

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรค อุจจาระร่วง ของอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (อสต.) ในพื้นที่ชายแดนจังหวัดตาก ทำการศึกษาด้วยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในกลุ่ม อสต. จำนวน 80 คน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ International Rescue Committee (IRC) พนักงานสุขภาพชุมชนชายแดน (พสชช.) และแกนนำ อสต. จำนวน 15 คนทั้งหมดเป็นบุคลากรที่ทำงานร่วมกับโครงการชิลด์ ในพื้นที่อำเภอแม่สอด และอำเภอพบพระ จังหวัดตาก เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 30 มิถุนายน 2554 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา สรุปผลการศึกษาดังนี้

#### สรุปผลการศึกษา

##### 1. ข้อมูลทั่วไป

มากกว่าร้อยละ 66 ของ อสต. พื้นที่อำเภอแม่สอด และอำเภอพบพระเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยประมาณ 34 ปี ถือเป็นประชากรวัยแรงงาน ส่วนใหญ่ทำงานร่วมกับโครงการชิลด์ ระหว่าง 6 เดือนถึง 2 ปี (ร้อยละ 67.5) และร้อยละ 67.5 มีครอบครัวแล้ว เกือบทั้งหมดเป็นชาวพม่า (ร้อยละ 90.0) มีเพียงบางส่วนที่เป็นชาวกะเหรี่ยง (ร้อยละ 8.8) นับถือพุทธศาสนามากที่สุด (ร้อยละ 95.0) และส่วนใหญ่สื่อสาร อ่าน และเขียนด้วยภาษาพม่า (ร้อยละ 98.8) อสต. เป็นผู้ที่มีการศึกษาคือ โดยสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายถึงร้อยละ 36.2 และ 31.2 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีอีกร้อยละ 7.5 และไม่ได้รับการศึกษาเลยมีเพียงร้อยละ 1.3 เท่านั้น ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นพนักงานในโรงงานมากที่สุด (ร้อยละ 66.2) รองลงมา เป็นพนักงานในสวนหรือในไร่ (ร้อยละ 21.2) ใช้เวลาการทำงานเฉลี่ยมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน

(ร้อยละ 46.7) รองลงมาคือวันละ 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 44.0) และที่สำคัญ อสต. มีฐานะค่อนข้างดีมีรายได้อพอดิพพอใช้ ไม่เหลือเก็บร้อยละ 66.2 และมีเงินเหลือเก็บอีกร้อยละ 23.8

## 2. ศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

### 2.1 ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

อสต. มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.5) สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง 19 - 20 คะแนน รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 38.8 และส่วนน้อยมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 7.5 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ อสต. สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องทุกคนในส่วนของ การป้องกันควบคุมโรค คือ การกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ช่วยป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ และการดื่มน้ำที่ดื่มสุกช่วยป้องกันการโรคอุจจาระร่วงได้ รองลงมา คือ โรคอุจจาระร่วง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่าวันละ 3 ครั้ง และการขับถ่ายอุจจาระลงในแหล่งน้ำจะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรค และหากผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้นควรแนะนำให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานบริการใกล้บ้าน สามารถตอบได้ถูกต้องในสัดส่วนเท่ากันทั้ง 3 ข้อ ร้อยละ 98.7 และข้อที่ตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด 3 อันดับสุดท้ายคือ โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อได้ ร้อยละ 45.0 โรคอุจจาระร่วง หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเป็นมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 53.8 และเมื่อมีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงไม่ควรแนะนำให้ผู้ป่วยกินยาเพื่อให้หยุดถ่าย ร้อยละ 82.5

### 2.2 ทักษะการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

2.2.1 ทักษะการล้างมือเบื้องต้นที่ถูกต้อง อสต. ร้อยละ 80 ไม่สามารถบอกขั้นตอนการล้างมือเบื้องต้นได้ถูกต้องครบทุกขั้นตอน มีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่บอกได้ครบ โดยส่วนใหญ่บอกขั้นตอนเริ่มต้นการล้างมือด้วยสบู่ได้ถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 98.7) มีเพียงร้อยละ 65.0 ที่บอกได้ว่าการล้างมือต้องล้างผ่านน้ำไหล และร้อยละ 58.8 เท่านั้นที่บอกได้ว่าต้องเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษที่สะอาดหลังการล้างมือ สำหรับวิธีการล้างมือเบื้องต้นที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน อสต. บอกได้ถูกต้องมากที่สุดคือ ขั้นตอนฝ่ามือถูฝ่ามือ (ร้อยละ 97.5) ฝ่ามือถูหลังมือ-นิ้วชอกนิ้ว และการถูรอบข้อมือในสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 91.2) ขั้นตอนที่บอกได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ หลังนิ้วถูฝ่ามือ ร้อยละ 71.2

2.2.2 ทักษะการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง อสต. ร้อยละ 90 ไม่สามารถบอกขั้นตอนการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ได้ถูกต้องครบทุกขั้นตอน มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ตอบได้ครบ โดยขั้นตอนที่ตอบได้ถูกต้องมากที่สุดคือ การใช้น้ำดื่มสุกที่เย็นแล้วหรือน้ำสะอาด (ร้อยละ 90.0) รองลงมาคือการเขย่าหรือคนให้เข้ากันให้ผงเกลือแร่ละลายหมด ร้อยละ 82.5 การตรวจดูวันหมดอายุข้างซองให้แน่ใจ และเทผงน้ำตาลเกลือแร่ให้หมดทั้งซองลงในภาชนะที่บรรจุน้ำ ร้อยละ

80.0 เท่ากัน สำหรับข้อที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือ การตรวจตราสัญลักษณ์ อย. ว่ามีและถูกต้องหรือไม่ ตอบได้เพียงร้อยละ 21.3 เท่านั้น

### 2.3 การถ่ายทอดความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

การถ่ายทอดความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง แก่มารดาแรงงานข้ามชาติที่มีบุตรอายุน้อยกว่า 5 ปีในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ใช้วิธีการให้สุขศึกษารายเดี่ยว (ร้อยละ 90.0) และมีความมั่นใจในการให้สุขศึกษาระดับปานกลางร้อยละ 45.8 อีกหนึ่งในสี่มีความมั่นใจมาก และร้อยละ 11.1 ไม่มีความมั่นใจเลย สำหรับการแจกแผ่นพับเป็นวิธีการให้สุขศึกษารองลงมา (ร้อยละ 81.2) มีความมั่นใจระดับปานกลาง ร้อยละ 47.7 มั่นใจมาก ร้อยละ 33.8 และอีกร้อยละ 6.2 ไม่มีความมั่นใจเลย อันดับที่ 3 คือการให้สุขศึกษารายกลุ่ม (ร้อยละ 67.5) มีความมั่นใจระดับปานกลาง ร้อยละ 35.2 รองลงมาคือมั่นใจน้อย ร้อยละ 29.6 และมั่นใจมาก ร้อยละ 22.2 สำหรับวิธีการให้สุศึกษาที่ใช้บ่อยที่สุดคือการให้สุศึกษาผ่านหอกระจายข่าว มีเพียงร้อยละ 12.5 เท่านั้น

การให้สุศึกษาส่วนใหญ่เป็นการแนะนำวิธีขังผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้องร้อยละ 91.2 มีความมั่นใจในการให้สุศึกษาเรื่องนี้ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.3 และมั่นใจมาก ร้อยละ 24.7 เรื่องรองลงมาคือวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง ร้อยละ 88.7 มีความมั่นใจระดับปานกลาง ร้อยละ 49.3 มั่นใจมากและมั่นใจน้อยใกล้เคียงกัน ร้อยละ 22.5 และ 18.3 ตามลำดับ และเรื่องการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงถูกใช้มากเป็นอันดับ 3 ร้อยละ 83.7 โดย อสต. มีความมั่นใจในการให้สุศึกษาเรื่องนี้ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.8 มั่นใจมาก ร้อยละ 36.9 เรื่องที่ใช้บ่อยที่สุดคือ สาเหตุ/อาการ/การวินิจฉัย/การรักษา ร้อยละ 76.2

### 2.4 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

**2.4.1 ด้านการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน** มีบทบาทในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ พสชช. มากที่สุด (ร้อยละ 31.3) ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ดี (ร้อยละ 88.0) รองลงมาคือมีการมีบทบาทในการควบคุมการระบาดของโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ พสชช. (ร้อยละ 30.0) ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ดีเช่นกัน (ร้อยละ 95.8) โดยบทบาทที่ อสต. ได้ทำน้อยที่สุดคือการสอบสวนการระบาดของโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ พสชช. มีโอกาสได้ทำเพียงร้อยละ 20.0 แต่ทุกคนมีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ดี

**2.4.2 ด้านการแจ้งข่าวสาร** การแจ้งการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงที่เกิดขึ้นในพื้นที่แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ พสชช. ได้ทำมากที่สุด (ร้อยละ 42.5) เกือบทั้งหมดมีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ดี (ร้อยละ 97.1) รองลงมาคือมีการแจ้งสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรค

อุจจาระร่วงแก่คนในพื้นที่ ร้อยละ 32.5 มีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ดีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.3) โดยบทบาทการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่ ได้ทำน้อยที่สุด ร้อยละ 26.3 และส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นว่าทำได้ดี

**2.4.3 ด้านการบริการสุขภาพ** ส่วนใหญ่ให้บริการสาธารณสุขวิธีการขงพ่นน้ำตาลเกลือแร่ ที่ถูกต้อง (ร้อยละ 87.5) ทุกคนมีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ดี รองลงมาคือการสาธิตการล้างมือ ที่ถูกต้อง ร้อยละ 86.2 ส่วนมากมีความเชื่อมั่นว่าทำได้ดีเช่นกัน (ร้อยละ 97.1) และการออกเยี่ยม บ้านผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง เป็นบทบาทที่ได้ทำน้อยที่สุด ร้อยละ 35.0 โดยร้อยละ 96.4 มีความเชื่อมั่นว่าทำได้ดี

**2.4.4 ด้านการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ** ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ดีด้านการ ขับถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และดื่มน้ำที่ได้รับการปรับปรุงคุณภาพก่อน (ร้อยละ 95.0) เท่ากัน รองลงมาคือการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ร้อยละ 93.8 สำหรับการไม่ รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นบทบาทที่ อสต. ได้ทำเป็นตัวอย่างน้อยที่สุดร้อยละ 85.0

### 3. กระบวนการสนับสนุนการดำเนินงาน

**3.1 การคัดเลือก** ผู้ชักชวนให้เข้ามาทำหน้าที่ อสต. คือหัวหน้างาน พสชช. และสมัครใจ ด้วยตนเอง ร้อยละ 43.8, 33.8 และ 18.8 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่มีส่วนคัดเลือกคือหัวหน้างาน พสชช. และนายจ้าง มากที่สุด ร้อยละ 50.0, 36.3 และ 20.0 ตามลำดับ วิธีการคัดเลือกใช้การพูดคุยอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการในสัดส่วนใกล้เคียงกันร้อยละ 45.0 และ 30.0 และอีกร้อยละ 26.3 ถูก เลือกโดยนายจ้างหรือหัวหน้างาน คุณสมบัติของ อสต. คิดว่าตัวเองมีความเสียสละ มีความรู้ ความสามารถ และเป็นที่ยอมรับนับถือของคนอื่น ร้อยละ 66.3, 61.3 และ 38.8 ตามลำดับ อีกร้อยละ 3.8 ได้ทำหน้าที่อื่นนอกจากการเป็น อสต. ปัญหาและอุปสรรค มีส่วนน้อยที่คิดว่าการสนับสนุน การคัดเลือกยังไม่เพียงพอ ร้อยละ 11.3 ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 30.0 ไม่สามารถทำงานตามบทบาทได้เต็มที่ ร้อยละ 28.8 การลาออกเนื่องจากการย้ายที่อยู่บ่อย ร้อยละ 22.5 และบางส่วนไม่ทราบว่ามีมารับสมัคร ร้อยละ 2.5

### 3.2 การสนับสนุนด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติ

**3.2.1 การฝึกอบรม** ร้อยละ 93.8 เคยผ่านการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมา ก่อน ส่วนใหญ่เป็นการฝึกอบรมพื้นฐานความรู้ (ร้อยละ 94.7) ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ IRC ร้อยละ 93.0 รองลงมาคือ พสชช. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 56.3 และ 39.4 ตามลำดับ ใช้เวลาการ ฝึกอบรมประมาณ 1 วัน ร้อยละ 54.9 และฝึกอบรม 3 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 36.6 รองลงมาคือ 2 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 23.9 เนื้อหาการฝึกอบรม ร้อยละ 90.7 มีการพูดถึงรายละเอียดเกี่ยวกับโรค

อุจจาระร่วง ส่วนใหญ่เน้นวิธีการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง (ร้อยละ 82.4) รองลงมาก็คือสาเหตุ อากาการ การวินิจฉัย การรักษา และวิธีการล้างมือที่ถูกต้องในสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 75.0 และมีเพียง หนึ่งในสี่เท่านั้นที่มีการพูดถึงเรื่องการส่งต่อ

การชงผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง เป็นเรื่องที่มีการพูดถึงมากที่สุดระหว่าง การฝึกอบรม ส่วนใหญ่ใช้วิธีการสาธิต (ร้อยละ 87.3) รองลงมาก็คือการใช้สื่อ เช่น โปสเตอร์ หนังสือ และการฝึกปฏิบัติ ร้อยละ 52.7 และ 45.5 ตามลำดับ หลังการฝึกอบรมส่วนใหญ่จํารายละเอียดได้ และนำไปใช้ได้จริง (ร้อยละ 76.4) และมีเพียงบางส่วนที่มีปัญหาเรื่องการอ่านภาษาไทยไม่ออก ร้อยละ 7.3 ฟังไม่เข้าใจ และอายุไม่กล้าแสดงออก ร้อยละ 1.8 เท่ากัน

**3.2.2 การประชุม** ร้อยละ 48.8 เคยเข้าร่วมการประชุมประเด็นสุขภาพ เป็นการ ประชุมอย่างเป็นทางการ ร้อยละ 84.6 ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ IRC ร้อยละ 64.7 เท่ากัน และ พสชช. ร้อยละ 35.3 แต่ครั้งใช้เวลามากกว่า 2 ชั่วโมง และภายใน 6 เดือนจะมีการ จัดประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง (ร้อยละ 54.5) มีเนื้อหาโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 89.7 เน้นเรื่องสาเหตุ อากาการ การวินิจฉัย การรักษา (ร้อยละ 94.3) ใช้วิธีบรรยายมากที่สุด (ร้อยละ 87.9) รองลงมาใช้สื่อ เช่น โปสเตอร์ (ร้อยละ 63.6) หลังการประชุมสามารถจํารายละเอียดได้ดี นำไปใช้ได้จริง ร้อยละ 60.6 ส่วนน้อยที่มีปัญหาระหว่างการประชุม ได้แก่ การอ่านภาษาไทยไม่ออก ร้อยละ 21.2 เรื่อง รองลงมาก็คือวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง และวิธีการชงผงน้ำตาลเกลือแร่อย่างถูกต้อง ร้อยละ 82.9 และ 80.0 ตามลำดับ และพูดถึงเรื่องการส่งต่อน้อยที่สุด ร้อยละ 31.4 อสศ. แนะนำให้มีการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ประกอบการอธิบายขณะฝึกอบรม ร้อยละ 45.0 รองลงมาก็คือให้มีการจัดประชุม บ่อยครั้งมากขึ้น และมีล่ามแปลภาษา ร้อยละ 32.5 และ 26.3 ตามลำดับ

### 3.3 การนิเทศติดตามการทำงาน

หนึ่งปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่เคยได้รับการนิเทศติดตามการทำงาน (ร้อยละ 77.5) ได้รับความ จาก พสชช. มากที่สุด (ร้อยละ 85.5) โดยเน้นการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ อสศ. ร้อยละ 79.2 รองลงมา คืออนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 56.6 และการนัดหมายทำกิจกรรมสุขภาพ ร้อยละ 45.3 ทำเป็น ประจำเดือนละครั้ง ร้อยละ 35.9 และส่วนน้อยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ช่วงเวลาทำงานไม่สามารถ เข้าร่วมกิจกรรมได้ และหัวหน้างานไม่ให้ความร่วมมือ ร้อยละ 1.9 เท่ากัน ส่วนใหญ่คิดว่าการนิเทศ ติดตามการทำงานเพียงพอ (ร้อยละ 82.5) เสนอให้มีการแจ้งการนิเทศงานให้นายจ้างหรือหัวหน้า งานทราบล่วงหน้า ร้อยละ 38.8 และควรมีการนัดหมายก่อนล่วงหน้า ร้อยละ 28.8

### 3.4 การสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน

ส่วนใหญ่ อสศ. มีขวัญกำลังใจในการทำงาน (ร้อยละ 96.3) ที่เกิดจาก พสชช. มากที่สุด (ร้อยละ 68.8) รองลงมาก็คือเจ้าหน้าที่ IRC ร้อยละ 63.6 โดยส่วนที่เกิดจาก พสชช. พบว่ามีวิธีการ



สร้างขวัญกำลังใจด้วยการลงไปให้ความรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 75.5) รองลงมาคือการกล่าวชื่นชม ร้อยละ 71.7 และการมอบความไว้วางใจ ร้อยละ 62.3 ทำเป็นประจำทุกเดือน ร้อยละ 47.2 รองลงมาคือมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 34.0 และมีส่วนน้อยที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารเวลาไม่ตรงกัน ค่าตอบแทนน้อย ไม่ได้รับค่าเสียเวลา และการประสานงานไม่ดี ร้อยละ 1.9 เท่ากัน สิ่งที่ช่วยสร้างขวัญกำลังใจได้มากที่สุด คือ การได้ดูแลตัวเองและครอบครัว ร้อยละ 64.9 รองลงมาคือการได้ช่วยเหลือคนที่ลำบากกว่า ร้อยละ 50.6 และการได้รับการยอมรับ ร้อยละ 44.2 ซึ่งร้อยละ 70.1 คิดว่าสิ่งที่ได้รับอยู่ ณ ปัจจุบันนั้นเพียงพอ ส่วนอีกร้อยละ 29.9 ที่คิดว่ายังไม่เพียงพอ และต้องการความรู้เพิ่มเติมร้อยละ 73.9

### อภิปรายผล

1. ความรู้ของ อสต. อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.5) สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ที่มีความมั่นใจว่า อสต. มีความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงมากเพียงพอที่จะนำไปปฏิบัติงานได้ และการศึกษาของ เพ็ชรินทร์ เขียวสิงห์ (2551) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน ตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกเป็นรายข้อจากคำถามทั้งหมด 20 ข้อพบว่าข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดส่วนของการป้องกันควบคุมโรค คือ โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อได้ ร้อยละ 45.0 สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ (2541) ศึกษาพฤติกรรมของมารดาชาวพม่าในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง: กรณีศึกษาชุมชนแออัดชาวพม่าในจังหวัดระนอง พบว่ามารดาชาวพม่าส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงว่าเป็นโรคที่ไม่ติดต่อ ส่วนของการวินิจฉัย คือ โรคอุจจาระร่วง หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเป็นมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 53.8 สำหรับการรักษา คือเมื่อมีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่ควรแนะนำให้ผู้ป่วยกินยาเพื่อให้หยุดถ่าย ร้อยละ 82.5

2. ทักษะการล้างมือเบื้องต้นที่ถูกต้อง อสต. สามารถบอกขั้นตอนการล้างมือได้ถูกต้องครบทุกขั้นตอนเพียงร้อยละ 20 โดยส่วนใหญ่บอกขั้นตอนการล้างมือด้วยสบู่ได้ถูก (ร้อยละ 98.7) มีเพียงร้อยละ 65.0 ที่บอกได้ว่าการล้างมือต้องล้างผ่านน้ำไหล และร้อยละ 58.8 เท่านั้นที่บอกได้ว่าต้องเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษที่สะอาดหลังการล้างมือ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ ที่เป็นห่วงเรื่องของการนำไปปฏิบัติ เพราะมีปัจจัยหลายอย่างที่จะส่งเสริมให้เกิดทักษะที่ถูกต้องไม่เฉพาะความรู้เพียงอย่างเดียว เช่น แหล่งน้ำสะอาดที่เพียงพอ วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมส่วนบุคคล

3. ทักษะการขงพองน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง อสต. ร้อยละ 90 ไม่สามารถบอกขั้นตอนการขงพองน้ำตาลเกลือแร่ได้ถูกต้องครบทุกขั้นตอน เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการสัมภาษณ์ที่ไม่มั่นใจในทักษะของ อสต. เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่ได้ทำเป็นประจำอาจจะลืมได้ แต่ก็ขัดแย้งกับการศึกษาของ นฤมล รัชตโกมุท (2540) ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการใช้พองน้ำตาลเกลือแร่ของผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการใช้พองน้ำตาลเกลือแร่ระดับปานกลาง โดยข้อที่บอกได้ถูกต้องมากที่สุดคือการใช้น้ำต้มสุกที่เย็นแล้วหรือน้ำสะอาด (ร้อยละ 90.0) สำหรับข้อที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือ การตรวจตราสัญลักษณ์ อย. ว่ามีและถูกต้องหรือไม่ ตอบได้เพียงร้อยละ 21.3 สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปด้านภาษาที่ระบุว่า อสต. สามารถอ่านหรือเขียนภาษาไทยได้เพียงร้อยละ 2.5 เท่านั้น การผสมน้ำในปริมาณที่ถูกต้องตามที่ระบุไว้ข้างซอง และตรวจดูความเรียบร้อยภายนอกซอง ตอบได้ถูกต้องร้อยละ 63.8 และ 76.2 ตามลำดับ

4. การถ่ายทอดความรู้ ส่วนใหญ่ใช้วิธีให้สุขศึกษารายเดียว (ร้อยละ 90.0) และมีความมั่นใจในการให้สุขศึกษามาก มีร้อยละ 25.0 รองลงมาคือการแจกแผ่นพับ ร้อยละ 81.2 มีความมั่นใจระดับมาก ร้อยละ 33.8 สำหรับวิธีที่ใช้น้อยที่สุด คือการให้สุขศึกษาผ่านหอกระจายข่าว ร้อยละ 12.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศิลป์ ไชยบุตร (2550) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ทราบว่า อสม. ส่วนใหญ่เข้าร่วมการประชุมประจำเดือน แต่ไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมการให้สุขศึกษาที่หอกระจายข่าว นอกจากนั้นการสัมภาษณ์ยังระบุว่าในพื้นที่ทำงานจริงของ อสต. ส่วนใหญ่ไม่มีหอกระจายข่าว และการให้สุขศึกษาจะเน้นการแนะนำวิธีขงพองน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง ร้อยละ 91.2 มีความมั่นใจในการให้สุขศึกษาเรื่องนี้ระดับมาก ร้อยละ 24.7 รองลงมาคือวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง ร้อยละ 88.8 มีความมั่นใจระดับมาก ร้อยละ 22.5

อสต. ได้ใช้การให้สุขศึกษาทุกวิธีโดยแต่ละวิธีมีการนำไปใช้มากขึ้นอยู่กับความพร้อมและสภาพพื้นที่ ซึ่งเชื่อว่าหาก อสต. มีความรู้แล้วเขาจะต้องนำมันออกมาใช้เพื่อดูแลตัวเอง ครอบครัว และชุมชนเมื่อจำเป็น สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐริวัจน์ อินทร์คุ้ม (2544) ที่ศึกษาศักยภาพของชุมชนชนบทในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ระบุว่าโครงสร้างทางสังคมของชุมชนที่มีความสัมพันธ์กันในระดับครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน องค์กรชุมชน และเครือข่ายการเรียนรู้ทั้งใน และนอกชุมชน มีผลต่อสภาพการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน ในด้านการช่วยเหลือ เกื้อกูล การดูแลยามเจ็บป่วย การให้คำปรึกษา การตัดสินใจ และการให้กำลังใจ

## 5. บทบาทการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค มีประเด็นการอภิปรายดังนี้

5.1 การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน อสต. ได้ทำการเฝ้าระวังการระบาดของโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ พสช. ร้อยละ 31.3 และ ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ดี (ร้อยละ 88.0) สำหรับบทบาทที่ได้ทำน้อยที่สุดคือการสอบสวนการระบาดของโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่ มีโอกาสได้ทำเพียงร้อยละ 20.0 ส่วนหนึ่งเนื่องจากไม่มีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในพื้นที่ทำให้ อสต. ไม่ได้ทำบทบาทดังกล่าว แต่ถึงอย่างไรก็ตาม อสต. ทุกคนมีความเชื่อมั่นว่าหากได้ทำแล้วจะสามารถทำได้ดี

5.2 การแจ้งข่าวสาร การรายงานการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ที่เกิดขึ้นในพื้นที่แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ พสช. เป็นบทบาทที่ได้ทำมากที่สุด ร้อยละ 42.5 และมีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ดี ร้อยละ 97.1 ส่วนการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ได้ทำน้อยที่สุดร้อยละ 26.3 ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นว่าทำได้ดี เช่นเดียวกันกับการสอบสวนการระบาดของโรคที่มีโอกาสได้ทำน้อย เนื่องจากการจัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่นั้นจะดำเนินการเฉพาะบางพื้นที่ ที่มีความจำเป็นเท่านั้น

5.3 การบริการ ส่วนใหญ่ อสต. ได้ให้บริการสาธิตวิธีการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง (ร้อยละ 87.5) ทุกคนมีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ดี รองลงมาคือการสาธิตการล้างมือที่ถูกต้อง ร้อยละ 86.2 ส่วนมากมีความเชื่อมั่นว่าทำได้ดีเช่นกัน (ร้อยละ 97.1) บทบาททั้งสองเป็นบทบาทที่ อสต. มีโอกาสได้ทำมากในพื้นที่ และส่วนใหญ่เชื่อมั่นว่าทำได้ดี ขณะที่ทักษะการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกันและอาจจะส่งผลกระทบต่อผลหากไม่มีการแก้ไข ถึงแม้ว่าจะมีความรู้อยู่ในระดับสูงก็ตาม

5.4 การเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ดีด้านการขับถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และการดื่มน้ำที่ได้รับการปรับปรุงคุณภาพ (ร้อยละ 95.0) เท่ากัน สำหรับการไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นบทบาทที่ อสต. ได้ทำเป็นตัวอย่างน้อยที่สุดร้อยละ 85.0 สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ที่ระบุว่า อสต. มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย มีความรู้แต่ไม่ค่อยนำไปปฏิบัติ เช่นเดียวกันกับข้อมูลทั่วไปที่พบว่า อสต. ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา โดยมากกว่าร้อยละ 67.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

## 6. กระบวนการสนับสนุนการดำเนินงาน มีประเด็นการอภิปรายดังต่อไปนี้

6.1 การคัดเลือก ผู้มีส่วนคัดเลือก คือ หัวหน้างาน พสช. และนายจ้าง ร้อยละ 50.0 36.3 และ 20.0 ตามลำดับ ใช้วิธีการพูดคุยอย่างเป็นทางการ และไม่ใช่วิธีการในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 45.0 และ 30.0 อีกร้อยละ 26.3 ถูกเลือกโดยนายจ้างหรือหัวหน้างาน และบางส่วนซึ่งไม่มากนักใช้วิธีประชามติ โดย อสต. ที่ได้รับการคัดเลือกจะมีความเสียสละ มีความรู้ความสามารถ และ



เป็นที่ยอมรับนับถือของคนอื่น ร้อยละ 66.3 61.3 และ 38.8 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ โภมาศร จึงเสถียรทรัพย์ (2549) ศึกษาวิจัยศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง: การสังเคราะห์ความรู้ ผู้ยุทธศาสตร์การพัฒนา ในโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับกลยุทธ์ศาสตร์การพัฒนา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการคัดเลือกมักเป็นผู้ที่ชุมชนเชื่อถือ และไว้วางใจว่าจะอุทิศตนให้กับการทำงานเพื่อชุมชน ซึ่งที่ผ่านมามีพบว่าการเลือก อสต. ด้วยวิธีดังกล่าวทำให้ได้บุคลากรที่มีศักยภาพ โดยเฉพาะ อสต. ที่ได้รับการคัดเลือกจากนายจ้าง หรือหัวหน้างาน ทำให้ได้บุคลากรที่มีความรู้และทักษะการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง แสดงว่าผู้ที่มีส่วนในการคัดเลือกสามารถเลือกบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ก็มีข้อเสียคือ ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน และตัว อสต. ซึ่งคาดว่าวิธีการนี้จะใช้ได้ผลในระยะสั้น ส่วนการคัดเลือกจากการทำประชาคม เป็นการคัดเลือกแบบมีส่วนร่วมของทั้งชุมชน และตัว อสต. ที่มีโอกาสคิดและตัดสินใจร่วมกัน ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้ได้ตัวแทนของชุมชน รวมถึงการมีใจอยากทำงานให้กับชุมชนอย่างแท้จริง แต่ถึงอย่างไรก็ตามหากไม่ได้รับการสนับสนุนจากนายจ้าง หรือหัวหน้างาน ก็อาจเกิดปัญหาระหว่างการดำเนินงานได้เช่นกัน

## 6.2 การสนับสนุนความรู้และทักษะการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

6.2.1 เกือบทั้งหมดเคยผ่านการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมาก่อน (ร้อยละ 93.8) ส่วนใหญ่เป็นการฝึกอบรมพื้นฐานความรู้ (ร้อยละ 94.7) ซึ่งเป็นการนัดหมายให้ อสต. มารวมกัน ณ จุดใดจุดหนึ่งเพื่อถ่ายทอดความรู้ ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ IRC (ร้อยละ 93.0) พสช. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 56.3 และ 39.4 ตามลำดับ ใช้เวลาประมาณ 1 วัน ดำเนินการฝึกอบรม 3 เดือนต่อครั้ง (ร้อยละ 36.6) ร้อยละ 90.7 ได้พูดถึงรายละเอียดเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง ส่วนใหญ่การฝึกอบรมเน้นวิธีการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง (ร้อยละ 82.4) สอนด้วยวิธีการสาธิตมากที่สุด (ร้อยละ 87.3) รองลงมาคือการใช้สื่อ และการฝึกปฏิบัติ ร้อยละ 52.7 และ 45.5 ตามลำดับ รองลงมาคือวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง (ร้อยละ 75.0) สอนด้วยด้วยการสาธิตมากที่สุด (ร้อยละ 74.5) การบรรยาย และใช้สื่อ ร้อยละ 52.9 และ 43.1 ตามลำดับ โดยมีการฝึกปฏิบัติเพียงร้อยละ 37.3 เท่านั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า อสต. มีทักษะทั้งสองเรื่องอยู่ในระดับต่ำ ส่วนหนึ่งเนื่องจากระหว่างการฝึกอบรม อสต. มีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติน้อยเมื่อเทียบกับวิธีการสอนอื่นๆ เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อเสนอแนะของ อสต. ที่อยากให้มีส่วนประกอบของการอธิบายระหว่างการฝึกอบรมมากขึ้น (ร้อยละ 48.8)

6.2.2 อสต. ร้อยละ 48.8 เคยเข้าร่วมการประชุมประเด็นสุขภาพ และส่วนใหญ่เป็นการประชุมอย่างเป็นทางการ (ร้อยละ 84.6) ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข IRC ร้อยละ 64.7 เท่ากัน และ พสช. ร้อยละ 35.3 ใช้เวลาประชุมมากกว่า 2 ชั่วโมง (ร้อยละ 90.8) มากกว่า 6 เดือนจะ

มีการจัดประชุม 1 ครั้ง (ร้อยละ 27.3) มีการพูดถึงเนื้อหาเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงมากถึง ร้อยละ 89.7 ส่วนการล้างมือมีการพูดถึงร้อยละ 82.9 ถ่ายทอดด้วยการสาธิตมากที่สุด (ร้อยละ 79.3) รองลงมาคือการบรรยาย ร้อยละ 51.7 และฝึกปฏิบัติ 48.3 สำหรับการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ มีการพูดถึงร้อยละ 80.0 ถ่ายทอดด้วยการสาธิต ร้อยละ 71.4 และฝึกปฏิบัติ 67.9 เช่นเดียวกันกับการฝึกอบรมที่ อสต. มีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติการล้างมือและการชงผงน้ำตาลเกลือแร่น้อยมากเมื่อเทียบกับวิธีการถ่ายทอดอื่นๆ ทั้งที่ควรเน้นการฝึกปฏิบัติมากกว่า

6.2.3 หนึ่งปีที่ผ่านมา อสต. ส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศติดตามการทำงาน (ร้อยละ 77.5) ได้รับจาก พสชช. มากที่สุด (ร้อยละ 85.5) ส่วนมากเน้นการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ อสต. (ร้อยละ 79.2) ดำเนินการเป็นประจำทุกเดือน (ร้อยละ 35.9) ส่วนน้อยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร เวลาทำงานไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ และหัวหน้างานไม่ให้ความร่วมมือ ร้อยละ 1.9 เท่ากัน ผู้ทำหน้าที่นิเทศติดตามรองลงมา คือเจ้าหน้าที่ IRC และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 66.1 และ 19.4 ตามลำดับ และ อสต. เสนอให้มีการแจ้งแผนการนิเทศติดตามการทำงานให้นายจ้างหรือหัวหน้างานทราบล่วงหน้า (ร้อยละ 38.8) และควรมีการนัดหมายก่อน (ร้อยละ 28.8) จะเห็นว่ายังมี อสต. ถึงร้อยละ 22.5 ที่ไม่เคยได้รับการนิเทศติดตามการทำงานในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาทั้งที่ควรจะได้รับอย่างน้อย 1-2 ครั้งในช่วง 6 เดือนหลัง อันอาจจะเนื่องมาจากหลายสาเหตุ เช่น ไม่มีความชัดเจนในการนิเทศติดตาม มีปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่างพนักงานสัมภาษณ์ และ อสต. จนทำให้ความเข้าใจคลาดเคลื่อน หรือ อสต. ไม่ได้ได้รับการนิเทศติดตามจริงๆ ซึ่งอาจจะส่งผลให้ทักษะของ อสต. อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพที่ระบุว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น และมีเวลาให้กับ อสต. น้อยลง

6.2.4 ส่วนใหญ่ อสต. มีขวัญกำลังใจในการทำงาน (ร้อยละ 96.3) ที่เกิดจาก พสชช. มากที่สุด (ร้อยละ 68.8) รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ IRC ร้อยละ 63.6 สำหรับส่วนที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีเพียง ร้อยละ 13.0 เท่านั้น สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ทราบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีเวลาให้ อสต. น้อยลงและมีภาระงานประจำมากขึ้น โดย พสชช. สร้างขวัญกำลังใจด้วยการลงไปให้ความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 75.5 รองลงมาคือการกล่าวชื่นชม ร้อยละ 71.7 และการมอบความไว้วางใจ ร้อยละ 62.3 พบว่ามีบางส่วนมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เวลาไม่ตรงกัน ไม่ได้รับค่าเสียเวลา และการประสานงานไม่ดี ร้อยละ 1.9 เท่ากัน ในขณะที่ อสต. เสนอให้มีการประสานงานที่ดีขึ้น และต้องการขวัญกำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

#### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับองค์การ International Rescue Committee (IRC)

1.1 ควรเน้นการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงให้กับ อสต. ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงโดยเฉพาะประเด็นของการเป็นโรคติดต่อ 2) ด้านการวินิจฉัยโรคอุจจาระร่วง โดยเฉพาะการมีอาการที่มีความรุนแรงของโรค เช่น การถ่ายเป็นมูกปนเลือด และ 3) ด้านการรักษาโรคอุจจาระร่วงโดยเน้นการไม่ให้ผู้ป่วยกินยาเพื่อให้หยุดถ่ายอุจจาระ

1.2 ควรสนับสนุนให้ อสต. ที่มีศักยภาพด้านความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงสูง เข้ามาช่วยเสริมการทำงาน เช่น การมอบหมายให้ทำหน้าที่พี่เลี้ยง หรือหัวหน้ากลุ่มคอยทำความเข้าใจ และถ่ายทอดความรู้ให้กับ อสต. อีกระดับหนึ่ง โดยคัดเลือก อสต. ที่เป็นผู้ชาย มีอายุ 30 ปีขึ้นไป และมีระยะเวลาการทำงานระหว่าง 6 เดือน ถึง 1 ปี เนื่องจากสามารถพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ได้ดีกว่ากลุ่มอื่น

1.3 ควรพัฒนาทักษะการล้างมือ แก่ อสต. โดยเฉพาะประเด็นการล้างมือต้องล้างมือผ่านน้ำไหล และไปเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษที่สะอาดหลังการล้างมือ

1.4 ควรพัฒนาทักษะการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ แก่ อสต. โดยเฉพาะประเด็นการตรวจดู ทรายสัญลักษณ์ อย. ว่ามีและถูกต้องหรือไม่ การผสมน้ำในปริมาณที่ถูกต้องตามที่ระบุไว้ข้างซอง และการตรวจดูความเรียบร้อยภายนอกซอง

1.5 ควรสนับสนุน อสต. ที่มีศักยภาพด้านทักษะการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง และทำงานมามากกว่า 1 ปี เป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำกับ อสต.

1.6 ควรพัฒนา อสต. ให้มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงให้กับประชากรแรงงานข้ามชาติในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการผลิตสื่อสุศึกษาที่สามารถเข้าใจได้ง่าย เช่น การใช้รูปภาพหรือสัญลักษณ์ประกอบการอธิบายด้วยภาษาพม่า โดยก่อนที่จะดำเนินการผลิตสื่อดังกล่าวควรมีการสอบถามความต้องการรูปแบบของสื่อ และทดสอบความเข้าใจในสื่อก่อน

1.7 ควรเพิ่มความถี่ของการจัดฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ และการจัดประชุมให้มากขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ อสต. มีการพัฒนาความรู้ และทักษะอย่างต่อเนื่อง

1.8 ควรมีการเตรียมความพร้อมในการจัดการฝึกอบรม และการประชุมให้กับ อสต. โดยเฉพาะการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการฝึกปฏิบัติ เช่น สื่อสำหรับการฝึกปฏิบัติการล้าง

มือ และการขงพวงน้ำตาลเกลือแร่ ได้แก่ สบู่ พวงน้ำตาลเกลือแร่ชนิดของสำเร็จ แก้วน้ำ และช้อน เพื่อให้ อสต. ได้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติจริง

1.9 ควรจัดหาบุคลากรด้านสุขภาพที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาพม่า มาเป็นวิทยากร ระหว่างการฝึกอบรม และการประชุม เพื่อลดปัญหาการไม่เข้าใจหรือการสื่อสารไม่ครบถ้วนเมื่อมีการแปลผ่านล่าม

1.10 เจ้าหน้าที่ของ IRC ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการฝึกอบรม การประชุม หรือการนิเทศติดตามการทำงาน ควรมีการสอดแทรกความรู้ และทักษะการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง ระหว่างการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

1.11 ควรจัดทำแบบฟอร์มรายงานการนิเทศติดตามการทำงาน และการสรุปผลการทำงานของ อสต. ที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่การทำงานจริงเป็นภาษาพม่าหรือทั้งภาษาไทยและภาษาพม่า เพื่อลดปัญหาการอ่านภาษาไทยไม่ได้

1.12 ควรกำหนดความถี่ในการนิเทศติดตามการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ พสชช. ให้มากขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความรู้ และทักษะที่ถูกต้อง รวมถึงเป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้กับ อสต.

1.13 ควรมีการสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับ อสต. โดยร่วมกันพิจารณาหาทางออกที่เหมาะสม และมีความเป็นไปได้ เช่น การจ่ายค่าตอบแทน ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าเดินทาง แก่ อสต. โดยให้มีกระทบต่อหลักการและแนวกิจการงานสาธารณสุขมูลฐานน้อยที่สุด

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.1 ควรกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือก อสต. ภายใต้วามร่วมมือของ IRC พสชช. และชุมชน โดยมีการกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้น และเพิ่มการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ เป็นที่ยอมรับ สมครใจ และนายจ้างให้การสนับสนุน

2.2 ควรกำหนดบทบาทหน้าที่การทำงานให้ อสต. สามารถปฏิบัติได้จริง แต่หากไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่กำหนดควรจัดทำแผนรองรับ เช่น การจำลองบทบาทสมมุติ การจำลองสถานการณ์จริง และการซ้อมแผนปฏิบัติการ เพื่อให้ อสต. ได้มีประสบการณ์การทำงาน เมื่อถึงเวลาที่ต้องปฏิบัติจริงจะได้เกิดข้อผิดพลาดน้อยลง

2.3 ควรสนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการ และเทคนิคการผลิตสื่อสุขศึกษาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ทั้งเรื่องความรู้ และทักษะการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง แก่ IRC ให้ดำเนินการผลิตสื่อโดยเน้นสื่อเชิงสัญลักษณ์และมีภาษาพม่าบรรยายประกอบ

2.4 ควรจัดทำและสนับสนุนข้อมูลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค อุจจาระร่วง ของ อสต. ให้กับเจ้าหน้าที่ IRC เพื่อนำไปสรุปบทเรียนการทำงานของ อสต. และควรทำความเข้าใจการรวบรวมข้อมูลดังกล่าวให้กับ พสชช. ซึ่งเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสต.

2.5 ควรเพิ่มความถี่ของการนิเทศติดตามการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ IRC และ พสชช. ให้ มากขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความรู้ และทักษะที่ถูกต้อง รวมถึงเป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้กับ อสต.

2.6 ควรพัฒนารูปแบบหรือระบบการทำงานที่มีความเชื่อมโยงและชัดเจนระหว่าง IRC เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พสชช. และ อสต. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรค อุจจาระร่วง รวมถึงลดปัญหาการเข้าใจไม่ตรงกัน โดยเฉพาะการนิเทศติดตามการทำงาน

2.7 ควรจัดฝึกอบรมหรือจัดประชุมแก่ พสชช. เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ ขั้นตอน แผนการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ และวิธีการประสานงานกับนายจ้างหรือหัวหน้างาน เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้กับ พสชช.

2.8 ควรจัดประชุมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับแรงงานข้ามชาติในชุมชน ถึง บทบาทหน้าที่ของ อสต. ซึ่ง อสต. เป็นบุคลากรที่เข้ามาทำงานด้วยความตั้งใจ เสียสละ และไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ

2.9 ควรจัดทำแผนพัฒนา อสต. ให้มีโอกาใช้วิธีการให้สุขศึกษารายกลุ่มมากขึ้น เช่น การประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน การประชุมชี้แจงกิจกรรมทางสุขภาพแก่ชุมชน หรือการให้สุขศึกษากลุ่มย่อย เพื่อเป็นการเพิ่มทักษะและประสบการณ์การทำงานร่วมกับผู้อื่นให้มากขึ้น

### 3. ข้อเสนอแนะสำหรับพนักงานสุขภาพชุมชนชายแดน (พสชช.)

3.1 ควรให้ความสนใจในการพัฒนาศักยภาพของ อสต. โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ การป้องกันและควบคุมโรคโดยเฉพาะประเด็นของการเป็นโรคติดต่อ การวินิจฉัย โดยเฉพาะการมีอาการที่มีความรุนแรง เช่น การถ่ายเป็นมูกปนเลือด และการรักษาโดยเน้นการไม่ให้ผู้ป่วยกินยาเพื่อให้หยุดถ่ายอุจจาระ และทักษะการล้างมือ ในประเด็นการล้างมือต้องล้างมือผ่านน้ำไหล และไปเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษที่สะอาดหลังการล้างมือ รวมถึงทักษะการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ ในเรื่องการตรวจดูตราสัญลักษณ์ อย. ว่ามีและถูกต้องหรือไม่ การผสมน้ำในปริมาณที่ถูกต้องตามที่ระบุไว้ข้างซอง และการตรวจดูความเรียบร้อยภายนอกซอง

3.2 ควรจัดทำแผนการนิเทศติดตามการทำงานให้มีความถี่มากขึ้น เตรียมวัสดุอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสมและเพียงพอ โดยเน้นการฝึกปฏิบัติจริง ทั้งทักษะการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ และการล้างมือ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง



3.3 ควรสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ แก่ อสต. เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับแรงงานข้ามชาติในชุมชน

3.4 ควรมีแนวทางการประสานงานกับนายจ้างหรือหัวหน้างานที่ชัดเจน สำหรับการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการนิเทศติดตามการทำงาน การฝึกอบรม หรือการจัดประชุม โดยทุกครั้งต้องมีการนัดหมายทั้งอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการโดย พสชช. เพื่อลดปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือของหัวหน้างานหรือนายจ้าง

#### 4. ข้อเสนอแนะสำหรับหัวหน้างานหรือนายจ้าง

4.1 ควรสนับสนุนให้ลูกจ้างหรือคนงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคัดเลือก อสต. มากขึ้น ด้วยการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจร่วมกัน เพื่อคัดเลือก อสต. ที่ มีความรู้ความสามารถ เสียสละ เป็นที่ยอมรับ สมักใจ และเป็นตัวแทนของชุมชนอย่างแท้จริง ขณะเดียวกันก็ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือนายจ้าง

4.2 ควรสนับสนุนการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ เพื่อให้ อสต. ได้รับการพัฒนาศักยภาพของอย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาแบบแผนการเลี้ยงลูกของมารดาแรงงานข้ามชาติที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะเรื่องความรู้ และทักษะการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง ของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง เพื่อยืนยันบทบาทการทำงานของ อสต. ว่าได้ดำเนินการอย่างเต็มศักยภาพหรือไม่อย่างไร

2. ศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคอุจจาระร่วง เพื่อยืนยันที่มาของการระบาดที่เกิดขึ้นในพื้นที่โครงการซิดดัจริงหรือไม่ เพราะนอกจากผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่ปกติแล้ว ยังมีผู้ป่วยที่ข้ามมาจากประเทศพม่า และผู้ป่วยในพื้นที่พักพิงชั่วคราวผู้หนีภัยการสู้รบ ที่เข้ามาขอรับการรักษ และถูกบันทึกเข้าสู่ระบบรายงานทางระบาดวิทยาของไทย ทำให้ตัวเลขการระบาดยังคงสูงอยู่อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสะท้อนให้เห็นการทำงานในระดับพื้นที่อย่างแท้จริง เนื่องจากการป้องกันไม่ให้เกิดโรคอุจจาระร่วงนั้นทำได้ยาก ด้วยปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น แต่หากมีโรคเกิดขึ้นแล้ว ทีมงานสามารถดำเนินการควบคุมได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ น่าจะเป็นสิ่งที่ยืนยันการทำงานของบุคลากรระดับพื้นที่ได้ดีกว่า

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ ที่ได้รับการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาเรื่องแหล่งน้ำสะอาดสำหรับการล้างมือ กับอัตราป่วย ความรู้ และทักษะการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงว่า

เปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าพบว่าพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้องนั้นมีปัจจัยหลายอย่างไม่เฉพาะความรู้เพียงอย่างเดียว และแหล่งน้ำสะอาดสำหรับการล้างมือก็เป็นปัญหาหนึ่งที่ได้ระบุไว้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ทักษะการล้างมือไม่ถูกต้องครบถ้วน การศึกษาจะทำให้ทราบข้อมูลและแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

4. ศึกษาเชิงสังเกตทักษะการล้างมือ และการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ ในกลุ่ม อสต. เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้านี้ เนื่องจากการสังเกตอาจจะทำให้ได้ความจริงมากกว่า ซึ่งอาจจะได้ผลที่เหมือนหรือต่างจากการศึกษาค้นคว้านี้ แต่วิธีการสังเกตเป็นวิธีที่อาจจะทำได้ไม่ถนัดนักในทางปฏิบัติ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved