

Development of control model for dengue hemorrhagic fever in Mae Hong Son Province

Taweessri chammanee, et al.

MaeHongSon Provincial Public Health Office

Abstract

Dengue is a contagious mosquito-borne disease that can lead to severe shock, resulting in death. The purpose of this research was to develop a more effective control model for dengue hemorrhagic fever in Mae Hong Son Province. The research participants consisted of district health development committee, the team members of the Province Health System (PHS), rapid transit committee investigate the disease and 60 stakeholders are selected specifically. Collect quantitative data using questionnaire, data were analyzed using percentage, qualitative data utilizing lesson learn and content analysis.

The study indicated that disease control staff and non-health network partners also carry out some activities in the prevention and diseases control are relatively low: 1) Provide knowledge about disease and prevention to the public. 2) Support the larvicidal sand granule for households and agencies. 3) Random sampling prevalence of mosquitoes larvae with invitations to participate in campaign activities. 4) Dissemination of the Act. related to disease control and the promotion of community organizing. 5) Joint disease control plan to eliminate mosquito breeding sites. In addition, dissemination of the Act. related to disease control and the use of agreements in villages, communities, network partners, local government organizations and the implementation of disease control activities are few and those who work in the sub-district area are trained in preventive and diseases control only 47-50%.

Recommendations: should be control: 1) Performance planning and evaluation should be through the process of learning with the area, focusing on public relations and the use of appropriate agreements. 2) There are criteria for reporting disease control in practice. 3) There is a rehearsal report system from the province to the district and sub-district levels 4) Preparing a plan outbreak control, in particular the investigation and control of the disease in the index case. 5) Follow-up of patients with indications for inpatient treatment. The operation, especially in times of high risk for outbreaks, it is a form of dengue control that is effective, continuous and sustainable.

Keywords : Development of control model, Directing, Dengue hemorrhagic fever

การพัฒนารูปแบบการควบคุม การกำกับ โรคไข้เลือดออกของ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ทวีศรี จำเริญ และคณะ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีุงกลายเป็นพาหะอาจรุนแรงถึงขั้นเกิดภาวะช็อกอย่างรวดเร็วเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมกำกับโรคไข้เลือดออกของจังหวัดแม่ฮ่องสอนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ร่วมกระบวนการวิจัยประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่ในทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว เครือข่ายระบบสุขภาพระดับจังหวัด คณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 60 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การถอดบทเรียนและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคและกลุ่มภาคีเครือข่ายนอกหน่วยงานสาธารณสุขยังดำเนินการบางกิจกรรมในการป้องกันควบคุมโรคค่อนข้างน้อย ได้แก่ 1) ให้ความรู้เรื่องโรค/การป้องกันแก่ประชาชน 2) การสนับสนุนทรายกำจัดลูกน้ำแก่ครัวเรือน หน่วยงาน 3) การสุ่มสำรวจความชุกลูกน้ำยุงลายด้วยการเชิญชวนร่วมกิจกรรมรณรงค์ 4) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค และส่งเสริมการจัดประชาคมหมู่บ้าน 5) การร่วมวางแผนควบคุมโรคในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง นอกจากนี้การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติต่างๆ เกี่ยวกับการควบคุมโรค การใช้ข้อตกลงในหมู่บ้าน/ชุมชน/ภาคีเครือข่าย/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการดำเนินกิจกรรมควบคุมโรคยังมีน้อย และบุคลากรที่ดำเนินงานในระดับตำบลผ่านการอบรมในเรื่องดังกล่าวเพียง ร้อยละ 47-50

ข้อเสนอแนะ : ควรมีการควบคุมกำกับในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ 1) การวางแผนปฏิบัติงานตลอดจนการประเมินผลควรผ่านการจัดกระบวนการเรียนรู้กับพื้นที่โดยเน้นการประชาสัมพันธ์และการใช้ข้อตกลงที่เหมาะสม 2) มีเกณฑ์การรายงานเพื่อการควบคุมโรคในทางปฏิบัติ 3) มีการชักซ้อมระบบรายงานระบบการสอบสวนควบคุมโรคจากจังหวัดลงสู่ระดับอำเภอ ระดับอำเภอลงสู่ระดับตำบล ตามขั้นตอน 4) การจัดเตรียมแผนการควบคุมการระบาดของโรค การสอบสวนควบคุมโรคในผู้ป่วยรายแรก 5) มีการติดตามผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการรักษา ซึ่งการดำเนินงานโดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคจึงเป็นรูปแบบการควบคุม การกำกับ โรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบการควบคุม, การกำกับ, โรคไข้เลือดออก

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศและภูมิภาคอาเซียน โดยเฉพาะในช่วงที่เกิดพายุฤดูร้อน มีฝนตกหรือมีน้ำขังในภาชนะต่างๆ จะยิ่งทำให้จำนวนยุงลายนั้นเพิ่มขึ้นและส่งผลกระทบต่ออัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มสูงขึ้นตามมา จากข้อมูลสำนักโรคติดต่อทั่วไปโดยแมลง กรมควบคุมโรครายงานตั้งแต่ 1 มกราคม 2559 - 11 พฤษภาคม 2559 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 16,830 คน เสียชีวิต 14 คน สูงกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปี 2558 ที่พบ 12,354 คน เสียชีวิต 8 คน (สำนักโรคติดต่อทั่วไปโดยแมลง, 2560) และเมื่อได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าว่าในปี 2560 จะมีผู้ป่วยไข้เลือดออกประมาณ 160,000 คน ดังนั้น การควบคุมและป้องกันโดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข การประชาสัมพันธ์และรณรงค์ ป้องกันไข้เลือดออกร่วมกับทุกภาคส่วนในชุมชนโดยเน้นการป้องกันโรคโดยการกำจัดยุงลายมากกว่าการเจ็บป่วยแล้วไปรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ (ปิยะสกล สกลสัตยาทร, 2560)

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดแม่ฮ่องสอนในปี พ.ศ 2559 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 จำนวนทั้งสิ้น 1137 รายคิดเป็นอัตราป่วย 414.68 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.36 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.09 ไข้เลือดออกจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน, 2560) และสำหรับในเขตบริการสุขภาพที่ 1 ในรอบ 10 ปี พบว่าประเด็นการติดตามควบคุมกำกับกับการประเมินผลไม่สม่ำเสมอ ผลการประเมินควบคุมกำกับไม่ถูกนำมาใช้ระบบการควบคุมกำกับไข้เลือดออกที่ผ่านมาใช้ระบบทีมโซน จำนวน 3 โซน ซึ่งมีรองนายแพทย์สาธารณสุขแต่ละท่านเป็นหัวหน้าทีมส่วนผู้รับผิดชอบงานกลุ่มงานใช้ระบบทีมเฉพาะกิจ นอกจากนี้ในอำเภอที่มีการระบาดสูง มีทีมจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคลงมาในเทศติดตามในพื้นที่ พบว่าในบางรายละเอียดเชิงลึกมีการแนะนำเสนอจากแต่ละทีมในรูปแบบที่แตกต่างกัน บางประเด็นยังไม่ครอบคลุม ไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ไม่ทันตามนโยบายและมาตรการหลักไข้เลือดออกมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย และการนิเทศโดยทีมต่างๆที่ผ่านมายังไม่มียุทธศาสตร์รูปแบบใดที่ดีและเหมาะสมเนื่องจากพบว่าบางพื้นที่สามารถปฏิบัติงานได้ดีถูกต้อง ครบถ้วนตามกระบวนการแต่บางพื้นที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ นอกจากนี้ยังมีการควบคุมกำกับจากระบบรายงานโดยผู้รับผิดชอบงานโดยรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนดทางระบบอีเมล (Email) และระบบไลน์ (Line) และการควบคุมกำกับในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลโดยมีสเตอร์ไข้เลือดออก การติดตามสถานการณ์และการดำเนินงานในพื้นที่ทางระบบประชุมทางไกล (VDO conference) ทุกสัปดาห์ โดยนายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันและผู้รับผิดชอบงาน ซึ่งการนำเสนอเครือข่ายในระดับจังหวัดในการประชุมกรรมการจังหวัด

ในปี 2560 ได้มีการปรับให้ทีมโซนติดตามในรอบแรกเน้นเฉพาะเรื่องแผนปฏิบัติการให้มีความเหมาะสมสอดคล้อง และมีการประชุมชี้แจงกรอบแนวทางยุทธศาสตร์โดยผู้บริหารระดับสูงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเดือนธันวาคม 2559 และชี้แจงถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับหัวหน้าของหน่วยงานระดับอำเภอ จำนวน 3 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานเฉพาะกิจของจังหวัดติดตามงานในพื้นที่ ในประเด็นการนำกรอบยุทธศาสตร์ไปจัดทำแผนงานโครงการตามแนวทางและให้ระดับอำเภอสามารถถ่ายทอดกรอบแนวทางและแผนปฏิบัติการลงสู่พื้นที่ตำบล นอกจากนี้ในปี 2560 มีการจัดตั้งคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอและจังหวัดและปรับให้มีการนิเทศงานควบคุมกำกับโดยคณะกรรมการระบบสุขภาพจังหวัด และคณะทีมงานด้านโรคติดต่อ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ด้วยเหตุของการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีความหลากหลาย และไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและไม่มีความเหมาะสมในการติดตามนิเทศ

จึงควรมีการพัฒนาารูปแบบการควบคุมกำกับไข้เลือดออกจังหวัดแม่ฮ่องสอนเพื่อผลักดันให้มีกลไกการจัดการปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก และมีการทบทวนประเมินเพื่อให้มีแนวทางกำกับติดตามกำกับไข้เลือดออกจังหวัดแม่ฮ่องสอนที่ได้มาตรฐาน สามารถนำไปสู่ผลการลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกในจังหวัดได้งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำถามการวิจัย

รูปแบบการควบคุมกำกับโรคไข้เลือดออกของจังหวัดแม่ฮ่องสอนที่เหมาะสมเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการควบคุมกำกับโรคไข้เลือดออกของจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ขอบเขตงานวิจัย

ในการศึกษานี้มีขอบเขตการศึกษาประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) ด้านเนื้อหามุ่งศึกษา รูปแบบการควบคุมกำกับโรคไข้เลือดออกของจังหวัดแม่ฮ่องสอนที่เหมาะสม 2) ด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่ในทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว เครือข่ายระบบสุขภาพระดับจังหวัด (Province Health System: PHS) คณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 60 คน 3) ด้านพื้นที่ คือ พื้นที่เขตรับผิดชอบในจังหวัดแม่ฮ่องสอน 4) ด้านระยะเวลาการศึกษาระหว่าง 14 มีนาคม – 27 มิถุนายน 2560

นิยามศัพท์และกรอบแนวคิด

ไข้เลือดออก หมายถึง โรคติดเชื้อซึ่งมีสาเหตุมาจากไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมีอาการและความรุนแรงของโรคหลายระดับตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยไปจนถึงเกิดภาวะช็อกซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่แพทย์ผู้ให้การตรวจ วินิจฉัยตามหลักเกณฑ์ ทั้ง 3 กลุ่มอาการ ได้แก่ ไข้เด็งกี ไข้เลือดออก และไข้เลือดออกที่มีอาการช็อคร่วม

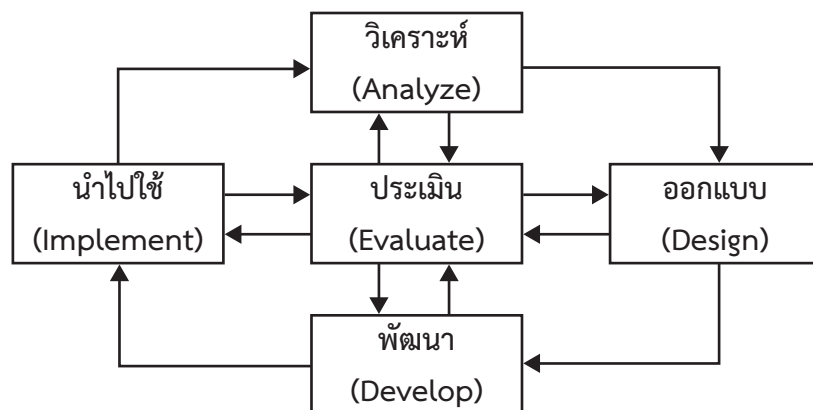
มาตรการ 3 ก. หมายถึง กิจกรรมที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะ คือ ยุงลาย ได้แก่ 1) การเก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง ไม่ให้ยุงลายเกาะพัก 2) การเก็บขยะ เศษภาชนะ ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และ 3) การเก็บน้ำให้มิดชิด ไม่ให้ยุงลายวางไข่

มาตรการ 5 ส. หมายถึง กิจกรรมที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะ คือ ยุงลาย ได้แก่ การสะอาด สะดวก สะอาด สุขลักษณะและสร้างนิสัย

มาตรการ 3-3-1 หมายถึง กิจกรรมที่ใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ 3 - การรายงานให้ทีมควบคุมโรคหรือ อสม.ในพื้นที่ ภายใน 3 ชั่วโมงนับตั้งแต่ตรวจพบผู้ป่วย 3 - การควบคุมโรคเบื้องต้นในบ้านผู้ป่วย โดยทีมควบคุมโรค หรือ อสม.ภายใน 3 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง และ 1 - การควบคุมโรคทุกกิจกรรมครอบคลุมทั้งพื้นที่พื้นที่ โดยทีมควบคุมโรค ภายใน 1 วัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาแบบแผนการควบคุม การกำกับ โรคไข้เลือดออกของจังหวัดแม่ฮ่องสอนเพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมกำกับโรคไข้เลือดออกของจังหวัดแม่ฮ่องสอนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีของเควิน ครูส (Kevin K., 2009) มาเป็นต้นแบบในการสร้างแบบมี 5 ขั้นตอนหรือที่เราเรียกกันโดยทั่วไปว่า “ADDIE Model” ซึ่งเป็นวิธีการเชิงระบบ (System Approach) ช่วยให้การควบคุมกำกับโรคนั้นมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) และมีความเหมาะสมอย่างยิ่ง (Appropriateness) ขั้นตอนต่าง ๆ ประกอบด้วย 1) ขั้นวิเคราะห์ (Analyze phase) วิเคราะห์และประเมินความต้องการจำเป็น (Assess and Analyze Needs) 2) ขั้นตอนออกแบบ (Design phase) ออกแบบการควบคุม การกำกับโรค (Design Instruction and Presentations) 3) ขั้นพัฒนา (Develop phase) พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุม กำกับ (Develop Materials) 4) ขั้นนำไปใช้ (Implement phase) นำกิจกรรมต่างๆ ไปใช้ประกอบด้วย การวางแผนในการบริหารจัดการและดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในแผน 5) ขั้นประเมิน (Evaluation phase) ประเมินความก้าวหน้าของรูปแบบและประสิทธิผลของรูปแบบ ซึ่งวิธีการเชิงระบบ (System Approach) ช่วยให้การจัดการควบคุมและกำกับโรคนั้นมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) และมีความเหมาะสมอย่างยิ่ง (Appropriateness) โดยนำเสนอเป็นภาพประกอบ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย การพัฒนาแบบแผนการควบคุม การกำกับ โรคไข้เลือดออกของจังหวัดแม่ฮ่องสอน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประชากรคือ คณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) เจ้าหน้าที่ในทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว เครือข่ายระบบสุขภาพระดับจังหวัด (Province Health System: PHS) คณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 60 คน ประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้อง 7 กลุ่ม ได้แก่ นายอำเภอ 5 คน ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคระดับอำเภอของหน่วยงานสาธารณสุขและทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จำนวน 15 คน ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 10 คน ครู 5 คน ผู้นำชุมชน 10 คน คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง อื่นๆ ได้แก่ เกษตรตำบล พัฒนาการตำบล แพทย์ประจำตำบล ประธานกลุ่มสตรี อาสาปศุสัตว์ สารวัตรกำนัน 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจงโดยเลือกทั้งหมดตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของอำเภอที่เข้าประเมิน การปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย คือ กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การประชุมเชิงปฏิบัติการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ การประชุมแนวทางการประสานงานควบคุมโรคไข้เลือดออกกับระบบสุขภาพจังหวัด อำเภอ การประเมินมาตรฐานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนตามคุณลักษณะ 5 ด้าน ของพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน ระยะเวลาในการศึกษา 14 มีนาคม – 27 มิถุนายน 2560

ขั้นตอนการดำเนินงานมี 7 ขั้นตอนดังนี้ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการแพร่ระบาดของไข้เลือด 2) การจัดทำการสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) โดยใช้แนวคำถาม 5 W 2 H เพื่อสอบสวนและทบทวน การดำเนินการตามแผน และค้นหาแนวทางปฏิบัติที่ดี เป้าหมายคณะทำงานด้านโรคติดต่อภายใต้คณะกรรมการ DHS จำนวน 5 อำเภอ 3) การยกร่างรูปแบบการควบคุมกำกับไข้เลือดออก 4) การหาฉันทามติ (ผู้ปฏิบัติ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) 5) ทดลองใช้รูปแบบ 6) ประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของรูปแบบ 7) ปรับปรุงรูปแบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) แนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแบ่งตามระยะการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีนาคม 2560 2) แนวทางการประสานงานควบคุมโรคไข้เลือดออกกับระบบสุขภาพจังหวัด อำเภอ 3) แบบประเมินมาตรฐานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 4) ทะเบียนรับแจ้งโรคติดต่อ 5) ผลการรายงานค่าความชุกกลุณน้ำยุงลายในพื้นที่เกิดโรค 6) การรายงานผลการจัดกิจกรรม 5 ส 3 ก 7) แบบตรวจสอบความถูกต้องของการวินิจฉัย 8) แบบรายงานการติดตามตามมาตรการ 3-3-1 ของมีสเตอร์ไข้เลือดออก 9) แบบควบคุมกำกับ 10) แบบประเมินมาตรฐานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนเป็นแบบประเมินที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข การเก็บข้อมูลการวิจัย ดำเนินการโดยทีมนิเทศติดตามของกลุ่มงานควบคุมโรคและหัวหน้าทีมโซน การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ดำเนินการโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การถอดบทเรียนและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ประเด็นจริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง สร้างความเข้าใจว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ ทั้งนี้การออกจากการวิจัยนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆ นอกจากนี้ได้ชี้แจงเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลที่ได้อาจเป็นความลับ จะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่าง ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจตรงกันแล้ว ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผลการวิจัย

จากขั้นตอนการดำเนินงานการพัฒนาแบบทั้ง 7 ขั้นตอน ได้ผลการศึกษาตามขั้นตอนที่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการแพร่ระบาดของไข้เลือด และ 2) การจัดทำการสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) โดยใช้แนวคำถาม 5 W 2 H เพื่อสอบสวนและทบทวน การดำเนินการตามแผน และค้นหาแนวทางปฏิบัติที่ดี เป้าหมายคณะทำงานด้านโรคติดต่อภายใต้คณะกรรมการ DHS จำนวน 5 อำเภอ หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1,2 ไปประชุมอภิปรายต่อการยกร่างรูปแบบการควบคุมกำกับ ไข้เลือดออก และการหาฉันทามติระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งผลการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ และการสนทนากลุ่ม ได้ผลตามตารางที่ 1 และ 2 ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการจัดทำ Focus group Discussion ในกลุ่มผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคระดับ อำเภอและทีม SRRTของหน่วยงานสาธารณสุข (N= 15)

ประเด็นกิจกรรม	แนวทางกิจกรรมตามระบบควบคุมโรค ภายใต้ระบบ DHS	ดำเนินการได้ตามแผนฯ	
		จำนวน	ร้อยละ
1. รายงานข้อมูลให้เครือข่าย			
	1.ข้อมูลการเกิดโรค และสถานการณ์โรค	15	100.0
	2.ข้อมูลค่าความชุกกลุณ้ำยุงลาย	15	100.0
2. ให้ความรู้เรื่องโรค/การป้องกันแก่ประชาชน/กลุ่มเป้าหมาย			
	1. ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรค	15	100.0
	2. การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด	15	100.0
	3. มาตรการ 3 ก	15	100.0
	4. อาการสำคัญที่ต้องรีบมาพบแพทย์	8	53.33
3. สนับสนุนทรายกำจัดลูกน้ำแก่ครัวเรือน หน่วยงาน			
	1. แจกทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย	8	53.33
	2. อธิบายแนะนำทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย	5	33.33
	3.สาธิตการใช้	5	33.33
4. สนับสนุนยาทากันยุง สเปรย์ฉีดพ่นยุงให้โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ หอพักนักเรียน/วัด			
	1. สนับสนุนก่อนการเกิดโรค	15	100.0
	2. สนับสนุนเมื่อเกิดโรค	8	53.33
5. สุ่มสำรวจความชุกกลุณ้ำยุงลาย			
	1. ประชาสัมพันธ์ ร่วมกิจกรรมณรงค์ทำความสะอาด	4	26.66
	2. จัดกิจกรรม Big cleaning days	15	100.0

ประเด็นกิจกรรม	แนวทางกิจกรรมตามระบบควบคุมโรค	ดำเนินการได้ตามแผนฯ	
	ภายใต้ระบบ DHS	จำนวน	ร้อยละ
6. คัดกรองไข้เลือดออกในผู้ป่วยที่มีไข้สูง			
	1. สอบถามข้อมูล	12	80.00
	2. แนะนำให้รับไปรักษา	12	80.00
	3. ชักประวัติ วัดไข้ รัดแขน	12	80.00
	4. ถามข้อมูล บุคคล สถานที่ เวลา เพิ่มเติม กรณีสงสัยฯ	10	66.66
7. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับการควบคุมโรค			
	1. พรบ. สิ่งแวดล้อม/พรบ.โรคติดต่อ 2558	4	26.66
	2. พรบ.โรคติดต่อ 2558	4	26.66
	3. เทศบัญญัติ	4	26.66
	4. ข้อตกลงหมู่บ้าน/ชุมชน	4	26.66
8. ส่งเสริมการจัดประชาคมหมู่บ้าน			
	1. นำเสนอสถานการณ์	4	26.66
	2. ความรู้ความเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง	4	26.66
	3. สรุปมติ แนวทาง ลดความเสี่ยง	4	26.66
9. สอบสวนโรคและรายงานผลให้เครือข่าย			
	1. สอบสวนผู้ป่วยและรายงาน	10	66.66
	2. ควบคุมโรคเบื้องต้น	10	66.66
	3. สอบสวนโรคและปัจจัยเสี่ยง	10	66.66
10. ร่วมวางแผนและร่วมควบคุมโรค			
	1. ประชุม War Room วางแผนควบคุมโรค	4	26.66
	2. ดำเนินการพ่นเคมีควบคุมโรคระยะเกิดโรค	9	60.00
	3. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	4	26.66
	4. สื่อสารความเสี่ยง	4	26.66

จากตารางที่ 1 พบว่า ข้อมูลจากการทำสนทนากลุ่มจากกลุ่มผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคระดับอำเภอและทีม SRRTของหน่วยงานสาธารณสุข มีประเด็นกิจกรรมต่างๆ ที่ยังดำเนินการได้น้อย ได้แก่ 1) ให้ความรู้เรื่องโรค/การป้องกันแก่ประชาชน/กลุ่มเป้าหมายในเรื่องอาการสำคัญที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ดำเนินการตามแผนได้เพียง ร้อยละ 53.33 2) การสนับสนุนทรายกำจัดลูกน้ำแก่ครัวเรือน หน่วยงาน ในเรื่องการอธิบายแนะนำทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายและการสาธิตการใช้ ดำเนินการได้ตามแผนเพียง ร้อยละ 33.33 ส่วนประเด็นข้อ3)การสุ่มสำรวจความชุกลูกน้ำยุงลายในเรื่องการประชาสัมพันธ์เชิญชวนร่วมกิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาด 4) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ พ.ร.บ. ควบคุมโรค และ การส่งเสริมการจัดประชาคมหมู่บ้าน 5) การร่วมวางแผนและร่วมควบคุมโรค ในเรื่องการจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ดำเนินการได้เท่ากันคือ ร้อยละ 26.66

ตารางที่ 2 ผลการจัดทำ Focus group Discussion ในกลุ่ม ภาควิชาเครือข่ายนอกหน่วยงานสาธารณสุข

ประเด็นกิจกรรม	แนวทางกิจกรรมตามระบบควบคุมโรค	ดำเนินการได้ตามแผนฯ	
	ภายใต้ระบบ DHS	จำนวน	ร้อยละ
1. แจกเตือนประชาชนในพื้นที่ / ข้อมูลค่าความชุกกลูมน้ำยุงลาย (N=5)			
- ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน		5	100.0
- ผู้สำรวจ		5	100.0
2. ให้ความรู้เรื่องโรค/การป้องกันแก่ประชาชน/กลุ่มเป้าหมาย (N=10)			
- ครู		9	90.00
- ผู้นำชุมชน		10	100.0
3. รณรงค์ทำความสะอาดอาคารสถานที่ทุกสัปดาห์ (Big Cleaning days (N=10)			
- เทศบาล / อบต.		4	80.00
- วัด โรงเรียน โรงแรม สถานประกอบการ		10	100.0
4. แนะนำให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์ในกลุ่มเสี่ยง เช่น นักเรียน เด็กเล็ก			
- ครู หรือ บุคลากรที่ได้รับมอบหมาย		6	60.00
5. สุ่มสำรวจความชุกกลูมน้ำยุงลาย			
- เจ้าของบ้าน		2	20.00
- ครู ภารโรง นักเรียน		5	50.00
- อาสาสมัครสาธารณสุข		5	50.00
- หน่วยงานอื่นๆ		1	10.00
6. ค้นหาผู้ป่วยที่มีไข้สูงในหมู่บ้าน			
- อสม. / ผู้นำชุมชน		5	50.00
- ครูประจำชั้น/ครูพี่เลี้ยง		5	50.00
- ผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่นั้นๆ		3	30.00
7. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ พรบ.ควบคุมโรค			
- เทศบาล / อบต.		1	20.00
8. จัดและเข้าร่วมประชาคมหมู่บ้าน			
- เทศบาล / อบต.		2	40.00
- ผญบ. กำนัน		2	40.00
9. ร่วมวางแผนควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด			
- เจ้าของบ้าน		2	20.00
- ครู ภารโรง นักเรียน		2	20.00

ประเด็นกิจกรรม	แนวทางกิจกรรมตามระบบควบคุมโรค	ดำเนินการได้ตามแผนฯ	
	ภายใต้ระบบ DHS	จำนวน	ร้อยละ
10. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคในพื้นที่	- อาสาสมัครสาธารณสุข	5	50.00
	- หน่วยงานอื่นๆ	5	50.00
	- เทศบาล / อบต.และเครือข่ายในพื้นที่	2	40.00
	- ทีมพันเคมี/ทีมควบคุมโรค	4	80.00
	- ทีมสุขศึกษา	2	40.00

จากตารางที่ 2 พบว่า ข้อมูลจากการทำสนทนากลุ่มจากกลุ่มภาคีเครือข่ายนอกหน่วยงานสาธารณสุข มีประเด็นกิจกรรมต่างๆ ที่ยังดำเนินการได้น้อย ได้แก่ 1) การสุ่มสำรวจความชุกของน้ำยุงลาย โดยเจ้าของบ้าน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการได้เพียง ร้อยละ 20, 10 ตามลำดับ 2) การค้นหาผู้ป่วยที่มีไข้สูง ในหมู่บ้าน โดยผู้รับผิดชอบสถานที่นั้นๆ ดำเนินการได้เพียง ร้อยละ 30 3) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ พ.ร.บ. ควบคุมโรคโดยเทศบาล/อบต. ดำเนินการได้เพียง ร้อยละ 20 4) การร่วมวางแผนควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด โดยเจ้าของบ้าน ครู ภารโรง นักเรียน ดำเนินการได้เพียง ร้อยละ 20

ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ : การถอดบทเรียน

จากขั้นตอนการดำเนินงานการพัฒนาแบบทั้ง 7 ขั้นตอน ซึ่งได้ผลการศึกษาตามขั้นตอนที่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ฯ และ 2) การจัดทำสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) 3) การร่างรูปแบบการควบคุมกำกับใช้เลือดออก 4) การหาฉันทมติ (ผู้ปฏิบัติ ผู้มีส่วนได้เสีย) ไปแล้ว จึงนำสู่การดำเนินการในขั้นตอนที่ 5) ทดลองใช้รูปแบบ 6) ประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของรูปแบบ 7) ปรับปรุงรูปแบบด้วยการถอดบทเรียน ซึ่งได้ผลการศึกษา ดังนี้

จากข้อมูลจากการถอดบทเรียนที่ได้มีการทดลองใช้รูปแบบ มีการประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผล และปรับปรุงรูปแบบการควบคุมกำกับใช้เลือดออก พบว่า รูปแบบการควบคุมกำกับโรคใช้เลือดออกของจังหวัดแม่ฮ่องสอนที่เหมาะสม คือ การร่วมวางแผนและร่วมควบคุมโรคในกิจกรรมตามระบบควบคุมโรคภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) โดยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ พ.ร.บ.ควบคุมโรค การใช้ข้อตกลงหมู่บ้าน/ชุมชน ยังมีน้อย ทั้งนี้ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญในส่วนหน่วยงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในการควบคุมกำกับงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกที่สำคัญคือ ด้านบุคลากรระดับตำบล ซึ่งมีทีม SRRT ตำบล มีการผ่านการอบรมเพียง ร้อยละ 47-50 ในขณะที่ระดับอำเภอมีคณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (DC) ทีม SRRT อำเภอผ่านการอบรม ร้อยละ 70 และมีอำเภอที่มีผลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT 6 อำเภอ มีสเตอร์ใช้เลือดออกอำเภอด้านการแพทย์โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล และมีสเตอร์ใช้เลือดออกภาพรวมทั้งอำเภอโดยสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ระดับตติยเป็นเลขานุการ มีทีมปฏิบัติการตามโครงสร้างตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทีมควบคุมโรคสนับสนุนจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงและหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

สำหรับภาคีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่าการรับรู้และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ประเด็น พ.ร.บ.ควบคุมโรคยังพบน้อย สำหรับกิจกรรม 3 เก็บในพื้นที่เป้าหมายและ 6 ร ได้แก่ โรงเรียน โรงแรม โรงงาน ศาสนสถาน โรงพยาบาล หน่วยงานปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน (แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่) สุ่มสำรวจความชุกกลุณน้ำยุงลาย โดยหน่วยงานอื่นๆและเจ้าบ้าน พบค่อนข้างต่ำ แต่ในเรื่องที่สามารถดำเนินการได้ดี คือ กลไกการควบคุมกำกับระดับจังหวัดมีซึ่งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล มีสเตอร์ใช้เลือดออกจังหวัดโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สะเรียงและมีระบดวิทยาจังหวัดเป็นผู้ช่วย มีทีมปฏิบัติการตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอนเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ มีคณะทำงาน 5. ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

สำหรับด้านงบประมาณตามแผนงานโครงการประจำปี มีการควบคุมและกำกับโดยทีมโซนทั้งงบกองทุนสุขภาพระดับตำบล งบประมาณโครงการรณรงค์ 3 เก็บ 5 ส ระดับจังหวัด งบประมาณสอบสวนควบคุมโรค งบนิเทศติดตามและสำรวจ งบการอบรมฟื้นฟูทีม SRRT วัสดุ อุปกรณ์สารเคมี น้ำยาพ่น ยาพ่นกันยุง การจัดซื้อและสนับสนุนโดยงบประมาณองค์การบริหารส่วนจังหวัดรอบแรกงบประมาณ 5 ล้าน รอบที่ 2 จำนวน 6.5 ล้าน สามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี

อภิปรายผล

รูปแบบพัฒนารูปแบบการแบบการควบคุม การกำกับ โรคไข้เลือดออกของจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมโดยอาศัยกระบวนการตามแนวคิดทฤษฎีของเควิน ครูส (Kevin K., 2009) มาเป็นต้นแบบในการสร้างรูปแบบที่เรียกว่า “ADDIE Model” ซึ่งเป็นวิธีการเชิงระบบ (System Approach) ช่วยให้การควบคุมกำกับโรคนั้นมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) และมีความเหมาะสมอย่างยิ่ง (Appropriateness) ซึ่งจากขั้นวิเคราะห์และประเมินความต้องการจำเป็นและปัญหาผ่านมาที่ขึ้นออกแบบการควบคุมการกำกับโรค นำมาถึงขั้นพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุม กำกับ และถึงขั้นนำไปใช้ พบว่า ยังมีบางประเด็นที่กลุ่มของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคและกลุ่มภาคีเครือข่ายนอกหน่วยงานสาธารณสุขยังดำเนินการได้น้อย อาทิเช่น 1) ให้ความรู้เรื่องโรค/การป้องกันแก่ประชาชน 2) การสนับสนุนทรัพยากรจัดลูกน้ำแก่ครัวเรือน หน่วยงาน 3) การสุ่มสำรวจความชุกกลุณน้ำยุงลายด้วยการเชิญชวนร่วมกิจกรรมรณรงค์ 4) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค และส่งเสริมการจัดประชาคมหมู่บ้าน 5) การร่วมวางแผนควบคุมโรคในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง จึงนำไปสู่การเพิ่มการดำเนินงานในส่วนในพื้นที่ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ทั้งในเรื่องการให้ความรู้เรื่องโรค การป้องกันแก่ประชาชน รวมถึงการสนับสนุนการจัดแหล่งเพาะพันธุ์ในชุมชนด้วยการรณรงค์ในเชิงรุกและเพิ่มการประเมินผลโดยผ่านการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับพื้นที่ เช่น กลไกหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลจัดการสุขภาพ และ กลไกอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง การสนับสนุนและรณรงค์การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์โดยเร่งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค รวมถึงการใช้ข้อตกลงในการป้องกันและควบคุมโรคในหมู่บ้าน/ชุมชน/ภาคีเครือข่าย/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะการดำเนินกิจกรรมตามมาตรการควบคุมโรคโดยหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกหน่วยงานสาธารณสุขและเจ้าของบ้าน จึงควรพัฒนาการรณรงค์ในเรื่องดังกล่าว เพราะการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนสอดคล้องกับการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่พบว่า การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกทำให้ประชากรมีความรู้เพิ่มขึ้น และส่งผลให้การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายด้วยค่าดัชนีความชุกกลุณน้ำยุงลายนั้นลดลง

และผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ดังนั้นการนำแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับชุมชนอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน (อรพินท์ พรหมวิเศษ, ชาตรี ประชาพิพัฒน์ และ สารโจน์ เพชรมณี, 2559)

นอกจากนี้การพัฒนารูปแบบการควบคุม การกำกับ โรคไข้เลือดออกของจังหวัดแม่ฮ่องสอนที่เหมาะสมควรมีการควบคุมกำกับในประเด็นที่สำคัญตั้งแต่การวางแผนปฏิบัติงานจนถึงการประเมินผลโดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคจึงเป็นรูปแบบการควบคุม การกำกับ โรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งรูปแบบที่ควรพัฒนาคือ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ชุมชน โรงเรียน และหรือสถานที่ต่างๆ ในบริบทของชุมชน (6 ร. ได้แก่ โรงเรียน โรงพยาบาล โรงเรียน โรงธรรม โรงแรม และโรงงาน) และจัดทำมาตรการ 5 ส 3 ก ในหน่วยงานทุกสัปดาห์ และที่บ้านทุกเสาร์-อาทิตย์ พร้อมกันทั้งจังหวัดทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ และบรรจุกิจกรรมในแผนปฏิบัติการประจำเพื่อเตรียมการกำจัดภาชนะเสี่ยงที่สำคัญ การจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกวาดล้างลูกน้ำยุงลาย การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ทั้งในและนอกอาคารของ โรงเรียน สถานศึกษา รวมถึงการณรงค์สร้างกระแสในวันเดงกัวเซียนพร้อมกันทั้งประเทศ การเน้นประชาสัมพันธ์ในรายละเอียดขนาด ความรุนแรง ปัญหา และภาชนะที่พบและวิธีการกำจัดที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพการเตรียมความพร้อมของชุมชน บุคลากร (เจ้าหน้าที่ อสม. กลุ่มผู้นำฯลฯ) วัสดุ อุปกรณ์ ตรวจสอบความพร้อมและความเพียงพอ จากแบบรายงานตรวจสอบความพร้อม แต่ละด้าน (เครื่องพ่น สารเคมี คลังเลือด ฯลฯ)

สำหรับการควบคุมกำกับในระยะระดับจังหวัด มีการมอบหมายให้มีมิสเตอร์ไข้เลือดออกของระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ทำงานร่วมกันในระบบติดต่อประสานงานผ่านทางกรู๊ปไลน์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ด้านต่างๆ โดย มิสเตอร์ไข้เลือดออกจังหวัดในที่ประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ทุก 1 เดือน (เดือน ตค. - ธค.) และปรับความถี่เป็นทุกสัปดาห์และที่จะทำให้เกิดผลดีควรเน้นการควบคุมกำกับในทุกระยะเน้นหนักในระยะก่อนระบาด (เดือนตุลาคม - มีนาคม) โดยมีการใช้ข้อมูลการวิเคราะห์ติดตามสถานการณ์โรครายพื้นที่โดยระดับจังหวัด ระดับอำเภอมีการวิเคราะห์ครอบคลุมทั้ง 5 มิติให้มากที่สุดหรือค้นหาเพิ่มเติม ทั้งมิติที่ 1) ด้านปัจจัยต้นเหตุ มิติที่ 2) ด้านพฤติกรรมเสี่ยง มิติที่ 3) ด้านการตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค มิติที่ 4) การติดเชื้อ/การป่วย/การตาย/ความพิการ มิติที่ 5) เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด (Event-based surveillance) หรือนำผลการวิเคราะห์ของเขตตรวจราชการและประเทศมาใช้ การกำจัดศักยภาพแหล่งแพร่โรคโดยเน้นกิจกรรมการจัดการสภาพแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสำหรับการกำกับติดตามควรให้มีระบบการรายงานที่รวดเร็ว โดยจัดทำรายงานระบาดวิทยาเป็นเอกสารแสดงความสม่ำเสมอของการรายงาน ความครอบคลุม และความเป็นตัวแทนของข้อมูลนำเสนอให้ผู้บริหารทราบและติดตามทุกเดือน ติดตามและวิเคราะห์ผลการสอบสวนโรคเฉพาะรายประเด็น การใช้แนวทางการวินิจฉัยตามแนวทางและการวินิจฉัยไข้เลือดออกด้วยการทำ tourniquet test ในผู้ป่วยแต่ละรายและมีการนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการวางแผนประเมินผลทุกเดือน การใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประชุมทางไกลกับอำเภอทางระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ (VDO Conference) ทุก 2 สัปดาห์ หรือจัดประชุมร่วมประชุมในพื้นที่วิเคราะห์และนำเสนอมาตรการสำหรับพื้นที่ตามสถานการณ์หรือข้อสั่งการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ การติดตามทุกโรงพยาบาลในการจัดตั้งศูนย์โรคไข้เลือดออก (Dengue Corner) ที่ตั้งผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อเดงกีเพื่อการ

ดูแลใกล้ชิดและให้คำแนะนำแก่ญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเดงกี ติดตามผลการสำรวจวิเคราะห์ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI/CI) ที่มีความสัมพันธ์กับการระบาดของโรคทุกสัปดาห์ และคืนข้อมูลให้พื้นที่นำไป ปรับแผนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการควบคุม การกำกับ โรคไข้เลือดออกของจังหวัดแม่ฮ่องสอนที่เหมาะสมควรมีการ ควบคุมกำกับในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

1) การวางแผนปฏิบัติงานตลอดจนการประเมินผล ควรผ่านการจัดกระบวนการเรียนรู้กับพื้นที่โดยเน้น การประชาสัมพันธ์และการใช้ข้อตกลงที่เหมาะสม เช่น กลไกหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลจัดการสุขภาพ และ กลไกอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง โดยมีระบบการรายงาน 506 ตามเกณฑ์การวินิจฉัย (ICD 10) ตามแนวทางการ รายงานโรคของ WHO SEARO 2011 ซึ่งจำแนกเป็นผู้ป่วยเข้าข่ายและผู้ป่วยยืนยัน

2) มีเกณฑ์การรายงานเพื่อการควบคุมโรคในทางปฏิบัติ ถ้าตรวจพบว่าผู้ป่วยมี Positive tourniquet และ/หรือจุดเลือดออกตามตัวและมีเม็ดเลือดขาวเท่ากับหรือต่ำกว่า 5,000 เซลล์/ลบ.มม. สามารถวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นไข้เดงกี และให้รายงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคและตรวจติดตามผู้ป่วยไปจนไข้ลง 24 ชม. แล้วจึงรายงานแก่อีกครั้งว่าเป็นไข้เดงกี/ไข้เลือดออกเดงกี/ไข้เลือดออกเดงกีที่ช็อค

3) มีการซักซ้อมระบบรายงาน ระบบการสอบสวนควบคุมโรคจากจังหวัดลงสู่ระดับอำเภอ ระดับตำบล ลงสู่ระดับตำบล ตามขั้นตอน เช่น ประเด็นการรายงาน 506 เน้นรายงานตัวแปรที่สำคัญ ครบถ้วน ถูกต้อง เช่น ที่อยู่ปัจจุบัน อาชีพ วันเริ่มป่วย การสำรวจ แบบฟอร์ม ความซุกซุกน้ำ โดยแบบฟอร์มมาตรฐานที่จังหวัด กำหนด แบบสำรวจ Excel จำแนกรายเดือน รายหมู่บ้านจากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (House Index: HI) หากเป็นวัด โรงเรียน โรงพยาบาล สถานที่ราชการ ให้สำรวจและวิเคราะห์จากค่า ดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Container Index: CI) และสำหรับในพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยให้เป็นการสำรวจโดยทีมเจ้าหน้าที่ดำเนินการสำรวจและส่ง ทุกสัปดาห์เน้นการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านที่มีคุณภาพ และการวิเคราะห์ภาพขณะที่พบเป็นหลัก มากกว่าการพ่นหมอกควัน

4) การจัดเตรียมแผนการควบคุมการระบาดของโรค การสอบสวนควบคุมโรคในผู้ป่วยรายแรก (Index case) ที่เกิดในพื้นที่และการควบคุมโรคให้สงบโดยไม่เกิน 2nd generation (28 วัน) โดยควรมีการจัดทำ โครงการรองรับในกิจกรรมการป้องกันและตอบโต้ของศูนย์บัญชาการเหตุการณ์กรณีการระบาดของไข้เลือด ออกของแต่ละหน่วยงาน

5) ควรมีการติดตามผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาเป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยวิกฤต ตลอดจน ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงที่ส่งต่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลในเขตในช่วงที่มีการระบาดสูงคือ ช่วงเดือน สิงหาคม - กันยายนของทุกปี

การพัฒนารูปแบบการควบคุม การกำกับ โรคไข้เลือดออกของจังหวัดแม่ฮ่องสอนที่เหมาะสมควรมีการ ควบคุมกำกับในประเด็นที่สำคัญตั้งแต่การวางแผนปฏิบัติงานจนถึงการประเมินผลโดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคจึงเป็นรูปแบบการควบคุม การกำกับ โรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- บัณฑิตขันธ์ สร้อยจักร. (2560). การพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2560 จาก <http://thailand.digitaljournals.org>.
- บันเทิง สุวรรณ, พูลสุข ช่วยทอง, สุปรียา ต้นสกุล และวงเดือน บันดี. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ. สืบค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2560 จาก http://teacher.ssru.ac.th/poonsook_sh/file.php/1/DHF.doc.
- ปิยะสกล สกลสัตยาทร. (2560). สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2560 จาก http://teacher.ssru.ac.th/poonsook_sh/file.php/1/DHF.doc.
- พูลสุข ช่วยทอง, บันเทิง สุพรรณ และเปรมวดี คฤหเดช. (2556). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารเกื้อการุณย์. 20(2), 55-69.
- สำนักควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.(2560). คัดการณ์การระบาดและสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ไข้เลือดออก ช็อก และไข้แดงกึ่งประเทศไทย พ.ศ. 2560 จากรายงาน 506, 22 มิถุนายน 2560. สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 2560 จาก [http:// http://www.pidst.net/A182.html](http://http://www.pidst.net/A182.html).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน. (2560). สถานการณ์ไข้เลือดออก. สืบค้นเมื่อ 17 พฤษภาคม 2560 จาก <http://www.mhso.moph.go.th>.
- สำนักโรคติดต่อโดยแมลง. (2560). สถานการณ์ไข้เลือดออก. สืบค้นเมื่อ 17 พฤษภาคม 2560 จาก <http://www.thaivbd.moph.go.th>.
- อรพินท์ พรหมวิเศษ, ชาตรี ประชาพิพัฒน์ และ สาร์จัน เพชรเมณี.(2559). กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control: บ้านช่องอินทนิล หมู่ 10 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 4(2), 167-183.
- Kevin. K., (2009). *Introduction to Instructional Design and the ADDIE Model*. Retrieved March 30, 2016, from http://www.transformativedesigns.com/id_systems.html.