

บทที่ 3

ข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับการศึกษา

ข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับการบริการของกองมาลาเรีย

ในการจัดบริการของกองมาลาเรียนั้น ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่หน่วยบริการจะได้รับ การตรวจ และรักษาตามแนวทางและหน้าที่ที่กองมาลาเรียกำหนดไว้ในแต่ละประเภทของหน่วยบริการ คือ

1. มาลาเรียคลินิก (Malaria Clinic) การให้บริการที่มาลาเรียคลินิก ถือได้ว่าเป็นบริการที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง พบว่ามากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยมาลาเรียจะเข้ารับบริการที่ มาลาเรียคลินิก(กรองทอง ธิมาสารและคณะ, 2532) และขณะนี้มีมาลาเรียคลินิกกระจายอยู่ทั่ว ประเทศรวม 490 แห่ง(กองมาลาเรีย, 2533) โดยลักษณะของการให้บริการของมาลาเรียคลินิก จะเป็นบริการแบบตั้งรับ(Passive Service) คือ ผู้ป่วยจะเป็นฝ่ายมาขอรับบริการ ณ ที่ตั้งสำนักงานมาลาเรียคลินิก

เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่มาลาเรียคลินิก จะได้รับการเจาะโลหิตที่ปลายนิ้วมือ เพื่อใช้ ย้อมแผ่นฟิล์มโลหิต(Blood Film Slide) ด้วยวิธีที่เรียกว่า"การย้อมฟิล์มหนา(Thick Film Method)" และส่องตรวจหาเชื้อไข้มมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ที่มีประสิทธิภาพ จะใช้เวลาตรวจ รายละประมาณ 30 นาที เจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจจะสามารถวินิจฉัยได้ในขณะนั้นว่าผู้ป่วยมีเชื้อ ไข้มมาลาเรียอยู่ในโลหิตหรือไม่ และหากพบเชื้อก็จะสามารถบอกได้ทันทีว่าเป็นเชื้อชนิดใด อยู่ใน ระยะเวลาของวงจรการเจริญเติบโต(Life Cycle) จากนั้นจะให้การรักษาพยาบาลทันทีด้วยยาที่ จัดเตรียมไว้แล้วโดยไม่คิดค่ารักษาใดๆ ยาที่ใช้ในการรักษาที่มาลาเรียคลินิกนั้นเป็นยาที่มีประสิทธิภาพ สูง สามารถให้การรักษาไข้มมาลาเรียให้หายขาดได้ จึงเรียกการให้ยารักษาแบบนี้ว่า การรักษา แบบหายขาด (Radical Treatment) และในกรณีที่ตรวจแล้วไม่พบเชื้อไข้มมาลาเรียในแผ่นฟิล์มโลหิต เจ้าหน้าที่จะดำเนินการดังนี้

กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีอาการบ่งชี้ชัดเจนว่าน่าจะเป็นไข้มมาลาเรีย ก็จะไม่ให้การรักษาใดๆ แต่ถ้า พบว่าอาการของผู้ป่วยมีอาการบ่งชี้ว่าน่าจะเป็นอาการของไข้มมาลาเรีย ตามข้อกำหนดของกอง มาลาเรีย รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติผู้ป่วยและพบว่าอยู่ในข่ายสงสัยว่าเป็นไข้มมาลาเรีย เจ้าหน้าที่จะนัดผู้ป่วยมาตรวจซ้ำอีกครั้งในวันถัดไป เมื่อตรวจครั้งที่สองแล้วไม่พบเชื้อจะถือว่าผู้ป่วย ไม่เป็นไข้มมาลาเรีย แต่หากปรากฏว่าผู้ป่วยมีอาการอื่นๆที่น่าจะเป็นอันตรายหรือสงสัยว่าจะเป็นโรคอื่น ที่มีไข้มมาลาเรีย เจ้าหน้าที่จะแนะนำผู้ป่วยและทำการส่งผู้ป่วยไปรับบริการตรวจและรักษาที่ โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุดโดยเร็ว ตามวิธีการส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อในระบบส่งต่อของ



กระทรวงสาธารณสุข(Referral System) ซึ่งกำหนดไว้เป็นหลักปฏิบัติสำหรับสถานบริการของ
กระทรวงสาธารณสุขทุกระดับอยู่แล้ว

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาลาเรียคลินิกนี้ เจ้าหน้าที่ของส่วนมาลาเรีย
จะรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาและริบคำเนินการแก้ไขปัญหาทันที โดยรายงานข้อมูลให้เจ้าหน้าที่
ของส่วนมาลาเรีย(ปกติมักจะตั้งอยู่ในบริเวณเดียวกับมาลาเรียคลินิก) ให้จัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ
ออกติดตามหาผู้ป่วยรายอื่นๆที่อาจจะมียูอีในภูมิภาคเดียวกันกับผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อ และ
ดำเนินการควบคุมการแพร่กระจายของไข้มมาลาเรียโดยเร็วต่อไป นอกจากนี้จะรวบรวมเสนอ
เป็นรายงานให้หน่วยงานระดับหน่วยหรือเขตทราบโดยเร็วที่สุด เพื่อขอรับการสนับสนุนหรือเป็นข้อมูล
สำหรับการวางแผนแก้ไขปัญหาหรือควบคุมในระดับสูงต่อไป

จากการศึกษาของสมคิด แก้วสนธิ และคณะ (2526) พบว่าต้นทุนของการให้บริการตรวจ
และรักษาในส่วนของกองมาลาเรีย(Internal Cost)ต่อรายผู้ป่วย (Cost per Patient Case)
และต้นทุนต่อรายผู้ป่วยที่พบเชื้อ (Cost per Positive Case) ในระดับมาลาเรียคลินิกจะต่ำที่สุด
และให้ประสิทธิผล(Effectiveness) ในการตรวจและรักษาไข้มมาลาเรียสูงสุด

2. สถานีอนามัย(Health Center) เนื่องจากสถานีอนามัยเป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่ได้ขึ้นตรงต่อกองมาลาเรีย ดังนั้นงานรักษาไข้มมาลาเรียในสถานีอนามัย
จึงมีโชคความรับผิดชอบโดยตรงของกองมาลาเรีย กองมาลาเรียได้ทดลองดำเนินโครงการร่วมกับ
สถานีอนามัยในจังหวัดกาญจนบุรี ในท้องที่ที่มีไข้สูงเพื่อควบคุมไข้มมาลาเรียให้มีประสิทธิภาพและ
ประสิทธิผลยิ่งขึ้น โดยจัดเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ตรวจและรักษาไข้มมาลาเรีย เข้าปฏิบัติการประจำที่สถานี
อนามัยแห่งละ 1 คน การคัดเลือกที่สถานีใดควรมีเจ้าหน้าที่มาลาเรียประจำหรือไม่ขึ้น ขึ้นกับ
ลักษณะของพื้นที่ ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยแต่ละแห่งว่ามีการระบาดของไข้มมาลาเรียรุนแรง
เพียงใด การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจ รักษาไข้มมาลาเรียของสถานีอนามัยที่มีเจ้าหน้าที่มาลาเรีย
(เจ้าหน้าที่ตรวจบ้าน, จตบ.) ประจำอยู่ จะสามารถเจาะโลหิตและย้อมแผ่นฟิล์มโลหิต (Blood
Slide Film) ส่งตรวจหาเชื้อไข้มมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้ทันที โดยไม่ต้องรวบรวมแผ่นฟิล์ม
โลหิตส่งให้มาลาเรียคลินิก และจะให้การรักษาแบบหายขาด(Radical Treatment) ได้เช่นเดียวกับ
มาลาเรียคลินิก ส่วนสถานีอนามัยที่ไม่มีเจ้าหน้าที่มาลาเรียประจำอยู่จะทำการเจาะโลหิตและ
ย้อมแผ่นฟิล์มโลหิต แล้วรวบรวมนำส่งให้มาลาเรียคลินิกที่อยู่ใกล้ที่สุด เพื่อทำการตรวจหาเชื้อ
ไข้มมาลาเรียต่อไป

3. อาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้าน (อम्म,Village Malaria Volunteer, VMV)
อาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้าน ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือและกลวิธีที่สำคัญอย่างหนึ่งของกองมาลาเรีย
ในการเฝ้าระวังการระบาดของไข้มมาลาเรีย เพราะเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนที่สุด
สามารถรับข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้อาสาสมัครจะได้รับการคัดเลือก

มาจากประชาชนที่เป็นผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1-2 คน เข้ารับการฝึกอบรมที่ศูนย์ฝึกอบรมของกองมาลาเรีย อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ให้ความรู้ความสามารถเกี่ยวกับ การควบคุม การตรวจรักษาไข้มาลาเรียเบื้องต้น ตลอดจนความรู้อื่นๆเกี่ยวกับไข้มาลาเรีย บทบาทที่ถือได้ว่าเป็นความสำคัญของอาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้านคือ จะทำการเจาะโลหิตจากผู้ป่วยในหมู่บ้านที่สงสัยเป็นไข้มาลาเรียและย้อมแผ่นฟิล์มโลหิตรวบรวมส่งให้มาลาเรียคลินิกทำการตรวจวินิจฉัย ทั้งนี้ยังสามารถให้บริการรักษาไข้มาลาเรียเบื้องต้น (Presumptive Treatment) แก่ผู้ป่วยในรายที่มีอาการน่าสงสัยเป็นไข้มาลาเรียตามข้อกำหนดของกองมาลาเรียได้อีกด้วย ส่วนผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่ตรวจบำบัดของมาลาเรียคลินิกตรวจพบว่ามีเชื้อไข้มาลาเรีย เจ้าหน้าที่ของส่วนมาลาเรียจะนำรักษาไปส่งให้ถึงที่อยู่ของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นยาที่ให้การรักษาแบบหายขาด (Radical Treatment) นอกจากนี้ยังเป็นการตรวจเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับประวัติการเป็นไข้ รวมทั้งการสอบถามจากญาติที่พักอยู่ด้วยกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อไข้มาลาเรียอีกทางหนึ่งด้วย

เนื่องจากการศึกษานี้ จะทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ ที่ตั้งสำนักงานของหน่วยบริการมาลาเรีย หรือที่เรียกว่าการบริการในเชิงรับ (Passive Service) เท่านั้น ไม่รวมผู้ป่วยที่ได้จากการออกไปค้นหาของเจ้าหน้าที่และการออกปฏิบัติงานมาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ (Mobile Malaria Clinic) หรืออาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้านที่เป็นบริการแบบเชิงรุก (Active Service) ทั้งนี้เพื่อต้องการศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ผู้ป่วยเริ่มตระหนักว่ามีอาการป่วย จนกระทั่งเข้ารับบริการที่หน่วยบริการของกองมาลาเรีย ณ แห่งที่ทำการศึกษานี้

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับบริการสาธารณสุข ของอำเภอทองพูนภูมิ

1. บริการของกองมาลาเรีย ประกอบด้วย
 - 1.1 ส่วนมาลาเรีย จำนวน 2 ส่วน คือ
 - ส่วนมาลาเรียที่ 4 ต.สันถิ่น
 - ส่วนมาลาเรียที่ 9 ต.ท่าขนุน
 - 1.2 มาลาเรียคลินิก จำนวน 2 แห่ง คือ
 - มาลาเรียคลินิก ต.ท่าขนุน
 - มาลาเรียคลินิก ต.สันถิ่น
 - 1.3 สถานีอนามัยที่มีเจ้าหน้าที่มาลาเรีย(จตบ.)ประจำอยู่จำนวน 16 แห่ง จากจำนวนสถานีอนามัยทั้งสิ้น 17 แห่ง
 - 1.4 อาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้าน(อมม.) จำนวน 84 คน

2. บริการสาธารณสุขอื่นๆในพื้นที่

2.1 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล
อำเภอทองผาภูมิ ห่างจากมาลาเรียคลินิก ต.ท่าขนุน ประมาณ 2 กิโลเมตร

2.2 โรงพยาบาลของการไฟฟ้าฝ่ายผลิต เขื่อนเขาแหลม จำนวน 1 แห่ง ขนาด
10 เตียง ตั้งอยู่ในเขื่อนเขาแหลม อยู่ห่างจากมาลาเรียคลินิก ต.ท่าขนุน ประมาณ 5 กิโลเมตร

2.3 คลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 2 แห่ง (อยู่ในตำบลท่าขนุน)

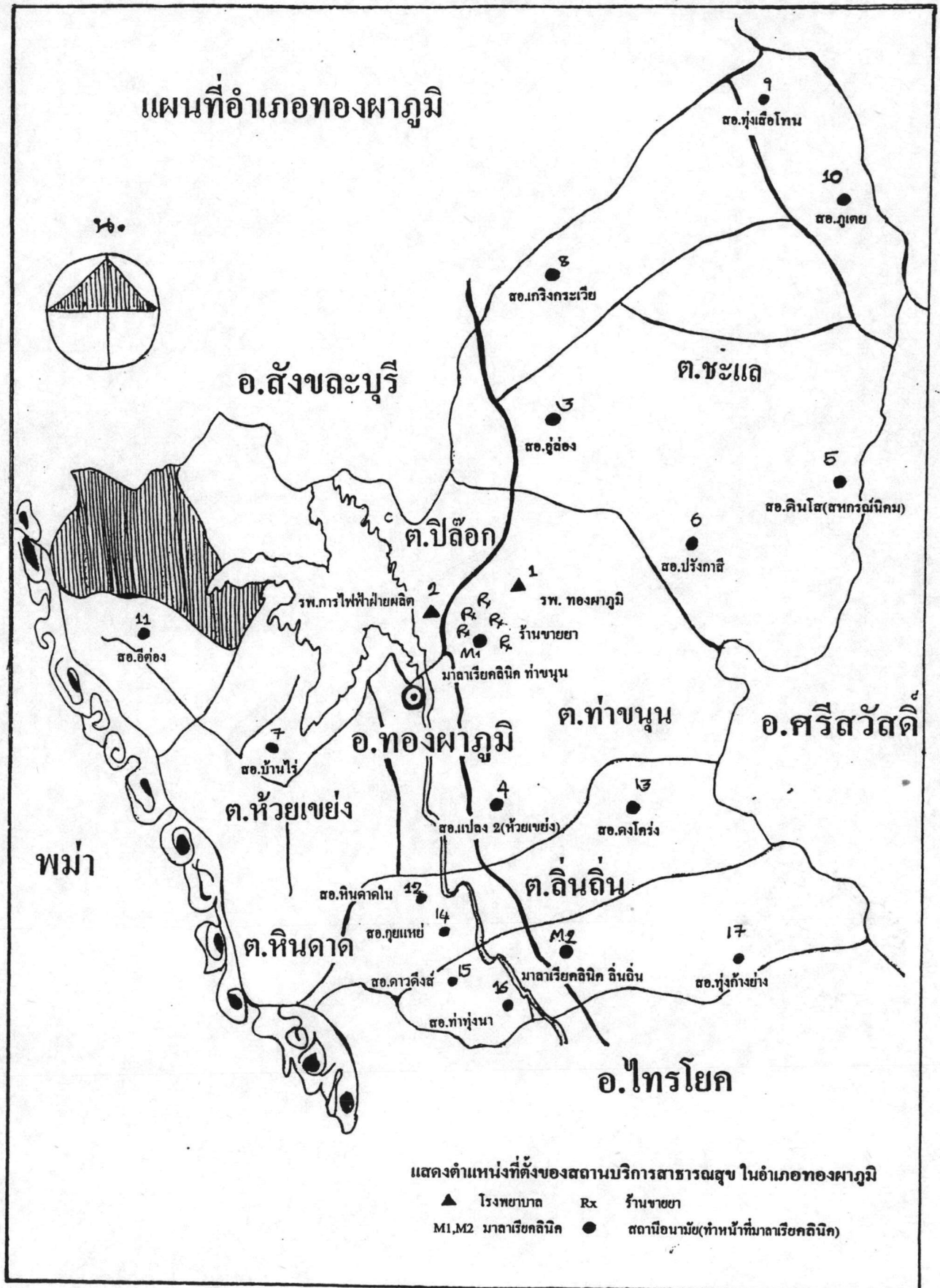
2.4 คลินิกพยาบาล จำนวน 2 แห่ง (อยู่ในตำบลท่าขนุน)

2.5 คลินิกแพทย์ประจำตำบล จำนวน 1 แห่ง

2.6 ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุน้ำยาฉีดที่มีไซยาไนด์ราย จำนวน 4 แห่ง

2.7 ร้านชำในหมู่บ้านมีจำนวน 60 แห่ง

รูปภาพ 3.1 แผนที่แสดงตำแหน่งของสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐและเอกชนที่ตั้งอยู่ในท้องที่อำเภอทองผาภูมิ



ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยตัวอย่างที่ทำการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการของกองมาลาเรียใน 2 ส่วนมาลาเรีย ได้แก่ มาลาเรียคลินิก 2 แห่ง และสถานอนามัย 16 แห่ง ที่เป็นการให้บริการในลักษณะเชิงรับ (Passive Service) ตลอดระยะที่ทำการศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 1,378 ราย สำหรับผู้ป่วยที่ให้บริการโดยอาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้าน (อมม.) นั้น มีจำนวน 56 ราย ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ในรายงานผลการศึกษานี้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ได้ให้บริการแบบเชิงรุก (Active Service) คืออาสาสมัครออกไปค้นหาผู้ป่วย จึงไม่เข้าข่ายคุณสมบัติของผู้ป่วยในการศึกษานี้

ตาราง 3.1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง และร้อยละ

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	816	59.2
หญิง	562	40.8
รวมทุกเพศ	1,378	100.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	558	40.5
ระดับประถมศึกษา	705	51.1
ระดับมัธยมศึกษา	91	6.6
ระดับอุดมศึกษา	24	1.7
รวมทุกระดับการศึกษา	1,378	100.0
เชื้อชาติ		
ไทย	1,084	78.7
พม่า	99	7.1
มอญ	172	12.5
กะเหรี่ยง	23	1.7
รวมทุกเชื้อชาติ	1,378	100.0

อาชีพ

เด็กนักเรียน	392	28.4
ข้าราชการ	37	2.7
เกษตรกรรมและป่าไม้	876	63.6
ทำเหมืองแร่	9	0.7
ค้าขาย	64	4.6
รวมทุกอาชีพ	1,378	100.0

รายได้ (บาท/เดือน)

0 - 2,000	1,158	84.0
2,001 - 4,000	171	12.4
> 4,000	49	3.6
รวมระดับรายได้	1,378	100.0

ตาราง 3.2 แสดงประเภทผู้ป่วย แยกตามเพศ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ อาชีพและรายได้

	ประเภทผู้ป่วย		
	ผู้ป่วยพบเชื้อ (Positive Cases)	ผู้ป่วยไม่พบเชื้อ (Negative Cases)	รวม
เพศ			
ชาย	186 (22.8)	630 (77.2)	816 (100.0)
หญิง	103 (18.3)	459 (81.7)	562 (100.0)
รวมทุกเพศ	289 (20.9)	1,089 (79.1)	1,378 (100.0)
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	131 (23.5)	427 (76.5)	558 (100.0)
ประถมศึกษา	129 (18.3)	576 (81.3)	705 (100.0)
มัธยมศึกษา	26 (28.6)	65 (71.4)	91 (100.0)
อุดมศึกษา	3 (12.5)	21 (87.5)	24 (100.0)
รวมทุกระดับการศึกษา	289 (21.0)	1,089 (79.0)	1,378 (100.0)

ตาราง 3.2 (ต่อ)

	ประเภทผู้ป่วย				รวม
	ผู้ป่วยพบเชื้อ (Positive Cases)	ร้อยละ	ผู้ป่วยไม่พบเชื้อ (Negative Cases)	ร้อยละ	
เชื้อชาติ					
ไทย	203 (18.8)	70.2	881 (81.2)	80.9	1,081 (100.0)
พม่า	35 (35.4)	12.1	64 (64.6)	5.9	99 (100.0)
มอญ	43 (25.0)	14.9	129 (75.0)	11.8	172 (100.0)
กะเหรี่ยง	8 (34.8)	2.8	15 (65.2)	1.4	23 (100.0)
รวมทุกเชื้อชาติ	289 (21.0)	100.0	1,089 (79.0)	100.0	1,378 (100.0)
อาชีพ					
เด็กและนักเรียน	73 (18.6)	25.2	319 (81.4)	29.3	392 (100.0)
ข้าราชการ	6 (16.2)	2.1	31 (83.8)	2.9	37 (100.0)
เกษตรกรและป่าไม้	194 (22.1)	67.1	682 (77.9)	62.6	876 (100.0)
ค้าขาย	10 (15.6)	3.5	54 (84.4)	4.9	64 (100.0)
ทำเหมืองแร่	6 (66.7)	2.1	3 (33.3)	0.3	9 (100.0)
รวมทุกอาชีพ	289 (21.0)	100.0	1,089 (79.0)	100.0	1,378 (100.0)

ตาราง 3.2 (ต่อ)

	ผู้ป่วยพบเชื้อ		ผู้ป่วยไม่พบเชื้อ		รวม
	(Positive Cases)	ร้อยละ	(Negative Cases)	ร้อยละ	
รายได้/เดือน(บาท)					
0 -2,000	247	85.4	912	83.7	1,159
	(21.3)		(78.7)		(100.0)
2,001-4,000	32	11.1	139	12.8	171
	(18.7)		(81.3)		(100.0)
>4,000	10	3.5	38	3.5	48
	(20.8)		(79.2)		(100.0)
รวมทุกระดับรายได้	289	100.0	1,089	100.0	1,378
	(21.0)		(79.0)		(100.0)

จากตาราง 3.2 พบว่าชาวพม่า มอญและกะเหรี่ยง มีอัตราพบเชื้อ(ร้อยละ 25-35) สูงกว่าคนไทย(ร้อยละ 18) ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า สภาพความเป็นอยู่ ลักษณะที่อยู่อาศัย ตลอดจนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับไข้มาลาเรียน้อยกว่าคนไทย และผู้ป่วยเหล่านี้อาจจะ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น เป้าหมายที่สำคัญส่วนหนึ่งของงานควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่สูง จึงน่าจะให้ความสำคัญเป็นพิเศษในกลุ่มชนที่มีเชื้อชาติดังกล่าวข้างต้นด้วย

สำหรับอาชีพที่มีอัตราพบเชื้อมากที่สุด เป็นอาชีพทางด้านการทำเหมืองแร่(ร้อยละ 66) รองลงมาเป็นอาชีพทางด้านเกษตรกรรมและป่าไม้ ส่วนอาชีพอื่น ๆ นั้น พบในอัตราที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 15-18)