



■ การประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับจังหวัด ปี 2551

■ Evaluation of Standard for Prevention and Control of Dengue Haemorrhagic Fever in Provincial Level, 2008.



นพรัตน์ มงคลางกูร
นีโลบล วีระศิลป์
เจตสุดา กาญจนสุวรรณ
ปิติ มงคลางกูร
สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง
กรมควบคุมโรค

Noparat Mongkalagoon,
Nilobol Teerasil
Jedsuda Kanjanasuwon
Piti Mongkalagoon
Bureau of Vector Borne Disease
Department of Disease Control

Abstract

A descriptive study aimed to evaluate the result of standard prevention and control of Dengue Haemorrhagic Fever in high risk area of 26 provinces of Thailand, in 2008. This study determined the provinces that would be able to administer following the modules of prevention and control of Dengue Haemorrhagic Fever. Two modules have been used for evaluation first, the standard for control measure of outbreak consist of case notification in time and entirety of index case investigation and second, the module of vector control measure consist of preparedness of control team, control of pestilent area in time and control of epidemic area inclusively.

The results of evaluation indicated that the percentage of provinces gave good results 15.38 percent whereas 84.62 percent gave the excellent results showing most of the provinces administered following the module of prevention and control of Dengue Haemorrhagic Fever. Some provinces gave a result in moderate level and improvement level. Nevertheless, there was only one indicator showing many provinces had to be improved in the module of control epidemic area inclusively which gave result 30.77 percent. However, there was no significantly difference between the result of evaluation of standard for prevention and control of Dengue Haemorrhagic Fever in provincial level and decreasing of incidence rate of Dengue Haemorrhagic Fever by using chi-square test ($p = 0.464$).

The evaluation of standard for prevention and control of Dengue Haemorrhagic Fever in provincial level was the important tool and necessary for stimulation of the public health officers in order to improve their works and the current indicators were suitable for dengue prevention and control in provincial level.

Keywords: Dengue Haemorrhagic Fever, Evaluation, Operational Standard

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของพื้นที่เสี่ยง 26 จังหวัด ในประเทศไทย ดำเนินการโดยสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 โดยพิจารณาจังหวัดที่ดำเนินการได้ตามเกณฑ์และตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ 2 มาตรฐาน คือ 1) มาตรฐานการควบคุมการระบาด ได้แก่ ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย และ ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ระดับหมู่บ้าน 2) มาตรฐานการควบคุมพาหะนำโรค ประกอบด้วย ความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรค ระดับอำเภอ ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค และความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

ผลการศึกษาพบว่า จังหวัดส่วนใหญ่สามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ 84.62 เป็นจังหวัดที่มีการดำเนินงานอยู่ในระดับดีมาก รองลงมา มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 15.38 และมีส่วนน้อยที่ดำเนินงานได้ในระดับปานกลาง และไม่มีจังหวัดใดเลยที่ดำเนินการในระดับที่ต้องปรับปรุง เมื่อวิเคราะห์ผลรายตัวชี้วัดพบว่า ตัวชี้วัดด้านความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค มีจังหวัดที่ดำเนินการในระดับที่ต้องปรับปรุงค่อนข้างมาก คือ ร้อยละ 30.77 เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินกับอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า จังหวัดที่สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดตามมาตรฐานงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการลดลงของโรค

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นให้บุคลากรด้านสาธารณสุขตื่นตัวในการปฏิบัติงานมากขึ้น ดังนั้นเพื่อให้มีการพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการประเมินประสิทธิภาพของเกณฑ์และตัวชี้วัดต่างๆ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันให้มีความเหมาะสม และสามารถประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัดในเชิงคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข นับตั้งแต่มีการระบาดครั้งแรก ในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 (1, 2, 3) ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีการแพร่กระจายไปทั่วทุกภาคของประเทศ (3, 4) ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในระยะที่ผ่านมายังไม่สามารถลดโรคได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (5, 6, 7) กรมควบคุมโรคจึงได้กำหนดภารกิจที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ให้มีการพัฒนายุทธศาสตร์และยุทธศาสตร์ ซึ่งบทบาทสำคัญคือ พัฒนากำหนดยุทธศาสตร์ แนวทางมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค การพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นภารกิจหนึ่งที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน เพื่อให้การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สำนักโรคติดต่อหน้าโดยแมลง โดยกลุ่มโรคไข้เลือดออกได้จัดทำมาตรฐานงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขึ้น และเริ่มใช้ในปีงบประมาณ 2550

การดำเนินงานดังกล่าวได้ดำเนินการจนถึงปัจจุบันนับเป็นเวลา 3 ปีแล้ว และก่อให้เกิดการตื่นตัวในการพัฒนาการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการศึกษาผลการประเมินดังกล่าว เพื่อทราบผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในแต่ละจังหวัด และนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาเกณฑ์ และตัวชี้วัดที่ใช้ในการกำหนดมาตรฐานงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงนโยบายและยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อทราบถึงผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดเสี่ยงในประเทศ ปี 2551

วัสดุ และวิธีการศึกษา

3.1 วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา และมุ่งเน้นประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ปี 2551 ตามตัวชี้วัดการดำเนินงาน 2 มาตรฐานหลัก คือ

1. มาตรฐานการควบคุมการระบาด มีตัวชี้วัด 2 ข้อ คือ

1.1 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย

1.2 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ระดับหมู่บ้าน

2. มาตรฐานการควบคุมพาหะนำโรค มีตัวชี้วัด 3 ข้อ คือ

2.1 ความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรคระดับอำเภอ

2.2 ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

2.3 ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

3.2 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 กำหนดจังหวัดเป้าหมาย โดยเลือกจากพื้นที่เสี่ยงที่ได้จากเกณฑ์พิจารณาพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดไข้เลือดออกและคำนวณจากข้อมูลแล้วให้คะแนน ดังนี้

3.2.1.1 การเกิดโรคซ้ำซาก หมายถึง อัตราป่วยในรอบ 5 ปี (2545-2549) จำนวนปีที่มีอัตราป่วยสูงกว่าค่า median ของประเทศอย่างน้อย 2 ปี โดยค่า median ของประเทศในแต่ละปี = median ของอัตราป่วยของ 76 จังหวัดรายปี (2545-2549) คะแนนตามความถี่ของการระบาด 1-5 คะแนน

3.2.1.2 อัตราป่วยปี 2550 (มกราคม-สิงหาคม 2549) ลดลงต่ำกว่าอัตราป่วยต่ำสุดในรอบ 5 ปี (2545-2549)

คะแนนต่ำกว่า = 1, สูงกว่า = 0
ถ้าต่ำมากมีโอกาสระบาดมาก

3.2.1.3 อัตราป่วยปี 2550 สูงกว่า median (2545-2549) ของจังหวัดแสดงว่า ยังมีการระบาดอยู่ปีถัดไปจะมีโอกาสน้อยกว่า คะแนนสูงกว่า = 0, ต่ำกว่า = 1

3.2.1.4 ปี 2550 มีการแพร่ไปยังพื้นที่อำเภอต่างๆ มาก (มีจำนวนอำเภอที่มีการระบาดมาก)

คะแนนร้อยละของอำเภอที่มีการระบาด < 26.79% = 3
ร้อยละของอำเภอที่มีการระบาด > 26.79%-52.01% = 2
ร้อยละของอำเภอที่มีการระบาด > 52.01%-64.62% = 1
ร้อยละของอำเภอที่มีการระบาด > 64.62% = 0

3.2.1.5 เป็นจังหวัดที่เป็นเขตอุตสาหกรรม/แหล่งท่องเที่ยว การให้คะแนนถ้าเป็นจังหวัดที่เป็นเขตอุตสาหกรรม/แหล่งท่องเที่ยว = 1, ไม่เป็นเขตอุตสาหกรรม/แหล่งท่องเที่ยว = 0

การให้คะแนน คะแนนสูงสุด 11 คะแนน

จังหวัดที่ได้ระดับคะแนน 0-2 คะแนน มีโอกาสเสี่ยงน้อย
จังหวัดที่ได้ระดับคะแนน 3-5 คะแนน มีโอกาสเสี่ยงปานกลาง
จังหวัดที่ได้ระดับคะแนน 6-7 คะแนน มีโอกาสเสี่ยงสูง
จังหวัดที่ได้ระดับคะแนน 8-11 คะแนน มีโอกาสเสี่ยงสูงมาก/หรือวิกฤต

3.2.2 จากเกณฑ์ในข้อ 1 ได้ จังหวัดเป้าหมายทั้งสิ้น 26 จังหวัด ซึ่งต้องเน้นดำเนินงานในพื้นที่ให้ได้มาตรฐาน ดังนี้

3.2.2.1 จังหวัดพื้นที่เสี่ยงสูงมาก รวม 19 จังหวัด ได้แก่ 1. นนทบุรี, 2. ปทุมธานี 3. ระยอง 4. จันทบุรี 5. ฉะเชิงเทรา 6. สมุทรปราการ 7. ปราจีนบุรี 8. นครปฐม 9. ประจวบคีรีขันธ์ 10. ราชบุรี 11. สมุทรสาคร 12. นครสวรรค์ 13. เพชรบูรณ์ 14. พิจิตร 15. แพร่ 16. กระบี่ 17. ระนอง 18. สุราษฎร์ธานี 19. สงขลา

3.2.2.2 จังหวัดพื้นที่เสี่ยงสูง รวม 7 จังหวัด ได้แก่ 1. สระบุรี, 2. ชัยนาท, 3. ชัยภูมิ 4. ขอนแก่น 5. ร้อยเอ็ด 6. ศรีสะเกษ, 7. กาฬสินธุ์

3.3 จัดทำคู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัด งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับจังหวัด ปี 2551 โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ระดับดีมาก ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับดีได้ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลางร้อยละ 40-59 และระดับที่ต้องปรับปรุง ได้คะแนนรวมร้อยละ 0-39 โดยแต่ละจังหวัดต้องได้คะแนนอยู่ในระดับดี โดยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์เลือกจังหวัดที่ผ่านการประเมิน คือ ดำเนินการได้ตามมาตรฐานต้องมีคะแนนตั้งแต่ 80 ขึ้นไป

3.4 จัดประชุมชี้แจง และทำความเข้าใจ เรื่องตัวชี้วัดมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกรมควบคุมโรคตามคู่มือ การประเมินผลตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัด ปี 2551 ให้ผู้รับผิดชอบงาน ไข้เลือดออก และงานระบาดวิทยาในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยง ปี 2551

3.5 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ดำเนินการประเมินจังหวัดในพื้นที่เสี่ยงที่รับผิดชอบ โดยสุ่มประเมินร้อยละ 30 ของอำเภอในจังหวัดนั้น คะแนนรวมของอำเภอที่สุ่มได้ในแต่ละจังหวัดร้อยละ 60 ถือว่าผ่านการประเมิน

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จังหวัดเสี่ยง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ใช้สถิติ Chi-square ในการคำนวณหาความสัมพันธ์ของ ผลการประเมินจังหวัดเสี่ยง

ผลการประเมิน

ในภาพรวมของประเทศได้กำหนดจังหวัดพื้นที่เสี่ยงที่ต้องดำเนินการทั้งสิ้น 26 จังหวัด แบ่งเป็น พื้นที่เสี่ยงสูงมาก 19 จังหวัด พื้นที่เสี่ยงสูง 7 จังหวัด ผลการประเมินการดำเนินงานตามมาตรฐานการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า จังหวัดที่มีการดำเนินงานอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 22 จังหวัด

คิดเป็นร้อยละ 84.62 ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี ชัยนาท สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี นครปฐม ราชบุรี สมุทรสาคร ชัยภูมิ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ กาฬสินธุ์ นครสวรรค์ พิจิตร สุราษฎร์ธานี ระนอง กระบี่ และสงขลา และจังหวัดที่มีการดำเนินงานได้ตามมาตรฐาน อยู่ในระดับดี จำนวน 4 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 15.38 ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบูรณ์ และแพร่ (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละตัวชี้วัดพบว่า

1. มาตรฐานการควบคุมการระบาด มีตัวชี้วัด 2 ข้อ คือ

1.1 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย ประเมินผลการรายงานโดย ดูข้อมูลจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ต้องรายงานจากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วยทางระบาดวิทยา (รง. 506) และบันทึกการรายงานการรับ-ส่งข่าว ของงานควบคุมโรคของ

โรงพยาบาลส่งข่าวไปยังพื้นที่ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ผู้ป่วยพำนักอยู่ ซึ่งแสดงถึงความสามารถของหน่วยงานเฝ้าระวังในการเตือนภัยสามารถรับส่งข่าวถึงกันได้เร็วหรือไม่ โดยต้องแจ้งไปยังพื้นที่ที่รับผิดชอบภายใน 24 ชั่วโมงนั้น พบว่า จังหวัดที่ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทันเวลา ระดับดีมากมี 16 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 61.53 ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี ชัยนาท สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ระยอง จันทบุรี นครปฐม ราชบุรี ชัยภูมิ ศรีสะเกษ กาฬสินธุ์ นครสวรรค์ และสงขลา จังหวัดที่ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทันเวลาในระดับดีมี 6 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 23.08 ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด พิจิตร สุราษฎร์ธานี ระนอง และกระบี่ จังหวัดที่ได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทันเวลาในระดับปานกลางมี 4 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 15.48 ได้แก่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร เพชรบูรณ์ และแพร่ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 : สรุปผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2551

รายการตัวชี้วัด	พื้นที่เสี่ยงจำแนกเป็นรายจังหวัด ตามสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12																									
	1	2	3			4	5	6	7	8	9	10	11	12												
	นนทบุรี	ปทุมธานี	สระบุรี	ชัยนาท	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	ระยอง	จันทบุรี	นครปฐม	ราชบุรี	สมุทรสาคร	ชัยภูมิ	ขอนแก่น	ร้อยเอ็ด	ศรีสะเกษ	กาฬสินธุ์	นครสวรรค์	พิจิตร	เพชรบูรณ์	แพร่	สุราษฎร์ธานี	ระนอง	กระบี่	สงขลา	
1. ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3.4	5	3.5	5	4.68	4.7	5	5	5	4.92	3.76	3.6	4.7	4.5	4.67	5
2. ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ระดับหมู่บ้าน	5	4	4.5	4.5	5	5	5	4.67	3	2.80	3.3	3.3	3.5	5	4.07	4.1	4	5	5	4.09	3.93	4.3	4.8	5	5	5
3. ความพร้อมของทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3.8	5	5	4.75	4.40	4.40	5	5	5	5	5	5	4.7	5	5	5
4. ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4.60	3.4	4.3	4.5	5	4.29	4.3	5	5	5	4.84	3.66	3.3	4	5	5	5
5. ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3.40	2.7	2.7	4	1	3.57	3.6	5	5	5	4.09	2.40	2.7	3.3	5	5	5
คะแนนรวม (A)	25	24	24.5	24.5	25	25	25	24.7	23	20.8	16.5	20.2	20.5	20.8	21.0	21.0	24	25	25	22.9	18.8	18.9	22	24.7	24.7	25
คิดเป็นร้อยละ	100	96	98	98	100	100	100	98.7	91	83.2	66.1	81.0	82	83	84	84	96	100	100	92	75	76	86	98.7	98.7	100
ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานอยู่ในระดับ	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี
	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	ดี	ดี	มาก	มาก	มาก	มาก

หมายเหตุ: คะแนนเต็ม = 25 (B) ระดับคะแนน 1 = ดีมาก (80-100) 2 = ดี (60-79) 3 = พอใช้ (40-59) 4 = ต้องปรับปรุง (0-39)
จังหวัดยะลาไม่สามารถเข้าดำเนินการได้

ตารางที่ 2 : แสดงผลการประเมินตามเกณฑ์ตัวชี้วัดมาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัด ปี 2551

เกณฑ์	ผลการประเมิน									
	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		ต้องปรับปรุง		รวม	
	จังหวัด (จำนวน)	ร้อยละ								
1. ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย	16	61.53	6	23.08	4	15.48	0	0.00	26	100
2. ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ระดับหมู่บ้าน	10	38.46	8	34.62	7	26.92	0	0.00	26	100
3. ความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรคระดับอำเภอ	21	80.77	4	15.83	1	3.85	0	0.00	26	100
4. ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	16	61.55	7	26.92	3	11.54	0	0.00	26	100
5. ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค	15	57.62	2	7.69	8	30.77	0	0.00	26	100

2. มาตรฐานการควบคุมพาหะนำโรค มีตัวชี้วัด 3 ข้อ คือ

2.1 ความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรคระดับอำเภอ

การประเมินความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรคระดับอำเภอ (ซึ่งอาจเป็นทีม SRRT หรือทีมใดก็ตามที่ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่) มีความสามารถดำเนินการปฏิบัติงาน ได้ทันทีเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย โดยพิจารณาจากข้อมูลจาก 5 องค์ประกอบคือ 1) มีคำสั่งแต่งตั้งทีมควบคุมพาหะนำโรค (SRRT) ระดับอำเภอ 2) สมาชิกในทีมสามารถใช้อุปกรณ์การพ่นอย่างน้อย 1 คนขึ้นไป 3) มีเครื่อง ULV หรือ Thermal fog generator ที่สามารถใช้งานได้ทุกอำเภออย่างน้อยอำเภอละ 1 เครื่อง 4) มีการสำรวจสารเคมีที่ใช้กับเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย และหรือสารทาป้องกันยุง และ 5) มีการทำบันทึกการใช้สารเคมี และหรือประวัติการซ่อมเครื่อง ซึ่งจากการตรวจสอบจากหลักฐานมีสำเนาหนังสือแต่งตั้งทีมควบคุมพาหะนำโรค เอกสารประวัติการอบรมการใช้เครื่องพ่น

สารเคมีของสมาชิกในทีม ตรวจสอบจำนวนเครื่องพ่น ปริมาณการสำรวจสารเคมีที่ใช้กับเครื่องพ่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย พบว่า ทุกอำเภอมียุทธศาสตร์แต่งตั้งทีมควบคุมพาหะนำโรค (SRRT) ซึ่งจะมีตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย รวมถึงเจ้าหน้าที่จากหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (นคม.) ในพื้นที่ซึ่งมีความชำนาญในการใช้เครื่องพ่นเคมีร่วมอยู่ในทีมด้วย ทุกอำเภอมีการสำรวจสารเคมีที่จะใช้ในงานป้องกันควบคุมโรค มีการทำบัญชีควบคุมจำนวนสารเคมี และบางแห่งมีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) ซึ่งมีการสนับสนุนเครื่องพ่น สารเคมี สำหรับเครื่องพ่นและทรายกำจัดลูกน้ำด้วย คะแนมของจังหวัด เมื่อเทียบตามเกณฑ์ได้ระดับผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด ดังนี้ จังหวัดที่มีความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรคระดับอำเภอ ในระดับดีมากมี 21 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี ชัยนาท สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ระยอง จันทบุรี นครปฐม ราชบุรี สมุทรสาคร ศรีสะเกษ กาฬสินธุ์ นครสวรรค์ พิจิตร เพชรบูรณ์

แพร่ ระนอง กระบี่ และสงขลา คิดเป็นร้อยละ 38.46 จังหวัดที่มีความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรคระดับอำเภอในระดับดี มี 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยภูมิ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด และสุราษฎร์ธานี คิดเป็นร้อยละ 34.62 จังหวัดที่มีความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรคระดับอำเภอในระดับปานกลาง มี 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์คิดเป็นร้อยละ 3.85 (ตารางที่ 2)

2.2 ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

ผลการประเมินความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค โดยใช้ข้อมูลจากแบบรายงานการสอบสวนเฉพาะราย (แบบสอบสวนโรคใช้เลือดออก) และรายงานการสอบสวนโรค ซึ่งทำการสุ่มสถานบริการสาธารณสุข (ส่วน PCU ของโรงพยาบาล/สถานเอนามัย) จำนวน 1 แห่ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลแหล่งโรคที่ต้องควบคุมเปรียบเทียบกับจำนวนพื้นที่ที่มีรายงานการควบคุมโรคได้ ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากการสุ่มประเมินทั้งหมด ซึ่งเป็นสถานเอนามัย พบว่า จังหวัดที่ดำเนินการเรื่องความทันเวลาในการควบคุมโรคได้ ภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันที่ได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยในระดับดีมาก มี 16 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี ชัยนาท สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ระยอง จันทบุรี ศรีสะเกษ กาฬสินธุ์ นครสวรรค์ ระนอง กระบี่ และสงขลา คิดเป็นร้อยละ 61.54 จังหวัดที่ดำเนินการเรื่องความทันเวลาในการควบคุมโรคได้ ภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันที่ได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยในระดับดีมี 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครปฐม ราชบุรี สมุทรสาคร ขอนแก่น ร้อยเอ็ด พิจิตร และสุราษฎร์ธานี คิดเป็นร้อยละ 26.92 จังหวัดที่ดำเนินการเรื่องความทันเวลาใน

การควบคุมโรคได้ ภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันที่ได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยในระดับปานกลาง มี 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพชรบูรณ์ และแพร่ คิดเป็นร้อยละ 11.54 (ตารางที่ 2)

2.3 ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

ผลการประเมินบริเวณที่ได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยว่าเป็นแหล่งแพร่โรคได้รับการควบคุมอย่างครอบคลุมครบทุกองค์ประกอบ คือ 1) รายงานการปฏิบัติงานควบคุมโรค 2) มีการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย และบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร 3) มีการพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร และ 4) มีการพ่นเคมีอย่างน้อย 2 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 7 วัน จากการสุ่มสถานเอนามัย จำนวน 1 แห่งของแต่ละอำเภอ พบว่า จังหวัดที่สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้ครอบคลุมในระดับดีมากมี 15 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี ชัยนาท สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ระยอง จันทบุรี ศรีสะเกษ กาฬสินธุ์ นครสวรรค์ ระนอง กระบี่ และสงขลา คิดเป็นร้อยละ 57.62 จังหวัดที่สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้ครอบคลุมในระดับดีมี 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร และพิจิตร คิดเป็นร้อยละ 7.69 จังหวัดที่สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้ครอบคลุมในระดับปานกลางมี 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด เพชรบูรณ์ แพร่ และสุราษฎร์ธานี คิดเป็นร้อยละ 30.77 (ดังตารางที่ 2)

ผลการประเมินการดำเนินงานของหน่วยงานบริการในสังกัดสาธารณสุขในระดับจังหวัด ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกตามตัวชีวิต การดำเนินงาน 2 มาตรฐานหลัก คือ มาตรฐานการควบคุมการระบาด ซึ่งมีตัวชี้วัด 2 ข้อ คือ ความทัน

เวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วย พื้นที่ที่ควรปรับปรุงผลงาน คือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร เพชรบูรณ์ และแพร่ ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ระดับหมู่บ้าน พื้นที่ที่ควรปรับปรุงผลงาน คือ จังหวัดระยอง จันทบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสาคร และเพชรบูรณ์ และมาตรฐานการควบคุมพาหะนำโรค ซึ่งมีตัวชี้วัด 3 ข้อ คือ ความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรคระดับอำเภอ ซึ่งส่วนใหญ่จังหวัดสามารถปฏิบัติงานได้ครบถ้วน มีเพียงจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ที่ควรปรับปรุงผลงาน ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค พื้นที่ที่ควรปรับปรุงผลงาน คือ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพชรบูรณ์ และแพร่ และความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค พื้นที่ที่ควร

ปรับปรุงผลงาน คือ จังหวัดนครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด เพชรบูรณ์ แพร่ และสุราษฎร์ธานี

เมื่อนำผลการประเมินที่ได้ของทุกจังหวัด ซึ่งคะแนนรวมอยู่ในระดับดีถึงดีมาก มาเปรียบเทียบกับอัตราป่วยของปีที่ผ่านมา และปีที่ผ่านมา พบว่าอัตราป่วยไม่ได้ลดลงมีเพียงบางจังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยภูมิ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ กาฬสินธุ์ และสุราษฎร์ธานี ที่มีอัตราป่วยลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ตารางที่ 3) เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า จังหวัดที่สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตามมาตรฐานงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการลดลงของโรค ดังตารางที่ 4 (p-value = 0.464)

ตารางที่ 3 : ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก เปรียบเทียบกับอัตราป่วย ปี พ.ศ. 2550-2551

หน่วยงาน	พื้นที่เสี่ยงปี 2551	ผลการประเมิน	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)	
			2550	2551
สคร.ที่ 1 กรุงเทพฯ				
	นนทบุรี	100	218.11	245.46
	ปทุมธานี	96	65.02	97.12
สคร.ที่ 2 จ.สระบุรี				
	สระบุรี	98	68.05	127.81
	ชัยนาท	100	68.73	163.73
สคร.ที่ 3 จ.ชลบุรี				
	ฉะเชิงเทรา	100	119.53	194.40
	ปราจีนบุรี	98.68	162.62	211.87
	จันทบุรี	90.68	205.62	235.12
	ระยอง	90.68	222.73	367.63
	สมุทรปราการ	100	233.92	273.93
สคร.ที่ 4 จ.ราชบุรี				
	ราชบุรี	80.96	139.34	372.85
	นครปฐม	83.2	150.26	306.03
	ประจวบคีรีขันธ์	66.08	139.96	155.89
	สมุทรสาคร	82	169.29	235.78
สคร.ที่ 5 จ.นครราชสีมา				
	ชัยภูมิ	83	66.21	64.58

ตารางที่ 3 : ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เปรียบเทียบกับ อัตราป่วย ปี พ.ศ. 2550-2551 (ต่อ)

หน่วยงาน	พื้นที่เสี่ยงปี 2551	ผลการประเมิน	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)	
			2550	2551
สคร.ที่ 6 จ.ขอนแก่น				
	ขอนแก่น	84	53.93	33.84
	ร้อยเอ็ด	84	157.32	104.85
สคร.ที่ 7 จ.อุบลราชธานี				
	ศรีสะเกษ	96	111.86	99.79
	กาฬสินธุ์	100	145.76	34.27
สคร.ที่ 8 จ.นครสวรรค์				
	นครสวรรค์	100	135.04	244.58
	พิจิตร	91.76	114.91	149.80
สคร.ที่ 9 จ.พิษณุโลก				
	เพชรบูรณ์	75	79.42	202.30
สคร.ที่ 10 จ.เชียงใหม่				
	แพร่	76	66.40	127.29
สคร.ที่ 11 จ.นครศรีธรรมราช				
	สุราษฎร์ธานี	86	121.16	111.60
	ระนอง	98.68	54.49	59.74
	กระบี่	98.68	164.37	211.38
สคร.ที่ 12 จ.สงขลา				
	สงขลา	100	174.95	181.14
รวม		26		

แหล่งข้อมูล: อัตราป่วยจากสำนักระบาดวิทยา

ตารางที่ 4 : เปรียบเทียบผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดเสี่ยงกับอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2550-2551

ผลการประเมิน	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2550-2551				p-value
	ลด (จำนวนจังหวัด)	ร้อยละ	เพิ่ม (จำนวนจังหวัด)	ร้อยละ	
ผ่านเกณฑ์	6	24	19	76	0.464 ^a
ไม่ผ่านเกณฑ์	0	0	1	100	

a = Likelihood Ratio

วิจารณ์

จังหวัดพื้นที่เสี่ยงสามารถดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ผ่านเกณฑ์และตัวชี้วัดตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค ในระดับ “ดี” ถึง “ดีมาก” ทุกจังหวัดได้คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป

แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละตัวชี้วัด พบว่า ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) และความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค สามารถดำเนินการได้ระดับดีมากค่อนข้างน้อย คือ ร้อยละ 38.46 และ 57.62

ตามลำดับ ซึ่งมีผลต่อการควบคุมโรคอย่างมาก เนื่องจากยังมีผู้ป่วยบางราย และพื้นที่บางส่วนที่ไม่ได้รับการควบคุมย่อมส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคได้อีก ดังนั้นถึงแม้กระบวนการในการทำงานในภาพรวมของจังหวัดมีผลการประเมินดี ถึงดีมาก แต่ยังไม่อาจส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงได้ การประเมินนี้เป็นการวัดผลการดำเนินงานจาก 5 ตัวชี้วัด ซึ่งประเมินเฉพาะในส่วนของการควบคุมโรค ไม่ครอบคลุมถึงยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรคซึ่งเป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญในการควบคุมโรค นอกจากนี้การเปรียบเทียบผลการประเมิน โดยวัดจากอัตราป่วยซึ่งเป็นผลกระทบของการดำเนินงานจะต้องใช้ระยะเวลา การประเมินผล ในระยะสั้นเพียง 1-2 ปี อาจไม่เพียงพอ ดังนั้นควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ศึกษาตัวชี้วัดต่างๆ ที่นำมาใช้กำหนดเป็นมาตรฐานในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกว่ามีความเหมาะสมหรือไม่เพียงใด ควรเพิ่มตัวชี้วัดด้านอื่นๆ เช่น ยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรค เพื่อนำมาปรับปรุงเกณฑ์และตัวชี้วัด เพิ่มระดับคะแนนในการผ่านเกณฑ์เพื่อให้งานมีคุณภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ประชากรเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งควรศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Prevention and Control of Dengue hemorrhagic fever Comprehensive Guidelines. New Delhi: The World Health Organization; 1999.
2. World Health Organization. Monograph on Dengue/ Dengue hemorrhagic fever. Regional Publication, SEARO No. 22; 1993.
3. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Guidelines for Treatment of Dengue hemorrhagic fever in Small Hospitals. New Delhi: The World Health Organization; 1999.
4. Kalyanarooj S, Nimmannitya S. Guidelines for Dengue hemorrhagic fever Case Management WHO Collaborating Center for Case Management of Dengue/DHF/DSS. Queen Sirikit National Institute of Child Health, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand. 2004.
5. Nimmannitya S. Dengue hemorrhagic fever. Bangkok: Thai Agriculture cooperative Press; 1998.
6. คำนวน อึ้งชูศักดิ์. สถานการณ์และแนวโน้มของโรคติดเชื้อไวรัสใน ประเทศไทย. ไข้เลือดออกชมรมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย. 2546.
7. กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรคติดต่อ. คู่มือการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับจังหวัด ปี 2551. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2551.

