

Strategic Implementation of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control by Multisectoral Participation in Chiang Mai Province

Abstract

*Cpt. Phuriwat Chokekerd, M.D., M.B.A.**

This research aimed to develop a model for the prevention and control of dengue hemorrhagic fever in Chiang Mai province. It was conducted as an action research beginning by collecting existing data from key informants purposively sampled to include specific target groups who were heads of provincial official, district chief officers and representatives from private agencies. The study was divided into 4 phases including (1) problem analysis, (2) strategy development, (3) strategy implementation and (4) evaluation. Data were collected by using questionnaire and focus group discussion; and were analyzed by using SWOT analysis, mind mapping and the use of Deming cycle (PDCA). It was found that the provincial dengue control program faced some operational obstacles which include unclear provincial action policy, the lack of monitoring, intermittent operation and limited collaboration from non-health sectors. Based on the model development and implementation, the provincial committee was found to be quite strong, and regular problem solving meetings were regularly conducted. Budget and disease control equipment were sufficiently provided by local administration organizations. Essential data were returned to relevant sectors; and independent discussion and recommendations for program improvement were promoted among stakeholders which resulted in increasing work satisfaction and better direction of the program strategy. The provincial governor was the major strategic influencer who worked together with heads of provincial sectors, civil society and chief district officers, with clear policy. Continued monitoring and evaluation was performed by the provincial team. As a result, the decline in disease incidence was observed, from 270.23 per hundred thousand population in 2016 to 127.73 per hundred thousand population in 2017 and 47.63 per hundred thousand population in 2018; together with the reduction of mosquito larval indices dengue risk areas.

Keyword: dengue control, program implementation, multisectoral participation

**Chiang Mai Provincial Public Health Office*

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วม จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

ร้อยเอกภูริวัชรณ์ โชคเกิด, พ.บ., บธ.ม.*

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกจังหวัดเชียงใหม่ ในรูปแบบการวิจัย และพัฒนา (Research and development) โดยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เลือกรูปแบบตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มเป้าหมายในศึกษาคือหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด นายอำเภอทุกอำเภอ ตัวแทนภาคเอกชน แบ่งการศึกษาเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา ระยะที่ 2 พัฒนายุทธศาสตร์ ระยะที่ 3 การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ระยะที่ 4 การประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เก็บข้อมูลด้วยแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มการจัดเวทีระดมความคิดเห็น ทำ SWOT analysis แผนผังความคิด (mind mapping) และวงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA)

ผลการศึกษา การวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงาน พบว่า การนำนโยบายจากจังหวัดสู่การปฏิบัติไม่ชัดเจน การกำกับติดตามการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ผู้บริหารหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากหน่วยงานสาธารณสุขยังไม่ทราบสถานการณ์ ไม่เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดำเนินการค่อนข้างน้อย จุดแข็งของการดำเนินงานที่ผ่านมา มีคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัดที่มีความเข้มแข็ง มีการประชุมแก้ไขปัญหาต่างๆ อย่างต่อเนื่อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณในการสนับสนุนการควบคุมโรคเพียงพอ มีวัสดุ อุปกรณ์ในการควบคุมโรคเพียงพอ การพัฒนายุทธศาสตร์มีการคืนข้อมูลผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ผ่านมา สนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาให้มีประสิทธิภาพอย่างอิสระ การให้ความสำคัญกับทุกคนทำให้ทุกคนเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ชี้ให้เห็นเป้าหมายที่ชัดเจน ส่งผลให้ยุทธศาสตร์ได้รับการพัฒนาไปในทิศทางที่เหมาะสม การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดำเนินการขับเคลื่อนโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักร่วมกับหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด ภาคประชาชน นายอำเภอเข้าร่วมการขับเคลื่อน มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในระดับจังหวัด ทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ติดตามและประเมินผลโดยทีมคณะกรรมการระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง ทำให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบความสำเร็จ ผลของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ คือ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัดในปี 2559 มีอัตราป่วย 270.73 ต่อประชากรแสนคน ลดลงเหลือ 121.73 ต่อประชากรแสนคนในปี 2560 และ 47.63 ต่อประชากรแสนคนในปี 2561 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนลดลง พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกลดลง

คำสำคัญ: ไข้เลือดออก, การขับเคลื่อน, การมีส่วนร่วม

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (dengue virus) โดยมีุงกลายเป็นพาหะนำโรคมักพบในประเทศเขตร้อนและระบาดในช่วงฤดูฝนของทุกปี อาการของโรคไข้เลือดออกมีตั้งแต่ไม่รุนแรงมากนักไปจนถึงเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีทั้งนี้ เชื้อไวรัสเดงกีซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 4 สายพันธุ์ คือ DENV-1, DENV-2, DENV-3 และ DENV-4 มีุงลายตัวเมียเป็นพาหะนำโรคในแต่ละปีพบว่าการกระจายของเชื้อทั้ง 4 สายพันธุ์หมุนเวียนกัน และมีเชื้อที่เด่นแตกต่างกันไป ทำให้มีการระบาดของโรคมาโดยตลอด⁽¹⁾ เนื่องจากประชาชนไม่มีภูมิต้านทานต่อเชื้อไวรัสสายพันธุ์นั้นๆ ประเทศไทยเป็นประเทศเขตร้อนจึงมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559⁽²⁾ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 63,310 ราย อัตราป่วย 96.76 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 61 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับ ร้อยละ 0.10 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 266.15 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 233.74 ต่อประชากรแสนคน อายุ 15-24 ปี อัตราป่วย 164.93 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน ร้อยละ 43.34 รองลงมาได้แก่ รับจ้าง ร้อยละ 19.01 และไม่ทราบอาชีพ ร้อยละ 18.48 ตามลำดับการกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกภาคเหนืออัตราป่วย 18.60 ต่อประชากรแสนคนจำนวนผู้ป่วย 2,286 ราย จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่กว้างประชากรหนาแน่น มีจำนวน 25 อำเภอ 2,080 หมู่บ้าน มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 270.73 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตจำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย

ตายร้อยละ 0.12 ซึ่งจังหวัดเชียงใหม่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูง สูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ และเป็นอันดับ 2 ของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 และยังมีอัตราป่วยของโรคสูงกว่าในระดับประเทศและระดับภาค อัตราป่วยตายของโรคไข้เลือดออกสูงกว่าระดับประเทศ ปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากมีการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างต่อเนื่องและพบว่าการแพร่ระบาดเกิดขึ้น ทุกพื้นที่ ทุกเวลา ไม่เลือกฤดูกาลจากการเฝ้าระวังโรคอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอแม่แตง อำเภอสันทราย อำเภอดอยสะเก็ด และอำเภอแม่ริม⁽³⁾ จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น และมีการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนกระจายทั่วพื้นที่หากไม่มีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเคร่งครัดจะส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น ยากต่อการควบคุมการระบาด และส่งผลให้ประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและเสียชีวิตได้

จากข้อมูลที่กล่าวมาจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกและลดอัตราการป่วย และอัตราป่วยตายของโรคไข้เลือดออกของประชาชน

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขับเคลื่อน และประเมินยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมในจังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน ระหว่างรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ

และรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มเป้าหมายในศึกษาคือหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด นายอำเภอทุกอำเภอ ตัวแทนภาคเอกชน โดยทำการศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาและสภาพปัญหาปัจจุบัน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนายุทธศาสตร์ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายใต้ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ด้วยแนวคิดการมีส่วนร่วม เครื่องมือการศึกษา คือ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มการจัดเวทีระดมความคิดเห็น ทำ SWOT analysis แผนผังความคิด (mind mapping) และวงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA)⁽⁴⁾ กำหนดวิธีการดำเนินการศึกษาเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การคืนข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกตามยุทธศาสตร์ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมา

ขั้นตอนที่ 2 การสนทนากลุ่มเพื่อร่วมกันวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมา เครื่องมือที่ใช้คือ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม การระดมความคิด SWOT analysis

ขั้นตอนที่ 3 สรุปผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกตามยุทธศาสตร์ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมาเพื่อนำมาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 การพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดเชียงใหม่ เป็นกระบวนการทบทวนยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของกระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อดูความสอดคล้อง ความ

เหมาะสม และความเป็นไปได้ของยุทธศาสตร์ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งให้ความสำคัญกับ 4 ยุทธศาสตร์⁽⁵⁾ ได้แก่ (1) มาตรการป้องกันโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพมาใช้อย่างทั่วถึง (2) พัฒนาระบบการตรวจจับโรคติดต่อให้มีความรวดเร็วและแม่นยำ (3) ดำเนินการควบคุมโรคติดต่ออย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย (4) พัฒนาปรับปรุงระบบสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการกับยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคของจังหวัดเชียงใหม่ ในปีที่ผ่านมา ยุทธศาสตร์ใดที่ได้ผลดีสามารถปฏิบัติได้จริงให้คงไว้ ยุทธศาสตร์ใดที่ส่งผลกระทบต่อ การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อยให้ร่วมกันวิเคราะห์และพัฒนาเพื่อให้ยุทธศาสตร์สามารถปฏิบัติได้จริง โดยใช้แผนผังความคิด (mind mapping) และกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ใหม่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนายุทธศาสตร์ในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดเชียงใหม่ นำยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้จากการปรับปรุงในขั้นตอนที่ 1 ถ่างทอดสู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยใช้วงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA)⁽⁴⁾ ในการตรวจสอบความเป็นไปได้ของยุทธศาสตร์ และพัฒนายุทธศาสตร์ให้มีความเหมาะสม

ระยะที่ 3 การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดเชียงใหม่สู่การปฏิบัติในพื้นที่ เป็นการร่วมกันขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่เป็นประธานในการขับเคลื่อนร่วมกับหัวหน้าส่วนราชการ ตัวแทนภาคเอกชน

นายอำเภอทุกอำเภอ ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม⁽⁶⁾

ระยะที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วม⁽⁷⁾ จังหวัดเชียงใหม่เป็นการประเมินผลการดำเนินงานในด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของทุกภาคส่วน ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

การเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคม 2560 ถึงเดือนมิถุนายน 2561 รวมระยะเวลาในการศึกษา 1 ปี 5 เดือนผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัย ก่อนการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการศึกษาให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ และขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยโดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้โดยไม่เกิดความเสียหายแต่อย่างใด ในระหว่างการเข้าร่วมวิจัย หากไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัย สามารถถอนจากการศึกษาได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์และนำเสนอโดยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยทำไปพร้อมกับการเก็บข้อมูลเป็นระยะๆ เมื่อเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมด้วยการบันทึกภาคสนาม การบันทึกเทปนำข้อมูลมาจำแนกเป็นหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์และแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา แล้วจึงวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระยะที่ 1

การวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย หัวหน้าส่วนราชการจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 55 คน ประกอบด้วยตัวแทนหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด จำนวน 3 คน ตัวแทนหัวหน้าส่วนราชการสังกัดส่วนกลาง จำนวน 3 คน ตัวแทนหัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 3 คน นายอำเภอทุกอำเภอ จำนวน 25 คน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 คน นายกเทศมนตรีนครเชียงใหม่ จำนวน 1 คน นายกเทศมนตรีเมืองทุกแห่ง จำนวน 5 คน ตัวแทนผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 6 คน ตัวแทนผู้บริหารองค์กรภาคเอกชน จำนวน 2 คน และหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 6 คน

ผลการศึกษา พบว่า การนำนโยบาย แนวทางการทำงานไข้เลือดออก จากจังหวัดสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอ ระดับตำบลไม่ชัดเจน ทุกพื้นที่ทำกิจกรรมในการป้องกันควบคุมโรคเหมือนกัน ทั้งในช่วงที่ไม่มีมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก และในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก แม้พื้นที่จะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกก็ยังคงไม่เคร่งครัด การควบคุม กำกับติดตาม การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และไม่จริงจัง ผู้บริหารหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุขยังไม่เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกค่อนข้างน้อย ไม่รับรู้สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพไม่เพียงพอ ในการวางแผนปฏิบัติงานโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม และการกำกับติดตามการดำเนินงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ความเข้าใจเรื่องไข้เลือดออก และการพันสารเคมียังไม่ถูกต้อง การมีส่วนร่วมในการ

ดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมีน้อย ไม่มีประสิทธิภาพ

จุดแข็งของการดำเนินงานที่ผ่านมา มีคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัดที่มีความเข้มแข็ง ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการจากทุกหน่วยงานในจังหวัด และตัวแทนภาคเอกชน มีการประชุมแก้ไขปัญหาต่างๆ อย่างต่อเนื่อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณในการสนับสนุนการควบคุมโรคเพียงพอ มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกหมู่บ้าน มีวัสดุ อุปกรณ์ในการควบคุมโรคเพียงพอ

ผลการศึกษาระยะที่ 2

จากการทบทวนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกรมควบคุมโรค และยุทธศาสตร์ของจังหวัดเชียงใหม่ที่ผ่านมา ได้แนวทางปฏิบัติในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ

แนวทางปฏิบัติที่ 1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค ให้มีฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคและตรวจจับสถานการณ์โรคและใช้ข้อมูลเพื่อการประเมินพื้นที่เสี่ยง ส่วนการดำเนินงานที่จังหวัดเชียงใหม่ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม คือระบบฐานข้อมูลสถิติดัชนีลูกน้ำยุงลายยังไม่ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบันจึงไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์หรือใช้ประโยชน์ในการควบคุมโรคและประเมินพื้นที่เสี่ยงได้

การพัฒนา คือ การจัดตั้งศูนย์รวบรวมข้อมูลในระดับอำเภอเพื่อให้ติดตามและรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ส่งให้ระดับจังหวัด ให้อำเภอมีการประเมินตรวจสอบคุณภาพ ความครบถ้วนของข้อมูลก่อนส่งจังหวัดจัดทำโปรแกรมการบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายแยกรายหมู่บ้าน

แนวทางปฏิบัติที่ 2 การพัฒนาระบบการป้องกันโรค โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของประชาชนและชุมชน ได้แก่ โรงเรือน โรงเรียน

โรงพยาบาล โรงธรรม โรงแรมและโรงงาน (6ร.) ภายใต้กลไก “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง” โดยเน้นการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน รณรงค์และสื่อสารเพื่อสร้างความร่วมมือของประชาชน ในการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ส่วนที่จังหวัดเชียงใหม่ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม คือ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจากหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัด มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกลุ่มประชาชนและชุมชน แต่ยังไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเท่าที่ควรยังพบปัญหาขยะปริมาณมากในชุมชนและไม่มีการจัดการขยะในชุมชน

การพัฒนา คือ การกำหนดการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นวาระของจังหวัดเชียงใหม่ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่าย และชุมชน

แนวทางปฏิบัติที่ 3 การพัฒนาระบบการควบคุมโรคและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยเน้นประสิทธิภาพในการควบคุมโรคของทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (surveillance and rapid response team: SRRT) และท้องถิ่น ด้วยมาตรการควบคุมโรคเร็ว เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อป้องกันไม่ให้เกิดระบาดเกิน 2 Generation ภายใต้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ส่วนที่จังหวัดเชียงใหม่ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม คือ การดำเนินการควบคุมโรคและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร มีการลงควบคุมโรคในพื้นที่ล่าช้า การสอบสวนโรคไม่ครอบคลุม การดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการหลัก ขาดความร่วมมือจากท้องถิ่นและภาคประชาชน ผู้นำชุมชน ส่งผลให้มีการระบาดเกิน 2 Generation ในหลายพื้นที่

การพัฒนา คือ พัฒนาระบบเฝ้าระวังสอบสวนโรค รายงานสถานการณ์โรค กำหนดพื้นที่เสี่ยงและควบคุมโรครวดเร็ว จัดทำแนวทาง

การดำเนินงานใช้เลือดออก พื้นที่ 6 สี จังหวัด เชียงใหม่ (standard operation procedures: SOPs) ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลครอบคลุม ที่ทำงาน บ้าน วัดและโรงเรียน จัดทำแผนปฏิบัติการ โรคไข้เลือดออกรายหมู่บ้าน (หมู่บ้านเสี่ยงสูง กลาง ต่ำ) กำหนดบทบาทการมีส่วนร่วมที่ชัดเจน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ ประชาชน พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพ

แนวทางปฏิบัติที่ 4 การพัฒนาระบบการดูแล รักษาผู้ป่วยพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อ ป้องกันการเสียชีวิต โดยร่วมมือกับทีมแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ ให้การสนับสนุนคู่มือมาตรฐาน การรักษา และจัดระบบแพทย์ที่ปรึกษา และ บูรณาการระบบการรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ ในด้านแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลรักษา ผู้ป่วยจังหวัดเชียงใหม่สามารถดำเนินการได้ดี ตามแนวทางที่กำหนด จัดให้มีการประชุมวิเคราะห์ ผลการรักษาและสาเหตุการเสียชีวิตในกรณี ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต (dead case conference) ทุกราย

นำยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่ได้จากการพัฒนา ถ่ายทอดสู่ การปฏิบัติในพื้นที่ โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการ โรคไข้เลือดออกจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นทีมในการ วิเคราะห์ความเป็นไปได้ของยุทธศาสตร์ก่อน ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติจริงทั้งจังหวัด โดยใช้วงจร การบริหารงานคุณภาพ (PDCA) มีขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนการวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Do) การตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุงการ ดำเนินงานอย่างเหมาะสม หรือการจัดทำมาตรฐาน ใหม่ (Act)

ยุทธศาสตร์ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของจังหวัดเชียงใหม่ จากการ

พัฒนาโดยใช้วงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA) โดยสรุป คือ

1. ยุทธศาสตร์ ป้องกันโรคติดต่อที่มี ประสิทธิภาพด้วยแนวปฏิบัติ ดังนี้

1.1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้มีฐาน ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคและตรวจจับสถานการณ์ โรคและใช้ข้อมูลเพื่อการประเมินพื้นที่เสี่ยง การ จัดตั้งศูนย์รวบรวมข้อมูลในระดับอำเภอเพื่อให้ ติดตามและรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ส่งให้ระดับจังหวัด

1.2 การพัฒนาระบบการป้องกันโรค โดย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของประชาชนและ ชุมชน ได้แก่ โรงเรียน โรงพยาบาล โรงธรรม โรงแรมและโรงงาน (6ร.) ภายใต้อาเภอ “อำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็ง” กำหนดการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกเป็นวาระของจังหวัดเชียงใหม่ ส่งเสริม การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่าย และชุมชน

2. ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการตรวจจับโรค ติดต่อให้มีความรวดเร็วและแม่นยำควบคุมโรคติดต่อ อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ ด้วย แนวปฏิบัติ ดังนี้

2.1 การพัฒนาระบบการควบคุมโรคและ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยเน้นประสิทธิภาพ ในการควบคุมโรคของทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว และท้องถิ่นพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพ

2.2 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง สอบสวน รายงาน สถานการณ์โรค พื้นที่เสี่ยงและควบคุมโรครวดเร็ว จัดทำแนวทางการดำเนินงานไข้เลือดออก พื้นที่ 6 สี จังหวัดเชียงใหม่

2.3 จัดทำแผนปฏิบัติการโรคไข้เลือดออก รายหมู่บ้านแยกตามความเสี่ยงของการเกิดโรค ไข้เลือดออก

2.4 กำหนดบทบาทการมีส่วนร่วมที่ชัดเจน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู พระ ผู้นำชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชน

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเสียชีวิตโดยรวมมือกับทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ให้มีการจัดทำสนับสนุนคู่มือมาตรฐานการรักษา จัดระบบแพทย์ที่ปรึกษา และบูรณาการระบบการรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ

ผลการศึกษาระยะที่ 3

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดเชียงใหม่ สู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยกำหนดโรคไข้เลือดออกเป็นวาระสำคัญของจังหวัดเชียงใหม่ มีรายละเอียดดังนี้ (1) จัดทำประกาศจังหวัดเชียงใหม่ เรื่อง วาระจังหวัดเชียงใหม่ “การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก” (2) จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ นายอำเภอ และกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นประธานในแต่ละระดับตามสายการบังคับบัญชา (3) ตั้งคณะกรรมการโรคไข้เลือดออกจังหวัดเชียงใหม่ รองผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีการประชุมติดตามการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดเชียงใหม่ทุก 3 เดือน (4) ประชุมผู้บริหาร ประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัด อำเภอประชุมคณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ประชุมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกเดือน (5) ตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผลงานไข้เลือดออกจังหวัดเชียงใหม่ (6) ตั้งคณะทำงานไข้เลือดออกอำเภอ “Dream Team”

ผลการศึกษาระยะที่ 4

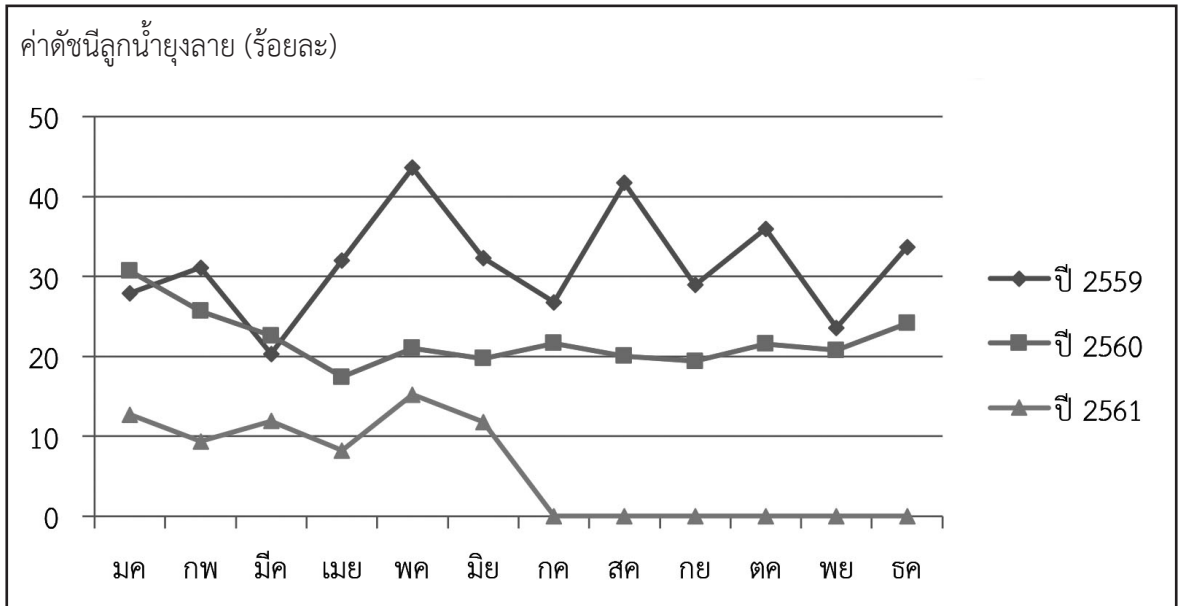
การประเมินผลการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมจังหวัดเชียงใหม่เป็นการประเมินผลการดำเนินงานในด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า

4.1 การมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของทุกภาคส่วน

การศึกษาพบว่า ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมากขึ้นตั้งแต่กระบวนการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา การร่วมวางแผนการดำเนินงาน การร่วมกันปฏิบัติตามแผนที่กำหนด การร่วมรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล กระบวนการที่ทุกภาคส่วนมีบทบาทมากที่สุดในการมีส่วนร่วม คือ (1) การร่วมวางแผนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเสนอแนวทางพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ยุทธศาสตร์มีประสิทธิภาพสามารถนำสู่การปฏิบัติในพื้นที่ได้จริง ทำให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และรับรู้บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานตนเองในการร่วมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (2) การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลเนื่องจากการตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะ และมีการร่วมประชุมติดตามอย่างต่อเนื่อง

4.2 ดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย

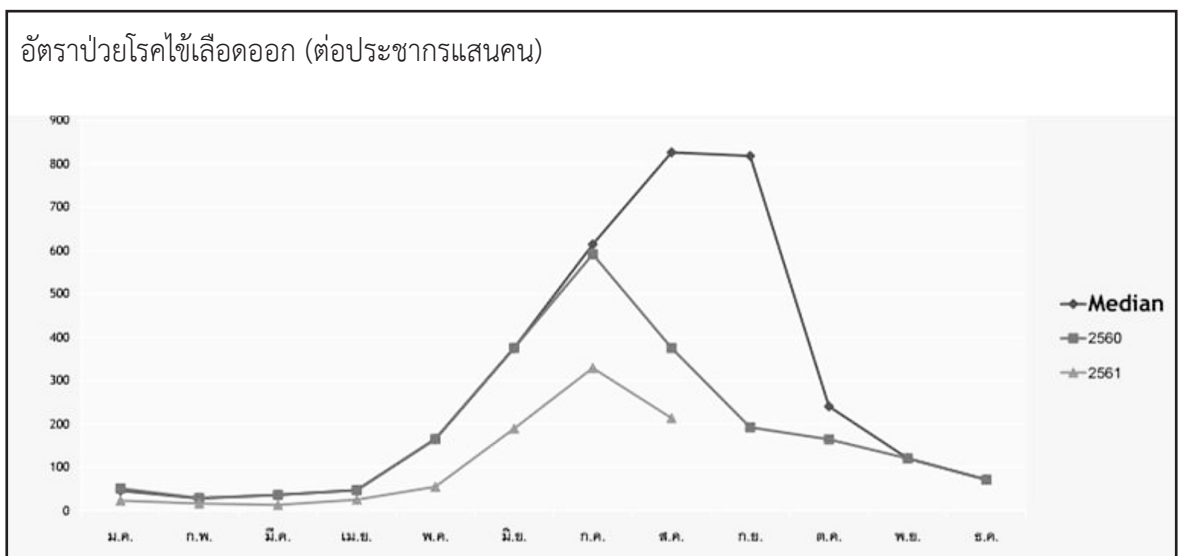
แผนภูมิ 1 แสดงความชุกดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ปี 2559-2561 (ณ 30 มิ.ย. 61)



จากแผนภูมิ 1 พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่หลังการขับเคลื่อนและปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดเชียงใหม่ ลดลงอย่างเห็นได้ชัด และมีความต่อเนื่อง ในปี 2559 มีความชุกของลูกน้ำยุงลาย

มากกว่าร้อยละ 20 ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างมาก ในปี 2560 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และในปี 2561 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่อยู่ในช่วงร้อยละ 10-4.3 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

แผนภูมิ 2 แสดงอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2560 เปรียบเทียบ ปี 2561



จากแผนภูมิ 2 พบว่า อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในปี 2561 มีอัตราป่วยต่ำกว่า ปี 2560 ในช่วง

เวลาเดียวกัน และปี 2561 ยังมีอัตราป่วยต่ำกว่าค่า Median⁽²⁾

ตาราง 1 เปรียบเทียบสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2559-2561

ปี	อัตราป่วยสูงสุด อันดับประเทศ	อัตราป่วยสูงสุด อันดับเขตสุขภาพที่ 1	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน	อัตรามตาย (ร้อยละ)
2559	2	2	270.73	0.12
2560	12	2	121.31	0.26
2561	43	4	47.36	0.13

จากตาราง 1 พบว่า ในปี 2560-2561 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดเชียงใหม่ลดลง และจากมีอัตราป่วยสูงสุดอันดับที่ 2 ในระดับประเทศ ในปี 2559 เปลี่ยนเป็นอันดับ 43 ในปี 2561

วิจารณ์

การพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการพัฒนาร่วมกันของทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในระดับจังหวัดโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เป็นกระบวนการทบทวนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อดูความสอดคล้อง ความเหมาะสม โดยการนำเสนอยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ทุกคนทราบ คั้นข้อมูลผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ผ่านมา การสนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาให้มีประสิทธิภาพอย่างอิสระ เคารพทุกการตัดสินใจชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จของการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์โดยใช้แผนผังความคิด (mind mapping) เป็นเครื่องมือในการพัฒนา การให้ความสำคัญกับทุกคน ทำให้ทุกคนเกิดความพึงพอใจในการทำงานชี้ให้เห็นเป้าหมายที่ชัดเจน ส่งผลให้ยุทธศาสตร์

ได้รับการพัฒนาไปในทิศทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน⁽⁸⁻¹⁰⁾ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับการมีส่วนร่วมกับทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอร์เบิร์ต (Hertzberg)⁽¹¹⁾ เป็นทฤษฎีการจูงใจที่เกี่ยวข้อง และสามารถโยงไปสู่กระบวนการมีส่วนร่วมได้เป็นแนวคิดเกี่ยวกับ การจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานได้ผลดีมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน กล่าวคือ ถ้าหากบุคลากรได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้ร่วมคิดตัดสินใจ จะส่งผลให้บุคลากรในองค์กรเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในกิจกรรมมากขึ้น ทำให้ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาได้

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นกระบวนการขับเคลื่อนที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก ร่วมกับหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด ภาคประชาชน นายอำเภอร่วมการขับเคลื่อน โดยมีกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในระดับจังหวัด มีการจัดทำประกาศจังหวัด ให้การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นวาระของจังหวัด จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ตามลำดับ เพื่อให้ทุกภาคส่วนรับรู้ข้อตกลงในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การ

ป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกร่วมกัน กำหนดนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกที่ชัดเจน ติดตามและประเมินผลโดยทีมคณะกรรมการระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง ทำให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมโดยใช้ทฤษฎีระบบการบริหาร (Administration and Method)⁽¹²⁾ เป็นการใช้ระบบบริหารในการระดมความร่วมมือ และให้ปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเพิ่มความคาดหวังผลประโยชน์ อย่างไรก็ตามการใช้ระบบบริหารในการสร้างการมีส่วนร่วมอาจไม่ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จจึงต้องมีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในด้านอื่นร่วมด้วย⁽¹³⁾ เพื่อสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติตามนโยบาย ในการศึกษานี้จึงใช้ กระบวนการการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ การร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามแผน ร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์ และร่วมในการติดตามและประเมินผล เพื่อให้ทุกภาคส่วนเกิดความเป็นเจ้าของและเต็มใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

สรุป

ประเมินผลการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วม จังหวัดเชียงใหม่ เห็นได้ชัดเจนว่า การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของจังหวัดเชียงใหม่ประสบความสำเร็จจากอัตราป่วยโรคใช้เลือดออกที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัดในปี 2559⁽²⁾ มีอัตราป่วย 270.73 ต่อประชากรแสนคน ลดลงเหลือ 121.73 ต่อประชากรแสนคนในปี 2560 และ 47.63 ต่อประชากรแสนคนในปี 2561⁽¹⁴⁾ สอดคล้องกับผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของจังหวัดเชียงใหม่ที่มีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชนลดลง ในปี 2561 ที่มีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง พื้นที่เสี่ยง

ต่อการเกิดโรคใช้เลือดออกลดลง⁽¹⁵⁾ ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายคือ จังหวัดเชียงใหม่มีการกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกที่ชัดเจนและยุทธศาสตร์เกิดจากการมีส่วนร่วมในการพัฒนาจากทุกภาคส่วน ทำให้ทุกภาคส่วนมีความเข้าใจในยุทธศาสตร์และบทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกของแต่ละภาคส่วน และมีกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมตั้งแต่ในระดับจังหวัด สู่ระดับอำเภอและพื้นที่ในระดับตำบล หมู่บ้าน และที่สำคัญผู้บริหารระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคใช้เลือดออกให้ผู้ว่าราชการจังหวัด และหัวหน้าหน่วยงานราชการระดับจังหวัดได้รับทราบโดยหน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้ให้การสนับสนุนข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษา พบว่า การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วม จังหวัดเชียงใหม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคใช้เลือดออกได้ ดังนั้นควรนำกระบวนการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วม ไปประกาศเป็นนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกในระดับเขตสุขภาพที่ 1 เพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ 1 มีประสิทธิภาพลดการระบาดของโรคใช้เลือดออก

2. จากการศึกษา พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคประสบความสำเร็จ แต่ในการใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมควรมีการผสมผสานกระบวนการมีส่วนร่วมหลายรูปแบบเพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ทั้งการมีส่วนร่วมตามระบบบริหาร และการมีส่วนร่วมด้วยความพึงพอใจ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ลุล่วงไปได้ด้วยดี อันเนื่องมาจากความกรุณาของรองปลัดกระทรวงมหาดไทย นายปวิณ ชำนิประศาสน์ และผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ นายศุภชัย เอี่ยมสุวรรณ ที่ให้การ

สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย พร้อมทั้งหัวหน้าส่วนราชการจังหวัดเชียงใหม่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. หน่วยโรคติดต่อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์. โรคไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2555.
2. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์ไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2559. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2560]; เข้าถึงได้จาก: https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=19494/
3. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ. รายงานวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2560. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2560.
4. จินตนา ศรีวัฒนโชค. วงจร PDCA. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2559]; เข้าถึงได้จาก: http://203.172.179.44/skpp/file.php/1/PDCA/PDCA_mean.doc/
5. สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
6. Cohen, J.M. and N.T. Uphoff. Participations place in rural development: Seeking clarity though specificity. New York: World Developments. 1980.
7. ถวิลวดี บุรีกุล. การมีส่วนร่วม: แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า; 2548.
8. พรพรหมมา แป้นทอง. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขารัฐศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2559.
9. มนต์รี มะลิตัน, สุพรรณณี ศรีปัญญากร, บุญมา สุนทราวรัตน์. การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556;6(1):121-130.
10. มนูญชัย รูปต๋ำ. การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
11. Herzberg, F., Mausner, B., Snyderman, B.B. The motivation to work. New York: John Wiley. 1959.
12. ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมศักดิ์ วานิชยาภรณ์, สมชาย หิรัญกิตติ. องค์การและการจัดการ. ฉบับมาตรฐานปรับปรุงใหม่. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร; 2545.

13. อรทัย ก๊กผล. การมีส่วนร่วมของประชาชน. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2546.
14. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์ไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2561. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 มิถุนายน 2561]; เข้าถึงได้จาก : https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=19494/
15. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ. รายงานความชุกของดัชนีลูกน้ำยุงลายจังหวัดเชียงใหม่ปี 2559-2561. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2561.