะเพื่อประเมินผลการรักษา วิธีประเมินผลการรักษาหายขาด เป้าหมายใน การรักษาผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อให้หายขาด ประเภทของผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค และผลของการ ดำเนินการ DOTS

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า ผู้ที่ได้รับการอบรม และผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค มี ความรู้ดี(มากกว่า 0.75) เกี่ยวกับ ประโยชน์ ของDOTS และคำจำกัดความของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะ บวก แต่มีความรู้(น้อยกว่า 0.5) เกี่ยวกับ นโยบายและเป้าหมายในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค วิธีที่ใช้ วินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคปอด การใช้ยา เชื้อวัณโรคดื้อยา และอัตราเสมหะกลับจากบวกลบเป็นลบ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับ
กลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ได้ถูกต้อง จำแนกตามคำถามแต่ละข้อ

คำถาม	ผู้ปฏิบัติงานควบคุม วัณโรค (n=209)		ไม่ปฏิบัติงานควบคุม วัณโรค (n=1299)		รวม (n=1508)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<u>ด้านการค้นหารายป่วยวัณโรค</u>					
1. นโยบายหลักในการค้นหารายป่วยวัณโรค	86	41.1	493	38.0	579	38.4
2. เป้าหมายค้นหารายป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก	75	35.9	345	26.6	420	27.9
3. วิธีวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคปอดได้แม่นยำที่สุด	53	25.4	405	31.2	458	30.4
4. จำนวนตัวอย่างเสมหะที่ใช้ตรวจเพื่อการวินิจฉัย วัณโรค	128	61.2	831	64.0	959	63.6
5. คำจำกัดความของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก	166	79.4	963	74.1	1129	74.9
6. คำจำกัดความของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะลบ	117	56.0	562	43.3	679	45.0
<u>ด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค</u>						
7. ประเภทของผู้ป่วยที่ใช้ยาสูตร 2HRZE(S)/4HR	138	66.0	563	43.3	701	46.5
8. ประเภทของผู้ป่วยที่ใช้ยาสูตร 2HRZ/4HR	102	48.8	279	21.5	381	25.3
9. ผลข้างเคียงของยา Isoniazid	97	46.4	532	41.0	629	41.7
10. ยาที่ทำให้เกิดอาการตามัว ตามดสี	119	56.9	605	46.6	724	48.0
11. ข้อที่ถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อวัณโรคคือยาปฏิชีวนะ	47	22.5	227	17.5	274	18.2
12. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของDOTS	174	83.3	771	59.4	945	62.7
<u>ด้านการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค</u>						
13. อัตราเสมหะเปลี่ยนจากบวกเป็นลบ	92	44.0	282	21.7	374	24.8
14. ระยะเวลาตรวจเสมหะเพื่อประเมินผลการรักษา	149	71.3	786	60.5	935	62.0
15. วิธีที่ใช้ประเมินผลการรักษาหายขาด	136	65.1	493	38.0	629	41.7
16. เป้าหมายรักษาผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ ให้หายขาด	123	58.9	490	37.7	613	40.6
17. ประเภทของผลการรักษาเมื่อมีผลเสมหะ เป็นลบ 2 ครั้ง	109	52.2	403	31.0	512	34.0
18. ข้อใดไม่ใช่ผลการดำเนินการ DOTS	159	76.1	700	53.9	859	57.0

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรีที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ส่วนใหญ่จะตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติได้ถูกต้อง มากกว่าผู้ไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือคำถาม “ข้อใดที่ไม่ใช่ประโยชน์ของ DOTS” มีผู้ตอบถูกถึงร้อยละ 83.3 รองลงมาคือคำถาม “คำจำกัดความของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะ บวก” มีผู้ตอบถูกร้อยละ 79.4 ส่วนข้อคำถามที่ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตอบถูกน้อยที่สุดคือคำถาม “ข้อที่ถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อวัณโรคคือยาปฏิชีวนะ” มีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 22.5 และคำถาม “วิธีวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคปอดได้แม่นยำที่สุด” มีผู้ตอบถูกน้อยรองลงมา ร้อยละ 25.4

ส่วนผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรีที่ไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ส่วนใหญ่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติได้ไม่ถูกต้อง คำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือคำถาม “คำจำกัดความของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก” มีผู้ตอบถูกถึงร้อยละ 74.1 ข้อที่ตอบถูกมากรองลงมาคือคำถาม “จำนวนตัวอย่างเสมหะที่ใช้ตรวจเพื่อวินิจฉัยวัณโรคปอด” มีผู้ตอบถูก ร้อยละ 64.0 ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือคำถาม “ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อวัณโรคคือยาปฏิชีวนะ” มีผู้ตอบถูกเพียง ร้อยละ 17.5 ข้อที่ตอบถูกน้อยรองลงมาคือคำถาม “อัตราเสมหะเปลี่ยนจากบวกเป็นลบ” มีผู้ถูกน้อย ร้อยละ 21.7

โดยสรุป ผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรีที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดทั้ง 2 กลุ่มคือคำถาม “คำจำกัดความของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก” และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดทั้ง 2 กลุ่มคือคำถาม “ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อวัณโรคคือยาปฏิชีวนะ”

ตารางที่ 8 ระดับความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

การปฏิบัติงาน	ระดับความรู้			รวม
	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)	ระดับสูง จำนวน(%)	
ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค	78(37.3)	92(44.0)	39(18.7)	209(100.0)
ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค	859(66.1)	382(29.4)	58(4.5)	1299(100.0)
รวม	937(62.1)	474(31.4)	97(6.4)	1508(100.0)
$\chi^2 = 92.673$ $df = 2$ $p\text{-value} = .000$				

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.0) รองลงมาคือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 37.3) และผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 66.1) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 29.4) และเมื่อทดสอบทางด้านสถิติ พบว่า การปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .001$

ตารางที่ 9 ระดับความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติตามงานควบคุมวัณโรค จำแนกตามอายุ

อายุ	ระดับความรู้			รวม
	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)	ระดับสูง จำนวน(%)	
ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรค				
<30	27 (31.4)	40 (46.5)	19 (22.1)	86 (100.0)
30 - 39	24 (32.0)	35 (46.7)	16 (21.3)	75 (100.0)
>39	27 (56.3)	17 (35.4)	4 (8.3)	48 (100.0)
รวม	78 (37.3)	92 (44.0)	39 (18.7)	209 (100.0)
$\chi^2 = 10.608$ $df = 4$ $p\text{-value} = .031$				
ไม่ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรค				
<30	267 (67.9)	105 (26.7)	21 (5.3)	393 (100.0)
30 - 39	324 (62.2)	173 (33.2)	24 (4.6)	521 (100.0)
>39	268 (69.6)	104 (27.0)	13 (3.4)	385 (100.0)
รวม	859 (66.1)	382 (29.4)	58 (4.5)	1299 (100.0)
$\chi^2 = 8.121$ $df = 4$ $p\text{-value} = .087$				

ตารางที่ 9 ผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรีที่ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรค ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.5 และ 46.7) ส่วนผู้ที่มีอายุมากกว่า 39 ปี ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 56.3)

ผู้ไม่ได้ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรคที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี กลุ่มอายุ 30 – 39 ปี และ มากกว่า 39 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 67.9, 62.2 และ 69.6 ตามลำดับ)

เมื่อทดสอบทางด้านสถิติ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ในผู้ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรค ส่วนผู้ไม่ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรคไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

ตารางที่ 10 ระดับความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทาง
สุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค จำแนกตามการศึกษา

การศึกษา	ระดับความรู้			รวม จำนวน(%)
	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)	ระดับสูง จำนวน(%)	
<u>ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>				
ประกาศนียบัตร	44 (43.6)	40 (39.6)	17 (16.8)	101 (100.0)
ปริญญาตรีขึ้นไป	34 (31.5)	52 (48.1)	22 (20.4)	108 (100.0)
รวม	78 (37.3)	92 (44.0)	39 (18.7)	209 (100.0)
$\chi^2 = 3.257$ $df = 2$ $p\text{-value} = .196$				
<u>ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>				
ประกาศนียบัตร	329 (68.8)	129 (27.0)	20 (4.2)	478 (100.0)
ปริญญาตรีขึ้นไป	530 (64.6)	253 (30.8)	38 (4.6)	821 (100.0)
รวม	859 (66.1)	382 (29.4)	58 (4.5)	1299 (100.0)
$\chi^2 = 2.474$ $df = 2$ $p\text{-value} = .290$				

ตารางที่ 10 ระดับความรู้ของผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่จบการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.1) ในขณะที่ผู้จบการศึกษาประกาศนียบัตรส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 43.6)

ส่วนผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคทั้ง ผู้ที่จบการศึกษาประกาศนียบัตร และปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 68.8 และ 64.6)

เมื่อทดสอบทางด้านสถิติ พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้($p > .05$) ทั้งในผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค และผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

ตารางที่ 11 ระดับความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน

สถานที่ปฏิบัติงาน	ระดับความรู้			รวม
	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)	ระดับสูง จำนวน(%)	
ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค				
รพศ. และ รพช.	12 (17.6)	35 (51.5)	21 (30.9)	68 (100.0)
สสอ. และ สอ.	66 (46.8)	57 (40.4)	18 (12.8)	141 (100.0)
รวม	78 (37.3)	92 (44.0)	39 (18.7)	209 (100.0)
$\chi^2 = 19.793$ $df = 2$ $p\text{-value} = .000$				
ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค				
รพศ. และ รพช.	670 (67.1)	293 (29.3)	36 (3.6)	999 (100.0)
สสอ. และ สอ.	189 (63.0)	89 (29.7)	22 (7.3)	308 (100.0)
รวม	859 (66.1)	382 (29.4)	58 (4.5)	1299 (100.0)
$\chi^2 = 7.774$ $df = 2$ $p\text{-value} = .021$				

จากตารางที่ 11 ผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรีที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.5) ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 46.8)

ส่วนผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยส่วนใหญ่ความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 67.1 และ 63.0)

เมื่อทดสอบทางด้านสถิติ พบว่า สถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ทั้งในผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค และผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

ตารางที่ 12 ระดับความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติราชการ

ระยะเวลาปฏิบัติราชการ	ระดับความรู้			รวม จำนวน(%)
	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)	ระดับสูง จำนวน(%)	
ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค				
<10	34 (32.1)	49 (46.2)	23 (21.7)	106 (100.0)
10 - 19	20 (31.3)	31 (48.4)	13 (20.3)	64 (100.0)
>19	24 (61.5)	12 (30.8)	3 (7.7)	39 (100.0)
รวม	78 (37.3)	92 (44.0)	39 (18.7)	209 (100.0)
$\chi^2 = 12.631$ $df = 4$ $p\text{-value} = .013$				
ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค				
<10	329 (66.7)	140 (28.4)	24 (4.9)	493 (100.0)
10 - 19	305 (63.8)	150 (31.4)	23 (4.8)	478 (100.0)
>19	225 (68.6)	92 (28.0)	11 (3.4)	328 (100.0)
รวม	859 (66.1)	382 (29.4)	58 (4.5)	1299 (100.0)
$\chi^2 = 2.944$ $df = 4$ $p\text{-value} = .567$				

ตารางที่ 12 ระดับความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรีที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่มีระยะเวลาปฏิบัติราชการน้อยกว่า 10 ปี และ 10 – 19 ปี ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.2 และ 48.4) ส่วนผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่มีระยะเวลาปฏิบัติราชการนานกว่า 19 ปี ส่วนใหญ่จะมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 61.5)

สำหรับผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค พบว่า ผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติราชการน้อยกว่า 10 ปี 10 – 19 ปี และมากกว่า 19 ปี ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 66.7, 63.8 และ 68.6 ตามลำดับ)

เมื่อทดสอบทางด้านสถิติพบว่า ระยะเวลาปฏิบัติราชการมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

ตารางที่ 13 ระดับความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค จำแนกตามตำแหน่งปัจจุบัน

ตำแหน่ง	ระดับความรู้			รวม
	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)	ระดับสูง จำนวน(%)	
<u>ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>				
นายแพทย์	1 (4.2)	14 (58.3)	9 (37.5)	24 (100.0)
พยาบาล	7 (29.2)	14 (58.3)	3 (12.5)	24 (100.0)
นักวิชาการ	13 (34.2)	21 (55.3)	4 (10.5)	38 (100.0)
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	14 (63.6)	6 (27.3)	2 (9.1)	22 (100.0)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	43 (42.6)	37 (36.6)	21 (20.8)	101 (100.0)
รวม	78 (37.3)	92 (44.0)	39 (18.7)	209 (100.0)
$\chi^2 = 26.129$ $df = 8$ $p\text{-value} = .001$				
<u>ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>				
นายแพทย์	19 (42.2)	22 (48.9)	4 (8.9)	45 (100.0)
พยาบาล	646 (68.4)	268 (28.4)	30 (3.2)	944 (100.0)
นักวิชาการ	32 (58.2)	17 (30.9)	6 (10.9)	55 (100.0)
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	49 (59.8)	25 (30.5)	8 (9.8)	82 (100.0)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	113 (65.3)	50 (28.9)	10 (5.8)	173 (100.0)
รวม	859 (66.1)	382 (29.4)	58 (4.5)	1299 (100.0)
$\chi^2 = 28.324$ $df = 8$ $p\text{-value} = .000$				

จากตารางที่ 13 ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่เป็นแพทย์ พยาบาล และนักวิชาการ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.3, 58.3, และ 55.3) ส่วนเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 63.6 และ 42.6)

สำหรับผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคพบว่า พยาบาล นักวิชาการ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 68.4, 58.2, 59.8, และ 65.3 ตามลำดับ) มีเพียงแพทย์เท่านั้นที่ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.9)

เมื่อทดสอบทางด้านสถิติ พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ทั้งในผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค และ ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ตามผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค	n	mean	SD	F	P*
แพทย์ประจำคลินิกวัณโรค	25	12.48	2.66	9.218	.000
เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค	42	11.19	3.58		
ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ	15	9.87	3.70		
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	127	8.98	3.64		

* One-Way ANOVA

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่เป็นแพทย์มีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงที่สุด (12.48) รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค(11.19) ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ(9.81) และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย(8.98) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางด้านสถิติ พบว่า คะแนนความรู้ของผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคของทั้ง 4 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ตามการอบรมงานควบคุมวัณโรคแนวทางใหม่

ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค	n	mean	df	t-test	p-value
แพทย์ประจำคลินิกวัณโรค					
เคยอบรม	4	14.50	23	1.721	.099
ไม่เคยอบรม	21	12.10			
เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค					
เคยอบรม	18	12.78	40	2.671	.011
ไม่เคยอบรม	24	10.00			
ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ					
เคยอบรม	11	10.18	13	.533	.603
ไม่เคยอบรม	4	9.00			
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย					
เคยอบรม	85	9.39	125	1.831	.069
ไม่เคยอบรม	42	8.14			

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่เป็น แพทย์ประจำคลินิกวัณโรค เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ และผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคของสถานีอนามัย ที่เคยอบรมมีความรู้ดีกว่าผู้ไม่เคยอบรม แต่พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$ เฉพาะในเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคที่เคยอบรม และไม่เคยอบรมเท่านั้น

ตารางที่ 16 ระดับความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค จำแนกตามหน้าที่หลัก

หน้าที่หลัก	ระดับความรู้			รวม
	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)	ระดับสูง จำนวน(%)	
<u>ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>				
บริหาร	19 (50.0)	15 (39.5)	4 (10.5)	38 (100.0)
บริการ	45 (33.1)	60 (44.1)	31 (22.8)	136 (100.0)
วิชาการ	14 (40.0)	17 (48.6)	4 (11.4)	35 (100.0)
รวม	78 (37.3)	92 (44.0)	39 (18.7)	209 (100.0)
$\chi^2 = 6.274$ $df = 4$ $p\text{-value} = .180$				
<u>ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>				
บริหาร	104 (61.2)	56 (32.9)	10 (5.9)	170 (100.0)
บริการ	708 (66.9)	307 (29.0)	43 (4.1)	1058 (100.0)
วิชาการ	47 (66.2)	19 (26.8)	5 (7.0)	71 (100.0)
รวม	859 (66.1)	382 (29.4)	58 (4.5)	1299 (100.0)
$\chi^2 = 3.878$ $df = 4$ $p\text{-value} = .423$				

ตารางที่ 16 ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ที่มีหน้าที่หลักด้านบริการและวิชาการ ส่วนใหญ่จะมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.1 และ 44.6) ส่วนผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่มีหน้าที่หลักด้านบริหารส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 50.0)

สำหรับผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่มีหน้าที่หลักด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ส่วนใหญ่จะมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 61.2, 66.9 และ 66.2 ตามลำดับ)

เมื่อทดสอบทางด้านสถิติ พบว่า หน้าที่หลักไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ($p > .05$) ทั้งในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค และผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

ตารางที่ 17 ระดับความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค จำแนกตามการอบรมงานควบคุมวัณโรคแนวทางใหม่

การอบรมฯ	ระดับความรู้			รวม จำนวน(%)
	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)	ระดับสูง จำนวน(%)	
<u>ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>				
เคยอบรม	42 (35.6)	53 (44.9)	23 (19.5)	118 (100.0)
ไม่เคยอบรม	36 (39.6)	39 (42.9)	16 (17.6)	91 (100.0)
รวม	78 (37.3)	92 (44.0)	39 (18.7)	209 (100.0)
$\chi^2 = .366$ $df = 2$ $p\text{-value} = .833$				
<u>ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>				
เคยอบรม	31 (57.4)	18 (33.3)	5 (9.3)	54 (100.0)
ไม่เคยอบรม	828 (66.5)	364 (29.2)	53 (4.3)	1245 (100.0)
รวม	859 (66.1)	382 (29.4)	58 (4.5)	1299 (100.0)
$\chi^2 = 3.844$ $df = 2$ $p\text{-value} = .146$				

ตารางที่ 17 ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรีที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ที่เคยอบรมและไม่เคยอบรมงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.9 และ 42.9)

สำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค พบว่า ผู้ที่เคยอบรมและไม่เคยอบรม ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 57.4 และ 66.5)

เมื่อทดสอบทางด้านสถิติ พบว่า การอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ($p > .05$) ทั้งในผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคและไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ

หลักสูตร	n	mean	SD	F	P*
แพทย์ และเจ้าหน้าที่คลินิก	19	13.63	2.79	18.837	.000
ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ	16	11.63	3.32		
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	125	8.82	3.55		

* One-Way ANOVA

จากตารางที่ 18 พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ หลักสูตรแพทย์และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงสุด 13.63 รองลงมาเป็นหลักสูตรผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ 11.63 และหลักสูตรเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยน้อยที่สุด 8.82

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางด้านสถิติ พบว่า คะแนนความรู้ของผู้เข้ารับการอบรมทั้ง 3 หลักสูตร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

3. เจตคติต่ออกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่ออกลยุทธ์DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ
ของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ตามลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	n	mean	t-test	df	p-value
1. เพศ					
ชาย	236	90.30	3.412	1506	.001
หญิง	1272	88.42			
2.อายุ					
< 30 ปี	479	89.71	3.388	1506	.001
30 ปีขึ้นไป	1029	88.25			
3. การศึกษา					
ประกาศนียบัตร	579	88.54	-.682	1506	.496
ปริญญาตรีขึ้นไป	929	88.82			
4. สถานที่ปฏิบัติงาน					
รพศ. และ รพช.	1067	88.50	-1.620	1506	.106
สอ. และ สสอ.	441	89.22			
5. ระยะเวลาปฏิบัติราชการ					
< 10 ปี	599	89.71	4.047	1506	.000
10 ปีขึ้นไป	909	88.06			
6. ตำแหน่ง					
แพทย์ และ พยาบาล	1037	88.34	-2.790	1506	.005
นักวิชาการและ จนท.สส.*	471	89.54			
7. หน้าที่หลัก					
บริการ	1194	88.52	-1.892	1506	.059
บริหารและวิชาการ	314	89.45			

* เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ตารางที่ 19 (ต่อ) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อกุลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรค
แห่งชาติ ของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ตามลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	n	mean	t-test	df	p-value
8. การอบรมงานควบคุมวัณโรคตาม แนวทางใหม่					
เคยอบรม	172	91.13	4.343	1506	.000
ไม่เคยอบรม	1336	88.40			
9. การปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค					
ปฏิบัติ	209	91.70	6.047	1506	.000
ไม่ปฏิบัติ	1299	88.23			

จากตารางที่ 19 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเจตคติ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ตาม เพศ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติราชการ ตำแหน่ง การอบรมงานควบคุมวัณโรคแนวทางใหม่ และการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ส่วนการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน หน้าที่หลัก พบว่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตาราง 20 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติรายข้อ จำแนกตามการอบรมและการปฏิบัติงานควบคุม
 วัณโรค

คำถาม	การอบรม				การปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค			
	mean (อบรม/ ไม่อบรม)	df	t-test	p- value	mean (ปฏิบัติ/ ไม่ปฏิบัติ)	df	t-test	p- value
การค้นหารายป่วยวัณโรค	26.43/25.09	1506	4.724	.000	26.18/25.10	1506	4.145	.000
1. ปัจจุบันวัณโรคเป็นปัญหาสำคัญ	3.63/3.56	1506	-1.342	.180	3.63/3.56	1506	1.566	.118
2. ท่านเห็นด้วยกับนโยบายค้นหา ผู้ป่วยวัณโรคในผู้มารับบริการ (แบบตั้งรับ)	2.60/2.49	1506	1.451	.147	2.56/2.50	1506	.795	.427
3. ท่านเชื่อว่าการค้นหาผู้ป่วย วัณโรคแบบตั้งรับไม่ช่วยลด ปัญหาการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรค *	2.22/2.16	1506	.786	.432	2.13/2.17	1506	-.541	.588
4. ท่านพร้อมที่จะค้นหาผู้ป่วย วัณโรคแบบตั้งรับ	2.69/2.55	1506	1.964	.050	2.71/2.55	1506	2.702	.007
5. ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะ ค้นหาผู้ป่วยวัณโรค แบบตั้งรับ	2.72/2.58	1506	1.999	.046	2.72/2.58	1506	2.284	.022
6. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคใน ชุมชน(แบบเชิงรุก) เป็นสิ่งที่ควร กระทำ *	1.72/1.46	1506	4.927	.000	1.60/1.47	1506	2.604	.009
7. ถ้าเลือกได้ท่านเลือกที่จะค้นหา ผู้ป่วยวัณโรค แบบเชิงรุก *	1.91/1.68	1506	3.835	.000	1.80/1.69	1506	2.005	.045
8. ท่านชอบที่จะเอกซเรย์ปอดผู้มี อาการสงสัยวัณโรคมากกว่า การตรวจเสมหะ *	2.92/2.62	1506	4.421	.000	2.84/2.62	1506	3.502	.000
9. ท่านเชื่อถึงผลเอกซเรย์ปอด มากกว่าผลการ ตรวจเสมหะ *	2.99/2.79	1506	3.034	.002	2.99/2.79	1506	3.322	.001
10. ถ้าเลือกได้ท่านเลือกที่จะตรวจ เสมหะผู้มีอาการสงสัยวัณโรค	3.15/3.17	1506	-.332	.740	3.20/3.16	1506	.699	.485

* เจตคติด้านลบ

p<.05 (unpaired t-test)

ตาราง 20 (ต่อ) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติรายข้อ จำแนกตามการอบรมและการปฏิบัติงาน
ควบคุมวัณโรค

คำถาม	การอบรม				การปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค			
	mean (อบรม/ ไม่อบรม)	df	t-test	p- value	mean (ปฏิบัติ/ ไม่ปฏิบัติ)	df	t-test	p- value
การรักษาผู้ป่วยวัณโรค	31.42/30.27	1506	3.607	.000	31.65/30.20	1506	4.924	.000
11. ท่านเชื่อว่าการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบยา ระยะสั้นโดยมีพี่เลี้ยง กำกับการกินยา(DOTS) สามารถ รักษาผู้ป่วยให้ หายขาดได้	3.38/3.21	1506	3.334	.001	3.41/3.20	1506	4.399	.000
12. ท่านมั่นใจว่า DOTS เป็นกลวิธี ที่ดีที่สุดในการ รักษาผู้ป่วยวัณโรค	3.19/3.09	1506	2.005	.045	3.25/3.08	1506	3.820	.000
13. ท่านมีความตั้งใจที่จะรักษาผู้ ป่วยวัณโรคด้วย DOTS	3.22/3.10	1506	2.524	.012	3.31/3.08	1506	5.065	.000
14. ท่านให้ความสำคัญกับ DOTS	3.20/3.07	1506	2.719	.007	3.21/3.06	1506	3.099	.002
15. ถ้าเลือกได้ท่านจะไม่ใช้ DOTS กับผู้ป่วยวัณโรค *	3.00/2.85	1506	2.294	.022	2.94/2.86	1506	1.447	.148
16. DOTS ยากแก่การปฏิบัติ *	2.57/2.56	1506	.146	.884	2.53/2.57	1506	-.618	.537
17. การทำ DOTS จะยากเพียงไร ท่านก็ไม่ย่อท้อ	2.90/2.84	1506	1.146	.252	2.92/2.83	1506	1.801	.072
18. ท่านยินดีเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ป่วย วัณโรค	3.05/2.84	1506	3.559	.000	3.10/2.83	1506	4.920	.000
19. ความรู้เรื่อง DOTS เป็นสิ่ง จำเป็นสำหรับท่าน	3.41/3.28	1506	2.318	.021	3.47/3.26	1506	3.990	.000
20. ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ DOTS จึงจะสำเร็จ	3.49/3.44	1506	1.162	.245	3.51/3.43	1506	1.630	.103

* เจตคติด้านลบ

p<.05 (unpaired t-test)

ตาราง 20 (ต่อ) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติรายข้อ จำแนกตามการอบรมและการปฏิบัติงาน
ควบคุมวินโรค

คำถาม	การอบรม				การปฏิบัติงานควบคุมวินโรค			
	mean (อบรม/ ไม่อบรม)	df	t-test	p- value	mean (ปฏิบัติ/ ไม่ปฏิบัติ)	df	t-test	p- value
การติดตามประเมินผลการรักษา								
ผู้ป่วยวินโรค	33.27/33.04	1506	.741	.459	33.88/32.93	1506	3.248	.001
21. การติดตามผลการรักษาผู้ป่วย วินโรคเป็นสิ่งที่ ควรกระทำ	3.56/3.62	1506	-1.347	.178	3.65/3.60	1506	1.249	.212
22. ท่านเชื่อว่าผู้ป่วยวินโรคทุกคน อยากรักษาให้หายขาด	3.62/3.62	1506	.021	.983	3.65/3.61	1506	.812	.417
23. ท่านอยากทราบความก้าวหน้าใน การรักษาของผู้ป่วยวินโรค	3.52/3.55	1506	-.519	.604	3.63/3.53	1506	2.491	.013
24. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อดูแลรักษา ผู้ป่วยวินโรคจนหายขาด	3.58/3.56	1506	.536	.592	3.66/3.54	1506	2.651	.008
25. ท่านรู้สึกยินดีกับผู้ป่วยวินโรคที่ ตรวจเสมหะเพื่อติดตามผลการ รักษาแล้วมีผลเป็นลบ	3.59/3.54	1506	1.027	.305	3.63/3.53	1506	2.230	.026
26. ท่านชอบติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยวินโรค	3.11/3.05	1506	1.064	.287	3.20/3.03	1506	3.189	.001
27. การรักษาล้มเหลวน่าจะเป็น ความผิดของผู้ป่วยวินโรค *	2.83/2.78	1506	.721	.471	2.79/2.78	1506	.221	.833
28. ท่านมีความตั้งใจที่จะติดตาม ผู้ป่วยวินโรคที่ขาดยาให้กลับมา รักษา	3.18/3.13	1506	.922	.356	3.26/3.12	1506	2.943	.003
29. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการติดตาม ผู้ป่วยวินโรคที่ขาดยา *	3.22/3.19	1506	.485	.628	3.28/3.17	1506	1.838	.066
30. ท่านไม่ชอบเยี่ยมบ้านผู้ป่วย วินโรค *	3.08/3.02	1506	.892	.372	3.14/3.01	1506	2.251	.025

* เจตคติด้านลบ

p<.05 (unpaired t-test)

จากตารางที่ 20 ด้านการค้นหารายป่วยวัณโรค พบว่า ผู้ได้รับการอบรมกับผู้ไม่ได้รับการอบรม และ ผู้ปฏิบัติกับผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคมีเจตคติแตกต่างกัน($p < .05$)ในเรื่องการค้นผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก และการเอกซเรย์ปอดผู้มีอาการสงสัยวัณโรค เมื่อรวมทุกข้อแล้วพบว่าเจตคติด้านการค้นหารายป่วยวัณโรคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$)ทั้งในระหว่างผู้ได้รับการอบรมกับผู้ไม่ได้รับการอบรม และระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

ด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ผู้ได้รับการอบรมกับผู้ไม่ได้รับการอบรม และ ผู้ปฏิบัติกับผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค มีเจตคติแตกต่างกัน($p < .05$) ในเรื่องการใช้ DOTS รักษาผู้ป่วยวัณโรค การเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ป่วยวัณโรค และ ความจำเป็นที่ต้องรู้เรื่อง DOTS เมื่อรวมทุกข้อแล้วพบว่า เจตคติด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$)ทั้งในระหว่างผู้ได้รับการอบรมกับผู้ไม่ได้รับการอบรม และระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

ด้านการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ผู้ได้รับการอบรมกับผู้ไม่ได้รับการอบรม มีเจตคติไม่แตกต่างกัน($p > .05$)ทุกเรื่อง ส่วนผู้ปฏิบัติกับผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค มีเจตคติแตกต่างกันในเรื่องการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค การติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา เมื่อรวมทุกข้อแล้ว พบว่า เจตคติด้านการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) ในระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคเท่านั้น

เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย พบว่า ผู้ได้รับการอบรม และ ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคมีเจตคติที่ดี(ค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.2)ต่อการรับรู้ปัญหาวัณโรค การตรวจเสมหะผู้มีอาการสงสัยวัณโรค การใช้ DOTS รักษาผู้ป่วยวัณโรค และการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค และมีเจตคติที่ไม่ดี(ค่าเฉลี่ยน้อยกว่า 2.8) ต่อการค้นหารายป่วยวัณโรคแบบตั้งรับตามนโยบายการดำเนินงานตามแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

ตารางที่ 21 ร้อยละของเจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ด้านการค้นหา
รายป่วยวัณโรคของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค
209 คน และไม่ปฏิบัติควบคุมวัณโรค 1299 คน

ข้อความ		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ปัจจุบันวัณโรคเป็นปัญหาสำคัญ	ปฏิบัติ	65.1	32.5	2.4	0.0
	ไม่ปฏิบัติ	59.3	37.9	2.6	0.2
2. ท่านเห็นด้วยกับนโยบายค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ในผู้มารับบริการ(แบบตั้งรับ)	ปฏิบัติ	15.3	34.0	41.6	9.1
	ไม่ปฏิบัติ	15.7	35.2	32.5	16.6
3. ท่านเชื่อว่าการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบตั้งรับ ไม่ช่วยลดปัญหาการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค*	ปฏิบัติ	29.7	36.8	23.9	9.6
	ไม่ปฏิบัติ	28.0	37.0	24.6	10.3
4. ท่านพร้อมที่จะค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบตั้งรับ	ปฏิบัติ	16.7	45.5	30.1	7.7
	ไม่ปฏิบัติ	10.2	45.8	32.3	11.7
5. ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะค้นหาผู้ป่วย วัณโรคแบบตั้งรับ	ปฏิบัติ	15.8	45.5	33.5	5.3
	ไม่ปฏิบัติ	11.6	45.0	32.8	10.5
6. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน(แบบเชิงรุก) เป็นสิ่งที่ควรกระทำ *	ปฏิบัติ	53.1	35.9	9.1	1.9
	ไม่ปฏิบัติ	58.8	35.1	5.9	0.2
7. ถ้าเลือกได้ท่านเลือกที่จะค้นหาผู้ป่วยวัณโรค แบบเชิงรุก *	ปฏิบัติ	43.1	37.3	16.3	3.3
	ไม่ปฏิบัติ	45.5	41.5	11.7	1.3
8. ท่านชอบที่จะเอกซเรย์ปอดผู้มีอาการสงสัย วัณโรคมากกว่าการตรวจเสมหะ *	ปฏิบัติ	5.7	21.1	56.5	16.7
	ไม่ปฏิบัติ	10.1	31.3	44.8	13.9
9. ท่านเชื่อถือผลเอกซเรย์ปอดมากกว่าผลการ ตรวจเสมหะ *	ปฏิบัติ	5.7	14.8	54.1	25.4
	ไม่ปฏิบัติ	7.1	24.8	50.3	17.9
10. ถ้าเลือกได้ท่านเลือกที่จะตรวจเสมหะผู้มี อาการสงสัยวัณโรค	ปฏิบัติ	36.4	50.7	9.6	3.3
	ไม่ปฏิบัติ	33.6	51.1	13.4	1.9

* เจตคติด้านลบ

ตารางที่ 22 ร้อยละของเจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ด้านการรักษา
ผู้ป่วยวัณโรคของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติควบคุมวัณโรค 209 คน
และไม่ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรค 1299 คน

ข้อความ		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11. ท่านเชื่อว่าการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วย ระบบยาระยะสั้นโดยมีที่เลี้ยงกำกับการ กินยา(DOTS)สามารถรักษาผู้ป่วยให้ หายขาดได้	ปฏิบัติ	48.3	45.5	5.3	1.0
	ไม่ปฏิบัติ	32.6	55.4	11.3	0.8
12. ท่านมั่นใจว่า DOTS เป็นกลยุทธ์ที่ดีที่สุด ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	ปฏิบัติ	34.9	56.0	8.6	0.5
	ไม่ปฏิบัติ	22.1	64.5	12.6	0.8
13. ท่านมีความตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วย วัณโรคด้วย DOTS	ปฏิบัติ	36.8	57.9	4.3	1.0
	ไม่ปฏิบัติ	21.0	67.2	10.6	1.2
14. ท่านให้ความสำคัญกับ DOTS	ปฏิบัติ	32.1	58.9	6.7	2.4
	ไม่ปฏิบัติ	20.5	66.7	11.6	1.2
15. ถ้าเลือกได้ท่านจะไม่ใช้ DOTS กับ ผู้ป่วยวัณโรค *	ปฏิบัติ	9.6	14.8	47.4	28.2
	ไม่ปฏิบัติ	5.9	21.2	54.1	18.7
16. DOTS ยากแก่การปฏิบัติ *	ปฏิบัติ	11.5	36.8	38.8	12.9
	ไม่ปฏิบัติ	7.3	37.6	46.1	8.9
17. การทำ DOTS จะยากเพียงไรท่านก็ ไม่ย่อท้อ	ปฏิบัติ	18.7	57.9	20.6	2.9
	ไม่ปฏิบัติ	12.2	61.8	23.2	2.8
18. ท่านยินดีเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ป่วยวัณโรค	ปฏิบัติ	24.4	62.7	11.0	1.9
	ไม่ปฏิบัติ	14.7	59.0	20.6	5.6
19. ความรู้เรื่อง DOTS เป็นสิ่งจำเป็น สำหรับท่าน	ปฏิบัติ	53.1	42.1	3.3	1.4
	ไม่ปฏิบัติ	39.1	50.2	8.5	2.2
20. ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ DOTS จึงจะสำเร็จ	ปฏิบัติ	56.5	38.8	3.8	1.0
	ไม่ปฏิบัติ	49.0	46.1	4.2	0.8

* เจตคติด้านลบ

ตารางที่ 23 ร้อยละของเจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ด้านการติดตาม และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค 209 คน และไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค 1299 คน

ข้อความ		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
21. การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค เป็นสิ่งที่จะต้องกระทำ	ปฏิบัติ	65.6	34.0	0.5	0.0
	ไม่ปฏิบัติ	62.1	36.0	1.8	0.1
22. ท่านเชื่อว่าผู้ป่วยวัณโรคทุกคนอยาก รักษาให้หายขาด	ปฏิบัติ	68.4	28.2	2.9	0.5
	ไม่ปฏิบัติ	66.0	29.6	3.8	0.5
23. ท่านอยากทราบความก้าวหน้าในการ รักษาของผู้ป่วยวัณโรค	ปฏิบัติ	63.6	35.9	0.5	0.0
	ไม่ปฏิบัติ	55.9	41.3	2.6	0.2
24. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรคจนหายขาด	ปฏิบัติ	67.0	31.6	1.4	0.0
	ไม่ปฏิบัติ	58.2	38.2	3.5	0.2
25. ท่านรู้สึกยินดีกับผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจ เสมหะเพื่อติดตามผลการรักษาแล้วมี ผลเป็นลบ	ปฏิบัติ	64.1	34.4	1.4	0.0
	ไม่ปฏิบัติ	57.0	39.8	2.7	0.5
26. ท่านชอบติดตามผลการรักษาผู้ป่วย วัณโรค	ปฏิบัติ	34.9	52.6	10.0	2.4
	ไม่ปฏิบัติ	24.0	57.8	15.6	2.5
27. การรักษาล้มเหลวน่าจะเป็นความผิด ของผู้ป่วยวัณโรค *	ปฏิบัติ	6.7	25.4	49.8	18.2
	ไม่ปฏิบัติ	7.5	24.6	50.3	17.6
28. ท่านมีความตั้งใจที่จะติดตามผู้ป่วย วัณโรคที่ขาดยาให้กลับมารักษา	ปฏิบัติ	34.0	58.9	6.2	1.0
	ไม่ปฏิบัติ	26.0	61.0	11.9	1.2
29. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการติดตามผู้ ป่วยวัณโรคที่ขาดยา *	ปฏิบัติ	1.9	9.1	48.3	40.7
	ไม่ปฏิบัติ	2.6	13.5	47.6	36.3
30. ท่านไม่ชอบเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค *	ปฏิบัติ	3.8	12.4	49.8	34.0
	ไม่ปฏิบัติ	3.9	18.9	49.8	27.4

* เจตคติด้านลบ

จากตารางที่ 21 พบว่าในด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ผู้ให้บริการทางสุขภาพส่วนใหญ่ แสดงความเห็นด้วยต่อการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกมากกว่าแบบตั้งรับ และแสดงความเห็นด้วยต่อการตรวจเสมหะมากกว่าการเอกซเรย์ปอด

จากตารางที่ 22 ในด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ผู้ให้บริการทางสุขภาพส่วนใหญ่ แสดงความเห็นด้วยต่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้กลวิธี DOTS มากกว่าการไม่ใช้ DOTS ส่วนใหญ่ ยินดี เป็นที่เลื่องให้กับผู้ป่วยวัณโรค ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า ความรู้เรื่อง DOTS เป็นสิ่งจำเป็น(มากกว่าร้อยละ 80) และผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ DOTS จึงจะสำเร็จ(มากกว่าร้อยละ 90)

จากตารางที่ 23 ในด้านการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ผู้ให้บริการทางสุขภาพส่วนใหญ่ แสดงความเห็นด้วยต่อการติดตามประเมินผล ดูความก้าวหน้าการรักษาผู้ป่วยวัณโรค(มากกว่าร้อยละ 90) ส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยาให้กลับมา รักษา(มากกว่าร้อยละ 80) และส่วนใหญ่แสดงความเห็นด้วยน้อยต่อการหลีกเลี่ยงไม่ติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา(น้อยกว่าร้อยละ 20) และการหลีกเลี่ยงไม่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา(น้อยกว่า ร้อยละ 30)

ตารางที่ 24 ระดับเจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค จำแนกตามการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงาน	ระดับเจตคติ			รวม
	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)	ระดับสูง จำนวน(%)	
ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค	29(13.9)	123(58.9)	57(27.3)	209(100.0)
ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค	354(27.3)	779(60.0)	166(12.8)	1299(100.0)
รวม	383(25.4)	902(59.8)	223(14.8)	1508(100.0)

$$\chi^2 = 38.295 \quad df = 2 \quad p\text{-value} = .000$$

ตารางที่ 24 ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 58.9) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 27.3) ส่วนผู้ไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.0) แต่รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 27.3) เมื่อทดสอบทางด้านสถิติ พบว่าการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

ตารางที่ 25 ระดับเจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติตามงานควบคุมวัณโรค จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ระดับเจตคติ			รวม
	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)	ระดับสูง จำนวน(%)	
<u>ปฏิบัติตามงานควบคุมวัณโรค</u>				
<30	2 (2.3)	54 (62.8)	30 (34.9)	86 (100.0)
30 - 39	14 (18.7)	42 (56.0)	19 (25.3)	75 (100.0)
>39	13 (27.1)	27 (56.3)	8 (16.7)	48 (100.0)
รวม	29 (13.9)	123 (58.9)	57(27.3)	209 (100.0)
$\chi^2 = 19.839$ $df = 4$ $p\text{-value} = .001$				
<u>ไม่ปฏิบัติตามงานควบคุมวัณโรค</u>				
<30	103 (26.2)	232 (59.0)	58 (14.8)	393 (100.0)
30 - 39	134 (25.7)	313 (60.1)	74 (14.2)	521 (100.0)
>39	117 (30.4)	234 (60.8)	34 (8.8)	385 (100.0)
รวม	354 (27.3)	779(60.0)	166 (12.8)	1299 (100.0)
$\chi^2 = 8.825$ $df = 4$ $p\text{-value} = .066$				

จากตารางที่ 25 เจตคติของผู้ปฏิบัติตามงานควบคุมวัณโรคจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี และ กลุ่มอายุ 30 – 39 ปี ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.8 และ 56.0) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 34.9 และ 25.3) ส่วนกลุ่มอายุ มากกว่า 35 ปี ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.3) แต่รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 27.1)

ผู้ไม่ปฏิบัติตามงานควบคุมวัณโรคกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี กลุ่มอายุ 30 – 39 ปี และมากกว่า 39 ปี ส่วนใหญ่ก็มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.0, 60.1, และ 60.8 ตามลำดับ) รองลงมาคือระดับต่ำ(ร้อยละ 26.2, 25.7, และ 30.4 ตามลำดับ)

เมื่อทดสอบทางด้านสถิติ พบว่า กลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับระดับเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ เฉพาะในผู้ปฏิบัติตามงานควบคุมวัณโรค

ตารางที่ 26 ระดับเจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทาง
สุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค จำแนกตามการศึกษา

การศึกษา	ระดับเจตคติ			รวม
	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)	ระดับสูง จำนวน(%)	
ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค				
ประกาศนียบัตร	16 (15.8)	54 (53.5)	31 (30.7)	101 (100.0)
ปริญญาตรีขึ้นไป	13 (12.0)	69 (63.9)	26 (24.1)	108 (100.0)
รวม	29 (13.9)	123 (58.9)	57 (27.3)	209 (100.0)
$\chi^2 = 2.346$ $df = 2$ $p\text{-value} = .309$				
ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค				
ประกาศนียบัตร	135 (28.2)	286 (59.8)	57 (11.9)	478 (100.0)
ปริญญาตรีขึ้นไป	219 (26.7)	493 (60.0)	109 (13.3)	821 (100.0)
รวม	354 (27.3)	779 (60.0)	166 (12.8)	1299 (100.0)
$\chi^2 = .707$ $df = 2$ $p\text{-value} = .702$				

ตารางที่ 26 เจตคติของผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่จบการศึกษาประกาศนียบัตร และปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 53.5 และ 63.9) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 30.7 และ 24.1)

สำหรับผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 59.8 และ 60.0) รองลงมาคือระดับต่ำ(ร้อยละ 28.2 และ 26.7)

เมื่อทดสอบทางด้านสถิติ พบว่า การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับเจตคติ($p > .05$) ทั้งในผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค และ ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค



ตารางที่ 27 ระดับเจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติตามงานควบคุมวัณโรค จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน

สถานที่ปฏิบัติงาน	ระดับเจตคติ			รวม
	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)	ระดับสูง จำนวน(%)	
ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรค				
รพศ. และ รพช.	3 (4.4)	42 (61.8)	23 (33.8)	68 (100.0)
สสอ. และ สอ.	26 (18.4)	81 (57.4)	34 (24.1)	141 (100.0)
รวม	29 (13.9)	123 (58.9)	57 (27.3)	209 (100.0)
$\chi^2 = 8.237$ $df = 2$ $p\text{-value} = .016$				
ไม่ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรค				
รพศ. และ รพช.	277 (27.7)	602 (60.3)	120 (12.0)	999 (100.0)
สสอ. และ สอ.	77 (25.7)	177 (59.0)	46 (15.3)	300 (100.0)
รวม	354 (27.3)	779 (60.0)	166 (12.8)	1299 (100.0)
$\chi^2 = 2.412$ $df = 2$ $p\text{-value} = .299$				

ตารางที่ 27 ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.8) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 33.8) และผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.4) รองลงมาคือระดับสูง(ร้อยละ 24.1)

สำหรับผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรค ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.3) รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 27.7) และผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.0) รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 25.7)

เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า สถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับระดับเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ เฉพาะในผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคเท่านั้น

ตารางที่ 28 ระดับเจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติตามงานควบคุมวัณโรค จำแนกตามระยะเวลาปฏิบัติราชการ

ระยะเวลาปฏิบัติราชการ	ระดับเจตคติ			รวม จำนวน(%)
	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)	ระดับสูง จำนวน(%)	
<u>ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรค</u>				
<10	2 (1.9)	69 (65.1)	35 (33.0)	106 (100.0)
10 - 19	14 (21.9)	34 (53.1)	16 (25.0)	64 (100.0)
>19	13 (33.3)	20 (51.3)	6 (15.4)	39 (100.0)
รวม	29 (13.9)	123 (58.9)	57 (27.3)	209 (100.0)
$\chi^2 = 29.437$ $df = 4$ $p\text{-value} = .000$				
<u>ไม่ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรค</u>				
<10	128 (26.0)	290 (58.8)	75 (15.2)	493 (100.0)
10 - 19	127 (26.6)	291 (60.9)	60 (12.6)	478 (100.0)
>19	99 (30.2)	198 (60.4)	31 (9.5)	328 (100.0)
รวม	354 (27.3)	779 (60.0)	166 (12.8)	1299 (100.0)
$\chi^2 = 6.746$ $df = 4$ $p\text{-value} = .150$				

ตารางที่ 28 ผู้ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรคที่มีระยะเวลาปฏิบัติราชการน้อยกว่า 10 ปี ระหว่าง 10 – 19 ปี ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.1, 53.1) รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ (33.0 และ 25.0) ส่วนผู้ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรคที่มีระยะเวลาปฏิบัติราชการมากกว่า 19 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีเจตติระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.3) รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 33.3)

สำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรค ที่มีระยะเวลาปฏิบัติราชการน้อยกว่า 10 ปี ระหว่าง 10 – 19 ปี และมากกว่า 19 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.8, 60.9, และ 60.4 ตามลำดับ) รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 26.0, 26.6, และ 30.2 ตามลำดับ)

เมื่อทดสอบทางด้านสถิติ พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติราชการมีความสัมพันธ์กับระดับเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ในผู้ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรคเท่านั้น

ตารางที่ 29 ระดับเจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติตามงานควบคุมวัณโรค จำแนกตามตำแหน่งปัจจุบัน

ตำแหน่ง	ระดับเจตคติ			รวม จำนวน(%)
	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)	ระดับสูง จำนวน(%)	
<u>ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรค</u>				
นายแพทย์	0 (0.0)	16 (66.7)	8 (33.3)	24 (100.0)
พยาบาล	2 (8.3)	13 (54.2)	9 (37.5)	24 (100.0)
นักวิชาการ	4 (10.5)	24 (63.2)	10 (26.3)	38 (100.0)
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	8 (36.4)	12 (54.5)	2 (9.1)	22 (100.0)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	15 (14.9)	58 (57.4)	28 (27.7)	101 (100.0)
รวม	29 (13.9)	123 (58.9)	57 (27.3)	209 (100.0)
$\chi^2 = 16.749$ $df = 8$ $p\text{-value} = .033$				
<u>ไม่ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรค</u>				
นายแพทย์	11 (24.4)	31 (68.9)	3 (6.7)	45 (100.0)
พยาบาล	268 (28.4)	562 (59.5)	114 (12.1)	944 (100.0)
นักวิชาการ	13 (23.6)	29 (52.7)	13 (23.6)	55 (100.0)
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	22 (26.8)	50 (61.0)	10 (12.2)	82 (100.0)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	40 (23.1)	107 (61.8)	26 (15.0)	173 (100.0)
รวม	354 (27.3)	779 (60.0)	166 (12.8)	1299 (100.0)
$\chi^2 = 10.616$ $df = 8$ $p\text{-value} = .224$				

ตารางที่ 29 ผู้ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรค ที่มีตำแหน่งปัจจุบันเป็น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7, 54.2, 63.2 และ 57.4 ตามลำดับ) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 33.3, 37.5, 26.3, และ 27.7 ตามลำดับ) ส่วนเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.5) รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 36.4)

ผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่มีตำแหน่งเป็น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.9, 59.5, 52.7, 61.0, และ 61.8 ตามลำดับ) รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 24.4, 28.4, 23.6, 26.8, และ 23.1 ตามลำดับ)

เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับระดับเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ในผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคเท่านั้น

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบเจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ตามผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

ผู้ปฏิบัติงานควบคุม วัณโรค	n	mean	SD	F	P*
แพทย์ประจำคลินิกวัณโรค	25	93.80	6.47	6.783	.001
เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค	42	94.36	9.68		
ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ	15	90.53	8.45		
ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคของ สถานีนอามัย	127	90.69	7.73		

* One - Way ANOVA

จากตารางที่ 30 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเจตคติ ของผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ระหว่างแพทย์ประจำคลินิกวัณโรค เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ และผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคของสถานีนอามัย พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ โดยเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคมีเจตคติดีที่สุด รองลงมาเป็นแพทย์ประจำคลินิกวัณโรค ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคของสถานีนอามัย และผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ ตามลำดับ

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบเจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ตามการอบรมงานควบคุมวัณโรคแนวทางใหม่

ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค	n	mean	df	t-test	p-value
แพทย์ประจำคลินิกวัณโรค					
เคยอบรม	4	99.50	23	2.364	.027
ไม่เคยอบรม	21	91.86			
เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค					
เคยอบรม	18	95.44	40	.626	.535
ไม่เคยอบรม	24	93.54			
ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ					
เคยอบรม	11	91.45	13	.687	.504
ไม่เคยอบรม	4	88.00			
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย					
เคยอบรม	85	90.82	125	.270	.788
ไม่เคยอบรม	42	90.43			

จากตารางที่ 31 พบว่า ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่เป็น แพทย์ประจำคลินิกวัณโรค เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ และผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคของสถานีอนามัย ที่เคยอบรมมีเจตคติดีกว่าผู้ไม่เคยอบรม แต่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$ เฉพาะในแพทย์ประจำคลินิกวัณโรคที่เคยอบรม และไม่เคยอบรมเท่านั้น

ตารางที่ 32 ระดับเจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทาง
สุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค จำแนกตามหน้าที่หลัก

หน้าที่หลัก	ระดับเจตคติ			รวม จำนวน(%)
	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)	ระดับสูง จำนวน(%)	
<u>ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>				
บริหาร	10 (26.3)	19 (50.0)	9 (23.7)	38 (100.0)
บริการ	14 (10.3)	83 (61.0)	39 (28.7)	136 (100.0)
วิชาการ	5 (14.3)	21 (60.0)	9 (25.7)	35 (100.0)
รวม	29 (13.9)	123 (58.9)	57 (27.3)	209 (100.0)
$\chi^2 = 6.432$ $df = 4$ $p\text{-value} = .169$				
<u>ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>				
บริหาร	41 (24.1)	102 (60.0)	27 (15.9)	170 (100.0)
บริการ	294 (27.8)	639 (60.4)	125 (11.8)	1058 (100.0)
วิชาการ	19 (26.8)	38 (53.5)	14 (19.7)	71 (100.0)
รวม	354 (27.3)	779 (60.0)	166 (12.8)	1299 (100.0)
$\chi^2 = 5.982$ $df = 4$ $p\text{-value} = .201$				

ตารางที่ 32 ระดับเจตคติของผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ที่มีหน้าที่หลักด้านบริการ และวิชาการ พบว่า ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.0 และ 60.0) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 28.7 และ 25.7) ส่วนผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่มีหน้าที่หลักด้านบริหารส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 26.3)

สำหรับผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ที่มีหน้าที่หลักด้านบริหาร บริการ และวิชาการ พบว่า ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.0, 60.4, และ 53.5 ตามลำดับ) รองลงมาคือเจตติระดับต่ำ (ร้อยละ 24.1, 27.8, และ 26.8 ตามลำดับ)

เมื่อทดสอบทางด้านสถิติ พบว่า หน้าที่หลักไม่มีความสัมพันธ์กับระดับเจตคติ($p > .05$) ทั้งในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค และ ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

ตารางที่ 33 ระดับเจตคติกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติตามงานควบคุมวัณโรค จำแนกตามการอบรมงานควบคุมวัณโรคแนวทางใหม่

การอบรมฯ	ระดับเจตคติ			รวม จำนวน(%)
	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)	ระดับสูง จำนวน(%)	
ปฏิบัติตามงานควบคุมวัณโรค				
เคยอบรม	20 (16.9)	64 (54.2)	34 (28.8)	118 (100.0)
ไม่เคยอบรม	9 (9.9)	59 (64.8)	23 (25.3)	91 (100.0)
รวม	29 (13.9)	123 (58.9)	57 (27.3)	209 (100.0)
$\chi^2 = 3.062$ $df = 2$ $p\text{-value} = .216$				
ไม่ปฏิบัติตามงานควบคุมวัณโรค				
เคยอบรม	11 (20.4)	31 (57.4)	12 (22.2)	54 (100.0)
ไม่เคยอบรม	343 (27.6)	748 (60.1)	154 (12.4)	1245 (100.0)
รวม	354 (27.3)	779 (60.0)	166 (12.8)	1299 (100.0)
$\chi^2 = 4.972$ $df = 2$ $p\text{-value} = .083$				

ตารางที่ 33 ผู้ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรคที่เคยอบรมและไม่เคยอบรมงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.2 และ 64.8) รองลงมาคือเจตคติระดับสูง (ร้อยละ 28.8 และ 25.3)

สำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรคที่เคยอบรมงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.4) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 22.2) ส่วนผู้ไม่ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรคที่ไม่เคยอบรมส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.1) รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 27.6)

เมื่อทดสอบทางด้านสถิติ พบว่า การอบรมงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับเจตคติ ($p > .05$) ทั้งในผู้ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรคและไม่ปฏิบัติตามควบคุมวัณโรค

ตารางที่ 34 เปรียบเทียบเจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ

หลักสูตร	n	mean	SD	F	P*
แพทย์ และเจ้าหน้าที่คลินิก	19	96.63	8.02	18.837	.000
ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ	16	93.56	8.16		
เจ้าหน้าที่สถานีนอามัย	125	89.87	7.97		

*One - Way ANOVA

จากตารางที่ 34 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเจตคติระหว่างผู้เข้าอบรมหลักสูตร แพทย์และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สถานีนอามัย พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ โดยผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรแพทย์และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคมีเจตคติที่ดีที่สุด รองลงมาเป็นหลักสูตรผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ และหลักสูตรเจ้าหน้าที่สถานีนอามัย

ตารางที่ 35 จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติต่อกุลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ
ของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรีที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค
จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	ระดับเจตคติ			
	ระดับต่ำ จำนวน(%)	ระดับปานกลาง จำนวน(%)	ระดับสูง จำนวน(%)	รวม จำนวน(%)
<u>ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>				
ระดับต่ำ	15 (19.2)	50 (64.1)	13 (16.7)	78 (100.0)
ระดับปานกลาง	11 (12.0)	52 (56.5)	29 (31.5)	92 (100.0)
ระดับสูง	3 (7.7)	21 (53.8)	15 (38.5)	39 (100.0)
รวม	29 (13.9)	123 (58.9)	57 (27.3)	209 (100.0)
	$\chi^2 = 9.164$	df = 4	p-value = .057	
<u>ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค</u>				
ระดับต่ำ	291 (33.9)	480 (55.9)	88(10.2)	859 (100.0)
ระดับปานกลาง	59 (15.4)	263 (68.8)	60(15.7)	382 (100.0)
ระดับสูง	4 (6.9)	36 (62.1)	18(31.0)	58 (100.0)
รวม	354 (27.3)	779 (60.0)	166(12.8)	1299 (100.0)
	$\chi^2 = 71.660$	df = 4	p-value = .000	

ตารางที่ 35 ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่มีความรู้ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.1) รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 19.2) ส่วนผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่มีความรู้ในระดับปานกลางและสูง ส่วนใหญ่จะมีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.5 และ 53.8)

สำหรับผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่มีความรู้ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.9) รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 33.9) ส่วนผู้ที่มีความรู้ในระดับปานกลางและสูง ส่วนใหญ่จะมีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.8 และ 62.1) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 15.7 และ 31.0)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางด้านสถิติ พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ในกลุ่มผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคเท่านั้น

4. การปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

ตารางที่ 36 เปรียบเทียบการปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ตามลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	n	mean	t-test	df	p-value
1. เพศ					
ชาย	106	13.42	.970	207	.333
หญิง	103	12.05			
2. อายุ					
< 30 ปี	86	13.71	1.321	207	.188
30 ปีขึ้นไป	123	12.44			
3. การศึกษา					
ประกาศนียบัตร	101	12.35	-1.257	207	.210
ปริญญาตรีขึ้นไป	108	13.54			
4. สถานที่ปฏิบัติงาน					
รพศ. และ รพช.	68	18.04	8.672	207	.000
สอ. และ สสอ.	141	10.51			
5. ระยะเวลาปฏิบัติราชการ					
< 10 ปี	106	13.37	.869	207	.386
10 ปีขึ้นไป	103	12.54			
6. ตำแหน่ง					
แพทย์ และ พยาบาล	48	16.46	4.184	207	.000
นักวิชาการและ จนท.สส.*	161	12.92			
7. หน้าที่หลัก					
บริการ	136	13.90	2.757	207	.006
บริหารและวิชาการ	73	11.21			
8. การอบรมงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่					
เคยอบรม	118	12.82	-.335	207	.738
ไม่เคยอบรม	91	13.14			

* เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

จากตารางที่ 36 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการปฏิบัติ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ตามสถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และหน้าที่หลัก ส่วนการปฏิบัติตามเพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติราชการ และการอบรม พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) สำหรับอายุ และระยะเวลาปฏิบัติราชการ เมื่อนำไปจัดกลุ่มให้แคบลงดังตารางที่ 63 และตารางที่ 64 (ภาคผนวก 3) ก็พบว่า การปฏิบัติยังไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตาราง 37 เปรียบเทียบการปฏิบัติรายข้อ ตามการอบรมงานควบคุมวัณโรค

การปฏิบัติ	การอบรมงานควบคุมวัณโรค			
	mean (เคยอบรม/ ไม่เคยอบรม)	df	t-test	p-value
<u>การค้นหารายผู้ป่วยวัณโรค</u>	2.50/3.12	207	-3.165	.002
1. เมื่อพบผู้มีอาการสงสัยวัณโรคท่านแนะนำให้ไปตรวจเสมหะ	.94/.98	207	-1.318	.189
2. ท่านสอนวิธีเก็บเสมหะแก่ผู้มารับการตรวจเสมหะ	.77/.78	207	-.154	.877
3. ท่านเก็บเสมหะผู้มีอาการสงสัยวัณโรคทันทีที่มาตรวจครั้งแรก	.26/.55	207	-4.389	.000
4. ท่านวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยผลการตรวจเสมหะ	.14/.32	207	-3.074	.002
5. ท่านแจ้งผลการตรวจวินิจฉัยให้ผู้ป่วยวัณโรคทราบ	.38/.49	207	-1.641	.102
<u>การรักษาผู้ป่วยวัณโรค</u>	6.01/6.00	207	.017	.987
6. ท่านถามประวัติการป่วยและประวัติการรักษาวัณโรค ก่อนเริ่มรักษา	.42/.53	207	-1.941	.138
7. ท่านจำแนกประเภทผู้ป่วยวัณโรค	.23/.40	207	-2.636	.009
8. ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้ป่วยวัณโรค	.88/.89	207	-.196	.845
9. ท่านบอกแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยวัณโรค	.58/.73	207	-2.243	.026
10. ท่านจัดระบบยาให้ตรงตามแนวทางปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค	.16/.34	207	-3.071	.002
11. ท่านจัดทำทะเบียนกำกับกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทันทีที่วินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรค	.29/.25	207	.567	.571
12. ท่านจัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบมีพี่เลี้ยง (DOTS)	.59/.41	207	2.710	.007

$p < .05$ (unpaired t-test)

ตาราง 37 (ต่อ) เปรียบเทียบการปฏิบัติรายข้อ ตามการอบรมงานควบคุมวัณโรค

การปฏิบัติ	การอบรมงานควบคุมวัณโรค			
	mean (เคยอบรม/ไม่ เคยอบรม)	df	t-test	p-value
13. ท่านช่วยผู้ป่วยวัณโรคเลือกพี่เลี้ยงกำกับการกินยา	.44/.31	207	1.970	.050
14. ท่านให้ผู้ป่วยวัณโรคมากินยาที่สถานบริการสาธารณสุข	.19/.22	207	-.594	.553
15. ท่านนำยาไปให้ผู้ป่วยกินที่บ้าน	.31/.21	207	1.699	.091
16. ท่านอธิบายการทำ DOTS แก่ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยง	.64/.45	207	2.703	<u>.007</u>
17. ท่านบอกวิธีแก้ไขอาการแพ้ยาแก่ผู้ป่วยวัณโรค	.60/.65	207	-.687	.493
18. ท่านบรรจุยาให้ผู้ป่วย 1 ของ ต่อ 1 วัน	.19/.20	207	-.206	.837
19. ท่านบันทึกบัตร DOTS เมื่อผู้ป่วยกินยา	.49/.43	207	.902	.368
<i>การติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค</i>	<i>4.31/4.02</i>	<i>207</i>	<i>.719</i>	<i>.473</i>
20. ท่านตรวจสอบหะผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค	.21/.37	207	-2.605	<u>.010</u>
21. ท่านถามและสังเกตอาการแพ้ยาของผู้ป่วยวัณโรคเมื่อผู้ป่วยมารับยา	.54/.66	207	-1.711	.089
22. ท่านตรวจสอบบัตร DOTS ของผู้ป่วยวัณโรคเมื่อผู้ป่วยมารับยา	.47/.45	207	.223	.824
23. ท่านตรวจของยาเมื่อผู้ป่วยวัณโรคมารับยา	.47/.38	207	1.300	.195
24. ท่านตรวจดูสีปัสสาวะเมื่อผู้ป่วยวัณโรคมารับยา	.24/.21	207	.487	.627
25. ท่านติดตามผู้สัมผัสวัณโรคมารับการตรวจ	.58/.59	207	-.248	.804
26. ท่านเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทันทีที่ผู้ป่วยวัณโรคขาดยาเกิน 2 วัน	.55/.35	207	2.907	<u>.004</u>
27. ท่านแจ้งผลการรักษาแก่ผู้ป่วยวัณโรค	.56/.67	207	-1.632	.104
28. ท่านจัดทำแบบประเมินผลรายงานงวด ในรอบ 4 เดือนงานควบคุมวัณโรค	.16/.05	207	2.406	<u>.017</u>
29. ท่านนิเทศงานตามกำหนดเวลา	.16/.04	207	2.715	<u>.007</u>
30. ท่านวิเคราะห์ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคและนำไปวางแผนงานควบคุมวัณโรค	.37/.23	207	2.216	<u>.028</u>

p<.05(unpaired t-test)

จากตารางที่ 37 ผู้ไม่ได้รับการอบรม ปฏิบัติตาม DOTS ได้ดีกว่า และแตกต่าง($p < .05$) กับ ผู้ได้รับการอบรมในด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะในกิจกรรมการเก็บเสมหะผู้มีอาการสงสัยวัณโรคทันทีที่มาตรวจครั้งแรก และการวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยผลการตรวจเสมหะ ในด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ในกิจกรรมการจำแนกประเภทผู้ป่วยวัณโรค การบอกแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยวัณโรค และการจัดระบบยาให้ตรงตามแนวทางปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ด้านการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในกิจกรรมการตรวจเสมหะผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค

ส่วนในกิจกรรมที่พบว่า ผู้ได้รับการอบรมปฏิบัติดีกว่าผู้ไม่ได้รับการอบรม และการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) ได้แก่ในด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในกิจกรรมการจัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบมีที่เลี้ยง(DOTS) และการอธิบายการทำ DOTS แก่ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยง และด้านการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยาเกิน 2 วัน การจัดทำแบบประเมินผลรายงานงวดในรอบ 4 เดือน การนิเทศงาน และการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

เมื่อรวมทุกกิจกรรมในแต่ละด้าน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมมีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) เฉพาะในด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเท่านั้น

เมื่อพิจารณากิจกรรมที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรม มีการปฏิบัติน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การนิเทศงานตามกำหนดเวลา(ร้อยละ 11.0) การจัดทำแบบประเมินผลรายงานงวดในรอบ 4 เดือน(ร้อยละ 11.5) และการบรรจุยาให้ผู้ป่วยวัณโรค 1 ซอง ต่อ 1 วัน(ร้อยละ 19.1) ดังตารางที่ 60(ภาคผนวก ค.)

ตารางที่ 38 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ
ของผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่เป็นแพทย์ประจำคลินิกวัณโรค ในจังหวัดชลบุรี

การปฏิบัติ	จำนวน n=25	ร้อยละ
<u>ด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค</u>		
1. แนะนำผู้มีอาการสงสัยวัณโรคให้ไปตรวจเสมหะ	25	(100.0)
3. เก็บเสมหะผู้มีอาการสงสัยวัณโรคทันทีที่มาตรวจครั้งแรก	24	(96.0)
4. วินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยผลการตรวจเสมหะ	23	(92.0)
5. แจ้งผลการตรวจวินิจฉัยให้ผู้ป่วยวัณโรคทราบ	24	(96.0)
<u>การรักษาผู้ป่วยวัณโรค</u>		
6. ถามประวัติการป่วยและการรักษาก่อนเริ่มรักษา	24	(96.0)
7. จำแนกประเภทผู้ป่วยวัณโรค	21	(84.0)
9. บอกแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยวัณโรค	24	(96.0)
10. จัดระบบยาตรงตามแนวทางปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค	18	(72.0)
<u>การติดตามประเมินผลการรักษา</u>		
20. ตรวจเสมหะผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางปฏิบัติงาน ควบคุมวัณโรค	21	(84.0)

จากตารางที่ 38 พบว่า การปฏิบัติของแพทย์ มีการปฏิบัติมากทุกกิจกรรมทั้งในด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค การรักษาผู้ป่วยวัณโรค และการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะที่สำคัญที่เกี่ยวกับ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ได้แก่ การวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคด้วยผลการตรวจเสมหะ มีการปฏิบัติ ร้อยละ 92.0 การจัดระบบยาให้ตรงตามแนวทางปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค มีการปฏิบัติร้อยละ 72.0 และการตรวจเสมหะผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค มีการปฏิบัติร้อยละ 84.0

ตารางที่ 39 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ
ของผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่เป็นเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ในจังหวัดชลบุรี

การปฏิบัติ	จำนวน n=42	ร้อยละ
<u>การค้นหารายผู้ป่วยวัณโรค</u>		
1. แนะนำผู้มีอาการสงสัยวัณโรคให้ไปตรวจเสมหะ	42	100.0
2. สอนวิธีเก็บเสมหะแก่ผู้มารับการตรวจเสมหะ	41	97.6
5. แจ้งผลการตรวจวินิจฉัยให้ผู้ป่วยวัณโรคทราบ	36	85.7
<u>การรักษาผู้ป่วยวัณโรค</u>		
8. ให้ความรู้วัณโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้ป่วย วัณโรค	42	100.0
9. บอกแผนการรักษาแก่ผู้ป่วย วัณโรค	37	88.1
11. จัดทำทะเบียนกำกับการรักษาทันทีที่วินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรค	28	66.7
12. จัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบ DOTS	31	73.8
13. ช่วยผู้ป่วยวัณโรคเลือกพี่เลี้ยง	27	64.3
14. ให้ผู้ป่วยวัณโรคมารักษาที่สถานบริการสาธารณสุข	10	23.3
15. นำยาไปให้ผู้ป่วยกินที่บ้าน	8	19.0
16. อธิบายการทำ DOTS แก่ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยง	32	76.2
17. บอกวิธีแก้ไขอาการแพ้ยา	35	83.3
18. บรรจุนยาให้ผู้ป่วย 1 ของ ต่อ 1 วัน	20	47.6
19. บันทึกบัตร DOTS เมื่อผู้ป่วยกินยา	23	54.8
<u>การติดตามและประเมินผลการรักษา</u>		
21. ตามและสังเกตอาการแพ้ยาเมื่อผู้ป่วยวัณโรคมารับยา	38	90.5
22. ตรวจสอบบัตร DOTS เมื่อผู้ป่วยวัณโรคมารับยา	31	73.8
23. ตรวจสอบยาเมื่อผู้ป่วยวัณโรคมารับยา	29	69.0
24. ตรวจสอบสีปัสสาวะเมื่อผู้ป่วยวัณโรคมารับยา	14	33.5
25. ติดตามผู้สัมผัสวัณโรคมารับการตรวจ	28	66.7
26. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทันทีที่ขาดยาเกิน 2 วัน	10	23.8
27. แจ้งผลการรักษาแก่ผู้ป่วยวัณโรค	38	90.5

จากตารางที่ 39 พบว่าผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่เป็นเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคมีการปฏิบัติมากในกิจกรรมด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่การแนะนำผู้มีอาการสงสัยวัณโรคไปรับการตรวจเสมหะ การสอนวิธีการเก็บเสมหะ และการแจ้งผลการตรวจวินิจฉัย (ร้อยละ 100.0, 97.6 และ 85.7 ตามลำดับ)

ในด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค มีการปฏิบัติในกิจกรรมที่สำคัญของ DOTS คือการจัดให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาแบบ DOTS มีการปฏิบัติร้อยละ 73.8 และการอธิบายการทำ DOTS แก่ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยง มีการปฏิบัติ ร้อยละ 76.2 สำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวกับการกำกับการรักษา ได้แก่ การจัดทำทะเบียนกำกับการรักษา มีการปฏิบัติร้อยละ 66.7 การบันทึกบัตร DOTS มีการปฏิบัติร้อยละ 54.8 ส่วนวิธีการให้ผู้ป่วยมากินยาที่สถานบริการสาธารณสุข นำยาไปให้กินที่บ้าน และการบรรจุให้ผู้ป่วย 1 ของ ต่อ 1 วัน นั้น มีการปฏิบัติน้อย(ร้อยละ 23.3, 19.0, และ 47.6 ตามลำดับ)

ในด้านการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค มีการปฏิบัติมากในกิจกรรมการติดตามอาการแพ้ยา การตรวจสอบบัตร DOTS การตรวจของยา การติดตามผู้สัมผัส และการแจ้งผลการรักษา (ร้อยละ 90.5, 73.8, 69.0, 66.7, และ 90.5 ตามลำดับ) ส่วนในกิจกรรม การตรวจดูสีปัสสาวะ และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา ยังมีการปฏิบัติน้อย(ร้อยละ 33.5 และ 23.8)

ตารางที่ 40 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS - แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคที่เป็นผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ ในจังหวัดชลบุรี

การปฏิบัติ	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
การติดตามและประเมินผล		
28. จัดทำแบบประเมินผลรายงานงวด ในรอบ 4 เดือน	10	66.7
29. นิเทศงานตามกำหนดเวลา	12	80.0
30. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและนำไปวางแผนงานควบคุมวัณโรค	12	80.0

จากตารางที่ 40 พบว่า ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ มีการปฏิบัติในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในด้านการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ การจัดทำแบบประเมินผลรายงานงวดในรอบ 4 เดือน การนิเทศงาน และการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน พบว่ามีการปฏิบัติ ร้อยละ 66.7, 80.0 และ 80.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 41 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ
ของผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคในสถานีนามัย ในจังหวัดชลบุรี

การปฏิบัติ	จำนวน (n=127)	ร้อยละ
<u>การค้นหารายผู้ป่วยวัณโรค</u>		
1. แนะนำผู้มีอาการสงสัยวัณโรคให้ไปตรวจเสมหะ	124	97.6
<u>การรักษาผู้ป่วยวัณโรค</u>		
8. ให้ความรู้วัณโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้ป่วย	114	89.8
9. บอกแผนการรักษาแก่ผู้ป่วย วัณโรค	69	54.3
14. ให้ผู้ป่วยวัณโรคมารับยาที่สถานบริการสาธารณสุข	20	15.7
15. นำยาไปให้ผู้ป่วยกินที่บ้าน	42	33.1
16. อธิบายการทำ DOTS แก่ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยง	77	60.6
17. บอกวิธีแก้ไขอาการแพ้ยา	76	59.8
18. บรรจุนยาให้ผู้ป่วย 1 ของ ต่อ 1 วัน	14	11.0
19. บันทึกบัตร DOTS เมื่อผู้ป่วยกินยา	71	55.9
<u>การติดตามและประเมินผลการรักษา</u>		
21. ถามและสังเกตอาการแพ้ยาเมื่อผู้ป่วยวัณโรคมารับยา	65	51.2
22. ตรวจสอบบัตร DOTS เมื่อผู้ป่วยวัณโรคมารับยา	60	47.2
23. ตรวจสอบของยาเมื่อผู้ป่วยวัณโรคมารับยา	54	42.5
24. ตรวจสอบดูสีปัสสาวะเมื่อผู้ป่วยวัณโรคมารับยา	29	22.8
25. ติดตามผู้สัมผัสวัณโรคมารับการตรวจ	78	61.4
26. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทันทีที่ขาดยาเกิน 2 วัน	84	66.1

จากตารางที่ 41 พบว่ากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ DOTS ได้แก่การอธิบายการทำ DOTS แก่ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยง ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคในสถานีนามัยมีการปฏิบัติร้อยละ 60.6 ส่วนวิธีการให้ผู้ป่วยมารับยาที่สถานบริการสาธารณสุข นำยาไปให้ผู้ป่วยกินที่บ้าน และการบรรจุนยาให้ผู้ป่วย 1 ของ ต่อ 1 วัน มีการปฏิบัติน้อย(ร้อยละ 15.7, 33.1, และ 11.0 ตามลำดับ) สำหรับกิจกรรมการติดตามและประเมินผลการรักษา พบว่า การติดตามอาการแพ้ยา การติดตามผู้สัมผัส การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา และการแจ้งผลการรักษา มีการปฏิบัติ ร้อยละ 51.2, 61.4, 66.1, และ 52.0 ตามลำดับ ส่วนการตรวจสอบบัตร DOTS การตรวจสอบของยา และการดูสีปัสสาวะ พบว่ามีการปฏิบัติน้อย เพียงร้อยละ 47.2, 42.5, และ 22.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 42 สรุปการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ตามลักษณะทางด้านประชากร

ลักษณะทางด้านประชากร	ค่า p - value		
	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
1. เพศ	.000	.001	.333
2. อายุ	.000	.000	.608
3. การศึกษา	.011	.496	.210
4. สถานที่ปฏิบัติงาน	.344	.106	.000
5. ระยะเวลาปฏิบัติราชการ	.005	.000	.220
6. ตำแหน่ง	.000	.005	.000
7. หน้าที่	.382	.059	.006
8. การอบรมงานควบคุมวัณโรค	.000	.000	.738
9. การปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค	.000	.000	

จากตารางที่ 42 พบว่า ความรู้ และ เจตคติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน ($p < .05$) ตาม เพศ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติราชการ ตำแหน่ง การอบรมงานควบคุมวัณโรค และการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค และไม่แตกต่างกันตามสถานที่ปฏิบัติงานและหน้าที่หลัก สำหรับการศึกษาก็แตกต่างกันทำให้ความรู้แตกต่างกัน แต่เจตคติไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติแตกต่างกัน ($p < .05$) ตามสถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และหน้าที่

5. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 43 จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะการอบรมงานควบคุมวัณโรคแนวทางใหม่หลักสูตร
สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีนอมาัย จากผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี 37 ราย

ข้อเสนอแนะ	จำนวน n=37	ร้อยละ
1. ระยะเวลาในการอบรมน้อยเกินไป ควรเพิ่มให้เหมาะสมกับเนื้อหา	29	78.4
2. ควรมีการอบรมฟื้นฟูปีละ 1 ครั้ง	6	16.2
3. ควรเพิ่มเติมเนื้อหา เช่นการย้อมเชื้อ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ ผลข้างเคียงของยา	4	10.8

ตารางที่ 43 ข้อเสนอแนะในการอบรมงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่หลักสูตรสำหรับ
เจ้าหน้าที่สถานีนอมาัย มีผู้ให้บริการทางสุขภาพให้ข้อเสนอแนะ 37 คน ที่พบมากที่สุด คือ ควรเพิ่มระยะเวลาในการอบรมให้เหมาะสมกับเนื้อหา (ร้อยละ 78.4)

ตารางที่ 44 จำนวนและร้อยละ ของปัญหาด้านการค้นหารายป่วยวัณโรค จากผู้ให้บริการทางสุขภาพ
ในจังหวัดชลบุรี 86 ราย

ปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
1. ขาดแคลน น้ำยา วัสดุอุปกรณ์ในการตรวจเสมหะ	9	10.5
2. บุคลากรไม่เพียงพอ	8	9.3
3. ผู้มีอาการสงสัยวัณโรคไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจเสมหะ	8	9.3
4. บุคลากรขาดความรู้ ความชำนาญในการตรวจเสมหะ	7	8.1
5. การค้นหารายป่วยในผู้สัมผัสที่เป็นเด็กยังถูกละเลย	2	2.3

ตารางที่ 44 ปัญหาด้านการค้นหารายป่วยวัณโรคที่ผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคพบมากที่สุด คือ การขาดแคลน น้ำยา วัสดุอุปกรณ์ในการตรวจเสมหะ (ร้อยละ 10.5) รองลงมาคือบุคลากรไม่เพียงพอ และผู้มีอาการสงสัยวัณโรคไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจเสมหะ (ร้อยละ 9.3) บุคลากรขาดความรู้ความชำนาญในการตรวจเสมหะ (ร้อยละ 8.1) และการค้นหารายป่วยในผู้สัมผัสวัณโรคที่เป็นเด็กยังถูกละเลย (ร้อยละ 2.3)

ตารางที่ 45 จำนวนและร้อยละ ของข้อเสนอแนะด้านการค้นหารายป่วยวัณโรค จากผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี 86 ราย

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรสนับสนุนน้ำยา วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ	7	8.1
2. ควรอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้ตรวจเสมหะได้เอง	7	8.1
3. เพิ่มบุคลากร หรือให้เจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีบทบาทในการค้นหา	3	3.5
4. การตรวจเสมหะครั้งแรกควรตรวจที่โรงพยาบาล	3	3.5
5. ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการตรวจเสมหะ	3	3.3
6. น่าจะมีการค้นหาแบบเชิงรุก	1	1.2

ตารางที่ 45 ข้อเสนอแนะในการค้นหารายป่วยวัณโรคคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรสนับสนุนน้ำยา วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ และ ควรอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้ตรวจเสมหะได้เอง ร้อยละ 8.1 ควรเพิ่มบุคลากรหรือให้เจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีบทบาทในการค้นหารายป่วยวัณโรค และ การตรวจเสมหะครั้งแรกควรตรวจที่โรงพยาบาล ร้อยละ 3.5 และควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการตรวจเสมหะ ร้อยละ 3.3 และน่าจะมีการค้นหาเชิงรุก ร้อยละ 1.2

ตารางที่ 46 จำนวนและร้อยละ ของปัญหาด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จากผู้ให้บริการทาง
สุขภาพในจังหวัดชลบุรี 86 ราย

ปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยขาดยา	41	47.7
2. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มสุรา	8	9.3
3. บุคลากรขาดความรู้ (ไม่เคยอบรม)	5	5.8
4. แพทย์ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค	4	4.7
5. บุคลากรไม่เพียงพอในการทำ DOTS	1	1.2

จากตารางที่ 46 พบว่า ปัญหาด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยวัณโรคมักจะขาดยา (ร้อยละ 47.7) รองลงมาคือ ผู้ป่วยวัณโรคไม่ให้ความร่วมมือ มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มสุรา (ร้อยละ 9.3) บุคลากรขาดความรู้ ไม่เคยอบรม (ร้อยละ 5.8) แพทย์ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (ร้อยละ 4.7) และบุคลากรไม่เพียงพอในการทำ DOTS (ร้อยละ 1.2)

ตารางที่ 47 จำนวนและร้อยละ ของข้อเสนอแนะด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จากผู้ให้บริการทาง
สุขภาพในจังหวัดชลบุรี 86 ราย

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ หรือพี่เลี้ยงให้เข้าใจ DOTS	17	19.8
2. อบรมเจ้าหน้าที่ และนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง	8	9.3
3. ควรพัฒนารูปแบบยาทั้งด้านรสชาติและจำนวนเม็ดยา	7	8.1
4. ผู้ป่วยควรได้รับยาใกล้บ้าน	5	5.8
5. อบรมการรักษาวัณโรคแก่แพทย์ และควรบรรจุในหลักสูตรนิสิตแพทย์	3	3.5
6. ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในทุก ๆ ด้าน	2	2.3

ตารางที่ 47 ข้อเสนอแนะด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือ ให้ศึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรค ญาติ หรือพี่เลี้ยงให้เข้าใจ DOTS ร้อยละ 19.8 อบรมเจ้าหน้าที่และนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 9.3 ควบพัฒนาารูปแบบยาทั้งด้านรสชาติและจำนวนเม็ดยา ร้อยละ 8.1 ผู้ป่วยควรได้รับยาใกล้บ้าน ร้อยละ 5.8 อบรมการรักษาวัณโรคแก่แพทย์และควรบรรจุในหลักสูตรนิสิตแพทย์ ร้อยละ 3.5 และควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในทุก ๆ ด้าน ร้อยละ 2.3

ตารางที่ 48 จำนวนและร้อยละ ของปัญหาด้านการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จาก ผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี 86 ราย

ปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
1. ติดตามผู้ป่วยไม่พบ(ย้ายที่อยู่,ไปทำงาน,ที่อยู่ไม่ชัดเจน)	45	52.3
2. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ	12	14.0
3. การประสานงานระหว่างหน่วยงานไม่ดี	10	11.6
4. บุคลากรไม่เพียงพอในการติดตามผู้ป่วยที่ขาดยา	8	9.3
5. ขาดงบประมาณ	5	5.8
6. บุคลากรขาดความรู้	3	4.7
7. ยานพาหนะไม่เพียงพอ	3	3.5
8. เก็บเสมหะไม่ได้(มีแต่น้ำลาย)	2	2.3

ตารางที่ 48 ปัญหาด้านการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่พบมากที่สุดคือ ติดตามผู้ป่วยไม่พบ(ร้อยละ 52.3) รองลงมาคือ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ(ร้อยละ 14.0) การประสานงานระหว่างหน่วยงานไม่ดี(ร้อยละ 11.6) บุคลากรไม่เพียงพอในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา (ร้อยละ 9.3) ขาดงบประมาณ (ร้อยละ 5.8) บุคลากรขาดความรู้ (ร้อยละ 4.7) ยานพาหนะไม่เพียงพอ (ร้อยละ 3.5) และเก็บเสมหะไม่ได้ (ร้อยละ 2.3)

ตารางที่ 49 จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะ ด้านการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จากผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี 86 ราย

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรถามและบันทึกที่อยู่ปัจจุบันที่พักอาศัยจริงของผู้ป่วยวัณโรค	10	11.6
2. ปรับปรุงระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงาน	10	11.6
3. ให้สถานีนอามัยช่วยติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ	8	9.3
4. จัดสรรงบประมาณในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคให้กับสถานีนอามัย	5	5.8
5. เพิ่มบุคลากรให้กับสถานีนอามัย	3	3.5
6. ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยติดตามผู้ป่วยวัณโรค	2	2.3
7. สนับสนุนให้ผู้ป่วยรับผิดชอบตัวเอง	1	1.2
8. ไม่ควรทำ DOTS ผู้ป่วยทุกราย	1	1.2
9. ให้รางวัลผู้ป่วยที่รักษาต่อเนื่องและหายขาด	1	1.2
10. ให้สมาชิกครอบครัวทำ DOTS	1	1.2

ตารางที่ 49 ข้อเสนอแนะด้านการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค คือ ควรถามและบันทึกที่อยู่ปัจจุบันที่พักอาศัยจริงของผู้ป่วยวัณโรค และ ปรับปรุงระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ร้อยละ 11.6 ให้สถานีนอามัยช่วยติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ 9.3 จัดสรรงบประมาณในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคให้กับสถานีนอามัย ร้อยละ 5.8 เพิ่มบุคลากรให้กับสถานีนอามัย ร้อยละ 3.5 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยติดตามผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 2.3 สนับสนุนให้ผู้ป่วยรับผิดชอบตัวเอง ไม่ควรทำ DOTS ในผู้ป่วยทุกราย ให้รางวัลผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาต่อเนื่อง และให้สมาชิกครอบครัวทำ DOTS ร้อยละ 1.1