

อาสาสมัครสาธารณสุขกับงานป้องกันโรค

ทัศนีย์ มนูญพานิชย์

สำนักโรค กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

เป็นที่ทราบกันดีว่า วัณโรคได้กลับมาเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ แต่สัดส่วนระหว่างเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้ป่วยวัณโรคนั้นยังไม่สอดคล้องกับภาระโรค เนื่องจากเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องดูแลโรคอื่นร่วมด้วย ประกอบกับสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลจะให้บริการรักษาผู้ป่วยวัณโรค 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำให้เมื่อผู้ป่วยพบกับปัญหาระหว่างการรักษา เช่น การแพ้ยา ผู้ป่วยอาจไม่สามารถแจ้งให้กับเจ้าหน้าที่ได้ทราบ และอาจส่งผลให้ผู้ป่วยขาดการรักษาได้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานวัณโรค ควรสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล หรือโรงพยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการช่วยกันป้องกัน ดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้ผู้ป่วยกินยาได้อย่างต่อเนื่องจนรักษาวัณโรคหาย โดยเฉพาะ อสม. ผู้เปรียบเสมือนผู้ช่วยในการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับหมู่บ้านรองจาก เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล หรือโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับสมาชิกในหมู่บ้าน จึงอาจกล่าวได้ว่า อสม. จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ช่วยกันหารายป่วย และเป็นพี่เลี้ยงในการกำกับกรกินยาให้กับผู้ป่วยวัณโรค

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในยุคที่ภาครัฐยังประสบกับปัญหาเศรษฐกิจ และความขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุข, วัณโรค, การป้องกัน

บทนำ

ประเทศไทยได้ริเริ่มการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนมาเป็นระยะเวลากว่า 3 ทศวรรษ ดังนั้นการก้าวเข้าสู่ทศวรรษที่ 4 ของงานสาธารณสุขมูลฐาน ประเทศไทยจึงกำหนดให้เป็นทศวรรษแห่งการสร้างนวัตกรรมเพื่อสุขภาพชุมชนโดยชุมชน (ปี 2552-2562) เพื่อ

รองรับนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่ให้พื้นที่งานสาธารณสุขมูลฐานโดยเน้นการสร้างสมดุลระหว่างรูปแบบการให้บริการกับรูปแบบการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานโดยมุ่งหวังให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้นั้นต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นกลไกสำคัญในการขับ-

เคลื่อน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพ อสม. กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการอบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่ อสม. โดยวัดโรคเป็นหนึ่งในปัญหาเร่งด่วนในการอบรม⁽¹⁾

เนื่องจากวัดโรคเป็นโรคที่กลับมาแพร่ระบาดใหม่อีกครั้ง และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์ปัญหาวัดโรคคือยาในประเทศไทย ปี 2549 พบอัตราการติดเชื้อวัดโรคคือยาในผู้ป่วยใหม่ร้อยละ 1.65 ขณะที่อัตราการติดเชื้อวัดโรคคือยาในผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อนเท่ากับร้อยละ 34.54⁽²⁾

ความรุนแรงของปัญหาวัดโรคที่มีมากขึ้นนี้จำเป็นต้องมีบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยวัดโรคอย่างจริงจัง ในขณะที่ปัจจุบันมีบุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่สถานอนามัยไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยวัดโรค เนื่องจากเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องดูแลโรคอื่นร่วมด้วย ประกอบกับสถานพยาบาล หรือ โรงพยาบาลจะให้บริการรักษาผู้ป่วยวัดโรค 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำให้เมื่อผู้ป่วยพบกับปัญหาระหว่างการรักษา เช่น การแพ้ยา ผู้ป่วยจะไม่สามารถแจ้งให้กับเจ้าหน้าที่ได้ทราบทันท่วงที และอาจส่งผลให้ผู้ป่วยขาดการรักษาได้

อสม. จึงเปรียบเสมือนผู้ช่วยในการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับหมู่บ้านรองจาก เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล หรือโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับสมาชิกในหมู่บ้าน จึงอาจกล่าวได้ว่า อสม. จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ช่วยค้นหาผู้ป่วยและเป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยาให้กับผู้ป่วยวัดโรค เนื่องจากการกินยาอย่างต่อเนื่องโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. เป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยาจะทำให้ผู้ป่วยรักษาวัดโรคหาย และลดอัตราการติดเชื้อวัดโรคคือยาได้ ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความรู้เกี่ยวกับวัดโรค การดูแลผู้ป่วยวัดโรค จึงจำเป็นอย่างยิ่งในยุคที่ภาครัฐยังประสบกับปัญหาเศรษฐกิจ และการขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยวัดโรค

อสม. กับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การดำเนินงานป้องกันโรคโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุข เฉพาะในโรคต่าง ๆ ที่ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญของชุมชน เช่น โรคไข้หวัดนก⁽³⁾ วัดโรค⁽⁴⁻⁶⁾ นอกจากนี้ ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขยังมีบทบาทในการป้องกันปัญหาสังคม เช่น การป้องกันการใช้สารเสพติดด้วย⁽⁷⁻⁸⁾ ส่วนการดำเนินงานวัดโรคโดยให้ชุมชนหรือ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมด้วยนั้นพบว่า อสม. มีความพร้อมในการกำกับและดูแลผู้ป่วยวัดโรคในระดับสูงคือร้อยละ 59.34 ประกอบกับการให้ อสม. เป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยาให้กับผู้ป่วยวัดโรคนั้นพบว่าผู้ป่วยกินยาครบ และรักษาวัดโรคหาย⁽⁵⁾

นอกจากนี้การที่มี อสม. ไปเยี่ยมบ้านนั้น ผู้ป่วยวัดโรคมีการปฏิบัติตัว เช่น การกินยา การทำลายเชื้อ การแยกของใช้ได้ดีกว่าผู้ป่วยวัดโรคที่ อสม. ไม่ได้ไปเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาตามนัด โดยที่ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านของ อสม.⁽⁶⁾

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า อสม. มีความยินดีและมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยวัดโรคให้ผู้ป่วยสามารถกินยาได้อย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยรักษาวัดโรคหายซึ่งจะช่วยทำให้ลดอัตราการติดเชื้อวัดโรคคือยาได้ในอนาคต

อสม. คือใคร

อาสาสมัครสาธารณสุข คือ ชาวบ้านที่ยินดีสละเวลาของตนเองมาบริการเพื่อนบ้านทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ เบื้องต้น ด้วยการสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและเพื่อนบ้าน โดยได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านหรือละแวกบ้านให้เป็นตัวแทนผู้ดูแลสุขภาพของครอบครัว 8-15 หลังคาเรือนในละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด⁽¹⁾ ในปัจจุบัน

มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ประมาณ 686,537 คน⁽⁹⁾

บทบาทของ อสม.

การก้าวอย่างเข้าสู่ทศวรรษที่ 4 ของการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเน้นบทบาทของ อสม. ในการพัฒนามากกว่าบริการ โดยบทบาทหนึ่งจากหลาย ๆ บทบาทของ อสม. ที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับงานป้องกันโรคติดต่อคือการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรคโดยเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนชุมชนและชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน รวมถึงยังมีบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในชุมชน การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น กิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคระบาด และโรคประจำถิ่น⁽¹⁾

จากบทบาทดังกล่าวข้างต้น อสม. เป็นผู้ช่วยที่มีความสามารถในการดำเนินงานป้องกัน และดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในสองลักษณะ

อสม. : ผู้ค้นหาผู้ป่วย

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายจัดอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องวัณโรคให้แก่ อสม. นั้น จะทำให้ อสม. สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในชุมชนได้ว่าอาการผิดปกติดังกล่าวเป็นอาการที่เข้าได้กับวัณโรคหรือไม่ ซึ่งจะทำให้ อสม. สามารถแนะนำให้สมาชิกในชุมชนไปรับการตรวจวินิจฉัย และรักษายังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านได้อย่างทันที่

เนื่องจากอาการป่วยของวัณโรค ซึ่งประกอบด้วยไข้ต่ำ ไอเกิน 2 สัปดาห์ น้ำหนักลด เบื่ออาหารนั้น เป็นอาการที่เข้าได้กับอาการป่วยของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจอื่น หากสมาชิกในชุมชนไม่มีความรู้เรื่องอาการป่วยของวัณโรค จะทำให้สมาชิกในชุมชนเกิด

ความล่าช้าในการเข้ารับการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคได้ ทำให้โรครุนแรงจนผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อรายได้ของตนเองและครอบครัว

อสม. : พี่เลี้ยงในการกำกับการกินยาให้กับผู้ป่วยวัณโรค

เพื่อควบคุมปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรค องค์การอนามัยโลกจึงได้เสนอกกลยุทธ์ในการดำเนินการควบคุมวัณโรคเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและเพื่อป้องกันการดื้อยาวัณโรค หรือที่เรียกว่ากลยุทธ์ DOTS (Directly Observed Treatment, Short Course) เข้ามาใช้ในการควบคุมวัณโรค โดยหนึ่งในกลยุทธ์ DOTS ที่มีความสำคัญในกระบวนการรักษาวัณโรค คือ การรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) โดยประเภทของบุคลากรที่จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคได้ดีที่สุดควรเป็น

1. เจ้าหน้าที่ประจำสถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านผู้ป่วยมากที่สุดเพื่อที่ผู้ป่วยจะสามารถไปกินยาต่อหน้าพี่เลี้ยงได้สะดวก

2. อสม. หรือผู้นำชุมชน ที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย เป็นบุคคลที่เหมาะสมที่สุดในการที่จะเป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถไปกินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ประจำสถานบริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลได้ทุกวัน⁽²⁾

ดังนั้น อสม. จึงมีบทบาทสำคัญโดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยวัณโรคนั้นอาศัยอยู่คนเดียว ขาดคนดูแล หรือเป็นบุคคลที่มีแนวโน้มต่อการกินยาไม่สม่ำเสมอ เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวดูแล ประกอบกับความชราทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มต่อการลืมกินยา หรือสมาชิกในชุมชนที่มีปัญหาทางจิตและขาดคนดูแล หรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี และขาดคนดูแล กลุ่มผู้ป่วยประเภทเหล่านี้ อสม. ควรต้องดูแลเป็นพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยได้กินยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น

การดำเนินงานวัณโรคโดยให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมโดยเริ่มตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วยในผู้ที่มีอาการน่าสงสัยว่าจะเป็นวัณโรค การให้คำแนะนำในการปฏิบัติ

ตัวแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน การเป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยา การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเพื่อติดตามอาการแพ้ยาหรือปัญหาของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้คือบทบาทสำคัญของ อสม. ในการดำเนินงานป้องกัน และดูแลผู้ป่วยโรค

สรุป

แนวคิดเรื่องอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นในยุคสมัยแห่งการพัฒนาในช่วงทศวรรษที่ 2520 เพราะในระแวกเวลานั้น แม้จะมีโรงพยาบาลชุมชน อำเภอละหนึ่งแห่ง และมีแพทย์ประจำอยู่จำกัดไม่สามารถดูแลชาวบ้านทั้งอำเภอ จึงจำเป็นต้องให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนด้วยตนเอง จึงได้มีความคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเป็นทางการด้านสาธารณสุขในลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผลส.)⁽¹⁰⁾

ในขณะเดียวกัน แนวคิดดังกล่าวได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับเงื่อนไขทางสังคมการเมืองและปัญหาสุขภาพอนามัยที่สำคัญในยุคนั้น ในขณะเดียวกันสถานการณ์สาธารณสุขในยุคนั้นก็มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างไปจากปัจจุบันบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขหรือ อสม. จึงถูกกำหนดให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพอนามัยในยุคนั้น ๆ ซึ่งมีปัญหาสำคัญคือ ภาวะทุพโภชนาการและเด็กขาดสารอาหาร ปัญหาโรคติดต่อ เช่น อหิวาต์ รวง การติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคพยาธิ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งปัญหาการสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด เป็นต้น ฉะนั้นบทบาทของ อสม. จึงสอดคล้องกับปัญหาตามสถานการณ์สุขภาพ⁽¹¹⁾

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ให้ อสม. ชยชัยบทบาทและเข้ามามีส่วนร่วมในงานโรค เมื่อปัญหาของโรคคนวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ตามนโยบายจำเป็นเร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุขพร้อมจัดอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องโรคให้แก่ อสม. เพื่อให้

อสม. ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรค เนื่องจากเป็นผู้ที่ทำงานในชุมชน และใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรค⁽¹⁾

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของ อสม. นั้นจะมีประสิทธิภาพในการป้องกัน ดูแลโรคในพื้นที่ชุมชนชนบท หรือในพื้นที่ต่างจังหวัด เนื่องจาก อสม. เป็นบุคคลที่ชุมชนรู้จัก มีความคุ้นเคยใกล้ชิด ตรงกันข้ามกับการดำเนินงานในพื้นที่เขตเมืองซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีวิถีชีวิตแตกต่างกัน ผู้คนมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างฉาบฉวย ไม่คุ้นเคย หรือใกล้ชิดกัน การดำเนินงานป้องกัน และดูแลผู้ป่วยโรคจึงต้องการการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วย และครอบครัวเกิดความเข้าใจถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นหากผู้ป่วยขาดยาโดยให้ครอบครัวดูแลอย่างมีส่วนร่วมและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่อง เพราะ อสม. เป็นเพียงแค่ฟันเฟืองหนึ่งในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรครักษาหาย ในขณะที่ความร่วมมือที่เกิดขึ้นจากเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน จะเป็นกุญแจสำคัญในการที่จะทำให้ผู้ป่วยรักษาโรคหาย และถือเป็นวิธีการในการดูแลผู้ป่วยอย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. วิรุณศิริ อารยวงศ์. คู่มือหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.). นนทบุรี: เเรดิโอเซ็น; ๒๒๒.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2552.
3. อนุชา แสนไผ่. ความรู้ และการรับรู้บทบาทในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2551; 3:374-82.
4. ณรงค์เดช สมควร. ความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการกำกับและดูแลผู้ป่วยโรคโดยการใช้จ่ายระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2551; 3:418-22.
5. ศิริภา จิตติมณี. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือเทศบาล: การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรค. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.

6. พิภูล เสงสนันกุล. ประสิทธิผลการเชื่อมผู้ป่วยวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมือง จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2540; 1:35-40.
7. จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์, ประเทือง พิมพ์โพธิ์, ปราณี มาท่ามา. รูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดในชุมชน โดยความร่วมมือของผู้นำชุมชน กรณีตำบลบ้านเสี้ยวอำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2546; 2:257-64.
8. สมปรารถน์ หมั่นจิต. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด ต. ป่าตาล อ. ขุนตาล จ. เชียงราย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2545.
9. คลังปัญญาไทย. วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ. [online] [สืบค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2552]. แหล่งข้อมูล; URL; <http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php/>.
10. สันติสุข โสภณสิริ. เกียรติประวัติแพทย์ไทยฝากไว้ให้คนรุ่นหลัง ชีวิตและงานของศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2549.
11. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง : การสังเคราะห์ความรู้สู่ยุทธศาสตร์การพัฒนา (Health volunteers in the context of changes: potentials and development strategies). นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพและสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2549.

Abstract Health Volunteers and TB Prevention

Tassanee Manoonpanich

Bureau of Tuberculosis, Department of Disease Control

Journal of Health Science 2009; 18:790-5.

It has been widely accepted that TB, a re-emerging disease, becomes an important health problem. Because of burden of other diseases, the number of health care officers does not match the number of TB patients. Also in hospitals and health care centers, TB clinics only open once a week and this may contribute to more default in terms of drug adherence particularly with looming drug adverse effects.

Therefore co-operations among TB patients, their families, health care officers and health volunteers are essential to prevent drug default and to improve TB patients' drug adherence. Health volunteers as assistants of health care officers will have very important roles in case finding or as Directly Observed Treatment, Short Course (DOTS) watcher.

To develop health volunteers on TB care is essential, particularly during the economic crisis and limited number of health care officers.

Key words: health volunteers, tuberculosis, prevention