

ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๔
๒๔ มกราคม ๒๕๔๐



VOLUME 28 : NUMBER 4
JANUARY 24 , 1997

รายงาน

ISSN 0125-7447

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ
CONTENTS

การให้บริการปรึกษาในการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ
ที่ได้รับการตรวจรักษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

37

การให้บริการปรึกษาในการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ
ที่ได้รับการตรวจรักษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

Counselling on Venereal Disease Preventive Behavior Among Female Prostitutes

Attending Clinic At Health Official of Changwat Nonthaburi.

โดย จิราภรณ์ ศรีนครินทร์

(Jirapron Srinakarinth)

บทคัดย่อ

กามโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งหญิงอาชีพพิเศษเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคที่สำคัญแห่งหนึ่ง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการปรึกษาในการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษที่ได้รับการตรวจรักษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนธันวาคม 2538 จำนวน 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน ที่ได้รับการปรึกษาห่ากันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 20-30 นาที กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 40 คน ได้รับการตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองให้บริการปรึกษา หญิงอาชีพพิเศษมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันกามโรค ความคาดหวังในผลการป้องกันกามโรค การปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรคและอัตราการป่วยซ้ำของกามโรคลดลง ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้ง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันกามโรคและความคาดหวังในผลของการป้องกันกามโรค มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ควรให้มีการให้บริการปรึกษาไปใช้เป็นกลวิธีหนึ่งในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการโรค และนำไปใช้กับกลุ่มอื่น ๆ ที่มารับบริการในคลินิกการโรค

บทนำ

ปัจจุบันแนวโน้มปัญหาสาธารณสุขของประเทศ จะเปลี่ยนเป็นโรคไม่ติดเชื้อมากขึ้น แต่โรคติดเชื้อยังคงเป็นปัญหาที่ไม่อาจละเลยได้ โดยเฉพาะโรคที่อยู่กับสังคมมนุษย์ และยังไม่สามารถจำกัดให้หมดสิ้นไปได้ เนื่องจาก เป็นโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศที่เกิดจากความต้องการทางธรรมชาติของมนุษย์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญได้แก่ โรคในกลุ่มการโรค และ โรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ.2510 มีอัตราป่วย 186.99 ต่อแสนประชากร และเพิ่มขึ้นเป็น 769 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2530 (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2530 : 65) จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคสูงขึ้น 4.11 เท่า ในช่วงเวลา 20 ปี และจากกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการเฝ้าระวังโรค พบผู้ป่วยการโรคทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2533-พ.ศ.2537 จำนวน 410, 406, 383, 103, 182, 024 และ 119, 732 รวบรวมตามลำดับ และคาดว่ารายงานอัตราป่วยการโรคดังกล่าวยังน้อย ต่างจากความเป็นจริง เนื่องจากมีผู้ป่วยการโรคอีกเป็นจำนวนมากที่รักษาโรคด้วยตนเอง หรือให้หมอเถื่อนรักษาหรือไปปรึกษาพยาบาลตามสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งไม่ได้แจ้งยอดผู้ป่วยให้ทราบ (เตือนใจ เทพสุวรรณ 2529 : 8)

สำหรับจังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดรอบนอกใกล้กรุงเทพมหานคร ที่มีการคมนาคมสะดวกและมีคนมาอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น ประชาชนจากท้องที่อื่นหลั่งไหลเข้ามาอยู่อาศัยเป็นจำนวนมาก สถานเริงรมย์ และสถานบริการต่าง ๆ จึงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมถึงสถานบริการทางเพศซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของการโรค

จากการรายงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โดยภาครวมเมื่อจำแนกผู้ป่วยบางกลุ่มอาชีพแล้ว หญิงอาชีพพิเศษเป็นกลุ่มที่มีอัตราการติดเชื้อการโรคสูงสุดในทุกกลุ่ม กล่าวคือในปี พ.ศ. 2536 พบผู้ป่วยเป็นกามโรคร้อยละ 24.57 ปี พ.ศ. 2537 ร้อยละ 12.17 และปี พ.ศ. 2538 พบผู้ป่วยเป็นกามโรคถึงร้อยละ 20.49

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ตระหนักถึงปัญหาการติดเชื้อการโรค และค้นหาแนวทางในการปฏิบัติงานและกลวิธีแก้ปัญหาต่างๆ จึงสนใจที่จะศึกษาการให้บริการปรึกษาในการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ ซึ่งมารับการตรวจรักษาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ซึ่งจะเป็นผลให้อัตราป่วยด้วยกามโรค โดยเฉพาะในกลุ่มของหญิงอาชีพพิเศษลดลง ช่วยลดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความคาดในผลและการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค ของหญิงอาชีพพิเศษ
วิธีการศึกษาและดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ในหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการรักษาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โดยไม่ป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาท อายุระหว่าง 18-40 ปี ทำการทดลองระหว่างเดือน กรกฎาคม-ธันวาคม 2538 กลุ่มทดลอง ได้แก่ หญิงอาชีพพิเศษที่มาตรวจในวันจันทร์ พุธ และศุกร์ จำนวน 50 คน สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นผู้ที่มาตรวจในวันอังคารและพฤหัสบดี จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความคาดหวังในผลของการป้องกันกามโรค ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันกามโรค และแบบประเมินผลการให้บริการปรึกษาให้ทราบก่อนและหลังการให้คำปรึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PD+ กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับร้อยละ 95 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ Student's t-test เปรียบเทียบความคาดหวังในการป้องกันและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทดลอง Paired t-test ทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 2-test สำหรับอัตราป่วยซ้ำของกามโรคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรค

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ มีอายุระหว่าง 18-25 ปี ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ราชได้ประมาณ 7,000 บาท/เดือน ประกอบอาชีพมาแล้วไม่เกิน 1 ปี และสามารถประกอบอาชีพในจังหวัดนนทบุรีไม่เกิน 1 ปี เช่นกันเคยประกอบอาชีพอื่นมาก่อน กามโรคที่พบมากได้แก่ หนองใน และหนองในเทียม ความสามารถในการป้องกันกามโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจะแตกต่างกันในบางกิจกรรม ได้แก่ สามารถปฏิเสธการร่วมเพศกับคู่นอนที่ไม่ใช่ผู้ขงนางามัย สามารถจัดหาถุงยางให้พร้อมและเพียงพอ สามารถทำให้คู่นอนบรรลุนัดสุดยอด โดยไม่มีการร่วมเพศ และไม่ใช่ปากในคู่นอนที่ไม่ยอมใช้ถุงยาง สามารถใช้ถุงยางใหม่ทันทีเมื่อแตก คืนเงินให้แก่คู่นอนที่ไม่ใช่ผู้ขงนางามัย และสามารถที่จะเลิกอาชีพนี้ได้ เมื่อเป็นกามโรคในกลุ่มทดลองสามารถหยุดรับแขกได้ มาตรวจร่างกายทุกอาทิตย์ การตรวจคุณภาพพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบทำมากกว่าการทดลอง แต่กลุ่มทดลองใส่ถุงยางถูกต้องมากกว่า หลังจากที่ให้คำปรึกษาในกลุ่มทดลองแล้วมีความรู้สึที่ดีขึ้น ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและสามารถปฏิเสธแบบที่ไม่ใส่ถุงยางนางามัยได้ เห็นความสำคัญของการมาตรวจร่างกายทุกอาทิตย์

อภิปรายผล

การให้บริการปรึกษาสำหรับหญิงอาชีพพิเศษ ภายหลังการทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันกาโรค ความคาดหวังในผลของการป้องกันกาโรคและการปฏิบัติตัวในการป้องกันกาโรคดีขึ้น ทั้งนี้ เป็นผลเนื่องมาจาก การให้บริการปรึกษาที่จัดขึ้นตามแนวคิดกระบวนการของการให้บริการปรึกษา ตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพและทำความเข้าใจบริการ การทำความเข้าใจปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ การค้นหาและตรวจสอบแรงจูงใจ การวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามความก้าวหน้าและการสรุปยุติบริการ โดยในกระบวนการของการให้คำปรึกษาจะช่วยให้มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ อันทำให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ในสภาพได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ จึงทำให้การรับรู้เพื่อป้องกันกาโรคภายหลังการทดลอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ จันทรมลิต (2520 : 3-21 อ้างถึงใน อังกรวิยา, 2535 : 51) ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามารับผิดชอบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ กล้าพูดกล้าปรึกษาพูดคุย ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยพร้อมทั้งให้คำแนะนำที่ตรงกับปัญหา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ที่ดี มีความเชื่อและมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนมากขึ้น

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันกาโรคของหญิงอาชีพพิเศษที่เพิ่มขึ้นมากกว่าการทดลองเป็นผลเนื่องมาจาก กระบวนการขั้นตอนในการให้บริการปรึกษาจะเอื้ออำนวยให้กับผู้ป่วยในการซักถามปัญหาที่อยากรู้หรือสงสัยได้อย่างเต็มที่ จากการศึกษาของ สุรีย์ จันทรมลิต (2520 : 88) กล่าวว่า ผู้ป่วยมาพบแพทย์มักมาด้วยปัญหาสุขภาพ อยากรบว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง จะทำอย่างไรให้หายป่วยโดยเร็ว และในขณะที่เจ็บป่วยจะเกิดความตระหนักในปัญหามากกว่าปกติ จึงกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นในการซักถามปัญหาของผู้ป่วย จะสามารถทำให้ผู้ให้คำปรึกษาตอบได้ตรงประเด็นตรงกับความต้องการอย่างแท้จริงของผู้ป่วย นอกจากนี้ ในขณะที่ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้สื่อสุขศึกษาประกอบการให้คำปรึกษาวิธีการดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยเห็นถึงอาการ และความรุนแรงในการป่วยเป็นกาโรค จึงทำให้ผู้รับบริการแต่ละบุคคลสามารถที่จะพัฒนาได้ จากการสื่อสารชักจูงใจ ซึ่งการศึกษาของ เดือนใจ เทพยสุวรรณ (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการสื่อสารในระหว่างผู้ป่วยกาโรคว่ามีขอบข่ายในการเชื่อมโยงมากน้อยเพียงใด โดยศึกษาในผู้ป่วยกาโรคที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์กาโรค สรบุรี พบว่า ในการแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับสถานบริการและหญิงอาชีพพิเศษ ผู้ป่วยกาโรคจะมีการสื่อสารกับบุคคลที่มีการศึกษาของ ถนิมภรณ์ นิลกาญจน์ (2532 : บทคัดย่อ) พบว่า กลุ่มทดลองหลังจากได้รับการปรึกษาแจ้งจิตวิทยา

(อ่านต่อหน้า 43)

การให้บริการปรึกษาในการป้องกันกาโรคของทงอชีพพิเศษ ที่รับการตรวจรักษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนบบุรี (อานต่อจากหน้า 40)

รายบุคคลแล้ว สามารถลดอรรณเคร้าได้มากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ วันเพ็ญ ทาราศรี (2533 : บทคัดย่อ) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ วณิต ชุกกลิ่น (2534 : 61-64) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตน การควบคุมโรคและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันกาโรคและความคาดหวังในผลของการป้องกันกาโรค มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันกาโรค อาจเป็นผลจากการให้บริการปรึกษาที่มีส่วนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งหญิงอาชีพพิเศษอาจเกิดความรู้สึกถึงคุณค่า หรือศักยภาพแห่งตนเองในความสามารถ และความมั่นใจของตนเองในสิ่งที่ตนเองคาดหวังในเรื่องสุขภาพและสามารถปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การให้บริการปรึกษาเพื่อป้องกันกาโรค มีประโยชน์เนื่องจาก จะป้องกันโรคในกลุ่มกาโรค ยังสามารถป้องกันการแพร่กระจายโรคเอดส์ได้ด้วย ถ้าหากการให้บริการปรึกษามีความครอบคลุมถึงเรื่องโรคเอดส์ด้วย
2. การให้บริการปรึกษา ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาป้องกันกาโรคของกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษได้ถูกต้องมากขึ้น
3. หญิงอาชีพพิเศษสามารถที่จะพัฒนาในเรื่องความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตัวป้องกันกาโรคได้
4. ผู้ให้บริการปรึกษา ควรมีการติดตามหรือรักษาระดับความคงทนของพฤติกรรมกาป้องกันกาโรคของหญิงอาชีพพิเศษไว้ให้นาน

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมกาโรค

1. ควรมีการจัดทำคู่มือ หรือแนวทางการปฏิบัติกาให้คำปรึกษาให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับ อำเภอ ตำบล เพื่อให้การปฏิบัติงานกาให้บริการปรึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน บนมาตรฐานเดียวกัน

2. การป้องกันและควบคุมการโรค สามารถทำให้บริการปรึกษาเป็นกลวิธีในการป้องกันและควบคุมการโรคได้ดีอีกวิธีหนึ่ง

3. การป้องกันและควบคุมการโรค ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการดำเนินการ เช่น ร่วมมือกับพัฒนาการ ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ในการจัดกิจกรรมด้านการโรคสู่กลุ่มเป้าหมายอาชีพพิเศษ

4. การป้องกันและควบคุมการโรค หน่วยงานภาครัฐต้องประสานงานกับเจ้าของกิจการในการร่วมมือกันป้องกันและควบคุมการโรค

5. ควรใช้สื่อศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ข่าวสารและเกิดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมการโรคด้วยตนเอง

6. การให้บริการปรึกษาเรื่องการโรค มิใช่จะปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานเท่านั้น ควรจัดบริการให้การปรึกษาสู่แหล่งหรือกลุ่มเป้าหมายเป็นบางครั้ง

ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย

1. หญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ หน่วยงานภาครัฐควรร่วมมือกันในการจัดการศึกษาให้แก่กลุ่มเป้าหมายนี้ เช่น จัดการศึกษานอกโรงเรียน ประสาทให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และทักษะอาชีพ ส่วนหน่วยงานสาธารณสุขจัดให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น

2. หน่วยงานสาธารณสุข ควรจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกสู่กลุ่มเป้าหมาย ให้ได้รับบริการสุขภาพที่สะดวก และให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เหมาะสม อีกทั้งลดการต่อต้านทางสังคม (Social Sanction) เมื่อหญิงอาชีพพิเศษมารับบริการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ

3. ด้านการวิจัย ควรมีการวิจัยในลักษณะแบบสำเร็จหรือแบบเบ็ดเสร็จนั่นคือ กลุ่มเป้าหมายกลุ่มเดียวแต่ศึกษาในหลาย ๆ ด้านหรือศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ภายใต้อำนาจใหญ่เดียวกัน เช่น ศึกษาด้านจิตวิทยา ระบาดวิทยา การศึกษาเศรษฐศาสตร์ มนุษยศาสตร์ วัฒนธรรมศึกษา การรักษาพยาบาล การให้บริการปรึกษา สวัสดิการสังคม เป็นต้น

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2530. รายงานประจำปี พ.ศ. 2530. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2529. กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แสงรุ่งการพิมพ์.

จิน แบรี่. 2535 "เทคนิคการให้บริการปรึกษา" เอกสารประกอบการอบรมวิทยากรผู้ทำหน้าที่ให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ.

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ. 2534. "คุยกันเรื่องโรคเอดส์" คู่มือให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์.

กรุงเทพฯ : นิวไวด์เด็กการพิมพ์.

- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. 2536. "การให้บริการปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม" เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. ดวงกมล พึ่งประเสริฐ. 2534. ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- เดือนใจ เทพยสุวรรณ. 2529. การใช้วิธีโลกแคบศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ป่วยกรมโรคเรื้อรังศึกษา ณ ศูนย์กรมโรคเขต 1 สระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดือนใจ เทพยสุวรรณ และคณะ. 2535. "เทคนิคการให้บริการปรึกษา" เอกสารประกอบการอบรมวิทยากรผู้ทำหน้าที่ให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ.
- ถนิมภรณ์ นิลกาญจน์. 2532. ผลการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลต่อการลดอารมณ์เศร้าของผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะอดนอนพิษยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. ภาควิชาจิตวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองเรียน อมรชกุล. 2524. เทคนิคเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภะ. 2527. การแนะแนวและให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ทักษิณอักษร.
- ลัดดา กิติวิภาค. 2535. "เทคนิคการให้บริการปรึกษา" เอกสารประกอบการอบรมวิทยากรผู้ทำหน้าที่ให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ. มทพ.
- วันเพ็ญ ทาราศรี. 2533. ประสิทธิภาพการให้คำปรึกษารายกลุ่มต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมปลายจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วาสนา แลลัมเขตร. 2525. ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์สต่อการแก้ปัญหาทางอารมณ์. ปริญญาบัตรศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. 2528. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิดา ชุกกลิ่น. 2534. ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกัญญา ณรงค์วิทย์. 2532. ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกาโรคในหญิง

อาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุริย์ จันทโมลี. 2535. ประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพแนวใหม่ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุริย์ เทพสุกรังนิกุล. 2532. ผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. 2535. รายงานระบาดวิทยา. นนทบุรี : เอกสารอัดสำเนา.

. 2536. รายงานระบาดวิทยา นนทบุรี : เอกสารอัดสำเนา.

. 2538. รายงานระบาดวิทยา. นนทบุรี : เอกสารอัดสำเนา.

อัจฉริยา ปานศิริ. 2535. ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยกามโรคชาย ในสถานบำบัดรักษากามโรค จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาทรณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อำนาจ ไตรสุภา และ สมศักดิ์ ภักดีวงษ์. 2526. "ข้อมูลพื้นฐานบางประการของหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจที่ฝ่ายระบาดวิทยา กองกามโรค" วารสารกระทรวงสาธารณสุข.

ประกาศ เรื่องการเฝ้าระวังการระบาดระดับอำเภอ

พญ.ชไมพันธุ์สันติกาญจน์

หัวหน้ากลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อกองระบาดวิทยา

สาเหตุที่ยังไม่ควรดำเนินการในทุกพรพ.ในพ.ศ.2540

1. ผู้บาดเจ็บรุนแรงเกือบทั้งหมดถูกส่งต่อจาก พรพ.ไป พรพ./รพศ. ข้อมูลเฝ้าระวังเฉพาะที่ พรพ./รพศ. ก็เพียงพอแล้วในช่วง 5-10 ปีแรกสำหรับกำหนดการแก้ไขปัญหการระบาดเจ็บในจังหวัดรวมทั้งติดตามผล

2. ปัญหาของระบบ I.S. ปัจจุบัน (พ.ศ.2540)

2.1 แบบบันทึก - มีตัวแปร (variable) หลายตัวที่ไม่จำเป็น/ไม่เหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชน เช่นตัวแปรสำหรับ TRISS - ขาดตัวแปรที่สำคัญคือ ตำบลเกิดเหตุ

2.2 ลงทุนมาก พยาบาล ER ผู้กรอกบัตรและเจ้าหน้าที่ Code ข้อมูลต้องผ่านการอบรมทุกคน เพื่อความถูกต้องของข้อมูล

2.3 โปรแกรมคอมพิวเตอร์ของ พรพ./รพท.ที่ใช้ในปัจจุบันไม่เหมาะสมกับ พรพ. ถ้าใช้แบบบันทึกของ พรพ./รพศ. ต้องใช้เวลา key ถึง 2 นาที/แผ่น

3. ศักยภาพของ ER โรงพยาบาลอำเภอส่วนใหญ่ยังไม่พร้อม

3.1 พยาบาล ER มีภารกิจหลายด้าน

3.2 ภารกิจหลัก คือ ประชุมพยาบาล และการดูแลระหว่างส่งต่อ (รพช.ทำได้เหมาะสมยังไม่ถึง80%)

3.3 รพช.ส่วนใหญ่ขาดเจ้าหน้าที่เวชสถิติและเจ้าหน้าที่ key ข้อมูล

4. ศักยภาพของงานอุบัติเหตุในฝ่ายส่งเสริมสสจ.ยังไม่พร้อม

4.1 กำลังคนน้อย

4.2 ขาดคอมพิวเตอร์

4.3 มีความรู้/ประสบการณ์ ด้านการบริหารจัดการระบบ และการใช้ software เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลไม่พอ

แผนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับอำเภอ

(กองระบาดวิทยาร่วมกับกองสาธารณสุขภูมิภาค)

1. เพิ่ม/ลดบางตัวแปรในแบบกรอกข้อมูลให้เหมาะสม (เสร็จแล้ว)

2. ปรับโปรแกรมใหม่ให้เหมาะกับตัวแปร (จะแล้วเสร็จใน ก.พ.40)

3. ทดลองรูปแบบร่วมกับกองสาธารณสุขภูมิภาคใน รพช. ที่มีความพร้อมและ รพช. ที่มีปัญหาอัตราอุบัติเหตุสูงสุดในจังหวัด

3.1 ประสานงานและคัดเลือกจังหวัดต้นแบบ (มี.ค.-เม.ย.40)

3.2 ฝึกอบรมแก่จังหวัดต้นแบบ เรื่อง การกรอกบัตร, coding, การใช้โปรแกรม และระบบการบริหารจัดการข้อมูล (พ.ค.-ก.ค.40)

3.3 รพช. ในจังหวัดต้นแบบทำการเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด (ส.ค.-ก.ย.40)

3.4 กองระบาดวิทยา และกองสาธารณสุขภูมิภาคประเมินระบบข้อมูลร่วมกับจังหวัดต้นแบบ (ก.ย.-ต.ค.40)

3.5 กองระบาดวิทยา และกองสาธารณสุขภูมิภาคปรับปรุงรูปแบบ และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (ต.ค.-พ.ย.40)

3.6 กำหนดโรงพยาบาลชุมชน และจังหวัดเป้าหมายที่จะขยายผล (พ.ย.40)

3.7 ฝึกอบรมบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมาย (พ.ย.-ธ.ค.40)

3.8 เริ่มทำการเฝ้าระวังในโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมาย (1ม.ค.41)