Original Article *นิพนธ์ต้นฉบับ*

การประเมินผลแผนปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครนายก พ.ศ. 2549

จันทร์สุดา สุขบำรุง
สัญญา กิตติสุนทโรภาศ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

บทคัดย่อ การศึกษาภาคตัดขวางพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลแผนปฏิบัติการการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครนายก พ.ศ. 2549 โดยศึกษาในเรื่องความรู้ การรับรู้ การมีส่วนร่วมองค์กรชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก รวมทั้งการหาความสัมพันธ์ของความรู้ การรับรู้ การมีส่วนร่วมของประชาชนกับองค์กรชุมชน ในการป้องกันไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วย หัวหน้าครัวเรือนที่เป็นตัวอย่างจำนวน 640 คน โดยการสุ่มตัวอย่าง 2 ขั้นตอนโดยการใช้ขนาดของหมู่บ้านเป็นเกณฑ์ในการสุ่ม และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคจำนวน 37 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล มี 2 ชนิด คือ (1) แบบสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนและ (2) แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 10 - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2549 และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและไคแสควร์

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าครัวเรือน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.3 มีอายุเฉลี่ย 47.4 ปี การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 62.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 32.7 มีจำนวนสมาชิกของครอบครัวเฉลี่ย 4 คน พบผู้ป่วยไข้เลือดออกอาการทุเลาหลังได้รับการรักษา จำนวน 6 คน ร้อยละ 0.9 ของหัวหน้าครัวเรือน มีความรู้เรื่องไข้เลือดออกระดับปานกลาง การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ที่ต้องปรับปรุงมากที่สุด คือ ด้านความเสี่ยงของการเกิดโรค การมีส่วนร่วมกับชุมชนในกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับต้องปรับปรุง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดี ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดของแผนงาน ความรู้ การรับรู้ และการมีส่วนร่วมกับชุมชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลพบว่าอยู่ในระดับดี ข้อเสนอแนะควรจัดกิจกรรมเสริมความรู้และความตระหนักโดยเฉพาะความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค รวมทั้งเสริมสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของประชาชนกับชุมชนในกิจกรรมการป้องกันโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจะต้องดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประจำและต่อเนื่องตลอดทั้งปี

คำสำคัญ: **ประเมินผล, โรคไข้เลือดออก, แผนปฏิบัติการ, นครนายก**

บทนำ

โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศ จากเขตชุมชนเมืองไปยังเขตชนบท ในระหว่าง พ.ศ. 2537-2543 พบว่าโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มของการระบาดของโรคสูงขึ้นจนกระทั่งใน พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 45,893 ราย อัตราป่วย 73.79 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยตาย 71 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.15[1]

จากการศึกษาระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนครนายกที่ผ่านมา พบว่า มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเมื่อ พ.ศ. 2540 อัตราป่วย 258.91 ต่อแสนประชากร และปี พ.ศ. 2544 อัตราป่วย 259.6 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.32[2] และจะลดลงในปีต่อๆมา ซึ่งอัตราป่วยจะมากกว่า 50 ต่อแสนประชากรเกือบทุกปี ในปี พ.ศ. 2548 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม อัตราป่วย 137.98 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต[3]

ปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับต้นๆของจังหวัดนครนายกเกือบทุกปี[4] เนื่องจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครนายกนั้นค่อนข้างจะรุนแรง และมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนในจังหวัด หากไม่มีมาตรการในการควบคุมป้องกันโรคที่ดี ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก จึงได้มีมาตรการในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค โดยกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกประจำปีขึ้น และพัฒนารูปแบบของการดำเนินงานในแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องตามนโยบายของกรมควบคุมโรค เพื่อให้สามารถควบคุมป้องกันการเกิดโรคได้อย่างมีประสิทธิผล เช่น การพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และทักษะในเรื่องไข้เลือดออกอย่างถูกต้อง การสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index, Container Index) การควบคุมป้องกันโรคล่วงหน้า การวิเคราะห์หมู่บ้านเสี่ยงสูงในการเกิดโรค เป็นต้น ในพ.ศ. 2548 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ได้ทำแผนปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2549 โดยมุ่งไปที่ประชาชนของจังหวัดให้เห็นความสำคัญและเกิดความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งกระตุ้นและประสานงานระหว่างองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก[5]

แผนปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2549 ของจังหวัดนครนายก มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดนครนายก มีความรู้ การรับรู้เรื่องโอกาสต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค และการมีส่วนร่วมของประชาชนกับองค์กรชุมชนในกิจกรรมการป้องกันโรค เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคในพื้นที่ที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้มีจำนวนลดลง

จากข้อมูลข้างต้น จึงต้องการที่จะประเมินผลแผนปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2549 เพื่อนำเอาผลการศึกษาที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครนายก ให้เกิดประสิทธิผลในการดำเนินงานในปีต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาประเมินผลภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (descriptive cross-sectional evaluation research design) ครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าครัวเรือน ที่มีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในจังหวัดนครนายก ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2549 จำนวน 640 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม 2 ขั้นตอน โดยใช้ขนาดของหมู่บ้านเป็นเกณฑ์ในการสุ่ม (2- stage cluster sampling with probability proportional to size) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย ปีงบประมาณ 2549 ที่รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามพื้นที่ของหมู่บ้านที่ได้รับการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 37 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 10 ตุลาคม ถึง 31 ตุลาคม 2549

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลหัวหน้าครัวเรือน แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามใช้ตัวเลือก 3 ตัวเลือกและแบบปลายเปิด 2 ข้อ (guestionnaire) ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ

ตำบล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของประชาชนกับองค์กรชุมชน และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนการศึกษาหาความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของประชาชนกับองค์กรชุมชน กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์

ผลการศึกษา

หัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.3 มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึง 85 ปี โดยมีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ร้อยละ 28.9 อายุเฉลี่ย 47.4 ปี มีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 62.7 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 32.7 มีจำนวนสมาชิกของครอบครัวส่วนใหญ่ 1 - 5 คน ร้อยละ 79.2 โดยมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 4 คน และพบผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการรักษาอาการทุเลา จำนวน 6 คน ร้อยละ 0.9 ซึ่งป่วยในเดือน สิงหาคม 2549 จำนวน 4 คน และเดือนกันยายน 2549 จำนวน 2 คน

ความรู้ของหัวหน้าครัวเรือนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53 เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า ตอบถูกมากที่สุด ในเรื่องเมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในหมู่บ้าน วิธีการปฏิบัติคือ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงรอบ ๆ บริเวณบ้าน ร้อยละ 99.1 ตอบถูกน้อยที่สุด คือเรื่อง อาการของผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก ที่ต้องนำส่งโรงพยาบาลทันที คือ มีไข้ร่วมกับอาเจียน ร้อยละ 6.6

การรับรู้ของหัวหน้าครัวเรือนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.7 และระดับดี ร้อยละ 48.3 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ด้านความรุนแรงของการเกิดโรค อยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.8

เมื่อพิจารณาการรับรู้ตามรายข้อ เรื่องความเสี่ยงของการเกิดโรค ในส่วนข้อคำถามเชิงบวก พบว่า รับรู้ในเรื่องเด็กที่ถูกยุงลายกัดในตอนกลางวัน มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โดยเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดร้อยละ 65.6 และ ร้อยละ 23 สำหรับข้อคำถามเชิงลบ พบว่า โรคไข้เลือดออกเป็นกับเด็กเท่านั้น ผู้ใหญ่ไม่เป็นเพราะมีภูมิต้านทาน โดยไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุด ร้อยละ 48.9 และร้อยละ 20.8

การรับรู้เรื่องความรุนแรงของโรค ในส่วนข้อคำถามเชิงบวก พบว่า รับรู้ในเรื่องเด็กที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะตายด้วยภาวะช็อก หากรักษาไม่ทันเวลา โดยเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุด ร้อยละ 63.1 และร้อยละ 30.9 สำหรับข้อคำถามเชิงลบ พบว่า คนที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงจะไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โดยไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุด ร้อยละ 48.3 และร้อยละ 10.9

การรับรู้เรื่องประโยชน์ของการป้องกันโรค ในส่วนข้อคำถามเชิงบวก พบว่า รับรู้ในเรื่องการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ช่วยป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ โดยเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุด ร้อยละ 60.8 และร้อยละ 34.2 สำหรับข้อคำถามเชิงลบ พบว่า การกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเป็นแกนนำในการดำเนินงาน โดยไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุดเพียง ร้อยละ 9.7 และร้อยละ 3.0

การรับรู้เรื่องอุปสรรคของการป้องกันโรค ในส่วนข้อคำถามเชิงบวก พบว่า รับรู้ในเรื่อง การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเช่นในภาชนะที่มีน้ำขังรอบบ้านของท่านเป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย โดยเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด ร้อยละ 65.5 และร้อยละ 27 สำหรับข้อคำถามเชิงลบ พบว่า การขัดล้างและถ่ายน้ำภาชนะเก็บกักน้ำที่ไม่มีฝาปิดทุกสัปดาห์ ทำให้เสียเวลา โดยไม่เห็น

ด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุด ร้อยละ 43.9 และ ร้อยละ 12.5

การมีส่วนร่วมกับองค์กรชุมชน ในกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 58.6 เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า หัวหน้าครัวเรือนมีส่วนร่วมทำเป็นประจำ มากที่สุด ในเรื่อง การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการเผยแพร่ข่าวสารที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 30.3 และมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การช่วยพ่นหมอกควันในชุมชน เมื่อมีการรณรงค์หรือเมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้าน ร้อยละ 6.7

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน พบว่า มีพฤติกรรมระดับดี คือดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกครบทุกข้อ คิดเป็นร้อยละ 82.0 และมีพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง คือดำเนินกิจกรรมไม่ครบทุกข้อ คิดเป็นร้อยละ 12.0

เมื่อพิจารณา ตามประเภทของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า การป้องกันยุงกัดเวลานอนในตอนกลางวัน ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเปิดพัดลม ร้อยละ 74.7 การป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำดื่ม ส่วนใหญ่ใช้ฝาปิดทุกใบ ร้อยละ 82.7 การป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำใช้ ส่วนใหญ่ใช้การใส่ทรายอะเบทอย่างน้อย 3 เดือนครั้ง ร้อยละ 65.3 การป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำใช้ในห้องน้ำหรือห้องส้วม ส่วนใหญ่ใช้การใส่ทรายอะเบทอย่างน้อย 3 เดือนครั้ง ร้อยละ 70.5 การป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำในจานรองขาตู้กับข้าว ส่วนใหญ่ใส่น้ำส้มสายชูและทรายอะเบท (ทีมีฟอส) ร้อยละ 38.4 การป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำในแจกันดอกไม้สดหรือแจกันพลูด่าง ส่วนใหญ่ใช้วิธีขัดล้างและถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ ร้อยละ 45.3 การป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำในจานรองกระถางต้นไม้ ส่วนใหญ่ใช้วิธีขัดล้างและถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ ร้อยละ 22.8 การป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำให้สัตว์เลี้ยงภายในบ้าน ส่วน

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ และการมีส่วนร่วมกับองค์กรชุมชนในกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ปัจจัย	ระดับ	รวม	พฤติกรรม		P-Value
			ปรับปรุง	ดี	
ความรู้	ปรับปรุง	480	20.6	79.4	0.004
	ดี	160	10.0	90.0	
การรับรู้โดยรวม	ปรับปรุง	331	21.8	78.2	0.013
	ดี	309	13.9	86.1	
ความเสี่ยง	ปรับปรุง	213	24.9	75.1	0.002
	ดี	427	14.5	85.5	
ความรุนแรง	ปรับปรุง	110	28.2	71.8	0.003
	ดี	530	15.8	84.2	
ประโยชน์	ปรับปรุง	430	17.4	82.6	0.699
	ดี	210	19.0	81.0	
อุปสรรค	ปรับปรุง	431	19.7	80.3	0.121
	ดี	209	14.4	85.6	
การมีส่วนร่วม	ปรับปรุง	461	23.9	76.1	0.000
	ดี	179	2.8	97.2	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระหว่างตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จังหวัดนครนายก[8] และผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดแผนงาน	เกณฑ์ชี้วัด (ร้อยละ)	ผลการศึกษา (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน
ความรู้เรื่องไข้เลือดออก	80.0	25.0	ต่ำกว่าเกณฑ์
การรับรู้เรื่องไข้เลือดออก	70.0	48.3	ต่ำกว่าเกณฑ์
การมีส่วนร่วมกับองค์กรชุมชน	60.0	28.0	ต่ำกว่าเกณฑ์
พฤติกรรมการป้องกันโรค	80.0	82.0	สูงกว่าเกณฑ์

ใหญ่ ใช้วิธีขัดล้างและถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ ร้อยละ 45.9 การกำจัดเศษภาชนะที่ไม่ได้ใช้ เช่น กระป๋อง กะลา ขวดน้ำ แก้วน้ำ ยางรถยนต์ หรือภาชนะอื่น ๆ ที่สามารถขังน้ำได้ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผา ฝัง ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 45.9

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า หัวหน้าครัวเรือนที่มีความรู้ระดับดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่มีความรู้ในระดับต้องปรับปรุง (90% กับ 79.4%) เช่นเดียวกันกับการรับรู้ ($p = 0.013$) ในเรื่องดังต่อไปนี้ คือ ความเสี่ยงการเกิดโรค ($p = 0.012$) ความรุนแรงของโรค ($p = 0.003$) และการมีส่วนร่วมกับองค์กรชุมชน ($p < 0.01$) (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษากับเกณฑ์ชี้วัดตามวัตถุประสงค์ของแผนงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จังหวัดนครนายก พบว่า มีเพียงพฤติกรรมการป้องกันโรคเพียงตัวแปรเดียวที่สูงกว่าเกณฑ์ชี้วัด (82%)(ตารางที่ 2)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ตอบแบบสอบถาม ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 54.1 มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 62.2 อายุเฉลี่ย 33.19 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.5 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 56.8 ตำแหน่งปัจจุบันส่วนใหญ่คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 59.5 โดยมีอายุราชการเฉลี่ย 11.27 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยปัจจุบัน เฉลี่ย 8.14 ปี

การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 83.8 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีการดำเนินงานที่ทำเป็นประจำมากที่สุด คือ การจัดทำมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามระดับพื้นที่เสี่ยงตามแผนควบคุมการระบาดโรคไข้เลือดออก และการจัดทำรายงานค่า HI, CI 4 ครั้ง/ปี ร้อยละ 100 การดำเนินงานที่ทำเป็นประจำน้อยที่สุด คือ การให้คำแนะนำประชาชนในการทำลายสิ่งของเหลือใช้ ขยะ ภาชนะขังน้ำและมีการติดตามตรวจสอบอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพียงร้อยละ 43.2

วิจารณ์

ผลการศึกษาเพื่อประเมินผลแผนปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยสาระของแผนมุ่งเน้นที่จะศึกษากลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือกลุ่มประชาชน โดยศึกษาหัวหน้าครัวเรือนว่ามีความรู้ การรับรู้และมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการป้องกันไข้เลือดออก และพฤติกรรมป้องกันไข้เลือดออกรวมทั้งการหาความสัมพันธ์ของความรู้ การรับรู้ การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการป้องกันไข้เลือดออกและกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53 สอดคล้องกับการศึกษาของ มณี สุขเจริญ[8] การรับรู้ของหัวหน้าครัวเรือนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 51.7 และระดับดีร้อยละ 48.3 ส่วนมากเป็นการรับรู้ความรุ่นแรงของโรค โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้เรื่องประโยชน์ของการป้องกันโรค รวมทั้งรับรู้เรื่องอุปสรรคของการป้องกันโรคสอดคล้องกับการศึกษา นฤทธิ์ สิงห์สถิต[7]

การมีส่วนร่วมกับองค์กรชุมชน ในกิจกรรมการป้องกันไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 58.6 อาจจะเนื่องจากประชาชนคิดว่าการรณรงค์หรือการพ่นหมอกควัน รวมทั้งร่วมสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายและกำจัดลูกน้ำในโรงเรียน ไม่ใช้บทบาทของตนเองซึ่งถ้าประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงจะทำให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง สอดคล้องกับการศึกษา ของ ณัฏพร มีสุข[6] ส่วนพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน พบว่าพฤติกรรมระดับดีมีการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกครบทุกข้อ ร้อยละ 82.0 และมีพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง คือการดำเนินกิจกรรมไม่ครบทุกข้อคิดเป็นร้อยละ 12.0

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าหัวหน้าครัวเรือนมีความรู้ระดับดีจะมีพฤติกรรมป้องกันไข้เลือดออกดีกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่มีความรู้ระดับปรับปรุง (90% กับ 79.4%) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($p = 0.004$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีอัมพร เมฆหมอก[9]

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษากับเกณฑ์ชี้วัดตามวัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการควบคุมป้องกันไข้เลือดออกจังหวัดนครนายก พบว่าตัวแปรทั้ง 4 ตัว มีผ่านเกณฑ์ชี้วัดของแผนฯ เพียงตัวเดียวคือ พฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกที่สูงกว่าเกณฑ์คือร้อยละ 82 (เกณฑ์คือร้อยละ 80) ส่วนในเรื่องความรู้ การรับรู้ไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์กำหนดของแผนฯ จึงไม่บรรลุวัตถุประสงค์ดังนั้น การให้ความรู้จะต้องมีเพิ่มขึ้นโดยอาจจะมีการประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย รวมทั้งการสร้างความตระหนักเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค โดยใช้ตัวอย่างของบุคคลหรือครอบครัวในชุมชนที่เคยเจ็บป่วยด้วยไข้เลือดออก เป็นผู้ต่อยอดความรู้ให้แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ในหมู่บ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คอยกระตุ้นและให้คำแนะนำ ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคอีกวิธีหนึ่ง

การมีส่วนร่วมกับองค์กรชุมชนนั้นก็ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์เนื่องจากผลการศึกษาได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดของแผนฯ จึงต้องปรับปรุงการทำงานซึ่งจะต้องกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคให้มากกว่าเดิม โดยให้ประชาชนเข้ามาร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วมกันทำงาน ในบ้านของตัวเอง เช่น ร่วมกันสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การใส่ทรายทีมีฟอส เป็นต้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเข้าไปให้คำแนะนำ นอกจากนี้การที่สมาชิกของครัวเรือนได้ร่วมทำกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกบ่อย ๆ ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ้งส่งผลให้เกิดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง และส่งผลต่อเนื่องไปยังพฤติกรรมส่วนบุคคลในการที่จะป้องกันไม่ให้ตนเองหรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้

ส่วนความรู้ การรับรู้ และการมีส่วนร่วมกับชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า มีการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีร้อยละ 83.8 โดยดำเนินงานที่ปฏิบัติเหมือนกับทุกแห่งคือ การจัดทำมาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามระดับพื้นที่เสียง ตามแผนควบคุมโรคไข้เลือดออกและการทำรายงาน HI, CL 4 ครั้ง/ปี แต่ควรเพิ่มการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและการสอบสวนโรคเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนงานครั้งต่อไป

การประเมินผลแผนปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรค

จังหวัดนครนายก พ.ศ. 2549 ครั้งนี้โดยเน้นที่กลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มคือ หัวหน้าครัวเรือนโดยเน้นความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลซึ่งก็ใช้เวลาสั้น ๆ ซึ่งก็บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการในเรื่องการพฤติกรรมการป้องกันโรคเท่านั้นนอกนั้นอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรจะมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนทุกรูปแบบและต่อเนื่อง หลังจากนั้นควรมีการประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สมพงษ์ จรุงจิตตานุสนธิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก นายแพทย์ประสงค์ศักดิ์ นครขวาง นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน นางบุษบา ใจกล้า นักวิชาการสาธารณสุข 8 นายสัญญา กิตติสุนทรโรภาศ นักวิชาการสาธารณสุข 7 กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางในการทำวิจัยจนบรรลุผลสำเร็จ ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอทั้ง 4 แห่ง นักวิชาการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการนำเดินงานทุกกิจกรรม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังโรค. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2548.
2. งานระบาดวิทยา, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. สรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดนครนายก.(อัดสำเนา). นครนายก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก; 2544.
3. งานระบาดวิทยา, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. สรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดนครนายก ประจำเดือนธันวาคม 2548 (อัดสำเนา). นครนายก: สำนักงานสาธารณสุข-จังหวัดนครนายก; 2544.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. เอกสารการนำเสนอผลการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ 2549. (อัดสำเนา). นครนายก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก; 2544.
5. งานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก โครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จังหวัดนครนายก 2549 (อัดสำเนา). นครนายก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก; 2544.
6. ณัฏพร มีสุข. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายใน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
7. นฤทธิ์ สิงห์สถิต. การพัฒนาพฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดเลย. วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 2540; หน้า 25.
8. มณี สุขเจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของศูนย์อนามัยโรงเรียนในงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขาระบาดวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
9. ศรีอัมพร เมฆหมอก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน จังหวัดบุรีรัมย์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขาระบาดวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.

Abstract **Evaluation of Dengue Haemorrhagic Fever Prevention and Control Action Plan in Nakhon Nayok Province 2006**

Chansuda Sukbumrung, Sanya Kittisoontaropas

Provincial Health Office of Nakhon Nayok, Nakhon Nayok

Journal of Health Science **2008; 17:SIV1150-57.**

The purpose of this research was to evaluate the Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) prevention and control action plan in Nakhon Nayok Province. It involved evaluation of the knowledge and perception of DHF, participation in community activities on DHF prevention and control and the preventive behavior of 640 household heads in an interview and 37 tambon health officers, responsible for DHF prevention and control tasks, by using a set of questionnaire. The associations between knowledge, perception, participation in community activities on DHF and preventive behavior were also determined. Data collection took place during October 10 - 31, 2006 using structured questionnaire.

The results showed that the majority of household heads were female (61.3%) mean age of 47.4, SD 14.36 years. The majority of them, (62.7%) were at a primary school level, (32.7%) the farmers, and the average number of family members was 4. Amongst those questioned, 6 people (0.9%) were DHF patients who had been treated and recovered. Household heads had a moderate level of overall knowledge and perception of DHF. However, their perception of susceptibility to DHF needed improvement. Their level of participation in DHF related community activities could be improved while their preventive behavior was surprisingly good and was higher than the value indicated in the program. The analysis revealed that knowledge of DHF, perception of DHF and participation in community activities were significantly associated with the preventive behavior ($p<0.05$). Performance in preventing and controlling DHF by tambon health officers was at a good level. It is recommended that participatory health education should be introduced to increase awareness of susceptibility and severity of DHF, to encourage people to participate in community activities and to prevent and control DHF, and that tambon health officers should be on guard on DHF prevention and control throughout the year.

Key words: **evaluation, dengue haemorrhagic fever, action plan, Nakhon Nayok**