

การประเมินกิจกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๒

Evaluation on Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever Prevention & Control Activities in Health Zonal ๒

ศิริพร ยงชัยตระกูล, วท.ม. *

Siriporn Yongchaitrakul, M.Sc*

จิราพร ส่งศรีส, ป. พยาบาล*

Jiraporn Songtrus, Cert. in N.*

มงคล สมัยมาก, ป.พอ. *

Mongkol Samaimag, Cert. in JHW*

ไพโรจน์ ศักดิ์, ป.พอ. *

Pairoj Sakdi, Cert. in JHW*

คาวิณี ฝาสันเทียะ, วท.ม. *

Khawuth Phasundhiaie, M.Sc*

*กลุ่มโรคติดต่อมาโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดสระบุรี

บทคัดย่อ

การประเมินกิจกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๒ ใช้กระบวนการแบบ Systematic Model มี 3 มิติ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2546-กันยายน 2547 พบว่า กิจกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7) มิติที่ดำเนินการมากที่สุด คือ ด้านกระบวนการ (ร้อยละ 85.04) รองลงมาด้านผลลัพธ์ (ร้อยละ 62.08) ปัจจัยนำเข้าด้านแผน วัสดุ และข่าวสาร (ร้อยละ 44.65) และด้านการเงินน้อย (ร้อยละ 9.96) ตามลำดับ ในแต่ละกิจกรรมสิ่งที่ปรากฏ คือ ไม่มีแผนงานโครงการใช้เลือดออกค่อนข้างสูง (ร้อยละ 82.3) เข้าร่วมโครงการประกวดบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลายร้อยละ 53.0 ไม่มีวัสดุอุปกรณ์ร้อยละ 84.0 และที่อื่นไม่ได้สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ร้อยละ 88.3 และขาดความรู้เกี่ยวกับทรายกำจัดลูกน้ำและชีวินทรีย์ของยุงลาย ร้อยละ 52.5 และ 53.5 ตามลำดับ

จากผลการประเมินดังกล่าว เห็นควรมีการประสานแผนงาน โครงการ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องพ่นสารเคมีกันระหว่างพื้นที่และใช้ทีม SRRT-Surveillance rapid response team เตรียมความรู้ด้านทรายกำจัดลูกน้ำและชีวินทรีย์ของยุงลายให้พร้อมเพื่อถ่ายทอดไปยังประชาชน และที่จะให้ชาวบ้านร่วมมือในโครงการประกวดบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย บุคลากรและอาสาสมัครในพื้นที่เมื่อออกสำรวจเพื่อควบคุมและประเมิน ควรปฏิบัติพร้อมกันเจ้าของบ้านและให้สุศึกษาแบบสองทางต่อไป

Abstract

DHF Prevention and control activities evaluation in public health Zone 2 aimed to find out evaluated DHF prevention and control activities of people and following the management in area by process of Systematic Model processing between October 2003-September 2004.

Result of this research showed that the prevention and control activities of DHF, weight of process perspective, output perspective, Input process-plan material and information and Input process-financial were 66.7%, 85.04%, 62.08%, 44.65 and 9.96% respectively. In each activities reveal that plan and project of DHF less than 82.3%, lack of materials 84% and others organization were not received support 88.3%. People have little knowledge about temephos and mosquitoes behavior. From this results, plan and project of DHF activities should be participate by non government organization, health, school, communities and volunteer at the first stage of year. From the lack of knowledge should be developing by SRRT (Surveillance Rapid Response Team) and coaching to everyone.

บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมาเป็นระยะเวลายาวนานกว่า 40 ปี มีการระบาดแทบทุกพื้นที่ของประเทศไทย^(1,2) ในระดับภูมิภาค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี รับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น 6 จังหวัด (เขตสาธารณสุข 2 เดิม) ได้แก่ จังหวัดสระบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท ลพบุรี (ปัจจุบันเป็นเขต 5) จังหวัดสุพรรณบุรี (ปัจจุบันอยู่ในเขต 6) และจังหวัดนครนายก (ปัจจุบันอยู่ในเขต 8) สถานการณ์การระบาดของไข้เลือดออก มีอัตราป่วย ณ สัปดาห์ที่ 21 ของปี 2547 เท่ากับ 12.02 ต่อแสนประชากรไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต⁽³⁾ สำหรับปี 2546 อัตราป่วย เท่ากับ 61.17 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.06⁽⁴⁾ นับว่าเป็นปัญหาของพื้นที่รับผิดชอบอยู่ ตามเป้าหมาย อัตราป่วยไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.12⁽⁵⁾ ซึ่งการดำเนินงานแก้ไข ปัญหาของไข้เลือดออกนั้นก็ร่วมมือกันหลายหน่วยงาน ได้แก่ สาธารณสุข ศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัคร มหาตไทย เป็นความร่วมมือแบบพหุภาคี โรคไข้เลือดออกจึงจะลดปัญหาลงได้^(2,6,7)

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกปีงบประมาณ 2547 ยังเน้นที่ความร่วมมือของประชาชน ของชุมชน ของนักเรียน และเน้นการดำเนินงานระดับอำเภอ^(8,9) ซึ่งกรมควบคุมโรคได้สนับสนุนงบประมาณ สารเคมี สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เพื่อดำเนินงานให้กับพื้นที่ รวมทั้งพื้นที่จัดหางบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สารเคมี สื่อต่างๆ มาใช้เองด้วย ซึ่งกลุ่มโรคติดต่อมาโดยแมลงจึงมีความประเมินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้แนวทางประเมินแบบ Systematic Model⁽¹⁰⁻¹⁴⁾ เข้ามาประเมิน เพื่อชี้ประเด็นให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถ แก้ไขปัญหาของการดำเนินงานได้ถูกต้องกับสิ่งที่เกิดขึ้น และเหมาะสมกับงบประมาณที่อยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2

วิธีการ

1. ประชากรศึกษา เป็น ผู้นำเทศบาล ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สถานีนอมาภัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเทศบาล ครูในโรงเรียน ประชาชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และนักเรียนจากจังหวัดสิงห์บุรี และสุพรรณบุรี โดย ขนาดตัวอย่าง คำนวณจากสูตร $N = Z^2pq/d^2$ (15,16) ได้จำนวนตัวอย่าง 693 รายวิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้ Two Stage Random Sampling

นิยามศัพท์		
ผู้นำ	หมายถึง	ผู้นำเทศบาล ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำอบต. เจ้าหน้าที่สถานีนอมาภัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาล และครูในโรงเรียน
ประชาชน	หมายถึง	ประชาชนทั่วไป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนักเรียน
ผู้นำเทศบาล	หมายถึง	นายกเทศมนตรี หรือรองนายกเทศมนตรี หรือปลัดเทศบาล
ผู้นำหมู่บ้าน	หมายถึง	กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
ผู้นำอบต.	หมายถึง	ประชาชนบริหาร อบต. หรือนายกสภา อบต. หรือปลัด อบต. เจ้าหน้าที่สถานีนอมาภัย หมายถึง หัวหน้าสถานีนอมาภัย นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานไข้เลือดออกของสถานีนอมาภัย
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาล	หมายถึง	ผู้รับผิดชอบงานไข้เลือดออกหรือผู้อำนวยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
ครูในโรงเรียน	หมายถึง	ผู้อำนวยการหรืออาจารย์ใหญ่ หรือผู้ช่วยฯ หรือครูอนามัยโรงเรียน

2. การเก็บข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คำตอบเป็นชนิด 2 ตัวเลือก ปฏิบัติหรือไม่ ปฏิบัติ มีหรือไม่มี สำหรับข้อคำถามความรู้คำตอบคือ ใช่หรือไม่ใช่ โดย Content validity จากผู้เชี่ยวชาญ และค่า Reliability จากการทดลองใช้ เท่ากับ 0.675 สำหรับกิจกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกภาพรวม นำค่าคะแนนรวมจากทุกกิจกรรมมาหาค่าเฉลี่ย และแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows สถิติที่ใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ใช้หลักการประเมินของ Systematic Model⁽¹⁰⁻¹⁴⁾ มี 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์

พล

1. ข้อมูลทั่วไป

ประชากรศึกษาทั้งหมด 693 คน พบว่าเป็นเพศชาย (ร้อยละ 37.7) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 62.3) อยู่ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล(ร้อยละ 55.0 และ 45.0 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ย 30 ปี อายุน้อยที่สุด 10 ปี ซึ่งเป็นนักเรียนประถมศึกษา อายุมากที่สุด 76 ปี ส่วนใหญ่อายุ 40-59 ปี (ร้อยละ 33.0) สถานภาพสมรสเป็นโสด (ร้อยละ 52.1) โก่เลี้ยงกับแต่งงานแล้ว(ร้อยละ 41.1) รับราชการมากที่สุด(ร้อยละ 16.6) การศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรี(ร้อยละ 63.2) รายได้น้อยที่สุด 100 บาทต่อเดือนซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนไปโรงเรียน มากที่สุด 50,000 บาทต่อเดือน ค่ากลางของเงินเดือน 3,500 บาท กรณีที่เป็นผู้นำ ตำแหน่งของกลุ่มตัวอย่างที่มากที่สุดคือ ผู้บริหาร รองลงมาปฏิบัติการ และวิชาการ (ร้อยละ 59.7, 20.9 และ 19.4 ตามลำดับ) สถานที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียน รองลงมาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัย (ร้อยละ 39.5, 35.7 และ 17.1 ตามลำดับ) อายุราชการเฉลี่ย 17.5 ปี (ร้อยละ 47.3) โดยมากที่สุด 20 ปีขึ้นไป รองลงมาน้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 47.3 และ 32.1 ตามลำดับ)

2. กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ในระดับปานกลางจำนวน 462 ราย (ร้อยละ 66.7) รองลงมาค่อนข้างดำเนินการน้อยเพียง 137 ราย (ร้อยละ 19.8) ที่ดำเนินการมากเพียง 94 ราย (ร้อยละ 13.6)

3. การดำเนินงานป้องกันควบคุมไข้เลือดออกตามหลัก Systematic Model ใน 3 มิติ

มิติที่ 1 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

จากตารางที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมในการควบคุมไข้เลือดออก จำนวน 570 ราย (ร้อยละ 82.3) ไม่มีวัสดุอุปกรณ์ที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในพื้นที่ 582 ราย (ร้อยละ 84.0) ไม่มีวัสดุอุปกรณ์จากที่อื่นมาที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในพื้นที่ 582 ราย (ร้อยละ 88.3) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไข้เลือดออก จำนวน 635 ราย (ร้อยละ 91.6) โดยรับข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 597 ราย (ร้อยละ 86.1)

จากตารางที่ 2 พบว่า มีงบประมาณของหน่วยงานสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก 83 ราย (ร้อยละ 12.0) รวมทั้งสิ้น 2,379,716 บาท มีงบประมาจากที่อื่นสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 55 ราย รวมทั้งสิ้น 503,940 บาท (ร้อยละ 7.9)

มิตินี้ 2 ด้านกระบวนการ (Process)

จากตารางที่ 3 พบว่า มีกระบวนการพ่นสารเคมีเพื่อควบคุมการระบาดของไข้เลือดออกในพื้นที่ จำนวน 588 ราย (ร้อยละ 84.8) มีการใช้ทรายสำหรับกำจัดลูกน้ำในพื้นที่จำนวน 634 ราย (ร้อยละ 91.5)

มีการใช้ปลากินลูกน้ำในพื้นที่ จำนวน 546 ราย (ร้อยละ 78.8)

มิตินี้ 3 ด้านผลลัพธ์ (Output)

จากตารางที่ 4 พบว่า มีกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำจัดลูกน้ำทุกสัปดาห์ในพื้นที่ จำนวน 437 ราย (ร้อยละ 63.1) มีกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกันของชาวบ้าน / นักเรียนในพื้นที่ จำนวน 462 ราย (ร้อยละ 66.7) มีกิจกรรมการเข้าร่วมโครงการประกวดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ จำนวน 367 (ร้อยละ 53.0) และมีพบลูกน้ำในบ้าน จำนวน 312 บ้าน (ร้อยละ 67.4)

จากตารางที่ 5 พบว่า ส่วนใหญ่มีมิติด้านกระบวนการมากที่สุด (ร้อยละ 85.04) รองลงมาให้ความสำคัญกับมิติด้านผลลัพธ์ (ร้อยละ 62.08) มิตินี้ปัจจัยนำเข้าด้านแผนวัสดุและข่าวสารร้อยละ (44.65) และมิตินี้ปัจจัยนำเข้าด้านการเงิน (ร้อยละ 9.96) ตามลำดับ

4. ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

จากตารางที่ 6 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกที่เป็นอันดับแรกคะแนนสูงสุด คือ ถ้าไม่มีทรายกำจัดลูกน้ำ สามารถใช้ปลากินลูกน้ำแทนได้ (ร้อยละ 92.9) รองลงมา ได้แก่ วิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายมีหลายวิธี ยุงลายจะชอบวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและค่อนข้างใส เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดควรพ่นสารเคมีร่วมกับใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ และโรคไข้เลือดออกเกิดเฉพาะกับเด็กเท่านั้น (ร้อยละ 87.6, 86.9 และ 85.1 ตามลำดับ) สำหรับข้อทรายกำจัดลูกน้ำ เมื่อใส่ในน้ำแล้วมีผู้มาดื่มจะเกิดอันตราย เป็นข้อที่ตอบผิดมากที่สุด (ร้อยละ 47.5)

ยุงลายชอบหากินทั้งกลางวันและกลางคืน (ร้อยละ 46.5)

จากตารางที่ 7 พบว่า ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ เมื่อพบลูกน้ำยุงลายท่านทำการกำจัดโดยการใส่ทรายหรือคว่ำภาชนะ (ร้อยละ 91.8) รองลงมา ได้แก่ ที่บ้านของท่านมีการปิดฝาภาชนะป้องกันยุงมาวางไข่หรือไม่, ที่หมู่บ้านของท่านเมื่อมีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นมีการพ่นเคมีหรือไม่, ท่านได้ร่วมกิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน/โรงเรียน และเมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นได้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือไม่ (ร้อยละ 91.3, 85.6, 85.1 และ 84.3 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 จำนวนรายและร้อยละของกิจกรรมมีติด้านแผนงาน วัสดุและข่าวสาร

ลำดับ	กิจกรรม	มีจำนวนราย (ร้อยละ)	ไม่มีจำนวนราย (ร้อยละ)
1.	แผนงานโครงการ / กิจกรรมในการควบคุมไข้ เลือดออกในพื้นที่	123(17.7)	570(82.3)
2.	วัสดุอุปกรณ์อะไรบ้างที่สนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่	111(16.0)	582(84.0)
	วัสดุอุปกรณ์จากที่อื่นมาสนับสนุน การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่	81(11.7)	612(88.3)
3.	ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้เลือดออก	635(91.6)	58(8.4)
	ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้เลือดออกจาก บุคลากรสาธารณสุข	597(86.1)	96(13.9)

ตารางที่ 2 จำนวนรายและร้อยละของกิจกรรมมีติด้านปัจจัยนำเข้าด้านการเงิน

ลำดับ	กิจกรรม	มีจำนวนราย (ร้อยละ)	ไม่มีจำนวนราย (ร้อยละ)
1.	งบประมาณของหน่วยงานสนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกรวม 2,379,716 บาท Mean=49,577.42 Median=28,500 SD=70,955.18	83(12.0)	610(88.0)
		Min= 500	Max=400,000
2.	งบประมาณจากที่อื่นสนับสนุนการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกรวม 503,940 บาท Mean=25,197 Median=20,000 SD=23,734.15	55(7.9)	638(92.1)
		Min= 1,000	Max=100,000

ตารางที่ 3 จำนวนรายและร้อยละของกิจกรรมมีติด้านกระบวนการควบคุม

ลำดับ	กิจกรรม	มีจำนวนราย (ร้อยละ)	ไม่มีจำนวนราย (ร้อยละ)
1.	การพันสารเคมีเพื่อควบคุมการระบาดของไข้เลือดออก	588(84.8)	105(15.2)
2.	การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ	634(91.5)	59(8.5)
3.	การใช้ปลากินลูกน้ำ	546(78.8)	147(21.2)

ตารางที่ 4 จำนวนรายและร้อยละของกิจกรรมมิติฐานพลัสเวิร์

ลำดับ	กิจกรรม	มีจำนวนราย (ร้อยละ)	ไม่มีจำนวนราย (ร้อยละ)
1.	กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำจัด ลูกน้ำทุกสัปดาห์	437(63.1)	256(36.9)
2.	กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกัน ของชาวบ้าน / นักเรียน	462(66.7)	231(33.3)
3.	กิจกรรมการเข้าร่วมโครงการประกวดบ้านปลอด ลูกน้ำยูงลาย	367(53.0)	326(47.0)
4.	การตรวจพบลูกน้ำในบ้าน (House Index:HI)	312(67.4)	151(32.6)

ตารางที่ 5 จำนวนรายและร้อยละของกิจกรรม Systematic Model ใน 3 มิติ

ลำดับ	กิจกรรม	มีจำนวนราย (ร้อยละ)	ไม่มีจำนวนราย (ร้อยละ)	รวมจำนวนราย (ร้อยละ)
1.	ปัจจัยนำเข้าด้านแผนวัสดุและข่าวสาร ปัจจัยนำเข้าด้านการเงิน	1547(44.65)	1918(55.35)	3465(100)
2.	ด้านกระบวนการ	1768(85.04)	311(14.96)	2079(100)
3.	ด้านผลลัพธ์	1578(62.08)	964(37.92)	2542(100)

ตารางที่ 6 จำนวนรายและร้อยละความรู้เกี่ยวกับเรื่องไขเลือดออก

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1.	โรคไข้เลือดออกเกิดเฉพาะกับเด็ก	107(15.4)	586(84.6)
2.	คนที่เคยเป็นไข้เลือดออกแล้วจะไม่กลับมาเป็นอีก	205(29.6)	488(70.4)
3.	โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียูงลายบ้านเป็นพาหะ	539(77.8)	154(22.2)
4.	ยูงลายสวนไม่สามารถเป็นพาหะแพร่เชื้อไข้เลือดออกได้	254(36.7)	439(63.3)
5.	ยูงลายหากินทั้งกลางวันและกลางคืน	371(53.5)	322(46.5)
6.	ยูงลายวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่น้ำนิ่งและค่อนข้างใส	602(86.9)	91(13.1)
7.	การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยูงลายมีหลายวิธี	607(87.6)	86(12.4)
8.	ทรายกำจัดลูกน้ำ เมื่อใส่ในน้ำแล้วจะเกิดอันตรายกับผู้ดื่ม	364(52.5)	329(47.5)
9.	เมื่อเกิดไข้เลือดออกระบาดควรพ่นสารเคมีร่วมกับใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ	590(85.1)	103(14.9)
10.	ถ้าไม่มีทรายกำจัดลูกน้ำ สามารถใช้ปลากินลูกน้ำแทนได้	644(92.9)	49(7.1)

ตารางที่ 7 จำนวนรายและร้อยละการปฏิบัติเกี่ยวกับไขเลือดออก

ลำดับ	การปฏิบัติเรื่องโรคไขเลือดออก	ทำจำนวนราย	ไม่ทำจำนวนราย
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1.	ใส่ทรายหรือคว่ำภาชนะเมื่อพบลูกน้ำยุงลาย	636(91.8)	57(8.2)
2.	ทำการพ่นเคมีทันทีเมื่อพบลูกน้ำยุงลาย	509(73.4)	184(26.6)
3.	กรณีมีผู้ป่วย 1 ราย เกิดขึ้นในหมู่บ้าน ได้ทำการแจ้ง อสม.	550(79.4)	143(20.6)
4.	มีการพ่นเคมีเมื่อมีโรคไขเลือดออกเกิดขึ้น	593(85.6)	100(14.4)
5.	การสำรวจภาชนะในบ้านและรอบบ้านทุกสัปดาห์เพื่อดูลูกน้ำยุงลาย	574(82.8)	119(17.2)
6.	การกางมุ้งให้เด็กนอนกลางวัน	560(80.8)	133(19.2)
7.	ได้ร่วมกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออกในหมู่บ้าน/โรงเรียน	590(85.1)	103(14.9)
8.	การปล่อยปลากินลูกน้ำที่บ้าน	561(81.0)	132(19.0)
9.	การปิดฝาภาชนะป้องกันยุงมาวางไข่ที่บ้าน	633(91.3)	60(8.7)
10.	การแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้น	584(84.3)	109(15.7)

วิจารณ์

กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมไขเลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7) สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 1⁽¹⁷⁾ พบว่า การดำเนินงานในพื้นที่ยังขาดทักษะด้านการวางแผนการคาดการณ์อนาคต

การดำเนินงานตามหลัก Systematic Model ใน 3 มิติ มิติปัจจัยนำเข้าด้านแผนงาน วัสดุ และข้อมูล ส่วนใหญ่ไม่มีแผนงาน/โครงการควบคุมไขเลือดออกร้อยละ 82.3 ไม่มีวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องร้อยละ 84.0 และที่อื่นก็ไม่สนับสนุนร้อยละ 88.3 สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 1⁽¹⁷⁾ ท้องถิ่นยังมีจุดอ่อนการวางแผนด้วยตนเอง รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสม สำหรับการได้รับข้อมูลข่าวสารค่อนข้างสูงร้อยละ 91.3 สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานควบคุมโรคไขเลือดออก⁽⁷⁾ พบว่าสื่อที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นโทรทัศน์และหอกระจายข่าว มีได้รับสูงถึง ร้อยละ 96.1

มิติปัจจัยนำเข้าด้านการเงิน มีงบประมาณสนับสนุนการป้องกันควบคุมไขเลือดออกเพียงร้อยละ 12.0 และมีงบประมาณจากที่อื่นเพียง ร้อยละ 12 ซึ่งค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 1⁽¹⁷⁾ มีงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านไม่ถึงร้อยละ 30 ส่วนใหญ่นำไปแก้ไขปัญหาอื่นในหมู่บ้าน เช่น สาธารณูปโภค

มิติด้านกระบวนการ มีกระบวนการพันสารเคมี เพื่อควบคุมการระบาดของไข้เลือดออกร้อยละ 84.8 มีการใช้ทรายที่มีฟอสฟอรัสกำจัดลูกน้ำร้อยละ 91.5 มีการใช้ปลากินลูกน้ำร้อยละ 78.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ คาวูดี ผ่าสันเทียะ และคณะ⁽¹⁸⁾ จะดำเนินการได้ต้องมีการเตรียมการเกี่ยวกับสารเคมี วัสดุอุปกรณ์อย่างเต็มที่ จึงจะทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาไปพร้อมกับการปฏิบัติงาน

มิติด้านผลลัพธ์ มีพบค่า HI สูงถึง 67.4 ซึ่งแตกต่างกับการประเมินของคาวูดี และคณะ⁽¹⁸⁾ ช่วงปีงบประมาณ 2546 มีค่า HI เฉลี่ยเท่ากับ 21.15 อาจเกิดจากการที่มีฝนตกชุกช่วงก่อนการประเมินเล็กน้อย ทำให้มีโอกาสพบลูกน้ำได้มากกว่าปกติ สำหรับการดำเนินงานร่วมกับชาวบ้านทุกสัปดาห์ร้อยละ 63.1 และร่วมกันของชาวบ้านกับนักเรียนในพื้นที่ ร้อยละ 66.7 นับว่าเป็นผลดี เพราะการดำเนินงานจะสำเร็จได้ ต้องร่วมมือกันในระดับชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 1⁽¹⁷⁾ ถ้าท้องถิ่นเข้มแข็ง โดยเฉพาะอาสาสมัคร การดำเนินงานใช้เลือดออกจะประสบผลสำเร็จ มีกิจกรรมเข้าร่วมโครงการประกวดบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลายร้อยละ 53.0 พบว่าบัตรโดยส่วนใหญ่จะเก็บไว้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันการสูญหาย บางครั้งไม่ได้อธิบายกับชาวบ้าน หรือไปสำรวจโดยไม่ได้ดำเนินการพร้อมกับเจ้าของบ้าน ทำให้ไม่ทราบว่าได้เข้าร่วมโครงการ

กิจกรรมใน 3 มิตินี้เน้นหนักมากที่สุด คือ มิติด้านกระบวนการร้อยละ 85.04 รองลงมา คือ ด้านผลลัพธ์ ร้อยละ 62.08 ปัจจัยนำเข้าด้านแผนงาน วัสดุและข้อมูลร้อยละ 44.65 และการเงินน้อยที่สุดร้อยละ 9.96 ซึ่ง ชัยสิทธิ์ เจริญมีประเสริฐ⁽¹⁹⁾ และ สุรชาติ ณ หนองคาย⁽²⁰⁾ ได้เปรียบเทียบไว้ว่า ถ้ากระบวนการปฏิบัติงาน มีการเรียนรู้และพัฒนาหรือกระบวนการภายในของการปฏิบัติงานได้มากที่สุดแล้ว องค์กรภายในจะเข้มแข็งพร้อมที่จะดำเนินงานกิจกรรม หรือกระบวนการอย่างเต็มที่ ผลของการดำเนินงานจะตอบสนองต่อลูกค้าอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งต้องมีองค์ประกอบอื่นเข้ามาสนับสนุนให้เพียงพอเช่นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นการเงิน แผนงาน โครงการ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดตั้ง ส่วนที่ค่อนข้างขาด คือ การประสานงานระหว่างองค์กรในชุมชนเอง การประสานงานระหว่างคนในแต่ละองค์กร ทำให้แผนงานโครงการที่ตั้งไว้ไม่สอดคล้องกัน จึงมีแผนงานโครงการสนับสนุนค่อนข้างน้อยเพียง ร้อยละ 17.7

ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับไข้เลือดออกสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก⁽⁷⁾ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ ประชาชนไม่เข้าใจวิธีใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ และการไม่เห็นความสำคัญของกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการบูรณาการแผนแต่ละองค์กรในท้องถิ่น เช่น อบต. เทศบาล โรงพยาบาล สถานีอนามัย โรงเรียน ประสานงานแผนตั้งแต่ต้นปี เพื่อให้ทันกับการดำเนินงานและงบประมาณ
2. ควรที่จะประสานวัสดุอุปกรณ์กับหน่วยงานของท้องถิ่นในพื้นที่ซึ่งมีอยู่แล้ว ให้นำมาใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า
3. เมื่อเกิดการระบาดของไข้เลือดออก ประชาชน เจ้าหน้าที่ ร่วมมือกันอย่างจริงจัง ในการแก้ไขปัญหา ระบาด เห็นควรใช้วิกฤติเป็นโอกาสในการรณรงค์และเน้นความต่อเนื่องของการดำเนินงานในพื้นที่ ถ้ามีความต่อเนื่องและปฏิบัติจริง ปัญหาไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นก็แก้ไขได้ลุกล้างโดยเร็ว ทันท่วงที และไม่เกิดผลกระทบเป็นวงกว้าง
4. ความรู้ที่มักเข้าใจผิด คือ เกี่ยวกับทรายกำจัดลูกน้ำ และชีวนิสของยุงลาย เป็นสิ่งที่นักสุขศึกษาหรือทีม SRRT Surveillance rapid response team ควรทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้และนำไปเผยแพร่ต่อไปยังท้องถิ่น ครู นักเรียน อสม. และประชาชนต่อไป
5. กิจกรรมที่เข้าร่วมโครงการบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลายยังเข้าร่วมปานกลาง ผู้รับผิดชอบงานไข้เลือดออก ระดับพื้นที่ รวมทั้งอาสาสมัคร เมื่อมีการสำรวจเพื่อควบคุมหรือประเมิน ควรดำเนินการร่วมกับเจ้าของบ้านพร้อมทั้งแนะนำให้สุกศึกษาแบบสองทางไปด้วย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์มงคล อังคศรีทองกุล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ที่สนับสนุนให้มีการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณนางสุจิตรา อังคศรีทองกุล และ นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี ที่ให้คำปรึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณจังหวัดสุพรรณบุรีและสิงห์บุรี ที่อำนวยความสะดวกการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ช่วยเก็บข้อมูลและผู้เกี่ยวข้อง ทำให้งานประเมินสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สวีกา แสงธราทิพย์. โรคไข้เลือดออก คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพมหานคร: นวัตกรรมดาการพิมพ์;2542.
2. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. โรคไข้เลือดออกฉบับประเภชรณนค. กรมควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; สิงหาคม 2545.
3. สำนักระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2547;35:21.
4. สำนักระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2546;34:52.
5. กรมควบคุมโรค. ดัชนีชี้วัดการประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549). กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
6. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. รายงานประจำปี 2542 . กรมควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.); 2544 : 57-62.
7. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. รายงานประจำปี 2543. กรมควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.); 2544 .
8. สำนักโรคติดต่อหน้าโดยแมลง. การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2547. เอกสารอัดสำเนา.
9. Ministry of Public Health. Proceeding the first international conference on dengue and dengue hemorrhagic fever. MOPH with WHO, National Research Council of Thailand, USAMC-AFRIMS; 2000.
10. สุจิตรา อังศรีทองกุล และเดชา บัวเทศ. การประเมินผลการควบคุมโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2 ปีงบประมาณ 2542. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 2 สระบุรี; 2543 : 21-6.
11. กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ; 2538 : 108-110.
12. ยาวดี วิบูลย์ศรี. การประเมินโครงการ:แนวคิดและแนวปฏิบัติ. ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะ ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ; 2539 หน้า 18-39,185-95.
13. อำนาจ เจริญกุล. แนวทางการประเมินผลงานสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ. กองมาลาเรีย กรมควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด ; 2538 : 4-25.

14. มงคล อังคศรีทองกุล สุจิตรา อังคศรีทองกุล และเพ็ญศรี ไผ่รัตน์. การประเมินผลแผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำเขต 2 ในช่วงปีแรกของแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2546). *วารสารควบคุมโรค* 2546; 29(2) : 125-35.
15. ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร. ระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
16. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in health studies. London: John Wiley & Sons; 1990.
17. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 1. การวิจัยประเมินผลโครงการประชาร่วมใจเพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยยุทธศาสตร์การพึ่งตนเองของประชาชนเขต 1 ปี 2543. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี : โรงพิมพ์สมมิตรพรินติ้ง; 2543.
18. คาวุฒิ ฝาสันเทียะ และศิริพร ยงชัยตระกูล การประเมินการดำเนินงานโรคติดต่อฯนำโดยแมลงของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2546. *วารสารมาลาเรีย* 2546 ; 38(5) :237-49.
19. ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ. ความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐในการบริหารจัดการระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ชาติ (Strategic Performance Based Budgeting : SPBB) และกรณีตัวอย่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัทธนธัชการพิมพ์จำกัด; 2546: 1-63.
20. สุรชาติ ณ หนองคาย. การประเมินผลแบบเวไนยสัตว์: กลยุทธ์ที่ทรงประสิทธิภาพ (Human Capital Evaluation Style: Effective Strategy) ใน: พรทิพย์ วิริยานนท์ บรรณาธิการ. รวมเล่ม จุลสาร SPBB ปี 2546 กรมควบคุมโรค. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด ; 2546: 8-9.