

PH011259 : MAJOR. PUBLIC HEALTH

KEY WORD : COMMUNITY PARTICIPATION/ TB CONTROL/ HEALTH SEEKING BEHAVIOR/ PERCEPTION/ STIGMA/ HIV/AIDS/ TB SERVICES / URBAN SLUM.

DARES CHUSRI: A TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAM FORMULATION, THROUGH A COMMUNITY PARTICIPATION APPROACH, IN THE URBAN SLUM KLONG TOEI COMMUNITY IN BANGKOK, THAILAND. :THESIS ADVISOR: ASSOCIATE PROFESSOR SATHIRAKRON PONGPANICH, Ph.D., CO-ADVISOR: PROFESSOR SUPANG CHANTAVANICH, Ph.D., 222 pp.

OBJECTIVES: 1) To develop a community partnership that comprises of representatives from various groups in the community to participate in study process. 2) To describe the nature and extent of existing health services for the community residents. 3) to determine the TB perception of community residents and TB patients. 4) to describe health seeking behavior of community residents and TB patients 5) to determine TB service needs and the utilization of TB services of the community residents and TB patients. 6) to develop an action plan to improve the effectiveness of TB control program, through community participation.

METHODS: The study was conducted in urban slum in Bangkok, the city of Thailand with some of the high rate of TB and HIV including IDU. This study used a participatory approach which adopted a descriptive design with employed both quantitative and qualitative methods. Community partnership was developed to participate in the process of study.

RESULTS: 1) The community partnership which comprised of the representative of community leaders, youth groups, house wives groups, former TB patients, Community based Organization and health service providers, was developed in defining and resolving the TB problems. 2) TB services relied on passive case detection. Health center-based DOT was more likely a barrier for access to services since burden of patients, too sick to come and limitation of official services time. Good communication and relationship of health care provider including free of services motivated patient's adherence to treatment. However, there were gaps, fragmentation, and redundancy in the existing health services which might result in delay in TB treatment. 3) Most of respondents would buy drug from drug store if they had cough and fever. Patients confused the initial TB symptoms with common cold. The respondents had several misperceptions of TB, especially the relationship of TB and HIV/AIDS. Multivariate analysis found the relationship between age and their perceptions. Furthermore, high perceived stigma was found in TB patients than actual stigma. Psychological effects we found in patients who had high perceived stigma. Social stigma attached HIV/AIDS, TB and IDU were correlated. "Wearing mask" was considered as disgusting symbolic or make them difference. Social support was dominant for treatment adherence. 4) Finally, Partnership could develop TB control strategies planning for Klong Toei community.

CONCLUSION: Develop TB control planning needs to consider both medical and social dimension since they are equally important and inter-related. The local health system development should be contributed not only the involvement of the local public health authority but also local community, participation of TB patient, people living with HIV/AIDS including profit and non-profit private sector and the technical assistance from academics or TB experts will make possible effectiveness of TB control program.

Student's signature _____

Field of study Public Health Advisor's signature _____

Academic year 2008 Co-Advisor's signature _____

คารศ พุทธิ: การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนงานโครงการควบคุมวัณโรคในชุมชนแออัด
คลองเตย กรุงเทพฯ ประเทศไทย (A TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAM FORMULATION,
THROUGH A COMMUNITY PARTICIPATION APPROACH, IN THE URBAN SLUM KLONG
TOEI COMMUNITY IN BANGKOK, THAILAND) อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร.สถิตกร
พงศ์พานิช, อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม: ศาสตราจารย์ ดร.สุภางค์ จันทวานิช, 222 หน้า

วัตถุประสงค์ เพื่อ 1) พัฒนาให้เกิดภาคีความร่วมมือซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากกลุ่มต่างๆในชุมชนให้เข้าร่วมใน
กระบวนการศึกษาวิจัย 2) ศึกษาลักษณะของการให้บริการด้านวัณโรคของหน่วยงานต่างๆในชุมชน 3) เพื่อสำรวจ
การรับรู้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องวัณโรคของประชากรในชุมชนและผู้ป่วยวัณโรค. 4) ศึกษา
พฤติกรรมและการแสวงหาการรักษาด้านสุขภาพของประชากรในชุมชนและผู้ป่วยวัณโรค 5) ศึกษาถึงการใช่และ
ความต้องการบริการด้านวัณโรคของประชากรในชุมชนและผู้ป่วยวัณโรค 6) พัฒนาแผนการดำเนินงานควบคุม
วัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณานี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วมจากประชากรในชุมชนแออัดของ
กรุงเทพฯ ที่ทำการศึกษา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของวัณโรค เอคส์ และการใช้ยาเสพติด โดยได้ศึกษาทั้งเชิง
ปริมาณและคุณภาพ ภาคีความร่วมมือชุมชน ได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษา

ผลการศึกษา เกิดภาคีความร่วมมือซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากกลุ่มต่างๆคือ ผู้นำชุมชน กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน
อดีตผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาหายแล้ว องค์กรชุมชนและผู้ให้บริการสุขภาพจากภาครัฐ ได้เข้ามาช่วยค้นหาและแก้ไข
ปัญหาวัณโรคร่วมกัน การบริการด้านวัณโรคของภาครัฐในชุมชนที่ทำการศึกษามีลักษณะของการตั้งรับโดยใช้
ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางการให้บริการ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดอุปสรรคกับการเข้าถึงบริการในแง่ของ
เวลาที่ได้รับบริการตามเวลาราชการ และกรณีผู้ป่วยมีอาการมากอาจจะไม่สามารถมารับยาได้ทุกวัน แต่การสื่อสาร
และมนุษยสัมพันธ์ที่ดีของผู้ให้บริการรวมทั้งการบริการที่ไม่คิดมูลค่าเป็นปัจจัยที่ดึงดูดให้ผู้ป่วยวัณโรคมารับยา
อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามยังมีช่องว่าง การแตกแยก และความซ้ำซ้อนของบริการด้านวัณโรคซึ่งอาจจะส่งผลให้
เกิดความล่าช้าในการรักษาวัณโรค กลุ่มตัวอย่างจะซื้อยาจากร้านขายยารับประทานเองเมื่อมีอาการไอหรือเป็นไข้
เพราะผู้ป่วยมักจะไม่มีความสับสนอาการเริ่มแรกของวัณโรคกับไข้หวัด ทั้งยังมีการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคที่ไม่ถูกต้อง
ในหลายเรื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ระหว่างวัณโรคและเอชไอวีเอคส์ การวิเคราะห์หลายตัวแปรพบว่า
อายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เรื่องวัณโรค นอกจากนี้การศึกษายังพบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีความรู
สึกว่าถูกตีตราจากสังคมมากกว่าความเป็นจริง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ยังมีความรู้สึกที่ถูกตีตรา
เท่าใดก็จะยิ่งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจมากเท่านั้น การตีตราของสังคมในเรื่องเอชไอวีเอคส์ วัณโรคและผู้ที่ใช้ยาเสพติดมี
ความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยวัณโรคมองว่าการใช้หน้ากากอนามัยเป็นสัญลักษณ์ของความน่ารังเกียจ
หรือทำให้พวกเขาแตกต่างไปจากคนทั่วไป การสนับสนุนจากสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมา
รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และภาคีความร่วมมือที่ได้พัฒนาขึ้นสามารถที่จะวางแผนการควบคุมวัณโรคเพื่อ
ชุมชนคลองเตยได้

สรุป การพัฒนาแผนงานโครงการควบคุมวัณโรคจำเป็นต้องพิจารณามุมมองทั้งในมิติทางการแพทย์และสังคม
เพราะต่างมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากันและยังมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การพัฒนาระบบสาธารณสุขใน
ท้องถิ่นไม่ควรดำเนินการโดยหน่วยงานสาธารณสุขเพียงลำพังเท่านั้น แต่ควรมีส่วนร่วมจากชุมชนท้องถิ่น ผู้ป่วย
ไข้วัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนองค์กรพัฒนาเอกชนและภาคธุรกิจเอกชนซึ่งควรได้รับการสนับสนุน
ทางด้านวิชาการจากนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค อันจะนำไปสู่การควบคุมวัณโรคที่มีประสิทธิภาพ

ลายมือชื่อนิสิต _____

สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ _____ ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา _____

ปีการศึกษา 2551 _____ ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม _____