

7-1-1979

หลักการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน (ตอนจบ)

ไพฑูรย์ โฉ่หิสนทร

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

โฉ่หิสนทร, ไพฑูรย์ (1979) "หลักการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน (ตอนจบ)," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 23: Iss. 3, Article 5.

DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.23.3.4

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol23/iss3/5>

This Review Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

หลักการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน

(ตอนจบ)

ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร*

2.3 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหอนามัย

(Priorities setting of the health problems)

เมื่อได้กำหนดและเลือกปัญหอนามัยชุมชนแล้ว งานขั้นต่อไปก็คือการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อนำมาออกแบบแก้ไข โดยให้สมาชิกของทีมบุคลากรทางแพทย์และอนามัย (Health team members) ได้มีโอกาสพิจารณาร่วมกัน ทั้งนี้ให้สมาชิกแต่ละคนได้ให้คะแนนตามองค์ประกอบต่าง ๆ ที่นำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยให้คะแนนแบบมีน้ำหนักมากน้อยแตกต่างกัน (Rating scale) คือ

- | | |
|-----------------------------------|-----------|
| 1. มากที่สุดหรือสำคัญมากที่สุด | คะแนน = 5 |
| 2. มาก หรือสำคัญมาก | คะแนน = 4 |
| 3. ปานกลาง | คะแนน = 3 |
| 4. น้อย หรือสำคัญน้อยมาก | คะแนน = 2 |
| 5. น้อยที่สุด หรือสำคัญน้อยที่สุด | คะแนน = 1 |

นำคะแนนที่สมาชิกแต่ละคนให้มารวมหาค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐาน พิจารณาลำดับความสำคัญของปัญหาโดยเทียบดูจำนวนคะแนนที่ได้ในแต่ละปัญหา

องค์ประกอบที่มีส่วนช่วยในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีดังนี้คือ

1. อุบัติการณ์ของโรค (Incidence)
หมายถึงจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เป็นดัชนีที่แสดงถึงมาตรการ การป้องกันโรคดีแล้วหรือยัง ถ้าอัตราการของโรคสูง แสดงว่าโรคนั้น ยัง

* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน และสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เป็นปัญหาอนามัยของชุมชน เช่น
การโรค วัณโรค

2. ความชุกชุมของโรค (Prevalence)

หมายถึงจำนวนผู้ป่วยใหม่และเก่าที่
จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เป็นดัชนีที่
แสดงถึงการรักษาและการป้องกัน
ตลอดจนการบริการและสังคมสง-
เคราะห์อื่นๆ ดีแล้วหรือยัง เช่น
ความชุกชุมของวัณโรคสูงในชุมชน
แสดงว่าวัณโรคเป็นปัญหาด้านการ
รักษาของชุมชนด้วย

3. ความรุนแรงของโรค (Severity

or virulence of disease) โรคใด
ที่เป็นแล้วทำให้เกิดพิการหรือตาย
มาก แสดงว่าโรคนั้นมีความรุนแรง
ของโรคมก เช่น โรค Rabies
มี Case fatality rate เกือบ 100
เปอร์เซ็นต์ โรคโปลิโอก่อให้เกิด
ความพิการมาก

4. การสูญเสียทางเศรษฐกิจ (Econo-

mic loss) โรคใดที่เป็นแล้วทำ
งานไม่ได้เสียวันทำงานมาก โรค
นั้นย่อมเป็นปัญหามากกว่าโรคที่ทำ
ให้เสียวันทำงานน้อย เช่น ไข้มาลา-
เรีย ทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจมาก
กว่าไข้หวัด หรือโรคพยาธิตัวกลม

5. โรคนั้นป้องกันได้ (Preventable)

โดยอาศัยวัคซีนป้องกันโรค หรือ

การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่ม ในกลุ่ม
ชนชุกชุม (Population at risk)

โรคที่สามารถป้องกันได้ย่อมต้องจัด
ลำดับความสำคัญไว้สูงกว่าโรคที่ยัง
ไม่สามารถป้องกันได้ เช่น โรค
โปลิโอมีทางป้องกันได้ ต้องจัด
ลำดับสูงกว่าโรคมาเร็ง ซึ่งป้องกัน
ไม่ค่อยได้ผล

6. โรคนั้นรักษาและหายได้ (Trea-

table and curable) โรคนั้นมียา
หรือวิธีการจำเพาะในการรักษาเช่น
โรคพยาธิปากขอ มียาที่ใช้รักษาได้
ผลดี ส่วนโรคมาเร็งโดยทั่วไปยังไม่
มียาที่รักษาได้ผลดี

7. ทรัพยากรทางด้านอนามัยและ อื่นๆ (Health and other resources)

หมายถึง บุคลากร เงิน วัสดุ
และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอด
จนเทคโนโลยีต่างๆ ในการช่วย
แก้ไขปัญหาด้านอนามัยของชุมชน

8. ความเกี่ยวข้องและร่วมมือของ

ชุมชน (Community concern
and participation) สุขภาพและ
อนามัยของชุมชนเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง
กับชุมชนโดยตรง ถ้าประชาชน
ขาดความสนใจ และขาดความร่วมมือ
แล้ว งานนั้นก็ยากที่จะแก้ไขได้

ตัวอย่างการจัดลำดับความสำคัญของปัญหานามัยชุมชน

การให้คะแนน 5 = มากที่สุด หรือ สำคัญที่สุด 4 = มาก หรือ สำคัญมาก
3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

ชื่อโรคและ อัตราป่วย ตัวแปร	ไข้มาลาเรีย 640/100,000	วันโรค 105/100,000	โรคคอตีบ 6.0/100,000	โรคกลัวน้ำ 0.75/ 100,000	โรคมะเร็ง 12.4/ 100,000
1. อุบัติการณ์ของโรค (Incidence)	5	4	2	1	3
2. ป้องกันได้ (Preventability)	4	5	5	4	2
3. รักษาได้ (Treatability)	5	5	4	1	2
4. ความรุนแรงของโรค (Virulence)	3	3	4	5	4
5. การสูญเสียทางเศรษฐกิจ (Economic loss)	3	2	3	5	4
รวมคะแนน	20	19	18	16	15

ปัญหานามัยชุมชนเรียงลำดับตามความ
สำคัญได้ดังนี้ คือ

1. ไข้มาลาเรีย
2. วันโรค
3. โรคคอตีบ
4. โรคกลัวน้ำ
5. โรคมะเร็ง

หมายเหตุ ในการจัดลำดับความสำคัญของ
ปัญหานามัยชุมชนควรพิจารณา
เลือกตัวแปรหรือองค์ประกอบต่างๆ
ที่จะนำมาใช้เป็นเกณฑ์ตัดสิน และ
ให้สมาชิกทีมบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุข ได้มีส่วนร่วมใน
การพิจารณาจัดลำดับความสำคัญ
ของปัญหาด้วย

2.4 การวินิจฉัยสาเหตุของปัญหา

เมื่อทราบโรคหรือปัญหอนามัยของชุมชนที่สำคัญและต้องการแก้ไขแล้วงานขั้นต่อไปก็คือการวินิจฉัยสาเหตุของปัญหา โดยการสำรวจเกี่ยวกับสาเหตุเฉพาะของแต่ละปัญหา เช่น การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม การสำรวจเกี่ยวกับวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ ทศนคติต่าง ๆ วัฏปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องหนึ่งเรื่องใดโดยเฉพาะ องค์ประกอบใหญ่ ๆ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุของปัญหา ได้แก่

1. ลักษณะของประชากร
2. ลักษณะของเชื้อโรค
3. ลักษณะของสิ่งแวดล้อม

3. การแก้ไขอนามัยชุมชน (Community Health Treatment)

การแก้ไขอนามัยชุมชน อาจดำเนินการแก้ไขปัญหาที่มีความสำคัญที่สุดก่อน หรืออาจแก้ไขที่ละหลายปัญหาร่วมกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกำลังทรัพยากร เช่น บุคลากร เงิน วัสดุ และอุปกรณ์สาธารณสุขว่ามีอยู่มากน้อยเพียงใดในการแก้ไขอนามัยชุมชน ขั้นตอนที่สำคัญได้แก่การกำหนดวัตถุประสงค์ การเลือกประชากร เป้าหมาย การเลือกวิธีการแก้ไข การวางแผนงาน เพื่อแก้ไขปัญหาและการดำเนินงานตามแผน

3.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ (Setting objectives)

การกำหนดวัตถุประสงค์ ทำกันได้สองวิธีใหญ่ ๆ คือ วิธีแรกเป็นการกำหนดแบบกว้าง ๆ แต่ให้ชัดเจนพอที่จะยึดเป็นแนวในการวางแผนปฏิบัติงานอนามัยนั้น ๆ ได้ ส่วนวิธีที่สองเป็นการกำหนดแบบแคบ ๆ เฉพาะเจาะจงใช้ค่าที่มีความหมายแน่ชัด สะดวกในการประเมินผล

การกำหนดวัตถุประสงค์ช่วยเป็นแนวทางในการจัดแผนดำเนินงานและเป็นแนวทางในการประเมินผล

3.2 การเลือกประชากรเป้าหมาย (Choosing target population)

ประชากรเป้าหมาย จำเป็นต้องกำหนดขึ้นสำหรับงานเกือบทุกประเภท ทั้งนี้เนื่องจากประชากรที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือที่ต้องการรับบริการอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ย่อมไม่เหมือนกันทุกโรคหรือทุกบริการ การกำหนดประชากรเป้าหมายยังมีประโยชน์ในการนำทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมาจัดบริการให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนมากที่สุด ดังนั้น จึงต้องพึงเล็งประชากรที่สมควรจะได้รับบริการมากที่สุดก่อน ประชากรเป้าหมายนี้สมควรจัดลำดับความสำคัญไว้เช่นกัน เช่น งานโภชนาการ ประชากรเป้าหมายที่สำคัญที่สุด ได้แก่ เด็กวัย

ก่อนเรียน รองลงไปได้แก่ หญิงมีครรภ์ แม่
ลูกอ่อน เด็กวัยเรียน คนชราและผู้ใหญ่ทั่วไป
เป็นต้น การเลือกประชากรเป้าหมายจึงควร
เลือกประชากรที่ล่อแหลมต่อการเป็นโรค หรือ
มีความต้องการในบริการนั้น ๆ มากที่สุดก่อน

3.3 การเลือกวิธีการแก้ไขปัญหานามัย (Choosing method of treatment)

ในการแก้ไขปัญหานามัยของชุมชน
อาจมีวิธีการแก้ไขได้หลายวิธี บางวิธีอาจได้
ผลดี ประหยัดและได้ผลเร็ว บางวิธีอาจสิ้น
เปลือง ค่าใช้จ่ายมาก เห็นผลช้า ดังนั้นจึง
ควรเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด ตัวอย่างเช่น
การควบคุมโรคคอตีบในชุมชน อาจทำได้
หลายวิธีดังนี้

1. บริการด้านการรักษาพยาบาลอย่าง
มีประสิทธิภาพ
2. ให้สุक्षศึกษากับกลุ่มแม่บ้านในเรื่อง
อนามัยเด็ก
3. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบให้กับ
ทารกและเด็กวัยก่อนเรียน

ตามตัวอย่างข้างบนนี้ จะเห็นได้ว่าวิธี
การสุกหทัยเป็นวิธีที่ดีที่สุด ในบางครั้งอาจใช้
หลายวิธีร่วมกันเพื่อให้ได้ผลดียิ่งขึ้นไปอีก

3.4 การวางแผนงาน (Program plan)

การวางแผนงานเพื่อแก้ไขปัญหานามัย
อันใดอันหนึ่งหรือหลายอัน จำเป็นที่จะต้อง

กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างชัดเจน
สามารถวัดได้ นอกจากนี้ควรกำหนดรายละเอียด
ในกิจกรรมต่าง ๆ ว่า จะดำเนินการให้
สำเร็จตามเป้าหมายด้วยวิธีใด ในระยะเวลา
เท่าใด และจะใช้บุคลากรทางการแพทย์และ
อนามัยต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินงานอย่างไร
นอกจากนี้จะต้องคิดหาหนทางแก้ไขหรือหลัก
เลียงอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ในการเขียนแผนงานเพื่อดำเนินการควร
เขียนให้ละเอียดเป็นขั้นตอนเพื่อให้ทีมผู้ปฏิบัติ
งานถือเป็นหลักและสามารถปฏิบัติตาม ได้ถูก
ต้อง ในการเขียนแผนงานควรประกอบด้วย
หัวข้อต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. ชื่อแผนงาน
2. หลักการและเหตุผล
3. วัตถุประสงค์
4. เป้าหมาย
5. กลวิธีในการดำเนินงาน
6. ระยะเวลาดำเนินงาน
7. ทรัพยากร
8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
9. การประเมินผล
10. ผู้รับผิดชอบผลงาน

ตัวอย่างการเขียนแผนงาน

ชื่อแผนงาน การฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ

หลักการและเหตุผล ในระยะสองเดือนที่ผ่านมา

เรามีเด็กป่วยด้วยโรคคอตีบที่หมู่บ้าน

ก. จำนวน 5 ราย ถึงแก่กรรม 3 ราย เด็กในหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค คอตีบแก่ชุมชน

เป้าหมาย 1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ แก่เด็กวัยก่อนเรียน ให้ได้ 80 เปอร์เซ็นต์ของเด็กที่ยังไม่ได้ฉีด

กลวิธีในการดำเนินงาน

1. สำรวจ และ จัดทำบัญชี รายชื่อเด็กที่ยังไม่ได้ฉีด วัคซีน
2. เตรียมอุปกรณ์ วัคซีน ยา และ เวชภัณฑ์
3. เตรียมเจ้าหน้าที่สำหรับฉีด วัคซีน

ระยะเวลาดำเนินงาน 3 วัน

ทรัพยากร 1. วัคซีนจากสาธารณสุขจังหวัด ผลที่คาดว่าจะได้รับ จำนวนเด็กป่วยด้วยโรค คอตีบลดน้อยลง

การประเมินผล

1. อัตราการฉีดวัคซีนในเด็กวัย ก่อนเรียนเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่

2. เปรียบเทียบอัตราการป่วยก่อน และหลังฉีดวัคซีน

ผู้รับผิดชอบแผนงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของหมู่บ้าน ก.

3.5 การดำเนินงานตามแผน (Implementation)

การดำเนินงานให้สำเร็จตามแผนที่วางไว้ จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรจำนวนมากทั้งภาค เอกชนและรัฐมาปฏิบัติงานร่วมกัน โดยแบ่ง งานกันทำตามขั้นตอน ตามแผนงานที่วางไว้ ผู้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้ารับผิดชอบแผนงานหรือ ผู้ทำหน้าที่บริหารงานจะต้องมอบงานแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานตามความรู้ ความสามารถ และ ตามความถนัดของแต่ละบุคคล จะต้อง มีการอบรม หรือ นิเทศงานแก่บุคลากรผู้ ปฏิบัติงาน และ ติดตามผลการปฏิบัติงานเป็น ระยะๆ ทรัพยากรต่างๆ ที่สนับสนุนการ ดำเนินงานจะต้องเตรียมไว้ให้พร้อม นอกจาก ความสำเร็จของชุมชน จะช่วยให้การแก้ไข ปัญหาอนามัยชุมชนประสบความสำเร็จมากขึ้น

4. การประเมินผลอนามัยชุมชน (Community health evaluation)

ในการที่จะทราบว่า การแก้ไขปัญห อนามัยชุมชนประสบความสำเร็จหรือไม่ นั้น จำต้องเอาผลที่เราคาดหวังไว้ในแผนว่าจะเกิด

ขึ้นมาเทียบกับผลที่เกิดขึ้นจริง หลังจากที่ได้ปฏิบัติไปตามแผนแล้ว

ในการติดตาม และ ประเมินผลอนามัยชุมชน กระทำได้โดยเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงาน หรือ ดัชนีอนามัย (Health indices) ต่างๆ ระหว่างปีก่อนดำเนินการ และ ปีหลังดำเนินการ หรือ อาจเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษา (Study group) ซึ่งได้รับบริการกับกลุ่มควบคุม (Control group) ซึ่งไม่ได้รับบริการก็ได้

การประเมินผลอนามัยชุมชน แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ คือ

4.1 การประเมินผลระยะสั้น (Short-term evaluation) เป็นการประเมินเพื่อดูว่าการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่และเพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานอนามัยชุมชนบางอย่าง ซึ่งสามารถเห็นผลในระยะเวลาอันสั้น เช่น การสำรวจอัตราเด็กนักเรียนที่ปลุกผีขึ้น ความรู้ทางต้านอนามัยก่อนและหลังโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อชุมชน

เอกสารอ่านประกอบ

1. Latham W. and Newbery, A.

Community Medicine—Teaching, Research and Health Care
Appleton—Century—Crofts, New York, 1970.

2. Bryant, J. : Health and the Developing World

Cornell University Press, London, 1969.

4.2 การประเมินผลระยะยาว (Long-term evaluation) เป็นการประเมินเพื่อดูว่าการดำเนินงานนั้นประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ หรือ ตามผลที่คาดว่าจะได้รับหรือไม่ การดำเนินงานแก้ไขปัญหานามัยชุมชนบางอย่าง อาจเห็นผลในระยะยาว และ ดัชนีที่ใช้วัดเพื่อประเมินผลบางอย่างต้องการเวลานานจึงจะทราบผล เช่น อุบัติการณ์ของโรคต่างๆ ในเขตรับผิดชอบดำเนินงาน ทักษะคติ และการปฏิบัติตนทางต้านอนามัยหลังโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อชุมชน

สรุป

การแก้ไขปัญหานามัยชุมชน ควรมีการสำรวจอนามัยชุมชน รวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหานามัยชุมชน สาเหตุของปัญหา และ ความต้องการของชุมชน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อนำปัญหานั้นๆ มาวางแผนงาน และ ดำเนินการแก้ไข ติดตาม และประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อจะได้ปรับปรุง และแก้ไขปัญหาเหล่านั้นให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

3. World Health Organization : Health Needs of Society—A Challenge for Medical Education. 10th CIOMS Round Table Conference and Scientific Session of the 10th General Assembly of CIOMS.
ULM, Federal Republic of Germany, 6–10 July, 1976.
4. F.M. Katz and T. Fulop : Personnel for Health Care—Studies of Educational Programmes. Public Health Paper No. 70, World Health Organization, Geneva, 1978.
5. K.L. White et al : Health Services—Concepts and Information for National Planning and Management. Public Health Papers No. 67, World Health Organization, Geneva, 1977.
6. กระทรวงสาธารณสุข : การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค และ แผนจัดดำเนินงานตามระบบการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค พ.ศ. 2519
7. นายแพทย์ อมร นนทสุต : หลักการวางแผนงานอนามัย
รายงานการประชุมนายแพทย์อนามัยจังหวัดภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
พ.ศ. 2511, หน้า 47–71
8. กรมอนามัย : เอกสารอ้างอิง “การสาธารณสุขในชนบท”
ในการประชุมนายแพทย์อนามัยจังหวัดทั่วราชอาณาจักร ครั้งที่ 13, พ.ศ. 2512
ณ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
9. ศูนย์นิสิตนักศึกษาแห่งประเทศไทย : เอกสารประกอบการสัมมนา
“การพัฒนาการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค” ณ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
8–9 พฤษภาคม 2514