

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรค คือ โรคติดต่อสำคัญที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของไทย อีกทั้งยังเป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายๆ ประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดของเอชไอวี ความยากจน การอพยพย้ายถิ่นและแรงงานเคลื่อนย้ายส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ.2536 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากล และต้องการแก้ไขอย่างเร่งด่วน (แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2548, หน้า 2)

องค์การอนามัยโลก(WHO) รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเป็นวัณโรคประมาณ 16-20 ล้านคน และเกือบครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ ทุกปีทั่วโลกจะมีผู้ป่วยรายใหม่คิดเชื่อกว่า 8 ล้าน 4 แสนคน โดยร้อยละ 95 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีผู้ป่วยเสียชีวิตปีละประมาณ 1 ล้าน 9 แสนคน ส่วนประเทศไทยนั้น ปี พ.ศ.2551 WHO จัดอันดับความรุนแรงของวัณโรคในประเทศไทยอยู่อันดับที่ 18 จาก 22 ประเทศ ที่มีผู้ป่วยมากที่สุดในโลก อันดับหนึ่งคือ อินเดีย อันดับสองจีนและที่สามอินโดนีเซีย ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2551 WHO คาดการณ์ว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่ระยะแพร่เชื้อ 40,000 ราย (62 รายต่อแสนประชากร)รวมผู้ป่วยใหม่ทุกประเภทราว 90,000 ราย (142 รายต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. 2550 กรมควบคุมโรครับรายงานจากโรงพยาบาลผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่งพบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ระยะแพร่เชื้อ 28,250 ราย (44/แสนประชากร) รวมผู้ป่วยทุกประเภท 54,300 ราย (85/แสนประชากร ) ปี พ.ศ. 2549 ผลการรักษารายใหม่ระยะแพร่เชื้อได้ อัตราความสำเร็จของการรักษา (Treatment success rate) ร้อยละ 77 สาเหตุสำคัญที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย (ร้อยละ 85) คืออัตราการตายสูงร้อยละ 8 และอัตราการขาดการรักษาร้อยละ 6 (ข้อมูลสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2550)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดประเทศไทยว่าปล่อยให้วัณโรคกลายเป็นปัญหาของประเทศไทยเพราะมีแนวโน้มสูงขึ้นจนไทยอยู่ในอันดับที่ 18 จาก 22 ประเทศมีผู้ป่วยรายใหม่ถึง 90,000 คน / ปี และ 50% ของผู้ป่วยรายใหม่สามารถแพร่เชื้อได้ ซึ่งถ้ากลุ่มนี้ได้รับยากินอย่างต่อเนื่องทุกวัน เพียง 2 สัปดาห์ ก็จะเริ่มหยุดการแพร่เชื้อได้ ดังนั้นขอให้เร่งรัดการแก้ไขปัญหานี้คือต้องทำให้ผู้ป่วยรายใหม่หยุดการแพร่เชื้อโดยยึดหลักการว่า “ถ้าคุณหายจากวัณโรคเราปลอดภัย”

(นโยบายและแนวทางการบริหารงานสำหรับผู้บริหารส่วนภูมิภาค, นายแพทย์ปราชญ์ บุญยวงศ์ วิโรจน์, 2551)

งานวัดโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ ได้รับข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลต่างๆ ในพื้นที่เขต 10 ที่รายงานผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของปีงบประมาณ 2552 (ขึ้นทะเบียนระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2552) ที่ได้รับรายงาน ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2552 จำนวน 7,040 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 5,844 ราย น้อยกว่าจำนวนที่รายงานในช่วงเดียวกัน ของปีงบประมาณ 2551 ที่รายงานผู้ป่วยใหม่จำนวน 5,649 ราย คิดเป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.5 (สรุปสถานการณ์และผลการดำเนินงานวัณโรค, พัฒนา โพรธีแก้ว, 2552)

ผลการดำเนินงานการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา (เปรียบเทียบช่วงเวลาเดียวกัน) พบว่า ปี 2551 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนทั้งหมด 2,143 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่เสมอพบเชื้อ 643 ราย คิดเป็นอัตรา 39.7 ต่อประชากรแสนคน ปี 2552 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนทั้งหมด 1,906 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่เสมอพบเชื้อ 666 ราย คิดเป็นอัตรา 39.0 ต่อประชากรแสนคน และเมื่อเปรียบเทียบผลการค้นหาผู้ป่วยของโรงพยาบาลสันกำแพงพบว่า ปี 2551 ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนทั้งหมด 52 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่เสมอพบเชื้อ 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.62 ปี 2552 ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนทั้งหมด 53 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่เสมอพบเชื้อ 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.84 จะเห็นได้ว่าเมื่อเปรียบเทียบแล้ว ผู้ป่วยเสมอพบเชื้อที่ขึ้นทะเบียน ณ โรงพยาบาลสันกำแพงมีอัตราเพิ่มขึ้น (งานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2552)

จากสถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยกำลังอยู่ในภาวะไม่น่าไว้วางใจ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ เหมือนที่ผ่านมาจึงไม่เพียงพอที่จะด้านปัญหาวัณโรคที่รุนแรง และยืดเยื้อขึ้นทุกขณะ การดูแลผู้ป่วยโดยโรงพยาบาลเพียงลำพังได้ให้บทเรียนอันมีค่าต่อประเทศไทย เนื่องจากโรงพยาบาลมีจุดแข็งในด้านการรักษา แต่กลับมีข้อจำกัดหลายประการในด้านสาธารณสุข ในขณะที่มีการยอมรับอย่างกว้างขวางในด้านสาธารณสุขว่ามีความสำคัญต่อการควบคุมวัณโรค การที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย/เทศบาล มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญตลอดจนภารกิจหลักในด้านสาธารณสุข อีกทั้งยังเป็นทีมสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือซึ่งอยู่ใกล้ รู้จัก และเข้าใจชุมชนมากที่สุด ซึ่งความเชี่ยวชาญและข้อได้เปรียบเหล่านี้สามารถเป็นประโยชน์ต่องานวัณโรค เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย/เทศบาลเป็นส่วนสำคัญที่จะผลักดันประเทศไทยให้หลุดพ้นจากการถูกจัดอันดับให้เป็นหนึ่งใน 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงมากที่สุดในโลก การดำเนินงานวัณโรคโดยชุมชน โดยการมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย/เทศบาลเป็นผู้นำ สามารถดำเนินการได้หลายระดับ สิ่งที่ได้ง่ายและ

ดำเนินการได้ทันที คือการให้ความรู้เรื่องวันโรคแก่ชุมชน การให้ อสม. หรือแกนนำชุมชนเป็นผู้ดูแลการกินยารักษาโรค โดยนำไปให้ผู้ป่วยวันโรคที่บ้านทุกวัน ส่วนสิ่งที่ทำได้ยากที่สุดคือ การลดความรู้สึกรังเกียจผู้ป่วยวันโรค ทั้งนี้การดำเนินงานวันโรคเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ผู้ป่วยวันโรคส่วนใหญ่ไม่ยอมเล่าเรื่องการเจ็บป่วยให้ผู้อื่นรู้ เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ งานวันโรคชุมชนจึงต้องดำเนินการด้วยความระมัดระวัง และเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสร้างความสะดวกในการรักษาให้ผู้ป่วยมากกว่าที่จะให้ผู้ป่วยเดินทางมากินยาที่สถานีอนามัย/เทศบาล หรือบ้าน อสม. ทุกวัน ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงานมีอยู่แล้วในทุกชุมชน สิ่งเหล่านี้อาจรอให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย/เทศบาล นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงให้ประเทศรอดพ้นวิกฤตด้านวันโรค ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนในที่สุด จึงจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวันโรคให้ได้มีสุขภาพดีและแข็งแรงขึ้น ตลอดทั้งจะช่วยทำให้สมาชิกภายในชุมชน มีสุขภาพดีและปลอดภัยจากวันโรค (การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมวันโรค, สำนักวันโรค, 2552)

การดำเนินงานที่ผ่านมาของงานวันโรค โรงพยาบาลสันกำแพงยังเป็นเพียงการมุ่งเน้นในการที่ให้ผู้ป่วยต้องมากินยาต่อหน้าทีโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว จึงเป็นสาเหตุให้การรักษาผู้ป่วยวันโรคมีประสิทธิภาพต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนด นั่นก็คือผลสำเร็จของการรักษาต้องมากกว่าร้อยละ 85 จากผลการดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง มีผลสำเร็จในการรักษาเพียงร้อยละ 80 และมีอัตราป่วย 95.22 ต่อประชากรแสนคน (แนวทางการดำเนินงานวันโรค, โรงพยาบาลสันกำแพง, 2553)

อสม. ตำบลออนใต้ มีการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพของสมาชิกในชุมชนที่ประสบผลสำเร็จมาแล้วหลายด้าน ตัวอย่างเช่น การดูแลผู้สูงอายุ การเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลาย และการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดัน อีกทั้งยังมีการตั้งกลุ่มออนไต้หวันวุดแผนไทย เป็นต้น

ดังนั้น การดำเนินงานวันโรค จำเป็นจะต้องอาศัยความร่วมมือของ อสม. เพื่อช่วยในการดูแลให้กำลังใจ และเป็นพี่เลี้ยงในการกินยารักษาโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและหายจากวันโรค

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวันโรค

## ขอบเขตของการวิจัย

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลสันกำแพง แคนน่านำ/ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่มีภูมิลำเนาหรือมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับทั้งทางตรงและทางอ้อม กับตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

### ขอบเขตด้านพื้นที่

สถานีอนามัยในตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

### ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค
2. ศึกษาแผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน** หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ตระหนักรู้ รับรู้ มีโอกาสเข้ามาแสดงบทบาท ทักษะ และความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหาชุมชนของตนเอง เป็นการเน้นการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและมีทักษะในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

**ชุมชน** หมายถึง กลุ่มคนทางสังคมที่อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงกัน อยู่ในละแวกเดียวกัน และเป็นที่รับรู้ร่วมกันว่าตนเองอาศัยอยู่ในกลุ่มคนนั้นๆ ซึ่งในที่นี้หมายถึง เจ้าหน้าที่จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้นำ/แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกภายในชุมชน/หมู่บ้าน ญาติผู้ป่วย และผู้ป่วยที่เคยเป็นวัณโรคที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

**การดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค** หมายถึง การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยการกำกับการกินยา การเป็นพี่เลี้ยงในการกินยา การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อสอบถามอาการ การให้คำปรึกษาในด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคจากการสอบถามอาการ

**ผู้ป่วยวัณโรค** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคที่โรงพยาบาลสันกำแพง และมีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

**ผู้มีส่วนได้-ส่วนเสีย** หมายถึง ญาติผู้ป่วยวัณโรค หรือผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ที่มีระยะเวลาอยู่กับผู้ป่วยวัณโรคไม่ต่ำกว่า 8 ชั่วโมงขึ้นไป

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค
2. มีแนวทางในการดำเนินงานให้กับชุมชนใกล้เคียงในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
3. สมาชิกในชุมชนสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนได้
4. มีแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสมาชิกในชุมชน