



การประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออก อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

EVALUATION OF INTEGRATED VECTOR MANAGEMENT DENGUE HEMORRHAGIC FEVER AT PHAKDEECHUMPHON DISTRICT CHAIYAPHUM PROVINCE

ปราณ สุขุมลันนท์¹, อัจฉริยา มหาวงศ์¹, ภฤศ แกมคำ²

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภักดีชุมพล

Pran Sukumolanan¹, Artchariya Mahawong¹, Pruet Gamkham²

¹Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima province

²Phakdeechumpon District Public Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้รูปแบบการประเมินผลแบบ CIPP model กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการตำบล จำนวน 35 ราย ผลการศึกษาพบว่า ระดับการดำเนินงานจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.88, S.D. = 0.42) ด้านบริบทการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.01, S.D. = 0.47) โดยคณะกรรมการตำบล เห็นความสำคัญในการดำเนินงานจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและเน้นการมีส่วนร่วม ด้านปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.74, S.D. = 0.61) ปัญหาที่พบ คืองบประมาณไม่เพียงพอและแผนงานโครงการระหว่างหน่วยงานไม่สอดคล้องกัน มีการใช้สารเคมีควบคุมโรค ปริมาณมาก ขาดการบำรุงรักษาเครื่องพ่นสารเคมีที่ถูกต้อง และการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนไม่ตรงกลุ่มเป้าหมาย ด้านกระบวนการการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.00, S.D. = 0.52) จุดแข็ง คือ มีนวัตกรรมในการควบคุม ลูกน้ำยุงลาย เช่น ธนาคารชยะ ธนาคารปลากินลูกน้ำและสมุนไพรไล่ยุง จุดอ่อน คือ ขาดการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ด้านผลผลิต การดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.80, S.D. = 0.59) พบว่าอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 60 ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 57.13 และพบว่าจำนวนลูกน้ำยุงลายลดลง ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนา การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน, โรคไข้เลือดออก, การประเมินผล

Abstract

The study aimed to evaluation of integrated vector management dengue hemorrhagic fever at Phakdeechumphon district Chaiphum province by CIPP model. A sample was 35 cases in 4 Sub-districts board. Result, Level of all integrated vector management dengue hemorrhagic fever was moderate (Mean = 3.88, S.D. = 0.42). However, separation by factor Context factor was high level (Mean = 4.01, S.D. = 0.47) which Sub-district board focused to control mosquito vector because it was a processed to coordinates collaboration and focus on participation. Input factor was moderate level (Mean = 3.74, S.D. = 0.61) but the budget was not sufficiency and dengue prevent control plan of each community network was inconsistent including use large amount chemical insecticides, lack of maintenance sprayers and risk communication cannot be access to target group. Process factor was high level (Mean = 4.00, S.D. = 0.52), there were many innovative to control mosquito larvae such as recycle bank, fishes bank and herbal control mosquito but there was not continuous monitoring and evaluating. Product factor was moderate level (Mean = 3.80, S.D. = 0.59), after implemented integrated vector management in areas found incidence rate was 57.13 percent lower than the median for 5 years and mosquito larvae decreased. Suggestion, Phukdeechumphon district should develop action to prevent and control dengue fever continuously in the area as well as creating participation from all sectors in the operation for sustainability.

Keywords : Integrated Vector Management, Dengue Hemorrhagic Fever, Evaluation

บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงที่สำคัญของประเทศไทย พบจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมากในแต่ละปี สร้างความตื่นตระหนกให้กับประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่การระบาดของโรค โรคไข้เลือดออกพบในประเทศไทยมาแล้วเกือบ 60 ปี โดยพบที่กรุงเทพ-ธนบุรี เป็นแห่งแรกใน พ.ศ. 2501 มีรายงานผู้ป่วย 2,706 ราย และเสียชีวิตสูงถึง 296 ราย (องอาจ เจริญสุข. 2560) ปัจจุบันเมื่อการคมนาคมสะดวกขึ้นทำให้สามารถพบผู้ป่วยได้ทุกจังหวัด ทั้งในเมืองและชนบท จำนวนผู้ป่วยพบมากขึ้นตั้งแต่ปลายเมษายนของทุกปี พบผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม นอกจากนี้ หากพื้นที่ดังกล่าวมีเชื้อไวรัสเดงกีชุกชุม จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคได้รวดเร็วและรุนแรงยิ่งขึ้น ซึ่งรูปแบบการแพร่ระบาดมีการเปลี่ยนแปลงจากปีเว้นปี มาเป็นแบบสูง 2 ปี แล้วลดต่ำลง หรือลดต่ำลง 2 ปี แล้วเพิ่มสูงขึ้น (นที ชาวนา. 2562)

องค์การอนามัยโลกได้แนะนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management : IVM) เป็นเครื่องมือสำหรับใช้เลือกวิธีการต่างๆ ในการควบคุมยุงพาหะ ตามความเหมาะสมของบริบทในแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อม ความพึงพอใจของประชาชนในท้องถิ่น ความเป็นไปได้ของงบประมาณ ชนิดของยุงพาหะและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนต้องตระหนักถึงสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออก มีองค์ประกอบสำคัญ 5 อย่าง ได้แก่ 1. ต้องมีการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพและชุมชนมีความเข้มแข็ง 2. มีความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพและภาคส่วนอื่นๆ 3. ส่งเสริมให้มีการควบคุมโรคอย่างบูรณาการโดยใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด 4. มีการตัดสินใจโดยอิงหลักฐานเพื่อให้มีการออกมาตรการที่เหมาะสมและ 5. มีการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การระบาดในแต่ละที่ อยู่เสมอสำหรับมาตรการป้องกันและควบคุมยุงพาหะนำโรคที่สำคัญ ได้แก่ การป้องกันคนไข้และคนปกติไม่ให้อยู่ยุงกัด กำจัดยุงและลูกน้ำ ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงให้ยุงสามารถแพร่พันธุ์ได้ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา. 2557)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในปี 2559 ของประเทศไทย พบผู้ป่วยไข้เลือดออกแล้วทั้งสิ้น 60,964 ราย เสียชีวิต 60 ราย

อัตราป่วย เท่ากับ 93.18 ต่อแสนประชากร ซึ่งน้อยกว่าค่ามัธยฐานของทั้งประเทศและน้อยกว่าปี 2558 ภาคที่พบอัตราป่วยมากที่สุด คือ ภาคใต้ รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในเขตบริการสุขภาพที่ 9 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 5,112 ราย เสียชีวิต 8 ราย อัตราป่วย เท่ากับ 75.87 ต่อแสนประชากร จังหวัดชัยภูมิ พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 593 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต อัตราป่วย เท่ากับ 52.12 ต่อแสนประชากร ซึ่งต่ำสุดเป็นอันดับที่ 4 ของเขตบริการสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ (สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2559) และ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอภักดีชุมพล ปี 2559 พบผู้ป่วย 22 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 71.26 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้เสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. 2559)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา จึงได้มีการกำหนดมาตรการในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตบริการสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ โดยเน้นการดำเนินงานผลักดันกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน ภายใต้กลไกอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืนให้กับเครือข่ายในพื้นที่นำแนวทางกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานไปใช้ เพื่อให้พื้นที่เสี่ยงสามารถดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิดการระบาดและแพร่กระจายไปสู่พื้นที่อื่นต่อไปได้ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. 2559) โดยที่อำเภอภักดีชุมพล ได้มีการนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาใช้ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ในปี 2557 เริ่มต้นที่ตำบลเจาทอง เป็นแห่งแรก ต่อมา ปี 2558 และ 2559 ดำเนินการในตำบลบ้านเจียงและตำบลแหลมทอง ส่งผลให้อัตราป่วยในพื้นที่อำเภอภักดีชุมพลในตำบลที่มีการใช้กระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานลดลงอย่างเห็นได้ชัด ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 9.1 จังหวัดชัยภูมิ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภักดีชุมพล เล็งเห็นว่าเครือข่ายในพื้นที่อำเภอภักดีชุมพลมีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน และมีการนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานไปใช้ในบางพื้นที่แล้ว โดยดำเนินการแล้วทั้ง 3 ตำบล และผ่านการรับรองจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมาให้เป็นตำบลจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน เหลืออีกเพียง 1 ตำบล คือ ตำบลวังทอง

ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2560 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 9.1 จังหวัดชัยภูมิ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภักดีชุมพล จึงได้มีการถ่ายทอดและผลักดันกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานให้กับเครือข่ายในพื้นที่ตำบลวังทอง และติดตามความต่อเนื่องและยั่งยืนของกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานใน 3 ตำบลที่ดำเนินการไปแล้ว ซึ่งจะให้อำเภอภักดีชุมพลเป็นอำเภอแรกของจังหวัดชัยภูมิที่มีการนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานครบทุกตำบล

ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษา การประเมินผลการดำเนินงาน การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในพื้นที่อำเภอภักดีชุมพล โดยใช้กระบวนการ CIPP model และนำผลการประเมินที่ได้คืนกลับไปให้เครือข่ายในพื้นที่ เพื่อที่จะพัฒนางานควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในพื้นที่ให้เกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน และเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนต่อไป

วัตถุประสงค์

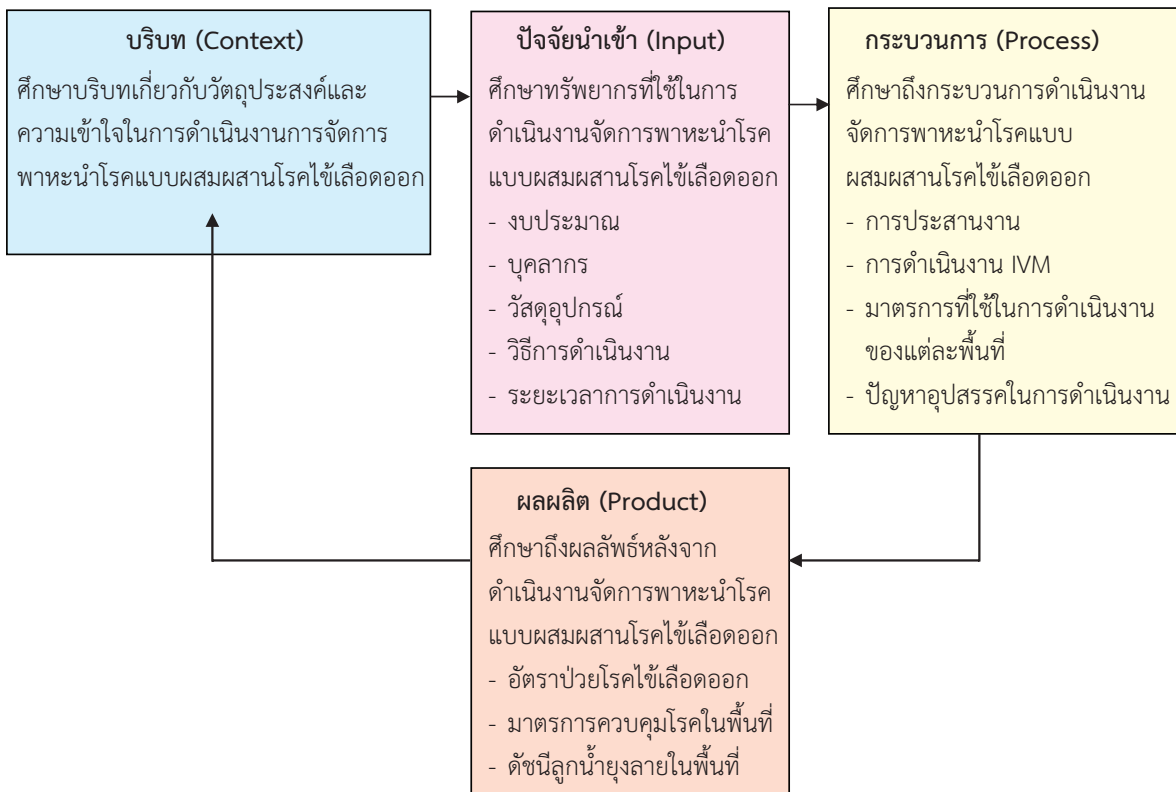
วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในด้านบริบท
2. เพื่อประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในด้านปัจจัยนำเข้า
3. เพื่อประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในด้านกระบวนการ
4. เพื่อประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในด้านผลผลิต

กรอบแนวคิด



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ
2. นำผลการประเมินไปใช้เพื่อพัฒนาการดำเนินงานจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ต่อไป
3. นำรูปแบบการประเมินไปใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อื่น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงประเมินผล (Evaluation study) กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากคณะกรรมการตำบลทั้ง 4 ตำบล จำนวน 35 คน จากหน่วยงานในอำเภอของอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลภักดีชุมพล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายสถานศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำชุมชน กลุ่มตัวอย่างได้จากการผ่านเกณฑ์คัดเลือกและคัดออก คือ 1. เป็นตัวแทนในหน่วยงาน/ชุมชน 2. มีบทบาทรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3. ต้องอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 4 ปี 4. สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้โดยมีระยะเวลาที่ทำการศึกษาดังแต่ 1 ตุลาคม 2559 – 31 ธันวาคม 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์รายบุคคล โครงสร้างเป็นคำถามแบบตัวเลือก โดยรายละเอียดหัวข้อคำถามหลักๆ แบ่ง เป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 6 ข้อ โดยเป็นคำถามแบบเลือกคำตอบ และส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การดำเนินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกชนิดของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ รวมทั้งหมด 25 ข้อ คือ 1. ด้านบริบท 2. ด้านปัจจัยนำเข้า 3. ด้านกระบวนการ และ 4. ด้านผลผลิต ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ทางด้านสาธารณสุขจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน จำนวน 5 ระดับ โดยคิดจากค่าเฉลี่ย (Mean) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับการดำเนินงาน
คะแนนเฉลี่ย (1.00 – 1.99)	น้อยที่สุด
(2.00 – 2.99)	น้อย
(3.00 – 3.99)	ปานกลาง
(4.00 – 4.99)	มาก
5	มากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งได้ 2 ส่วน คือ 1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง และนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ใน 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต 2. ข้อมูลเชิงปริมาณ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลรวบรวมและประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากรของคณะกรรมการตำบล

ผลการศึกษา พบว่า คณะกรรมการตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.9 เพศชาย ร้อยละ 37.1 คณะกรรมการตำบลส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40 – 60 ปี ร้อยละ 51.4 รองลงมา คือ 20 – 40 ปี ร้อยละ 31.4 คณะกรรมการตำบลมีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.3 รองลงมา คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 25.7 ตำแหน่งของคณะกรรมการตำบลมีตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 45.7 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 14.3 ประสบการณ์ทำงานควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นโดยแมลงอื่นๆ คณะกรรมการตำบลมีประสบการณ์ทำงาน 10 – 14 ปี ร้อยละ 32.4 รองลงมาคือ ประสบการณ์ทำงาน 5- 9 ปี ร้อยละ 26.5 ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 74.3

2. การดำเนินงานจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน โรคไข้เลือดออก

พบว่า ระดับการดำเนินงานจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกอำเภอภักดีชุมพลภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.88, S.D. = 0.42) สามารถแยกเป็นประเด็น ได้ดังนี้

ด้านบริบท พบว่า มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.01, S.D. = 0.47) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่ เช่น ท้องถิ่น สาธารณสุข โรงเรียน วัด ชุมชน ฯลฯ มีกิจกรรมและดำเนินการร่วมกันในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความเข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2

ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.74, S.D. = 0.61) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคในพื้นที่ที่มีความรู้และสามารถในการควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิดการระบาดได้ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ

งบประมาณในการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานเพียงพอต่อการควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาด รายละเอียดดังแสดงในตาราง 3

ด้านกระบวนการ พบว่า มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.00, S.D. = 0.52) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การคัดเลือกคณะกรรมการตำบลมีความเหมาะสมและสามารถช่วยควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมและบทบาทในการจัดทำแผน

ด้านผลผลิต พบว่า มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.80, S.D. = 0.59) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีการคืนข้อมูล หรือรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกเป็นประจำ เช่น การประชุมหมู่บ้าน ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ฯลฯ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การใช้สารเคมี เช่น ทราาย สารเคมีฉีดพ่นสเปรย์กระพอง ฯลฯ ในพื้นที่ มีแนวโน้มลดลง รายละเอียดดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 2 การดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกในด้านบริบท (n = 35)

การดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน โรคไข้เลือดออกด้านบริบท	ระดับการดำเนินงาน		
	Mean	S.D.	แปลผล
1. ความเข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกในพื้นที่	3.91	0.72	ปานกลาง
2. การดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกมีความจำเป็นและเหมาะสมที่จะใช้ดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในพื้นที่	3.97	0.62	ปานกลาง
3. นโยบายหน่วยงานสอดคล้องกับการดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออก	4.00	0.59	มาก
4. วิธีการควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันในพื้นที่สามารถลดจำนวนผู้ป่วยได้	4.09	0.56	มาก
5. เครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่ เช่น ท้องถิ่น สาธารณสุข โรงเรียน วัด ชุมชน ฯลฯ มีกิจกรรมและดำเนินการร่วมกันในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	4.11	0.31	มาก
รวม	4.01	0.47	มาก

ตาราง 3 การดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกในด้านปัจจัยนำเข้า (n = 35)

การดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน โรคไข้เลือดออกด้านปัจจัยนำเข้า	ระดับการดำเนินงาน		
	Mean	S.D.	แปลผล
ด้านปัจจัยนำเข้า			
1. บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคในพื้นที่มีความรู้และสามารถในการควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิดการระบาดได้	4.11	0.58	มาก
2. งบประมาณในการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานเพียงพอต่อการควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาด	3.20	0.93	ปานกลาง
3. วัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรค เช่น เครื่องพ่น สารเคมี ทรายอะเบท ฯลฯ ในพื้นที่ เพียงพอต่อการควบคุมโรค	3.37	1.00	ปานกลาง
4. ทีมควบคุมโรคในพื้นที่ดำเนินการควบคุมโรคได้ทันเวลาก่อนเกิดการระบาดของโรค	4.06	0.54	มาก
5. แผนการดำเนินงานจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ เหมาะสมและเพียงพอต่อการควบคุมโรค	3.71	0.62	ปานกลาง
รวม	3.74	0.61	ปานกลาง

ตาราง 4 การดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกในด้านกระบวนการ (n = 35)

การดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน โรคไข้เลือดออกด้านกระบวนการ	ระดับการดำเนินงาน		
	Mean	S.D.	แปลผล
ด้านกระบวนการ			
1. การดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออก	3.97	0.66	ปานกลาง
2. การคัดเลือกคณะกรรมการตำบล มีความเหมาะสมและสามารถช่วยควบคุมโรคไข้เลือดออกได้	4.06	0.54	มาก
3. การมีส่วนร่วมและบทบาทในการจัดทำแผนและปฏิบัติตามแผน	3.97	0.75	ปานกลาง
4. มาตรการควบคุมโรคในพื้นที่มีความเหมาะสมและป้องกันควบคุมโรคได้	4.00	0.59	มาก
5. มีการประชุมเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินการควบคุมโรค	4.00	0.59	มาก
รวม	4.00	0.52	มาก

ตาราง 5 การดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกในด้านผลผลิต (n = 35)

การดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน โรคไข้เลือดออกด้านผลผลิต	ระดับการดำเนินงาน		
	Mean	S.D.	แปลผล
1. หลังจากนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาใช้ในพื้นที่ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง	3.89	0.87	ปานกลาง
2. การใช้สารเคมี เช่น ทราาย สารเคมีฉีดพ่น สเปรย์กระป๋อง ฯลฯ ในพื้นที่ มีแนวโน้มลดลง	3.69	0.83	ปานกลาง
3. มีการใช้มาตรการอื่นๆ ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ปลาकिनลูกน้ำ การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม การใช้กฎหมายหมู่บ้าน เทศบัญญัติ ฯลฯ	3.94	0.80	ปานกลาง
4. จำนวนลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน/พื้นที่ของท่านลดลง	3.51	0.82	ปานกลาง
5. มีการคืนข้อมูล หรือรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกเป็นประจำ เช่น การประชุมหมู่บ้าน ประชุม อสม. ฯลฯ	3.97	0.75	ปานกลาง
รวม	3.80	0.59	ปานกลาง

อภิปรายผล

การประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกครั้งนี้ เป็นการประเมินผลการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกของอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ในองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ซึ่งการดำเนินงานจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกอำเภอภักดีชุมพลดำเนินการครั้งแรกในปี 2556 ที่ตำบลเจาทอง ต่อมาดำเนินการในตำบลบ้านเจียง, ตำบลแหลมทอง ปี 2557, 2559 ตามลำดับ และดำเนินการในตำบลวังทองเป็นตำบลสุดท้าย ปี 2560 ครบทั้ง 4 ตำบล ในอำเภอภักดีชุมพล ซึ่งการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกอำเภอภักดีชุมพลมีกระบวนการที่สำคัญ 5 ขั้นตอน คือ 1. การจัดตั้งคณะกรรมการ 2. การวิเคราะห์สภาพปัญหา 3. การประชุมทำแผน 4. การดำเนินตามแผนและการติดตามสนับสนุนพื้นที่ 5. การประเมินผลดำเนินงาน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา. 2557) ผลสำเร็จของกระบวนการนี้ คือ การดำเนินงานจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกสามารถนำไปสู่การลดการเกิดโรคไข้เลือดออกในอำเภอภักดีชุมพลได้ กล่าวคือ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอภักดีชุมพล ในปี 2560 ลดลง

จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ถึง ร้อยละ 50 ไม่พบผู้ป่วยระลอกที่ 2 และพบว่าจำนวนลูกน้ำยุงลายลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ มณีประเสริฐ (2560) พบว่า ภายหลังจากดำเนินการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง และไม่พบผู้ป่วยผู้ป่วยระลอกที่ 2 และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังดำเนินการอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานและสอดคล้องกับการศึกษาของดาว เวียงคำ (2560) ที่พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย BI และ HI ของแกนนำชุมชนหลังได้รับโปรแกรมป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าลดลงและมีค่าอยู่ในระดับปกติ (เกณฑ์ปกติ HI<10 และ BI<50)

ผลการประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกระดับการดำเนินงานเป็นรายด้าน พบว่า

1. ด้านบริบท มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก โดยที่คณะกรรมการตำบลอำเภอภักดีชุมพล เห็นความสำคัญและจำเป็นในการดำเนินงานจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออก เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ช่วยลดโรคและประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายต่างๆ ได้ดี ทั้งจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข ท้องถิ่น โรงเรียน และประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของมารุพร พลพงษ์ (2560) ที่พบว่า

หลังการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก เนื่องจากประชาชนได้ร่วมกันแก้ปัญหาของชุมชน และมีการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสอดคล้องกับการศึกษาของเตื่อนใจ ลับโกษา (2559) พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพชุมชนเป็นผลจากการมีกระบวนการดำเนินงานเป็นระบบ การมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้นำที่เข้มแข็ง มีภาคีเครือข่ายและการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่องในการดำเนินงาน ส่งผลให้การควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนลดลง

2. ด้านปัจจัยนำเข้า มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่งบประมาณที่ได้รับในการดำเนินกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกมีจำนวนไม่เพียงพอ และแผนการดำเนินงานระหว่างศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงและหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สอดคล้องกัน ภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มีจำนวนมาก และบุคลากรมีจำนวนน้อย ส่งผลให้การดำเนินงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

3. ด้านกระบวนการ มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก โดยมีจุดแข็ง คือ ในพื้นที่ที่มีกิจกรรมสำรวจลูกน้ำไขว้ทั้งหมู่บ้าน โดยมีคณะกรรมการลงติดตามและประเมินผลผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่าย ลงมือปฏิบัติจริงและสนับสนุนการดำเนินงานเต็มที่ และบางตำบลมีนวัตกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนภรณ์ ดุสิต (2560) ที่พบว่า หลังการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนทำให้เกิดรูปแบบใหม่ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ได้แก่ มีนโยบายการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนชัดเจน มีกิจกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนแบบไขว้ตรวจ มีการรายงานทางหอกระจายข่าวในชุมชน ส่วนจุดอ่อน คือ ยังขาดการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมและการนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่สู่ชุมชนอื่น

4. ด้านผลผลิต มีระดับการดำเนินงานอยู่ในระดับ

ปานกลาง โดยที่หลังดำเนินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออก พบว่า แนวโน้มการใช้สารเคมีในพื้นที่มีแนวโน้มลดลง เน้นการใช้นวัตกรรมในชุมชน เช่น ธนาคารชยะ ธนาคารปลา สมุนไพรไล่ยุง เช่น มะกรูด และอัตรป่วยโรคไข้เลือดออกอำเภอภักดีชุมพลในปี 2560 พบผู้ป่วย 15 ราย อัตรป่วยเท่ากับ 48.46 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยไข้เลือดออกเพียง 10 หมู่บ้าน จาก 47 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 21.28

สรุปผล

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ มีระดับการดำเนินงานจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง จำเป็นต้องเน้นการพัฒนาในเรื่องการบูรณาการแผนงานโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายร่วมกัน พัฒนามาตรการควบคุมโรคในพื้นที่โดยใช้นวัตกรรมจากชุมชนเพื่อแทนที่การใช้สารเคมีในการควบคุมโรคที่ไม่จำเป็น และสร้างแรงจูงใจให้เครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี โดยมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

2. ควรสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้จะประสบความสำเร็จมิได้ ถ้าปราศจากเครือข่ายตำบลจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ ตำบลวังทอง ตำบลบ้านเลียง ตำบลแหลมทอง และตำบลเขาทอง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภักดีชุมพล

เอกสารอ้างอิง

- Bureau of Vector Borne Disease Department of Control Disease Ministry of Public Health. (2016). Dengue Hemorrhagic Fever Situation Thailand Week 50, 2016. Dengue Hemorrhagic Fever Situation Thailand 2016
- Chaiyaphum Provincial Health Office. (2016). Dengue Hemorrhagic Fever Situation Week 52. Dengue Hemorrhagic Fever Situation 2016.
- Dao Weiangkham et al. (2017). The Effect of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention Program on Knowledge, Attitude and Practice of Community Leaders in Muang District, Phayao Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(1) : 207 – 214.
- Mathuporn Polpong, Sophie Nima and Prachayapan Petchuay. (2017). Development of a Participative Model for Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever in Koksak Sub District, Bangkeaw District, Phatthalung. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(Special edition) : 243 – 259.
- Natee Chaona et al. (2019). A systematic review of larvicidal effect of essential oils from plants against *Aedes aegypti* larvae. *Disease Control Journal*, 45(3) : 221 – 231.
- Ongart Charoensuk. (2016). Applied Epidemiology for Prevention and Control of D.H.F.. Bureau of Epidemiology Department of Control Disease Ministry of Public Health. Samut Sakhon Province : Born To Publishing Company Limited.
- Rattanaporn Dusit, Sumattana Glangkarn and Jiraporn Worawong. (2017). The Development of Preventive Model of Dengue Haemorrhagic Fever at Community Level in Hun Village, khwao Sub-District, Maung District, Mahasarakham Province. *Nursing Public Health and Education Journal*, 18(3) : 107 – 116.
- Siriluk Maneeprasert. (2017). Development of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control Model Using Community Participation in Samut Sakhon Province. *Journal of Health Science*, 26(2) Special edition : 309 – 319.
- The Office of Disease Prevention and Control 5th Nakhon Ratchasima. (2014). Manual for The Management of Vector Mosquitoes Dengue Hemorrhagic Fever in accordance with Integrated Vector Management. Nakhon Ratchasima Province : Lertsilpa Sasana Holding Limited Partnership.
- Tuanjai Labkosa, Wirat Pansila and Somsak Sripugdee. (2016). The Prevention Model of Dengue Hemorrhagic Fever by The Participation of Community Health Leaders, Muangboea Sub-District, Chumphonburi District, Surin Province. *Thaksin University Journal*, 19(1) : 44 – 54.