

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

วี โรจนศิริประภา พ.บ.

โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

ติดต่อผู้เขียน: วี โรจนศิริประภา Email: veegiovee@gmail.com

วันรับ: 12 มี.ค. 2567

วันแก้ไข: 12 ก.ค. 2567

วันตอบรับ: 23 ก.ค. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ และปัจจัยที่สามารถทำนายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 98 คน และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นผู้บริหารประกอบด้วย รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบ่อ (ดูแลงานควบคุมโรค) สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอบางบ่อ จำนวน 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า ในภาพรวมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ระดับสูง ร้อยละ 60.2 ปัจจัยที่สามารถทำนายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ และการอบรม โดยสามารถทำนายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 42.7 ในขณะที่ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าบริบทของพื้นที่มีประชากรแฝง ประชากรต่างถิ่น แรงงานต่างด้าวจำนวนมาก มีการเคลื่อนย้ายเข้าออกของแรงงานอยู่ตลอดเวลาส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ง่ายและรวดเร็ว อีกทั้งพื้นที่เขตเมืองมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน เช่น ปัญหาขยะ ปัญหาสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบเดิมโดยวิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายไม่สำเร็จ ประกอบกับข้อจำกัดทรัพยากรทั้งคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือในการป้องกัน ควบคุมโรคไม่เพียงพอ และปัญหาการคืนข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งล่าช้า และปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์ได้ทันเหตุการณ์ ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ใหม่ นวัตกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น นำสู่การพัฒนาแบบการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้การมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวโดยสรุปการประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกดังกล่าว สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนาแบบการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในบริบทของอำเภอบางบ่อในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก; การประเมินผล; การป้องกัน ควบคุมโรค

บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงที่สำคัญของประเทศไทย พบจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมากในแต่ละปี พบในประเทศไทยมาแล้วเกือบ 60 ปี โดยพบที่กรุงเทพมหานครเป็นแห่งแรกใน พ.ศ. 2501 มีรายงานผู้ป่วย 2,706 ราย และเสียชีวิตสูงถึง 296 ราย⁽¹⁾ ปัจจุบันเมื่อการคมนาคมสะดวกขึ้นทำให้สามารถพบผู้ป่วยได้ทุกจังหวัด ทั้งในเมืองและชนบท จำนวนผู้ป่วยพบมากขึ้นตั้งแต่ปลายเมษายนของทุกปี พบผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม นอกจากนี้ หากพื้นที่ดังกล่าวมีเชื้อไวรัสเดงกีชุกชุม จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคได้รวดเร็วและรุนแรงยิ่งขึ้น ซึ่งรูปแบบการแพร่ระบาดมีการเปลี่ยนแปลงจากปีเว้นปี มาเป็นแบบสูง 2 ปี แล้วลดต่ำลง หรือลดต่ำลง 2 ปีแล้วเพิ่มสูงขึ้น⁽²⁾

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดสมุทรปราการ ปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น 2,963 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 222.26 ต่อประชากรแสนคน พื้นที่ที่พบผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ อำเภอบางบ่อ คิดเป็นอัตราป่วย 340.14 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอพระประแดงและอำเภอบางเสาธง คิดเป็นอัตราป่วย 313.136 และ 268.946 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ สำหรับอำเภอบางบ่อ พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2562-2566 พบว่า มีอัตราป่วย 15.32, 12.62, 10.81, 12.62, 14.42 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่ป่วยช่วงเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม⁽³⁾ และปี พ.ศ.2566 มีรายงานการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก 2 ราย จากการศึกษาระบาดวิทยาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ภูมิ-ด้านทานของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นและการเคลื่อนย้ายของประชากร สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของประชาชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและนโยบายในระดับชาติ⁽⁴⁾

การดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอบางบ่อ ที่ผ่านมานั้นคุณภาพการรายงาน ที่ถูกต้อง ทันเวลา จากกระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน การสอบสวนโรค เพื่อหาแหล่งโรคในพื้นที่ระบาดและดำเนินงานควบคุม การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาโรคไข้เลือดออกก็ยังเป็นปัญหาสำคัญของ อำเภอบางบ่อ และยังพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่องทุกปี ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบกับอำเภอบางบ่อยังไม่มี การศึกษาประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ซึ่งเป็นประเด็นที่จะแก้ไขปัญหาและค้นหา แนวทางดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ การศึกษาเชิงปริมาณและการศึกษาเชิงคุณภาพ

ก. การศึกษาเชิงปริมาณ

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอ บางบ่อ โดยเก็บข้อมูลประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 98 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรมใช้แนวคิดการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP model)⁽⁵⁾ และแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากผู้วิจัยอื่นร่วมด้วย^(6,7) ตามแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่างๆ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และการอบรม

หลักสูตรเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ส่วนที่ 2 การประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออก 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านบริบท (2) ด้านปัจจัยนำเข้า (3) ด้านกระบวนการ และ (4) ด้านผลผลิต การแบ่งระดับการประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออก ใช้เกณฑ์แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom⁽⁸⁾ ส่วนที่ 3 ปัญหา ข้อเสนอแนะ แนวทางการแก้ไขปัญหา และนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แก้ไขปรับปรุงเพื่อความสมบูรณ์โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ช่วยตรวจสอบความถูกต้องและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ก่อนนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วนำมาหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.8 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับโดยวิธี Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าเท่ากับ 0.8 เก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยในเดือนพฤศจิกายน ถึงธันวาคม พ.ศ. 2566 โดยเก็บรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์จนได้ครบจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ข. การศึกษาเชิงคุณภาพ

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบ่อ (ดูแลงานควบคุมโรค) สาธารณสุขอำเภอบางบ่อ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอบางบ่อ จำนวน 15 คน โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แบบสัมภาษณ์ในประเด็นบริบทพื้นที่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออก และผลผลิตของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออก ใช้ระยะเวลา

ในการสัมภาษณ์ ชั่วละ 5-10 นาที บันทึกคำตอบไว้บนกระดาษ และใช้การบันทึกเสียงของผู้ให้สัมภาษณ์ผ่านเครื่องบันทึกเสียง สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คือ หน่วยงานของผู้บริหารที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยใช้การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และการอบรม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การวิเคราะห์หาปัจจัยคาดทำนายต่อการดำเนินงานการป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออก โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 การศึกษาเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เอกสารรับรองเลขที่ 004/2567 วันที่รับรอง 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา

ก. ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.4 และเพศชาย ร้อยละ 27.6 อายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด ร้อยละ 55.1 การศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 89.8 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 61.2 สถานที่ปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุด ร้อยละ 44.9 มีประสบการณ์ทำงานด้านการ

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

ป้องกันควบคุมโรคติดต่ออย่างน้อยกว่า 5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 45.9 เคยการอบรมเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ร้อยละ 73.5 หลักสูตรที่เคยอบรมมากที่สุด คือ หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ร้อยละ 34.8

2. การประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 60.2 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านบริบท ระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 68.4 ด้านปัจจัยนำเข้าระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 70.4 ด้านกระบวนการระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 65.3 ด้านผลผลิตระดับสูง มากที่สุด ร้อยละ 44.9 (ตารางที่ 1)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

การวิเคราะห์ปัจจัย 2 ตัวแปร (bivariate analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้การวิเคราะห์ Pearson's cor-

relation coefficient พบว่า อายุ และการอบรมหลักสูตร การสอบสวนโรค/การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

4. ปัจจัยที่สามารถคาดการณ์ายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

การวิเคราะห์ปัจจัยพหุตัวแปร (multivariate analysis) เพื่อหาปัจจัยที่สามารถคาดการณ์ายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยใช้ step-wise multiple regression (ตารางที่ 3) พบว่า มีตัวแปรที่สามารถคาดการณ์าย 3 ตัวแปร โดยเรียงลำดับตามค่า Beta ได้แก่ อายุ การอบรม และประสบการณ์ (0.536, 0.285, -0.168) โดยสามารถร่วมทำนายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคได้ร้อยละ 42.7 สามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้ในการคาดการณ์ายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ดังนี้

ตารางที่ 1 การประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

การประเมิน	ระดับการประเมิน					
	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก	59	60.2	31	31.6	8	8.2
ด้านบริบท	67	68.4	27	27.6	4	4.1
ด้านปัจจัยนำเข้า	69	70.4	25	25.5	4	4.1
ด้านกระบวนการ	64	65.3	30	30.6	4	4.1
ด้านผลผลิต	44	44.9	32	32.7	22	22.4

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ bivariate analysis เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัย	การดำเนินงานการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก	
	Pearson's correlation	p-value
อายุ	0.217*	0.032
ประสบการณ์ทำงาน	-0.118	0.248
การอบรม	0.307**	0.002

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ multivariate analysis ท้าปัจจัยที่สามารถคาดการณ์การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตัวแปรทำนาย	B	Beta	t	p-value
อายุ	0.048	0.536	5.435	<0.001
การอบรม	0.415	0.285	3.313	0.001

Constant = -2.402

$$Y = -2.402 + 0.048(\text{อายุ}) + 0.415(\text{การอบรม})$$

$$R^2 = 0.427$$

ข. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพมีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านบริบทของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

บริบทของพื้นที่มีประชากรแฝง ประชากรต่างถิ่น แรงงานต่างตัวจำนวนมาก มีการเคลื่อนย้ายเข้าออกของแรงงานอยู่ตลอดเวลาส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ง่ายและรวดเร็ว อีกทั้งพื้นที่เขตเมือง ปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน เช่น ปัญหาขยะ ปัญหาสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบเดิมโดยวิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายไม่สำเร็จ การดำเนินงานในเขตเมืองมีความซับซ้อนเนื่องจากโรคนี้อาศัยปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน การควบคุมโรคแบบเดิมโดยวิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วย ทำได้ยากเนื่องจากวิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไป มีความเป็นส่วนบุคคลมากขึ้น ลักษณะบ้านส่วนใหญ่เป็นหมู่บ้านจัดสรรไม่ยินยอมให้เจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติหน้าที่ได้ และส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้านในช่วงกลางวันหรือเวลาราชการจึงไม่สามารถเข้าควบคุมโรคในบ้านหลังนั้นได้ ในประเด็นโครงสร้างการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในส่วนของเครือข่ายบริการมีคำสั่งคณะกรรมการชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ในส่วนของอำเภอ พบว่า นายอำเภอบางบ่อให้ความสำคัญมีการสั่งการมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหัวหน้าส่วนราชการในอำเภอ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน แต่ยังคงขาดการ วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงและสภาพ-

แวดล้อมในพื้นที่ที่เอื้อต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

2. ด้านปัจจัยนำเข้าของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน มีทีมเคลื่อนที่เร็วที่มีความรู้ความสามารถด้านการสอบสวนโรค การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะบุคลากรที่มารับงานใหม่ยังไม่ได้รับการอบรม ในภาพรวมทั้งอำเภอ ยังพบว่า บุคลากรไม่เพียงพอในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกบางช่วงได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เพียงพอ งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอ และระบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออก ควรมีการพัฒนาระบบรายงานที่สามารถแชร์การรายงานข้อมูลและผลการปฏิบัติงานให้ใช้ได้ร่วมกันทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลเอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลการรายงานดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็วและทันเหตุการณ์ รวมทั้งด้านคุณภาพการรายงาน ความรวดเร็วในการสื่อสาร คืบข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกระหว่างหน่วยงานกับผู้รับรายงานและผู้ดำเนินงานตามมาตรการในพื้นที่เกิดโรค โดยพบว่า โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งคืนข้อมูลล่าช้า อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน ใน

พื้นที่ซึ่งไม่มีการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากร ร่วมกันอย่างจริงจัง

3. ด้านกระบวนการของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

มีคณะกรรมการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้- เลือดออก มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อวางแผนการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกแต่ไม่ต่อเนื่อง ส่วนใหญ่จะประชุมช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก เท่านั้น การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่ที่ผ่านมา พบว่า มีลักษณะเป็นการ ดำเนินงานตามภารกิจ มีเครือข่ายร่วมดำเนินการในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครอง- ส่วนท้องถิ่น โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชน โดยมีจุดแข็ง คือ ในพื้นที่ที่มีกิจกรรมสำรวจลูกน้ำไข้วทั้ง หมู่บ้าน มีคณะกรรมการฯ ลงติดตามและประเมินผล ผู้นำ ชุมชน และจิตอาสาสมัครปฏิบัติและสนับสนุนการดำเนิน- งานเต็มที่ ส่วนจุดอ่อน คือ ยังขาดการพัฒนาต่อยอด นวัตกรรมและการนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่สู่ชุมชน มีการเตรียมการก่อนระบาดสำรวจความต้องการ เวชภัณฑ์ และจัดเตรียมให้เพียงพอ มีการรณรงค์ป้องกันโรคไข้- เลือดออกก่อนการระบาด มีทีมพื้นที่มีความรู้ในการพ่น หมอกควัน ในกรณีพื้นที่ระบาด สิ่งแวดล้อมแออัด หรือ บ้านจัดสรร พิจารณาใช้เครื่องพ่นแบบ ULV เป็นเครื่อง- พ่นแบบละอองฝอย ชนิด ULV หรือ ultra law volume เครื่อง ULV เหมาะสำหรับใช้ แต่องค์การปกครองส่วน- ท้องถิ่นยังไม่มีเครื่องนี้อยู่ระหว่างพิจารณาจัดซื้อ และจุด เด่นของอำเภอบางบ่อที่สำคัญ คือมีจิตอาสาไข้เลือดออก และส่งรายงานกิจกรรมทุกเดือนทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. ด้านผลผลิตของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออก

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอบางบ่อ ปี 2566 พบผู้ป่วย 390 ราย อัตราป่วย 340.14 ต่อ ประชากรแสนคน และมีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตรา ป่วยสูงในกลุ่มเด็กวัยเรียน ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน

โรงเรียน วัด ในบางพื้นที่ไม่ผ่านเกณฑ์ การกำจัดลูกน้ำยุง ลายส่วนใหญ่ใช้ทรายอะเบท แต่มีบางพื้นที่ที่มีการนำ สมุนไพรมาใช้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย แนวโน้มการใช้ สารเคมีในพื้นที่มีแนวโน้มลดลง เน้นการใช้สมุนไพรใน ชุมชน

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีจุดเด่นที่สำคัญ คือ เป็นการ ศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิง- ลึกเพื่อนำไปต่อยอดองค์ความรู้ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางบ่อ จังหวัด สมุทรปราการ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการสร้าง และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งที่ผ่านมาแต่การศึกษาเชิงปริมาณเท่านั้น

จากการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า โดยภาพรวมการ ประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือด- ออก อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ อยู่ระดับดี ร้อยละ 60.2 อธิบายได้ว่า ผลการประเมินการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ อยู่ในระดับดี เนื่องจากมีทีม เคลื่อนที่เร็วที่มีความรู้ความสามารถด้านการสอบสวนโรค การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการวางระบบงาน ที่ชัดเจน และวางระบบการลดความรุนแรงและลดความ- สูญเสียจากการเสียชีวิตและมีการเตรียมความพร้อมก่อน การระบาดของโรคไข้เลือดออก รวมทั้งมีการดำเนินงาน ในรูปแบบคณะกรรมการฯ มีการขับเคลื่อนการดำเนิน- งานในรูปแบบของอำเภอ โดยปฏิบัติงานร่วมกันในหน่วย- งานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการมีส่วนร่วมของอาสา- สมัครและภาคประชาชน มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ และกำหนดมาตรการการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ชัดเจน และนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันของ อำเภอบางบ่อ จะเห็นได้ว่า กระบวนการทำงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางบ่อจึงค่อนข้างมี

ความชัดเจน ผลการประเมินจึงอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของเตื่อนใจ ลับโกษา⁽⁹⁾ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพชุมชนเป็นผลจากการมีกระบวนการดำเนินงานเป็นระบบ การมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้นำที่เข้มแข็ง มีภาคีเครือข่ายและการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่องในการดำเนินงาน ส่งผลให้การควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนลดลง นอกจากนี้ ทีม SRRT ระดับอำเภอ ระดับตำบล และการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างเพียงพอและต่อเนื่องเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของกิจกรรม และมีการแบ่งปันและใช้ทรัพยากรร่วมกัน รวมทั้งมีการจัดระบบในการเฝ้าระวังโรคในหมู่บ้านและสิ่งสำคัญคือการทำงานเป็นทีมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชนมีการประสานการทำงานเป็นทีมเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของมาธูพร พลพงษ์⁽¹⁰⁾ พบว่า การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยทีมเคลื่อนที่เร็วและการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับมาก เนื่องจากประชาชนได้ร่วมกันแก้ปัญหาของชุมชน และมีการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนโดยการจัดกิจกรรมรณรงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนภรณ์ ดุสิต⁽¹¹⁾ พบว่า มีคณะทำงานด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนชัดเจน และการกำกับติดตามการดำเนินงานในชุมชนอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง มีกิจกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนแบบไขว้ตรวจ สำหรับในด้านผลผลิตอธิบายได้ว่าเนื่องจากพบผู้ป่วย 390 ราย อัตราป่วย 340.14 และมีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ระดมทรัพยากร และเร่งรัดดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และป้องกัน ควบคุมโรคตามมาตรการอย่างเคร่งครัดและรวดเร็ว เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่ระบาดไปยังอำเภอ

อื่น ๆ ในจังหวัด แม้จะพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแต่ไม่พบการระบาดต่อเนื่องในพื้นที่เดียวกัน ไม่พบรายงาน second generation ซึ่งจะเห็นว่า การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อผลผลิต เป้าหมาย/ตัวชี้วัด นอกจากนี้ ยังมีการประเมินผลการกำจัดลูกน้ำยุงลายพบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน วัด ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของปราณ สุกมล นันท์⁽⁶⁾ พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน วัด มากกว่าค่าเป้าหมาย และอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 48.46 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยไข้เลือดออกเพียง 10 หมู่บ้าน จาก 47 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 21.28

ส่วนปัจจัยที่สามารถคาดการณ์การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า อายุ สามารถคาดการณ์การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ อธิบายได้ว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่มีอายุมากย่อมได้รับความรู้ และมีประสบการณ์การทำงานมาก รู้จักชุมชน และเครือข่ายการทำงานในพื้นที่เป็นอย่างดี ช่วยทำให้การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่มีประสิทธิภาพ สามารถป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อได้ทันเหตุการณ์ บรรลุเป้าหมาย สำหรับการอบรมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถคาดการณ์การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งอธิบายได้ว่า การอบรมพัฒนาบุคลากรก่อให้เกิดความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ดังนั้น การได้รับการอบรมต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ จะทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อได้ถูกต้องตามมาตรการที่กำหนด เกิดข้อผิดพลาดในการทำงานน้อยงานบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย ผลการประเมินจึงอยู่ในระดับดี ซึ่งการที่ผู้รับผิดชอบงานผ่านการอบรมหลักสูตรต่างๆ เช่น การสอบสวนโรค ระบาดวิทยา การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ กฎหมาย/พ.ร.บ. โรคติดต่อ นั้น จะช่วยฟื้นฟูและเติมเต็มองค์ความรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้-

เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการประเมินจึงอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของวิมลรัตน์ ฌนอมศรีเดชชัย⁽⁷⁾ ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ผลการศึกษา พบว่า อายุและการผ่านการอบรมพัฒนาองค์ความรู้ด้านการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ด้านบริบทการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก อธิบายได้ว่า บริบทของพื้นที่มีปัญหาเชิงพื้นที่ มีน้ำท่วมขัง ประชาชนอยู่แออัดมีประชากรแฝง ประชากรต่างถิ่น แรงงานต่างด้าวจำนวนมาก มีการเคลื่อนย้ายเข้าออกของแรงงานอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งพื้นที่เขตเมืองมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน เช่น ปัญหาขยะ ปัญหาสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบเดิมโดยวิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยวิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วยทำได้ยากเนื่องจากวิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไปมีความเป็นส่วนบุคคลลักษณะบ้านเป็นหมู่บ้านจัดสรรไม่ยินยอมให้เจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติหน้าที่ จึงไม่สามารถเข้าควบคุมโรคในบ้านหลังนั้นได้ รวมทั้ง ขาดการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงและสภาพแวดล้อมในพื้นที่ที่เอื้อต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จึงไม่มีข้อมูลมาวางแผนการดำเนินงาน ทำให้พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 390 ราย อัตราป่วย 340.14 ต่อประชากรแสนคน และมีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย จะเห็นว่า บริบทในพื้นที่มีส่วนสำคัญในการเป็นปัจจัยเอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก จึงควรมีการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงและสภาพแวดล้อมในพื้นที่ที่เอื้อต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จัดแบ่งพื้นที่และกำหนดแนวทาง มาตรการตามบริบทแต่ละพื้นที่เพื่อป้องกันการระบาดรุนแรง

ด้านปัจจัยนำเข้าของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก อธิบายได้ว่า ผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องมีการบริหารทรัพยากร

ได้แก่ คน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมโรค ให้มีเพียงพอ หากไม่เพียงพอจะทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคและความสูญเสีย หากมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกรุนแรง จะเห็นว่า การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางบ่อ ได้รับสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้สำหรับการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในช่วงมีการระบาดในพื้นที่ วัตถุประสงค์ที่เคยดำเนินการในชุมชนหายไป เน้นแต่ใช้สารเคมีในการควบคุมโรค เครื่องพ่นสารเคมี และสารเคมีไม่เพียงพอ รวมทั้งงบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอในการดำเนินงาน ประกอบกับภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลประชาชนจำนวนมากในพื้นที่ ภายใต้อำนาจจัดด้านบุคลากรไม่เพียงพอ และที่ผ่านมามีการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีลักษณะเป็นการดำเนินงานตามภารกิจเท่านั้น ส่งผลให้อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และในปีพ.ศ. 2566 สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน และภาคประชาชน ควรมีการวางแผนการบริหารทรัพยากรร่วมกัน และกำหนดแนวทาง มาตรการ แผนงานโครงการการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้ง จัดทำโครงการเพื่อจัดหาวัสดุ อุปกรณ์และของงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และสนับสนุนให้ชุมชนดูแลตนเองโดยส่งเสริมพัฒนานวัตกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นนำมาใช้ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งจัดทำโครงการเพื่อของงบประมาณสำหรับการป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน

ด้านกระบวนการของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก อธิบายได้ว่า การมีกระบวนการทำงานที่ดี มีการวางแผนการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค และมีการเตรียมความพร้อมของทรัพยากร ตั้งแต่การเตรียมทีม-

เคลื่อนที่เร็ว เตรียมจัดทำโครงการเพื่อของงบประมาณ เตรียมการขอสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และวิเคราะห์แนวโน้มการเกิดโรคระบาดรวมทั้งการจัดระบบรายงานที่เชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ใช้ประโยชน์ข้อมูลทันเหตุการณ์ แต่พบว่า ส่วนใหญ่จะประชุมวางแผนช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเท่านั้น โดยที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่จะดำเนินการตามภารกิจเท่านั้น ขาดการเตรียมพร้อมในกลุ่มภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วนทั้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน ที่จะต้องมีความรู้ และการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น ควรมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอทุกปี หากมีการเตรียมความพร้อมก่อนการระบาดและมีการดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดเมื่อเกิดสถานการณ์ระบาดของโรคไข้เลือดออกจะได้แก้ไขได้ทันทั่วทั้ง

ด้านผลผลิตของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก อธิบายได้ว่า การเกิดโรคไข้เลือดออกในอำเภอบางบ่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในพื้นที่อำเภอบางบ่อมีพื้นที่น้ำท่วมขังมาก มีประชากรแฝง ประชากรต่างถิ่น แรงงานต่างดาวจำนวนมาก มีการเคลื่อนย้ายเข้าออกของแรงงานอยู่ตลอดเวลาส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ง่ายและรวดเร็ว อีกทั้งพื้นที่เขตเมืองมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน เช่น ปัญหาขยะ ปัญหาสิ่งแวดล้อม รวมทั้งข้อจำกัดด้านทรัพยากร ช่วงที่มีการระบาด วัสดุ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน วัด ในบางพื้นที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป็นแหล่งรังโรคไข้เลือดออกและประชาชนขาดการรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เมื่อเจ็บป่วยจึงเข้าสู่ระบบการรักษาช้า รวมทั้งการคืนข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลบางแห่งล่าช้าส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี แต่เนื่องจากอำเภอบางบ่อมีทีมควบคุมโรคที่มีความรู้ความสามารถ ประกอบกับนายอำเภอสั่งการเร่งรัดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในอำเภอ จิตอาสา และภาคีเครือข่ายในพื้นที่

ดำเนินงานตามมาตรการการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โรงเรียน วัด อย่างเคร่งครัด จึงส่งผลให้สามารถควบคุมโรคได้ทันเวลา ไม่มีการแพร่ระบาดไปยังอำเภออื่น ๆ ในจังหวัด

ข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้

1. นำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการอำเภอ เพื่อบูรณาการความร่วมมือและเสริมแรงสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกร่วมกัน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน และเครือข่ายภาคประชาชน นำสู่การพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบปลอดไข้เลือดออก

2. ควรส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ใหม่ นวัตกรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น นำสู่การพัฒนารูปแบบการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้การมีส่วนร่วมของประชาชน ในบริบทอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

เอกสารอ้างอิง

- สำนักระบาดวิทยา. ระบาดวิทยาประยุกต์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. สมุทรสาคร: บอร์นทูบี พับลิชชิง; 2560.
- นที ชาวนา. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำยุงลายบ้าน ของน้ำมันหอมระเหยสกัดจากพืช. วารสารควบคุมโรค 2562;45(3):221-31.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 5 ม.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: แพลตฟอร์มเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล Digital Disease Surveillance <https://ddsdoe.ddc.moph.go.th/ddss/>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. รายงานระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก ปี 2566. สมุทรปราการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ; 2566.

5. Stufflebeam DL. Educational evaluation and decision making. Itasca, Illinois: Peacock Publishing; 1971.
6. ปรากฏ สุกุมลนันทน์. การประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออก อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2563; 16(2):15-24.
7. วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, รัตนภรณ์ อาษา, อภิเชษฐ์ จำเริญสุข. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช 2560;36(1):86-97.
8. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: Megraw-Hall; 1971.
9. เตือนใจ ลับโกษา. รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพชุมชนตำบลเมืองบัว อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2560; 19(1):44-54.
10. มาตรฐาน พลพงษ์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561;4(ฉบับพิเศษ): 243-59.
11. รัตนภรณ์ ดุสิต. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2561;18(3):107-16.

Evaluation of Prevention Operations for the Control of Dengue Fever, Bang Bo District, Samut Prakan Province

Wee Rojanasiraprapa, M.D.

Bangbo Hospital, Samut Prakan Province, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(4):700-10.

Corresponding author: Wee Rojanasiraprapa, Email: veegiovee@gmail.com

Abstract: This research is mixed methods research. The objective was to study evaluation of prevention operations controlling dengue fever in Bang Bo District, Samut Prakan Province and factors that could predict operations to prevent and control dengue fever. Sample group in quantitative study was the responsible persons for disease control work at Bang Bo hospital, district public health office, subdistrict health promoting hospital and local government organizations, Bang Bo district, Samut Prakan province, totaling 98 people. The sample group in this qualitative study consisted of executives: deputy director of Bang Bo hospital (disease control work) Bang Bo district public health office and the director of the subdistrict health promoting hospitals in Bang Bo district, totaling 15 people. Quantitative data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis. Qualitative data were analyzed using content analysis. Data collection using questionnaires and interviews. It was found that the overall picture of prevention operations control of dengue fever was at a high level, 60.2 percent. Factors that could predict preventive operations control of dengue fever with statistical significance ($p < 0.05$) included age and training, which could predict preventive actions for the control of dengue fever by 42.7 percent. The results of the qualitative study found that context of the area with hidden population foreign population who were foreign workers. There was constant movement of workers in and out, resulting in the easy and quick spread of contagious diseases. Urban areas had many risk factors, such as garbage problems and environmental problems. Traditional control of dengue fever by eliminating breeding grounds for *Aedes* mosquitoes had not been successful. Resource limitations included people, budgets, materials, equipment, and tools for protection had resulted in insufficient disease control. There were problems with delayed return of patient information from some private hospitals and the problem on the linkage of information for relevant agencies to use in a timely manner. For the recommendations, the creation of new knowledge should be promoted including innovation and local wisdom leading to the development of protection models for the control dengue fever using public participation. In summary, the evaluation of prevention operations control of such dengue fever could be further developed as a guideline for creating and developing protection models to control infectious diseases in the context of Bang Bo District.

Keywords: dengue fever; evaluation; disease prevention and control