

การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว : กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล* ชมพูนุท โมราชชาติ**

บทคัดย่อ

การวิจัยเพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค เงื่อนไขและปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) จังหวัดอุบลราชธานี ใช้กระบวนการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่นักวิจัยพัฒนาขึ้นจากบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพ ประเทศ สปป.ลาว ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในทุกด้าน ทั้งด้านนโยบายและการบริหารจัดการ ด้านเฝ้าระวังป้องกันโรค ด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ และด้านการควบคุมการระบาดของโรค ปัญหาอุปสรรคที่พบ คือคนไข้ไม่มาพบแพทย์ในระยะแรก ไม่เห็นความสำคัญ ควบคุมยากโดยเฉพาะผู้ป่วยจาก สปป. ลาว ส่วนพฤติกรรมกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของบุคลากรนั้น โดยภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

กลุ่มผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าโรคไข้หวัดใหญ่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบหรือชุมชน ทำให้เสียเวลาประกอบอาชีพ ส่วนกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพ ประเทศ สปป.ลาว พบว่า เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ในเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการติดต่อของโรคทางระบบหายใจ ในด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค และวัคซีน มีจำนวนจำกัดไม่พอใช้ จากผลการศึกษาคควรนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

คำสำคัญ : การเฝ้าระวังโรค ไข้หวัดใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่ชายแดนไทย- สปป.ลาว

* นักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การพัฒนากุมารเวชศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Email: timdpc7@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Influenza surveillance of sub-district health promoting hospital in the areas of Thai-Lao border: A case of Ubon Ratchathani province

Manasanun Limpavithayakul* Chompunoot Morachat**

Abstract

This research was aimed to investigate the current state, problems, conditions and factors of success in influenza surveillance of sub-district health promoting hospitals in the areas of Thai-Lao Border in the case of Ubon Ratchathani province. A survey questionnaire and an interview developed by the researcher were employed in the data

* Ph.D. student in regional development strategies program, Faculty of Humanities and Social Science,

Ubon Ratchathani Rajabhat University, Email: timdpc7@gmail.com

** Assistant Professor Dr., Dean of Graduate School, Ubon Ratchathani Rajabhat University

collection from health staff, community leaders/ sub-district administrative office personnel/heads of sub-district/ heads of villages/health volunteers, and health personnel who were working in health service centers in Lao People's Democratic Republic (LPDR). The research results indicated that health personnel working in health promoting hospitals were prompted when there was an outbreak of flu. The promptness included policy and management, disease surveillance, medicines, instruments, and control of sudden disease outbreak. However, the patients did not come to the doctors in his/her first stage of illness. Sick persons were not aware of the severity of the disease. There were particular difficulties in controlling of disease outbreak since the patients came from Laos. Regarding influenza monitoring behavior and prevention of the personnel, a higher level of overall practice was found.

For the community leaders/ sub-district administrative office personnel/heads of sub-district /heads of villages/ health volunteers, perceived risky opportunity of the disease was found to be at the highest level, followed by the perceived disease severity, perceived benefits of disease prevention, and participatory behavior in monitoring and prevention and control of the disease at a higher level. These people were likely to think that the influenza was the problem in the hand of the responsible areas or communities only, not in their responsibility. Participation in surveillance wasted their time. In regard to health personnel working in health service centers in Laos, their shortage of knowledge of influenza as a respiratory disease was derived. Insufficiency in places, materials, and other instruments used in the operation of disease control and prevention and vaccination was also found. From the study results, particular models for influenza surveillance of health promoting hospitals in the border areas should be developed for more effectiveness of the hospitals' operation.

Keyword: disease surveillance, influenza, health promoting hospital, Thai-Lao border

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นการติดเชื้อไวรัสที่ระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน เป็นโรคที่สำคัญที่สุดโรคหนึ่งในกลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำและเกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลกมาแล้วหลายครั้ง แต่แต่ละครั้งของการระบาดโรคได้แพร่กระจายไปกว้างขวางเกือบทุกทวีป ที่ทำให้มีผู้ป่วยและเสียชีวิตนับล้านคนสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ซึ่งมี 3 ชนิด คือ A B และ C โดยไวรัสชนิด A เป็นชนิดที่ทำให้เกิดการระบาดทั่วโลกที่เกิดการติดเชื้อในคนที่พบในปัจจุบัน ได้แก่ A(H1N1) A(H1N2) A(H3N2) A(H5N1) A(H9N2) A(H7N9) แต่มีเพียง A(H1N1) และ A(H3N2) ที่พบรายงานติดเชื้อในคนบ่อยที่สุด อีกทั้งมีไวรัสชนิด B ทำให้เกิดการระบาดในพื้นที่ระดับภูมิภาค ส่วนไวรัสชนิด C ไม่ทำให้เกิดการระบาด¹

จากรายงานสถานการณ์เกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ปี 2557 พบว่า ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ณ วันที่ 10 พ.ค. 2557 จำนวน 33,939 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 52.97 จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปี 2556 เท่ากับ 1.76 เท่าในช่วงเดียวกัน เสียชีวิต 53 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.16 ผู้เสียชีวิตสูงกว่าปี 2556 เท่ากับ 53 เท่าในช่วงเดียวกัน²

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่มีชายแดนติดประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป. ลาว) โดยมีจุดผ่านแดนถาวร 2 แห่ง ประกอบด้วย ด่านถาวรช่องเม็ก อำเภอสิรินธร

และด่านถาวร บ้านปากแซง อำเภอนาตาล รวมทั้งยังมีจุดผ่อนปรน 4 แห่ง ได้แก่ อำเภอเขมราฐ อำเภอโพธิ์ไทร อำเภอโขงเจียม และอำเภอบุญศรี³ ทำให้มีประชาชนชาว สปป. ลาว ไปมาหาสู่ข้ามแดนมายังประเทศไทยด้านจังหวัดอุบลราชธานีเป็นจำนวนมากเพื่อมารับการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย เพราะมีความเชื่อมั่นและความศรัทธาต่อคุณภาพของบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย นอกจากนี้จากการศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพข้ามพรมแดนของผู้ป่วยชาวลาวในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ของสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาลูกประกันสุขภาพไทย⁴ ยังพบว่า การขยายเส้นทางการคมนาคมระหว่างประเทศที่สะดวกสบายและรวดเร็ว ส่งผลให้การเข้า-ออกระหว่างประเทศของประชากรตามบริเวณชายแดนทั้งของประเทศไทยและประเทศ สปป.ลาว มีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้หน่วยงานบริการสุขภาพของประเทศไทย คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีหน้าที่ในการตรวจจับโรคระบาดในชุมชนชายแดนจำเป็นต้องให้บริการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ชายแดนมากขึ้น ประกอบกับจังหวัดอุบลราชธานีที่มีภูมิประเทศติดกับแขวงจำปาศักดิ์ ประเทศ สปป.ลาว ทำให้การเฝ้าระวังโรคมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากมีประชาชนทั้งสองประเทศไปมาหาสู่กันอยู่เสมอ จึงทำให้ยากแก่การติดตามประเมินผลการเฝ้าระวัง ตลอดจนการวางแผนควบคุมป้องกันโรคให้สงบได้

สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ของอำเภอชายแดนไทย-สปป.ลาว ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วย 41 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 7.70 จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปี 2556 เท่ากับ 2.05 เท่าในช่วงเดียวกัน ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยอำเภอชายแดนไทยลาวที่มีอัตราป่วยมากที่สุด คือ อำเภอน้ำยืน (13.01) อำเภอ बुณทริก (12.10) อำเภอเขมราฐ (7.62) อำเภอศรีเมืองใหม่ (7.27) อำเภอนาจะหลวย (7.03) อำเภอโพธิ์ไทร (6.74) อำเภอสิรินธร (3.86) อำเภอโขงเจียม (2.83) ส่วนอำเภอนาตาลยังไม่มีรายงานผู้ป่วย⁵

จากการทบทวนรายงานการศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศไทย-สปป.ลาว ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เป็นระบบการเฝ้าระวังแบบผสมผสานทั้งเชิงรับและเชิงรุก มีการดำเนินการเฝ้าระวังโดยการจัดตั้งทีม SRRT (Surveillance and Rapid Response Team) ในพื้นที่ มีการควบคุมโรคขั้นต้นตามมาตรฐาน SRRT มีการเข้าร่วมฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินประจำปีร่วมกับหน่วยงานอื่นในระดับอำเภอ มีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนในภาวะฉุกเฉินด้านโรคตามแนวทางของกรมควบคุมโรค มีการสื่อสารให้ชุมชนเข้าใจสถานการณ์โรคโดยใช้หอกระจายข่าวของหมู่บ้าน มีการสำรองสิ่งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์กรณีฉุกเฉิน มีการจัดทำทำเนียบรายชื่อหน่วยงาน องค์กร อาสาสมัครที่คาดว่าจะต้องมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน⁶ แต่จากการติดตามผลการดำเนินงานพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ สัญญาณเครือข่ายโทรศัพท์มือถืออ่อนแอทำให้การติดต่อประสานงานกับเครือข่าย SRRT หมู่บ้านล่าช้า บุคลากรเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไม่เพียงพอ ขาดความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ การคมนาคมเดินทางไม่สะดวกเนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขา อีกทั้งรถยนต์ในการออกปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่เพียงพองบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานมีความล่าช้า ห้องคล้งยาและเวชภัณฑ์สนับสนุนยังต้องมีการปรับปรุงเพิ่มเติม เจ้าหน้าที่บางส่วนขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน บุคลากรยังขาดความเชี่ยวชาญและความมั่นใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและดำรงอยู่นี้จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคเงื่อนไขและปัจจัยแห่งความสำเร็จของการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว ของจังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค เงื่อนไขและปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้เทคนิคแบบผสมวิธี (Mixed methods) ระหว่างวิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามที่นักวิจัยพัฒนาขึ้น และวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย มีวิธีการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยบุคคล 3 กลุ่ม ที่ได้มาโดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซีและเมอร์แกน⁷ และทำการสุ่มอย่างง่าย ประกอบด้วย

- 1) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ทันตภิบาล และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 104 คน จาก 21 โรงพยาบาลใน 9 อำเภอ
- 2) กลุ่มผู้นำชุมชน/องค์การบริหารส่วนตำบล/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 110 คน จาก 9 อำเภอ
- 3) กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพของแขวงจำปาศักดิ์ ประเทศ สปป.ลาว และติดชายแดนประเทศไทย จำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สามารถให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key Informants) โดยวิธีการเลือกอย่างเจาะจง จากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามกลุ่มละ 20 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ (1) เป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และ (2) ยินดีเข้าร่วมการสัมภาษณ์ รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์ จำนวน 60 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและพัฒนาจากเอกสารวิชาการและงานวิจัยอื่นที่ได้ศึกษาไว้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกรวิจัยครั้งนี้และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประวัติการอบรมด้านการเฝ้าระวัง การป้องกันควบคุมโรค

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ลักษณะคำตอบเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ให้ได้ค่าความเชื่อมั่น มากกว่า 0.80 ขึ้นไป ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค เงื่อนไขและปัจจัยแห่งความสำเร็จของการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ลักษณะคำตอบเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ส่วนที่ 4 เอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ซึ่งเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกัน ตามลักษณะการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว แต่ละกลุ่ม

3. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุญาตจากผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ศึกษา รวมถึงการขอคำยินยอมทางวาจาจากผู้เข้าร่วมวิจัย นอกจากนี้ ได้หลีกเลี่ยงการกระทำใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย และผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานวิจัย โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและประโยชน์ของการวิจัย และให้สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยตัดสินใจ ลงนามในใบพิทักษ์สิทธิ์เข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามและการเก็บข้อมูลระดับบุคคลจะเก็บไว้เป็นความลับ จะรายงานเป็นภาพรวมและใช้ในการวิจัยเท่านั้น

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย ทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาสภาพของการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า

1. กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.1 ข้อมูลพื้นฐาน

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยพยาบาล หรือ นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ในสังกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว จังหวัดอุบลราชธานี รวมทั้งสิ้น 104 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว จังหวัดอุบลราชธานี กระจายทั้ง 21 โรงพยาบาล ใน 9 อำเภอ ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งพนักงานทั่วไป ร้อยละ 44.23 เป็นหญิงมากกว่าชาย ร้อยละ 67.31 อายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 36.54 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58.65 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน้าที่ปัจจุบันต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 47.12 และทุกโรงพยาบาลได้รับนโยบาย

ด้านการรับภาระระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยได้รับเนื้อหา นโยบาย การบริหารจัดการด้านวัคซีนป้องกันโรค และการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นส่วนใหญ่ โดยได้รับเนื้อหา นโยบาย จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยละ 92.00

1.2 ความพร้อมรับภาระระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จังหวัดอุบลราชธานี มีความคิดเห็นต่อความพร้อมรับภาระระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ โดยส่วนใหญ่มีแผนยุทธศาสตร์/แนวทางการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 90.38 ส่วนใหญ่มีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 83.65 และมีสถานที่ตั้งอำนวยการ ที่ รพ.สต. ร้อยละ 83.91 ส่วนใหญ่มีการบริหารจัดการโดยการจัดตั้งทีม และกำหนดผู้รับผิดชอบงานการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 84.62 และประกอบด้วยบุคลากรจาก รพ.สต. ร้อยละ 80.86 มีจำนวนสมาชิกทีมที่เคยผ่านการประชุม/อบรมเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่ทีมมีการดำเนินการประชุมเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 80.76 ส่วนใหญ่ไม่มีการซ้อมแผนเพื่อเสริมสร้างประสบการณ์การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 64.42 และถ้ามีการซ้อมก็จะทำบนโต๊ะ ร้อยละ 45.95 และมีการประเมินผลการซ้อม ร้อยละ 62.16 ส่วนใหญ่ไม่มีเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร/ขอใช้ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 58.65 ส่วนใหญ่มีอุปกรณ์สื่อสารในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 78.85 โดยส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์ ร้อยละ 74.39 ส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะในการออกปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 74.01 และส่วนใหญ่มีการประสาน/เตรียมพร้อมร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น คณะกรรมการระดับตำบล ท้องถิ่น ครู ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 81.73
- 2) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรค โดยส่วนใหญ่มีการเฝ้าระวังสอบสวนโรคไข้หวัดใหญ่ในเรื่องการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน โรงเรียน ร้อยละ 94.24 บัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) ร้อยละ 90.38 และทะเบียนการรับแจ้งข่าว ร้อยละ 88.46 และส่วนใหญ่มีการจัดทำสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่หรือโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และเผยแพร่ ร้อยละ 83.65
- 3) ด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนให้มีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ในเรื่อง ผ้าปิดปากและถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง และถุงมือยางชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ร้อยละ 100.00

4) ด้านการควบคุมการระบาดของฉุกเฉิน โดยส่วนใหญ่โรงพยาบาลมีการเตรียมการควบคุมการระบาดของฉุกเฉินโรคไข้หวัดใหญ่ ในเรื่อง การร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายทุกภาคส่วนในท้องถิ่น เพื่อเฝ้าระวังป้องกันไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 93.27 รองลงมาคือ เรื่อง การให้ชุมชนช่วยกระจายข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 90.38 ส่วนใหญ่โรงพยาบาลมีการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 95.19 โดยได้รับจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด ร้อยละ 82.83 และจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมากที่สุด ร้อยละ 94.95 ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด ร้อยละ 92.93 ส่วนใหญ่โรงพยาบาลมีการประสานด้านวิชาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 78.85 จากโรงพยาบาลสูงสุด ร้อยละ 31.71 และทุกโรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ และสถานการณ์การระบาดแก่ประชาชนผู้ใช้บริการ ด้วยเอกสาร/แผ่นพับสูงสุด ร้อยละ 81.73

1.3 ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

ปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ คนไข้ไม่มาพบแพทย์ ในระยะแรก บุคคลที่ไม่ป่วยไม่เห็นความสำคัญ ควบคุมยาก เนื่องจากผู้ป่วยจาก สปป.ลาว ข้ามมาเพื่อรับบริการ วัคซีนป้องกันไม่เพียงพอ ยารักษาโรคไม่เพียงพอ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ อยากให้คนไข้มาพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการไม่สบาย ให้มีการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น

1.4 พฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

ชายแดนไทย-สปป.ลาว จังหวัดอุบลราชธานี มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ในด้านต่างๆ โดยภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ด้านการสวมหน้ากากอนามัย ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.52) รองลงมา คือ ด้านการล้างมือ ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.66) และด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ด้านการหยุดงาน ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.89)

ผลการสัมภาษณ์บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว จังหวัดอุบลราชธานี เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่พบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่ โดยคิดว่าโรคไข้หวัดใหญ่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เพราะมีสถิติผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจมาเป็นอันดับที่ 1 สาเหตุมาจากพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคนั้นน้อย สุขปฏิบัติไม่ดีพอ และผู้ป่วยจาก สปป.ลาว ข้ามมารับการรักษาในสถานบริการตามแนวชายแดนบุคลากร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ

ปัญหาโรค ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้นำด้านสุขภาพ ปศุสัตว์ โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็ก ผู้ประกอบการร้านอาหาร

การดำเนินการเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว จังหวัดอุบลราชธานี เห็นว่าควรมีความสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นถึงระดับผู้ปฏิบัติและปฏิบัติเป็นคู่ขนานทั้งสองประเทศ โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ศึกษาดูงาน การสื่อสารระหว่างกันของสถานบริการสาธารณสุขคู่ขนานทั้งสองประเทศ

ปัญหาและอุปสรรค มีรายได้ต่อหัวน้อยเพราะจำนวนประชากรมีน้อย แต่มีความต้องการวัคซีน และด้านอื่นๆ มาก ประชากรกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มเป้าหมาย) มีการย้ายที่อยู่ กลุ่มเป้าหมายอาจไม่ครอบคลุม และอุปกรณ์ป้องกันของเจ้าหน้าที่ยังไม่พอ ขาดสื่อด้านการประชาสัมพันธ์ที่ดีและทันสมัย

ข้อเสนอแนะ อยากให้เกิดความร่วมมือกันทั้งสองประเทศ จัดกิจกรรมร่วมกันให้ความรู้แก่ประชาชนทั้งสองประเทศ ในช่วงก่อนการระบาดของโรค หรือไตรมาสละครั้งในการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ชายแดน

2. สภาพของการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้นำชุมชน/องค์กรบริหารส่วนตำบล/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อสม.

2.1 ข้อมูลพื้นฐาน

การศึกษาสภาพของการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้นำชุมชน/องค์กรบริหารส่วนตำบล/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อสม. เป็นการสอบถามความคิดเห็นของผู้นำชุมชน/องค์กรบริหารส่วนตำบล/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อสม. ในสังกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว จังหวัดอุบลราชธานี รวมทั้งสิ้น 110 คน จาก 9 อำเภอ พบว่า ผู้นำชุมชน/องค์กรบริหารส่วนตำบล/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อสม. ในพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จังหวัดอุบลราชธานี ที่ตอบแบบสอบถามเป็นหญิงมากกว่าชาย คือ เป็นหญิงร้อยละ 52.73 ส่วนใหญ่มีอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 43.64 มีวุฒิการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 57.27 และมีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 76.36 อยู่ตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่เป็นกรรมการหมู่บ้านและอสม. ร้อยละ 54.54 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้มาต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 43.64

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่

ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.37$, SD = 0.40) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า รายการที่รับรู้มากที่สุด คือ การออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ ($\bar{X} = 3.63$, SD = 0.57) รองลงมา คือ โรคไข้หวัดใหญ่การใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นไข้หวัด ลดการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ ($\bar{X} = 3.55$, SD = 0.61) และรายการที่รับรู้น้อยที่สุด คือ การเดินทางไปในที่ชุมชนคนมากๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ ($\bar{X} = 3.12$, SD = 0.69)

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่

ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.13$, $SD = 0.37$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า รายการที่รับรู้มากที่สุด คือ หากป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ จำเป็นต้องหยุดงานหรือหยุดเรียน ($\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.57$) รองลงมา คือ การไอ หรือจาม ไม่ปิดปาก มีโอกาสทำให้โรคระบาดอย่างรวดเร็ว ($\bar{X} = 3.33$, $SD = 0.66$) และรายการที่รับรู้รองที่สุด คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาจมีอาการปวด อักเสบรุนแรง เหนื่อยหอบหายใจลำบาก อาการจะทุเลาและหายป่วย ภายใน 7 วัน เมื่อได้รับการรักษา ($\bar{X} = 2.66$, $SD = 0.78$)

2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.42$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า รายการที่รับรู้มากที่สุด คือ การไม่ใช้ของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า มีโอกาสป้องกันการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ ให้กับตนเองได้ ($\bar{X} = 3.27$, $SD = 0.59$) รองลงมา คือ การใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นไข้หวัดสามารถป้องกันการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ แก่ผู้อื่นได้ ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.60$) และรายการที่รับรู้รองที่สุด คือ การไม่เดินทางไปในที่ชุมชนคนมาก มีโอกาสป้องกันการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ ให้กับตนเองได้ ($\bar{X} = 2.98$, $SD = 0.68$)

2.5 พฤติกรรมมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

ภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.94$, $SD = 0.46$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 0.48$) รองลงมา คือ ด้านการร่วมดำเนินการ ($\bar{X} = 3.04$, $SD = 0.52$) และด้านที่มีการปฏิบัติรองที่สุด คือ ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล ($\bar{X} = 2.70$, $SD = 0.63$)

2.6 ปัญหาและอุปสรรค

ผลการสัมภาษณ์ ผู้นำชุมชน/องค์การบริหารส่วนตำบล/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อสม.ในพื้นที่ชายแดนไทย-สปป.ลาว จังหวัดอุบลราชธานี เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าโรคไข้หวัดใหญ่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบหรือชุมชน ทำให้เสียเวลาประกอบอาชีพ เสียเงินในการรักษาและติดต่อได้ง่าย สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาไข้หวัดใหญ่เกิดจากสภาพภูมิอากาศ รพสต.ให้ความรู้ แนะนำ อสม. เป็นผู้ประสานงาน มีกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน มีเสียงตามสายให้ความรู้ ที่ผ่านมายังไม่เคยมีกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่ การสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ชายแดนไทยและสปป.ลาว จังหวัดอุบลราชธานี เห็นว่าควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของโรค และมีการประชุมวางแผนอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังด้วย อยากให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคติดต่อร่วมกันทั้ง 2 ประเทศ ปัญหา

อุปสรรค คือ งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดการประสานงานที่ต่อเนื่อง และประชาชนไม่ให้ความร่วมมือหรือยังให้ความร่วมมือน้อย ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ อยากให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแล และต้องการเครื่องมือสื่อสาร เช่น วิทยุ ระบบโปรเจกเตอร์ เข้ามาช่วยในการให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคต่างๆ ในชุมชน

3. สภาพของการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพของแขวงจำปาศักดิ์ ประเทศ สปป.ลาว และติดชายแดนประเทศไทย

การศึกษาสภาพของการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพของแขวงจำปาศักดิ์ ประเทศ สปป.ลาว และติดชายแดนประเทศไทย เป็นการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพของแขวงจำปาศักดิ์ แขวงสะหวันนะเขต ประเทศ สปป.ลาว และติดชายแดนประเทศไทย ที่เข้าร่วมประชุมสัมมนา จังหวัดชายแดนและเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ จำนวน 20 คน มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ดังนี้

ส่วนใหญ่เห็นว่ามีความคิดเห็นว่าโรคไข้หวัดใหญ่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข หน่วยงานบริการสุขภาพมีนโยบายการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ มีการสอบสวนตามแบบฟอร์มที่จัดทำขึ้น ถ้ามีการระบาดต้องทำรายงานไปยัง แขวง เมือง สาธารณสุข และออกสอบสวนในรายที่จำเป็น มีหน่วยงานสุขภาพเกี่ยวกับการโฆษณาป้องกันพยาธิระบบหายใจ โดยเผยแพร่ความรู้เดือนละ 1 ครั้ง และติดต่อสื่อสารโดยใช้โทรศัพท์เป็นประจำ เจ้าหน้าที่มีการติดตามข่าวสารอยู่เสมอ ทางวิทยุ และโทรทัศน์ มีการจัดเตรียมทีมงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อต่างๆ แต่ไม่แยกเฉพาะโรค โดยสุขภาพมีการเตรียมควบคุม และรายงานการระบาดของโรคจนกว่าจะเลิกระบาด มีการเผยแพร่ แนะนำ ติดป้ายโฆษณา ให้ความรู้ แก่ประชาชน หมู่บ้าน มีวัคซีนสำหรับกลุ่มเป้าหมาย มีการติดต่อประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานสิ่งแวดล้อม ในเรื่องการแพร่กระจายโรค แล้วแจ้งรายงานประจำปี ในด้านการได้รับการสนับสนุนของหน่วยงาน เจ้าหน้าที่มีวิสัยทัศน์ ในการป้องกันการติดเชื้อ ในจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอ

ปัญหาและอุปสรรค ส่วนใหญ่เห็นว่ามีความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ในเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการติดต่อของโรคทางระบบหายใจ ในด้าน สถานที่วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค และวัคซีน มีจำนวนจำกัด ไม่พอใช้

ข้อเสนอแนะ อยากให้มีการเฝ้าระวังโรคติดต่อร่วมกันระหว่างไทยและ สปป.ลาว โดยมีการรายงานการระบาดของโรคให้แกกันและกันหน่วยงานชายแดน อยากให้มีการควบคุมโรคติดต่อร่วมกันทั้งสองประเทศ อยากให้มีการอบรม สัมมนาร่วมกัน ปีละ 2 ครั้ง อยากให้มีงบประมาณสนับสนุนทางการแพทย์ในหน่วยงานชายแดนเพิ่มมากขึ้น

อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในทุกด้านได้แก่ 1) ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ 2) ด้านเฝ้าระวังป้องกันโรค 3) ด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ และ 4) ด้านการควบคุมการระบาดฉุกเฉิน แสดงให้เห็นว่า กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ที่ครอบคลุมตามกระบวนการเตรียมความพร้อมซึ่งอาจจะเกิดจากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนแม่บทการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2555 – 2559 เพื่อให้ประชากรตามแนวชายแดนมีสุขภาพดีซึ่งเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคระบาดรวมทั้งจัดทำและฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทั้งภายในและระหว่างประเทศ และสร้างและเพิ่มความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อพื้นที่ชายแดนและข้ามเขตแดน⁸ เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญและอาจส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีการเตรียมพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูงทุกด้าน ซึ่งปัจจัยด้านเตรียมความพร้อมดังกล่าวนี้เป็นปัจจัยภายนอกที่ช่วยสนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของบุคลากรนั้น โดยภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่าปัจจัยภายนอกจะช่วยสนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมเฝ้าระวังและการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพพร้อมกับทั้งขอบเขตการให้บริการของ รพ.สต. ประกอบด้วยกิจกรรม เฝ้าระวังสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ และกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ดังนั้นจึงส่งผลให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคจากหน่วยงานต่างๆ ให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง แต่ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่พบ คือคนไข้ไม่มาพบแพทย์ในระยะแรก บุคคลที่ไม่ป่วยไม่เห็นความสำคัญ ควบคุมยากเนื่องจากผู้ป่วยจาก สปป. ลาว ข้ามมาเพื่อรับบริการ วัคซีนป้องกันไม่เพียงพอ ยารักษาโรคไม่เพียงพอ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ

ส่วนกลุ่มผู้นำชุมชน/องค์การบริหารส่วนตำบล/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อสม. มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ Rosenstock⁹ ได้อธิบายแนวความคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า ความเชื่อเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพจะประกอบไปด้วยความเชื่อที่ว่า การมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของ

บุคคล ร่วมกับการเกิดโรคอาจมีความรุนแรงต่อชีวิตของบุคคลปานกลาง หรือมากก็ได้ การปฏิบัติตัวที่ดีจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะต่างๆ หรือจะช่วยลดความรุนแรงของโรคก็ได้ แต่ขณะเดียวกันก็มีอุปสรรค เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย หรือความเจ็บป่วยต่างๆ ซึ่งทำให้กลุ่มผู้นำชุมชน นั้นมีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับมาก อันเนื่องมาจาก ผู้นำชุมชนนั้นมีปัจจัยภายในที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานภายในตัวบุคคลในระดับมาก ซึ่งได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ แต่ยังคงพบว่าผลการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นพบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าโรคไข้หวัดใหญ่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบหรือชุมชน ทำให้เสียเวลาประกอบอาชีพ

กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพ ประเทศ สปป.ลาว พบว่า เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ในเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการติดต่อของโรคทางระบบหายใจ ในด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค และวัคซีน มีจำนวนจำกัด ไม่พอใช้ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินการตามแนวทางภายใต้ระบบสุขภาพหนึ่งเดียว (One health) ใน สปป.ลาวนั้นพบว่า ปัญหาอุปสรรคและสิ่งที่ต้องการสนับสนุนในการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรค นั้นยังขาดแคลนบุคลากรในการดำเนินงานโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในระดับเมือง งบประมาณไม่เพียงพอที่จะลงไปสนับสนุนการดำเนินงานในระดับเมืองและระดับบ้านทำให้ระบบการดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง สัญญาณเครือข่ายระบบอินเตอร์เน็ตเข้าไปไม่ถึงในชุมชนที่ห่างไกล มีความต้องการพัฒนาความรู้ด้านการใช้คอมพิวเตอร์และระบบสารสนเทศในงานเฝ้าระวังโรคในระดับสุขภาพ เพราะประชาชนชาวลาวส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 70 อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกล¹⁰

ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า สภาพปัญหาการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนนั้น ยังพบปัญหาและอุปสรรค ซึ่งยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคฯ ในพื้นที่ชายแดนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ควรนำสภาพปัญหา และข้อเสนอแนะไปสู่การพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ชายแดนให้เป็นรูปธรรมและเป็นรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาของโรคและบริบทของพื้นที่ชายแดนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนาอ ภิมจิตรผ่อง อาจารย์ ดร.กชพงศ์ สารการ ดร. เกศรา แสนศิริทิวีสุข อาจารย์กนกวรรณ บุ่งทอง อาจารย์จักรกฤษณ์ พลราชม ในการให้คำปรึกษาเสนอแนะแนวทางขอขอบคุณ ดร.อรทัย ศรีทองธรรม แพทย์หญิงนิธิกุล เต็มเปี่ยม คุณพูลศรี ศิริโชติรัตน์ คุณพันธ์ฉวี สุขบัติและคุณวันชัย สีหะวงษ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบคุณเครือข่ายและผู้ให้ข้อมูลที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมกันนี้ขอขอบคุณบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานีที่อำนวยความสะดวกทำให้การดำเนินการในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จอย่างราบรื่น

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Global epidemiological surveillance standards for influenza. Geneva: World Health Organization, 2013.
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์เกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ปี 2557. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2557.
3. กองการต่างประเทศ สำนักปลัดกระทรวงมหาดไทย. คู่มืองานวิเทศสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บพิตรการพิมพ์ จำกัด, 2557.
4. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวลาวในประเทศไทย: กรณีศึกษาผลกระทบต่อโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2555.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ของอำเภอชายแดนไทย-สปป. ลาว ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2556.
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7. การทบทวนรายงานการศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศไทย-สปป.ลาว. อุบลราชธานี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7; 2557.
7. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-10.
8. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทการแก้ไขและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพมหานคร: ทริบเปิล กราฟฟิกส์ สตูดิโอ; 2554.
9. Rosenstock IM. "The health belief model: explaining health behavior through expectancies" In K Glanz, FM Lewis, & BK Rimer (Eds.), Health Behavior and Health Education: Theory research and practice. San Francisco: Jossey-Bass Publisher; 1990.
10. National Statistics Centre of Lao PDR. National statistics report 2007. Vientiane Capital: Lao PDR; 2007.

