

ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการตรวจวินิจฉัยและควบคุม โรคหนอนพยาธิ อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย ปี 2547

(Competency of health volunteers in diagnosis and control of Helminthiasis in Teung District, Chiangrai Province 2004)

อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร วท.ม.(ปรสิตวิทยา)*

Adulsak Wijit M.Sc. (Parasitology)*

อำนวย เชื้อนแก้ว ป.สาธารณสุขศาสตร์**

Aumnouy Keankeaw Cert. in public health**

ปรีชา มโนยศ ป.สาธารณสุขศาสตร์**

Preecha Manoyos Cert. in public health **

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่

* Office of Disease Prevention and Control 10, Chiangmai

** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย ** Teung Public Health Office

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาศักยภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) สามารถตรวจวินิจฉัยและควบคุมโรคหนอนพยาธิในชุมชนเอง ภายใต้การควบคุมกำกับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และให้ผู้นำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเสนอรูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคหนอนพยาธิในชุมชน วิธีการศึกษา : การศึกษาแบบวิจัยประเมินผล ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมิถุนายน 2546-มิถุนายน 2547 พื้นที่ศึกษา 12 ตำบล อ. เเทิง จังหวัดเชียงราย 1. จัดเวทีเสวนา เพื่อให้ได้แนวคิดการวางแผน รูปแบบการดำเนินงาน เครือข่าย ผู้นำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน ระยะเวลา 1 วัน 2. จัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 30 คน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและเป็นพี่เลี้ยง ระยะเวลา 3 วัน 3. จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คัดเลือกโดยผู้นำหมู่บ้าน จำนวน 32 คน จาก 12 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2-3 คน ระยะเวลาอบรม 9 วัน เกณฑ์การประเมินผล ความรู้ภาคทฤษฎี ผ่านร้อยละ 60 ภาคปฏิบัติผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 4. การดำเนินงานในชุมชน จัดประชุมหมู่บ้าน การให้ความรู้หาแนวทางการแก้ไขปัญหาหอยทากในชุมชน การจัดตั้งกองทุน หนอนพยาธิ ตรวจและรักษาโรคหนอนพยาธิในชุมชนเอง ภายใต้การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 5. ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน รวบรวมผลการปฏิบัติงานในระยะ 1 ปี ผลการศึกษา : ผู้นำหมู่บ้าน จัดเวทีประชุม 12 หมู่บ้านได้รูปแบบมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน สร้างเครือข่ายระหว่างผู้นำในแต่ละตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้ก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) อสม. มีความรู้ก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ผ่านเกณฑ์การทดสอบภาคทฤษฎีร้อยละ 60 ทุกคน ผ่านเกณฑ์การทดสอบภาคปฏิบัติ ร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์ 27 คน (ร้อยละ 84.4) ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 คน (ร้อยละ 6.2) ถอนตัวออกระหว่างการอบรม 3 คน (ร้อยละ 9.4) ผลการปฏิบัติงานของอสม. หลังอบรมในรอบ 1 ปี ดำเนินการให้ความรู้แก่ประชาชน แจกถัลดับ ตรวจอุจจาระ ประชาชนในหมู่บ้านตนเองและข้างเคียง มีผลงานการตรวจในแต่ละหมู่บ้าน ตั้งแต่ 215-3,613

ราย รวมตรวจทั้งหมด 17,929 ราย พบพยาธิ 7,275 ราย (40.5%) ส่วนใหญ่พบพยาธิใบไม้ตับ 4,072 ราย (22.7%) ความชุกของโรคระหว่าง 0.65-57.5 %รักษาผู้พบพยาธิทุกราย มีการจัดกองทุนโรคหนอนพยาธิขึ้นจำนวน 16 กองทุน มีเงินทุนหมุนเวียนตั้งแต่ 1,190-12,560 บาท ได้จากการเรียกเก็บจากผู้รับบริการในหมู่บ้านรายละ 10-50 บาท ตามมติของการจัดประชาคมในแต่ละพื้นที่ ค่าใช้จ่ายบางส่วนแบ่งเฉลี่ยตอบแทนให้อสม. เป็นค่าตรวจรายละ 3-5 บาท การสนับสนุนเวชภัณฑ์และวัสดุการตรวจได้จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ครั้งแรกทุกหมู่บ้าน

สรุปผลและข้อเสนอแนะ : การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า อสม.มีศักยภาพสามารถดำเนินการตรวจวินิจฉัยและควบคุมโรคหนอนพยาธิในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพนับเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่ดี อีกวิธีหนึ่งที่น่ามาใช้อย่างแพร่หลายในลักษณะดังกล่าวได้

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุข, การดำเนินงานชุมชนมีส่วนร่วม, รูปแบบการควบคุมโรคหนอนพยาธิ

Abstract

The purposes of the study are to make health volunteers able to diagnose and control helminthiasis in community under the supervision of public health officers and allow the local leader to participate in the control program. The methodology :The study period was from June 2003 - June 2004. The activities of this project were: the meeting of local leader for brainstorming and planning; training 30 health officer to support health volunteers; training of 32 health volunteers selected from 12 villages; implementation by community education, setting up helminthiasis fund, detection and treatment of helminthiasis under the support of local health officers; and follow-up and evaluation of the project after 1 year. Results: The local leaders could organize community participation in 12 villages. A network are created among local leaders. Health officers and health volunteers significantly gained more knowledge after training than before training ($p < 0.05$). Health volunteers had performed 17,929 stool examination. Helminths were detected in 7,275 samples (40.5%). Liver fluke was found most 4,072 samples (22.7%). The prevalence were 0.65 - 57.57 %. All villagers with helminthiasis were treated. Sixteen helminthiasis funds were founded by collecting 10 - 50 baht from each client depending on agreement in each community. The funds ranged from 1,190 to 12,560 baht. Some of the expenses were paid to health volunteers for stool examination at 3 to 5 baht per sample. Medical equipment and supplies were initially supported by The Office of Disease Prevention and Control, 10.

Conclusion and recommendation : It can be concluded from this study that health volunteers are capable of diagnosing and controlling helminthiasis in communities. This disease control model is being expanded to other communities.

Key words : Health volunteers, Community participation, Helminthiasis control model

บทนำ

โรคหนอนพยาธิยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ต้องควบคุมป้องกันอย่างต่อเนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ต้องอาศัยบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐเป็นสำคัญ ประกอบกับภารกิจมากมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย อีกทั้งยังมีข้อจำกัดด้านปัจจัยทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง การเสริมสร้างพลังชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนด้วยการผลักดันให้ชุมชนตระหนักในการดูแลสุขภาพจะทำให้เกิดการพึ่งตนเองได้ของประชาชน ซึ่งการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม.¹ เป็นกำลังสำคัญในการเปลี่ยนแปลงให้มีความเชื่อมั่นว่า อสม.มีศักยภาพสามารถดำเนินงานการตรวจค้นหาวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิเบื้องต้นได้ ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การศึกษานี้ถือว่าการบุกเบิกงานด้านการตรวจวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิ ภาคประชาชน อันเป็นการขับเคลื่อนพลังของชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาโรคหนอนพยาธิในท้องถิ่นและเป็นการเพิ่มคุณค่าให้อสม. ในการสร้างสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการตรวจวินิจฉัยและควบคุมโรคหนอนพยาธิในชุมชนเองภายใต้การควบคุมกำกับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และการดำเนินงานของผู้นำหมู่บ้านในการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นรูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคหนอนพยาธิในชุมชน

ขอบเขตการศึกษา

12 หมู่บ้าน ใน 12 ตำบลของอำเภอเทิง จ.เชียงราย ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ผู้นำหมู่บ้านจำนวน 30 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 30 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 32 คน

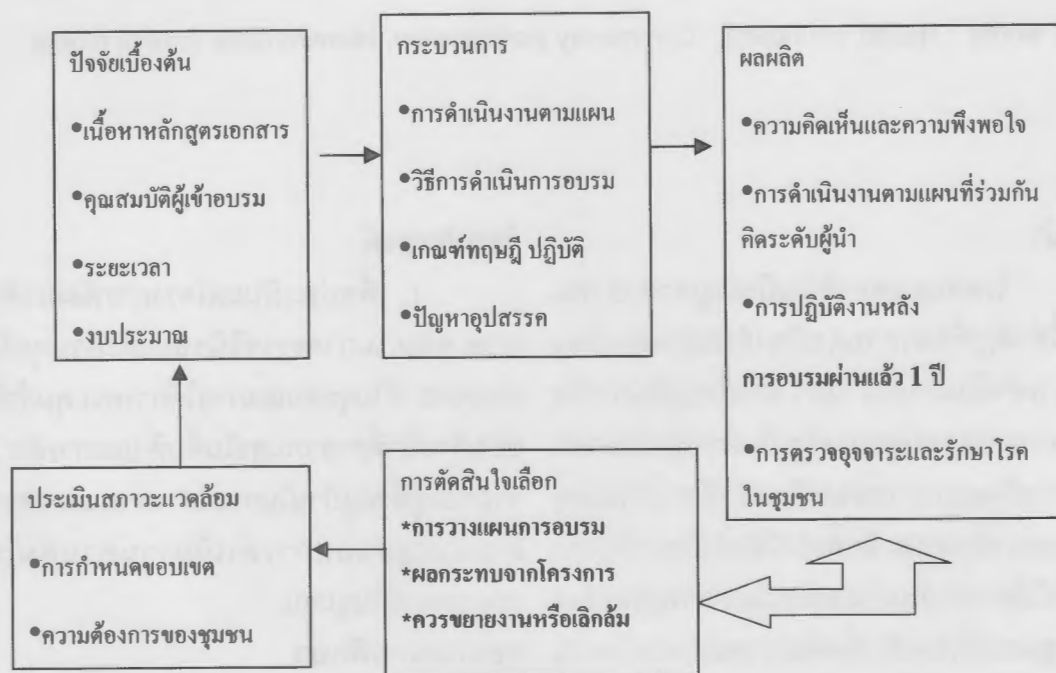
ระยะเวลาการดำเนินการ

เดือนมิถุนายน 2546 - เดือนมิถุนายน 2547

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและปริมาณ แบบสอบถาม

รูปแบบการศึกษา: แบบวิจัยประเมินผล²



วิธีการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อม ในระดับเจ้าหน้าที่ 1 วัน จำนวน 12 คน

ในระดับผู้นำชุมชน 1 วัน จำนวน 30 คน จัดอบรม ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เป็นพี่เลี้ยง และนิเทศ ด้านการตรวจวินิจฉัยโรคใช้เวลา 3 วัน จำนวน 30 คน คัดเลือก อสม. เพื่อทำการอบรมในการ ตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิ

2. จัดการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จัดอบรม อสม. เพื่อให้เป็นพนักงานจุลทัศน์กรในการตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิ เบื้องต้น ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข ใช้เวลาในการอบรม 9 วัน โดยใช้ หลักสูตรกรมควบคุมโรคติดต่อ แล้วปรับปรุงตาม ความเหมาะสม การตรวจดูภาวะใช้วิธีคาได้ ริคสเมียร์^{3,4,5,6}

3. ดำเนินงานหลังการอบรม ประชุม จัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน และจัดประชุมให้ความรู้แก่ ประชาชน การตรวจค้นหาและรักษาผู้ป่วยพยาธิ โดย อสม. ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และภายใต้การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรท้องถิ่น

4. ติดตาม ประเมินผล

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ปัจจัยเบื้องต้น

กิจกรรมในหลักสูตร ตามความคิดเห็นของผู้นำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. มีความเหมาะสม ของสถานที่ เนื้อหา กิจกรรมในหลักสูตร อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ระยะเวลาส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมร้อยละ 80 มีบางส่วนมีการปรับปรุงเล็กน้อย และควรเพิ่มงบประมาณที่ใช้ในการอบรมให้พอเพียง ผู้เข้าอบรมทุกระดับมีความพร้อมอยู่ในระดับมาก คุณสมบัติของอสม. อายุ การศึกษา ไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา สิ่งสำคัญคือ ความตั้งใจ อุดมคติ

วิเคราะห์ด้านกระบวนการอบรม

ผู้อบรมเห็นว่ามีเหมาะสมมาก เป็นบรรยากาศที่เป็นเอง สลัดระหว่างภาคทฤษฎีและปฏิบัติ มีผู้อบรมบางคนที่มีปัญหาเรื่องสายตาระหว่างการดูกล้อง ขาดแคลนกล้องจุลทรรศน์ และภาระกิจส่วนตัวที่ไม่สามารถอบรมได้ตลอดหลักสูตร ปัญหาความกังวลเกี่ยวกับการทดสอบภาคปฏิบัติผู้นำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและ วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ในเครือข่ายระหว่างผู้นำในแต่ละตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) มีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการอบรมระยะเวลาสั้นเกินไป ควรได้รับการสนับสนุน และ ขวัญกำลังใจจากผู้บริหาร อสม. มีการประเมินความรู้จากแบบทดสอบก่อน และหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ผ่านเกณฑ์การทดสอบภาคทฤษฎีร้อยละ 60 ทุกคน ภาคปฏิบัติ จากการตรวจอุจจาระมาตรฐานผ่านเกณฑ์การทดสอบร้อยละ

80 จำนวน 27 คน (ร้อยละ 84.4) ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 คน (ร้อยละ 6.2) ถอนตัวออกระหว่างการอบรม 3 คน (ร้อยละ 9.4) เนื่องจากมีภาระกิจอื่น และไม่ทนต่อกลิ่นอุจจาระ

วิเคราะห์ด้านผลผลิต

ติดตามผลการปฏิบัติงานหลังอบรม 1 ปี ผู้นำหมู่บ้านได้จัดกิจกรรมการประชุม วางแผนและจัดทำเวทีประชาคมในทุกหมู่บ้านในกิจกรรมการควบคุมโรคในหมู่บ้าน การให้ความรู้ การมีส่วนร่วม การตรวจ และรักษา การจัดตั้งกองทุนโรคหนองพยาธิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกิจกรรมการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน การติดตามการดำเนินงานของ อสม. จ่ายยารักษาผู้ป่วยพยาธิ ขยายเครือข่ายอสม. ในหมู่บ้านอื่นๆ ข้างเคียง นอกเหนือจากหมู่บ้านเป้าหมายหลัก ในดำเนินงานควบคุมโรคหนองพยาธิ

ผลการปฏิบัติงานของอสม. หลังการอบรมสามารถดำเนินกิจกรรมการควบคุมโรคให้ความรู้แก่ประชาชน แจกตลับ ตรวจอุจจาระร่วมจ่ายยารักษาผู้ป่วยพยาธิทุกราย ให้ประชาชนในหมู่บ้านตนเองและข้างเคียง มีผลงานการตรวจในแต่ละหมู่บ้าน ตั้งแต่ 215-3,613 ราย รวมตรวจอุจจาระทั้งหมด 17,929 ราย พบพยาธิ 7,275 ราย (40.5%) ส่วนใหญ่พบพยาธิใบไม้ตับ 4,072 ราย (22.7%) ความชุกของโรคระหว่าง 0.65-57.5% ผลงานหมู่บ้านเป้าหมายหลักมีความครอบคลุมตั้งแต่ร้อยละ 41.3-91.2 มีหมู่บ้านความครอบคลุมเกิน ร้อยละ 60 จำนวน 9 หมู่บ้าน (75%) เกิดกองทุนโรคหนองพยาธิเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนจำนวน 16 กองทุน โดยมีเงินทุนหมุนเวียนตั้งแต่ 1,190-12,560 บาท ได้จากการเรียกเก็บ

จากผู้รับบริการในหมู่บ้านรายละเอียด 10-50 บาท ตามมติของการจัดประชาคมในแต่ละพื้นที่ ค่าใช้จ่ายบางส่วนแบ่งเฉลี่ยตอบแทนให้อสม. เป็นค่าตรวจรายละเอียด 3-5 บาท การสนับสนุนเวชภัณฑ์และวัสดุการตรวจได้จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ครั้งแรกทุกหมู่บ้าน

ผลกระทบของโครงการ ได้มีการขยายการดำเนินงานในกลุ่ม อสม. ผู้ช่วย ในหมู่บ้านหลักและหมู่บ้านข้างเคียง แสดงให้เห็นว่าผู้อบรมได้นำเอาความรู้และประสบการณ์ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมอย่างแท้จริง

วิเคราะห์สภาวะแวดล้อม ความพร้อมและความต้องการของชุมชนดี ควรได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมจากภาครัฐเพื่อพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นไป ขอบเขตการดำเนินงานควรอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ผู้เข้าอบรมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับดีต่อการดำเนินการตามแผนและกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพตนเอง จากการติดตามผลหลังการอบรม 1 ปี มีผลผลิตเป็นที่น่าพอใจ ผู้อบรมมีความมั่นใจในตนเอง สามารถดำเนินการควบคุมโรคและวินิจฉัยโรคหนองพยาธิในหมู่บ้านได้อย่างดี ภายใต้การควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ แผนการขยายงานอาจจะต้องคำนึงถึงศักยภาพของชุมชน ผู้นำประกอบการตัดสินใจ การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า อสม. มีศักยภาพสามารถดำเนินการตรวจวินิจฉัยและควบคุมโรคหนองพยาธิในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพนับเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่ดี ซึ่งน่าจะเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาโรคหนองพยาธิในชุมชนเป็น

อย่างดียิ่งอีกวิธีหนึ่ง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ทรงวุฒิ หุตามัย ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ และคุณสมโพธิ บวรสิน นักวิชาการสาธารณสุข 9 ที่ให้การสนับสนุน และให้ข้อเสนอแนะ ในการศึกษาครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณ รศ.ดร. น.พ. พิชชาติ อุปรา นุเคราะห์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะและตรวจสอบแก้ไข จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เชียงราย ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน และขอขอบคุณ คุณอินโพธิ หน่อแหวน สาธารณสุขอำเภอเทิง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลทุกตำบลในอำเภอเทิง กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้ร่วมดำเนินงานในท้องถิ่นตนเอง จนประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงฯ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลภาคประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 2 สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ; 2544.
2. สมคิด พรหมจ้อย. เทคนิคการประเมินโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 1 สุพรรณ: โรงพิมพ์ออฟเซตอาร์ท ออโตเมชั่น สุพรรณบุรี ; 2542: 220.
3. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. หนังสือโรคหนองพยาธิประกอบภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1 ; 2541: 95.

4. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ประสิทธิภาพของพยาธิวิทยาการแพทย์ทฤษฎีและปฏิบัติการ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย ; 2537: 263

5. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มืออบรมวิทยาการหลักสูตรพนักงานจุลทัศน์กร และผู้เฝ้าตรวจโรคหนอง ; 2537: 33.

6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการวินิจฉัยโรคหนองพยาธิโดยวิธีคาโต้ (Kato thick smear) พิมพ์ครั้งที่ 2 เชียงใหม่ ; 2545: 49.