

การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2560

Development of the operation to prevent and control Dengue Hemorrhagic Fever in Khummuang District, Kalasin in 2017

сайнх җайтан

Sayan Jaithan

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2560 ประชากร คือ องค์ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ระดับอำเภอ เช่น นายอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน หน่วยงานเอกชน หัวหน้าส่วนราชการ และภาคประชาสังคม เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ 1.ข้อมูลทั่วไป 2. ความรู้โรคไข้เลือดออก 3.พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 4. แบบสอบถามถามสมรรถนะแกนนำในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน 5.แบบประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน โรคไข้เลือดออกเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ปัญหาหรืออุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ซึ่งได้จากการสังเกต การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษาพบว่า จากการพัฒนาดังกล่าว ทำให้มีการกำหนดกิจกรรมและแนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยได้กำหนดผู้มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล และระดับ คปสอ. จากผลการดำเนินงานพบว่ากระบวนการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2560 ประกอบด้วย 1) การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก 2) การสร้างเครือข่ายข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกในระดับอำเภอ 3) พัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในระดับอำเภอ/ตำบล 4) จัดตั้งเครือข่ายในการทำงานการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก 5) การเชื่อมโยงเครือข่ายกับเครือข่ายทั้งแนวราบและแนวตั้งในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก 6) ติดตามประเมินผล การดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในระดับตำบล จากการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง ก่อนการดำเนินงานอำเภอคำม่วง มีอัตราป่วย 147.73/100,000 หลังการดำเนินงาน มีอัตราป่วย 9.23/100,000 ประชากร

คำสำคัญ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Abstracts

This research was conducted (Action Research) aims to study the prevention and control of dengue Khammuang Kalasin year 2017 the population of the partners in the area of district hospitals as sheriff. District Public Health District Hospital. Local government schools are funded. Head of Government And civil society Tools to collect quantitative data. 1. Overview 2. Knowledge dengue 3. Behavioral prevention and control of dengue 4. The questionnaire asks vocal performance to tackle dengue sustained 5. Assessment District Disease Control strong sustainable. Dengue fever is a tool used to collect qualitative data including interviews and feedback problems or obstacles in the tackle dengue. This was the observation Group Chat And interviews The statistics used for data analysis were percentage and mean.

The study indicated that From such developments The guidelines define and control dengue. It has defined the roles and responsibilities at all levels. Since the district and community level of the resort. The operating results found. The prevention and control of dengue Ban Kham Muang Kalasin year 2017 are: 1) information management. Surveillance Epidemiology Dengue 2) create information networks dengue in the district 3) developing investigation team moving in the District / Sub 4) establishment of a network of work to tackle dengue 5) Networking with both horizontal and vertical networks of surveillance Prevention and control of fever on 6) monitoring and evaluation. The prevention and control of dengue. According to the carrier, blended in the district. The operating result in the disease incidence rate decreased. Before the Kham district rate of 147.73 cases / 100,000. The operating rate of 9.23 cases / 100,000 population.

Keyword: prevent and control Dengue Hemorrhagic

บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประชากรในกลุ่มประเทศเขตร้อนและกึ่งร้อนมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกประมาณ 2,500 ล้านคน แต่ละปีมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกราว 50 ล้านคน ร้อยละ 75 อาศัยอยู่ในเขตภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และ

ภาคพื้นแปซิฟิก ซึ่งประเทศไทยพบว่า มีผู้ป่วยเป็นอันดับที่ 5 ของภูมิภาค การระบาดของโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2559 พบว่า ปี 2556 มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุด มีอัตราป่วยและอัตราตายต่อแสนประชากร เท่ากับ 234.81 และ 0.09 ซึ่งรูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกไม่แน่นอนอาจจะระบาดแบบปีเว้นปีหรือ 2 ปี เว้น

1 ปี ขึ้นอยู่กับปัจจัยและสภาพแวดล้อม สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2559 พบว่า ปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ ปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยจำนวน 1,040 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 135.89 และปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด คือ ปี พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยจำนวน 296 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 30.05 โรคไข้เลือดออกอำเภอคำม่วง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2559 พบว่า ปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ ปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยจำนวน 227 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 443.42 และปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด คือ ปี พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยจำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 2.20 ซึ่งรูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกไม่แน่นอน อาจจะระบาดแบบปีเว้นปีหรือ 2 ปี เว้น 1 ปี ขึ้นอยู่กับปัจจัยและสภาพแวดล้อมในช่วงเวลาดังกล่าว เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (< 50 ต่อแสนประชากร) พบว่า ตั้งแต่ปี 2555-2559 มีอัตราป่วยสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และมีอัตราป่วยสูงกว่าภาพรวมระดับจังหวัด เมื่อพิจารณาเป็นรายตำบลในปี 2558 พบว่า ตำบลนาทันมีอัตราป่วยสูงที่สุด เท่ากับ 1,449.68 ต่อแสนประชากร รองลงมาเป็นตำบลนาบอน ตำบลดินจี่ มีอัตราป่วย 244.42 และ 225.96 ตามลำดับ ส่วนตำบลที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่ำที่สุด คือ ตำบลเนินยาง มีอัตราป่วยเท่ากับ 180.83 ต่อแสนประชากร

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอคำม่วง ได้มีมาตรการ

ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการรณรงค์ให้ความรู้ การพ่นหมอกควันทำลายยุงที่เป็นพาหะ และการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย แต่การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกยังไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากมาตรการดังกล่าวเป็นการดำเนินการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกเพียงฝ่ายเดียว ประชาชนขาดความตระหนักและความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องมีกระบวนการบริหารจัดการกับทรัพยากรที่เหมาะสมทั้งในด้านการวางแผน การจัดองค์การการควบคุม รวมทั้งการนำกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ มีการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงจะสามารถบรรลุเป้าหมายของการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกได้ในระยะยาว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์และเหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบท และสถานการณ์ไข้เลือดออกอำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2560
2. เพื่อศึกษากระบวนการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2560

3. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2560

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ ตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล

ประชากร คือ องค์กรภาคีเครือข่ายในพื้นที่ระดับอำเภอ เช่น นายอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.), สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.), วัด โรงเรียน หน่วยงานเอกชน หัวหน้าส่วนราชการ และภาคประชาสังคม ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งจำนวน 34 คน ซึ่ง ประกอบด้วย นายอำเภอ 1 คน ปลัดอำเภอ 2 คน. นายก อบต./อปท. 8 คน พัฒนาการอำเภอ 1 คน สาธารณสุขอำเภอ 1 คน ผอ. รพช. 1 คน ผอ. โรงเรียน 3 คน ท้องถิ่นอำเภอ 1 คน ปศุสัตว์อำเภอคำม่วง 1 คน ผอ. กศน. 1 คน ผอ.รพ.สต. 6 คน กำนันทุกตำบล 6 คน สัสดีอำเภอคำม่วง 1 คน ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธร 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ
 - 1.1 ข้อมูลทั่วไป
 - 1.2 ความรู้โรคไข้เลือดออก
 - 1.3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.4 แบบสอบถามถามสมรรถนะแกนนำในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

1.5 แบบประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน โรคไข้เลือดออก (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ปัญหาหรืออุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ซึ่งได้จากการสังเกต การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา มาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาความถูกต้องเที่ยงตรง ครอบคลุมเนื้อหาในเรื่อง ที่จะวัดตรวจสอบรายละเอียดและแก้ไขแบบสอบถาม

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยผู้ศึกษานำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ (Try-out) กับคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอสมเด็จ จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาช (Cronbach Coefficient Alpha)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นการวางแผน

1.1 การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ

1.2 ศึกษาข้อมูลทั่วไป และศึกษาข้อมูลเฝ้าระวังจากรายงานโรคไข้เลือดออก

1.3 การวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานแบบเดิม และการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1.4 จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับอำเภอ ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์และจัดทำแผนปฏิบัติการ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. ขั้นปฏิบัติการ ดำเนินการตามแนวทาง และแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ในขั้นที่ 1 ซึ่ง ประกอบด้วย 3 โครงการ

โครงการที่ 1 พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศโรคไข้เลือดออก

โครงการที่ 2 การขับเคลื่อนการ ดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมระบบสุขภาพ อำเภอในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โครงการที่ 3 สร้างสมรรถนะชุมชนใน การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ได้แก่ พื้นที่ ต้นแบบการจัดการไข้เลือดออกระดับตำบล

3. ขั้นการติดตามและประเมินผล

3.1 ประเมินผลกระบวนการโดยการ สังเกตการมีส่วนร่วมและสะท้อนผลของการ ดำเนินงาน 3.2 สรุปผล วิเคราะห์ปัจจัยแห่ง ความสำเร็จ

4. ขั้นการปรับปรุง

การสะท้อนผลการปฏิบัติงานจากการจัด ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ โดยการถอด บทเรียน วิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนจากข้อมูลที่ได้ จากขั้นตอนการปฏิบัติมาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อหา กลวิธีในการปฏิบัติและปรับปรุงรูปแบบ การ สะท้อนการปฏิบัติ โดยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำ การพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบเป็นวงจรขึ้น ต่อเนื่องกันไป ในการประชุมแต่ละครั้งจะมีการ ปรับปรุงและกระตุ้นให้สอดคล้องกับความต้องการ และบริบทของชุมชน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที เป้าหมายไว้

ผลการศึกษา

บริบททั่วไป อำเภอคำม่วงตั้งอยู่ทางทิศ เหนือของจังหวัดกาฬสินธุ์ ห่างจากตัวจังหวัด ประมาณ 84 กิโลเมตร มีพื้นที่ 621 ตาราง กิโลเมตร หรือ ประมาณ 388,125 ไร่ แบ่งพื้นที่ การปกครองออกเป็น 6 ตำบล 71 หมู่บ้าน 11,445 หลังคาเรือน ลักษณะภูมิประเทศ พื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นที่ราบและภูเขา รวมทั้งเป็นแหล่งต้น น้ำลำธาร และยังเป็นแหล่งต้นน้ำลำธาร และยังเป็นป่าไม้เขตอุทยานแห่งชาติภูพาน ป่าสงวนเขตภู พาน และป่าตามมติคณะรัฐมนตรี ด้านสังคมและ ประชากร โครงสร้างทางสังคม มีความเป็นสังคม ชนบทชอบอยู่เป็นกลุ่ม ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพ การเกษตร ความเป็นอยู่อย่างเรียบง่าย สังคมไม่ สลับซับซ้อน ไม่ชอบการเคลื่อนย้าย มีความยึดมั่น ในขนบธรรมเนียมประเพณีที่มีอยู่เดิม จำนวน ประชากรทั้งสิ้น 50,271 คน ปัญหาทางด้าน สาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอคำม่วงที่ผ่านมา พบว่าอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ทางถนน มีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากการดำเนินงาน ที่ผ่านมาเป็นการทำงานตามภารกิจของแต่ละ หน่วยงาน ขาดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขด้วยทิศทาง เดียวกัน

กระบวนการการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอคำม่วง จังหวัด กาฬสินธุ์ ปี 2560

โครงการที่ 1 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ โรคไข้เลือดออก มี 3 กิจกรรม ได้แก่

1) การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก

2) การสร้างเครือข่ายข้อมูลข่าวสารโรค ไข้เลือดออกในระดับอำเภอ

3) พัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว
ในระดับอำเภอ/ตำบล

กลยุทธ์ที่ 2 การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การดำเนินงานของอำเภอในการผลักดัน ให้ตำบลดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน

1) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาระดับตำบล โดยมีองค์ประกอบด้านบุคคล เวลา สถานที่ และประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ระดับตำบล (Risk assessment) หลังจากนั้นประสานงานกับภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ/ตำบล มาร่วมประชุมหารือ แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและกำหนดความต้องการร่วมกัน โดยนายอำเภอเป็นประธานประชุม

2) จัดตั้งเครือข่ายในการทำงานการแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพอำเภอ ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ของแต่ละคน ตลอดจนร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยผลักดันการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานลงสู่ระดับตำบล ให้มีการดำเนินงานในตำบลเสี่ยงสูงทุกตำบล เช่น ร่วมประชุมคณะกรรมการดำเนินการเพื่อร่วมวางแผนและติดตามการดำเนินงาน การจัดทำหนังสือชี้แจงหรือสั่งการ

3) สนับสนุนการดำเนินงานให้ระดับตำบล เช่น การสนับสนุนหนังสือ/คู่มือต่าง ๆ เช่น แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน, แบบฟอร์มการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย, สื่อ

สิ่งพิมพ์ องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การจัดทำประมาณดำเนินงานให้พื้นที่

4) เชื่อมโยงเครือข่ายกับเครือข่ายทั้งแนวราบและแนวตั้ง ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น ประชุมเครือข่ายเพื่อแจ้งสถานการณ์โรคและการจัดทำแผนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค เป็นต้น

4) ติดตามประเมินผล การดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในระดับตำบล

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ก่อนการดำเนินงานอำเภอคำม่วง มีอัตราป่วย 147.73/100,000 หลังการดำเนินงาน มีอัตราป่วย 9.23/100,000 ปชก. ดังตาราง

ตาราง การเปรียบเทียบอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนดำเนินงาน		หลังดำเนินงาน	
จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย/100,000	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย/100,000
20	147.73	2	9.23

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2560 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (กระทรวงสาธารณสุข, 2540) จนได้แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การวางแผน การจัดทำแผนงานงานโครงการในการป้องกันควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในระดับตำบล

ชุมชน การจัดการองค์การ โดยการการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีสถานที่ติดต่อได้ของเครือข่ายระบาดวิทยา คือ อปท. กำหนดผู้ใหญ่บ้าน โรงเรียน โรงงาน อสม.ครอบคลุมในพื้นที่ กำหนดบทบาทโดยการการจัดตั้งทีมป้องกันควบคุมโรคในระดับชุมชน และตำบลพัฒนาศูนย์ข่าวกรองในการเตือนภัยทางสุขภาพเพื่อให้ทีม SRRT และผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจในการป้องกันควบคุมโรค การนำ ได้แก่ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ โดยการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การควบคุมและป้องกันโดยการออกสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจสถานการณ์และ ร่วมมือในการควบคุมโรค รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่พบ การเฝ้าระวังและการสอบสวน ควบคุมโรคของอำเภอ/ตำบล และสรุปผลการศึกษาเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหา จากผลการดำเนินงานตามแนวทางที่ได้พัฒนา พบทำให้เกิดเครือข่ายในการป้องกัน และเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมในทุกระดับและพบว่าอัตราป่วยด้วยไข้เลือดออก เท่ากับ 9.23 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งต่ำกว่าค่ามัธยฐานสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งวิทย์ มาศงามเมือง และคณะ (2547 : 107) ได้ศึกษาประชาชนกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า เมื่อประชาชนได้ตระหนักว่า โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่คุกคามตนเองและครอบครัวแล้ว พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในครอบครัว เช่น การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการกำจัดยุงลายโตเต็มวัย การป้องกันยุงกัด จะทำร่วมกับครอบครัวอื่นและองค์กรอื่นเช่น สาธารณสุข การศึกษา การปกครอง อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอส่งผลให้อัตราการ

ป่วยโรคไข้เลือดออก ลดลงเพราะความร่วมมือของประชาชนและหน่วยงานต่างๆ แต่ยังพบปัญหาการระบาดตามฤดูกาล พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดในเดือนสิงหาคม จำนวน 29 คน รองลงมาได้แก่ เดือน กรกฎาคม และกันยายน สอดคล้องสมจิตต์ วิชา (Somjitt Wicha, 2007) ได้ทำการผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอนปีงบประมาณ 2547 – 2549 ซึ่งพบว่าช่วงเวลาเกิดโรคสูงอยู่ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง สิงหาคม และลักษณะพื้นที่ ที่พบอัตราป่วยสูง ส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่เขตเทศบาล หรือเขตเมือง และพื้นที่กึ่งเมือง และมีพื้นที่ติดต่อกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เป็นรูปธรรม ให้เป็นผู้มีบทบาทหลักในการเฝ้าระวังก่อนการเกิดโรค การควบคุมโรคได้ภายในระยะเวลาไม่เกิน 2 เท่าของระยะฟักตัว ซึ่งหากดำเนินการได้ตามแนวทาง ก็จะสามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้
2. ควรดำเนินการศึกษาในลักษณะพหุภาคีคือผู้ที่มีผลกระทบ ได้แก่ ประชาชนทุกกลุ่ม ราชการส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบ และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ ปัญหาวางแผนปฏิบัติ ติดตามประเมินผล ให้เป็นการพัฒนาอย่างยั่งยืน
3. ควรดำเนินการศึกษาประชาคมสุขภาพแต่ละชุมชน ในเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้เกิดกติกาสังคมในการดำเนินงานให้เกิดผลและมีการปฏิบัติ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2540) *การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม*. กระทรวงสาธารณสุข.กระทรวงสาธารณสุข.
- รุ่งวิทย์ มาศงามเมือง และคณะ (2547) . ประชาชนกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. ปีที่ 13 ฉบับที่ 5 กันยายน-ตุลาคม.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำม่วง.(2560) *สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอคำม่วง*. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (เอกสารอัดสำเนา)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2559) *สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดกาฬสินธุ์*. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (เอกสารอัดสำเนา)
- สุพล เป้าศรีวิรัช (2546). *โรคเด็งกี่และโรคไข้เลือดออก*. URL http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nih/ezmm_main.asp.
- Somjitt Wicha (2007). The results of Dengue Fever and Dengue Hemorrhagic Fever (DF/DHF) Prevention and Control in Maung District, Mae Hong Son Province, 2004-2006. *Lanna Public Health Journal*. Vol. 3 No. 1 Jan-Apr 20070.