

การวิจัยและพัฒนาระบบบริการต้นแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคและโรคเรื้อน ที่ประสบปัญหาทางสังคมในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย

นิรมล พิมน้ำเย็น, ศศ.ด. สุธีพร วรศิริหิรัญ, ศ.ม., วรรณภา ภู์เสม, ศษ.ม.

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก

บทคัดย่อ

วัณโรคและโรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่เชื้อทางเดินหายใจจากคนสู่คนได้ ผู้ป่วยที่รักษาไม่สำเร็จส่วนใหญ่มักมีปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ ขาดระบบสนับสนุนและเครือข่ายทางสังคม การวิจัยเชิงปฏิบัติการในรูปแบบวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการต้นแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคและโรคเรื้อนที่ประสบปัญหาทางสังคมในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง พื้นที่ศึกษา 5 จังหวัด ประกอบด้วย พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ สุโขทัยและตาก ช่วงเวลาวิจัย ระหว่างปี 2557 – 2561 มี 5 ขั้นตอน 1) ปี 2557 วิเคราะห์สภาพปัญหาของวัณโรคและโรคเรื้อนในภาคเหนือตอนล่าง เชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายทางสังคม เพื่อพัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบปัญหาทางสังคม 2) ปี 2558 พัฒนาด้านแบบการช่วยเหลือทางสังคม ที่มาจากความร่วมมือของเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วยชุดกิจกรรม เครื่องมือ แนวทาง และระบบการบริหารจัดการการช่วยเหลือทางสังคม 3) ปี 2559 ทดลองใช้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้น และปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ 4) ปี 2560 นำต้นแบบที่พัฒนาไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่และประเมินประสิทธิผล 5) ปี 2561 เผยแพร่ต้นแบบในวารสารวิชาการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยครั้งนี้ภาคเหนือตอนล่างมีระบบบริการต้นแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคและโรคเรื้อนที่ประสบปัญหาทางสังคม ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและรักษาวัณโรคสำเร็จร้อยละ 97 ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการสงเคราะห์และฟื้นฟูสภาพความพิการ ร้อยละ 100 ผู้ป่วยทั้งสองโรคได้รับการดูแลทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ข้อเสนอเพื่อการวิจัยพัฒนาต่อไปในด้านการจัดบริการต้นแบบในการช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้ป่วยต่างชาติ ไร้สิทธิที่ป่วยด้วยวัณโรคและโรคเรื้อนในประเทศไทยต่อไป

คำสำคัญ วัณโรค โรคเรื้อน ช่วยเหลือ ทางสังคม ภาคเหนือตอนล่าง

Research and development of service assistance model for tuberculosis and leprosy patients who face social problems in the lower north of Thailand.

Niramorn Pimnumyen, D.A. (Social Development), Sureeporn Worasrihirun, M.P.H., Wanna Phusem, M.Ed.

1.The Office of Disease Prevention and Control Region 2 Phitsanulok

Abstract

Tuberculosis and leprosy are communicable diseases that can spread through the respiratory tract from person to person. Most of the unsuccessful patients have social and economic problems. They lack social support and social networks. This research design was an action research and development. The aim was to develop a model of service assistance system for tuberculosis and leprosy patients who were facing social problems in the lower northern areas. The study areas were in Phitsanulok, Uttaradit, Phetchabun, Sukhothai and Tak provinces. The duration of research is between 2014 - 2018. Research had five steps. 1) In 2014, situation analysis of tuberculosis and leprosy in the lower north, by quantitative and qualitative literature reviews of social support theory and social networks to develop a social assistance system for patients facing social problems. 2) In 2015, developed the model of social assistance from the cooperation of social networks. Consisting of a set of activities, tools, work flow and management systems of social assistance. 3) In the year 2016, the model was tested and improved to appropriate fit the context of the area. 4) In the year 2017, the model was scaled up for larger sample size with effectiveness evaluation. 5) In the year 2018, publicized the model in an academic journal. Quantitative analysis was performed by descriptive statistics, number, percentage, mean and qualitative analysis by content analysis. The lower north had a social assistance model to help TB and leprosy with social problems. 97 percent of patients who were assisted were successfully treated for tuberculosis. 100 percent of leprosy patients were relieved with rehabilitation for disability. Both tuberculosis and leprosy patients received social care from social networks, the public, private and people sectors. Further research and development of social assistance model to non-Thai tuberculosis and leprosy patients with no health insurance is recommended.

Key words: Tuberculosis, Leprosy, Social assistant, lower north

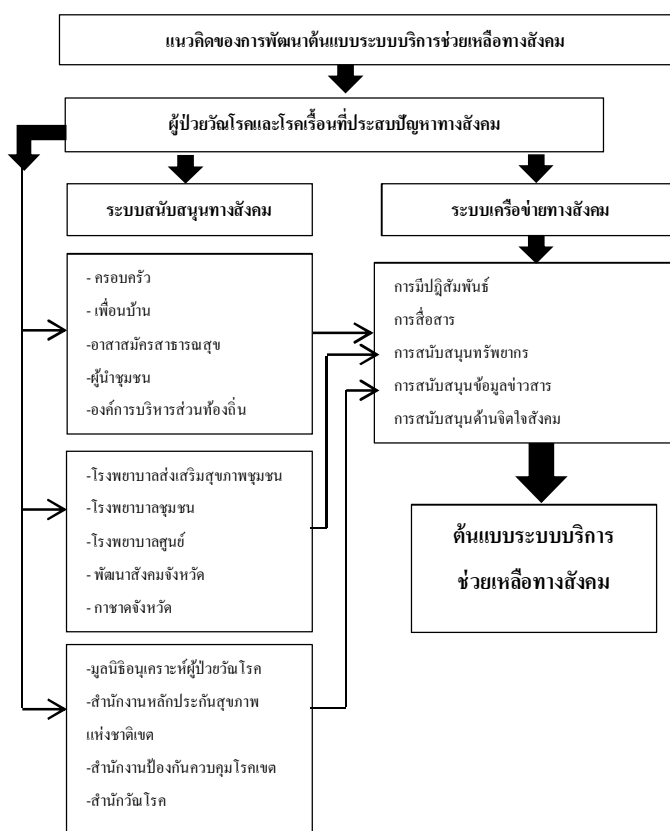
ที่มาและความสำคัญของปัญหา

วันโรคและโรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อทางเดินหายใจจากคนสู่คนในครอบครัว สังคม และชุมชน^{1,2,3} องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีปัญหาการควบคุมวันโรค วันโรคและโรคเอดส์ วันโรคคือยาหลายขนาน⁴ ภาคเหนือมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดของประเทศไทย^{5,6} ผู้ป่วยวันโรคที่รักษาไม่สำเร็จในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างประสบปัญหาทางสังคม ส่งผลทำให้ขาดการรักษาและเป็นวันโรคคือยาหลายขนานในที่สุด^{7,8} ส่วนสถานการณ์โรคเรื้อนมีแนวโน้มลดลง⁹ แต่จากการสำรวจความพิการผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนในภาคเหนือตอนล่างพบว่าผู้ป่วยยากจน พิกัด และมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ยากลำบาก^{10,11,12} การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาระบบบริการต้นแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยวันโรคและโรคเรื้อนที่ประสบปัญหาทางสังคมในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย เพื่อให้ผู้ป่วยวันโรคและโรคเรื้อนได้รับการบริการที่เหมาะสมและช่วยให้การรักษาวันโรคและโรคเรื้อนสำเร็จ ไม่ขาดการรักษา ลดปัญหาความพิการจากปัญหาสังคมที่ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญอยู่ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประเทศไทยสามารถยุติปัญหาวันโรคและโรคเรื้อนตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบบริการการช่วยเหลือผู้ป่วยวันโรคและโรคเรื้อนที่ประสบปัญหาทางสังคมในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย
รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R & D)

กรอบแนวคิดการวิจัย

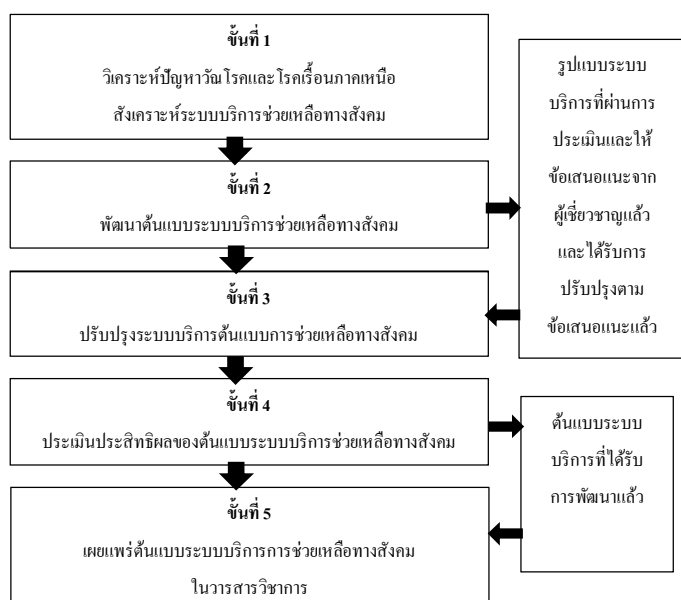


ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัยและพัฒนาระบบบริการต้นแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยวันโรคและโรคเรื้อนที่ประสบปัญหาทางสังคมในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย โดยแนวคิดของระบบการสนับสนุนทางสังคม 3 ระดับ คือ 1) ระดับจุลภาค

ประกอบด้วยครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัคร
 สาธารณสุข(อสม.) ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วน
 ท้องถิ่น(อบท.) 2)ระดับกลางประกอบด้วย
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน(รพ.สต.)
 โรงพยาบาลชุมชน(รพช.)โรงพยาบาลศูนย์(รพศ.)
 พัฒนาสังคมจังหวัด(พมจ.) กาชาดจังหวัด

3) ระดับมหภาค ประกอบด้วย มูลนิธิอุทกเคราะห์
 ผู้ป่วยวัณโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
 แห่งชาติระดับเขต (สปลช.) สำนักงานป้องกัน
 ควบคุมโรคระดับเขต (สคร.)และสำนักวัณโรค
 เชื่อมต่อกันด้วยระบบเครือข่ายทางสังคม โดยการ
 มีปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร สนับสนุนทรัพยากร
 สนับสนุนข้อมูลข่าวสาร สนับสนุนด้านจิตใจสังคม
 เพื่อพัฒนาให้เกิดต้นแบบระบบบริการช่วยเหลือ
 ทางสังคม แก่ผู้ป่วยวัณโรคและโรคเรื้อรังที่ประสบ
 ปัญหาทางสังคมในภาคเหนือตอนล่าง

ขั้นตอนการวิจัย



ขั้นที่ 1 ปี 2557 ดำเนินการการวิเคราะห์สภาพ
 ปัญหาของวัณโรคและโรคเรื้อรังในภาคเหนือ
 ตอนล่างย้อนหลัง 3 ปี ช่วงปีงบประมาณ 2555 -
 2557 จากข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่ใช้
 ตามมาตรฐานของระบบการควบคุมโรคประเทศ
 ไทย 1) ข้อมูลวัณโรค จากฐานข้อมูลโปรแกรม
 บริหารงานคลินิกวัณโรค Tuberculosis Clinic
 Management (TBCM) 2)ข้อมูล โรคเรื้อรัง จาก
 ฐานข้อมูลUniversal Data Characterization and
 Hierarchical Analytics (UCHA)ซึ่งโปรแกรม
 UCHAMAจากคำว่า UCHI ของญี่ปุ่น แปลว่า “บ้าน”
 ระบบใช้เก็บข้อมูลใดก็ได้ (Universal) จึงมี การ
 นำไปใช้ในวงกว้าง UCHA มีจุดเด่นคือ 2.1) ใช้งาน
 ง่าย ผู้ใช้ไม่ต้องจดจำคำสั่งคอมพิวเตอร์ เน้นใช้
 เม้าส์กดบนข้อมูลส่วนที่ต้องการรู้โดยตรง คัดกรอง
 เฉพาะข้อมูลตามเงื่อนไขที่สนใจเป็นลำดับขั้น
 (Hierarchical Analysis) ได้คำตอบ รวดเร็ว สามารถ
 มุ่งสมาธิให้กับงาน ไม่เสียเวลากับกระบวนการหา
 คำตอบ 2.2) ข้อมูลสำเร็จรูป ระบบสรุปสถิติ สร้าง
 กราฟ และรายงานต่างๆ ให้โดยอัตโนมัติ ไม่ต้องดึง
 ข้อมูล มาทำเอง และช่วยให้เห็นภาพรวมได้ดีขึ้น
 โดยรูปแบบของกราฟและรายงานที่มีใช้ได้จริง 3)
 จากข้อมูลเชิงคุณภาพ จากรายงานผลการนิเทศ
 ติดตามประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคและโรค
 เรื้อรังระดับเขต จากงานวัณโรคและโรคเรื้อรัง
 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก และ

การทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายทางสังคม และเพื่อพัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคและโรคเรื้อนที่มีอยู่ได้รับการพัฒนางานให้ดีขึ้น (R1: Research ครั้งที่ 1)

ขั้นที่ 2 ปี 2558 พัฒนาด้านแบบ โดยการพัฒนาด้านแบบการช่วยเหลือทางสังคม ที่มาจากความร่วมมือของเครือข่ายทางสังคมหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดในภาคเหนือตอนล่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาคเหนือตอนล่าง กิจกรรมการช่วยเหลือทางสังคม เครื่องมือบันทึกปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรคและโรคเรื้อน และระบบการบริหารจัดการการช่วยเหลือทางสังคม (D1: Development ครั้งที่ 1)

ขั้นที่ 2 ปี 2558 นำต้นแบบที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคและโรคเรื้อนกลุ่มเล็ก เพื่อให้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสมบูรณ์ เหมาะสมที่จะนำไปใช้โดยการทดลองใช้ต้นแบบ (R2)

ขั้นที่ 3 ปี 2559 ปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม เพิ่มกระบวนการประกาศนโยบาย การบันทึกความร่วมมือของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและพัฒนาสังคมจังหวัดในเขตภาคเหนือตอนล่าง (D2)

ขั้นที่ 3 ปี 2560 นำต้นแบบที่พัฒนาแล้วไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น โดยเพิ่มพื้นที่ดำเนินการที่มีความพร้อมในการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ (R3) ซึ่งการพัฒนาด้านแบบนี้ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และนำต้นแบบที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายและสามารถแก้ปัญหาได้อย่างครบถ้วน

ขั้นที่ 4 ปี 2560 ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ

ขั้นที่ 5 ปี 2561 เผยแพร่ต้นแบบในวารสารวิชาการ
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรหรือกลุ่มเป้าหมายในการใช้ต้นแบบประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยวัณโรคและโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557 – 2560 โดยผู้วัณโรค จำนวน 3,000 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อน 10 คน 2) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการดูแลรักษาวัณโรคและโรคเรื้อนในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป ชุมชน 47 แห่ง จำนวน 94 คน 3) ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและโรคเรื้อน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก จำนวน 5 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 5 คน 4) ผู้บริหารสคร.2 พิษณุโลก สสจ.และพมจ.ในเขต จำนวน 10 คน โดยกลุ่มตัวอย่าง ลำดับ 1 เลือกอย่างเฉพาะเจาะจงรายที่มีข้อบ่งชี้ปัญหาสังคม และเศรษฐกิจ เพื่อเข้ากระบวนการ R & D ลำดับที่ 2-5 ศึกษาทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ รูปแบบระบบบริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี กรณีตัวอย่างรูปแบบที่หลากหลาย ก่อนที่จะสังเคราะห์เป็นรูปแบบที่จะนำมาทดลอง โดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบสังเกต แบบประเมินคุณลักษณะสภาพสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยแบบประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา

สถิติ แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติ เชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

ขั้นที่ 1 สถานการณ์วัณโรคและโรคเรื้อนภาคเหนือตอนล่างปี 2555-2557 อุบัติการณ์ 69, 78 และ 83 ต่อแสนประชากร อัตรายังต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกและประเทศไทยกำหนดไว้ 172 ต่อแสนประชากร¹³ ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เป็นคนไทย 2,360, 2,679 และ 2,863 ตามลำดับ ไม่ใช่คนไทย 347, 296 และ 331 รายตามลำดับ อัตราการรักษาสำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80.1, 80.0 และ 81.1 ตามลำดับ แต่ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 85¹³ สาเหตุจากการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 11.6, 14.1 และ 12.2 ตามลำดับ สูงกว่าเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5¹³ อัตราการขาดยาไม่ลดลง ร้อยละ 2.5,

2.4 และ 2.5 ตามลำดับ สูงกว่าเป้าหมายไม่ให้มีการขาดยา¹³ ผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 11.7, 9.5 และ 10.1 ตามลำดับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาป้องกันโคไตรม็อกซาโซล ร้อยละ 60.7, 69.3 และ 71.7 ตามลำดับ ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 58.2, 73.2 และ 73.4 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 85¹³ พบผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน(Multi Drug Resistant: MDR-TB) ที่เป็นคนไทย เพิ่มมากขึ้น จำนวน 14, 15 และ 29 คนตามลำดับ ผู้ป่วยวัณโรคคือยาชนิดรุนแรงมาก (Extensively Drug Resistance: XDR-TB) 2 คนในปี 2555 และยังไม่พบรายใหม่ปี 2556 -2557

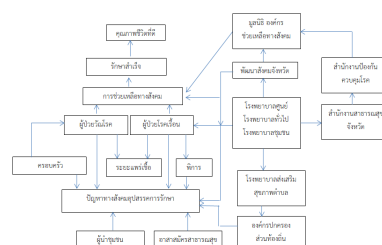
ตารางที่ 1 สถานการณ์วัณโรคภาคเหนือตอนล่าง ปี 2555 -2557

ประเภทปี	2555	2556	2557
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ประชากรกลางปี (คน)	3,436,870	3,443,424	3,452,020
อุบัติการณ์ (/100,000)	69	78	83
จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ได้รับรายงาน			
คนไทย	2,360	2,679	2,863
ไม่ใช่คนไทย	347	296	331
ผลการรักษาทุกประเภท (คนไทย)			
อัตราสำเร็จ	1,890 (80.1)	2,143 (80.0)	2,323 (81.1)
อัตราเสียชีวิต	273(11.6)	378(14.1)	350(12.2)
อัตราขาดยา	58(2.5)	63(2.4)	72(2.5)
ผู้ป่วยวัณโรคและโรคเอดส์			
ติดเชื้อเอชไอวี	275(11.7)	254(9.5)	290(10.1)
ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยา	167(60.7)	176(69.3)	208(71.7)
ป้องกันโคไตรม็อกซาโซล			
ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยา	160(58.2)	186(73.2)	213(73.4)
ต้านไวรัส			
วัณโรคคือยาหลายขนาน	14	15	29
วัณโรคคือยาหลายขนาน	2	0	0
ชนิดรุนแรงมาก			

ตารางที่ 2 สถานการณ์โรคเรื้อนภาคเหนือตอนล่าง ปี 2555 – 2557

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีการ
สนับสนุนทางสังคม เครือข่ายทางสังคม^{10,11,12,}
^{14,15,16,17,18} เพื่อพัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณ
โรคและโรคเรื้อน^{10,11,12, 14} ให้ดีขึ้น พบว่าระบบการ
สนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ คือการติดต่อสื่อสาร
ของผู้นำและผู้รับการสนับสนุนทางสังคม¹⁷ ต้องมี

ขั้นที่ 2 ปี 2558 พัฒนาระบบโดยการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือทางสังคมที่มาจากความร่วมมือของเครือข่ายทางสังคมหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สคร.2 พมจ.ในภาคเหนือตอนล่าง สสจ. รพศ.รพช. รพ.สต. ร่วมกันดำเนินการจัดกิจกรรมการช่วยเหลือทางสังคม โดยใช้เครื่องมือบันทึกปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยวัน โรคและโรคเรื้อนและระบบการบริหารจัดการการช่วยเหลือทางสังคม(D1: Development ครั้งที่1



[illegible]

```

graph TD
    A[เจ้าหน้าที่คลินิกโรคและงานโรคเรื้อน] --> B[พบผู้ป่วยโรคและโรคเรื้อนมีปัญหาด้านสังคม/เศรษฐกิจ]
    B --> C[ในหน่วยงาน]
    B --> D[ภายนอกหน่วยงาน]
    C --> E[รพช.]
    D --> F[ด้านกองทุนด้านโครงการ]
    D --> G[ด้านสังคมสงเคราะห์]
    E --> H[ผู้รับผิดชอบ  
คลินิกโรค  
และโรคเรื้อน  
ประสานส่งต่อ  
หน่วยงาน  
ภายนอก]
    F --> I["-พมจ. (กองทุน กสจ.)  
-อบค. (กองทุนสุขภาพชุมชน)  
-มูลนิธิอุทกคระห์  
ผู้ป่วยโรคเรื้อน  
-สถาบันราชประชาสมาสัย  
กรมควบคุมโรค (โรคเรื้อน  
พิการ)"]
    G --> J["-พมจ.  
-กาชาดจังหวัด  
-อปท.  
(กองทุน  
สวัสดิการ  
ชุมชน)"]

```

ขั้นที่ 3 ปี 2560 นำต้นแบบที่พัฒนาแล้ว²⁰ ไปใช้กับ
กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น โดยเพิ่มพื้นที่
ดำเนินการที่มีความพร้อมในการใช้รูปแบบที่
พัฒนาขึ้นนี้ (R3) ซึ่งการพัฒนาต้นแบบนี้ได้
ดำเนินการอย่างต่อเนื่องการพัฒนาด้านแบบมีความ
ชัดเจนของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ
เครือข่ายทางสังคมที่ให้การสนับสนุนทางสังคม
ตามภารกิจของเครือข่ายทางสังคม ดังภาพที่ 2
ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนให้การสนับสนุน
ทางสังคมแก่ผู้ป่วยวันโรค โรคเรื้อน และครอบครัว
และนำต้นแบบที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย
และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างครบถ้วนในมิติสังคม
และเศรษฐกิจ ในขั้น 3 ลงพื้นที่ประสานงานกับ
ผู้รับผิดชอบงานวันโรคระดับจังหวัด และพัฒนา
สังคมฯในพื้นที่ทั้ง 5 จังหวัด เพื่อหารือ จัดทำ
แนวทางการดำเนินงานระบบสนับสนุนทางสังคม



ภาพที่ 2 ประสานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง



ภาพที่ 3 ประชุมจัดทำ MOU กับ พมจ. วันที่ 11 มีนาคม 2559



ภาพที่ 4 ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านและมอบเงินให้ผู้ป่วยที่ประสบปัญหาสังคม

ขั้นที่ 4 ปี 2560 ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบจากผลการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคและโรคเรื้อน โดยระบบการรายงานผลการช่วยเหลือทุก 6 เดือน การประเมินผลในผู้ป่วยวัณโรคจากผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยรักษาสำเร็จสูงร้อยละ 97 เสียชีวิตลดลงเหลือ ร้อยละ 3 ผู้เสียชีวิตเป็นผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคอื่นๆร่วมด้วย ไม่มีผู้ป่วยวัณโรคขาดยาทางด้านผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการช่วยเหลือทางสังคมทุกราย ร้อยละ 100 การรักษาสำเร็จร้อยละ 100 ไม่มีผู้เสียชีวิตหรือขาดยา

การช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคประสบปัญหาทางสังคม หลังการจัดทำบันทึกข้อตกลงในการช่วยเหลือผู้ป่วยกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จังหวัดในภาคเหนือตอนล่าง ผู้ป่วยวัณโรคที่ยากจนได้รับการช่วยเหลือเงินจากพมจ.รายละ 2,000 บาท

ปี 2559 ภาคเหนือตอนล่างจากสุโขทัย 24 ราย

ปี 2560 ภาคเหนือตอนล่าง 57 ราย ประกอบด้วย สุโขทัย 40 ราย ตาก 8 ราย อุตรดิตถ์ 5 ราย และ เพชรบูรณ์ 4 ราย

จากการติดตามประเมินผลมีระบบการช่วยเหลือทางสังคมและเศรษฐกิจโดยการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งของหน่วยงานในพื้นที่ ประเมินจากคลินิกวัณโรค ของโรงพยาบาลศูนย์ ทั่วไป ชุมชน 47 แห่งในภาคเหนือตอนล่างได้ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยวัณโรคและโรคเรื้อนทุกรายที่มีปัญหาทางสังคม และเศรษฐกิจจากระบบการดูแลรักษาเดิมที่ให้การรักษาด้านโรคเป็นหลัก ส่วนใหญ่ไม่ได้ประเมินภาวะสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย โดยพบว่าโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับปัญหาสังคมและเศรษฐกิจมากขึ้น โดยส่วนใหญ่จะขอรับการช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานในพื้นที่ใกล้ชิดกับประชาชน ดังนั้นผู้ป่วยที่ประสบปัญหาทางสังคมบางรายจึงไม่ได้ขอรับการช่วยเหลือจากพมจ.หรือมูลนิธิฯแต่มาจากรท้องถิ่นและประชาชน ในการช่วยเหลือรูปแบบการรับส่งผู้ป่วยที่ยากจน พิกัด สูงอายุไปรับการรักษาตามแผนการรักษาที่โรงพยาบาลทุกเดือนเป็นเวลานาน 6-8 เดือน จนกว่าผู้ป่วยรักษาโรคสำเร็จ

การช่วยเหลือซ่อมแซมบ้านพักที่ผุพังชำรุด การช่วย
ทำสุขาให้ผู้ป่วยที่ยากจนมาก การช่วยเหลือด้าน
อาหาร และปัจจัยในการดำรงชีวิตที่จำเป็น ทางด้าน
การขอรับสนับสนุนมูลนิธิหรือธนาคารให้ผู้ป่วยวัน โรค
เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยวัน โรคเช่น โรงพยาบาลชุมชน
ในจังหวัดสุโขทัยได้รับเงินช่วยเหลือปี 2559
จำนวน 1 ราย ปี 2560 จำนวน 5 ราย และปี 2561
จำนวน 7 ราย ผู้ป่วยวัน โรคทุกรายที่ได้รับการ
ช่วยเหลือทางสังคมส่วนใหญ่มีอัตราการรักษา
สำเร็จสูง คิดเป็นร้อยละ 97 รูปแบบนี้เป็นตัวอย่าง
ระบบและแนวทางการช่วยเหลือทางสังคมให้แก่
สำนักวัน โรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านพื้นที่ โดยได้
นำเสนอรูปแบบนี้ในการประชุมอบรมวัน โรคของ
สำนักวัน โรค กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี และสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นต้น

ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการช่วยเหลือทาง
สังคม จำนวน 6 คน เป็นรายกรณีดังนี้

คนที่ 1 : ผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก เพศหญิง
อายุ 56 ปี ไม่มีอาชีพที่แน่นอน สามีมีอาชีพรับจ้าง
และมีภรรยาน้อย ไม่ค่อยส่งเสียเลี้ยงดู มีบุตร 3 คน
บุตรคนที่ 1 เพศชาย อายุ 20 ปี อาชีพรับจ้าง มี
ครอบครัวแล้ว ไม่มีบุตร และติดยาเสพติด บุตรคน
ที่ 2 เพศชาย อายุ 16 ปี กำลังศึกษาอยู่ ชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 3 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ บุตรคนที่ 3

เพศหญิง อายุ 9 ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา
พบปัญหาคือ ผู้ป่วยมีความเครียด เนื่องจากสามีมี
ภรรยาใหม่ บุตรคนโต กลับมาเยี่ยมบ้าน ชอบดื่ม
เหล้า ทำร้ายภรรยา บุตรคนเล็กเมื่อเห็นเหตุการณ์
กลัวมากและในทุกครั้งที่เห็นเหตุการณ์เกิดขึ้นจะกรีด
ร้อง จนตัวสั่น ผู้ป่วยไม่มีรายได้ อยากมีทุนค้าขาย
อยู่ที่บ้านเพราะห่วงบุตรคนเล็ก ได้กู้เงินกองทุน
หมู่บ้าน 30,000 บาท เพื่อสร้างบ้านเป็นบ้านไม้ชั้น
เดียว หลังคามุงสังกะสี โดยใช้ไม้กั้นห้องนอนเพียง
หนึ่งห้องนอน (ทุกคนนอนรวมกันทั้งหมด) ผนัง
ห้องมีฝาผนังกันไม่ได้ไม่เต็มห้อง หากมีฝนตกทุกคนก็
เปียกทั้งหมด แบ่งพื้นที่เป็นห้องครัวเพียงเล็กน้อย
ห้องน้ำแยกจากตัวบ้าน ผู้ป่วยอยากประกอบอาชีพ
ค้าขาย แต่ไม่มีคนซื้อเนื่องจากเข้าใจว่าผู้ป่วยเป็น
โรคเอดส์ **การช่วยเหลือ** ให้คำปรึกษาโดยนักสังคม
สงเคราะห์ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อให้
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
สคร.2 สนับสนุนค่าพาหนะเดินเพื่อมาพบแพทย์ทุก
ครั้งๆละ 300 บาท เป็นเวลา 2 ปี **ผลที่ได้รับ** ผู้ป่วย
ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น จาก พมจ. 2,000 บาท
และเข้าโครงการกู้เงินเพื่อประกอบอาชีพ มี
จิตแพทย์เด็กไปพบบุตรผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ ต่อมา
กาชาดจังหวัดมอบเงินเพื่อต่อเติมบ้านให้มีพื้นที่
แยกห้องนอน ชาย หญิง เนื่องจากบุตรสาวคนเล็กมี
ความหวาดกลัวพี่ชายของตนเอง และพมจ. ได้
ประสานโรงเรียนแห่งหนึ่ง เพื่อส่งให้บุตรสาวคน

เล็กได้ไปศึกษาต่อเนื่องจากเป็นโรงเรียนประจำ เพื่อช่วยลดภาระและความกังวลของมารดา ปัจจุบันผู้ป่วยมีความเครียดลดลง ทำงานรับจ้างรายวัน บุตรชายคนที่ 2 ไม่ได้เรียนต่อ ออกมาทำงานช่วยมารดาหากมีเวลาว่างจะไปเยี่ยมบุตรสาวที่โรงเรียน ประจำทำให้ชีวิตมีความสุขขึ้นมาก

คนที่ 2: ผู้ป่วยโรคเรื้อน เพศชาย อายุ 69 ปี ไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีบ้าน อาศัยอยู่ที่วัด ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ มีความพิการมาก และไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆของภาครัฐได้ **การช่วยเหลือ** ประสานผู้นำชุมชน เพื่อดำเนินการทำบัตรประชาชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการภาครัฐได้ และประสานส่งต่อข้อมูลให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด **ผลที่ได้รับ** ผู้นำชุมชนดำเนินการทำประชาคมเพื่อขอเพิ่มชื่อผู้ป่วยในทะเบียนราษฎร ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการของอำเภอ และ พมจ.ได้ลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น 2,000 บาท

คนที่ 3: ผู้ป่วยโรคเรื้อนเพศชาย อายุ 58 ปี มีอาชีพช่างตัดผม ภรรยาติดสุรา ไม่มีอาชีพ มีบุตร 4 คน แยกครอบครัวแล้ว แต่ต้องอุปการะหลาน กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 2 คน รายได้ไม่เพียงพอ ต้องการมีอาชีพ **การช่วยเหลือ** ประสานส่งต่อข้อมูลให้พมจ. **ผลที่ได้รับ** พมจ.ได้ลงพื้นที่เยี่ยมและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น 2,000 บาทและได้เข้าโครงการกู้เงินเพื่อประกอบอาชีพ

คนที่ 4 : ผู้ป่วยโรคเรื้อนเพศชาย อายุ 35 ปี ไม่มีอาชีพและเป็นผู้ป่วยจิตเวช อาศัยอยู่กับมารดาอายุ 58 ปี และพี่ชาย อายุ 38 ปี เป็นผู้ป่วยจิตเวชเช่นกัน มารดามีอาชีพรับจ้าง เพื่อดูแลเลี้ยงดูบุตรทั้ง 2 คน ต้องการมีบัตรผู้พิการทางสมอง **การช่วยเหลือ** ประสานส่งต่อข้อมูลให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด **ผลที่ได้รับ** พมจ.ได้ลงพื้นที่เยี่ยมและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น 2,000 บาทและมอบหมายให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นดำเนินการขอมิบัตรผู้พิการตามขั้นตอนต่อไป

คนที่ 5: ผู้ป่วยโรคเรื้อนเพศหญิง อายุ 63 ปี สูงอายุ มีความพิการอยู่ลำพังคนเดียว สภาพปัญหาที่อยู่อาศัยทรุดโทรม ได้ประสานพื้นที่ในทุกหน่วยงาน โดย สคร.2 ได้ดำเนินการคัดกรองเพื่อขอรับการสงเคราะห์เป็นผู้พิการในชุมชน และได้รับการพิจารณาได้รับการสงเคราะห์ในเดือนพฤษภาคม 2560 ต่อมาวันที่ 20 กรกฎาคม 2560 ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งอำเภอ และ อบต.ร่วมกันจัดสรรงบประมาณสร้างที่อยู่ใหม่ให้กับผู้ป่วย ยังความปลาบปลื้มให้กับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

คนที่ 6: ผู้ป่วยโรคเรื้อนเพศชาย อายุ 69 ปี สูงอายุ และมีความพิการ สภาพปัญหาทั้งครอบครัวอยู่ด้วยกัน 6 คน ที่อยู่อาศัยทรุดโทรม ได้ประสานพื้นที่ในทุกหน่วยงาน โดย สคร.2 คัดกรองเพื่อขอรับการสงเคราะห์เป็นผู้พิการในชุมชน และ

ได้รับการพิจารณาได้รับการสงเคราะห์ในเดือน พฤษภาคม 2559 สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย 1)พี่สาว อายุ 71 ปี มีความพิการจากอุบัติเหตุ ได้รับการช่วยเหลือโดยทำบัตรผู้พิการ 2) น้องสาว อายุ 60 ปี ป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ ใน ปี 2560 ได้รับการช่วยเหลือจากพมจ.จำนวน 2,000 บาท ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว 3)หลานสาว อายุ 36 ปี อาชีพ ขายเครื่องสำอางค์ออนไลน์ รายได้ประมาณเดือน ละ 5,000 บาท เป็นผู้ดูแลทุกคนในบ้าน4)หลานชาย อายุ 33 ปี เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนอยู่ระหว่างการรักษามีความพิการทางสติปัญญา และมีโรคประจำตัวคือ โรคลมชัก ในปี 2560 ได้รับการช่วยเหลือจาก พมจ.จำนวน 2,000 บาท 5)บุตรของหลานสาว อีก 2 คน เป็นเพศหญิง อายุ 15 ปี และ 1 ปี หลังจาก พัฒนารูปแบบแล้ว ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการช่วยเหลือทางสังคมทุกราย คิดเป็นร้อยละ 100

จากการประเมินผลของการพัฒนาระบบ ดัชนีแบบการช่วยเหลือทางสังคม ผู้ป่วยวัณโรคและ โรคเรื้อนได้รับการช่วยเหลือจากรูปแบบที่ พัฒนาขึ้นในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง และได้ นำ เผยแพร่รูปแบบขั้นตอนที่ 2 โดยการนำเสนอแบบ บรรยายในการสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรค แห่งชาติ ประจำปี 2559 เรื่อง “รูปแบบการบริการ ที่เป็นเลิศในการดูแลรักษาวัณโรคคือยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ในพื้นที่ภาคเหนือ ตอนล่างของประเทศไทย”¹⁷ ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้

เสนอแนะเพิ่มเพื่อการพัฒนาที่สมบูรณ์มากขึ้น โดย ให้เพิ่มบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้แสดง ทางสังคม (Social Actors) และรูปแบบการเชื่อมต่อ ของเครือข่ายทางสังคมในการช่วยผู้ประสบปัญหา **ขั้นที่ 5** ปี 2561 เผยแพร่ต้นแบบในวารสารวิชาการ โดยจัดทำบทความนี้เพื่อเผยแพร่ระบบบริการ ดัชนีแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคและโรคเรื้อน ที่ประสบปัญหาทางสังคมพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง **อภิปรายผล** การวิจัยและพัฒนาระบบบริการ ดัชนีแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคและโรคเรื้อน ที่ประสบปัญหาทางสังคมในพื้นที่ภาคเหนือ ตอนล่างของประเทศไทยครั้งนี้ ใช้เวลาพัฒนานาน 5 ปี ตั้งแต่ปี 2557 – 2561 ประสิทธิภาพของดัชนีแบบ สามารถช่วยผู้ป่วยวัณโรคและโรคเรื้อนอย่างเป็น รูปธรรม โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการ ช่วยเหลือและสามารถรักษาโรคสำเร็จเกือบทุกราย คิดเป็นร้อยละ 97 กลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ สุข มีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง สอดคล้อง กับ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)ขององค์ การสหประชาชาติ²²และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของ ประเทศไทย อัตราการช่วยเหลือจากพมจ.เพิ่มมา ขึ้นในจังหวัดสุโขทัยมีพื้นที่ที่น่าร่องในการพัฒนา ดัชนีแบบที่โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย และขยาย ผลทั้งจังหวัด รวมถึงขยายผลในจังหวัดใน ภาคเหนือตอนล่าง พบว่ามีการพัฒนาระบบการ

ช่วยเหลือทางสังคมและเศรษฐกิจให้แก่ผู้ป่วยวัณโรคและโรคเรื้อนในโรงพยาบาลทุกแห่งได้มีการซักประวัติสภาพปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจผู้ป่วยวัณโรคและโรคเรื้อนที่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการรักษาโรคไม่สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของอรทัย ศรีทองทำและคณะ²³ พบว่าปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และการไม่มีรายได้ระหว่างการรักษาวัณโรคคือยาหลายขนานพยากรณ์ผลการรักษาการรักษาล้มเหลว และการขาดยาได้ร้อยละ 20.7 และการศึกษาในประเทศเปรูของวาลเลรี เอ และคณะ²⁴ ผู้ป่วยวัณโรคเผชิญปัญหาการตีตราจากสังคม ตกงานระหว่างป่วยและมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากครัวเรือน ชุมชนด้านอาหาร การช่วยเหลือทางการเงินดำรงชีวิตของตนเองและครอบครัวระหว่างการเจ็บป่วย ในประเทศบังกลาเทศได้มีระบบการช่วยเหลือให้เงินค่าอาหารในช่วงผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานรักษา 20 เดือนและต้องหยุดงาน²⁵ ซึ่งผู้ป่วยเป็นคนหลักในการหารายได้เลี้ยงครอบครัว ส่งผลให้รักษาวัณโรคสำเร็จและกลับมาทำงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศศรีลังกา²⁶ ผู้ป่วยวัณโรคปอด 1,805 คน มีอัตราขาดยาร้อยละ 2.3 – 6.0 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือการตกงานมีความเสี่ยงต่อการรักษาไม่สำเร็จเป็น 4.4 เท่าของผู้ป่วยที่มีงานทำการดื่มแอลกอฮอล์เสี่ยง 1.99 เท่า และการเป็นคน

ไร้ที่พึ่งไม่มีบ้านอยู่มีความเสี่ยงเป็น 3.49 เท่า ส่วนปัจจัยที่ลดการขาดยา คือ การสนับสนุนทางสังคม ลดความเสี่ยงได้ 0.13 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยาและเกือบจะขาดยาในจังหวัดลพบุรี²⁷ ร้อยละ 50 มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย และมีปัญหาในการเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล รายได้หลักมาจาก ค่าผู้สูงอายุ 600 - 700 บาท ค่าผู้พิการ 800 บาท และเงินเดือน โสภณรัตน์ สดัดและคณะ²⁸ วิเคราะห์ห่อภิมาณจากงานวิจัย 148 เรื่องพบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และเครือข่ายทางสังคมมีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคมากกว่าร้อยละ 50 โดยมีปัจจัยที่สำคัญได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความหนาแน่นของเครือข่ายทางสังคม การมีคู่ชีวิต การไม่ได้ยู่ลำพังคนเดียว และการรับรู้ว่าคุณเองเป็นที่ต้องการของสังคมตรงกับงานวิจัยโรคเรื้อนในประเทศไทย^{29,30}

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ต้นแบบการช่วยเหลือทางสังคมนี้เป็นแนวทางของการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาวัณโรคโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Center) เปลี่ยนแนวคิดการรักษาผู้ป่วยด้วยยา รักษาเชื้อวัณโรคเพียงอย่างเดียวเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมวิเคราะห์มิติปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวทางสังคมและเศรษฐกิจและเสนอระบบการช่วยเหลือทางสังคมที่บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่าง

ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน เพื่อช่วยให้รักษา
สำเร็จ ตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและโรค
เรื้อน ผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ในสังคมได้อย่างมี
คุณค่า มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับคนในสังคมและควร
ขยายปรับใช้แนวทางการดูแลนี้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย
วัณโรคและโรคเรื้อนที่ประสบปัญหาทางสังคม
และเศรษฐกิจในประเทศไทยโดยการพัฒนาอย่าง
ต่อเนื่องเพื่อให้เหมาะสมกับพลวัตรของสังคม การ
เปลี่ยนแปลงโครงสร้าง วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และ
สังคม เพื่อให้สอดคล้องรองรับการเปลี่ยนแปลงที่
เกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป การวิจัยและ
พัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ในบริบทของผู้ป่วยวัณ
โรคและโรคเรื้อนต่างชาติที่เข้ามาอาศัยในประเทศ
ไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงควรพัฒนาระบบที่
เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่เป็นต่างชาติ ผู้ป่วยไร้สิทธิ
หรือ ผู้ป่วยที่ด้อยโอกาสในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วย
เป็นวัณโรคและโรคเรื้อนให้ได้รับการช่วยเหลือทาง
สังคม ได้รับการรักษาโรคสำเร็จ ไม่แพร่กระจาย
เชื้อให้คนในครอบครัว ชุมชนและสังคม เพื่อการ
พัฒนาที่ยั่งยืนในประเทศไทยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค.แนว
ทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย
พ.ศ.2561.สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์
ดีไซน์.กรุงเทพมหานคร.
2. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุม
โรค.2553.คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรค
เรื้อน.พิมพ์ครั้งที่ 7. โรงพิมพ์สำนักงาน
พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
กรุงเทพมหานคร.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
2561.แนวทางการวินิจฉัยและการดูแล
รักษาผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย.บริษัท
บียอนด์ เอ็นเทอไพรซ์ จำกัด:
กรุงเทพมหานคร.
4. World Health Organization. Global
Tuberculosis Report 2017. France.
5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2
พิษณุโลก.รายงานวัณโรคจากฐานข้อมูล
TBCM. วันที่ 15 ตุลาคม 2557.
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
2559. ผลการดำเนินงาน ควบคุมวัณโรค
ประเทศไทย ปีงบประมาณ 2552-2558.
สำนักวัณโรค; กรุงเทพมหานคร.
7. Niramon Pimnumyen. Identifying grey
area and people in between: a case of
MDR-TB. Oral presentation in Asia
Pacific Sociology Association (APSA)
Conference.TRANSFORMING
SOCIETIES: CONTESTATIONS AND
CONVERGENCES IN ASIA AND THE

PACIFIC In conjunction with 50th
Anniversary of the Faculty of Social
Sciences, Chiang Mai University 15 □ 16
February, 2014 Chiang Mai, Thailand.

8. นิรมล พิมน้ำเย็น.2553.แนวทางการ
กำหนดนโยบายการช่วยเหลือทางสังคม
ของผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานใน
พื้นที่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย.
คู่มือปฏิบัติการวิจัยศิลปศาสตรวิทยุบัณ
ทิต สาขาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร.
9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2
พิษณุโลก.รายงานโรคเรื้อนจากฐานข้อมูล
UCHA. วันที่ 31 ธันวาคม 2557.
10. สงกรานต์ ภูพุกข์ คงพร คุปตาภา สิ้นชัย
คเชนทร์ จินตนา วรสายัณห์ จันทนา รัตน
ดิลก ณ ภูเก็ต.การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟู
สมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้
ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนโดยชุมชน.
<http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/171?locale-attribute=th> วันที่สืบค้นข้อมูล
21 มีนาคม 2555.
11. ศิรามาส รอดจันทร์ ศิลธรรม เสริมฤทธิ์
รงค์ พงนา ัญญุกิตติกุล นพพร ศรีกำบ่อ
เพชรรัตน์ อุณภคมงคล ภัสราภรณ์ แก้ว
ไทรนันท์ นีร อริโยทัย นฤมล ใจดี. การ

สำรวจความพิการปัญหาทางเศรษฐกิจและ
สังคมในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารกรมควบคุม
โรค ปีที่ 37 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน
2554.

12. สงกรานต์ ภูพุกข์ คงพร คุปตาภา สิ้นชัย
คเชนทร์ จินตนา วรสายัณห์ จันทนา รัตน
ดิลก ณ ภูเก็ต.การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟู
สมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้
ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนโดยชุมชน.
<http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/171?locale-attribute=th> วันที่สืบค้นข้อมูล
21 มีนาคม 2555.
13. กรมควบคุมโรค.2561. แผนยุทธศาสตร์วัณ
โรคระดับชาติ พ.ศ.2560 – 2564. พิมพ์ครั้งที่
1.สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดส์ดี
ไซน์.กรุงเทพมหานคร
14. มินตกาญจน์ ชลอรักษ์, รัชนี สรรเสริญ,
ฉันทนา จันทวงศ์, สุภาภรณ์ ค้วงแพง,
2547.ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมและการดูแล
ผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านของผู้ดูแลในเขตภาค
ตะวันออก.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต
พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยบูรพา.

15. ทศนีย์ คำชู, มาลี โรจนพิบูลย์สถิตย์. ผล
การบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดที่
ล้มเหลวจากการรักษาด้วยระบบยา
มาตรฐานระยะสั้น. The 4th Annual
Northeast Pharmacy Research Conference
of 2012 วันที่ 11 – 12 กุมภาพันธ์ 2555.
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
16. ฉันทนา ชาวคร, เพชร ไสวลิ้มตระกูล. การ
พัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด
โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี.
วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ปีที่ 30 ฉบับที่ 3 :
กรกฎาคม - กันยายน 2555. หน้า 78 –86.
17. จิระวรรณ พิงสกุล. 2548. อัตราการขาดยา
และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขาดยาของ
ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในระบบ
ประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชน
จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ (วท.ม.)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
18. Sheldon Cohen, Thomas Ashby Wills.
Stress, Social support, and Buffering
Hypothesis. Psychological Bulletin. 1985,
Vol. 98, No.2, 310-357.
19. Barbara A. Israel and Kathleen A.
Rounds. 1987. Social Networks and Social
Support; a Synthesis for health educators.
20. นิรมล พิมน้ำเย็น สุริพร วรศรีหิรัญ มนต์
วินีร์ ภูมิวัฒน์. รูปแบบการบริการที่เป็นเลิศ
ในการดูแลรักษาวัณโรคคือยาหลายขนาน
ชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ในพื้นที่
ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย.
นำเสนอแบบบรรยายใน การสัมมนา
วิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ
ประจำปี 2559 วันที่ 27-29 มกราคม 2559
ณ โรงแรมเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอน
เวนชันเซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร.
21. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์. แบบบันทึกความข้อมูลผู้ประสบ
ปัญหาทางสังคม.
[http://www.oss.dsdw.go.th/oss_new/down
loadfile.php](http://www.oss.dsdw.go.th/oss_new/downloadfile.php). วันที่สืบค้น 29 เมษายน 2561.
22. United Nation. 2018. Sustainable and
Development. [https://sustainabledevelopm
ent.un.org](https://sustainabledevelopment.un.org) Retrieved 16 May 2018.
23. อรทัย ศรีทองทำ, อมรรัตน์ จงตระการ
สมบัติ, ศรีวรรณ อุทธา, อุบลศรี ทานุดดา,
ชุติมา ผลามันท์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ
ขาดยา และการรักษาล้มเหลวของผู้ป่วยวัณ
โรคคือยาหลายขนานในพื้นที่สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จ.อุบลราชธานี.
วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 26 ฉบับ

เพิ่มเติม กันยายน – ตุลาคม 2560. หน้า
S289 – S298.

24. Valerie A Paz-Soldán, Rebecca E Alban,
Christy D Jones and Richard A
Oberhelman. The provision of and need
for social support among adult and
pediatric patients with tuberculosis in
Lima, Peru: a qualitative study. BMC
Health Services Research 2013 13:290.

25. USAID. Helping Pay the Bills When TB
patients Cannot : “Social Support” in
Bangladesh. [https://www.usaid.gov/what-
we-do/global-
health/tuberculosis/resources/success-
stories/helping-pay-bills-when-tb-patients](https://www.usaid.gov/what-we-do/global-health/tuberculosis/resources/success-stories/helping-pay-bills-when-tb-patients).
Retrieved 16 May 2018.

26. W. M. Jakubowiak, E. M. Bogorodskaya,
E. S. Borisov, D. I. Danilova, E. K.
Kourbatova. Risk factors associated with
default among new pulmonary TB
patients and social support in six Russian
regions. INT J TUBERC LUNG DIS
11(1):46–53.

27. ฐานิญา แสนศิริ.(2558). การศึกษาสาเหตุ
การขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่
จังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2558.

<https://odpc4.ddc.moph.go.th>documents>.
วันที่สืบค้นข้อมูล วันที่ 16 พฤษภาคม
2561.

28. Julianne Holt-Lunstad, Timothy B. Smith,
J. Bradley Layton. Social Relationships
and Mortality Risk: A Meta-analytic
Review. PLoS Medicine. July 2010
Volume 7 Issue 7. 1-20.

29. วรณา ภู่เสม, นันทันภัส ยุทธโรตรงค์.
สภาพปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในผู้
ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จังหวัด
พิษณุโลก. วารสารวิชาการป้องกันควบคุม
โรค สคร.9 พิษณุโลก. ปีที่3 ฉบับที่1.
ตุลาคม 2557 – มีนาคม 2559. หน้า 21-32.

30. ดวงใจ ไทวงษ์ เกียรติศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์.
ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้พิการจากโรค
เรื้อนในนิคมโรคเรื้อนแห่งหนึ่งในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย.
วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุม
โรคที่ 7 ขอนแก่น. ปีที่ 24 ฉบับที่ 3
กันยายน – ธันวาคม 2560. 19-29.