

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาถึงเพื่อศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังได้รับค่าตอบแทน อำเภอคง เจริญ จังหวัดพิจิตร ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า จากเอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก
3. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประวัติและความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แนวคิดเรื่องอาสาสมัครสาธารณสุขของไทย เกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชนของประเทศไทย มาช้านาน มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือในการคลอด ดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ตั้งแต่ พ.ศ.2500 เป็นต้นมา ได้จัดอบรมให้ความรู้เพื่อให้สามารถดูแล และให้บริการเพื่อนบ้านและครอบครัวได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพและปลอดภัย

ในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยนั้น ประชาชนได้พยายามจัดการรักษาพยาบาลกันเองในระยะแรกของการเจ็บป่วย โดยใช้ยาหรือวิธีการที่มีประสบการณ์กันมาหลายชั่วอายุคนนำมาประยุกต์ใช้ในการรักษา การเจ็บป่วยต่างๆ ที่เรียกกันว่า “หมอโบราณ” หรือ “หมอกกลางบ้าน” วิธีการดังกล่าวรักษาโรคได้ไม่ดีเท่าที่ ควร ประกอบกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการยังสถานบริการสาธารณสุขของรัฐไม่เอื้ออำนวยหรือสนับสนุนวิธีการของ “หมอโบราณ” ทำให้เกิดผลเสีย

ขึ้นบ่อยครั้ง ประชาชนเกิดความไม่แน่ใจและไม่เชื่อ ถือ ความนิยมของประชาชนก็ลดลง แต่ทั้งนี้ มิได้หมายความว่าประชาชนทั่วไปจะขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเอง จากประสบการณ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ทำการทดลองหลาย ๆ แห่งพบว่า ถ้านำประชาชนมาพัฒนาให้ถูกต้องในเรื่องความรู้ความเข้าใจในการรักษาโรคที่เป็นปัญหาในท้องถิ่นแล้ว จะทำให้ลดอัตราการเกิดโรคลงอย่างมาก เช่น ใน พ.ศ. 2503 กองสุขภาพิบาล กรมอนามัย ได้ดำเนินการพัฒนาโครงการพัฒนาอนามัยท้องถิ่นโดยมุ่งที่จะป้องกันและควบคุมโรคต่างๆ อันเกิดจากการที่สภาพการสุขภาพิบาลไม่ดี ในการดำเนินงานได้นำเอาประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดการเรื่องสภาพการสุขภาพิบาลหมู่บ้านโดยจัดตั้งเป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน เรียกว่า “กรรมการพัฒนาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ซึ่งมีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน

พ.ศ. 2505 นายแพทย์ สมบูรณ์ วัชรโรทัย ได้ร่วมกับองค์การอนามัยโลกทำการศึกษาค่าใช้จ่าย บริการสาธารณสุขของประชาชนที่สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยอาศัยการสังเกตการปฏิบัติงาน และระเบียบรายงานของสำนักงานผดุงครรภ์ (ปัจจุบันคือสถานีอนามัย) รวมทั้งสถานีอนามัยชั้น 2 และชั้น 1 (ปัจจุบันคือ โรงพยาบาลชุมชน) ผลการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขของรัฐ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมโรค และการส่งเสริมสุขภาพ มีอัตราการใช้จ่ายบริการต่ำมาก โดยเฉลี่ยแล้วไม่ถึงร้อยละ 10 โดยเฉพาะการใช้จ่ายบริการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค มีอัตราการใช้จ่ายบริการต่ำอย่างชัดเจน

จากสาเหตุดังกล่าว เพื่อจะหาวิธีการขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมถึงประชาชนมากขึ้น ใน พ.ศ. 2507 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการทดลองที่จังหวัดพิษณุโลกโดยฝึกรวมเจ้าหน้าที่จากคนหนุ่มสาวที่มีพื้นฐานการศึกษาในท้องถิ่น เพื่อให้บริการสาธารณสุขพร้อมทั้งสนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้อย่างเพียงพอ เมื่อปรากฏว่าเจ้าหน้าที่เหล่านั้นปฏิบัติงานได้ผลดี ก็จะได้รับคัดเลือกส่งไปเรียนพนักงานอนามัยและผดุงครรภ์ แล้วให้กลับมาปฏิบัติงานในท้องถิ่นเดิม พร้อมทั้งจัดตั้งสถานีอนามัยขึ้นเป็นสถานบริการประจำตำบลนั้น ๆ เป็นการป้องกันการโยกย้ายของเจ้าหน้าที่ ผลพบว่ารูปแบบนี้ได้ผลดีพอสมควร จึงได้จัดตั้งโครงการปรับปรุงและขยายสถานีอนามัยขึ้น ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ต่อมา ใน พ.ศ. 2515 - 2519 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการอาสาสมัครมาลาเรีย ในจังหวัดที่มีศูนย์มาลาเรียเขตทุกเขต และจังหวัดใกล้เคียง โดยคัดเลือกประชาชนผู้เสียสละรับทำงานกำจัดไข้มาลาเรีย โดยไม่หวังผลตอบแทน เข้ารับการอบรมและปฏิบัติ พบว่าสามารถกำจัดโรคมาลาเรียได้ผลดี ช่วยให้บริการขยายไปสู่ชนบทได้เป็นจำนวนมากใน

พ.ศ. 2511 - 2514 นายแพทย์สมบูรณ์ วัชรโรทัย และนายแพทย์ปรีชา ศิวสวัสดิ์ได้ทำการศึกษาโครงการสารภี จากการประยุกต์โครงการพิษณุโลก และศึกษาวิวัฒนาการ ด้านสาธารณสุขที่ผ่าน

มา จึงได้มีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขจากการประชุมชาวบ้าน หมู่บ้านละ 1 คน และให้มีผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) โดยการคัดเลือกแบบสังคมนตรี 10 หลังคาเรือน ต่อ ผสส. 1 คน ผลปรากฏว่าการใช้บริการของประชาชนเพิ่มมากขึ้น และข้อสรุปสำคัญที่ได้จากการทดลองนี้คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหัวใจของงานสาธารณสุขมูลฐานในชนบท

กระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยรูปแบบเช่นเดียวกันนี้ ไปดำเนินการในจังหวัดอื่น เช่น ลำปาง นครราชสีมา โดยให้มีการฝึกอบรม ผสส.ขึ้น และมีการประเมินผล ผลการดำเนินงานปรากฏว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ทำให้บริการสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมประชาชนมากขึ้น

ใน พ.ศ. 2517 - 2524 กระทรวงสาธารณสุขทำการวิจัยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขผสมผสานขึ้นที่จังหวัดลำปาง โดยได้รับความช่วยเหลือจากสมาคมสาธารณสุขแห่งสหรัฐอเมริกา ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาวาย ภายใต้ชื่อโครงการ “Development and Evaluation Integrate Delivery Systems (DEIDS)” หรือเรียกสั้นๆ ว่า “โครงการลำปาง” วิธดำเนินการก็คือการพัฒนาบริการสาธารณสุข ตามแนวทางของการสาธารณสุข แม้ว่ารายงานผลของโครงการนี้ จะได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ แสดงผลสำเร็จของโครงการไว้หลายประการด้วยกัน รวมทั้งเอกสารการศึกษาเฉพาะกรณีเข้าร่วมประชุมเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานระหว่างประเทศ ที่เมืองอัลมา-อตา ประเทศรัสเซียใน พ.ศ.2521 ด้วยก็ตาม แต่ไม่ปรากฏหลักฐานว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ติดตามผลงานของโครงการนี้แต่อย่างใด

และใน พ.ศ. 2521 จากการประชุมขององค์การอนามัยโลกที่เมืองอัลมา-อตา ประเทศรัสเซีย ตกลงที่จะใช้การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่จะทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้า ใน 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2543) ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

จะเห็นว่าแนวคิดเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานของไทยนั้น ดำเนินการมาแล้วอย่างถูกต้อง และสอดคล้องการแนวคิดสากล ดังนั้นในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่เหมาะสม ในอันที่จะทำให้ประชาชนบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ด้วยการสร้างและพัฒนางานองค์กรประชาชนระดับหมู่บ้านในรูปแบบของอาสาสมัครซึ่งมี 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จนใน พ.ศ. 2537 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดปรับเปลี่ยนอาสาสมัครให้เหลือเพียงประเภทเดียว โดยนำ ผสส.ที่ปฏิบัติงานอยู่มารับการอบรมยกระดับเป็น อสม. ทั้งหมดทั้งนี้เพื่อต้องการลดการแบ่งแยกในกลุ่ม ผสส./ อสม. และเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับ อสม. (แนวคิดสุขภาพดีถ้วนหน้า 2536)

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

บทบาทหน้าที่ของ อสม. ในทศวรรษใหม่ ทศวรรษที่ 4 ของการสาธารณสุขมูลฐาน จะเน้นการพัฒนามากกว่าการบริการ กำหนดไว้ดังนี้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2552)

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำตนให้เป็นแบบอย่าง และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรค โดยเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนชุมชนและชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

2. ดูแลสิ่งแวดล้อมโดยการรณรงค์ลดโลกร้อน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในชุมชน การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ชุมชน เช่น กิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝากครรภ์ การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคระบาด และโรคประจำถิ่น

3. บริหารจัดการวางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ที่มีฐานมาจากแผนที่ยุทธศาสตร์โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่นๆ

4. สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน หรือเป็นนักสื่อสารสุขภาพอย่างมีพลัง นวัตกรรม สุวรรณผ่อง และคณะ (2543) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกำแพงเพชรมีการปฏิบัติงานได้ดีมากที่สุดคือ ด้านข้อมูลข่าวสาร

5. ประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย ทำงานเป็นทีมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มภาคีสุขภาพ ตลอดจนเป็นผู้นำในการจัดกระบวนการประชุมอย่างสร้างสรรค์ โดยเป็นวิทยากรกระบวนการและอำนวยความสะดวกการประชุม รวมถึงจัดการความรู้

6. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบลและเครือข่ายสุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน บนพื้นฐานข้อมูลของชุมชน สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจและจิตใจควบคู่กันไป

7. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายถุงยางอนามัย การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ

การตรวจหาน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

8. ปฏิบัติงานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน

คุณสมบัติ การคัดเลือก วาระการเป็น อสม. และการฟื้นฟูสภาพ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2552)

3.1 คุณสมบัติของ อสม.

1. เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวก หรือหมู่บ้านให้การยอมรับและนับถือ
2. สมัครงใจและเต็มใจช่วยชุมชนด้วยความเสียสละ
3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในชุมชนไม่ย้ายถิ่นในเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน
4. อ่านออก เขียนได้
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในการพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน
6. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ภิกษุหรือแพทย์ประจำตำบล

3.2 การคัดเลือก อสม.

ในการคัดเลือก อสม. ให้ใช้วิธีทางประชาธิปไตย โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน(กม.) อสม. และผู้นำอื่น ๆ

เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของ อสม. จำนวน อสม. และบทบาทหน้าที่ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) แล้วมอบหมายให้คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และผู้นำเป็นคณะกรรมการในการดำเนินการสรรหา อสม.

2. แบ่งละแวกหรือหมู่บ้าน คุ่มละ 8-15 หลังคาเรือน หากละแวก หรือหมู่บ้านใดมี ผสส. แล้วให้สอบถามความสมัครใจ หาก ผสส. ที่มีอยู่แล้วสมัครใจ ก็ให้คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกหรือหมู่บ้านนั้น แต่ถ้าหากในละแวกหรือหมู่บ้านนั้นไม่มี ผสส. ให้หาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติครบ คัดเลือกเข้ารับการอบรม ในกรณีที่มีผู้สมัครใจเกินกว่า 1 คนให้คณะกรรมการผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนครอบครัวเพื่อลงมติหาเสียงส่วนใหญ่ คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกหรือหมู่บ้านนั้น

3.3 วาระการเป็น อสม.

กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่ออัครโดยการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน

3.4 การฟื้นฟูสภาพของ อสม. อสม. จะฟื้นฟูสภาพเมื่อ

1. ฟื้นฟูสภาพตามวาระ
2. ตาย
3. ย้ายที่อยู่
4. ลาออก
5. ประชาชนลงมติให้ฟื้นฟูสภาพ

จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชน แต่ในการปฏิบัติงานในช่วงก่อน พ.ศ.2552 อาสาสมัครสาธารณสุขทำงานด้วยความสมัครใจและไม่มีค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ดังนั้นคณะรัฐมนตรีจึงเห็นชอบโครงการจัดสวัสดิการค่าตอบแทนเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)เชิงรุก

ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความเห็นชอบตามยุทธศาสตร์และแผนงานเสริมสร้างรายได้พัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงด้านสังคม โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก ปี 2552 เพื่อส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก ให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังโรคในชุมชนเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วประเทศ โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนซึ่งไม่ใช่เงินเดือนให้แก่ อสม. ทั่วประเทศ โดยให้ค่าตอบแทน (ค่าป่วยการ) รายละ 600 บาทต่อเดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 เพื่อสร้างแรงจูงใจ หนุนเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ และเป็นค่าชดเชยค่าพาหนะเดินทางและค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ ซึ่ง จารุพร เกษะทัต (2539) ได้ทำการศึกษาการจัดระบบสวัสดิการและระบบค่าตอบแทนในการเพิ่มประสิทธิภาพของสมาชิกในองค์กร พบว่าการจัดระบบสวัสดิการและระบบค่าตอบแทนมีส่วนจูงใจและเอื้อต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของสมาชิกองค์กร โดยเฉพาะในด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน และ Wayne, liden,

Kraimer and graff (1999) ได้ศึกษาบทบาทของมนุษย์ (Human capital) แรงจูงใจ (Motivation) และการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา (Supervisor sponsorship) ในการเป็นตัวทำนายความสำเร็จในอาชีพ และผลการวิจัยพบว่า ทุมนมนุษย์ แรงจูงใจ และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา มีผลต่อความสำเร็จในอาชีพของบุคคล

ซึ่งนโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลที่กำหนดยุทธศาสตร์เชิงรุกด้านสุขภาพ โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นอาวุธสำคัญของรัฐบาล ที่จะใช้ต่อสู้กับปัญหาสุขภาพของประชาชนชาวไทย ซึ่งมีระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2552 ดังนี้ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ, 2552)

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปี 2552

ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 13 ม.ค. 2555 เห็นชอบตามยุทธศาสตร์และแผนงานเสริมสร้างรายได้พัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงด้านสังคม โครงการส่งเสริม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)เชิงรุก เพื่อส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ การดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังโรคในชุมชน เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจของ อสม. ทั่วประเทศนั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก พ.ศ. 2552”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้บังคับใช้ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ 3 ในระเบียบนี้

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนให้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขโดยกระทรวงสาธารณสุข

“ค่าป่วยการ” หมายความว่า เงินที่ทางราชการจ่ายตอบแทนให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่กำหนดไว้ในข้อ 7

ข้อ 4 ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจตีความวินิจฉัยปัญหา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบนี้

ข้อ 5 การเบิกจ่ายค่าป่วยการ ให้กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งคำขอเบิกเงินค่าป่วยการจากเงินงบประมาณเงินอุดหนุนตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สำหรับโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจริญ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องเปิดบัญชีเงินฝากเงินอุดหนุนกับธนาคารที่เป็นรัฐวิสาหกิจ 2 ประเภท คือประเภทออมทรัพย์และประเภทกระแสรายวัน กรณีท้องที่ตั้ง ส่วนราชการผู้ใดเบิก ไม่มีธนาคารที่เป็นรัฐวิสาหกิจ ให้เปิดบัญชีกับธนาคารพาณิชย์อื่นได้

ข้อ 6 อัตราค่าป่วยการสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เบิกจ่ายเป็นรายเดือนในอัตรา 600 บาทต่อคน โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดออกคำสั่งการให้ได้รับเงินค่าป่วยการ สำหรับคำสั่งให้เก็บไว้ที่ส่วนราชการ เพื่อให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบ

ข้อ 7 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่จะมียศได้รับค่าป่วยการตามระเบียบจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงาน โดยมีผลงานและบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. มีระยะเวลาในการทำงานที่แน่นอน อย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 4 วันต่อเดือน ในกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้จะต้องมีการอบรมการดำเนินงานและการรายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อย่างเป็นระบบตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและเป็นปัญหาของพื้นที่

2. มีการอบรมและปฏิบัติหน้าที่จริงในหมู่บ้านหรือชุมชนและมีการรายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อย่างเป็นระบบตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3. มีการลงชื่อปฏิบัติงานในการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อเป็นหลักฐาน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ระดับตำบลเป็นผู้ตรวจสอบและรับรอง

4. มีการรายงานผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นประจำทุกเดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับรองผลการดำเนินงานในฐานะผู้สนับสนุนด้านวิชาการและการพัฒนาศักยภาพ และประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ระดับตำบล รับรองผลการดำเนินงานในฐานะผู้ติดตามกำกับการทำงานของอสม.ในตำบลให้เป็นระบบ

ข้อ 8 แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นไปตามกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ, 2552)

1. ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอบรมเพิ่มพูนความรู้ อสม. และให้การปฏิบัติหน้าที่ในหมู่บ้านหรือชุมชนในภารกิจซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด

- การสำรวจหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ
- การให้คำแนะนำการไปฝากครรภ์
- การดูแลเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์

2) การสร้างเด็กไทยในอนาคต

- นมแม่ สายใยรักแห่งครอบครัว การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน
- การส่งเสริมการเล่นให้เด็ก
- การประเมินสุขภาพเด็ก และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

3) การดูแลผู้สูงอายุ และผู้พิการ

- การสำรวจและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- การจัดทำแผนหรือกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการร่วมกับชุมชน
- การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- การดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และผู้พิการ

2. ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอบรมเพิ่มพูนความรู้ อสม. และปฏิบัติหน้าที่ในหมู่บ้านหรือชุมชนตามความจำเป็นหรือสภาพปัญหาของชุมชนตามช่วงปฏิทินการณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และปัญหาด้านสุขภาพด้านอื่นๆ ในชุมชน

3. ให้ อสม. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันจัดทำแผน/ผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในระดับหมู่บ้าน ชุมชน ตามแบบ มบ. 1 และดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในแต่ละเดือน

4. เมื่อ อสม. ได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการแล้วให้บันทึกในแบบบันทึกข้อมูลแลเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

- บันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- บันทึกข้อมูลการดูแลเด็กแรกเกิดถึงอายุครบ 5 ปี

- บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ
- บันทึกข้อมูลผู้พิการ

ตามแบบบันทึกข้อมูล

5. ให้ อสม. ทุกคนจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแบบ อสม. 1 ส่งประธาน อสม. หรืออสม. ที่ได้รับมอบหมายภายในวันที่ 25 ของเดือน ประธาน อสม. หรือ อสม. ที่ได้รับมอบหมาย รวบรวมผลการดำเนินงานจากแบบรายงาน อสม. 1 ส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามที่กำหนด

6. ให้ประธาน อสม. ในระดับหมู่บ้านหรือระดับชุมชนรวบรวมผลการดำเนินงานแบบรายงาน อสม. 1 และจัดทำแบบรายงาน มบ. 1 ส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากหน่วยงานสาธารณสุขตามที่กำหนดเป็นประจำภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน

7. ให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับประธาน อสม. ประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล รับรองผลการปฏิบัติงานของอสม. แต่ละบุคคลในแบบ อสม. 1

8. ให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขแต่ละระดับรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. ตามแนวทางการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ที่จังหวัดกำหนดไว้

ข้อ 9 กรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการเสียชีวิตระหว่างการได้รับเงินค่าป่วยการให้ยุติการจ่ายเงินดังกล่าว พร้อมทั้งให้ส่วนราชการปรับปรุงฐานข้อมูลทันทีและแจ้งให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ กรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการ เสียชีวิตหลังวันที่ระเบียบมีผลบังคับใช้ และยังไม่ได้รับเงินค่าป่วยการให้จ่ายเงินดังกล่าวให้กับทายาทตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ข้อ 10 การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นการจ่ายชั่วคราว กระทรวงสาธารณสุขอาจจะพิจารณาปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าป่วยการเพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อ 11 กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายในบัญชีเงินฝากของโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ให้ส่งเงินเหลือจ่ายพร้อมดอกเบี้ยคืนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเจ้าของงบประมาณ

ข้อ 12 การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการที่ไม่ได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินเดือนหรือค่าจ้างของทางราชการ โดยอนุโลม

ข้อ 13 ภายหลังจากการจ่ายเงินค่าป่วยการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ส่วนราชการตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่าย หากพบว่ามีกรจ่ายไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์นี้ให้นำเงินค่าป่วยการดังกล่าวส่งคืนคลังตามหลักเกณฑ์และวิธีการของทางราชการ

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

มาตรการสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ได้เน้นนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) โดยกำหนดเป้าหมายไว้อย่างชัดเจนว่าจะลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มประชากรไม่ให้เกิน 50 ต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547) มาตรการที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกยังดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่องในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน การปฏิบัติของประชาชนสามารถทำได้ คือ การเข้าร่วมประชุมในหมู่บ้าน ประชาชนให้ความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ช่วยกันดูแลความสะอาดภายในบ้าน บริเวณรอบๆบ้านของตนเอง และสิ่งแวดล้อมภายในหมู่บ้าน โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การกำจัดยุงลาย และป้องกันไม่ให้ยุงกัด ด้วยวิธีการควบคุมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การควบคุมด้านกายภาพ ด้านเคมีภาพ และด้านชีวภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก ดังต่อไปนี้ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, 2545)

1. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

การควบคุมกำจัดไข่ยุง ลูกน้ำและตัวโม่ง กระทำได้ง่ายและสะดวกที่สุดเนื่องจากอาศัยอยู่ในภาชนะขังน้ำต่างๆ ทั้งที่อยู่ภายในบ้านและภายนอกบ้าน จึงเป็นเป้าหมายให้ควบคุมกำจัดได้ผลดีกว่าระยะอื่นๆ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่พบบ่อยได้แก่ ตุ่มน้ำใช้ ถังซีเมนต์ในห้องน้ำ เศษภาชนะหรือภาชนะเหลือใช้ ขางรถยนต์ แจกัน จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ เป็นต้น ภาชนะที่มีน้ำขังเหล่านี้ นอกจากเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แล้ว ยังเป็นตัวดึงดูดให้ยุงเข้ามาในบ้าน ในแต่ละฤดูกาลจำนวนและชนิดของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงจะแตกต่างกัน ในฤดูฝนพบจำนวนมากที่สุดและส่วนใหญ่ที่พบเพิ่มขึ้นเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงนอกบ้าน มักเป็นภาชนะหรือเศษภาชนะแห้งที่วางไว้กลางแจ้ง ตั้งแต่ฤดูแล้ง ไข่ยุงลายมีขนาดเล็กมาก ทนต่อความแห้งแล้งและสารเคมี การกำจัดไข่ยุง ลูกน้ำและตัวโม่ง วิธีที่ง่ายและสะดวกในการควบคุมกำจัด ทำได้โดย การลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งมีอยู่หลายวิธี ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และเคมีภาพ จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาถึงความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์และสิ่งแวดล้อม ดังนี้ (ศุขธิดา อุบล และจันทพงษ์ วะสี, 2549)

1.1 การจัดระบบจ่ายน้ำเพียงพอและสม่ำเสมอ การศึกษาในประเทศไทย อินเดียและเวเนซุเอลา พบว่าหากการจ่ายน้ำไม่สม่ำเสมอ ประชาชนจำเป็นต้องเก็บกักน้ำในบ้านเพิ่มขึ้นซึ่งจะ

กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ แต่เมื่อมีระบบจ่ายน้ำดี จะทำให้สามารถลดภาชนะเก็บกักน้ำแต่ละบ้านได้

1.2 การใช้วัสดุอื่นทดแทนน้ำ เช่น ใช้ดินหรือดินวิทยาศาสตร์ใส่ในแจกันปลูกต่าง ใช้น้ำมันเครื่องชุบผ้าหรือผงซักฟอกแทนน้ำใส่ในจานรองขาตู้กันมด เป็นต้น

1.3 การจัดและทำลายเก็บขยะหรือเศษวัสดุอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ลดเศษภาชนะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านได้

1.4 การจัดเก็บวัสดุเหลือใช้ เก็บให้เป็นระเบียบ ใต้หลังคาเพื่อไม่ให้น้ำฝนขัง ไม่ใช่ภาชนะที่เก็บความจำเป็น เช่น ไม่ใช่จานรองกระถางต้นไม้ที่อยู่นอกบ้าน

1.5 การออกแบบห้องส้วมหรือห้องน้ำ ใช้ฝักบัวหรือสายชำระโดยตรง และใช้ถังพลาสติกแทนถังซีเมนต์รองน้ำใช้จากก๊อกน้ำ เนื่องจากถังซีเมนต์เป็นภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายได้บ่อย พบรองจากตุ่มน้ำใช้ซึ่งพบบ่อยที่สุด เพราะทำความสะอาดขัดถูค่อนข้างยากและมีทิวในที่มีค้อบขึ้น

1.6 การเลือกใช้ภาชนะเก็บน้ำที่มีพื้นผิวไม่เหมาะต่อการวางไข่ จากการศึกษาพบว่า ยุงลายชอบวางไข่บนพื้นผิวภาชนะที่หยาบ มีรูพรุนขรุขระ และมีความชื้นสูง ตัวอย่างเช่น ภาชนะดินเผา หากใช้ภาชนะพลาสติกหรืออลูมิเนียมแทน ก็จะลดการดึงดูดให้ยุงมาวางไข่น้อยลง (Thirapatskun L. et al., 1981)

1.7 การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยใช้วิธีทางกายภาพ

1.7.1 การปิดปากภาชนะเก็บน้ำ ทำได้โดยใช้ผ้าตาข่ายในล่อน ฝาอลูมิเนียมหรือวัสดุอื่นใดที่สามารถปิดปากภาชนะนั้น ได้อย่างมิดชิด การปิดฝาให้มิดชิดนั้นควรจะใช้ผ้ามุ้งหรือตาข่ายแล้วรัดปากให้แน่น แล้วปิดด้วยฝาอีกครั้งเพื่อกันสิ่งสกปรก จากการศึกษาพบว่าโอ่งน้ำที่ปิดด้วยฝาอลูมิเนียม หรือฝาไม้ หรือแผ่นโลหะ แล้วยังพบลูกน้ำยุงลายได้ถึง 51.2%, 8.8% และ 6% ตามลำดับ (Kittayapong & Strickman, 1992)

1.7.2 การเปลี่ยนหรือเทน้ำทุกสัปดาห์ วิธีนี้เหมาะสำหรับภาชนะเล็กๆที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้สด เป็นต้น

1.7.3 การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ ต้องหมั่นช้อนออกบ่อยๆ ก่อนเวลาที่ลูกน้ำจะกลายสภาพเป็นยุง

1.7.4 การใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้ ลึกประมาณ 3/4 ส่วนของความลึกของจานรอง เพื่อให้ทรายดูดซับน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ เหมาะสำหรับกระถางต้นไม้ขนาดใหญ่

1.7.5 การระบายน้ำในรางระบายน้ำฝนตามชายคาบ้านที่อุดตัน หรือในท่อระบายน้ำคอนกรีตที่น้ำใสหนึ่ง อาจจะเป็นน้ำสะอาดหรือน้ำโสโครกก็ได้ น้ำโสโครกที่นิ่งใสและมีสารอินทรีย์ตกตะกอน เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างดี

1.7.6 การใช้ขันตักลูกน้ำ ใช้ขันที่ออกแบบพิเศษมีรูตรงกลางลอยไว้ในโอ่งหรือถังซีเมนต์ในห้องน้ำ หลักการคือ ให้ลูกน้ำว่ายขึ้นมาตรงรูที่อยู่ตรงกลางขันตักลูกน้ำ หากทางลงไม่ได้ติดอยู่ในขันนั้นต่อนั้นต้องนำลูกน้ำในขันตักไปทำลายก่อนเติบโตนั่นเอง

1.8 การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยใช้วิธีทางชีวภาพ

สิ่งมีชีวิตหลายชนิดสามารถทำลายลูกน้ำยุงลายได้ เช่น เชื้อแบคทีเรียที่มีสารพิษ ปลากินลูกน้ำ ดังนี้

1.8.1 ผลผลิตแบคทีเรียมีหลายรูปแบบ ได้แก่แบบเหลว แบบผง แบบอัดเม็ด ชื่อการค้าได้แก่ Bactimos, Vectobac, Larvicos, Lavitab และ Teknar ฯลฯ การศึกษาในปี พ.ศ. 2545 เปรียบเทียบขนาดต่างๆของผลผลิตแบคทีเรีย B.t.i (*Bacillus thuringiensis* var. *israelensis* serotype H-14) รูปเม็ด (2700 ITU/mg) ใช้ขนาด 0.37 g (1 เม็ด) ต่อน้ำ 50 ลิตร เมื่อใส่ B.t.i 4 เม็ดในตุ่มชุดที่ 1 ขนาดจุ 200 ลิตรมีน้ำเต็ม ชุดที่ 2 ขนาด 200 ลิตร มีน้ำครึ่งตุ่มใส่ 2 เม็ด และตุ่มชุดที่ 3 ขนาด 200 ลิตร มีน้ำเต็มตุ่มใส่ 4 เม็ด แต่เอาน้ำออกครึ่งตุ่ม แล้วเติมน้ำใหม่กลับทุกสัปดาห์ พบว่า ในตุ่มน้ำชุดที่ 1 ลูกน้ำถูกทำลายมากกว่า 80% นาน 112 วัน ในขณะที่ตุ่มน้ำชุดที่ 2 และ 3 ลูกน้ำถูกทำลายมากกว่า 80% นาน 90 วัน (ศุขธิดา อุบล และจันทพงษ์ วะสี, 2549) การออกฤทธิ์ของ B.t.i ก่อนข้างช้า โดยเริ่มออกฤทธิ์หลัง 24 ชั่วโมง และฆ่าลูกน้ำทั้งหมดได้หลัง 1 สัปดาห์ไปแล้ว การออกฤทธิ์ไม่แน่นอนออกฤทธิ์จะเสื่อมลงเมื่อถูกแสงแดด ดังนั้น ในระยะแรกที่ใช้ B.t.i ประชาชนมักสงสัยว่า ไม่สามารถฆ่าลูกน้ำได้ เนื่องจากประสบการณ์ในการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ ซึ่งลูกน้ำมักจะตายภายใน 24 ชั่วโมง

อย่างไรก็ตาม การใช้ B.t.i เป็นวิธีหนึ่งที่ปลอดภัย และใช้ในการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ผล แต่ก็ต้องพิจารณาถึงประสิทธิผลในการควบคุมลูกน้ำของแต่ละผลิตภัณฑ์ การยอมรับของประชาชนที่ใช้ ต้องคำนึงถึงราคาและความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับในแต่ละผลิตภัณฑ์หรือเปรียบเทียบกับวิธีอื่น

1.8.2 การใช้ปลากินลูกน้ำ (larvivorous fish) ในประเทศไทยมีปลาหลายชนิดกินลูกน้ำยุงเป็นอาหาร เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบุงเซีย ปลาหัวตะกั่ว ปลานิล ปลากระดี่ และปลาตะเพียน เป็นต้น

ปลาหางนกยูง เป็นปลาสวยงามประเภทหนึ่ง แพร่พันธุ์ได้รวดเร็ว มีอายุอยู่ระหว่าง 2-5 ปี เมื่อปลาตัวเมียอายุได้ 3 เดือน ก็สามารถผสมพันธุ์ได้ ออกลูกเป็นตัวครั้งละ 2 - 120 ตัว ต่อสัปดาห์ ตัวเมียมีถุงเก็บน้ำเชื้อของตัวผู้ไว้ผสมกับไข่ได้นาน 4 เดือน โดยไม่ต้องผสมพันธุ์ครั้งที่ 2

ลูกปลาเมื่อออกมาจากท้องแม่เริ่มกินอาหารได้ภายใน 1 ชั่วโมง ปลาหางนกยูงกินอาหารได้หลายชนิด เช่น ลูกน้ำยุงลาย ตัวอ่อนของแมลงต่างๆรวมทั้งลูกของมันเองและลูกปลาอื่นๆ วิธีการใช้ปลาเพื่อการควบคุมลูกน้ำยุงลายเป็นวิธีทางชีวภาพ ที่ประชาชนใช้อย่างแพร่หลายและประหยัด แต่ใช้ได้กับบางภาชนะเท่านั้น เช่น ในอ่างบัว ถังซีเมนต์ในห้องน้ำ และคุ่มน้ำใช้ ไม่นิยมใส่ในคุ่มน้ำดื่ม อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องหมั่นตรวจและปล่อยปลาทดแทน ดังนั้น ควรเลือกใช้ปลากินลูกน้ำที่เพาะเลี้ยงง่าย พบได้ในแหล่งน้ำธรรมชาติของท้องถิ่นนั้น กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมให้หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง และสถานอนามัยทุกแห่งเพาะเลี้ยงปลาหางนกยูง เพื่อแจกจ่ายให้ประชาชน และสนับสนุนให้ชุมชนร่วมมือกันใช้ปลาควบคุมลูกน้ำยุงลาย (สุขชิตา อุบล และจันทพงษ์ วัชรี, 2549)

1.9 การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยใช้วิธีการทางเคมี

สารเคมีหลายชนิดสามารถทำลายลูกน้ำยุงลายได้ เช่น น้ำมันก๊าด (kerosene) และน้ำมันดีเซล (diesel oil) สารที่มีฟอส การใช้สารเคมีในครัวเรือน เป็นต้น

1.9.1 สารที่มีฟอส เป็นสารประเภท organophosphate ลักษณะทั่วไปใช้อยู่ในรูปเกล็ดอบเม็ดทราย (sand granule) ชื่อการค้าคือ ทรายอะเบท (Abate sand) ที่มีความเข้มข้น 1% อัตราส่วนที่ใช้ 10 กรัม/ น้ำ 100 ลิตร ทำให้เกิดสารละลายความเข้มข้น 1 ppm (part per million) มีฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำของยุงทุกชนิด ตัวอ่อนของรึ้นฝอย ทราย แมลงหวี่ขน แมลงวันรึ้นดำ และเหา ที่มีฟอสจะมีความปลอดภัยสูงต่อคนและสัตว์ ซึ่งองค์การอนามัยโลกยอมรับ การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายจะใส่ในภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด เป็นต้น จากการศึกษาของ งามอาจ วิชรพันธ์สกุล และคณะ (2543) พบว่า การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยใช้สารเคมีได้ผลถึง ร้อยละ 95 ส่วนการควบคุมวิธีชีวภาพและกายภาพได้ผลเพียงร้อยละ 75 แต่เนื่องจากทรายกำจัดลูกน้ำยังมีราคาค่อนข้างสูงดังนั้นควรใส่เฉพาะที่จำเป็นจริงๆเท่านั้น

1.9.2 การใช้สารเคมีในครัวเรือน อาศัยความเป็นกรดและด่างของน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ธรรมชาติอยู่ระหว่าง 5.8 - 8.6 และพบว่าความเป็นกรดและด่างของน้ำ มีผลโดยตรงกับการเจริญเติบโตของลูกน้ำยุงลาย ดังนั้นการใช้สารเคมีในครัวเรือนจะเป็นการปรับเปลี่ยนความเป็นกรดด่างให้ไม่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของลูกน้ำ ส่วนใหญ่ใช้ใส่ในภาชนะขนาดเล็ก เช่น จานรองขาตู้กันมด ขางรถยนต์ เป็นต้น สารเคมีในครัวเรือนที่นิยมใช้มี ดังนี้

เกลือแอง ควรใส่ประมาณ 2 ช้อนชาลงในน้ำจานรองขาตู้กันมดขนาดบรรจุ 200 - 250 ml. พบว่า สามารถควบคุมลูกน้ำได้มากกว่า 7 วัน การออกฤทธิ์ของเกลือแองจะลดลงภายใน 13 วัน โดยจะเริ่มพบลูกน้ำได้ 2.8% วิธีใช้น้ำผสมเกลือแองที่ใส่มากจะจับตัวเป็นฝ้า ทำให้ห้มคเดินผ่านได้ (พูนยศ เร็วแรงบุญญา และบุญฉ้วน พันธุจินดา, 2520)

สารส้ม ทำให้น้ำอยู่ในภาวะที่เป็นกรด และมีค่าซัลเฟตสูงมาก จึงไม่เหมาะสม สำหรับการเจริญเติบโตของลูกน้ำ นอกจากนี้ ความเป็นกรดของสารส้มทำลายโปรตีนในตัวลูกน้ำ จึงเป็นสาเหตุให้ลูกน้ำตายได้ จากการทดลองพบว่า ระดับความเข้มข้นของสารละลายสารส้มที่ 0.75%, 0.90% และ 1.2% ทำให้อายุของลูกน้ำในระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 ตาย 95% (ศุขธิดา อุบล และ จันทพงษ์ วัชชี, 2549)

น้ำส้มสายชู อาศัยหลักการเดียวกันกับสารส้ม จากการทดลองใส่น้ำส้มสายชูที่ ความเข้มข้น 5% ปริมาณ 1.5 ช้อนชา ลงในจานรองขาตู้กันมด ขนาดจุก 200 - 250 ml พบว่าลูกน้ำ ตายประมาณ 95% (ศุขธิดา อุบล และจันทพงษ์ วัชชี, 2549)

ผงซักฟอก อาศัยหลักการทำให้สภาวะน้ำเป็นด่าง จนทำให้ลูกน้ำอาศัยอยู่ไม่ได้ การศึกษา ถึงประสิทธิภาพของผงซักฟอกในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย เมื่อใส่ปริมาณครึ่ง ช้อนชาลงในน้ำจานรองขาตู้กันมด ขนาดจุก 200-250 ml พบว่า สามารถป้องกันการวางไข่ได้นาน 14-22 วัน แล้วแต่ยี่ห้อของผงซักฟอก (พูนยศ เรียวแรงบุญญา, กลิน ศุภปฐม และ เอื้อมเดือน กิ่ง ชาญชัย, 2541)

1.10 การกลบ ถมแอ่งน้ำขัง

2. การกำจัดยุงลาย

วิธีการกำจัดยุงลายนั้น ประกอบด้วยวิธีทางกายภาพและวิธีทางเคมีภาพ วิธีที่ประชาชน สามารถเลือกปฏิบัติมี ดังนี้

2.1 การใช้วิธีทางกายภาพ ได้แก่

กับดักไฟฟ้า ใช้ไฟบ้าน 220 โวลต์ โดยใช้แสงไฟล่อยุงบินเข้าหากับดัก เมื่อยุงบินไป ถูกซี่กรงที่มีไฟฟ้า ก็จะถูกไฟฟ้าช็อตตาย อุปกรณ์นี้ยุงแบบใช้แบตเตอรี่ รูปร่างคล้ายไม้เทนนิส แต่ ings ด้วยเส้นลวด เมื่อเปิดสวิตช์ จะมีกระแสไฟไหลผ่าน ผู้ใช้ต้องโบกให้ซี่ลวดถูกยุงที่บินอยู่ ยุงถูก ไฟช็อตตาย (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

2.2 การใช้วิธีทางเคมี ได้แก่

2.2.1 สารไล่ยุง ส่วนใหญ่เป็นสารออกฤทธิ์จำพวก DEET (N, N-diethyl-m-toluamide) ในระดับความเข้มข้นต่างๆกัน และมีหลายรูปแบบ สารไล่ยุงที่ใช้ในร่างกาย มีลักษณะ หลายรูปแบบ ได้แก่ ขดเป็นวง (mosquito coil) เป็นแผ่น (mat) และน้ำ (liquid) หรือ ไอระเหย โดย ต้องใช้ความร้อนช่วยในการระเหยสารออกฤทธิ์ (plug-in vaporizing device) เหมาะสำหรับจุดไล่ยุง ในที่มีอากาศระบาย และต้องป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เป็นอันตรายต่อผู้ที่โดนความร้อน หรืออยู่

ใกล้เคียงวัสดุที่ติดไฟง่าย สารไล่ยุงชนิดใช้ทาผิว อาจอยู่ในรูปครีมหรือโลชั่น รูน ของเหลวคล้ายน้ำ น้ำมัน และแป้ง สารออกฤทธิ์หลักในผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้มีทั้งที่เป็นสารเคมี จำพวก DEET และที่เป็นสารสกัดจากพืชในความเข้มข้นต่างกัน สารไล่ยุงชนิดซุบเสื้อผ้า ทารองเท้า ซุบมุ้ง ผ้า màn ได้แก่ permethrin และชนิด DEET ที่ใช้ซุบ หรือฉีดพ่นเสื้อผ้า แถบรัดข้อมือ สารไล่ยุงจากธรรมชาติ เช่น น้ำมันตะไคร้หอม (citronella oil) น้ำมันยูคาลิปตัส (eucalyptus oil) น้ำมันกระเทียม (garlic juice) ซึ่งสามารถเอาส่วนต่างๆของพืชมาทำสารไล่ยุงได้ (ศุขธิดา อุบล และจันทพงษ์ วัชสี, 2549)

2.2.2 สารเคมีฆ่ายุง ส่วนใหญ่จะดำเนินการในหมู่บ้านที่มีการเกิดโรคสูง ปัจจุบันสารเคมีกำจัดยุงมีทั้งชนิดสูตรน้ำมัน (oil based) และชนิดสูตรน้ำ (water based) ชนิดสูตรน้ำปลอดภัยต่อคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมมากกว่า รวมทั้งไม่ทำให้เครื่องเรือนและสิ่งของเปราะเปื้อน สำหรับในกรณีที่ต้องการฉีดพ่นยุงลายในชุมชนหรือในกลุ่มบ้าน เพื่อป้องกันหรือยับยั้งการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ใช้วิธีการพ่นแบบฟุ้งกระจายในอากาศ (space spray) เพื่อฆ่ายุงที่บินหรือเกาะพักอยู่ โดยสารเคมีนั้นไปถูกตัวยุงโดยตรง การพ่นแบบนี้จะทำให้ผลดีในการยับยั้งการระบาดของโรคได้ดีกว่าวิธีอื่น เพราะสามารถฆ่าตัวยุงที่มีเชื้อได้ทันที เป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายของโรค (ศุขธิดา อุบล และจันทพงษ์ วัชสี, 2549)

สารเคมีที่ใช้ในการควบคุมยุงพาหะ โดยการใช้พ่นหมอกควัน (thermal aerosol) ได้แก่ pirimiphosmethyl 1.6% sumithion 2% malathion 96% การพ่นหมอกควัน เป็นการพ่นน้ำยาเคมีดังกล่าวออกจากเครื่องพ่น โดยใช้ระบบความร้อนเพื่อทำให้เคมีภัณฑ์กำจัดแมลงที่ถูกความร้อนพ่นออกมาจากปลายท่อให้เป็นควัน ฟุ้งกระจายในอากาศ และจะต้องอบควันไว้ในบ้านอย่างน้อย 30 นาที ดังนั้นบ้านที่ได้รับการพ่น หมอกควัน จึงต้องปิดประตู หน้าต่างให้มิดชิด เพื่อให้สัมผัสกับตัวยุง เครื่องพ่นหมอกควันมีทั้งแบบหิ้วและแบบติดตั้งบนรถยนต์ ส่วนสารเคมี ที่ใช้ได้ทั้งพ่นด้วยเครื่องพ่นหมอกควัน (thermal aerosol) และพ่นฝอยละเอียด (cold aerosol) คือ delatocide เป็นกลุ่มสารสังเคราะห์ไพรีทรอยด์ที่มีความเข้มข้นสูง (ศุขธิดา อุบล และจันทพงษ์ วัชสี, 2549)

การพ่นฝอยละเอียด เป็นการใช้พลังงานกล แรงลม แรงเหวี่ยงสลัดน้ำยาให้แตกตัวเป็นละอองฝอยเม็ดเล็กๆ ขนาดเล็กกว่า 50 ไมโครเมตร ละอองน้ำยาจะกระจายอยู่ในอากาศและสัมผัสกับตัวยุงที่บินอยู่ การพ่นน้ำยาเคมีด้วยเครื่องพ่นแบบนี้จะอาศัยกระแสลมเพื่อพัดพาเอาละอองเคมีเข้าไปในบ้านเรือน ดังนั้นจึงต้องเปิดประตูหน้าต่างไว้ขณะที่ทำการพ่น เครื่องพ่นน้ำยาเคมีประเภทนี้มีทั้งแบบสะพายหลังและแบบที่ติดตั้งบนรถยนต์ ในงานสาธารณสุขจะใช้ระบบยูแอลวี (ULV = Ultra Low Volume) (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

แม้การควบคุมยุงตัวเต็มวัยโดยการใช้สารเคมีพ่นจะเป็นวิธีที่ได้ผลดีเห็นผลเร็วแต่ให้ผลเพียงระยะสั้น สารเคมีส่วนใหญ่มีราคาแพง ผู้ปฏิบัติงานด้านนี้ควรมีความรู้เกี่ยวกับสารเคมีและวิธีการใช้เครื่องพ่นเคมีเป็นอย่างดี สารเคมีบางชนิดมีพิษสูงต่อคนและสัตว์เลี้ยง จึงควรใช้สารเคมีเฉพาะเวลาจำเป็น เช่น การตัดวงจรการแพร่โรคในการควบคุมการระบาด เป็นต้น นอกจากนี้ การใช้สารเคมีอย่างไม่ถูกต้องอยู่เสมอๆ ทำให้ยุงบางส่วนไม่ได้สัมผัสกับละอองของสารเคมีโดยตรงหรือสัมผัสน้อย เมื่อยุงบางส่วนไม่ตายก็จะเป็นสาเหตุให้ยุงนั้นค่อยๆพัฒนาความต้านทานต่อสารเคมี ในไม่ช้ายุงจะติดต่อสารเคมี ทำให้การควบคุมกำจัดด้วยสารเคมีนั้นๆ ไม่ได้ผลอีกต่อไป (ศุขธิดา อุบล และจันทพงษ์ วัชสี, 2549)

สารเคมีที่ใช้ในการควบคุมแมลงพาหะนำโรค ส่วนใหญ่เป็นสารเคมีที่ได้เลือกสรรมาแล้วว่ามีประสิทธิภาพสูงในการกำจัดแมลงแต่มีพิษน้อยต่อคนและสัตว์เลี้ยง อย่างไรก็ตามการพ่นสารเคมีต้องกระทำอย่างระมัดระวัง เพื่อลดอันตรายทั้งต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ต่อประชาชนและต่อสัตว์เลี้ยง การพ่นจะต้องปฏิบัติตามอย่างถูกต้องเทคนิค เพื่อให้มีประสิทธิผลในการควบคุมยุงได้ดี นอกจากนี้ ยังต้องเก็บรักษาสารเคมีอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันอันตราย และเพื่อให้สารเคมีไม่เสื่อมคุณภาพ (ศุขธิดา อุบล และจันทพงษ์ วัชสี, 2549)

3. การป้องกันไม่ให้ยุงกัด

การป้องกันไม่ให้ยุงกัด เป็นวิธีที่ประชาชนสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีอยู่หลายวิธีให้พิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสมตามทฤษฎีที่มีอยู่ ได้แก่ ทำได้โดยการปรับปรุงบ้านพักอาศัย ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันไม่ให้ยุงกัด ดังนี้ (ศุขธิดา อุบล และจันทพงษ์ วัชสี, 2549)

3.1 คิดมุ้งลวด ที่ประตู หน้าต่าง และช่องลม

3.2 ตรวจตรา ซ่อมแซม ที่พักอาศัย ตรวจฝาบ้าน ฝ้าเพดาน ไม่ให้มีร่อง ช่องโหว่ หรือรอยแตกเพื่อป้องกันยุงเข้ามาอยู่ และหลบซ่อนในบ้าน

3.3 จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เก็บสิ่งของในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อยเสมอ เสื้อผ้าที่สวมใส่แล้วควรเก็บซักทันทีหรือนำไปผึ่งแดดผึ่งลมภายนอกบ้าน เพราะหากมียุงลายเล็ดลอดเข้ามาอยู่ ในบ้าน บริเวณที่จะเป็นแหล่งเกาะพักของยุงลายส่วนมาก คือ ราวพาดผ้า กองเสื้อผ้าที่มีกลิ่นเหม็นอับ มุ้ง สายไฟ ตามมุมมืดของห้องและเครื่องเรือนต่างๆ ดังนั้น ควรอยู่ในบริเวณที่มีลมพัดผ่านและมีแสงสว่างพอเพียง จากการศึกษาของ สมเกียรติ บุญอยู่บัญชา (2535) ได้ศึกษาแหล่งเกาะพักของยุงลายภายในบ้านเรือนที่จังหวัดระยอง พบว่า ยุงลายเกาะพักตามเสื้อผ้าห้อยแขวน ร้อยละ 66.5 เกาะตามมุ้งและเชือก ร้อยละ 15.7 สิ่งห้อยแขวนอื่นๆ ร้อยละ 15.3 และพบเพียง ร้อยละ 2.5 เท่านั้นที่เกาะพักตามข้างฝา

3.4 นอนในมุ้ง ควรจะนอนในมุ้งไม่ว่าจะเป็นกลางวันหรือกลางคืน

3.5 เครื่องนุ่งห่ม สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และควรใช้สีอ่อนๆ ใช้ผ้าเนื้อบาง ตัวเสื้อและกางเกงจะต้องไม่รัดรูปจึงจะสามารถลดหรือป้องกันยุงกัดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเอกสารที่เกี่ยวข้องในเรื่องผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาตามกรอบแนวคิดนี้

กรอบแนวคิด

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่สำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจุบันรัฐบาลได้จัดให้มีโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจริญ มีการจ่ายค่าตอบแทนเพื่อสนับสนุนการทำงานเชิงรุกของอสม.เป็นรายเดือน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นงานหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคติดต่อที่มีอันตรายถึงชีวิต การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข (2545) คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย, การกำจัดยุงลาย และการป้องกันไม่ให้ยุงกัด เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อลดอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก ในอำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตรต่อไป