

การศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอนปีงบประมาณ 2547 – 2549
(The results of Dengue Fever and Dengue Hemorrhagic Fever (DF/DHF) Prevention and Control
in Maung District, Mae Hong Son Province, 2004-2006)

สมจิตต์ วิชา ป. ผู้เฝ้าระวังอาวุโส

Mr. Somjitt Wicha

Cert. Senior Supervisor

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Muang Distric of Public health office, Mae Hong Son
Province

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินสถานการณ์ ความก้าวหน้า และปัจจัยที่มีผลกระทบโดยตรง ต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และเพื่อนำผล การศึกษามาวางแผนพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมาก ยิ่งขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูล โดยค่าสถิติที่ใช้ คือ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษาพบว่า โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ใน ปีงบประมาณ 2547 ซึ่งพบอัตราป่วยสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดโดยเฉพาะตำบลปางหมู ตำบลจองคำ และตำบลผาป่อง อัตราป่วยเท่ากับ 450.03, 312.96, 77.59 ต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 2548 พบอัตราป่วยสูงกว่าเกณฑ์ 5 ตำบล คือ ตำบลผาป่อง ตำบลจองคำ ตำบลห้วยผา ตำบลปางหมู และ ตำบลห้วยโป่ง อัตราป่วยเท่ากับ 508.66, 170.13, 111.36, 109.41, 60.20 ต่อแสนประชากร และในปี ปีงบประมาณ 2549 พบอัตราป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ คือ ตำบลจองคำ และตำบลปางหมู อัตราป่วยเท่ากับ 48.97 และ 26.15 ต่อแสนประชากร ลักษณะพื้นที่ ที่พบอัตราป่วย สูง ส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่เขตเทศบาล หรือเขตเมือง และพื้นที่กึ่งเมือง ช่วงระยะเวลาที่เกิดโรคสูง อยู่ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม สำหรับกลุ่มอายุที่เกิดโรคสูงอันดับแรกคือกลุ่มอายุ 25 -44 ปี และกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45 – 59 ปี, อายุ 10 -14 ปี และอายุ 5 – 9 ปี ประเมินผลการดำเนินงานการสำรวจและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดย อสม. ทั้ง 3 ปี พบว่า ช่วงระยะเวลาที่ อสม. ดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายครอบคลุมพื้นที่ มาก ช่วง พ.ค. – ก.ค. ครอบคลุม ร้อยละ 60 – 80 และ ช่วงระยะเวลาที่ อสม. ดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายครอบคลุม พื้นที่น้อย ช่วง ก.ย. – ธ.ค. ครอบคลุมน้อยกว่า ร้อยละ 50 สำหรับดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน (ค่า HI) จะ พบสูง ในช่วงเดือน พ.ค. – ก.ค. ของทุกปี และพบว่าโรงเรียน วัด ศูนย์พัฒนาเด็ก และสถานีอนามัย มีค่าดัชนีความชุก ลูกน้ำยุงลาย(ค่า CI) พบสูงในช่วงเวลาดังกล่าวเช่นกัน การสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดย เจ้าของบ้าน พบว่าผลการตอบรับจากชุมชนทั้ง 3 ปี ทั้งอำเภอ ส่งบัตรกลับครอบคลุมหมู่บ้านเป้าหมายสูงสุด ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2547 ร้อยละ 76.81 ของหมู่บ้านเป้าหมาย และต่ำสุด ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2549 ร้อยละ 62.32 และ การส่งบัตรกลับครอบคลุมหลังคาเรือน สูงสุด ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2548 ร้อยละ 44.91 ของหลังคาเรือน และต่ำสุด ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2549 ร้อยละ 39.08 ถ้าหากพิจารณาการตอบรับ ระดับตำบลทั้ง 3 ปี พบว่า ความครอบคลุม

หลังคาเรือนที่ส่งบัตรกลับ สูงสุดคือ ตำบลหมอกจำแป่ รองลงมา คือ ตำบลห้วยผา ตำบลผาบ่อง ตำบลปางหมู ตามลำดับ

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกยังมีปัญหา เนื่องจากอัตราป่วยของโรคยังสูง โดยเฉพาะพื้นที่เขตเมือง และพื้นที่กึ่งเมือง จึงจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการเชิงรุก และแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน การบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานอื่น โดยเฉพาะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นผู้มีบทบาทหลักในการเฝ้าระวังก่อนการเกิดโรค การควบคุมโรคได้ภายในระยะเวลาไม่เกิน 2 เท่าของระยะฟักตัว ซึ่งหากดำเนินการได้ตามแนวทาง ก็จะสามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้

คำสำคัญ: การป้องกันและควบคุมโรค, ไข้เลือดออก

Abstract

This study is a descriptive study. The purpose of the study is to evaluate the progression and direct impact of DF/DHF prevention and control in order to improve the efficacy of this mission. The data was analyzed by frequency, percentage and average.

The study shows that DF/DHF are still significant public health problems in Maung district, Mae Hong Son. In fiscal year 2004 there was a higher Morbidity Rate (MR) than standard levels in Pang Mhoo subdistrict, Jong Khum subdistrict and Pha Bong subdistrict. The MR are 450.03, 312.96 and 77.59 per 100,000 people respectively. In fiscal year 2005 there was a higher MR than standard level in Pha Bong subdistrict, Jong Khum subdistrict, Haui Pha subdistrict, Pang Mhoo subdistrict and Haui Pong subdistrict. The MR are 508.66, 170.13, 111.36, 109.41 and 60.20 per 100,000 people respectively. In fiscal year 2006 there was a lower MR than standard level in Jong Khum subdistrict and Pang Mhoo subdistrict. The MR are 48.97 and 26.15 per 100,000 people respectively. Most of the high MR occur in urban and sub urban areas. The high incidence period is from around May to August. The high incidence group of ages are 25-44 and 15-24 year old followed by 45-59, 10-14 and 5-9 year old respectively. The discovery and elimination of breeding places by Voluntary public health service villagers in the last 3 years reached 60-80 percent in May-July, and less than 50 percent in September-December. We found a high level of House hold Index (HI) in the village in May-July and a high level of Container Index (CI) in the school, temple, kidder garden and public health office in the same period.

Discovery and eradication of breeding places by home owners over 3 years is highest in Mhog Chum Pae subdistrict followed by Haui Pha subdistrict, Pha Bong subdistrict and Pang Mhoo subdistrict respectively.

DF/DHF prevention and control are important because of the high MR in urban and sub urban areas. Therefore, it is necessary to continue surveillance and integrate efforts with the local administration. In order to successfully control future outbreaks of DF/DHF.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever (DF/DHF), Prevention and Control

บทนำ

ไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย *Aedes aegypti* เป็นตัวนำสำคัญ จัดอยู่ในกลุ่ม Mosquito borne disease เป็นเชื้อไวรัสเดงกี (emerging disease) ที่ระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ. 2497 สำหรับในประเทศไทยพบว่า มีรายงานการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพมหานคร มีรายงานผู้ป่วย 2,706 ราย ตาย 296 ราย คิดเป็นอัตราป่วยและอัตราตายเท่ากับ 10.6 และ 1.2 ต่อแสนประชากร ในระยะ 5 ปี ต่อจากนั้นมาก็มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี ส่วนใหญ่จากกรุงเทพมหานครและธนบุรี การระบาดเป็นแบบปีหนึ่งสูงและปีถัดมาลดต่ำลง หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆ โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมืองใหญ่มีประชากรหนาแน่น และการคมนาคมสะดวกโรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็วจนในที่สุดก็พบว่า มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้ในทุกจังหวัดของประเทศไทย และรูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกก็ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เป็นแบบปีเว้นปี มาเป็นแบบสูง 2 ปีแล้วลดต่ำลง หรือลดต่ำลง 2 ปีแล้วเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งปัจจัยสำคัญของการระบาดและการขยายพื้นที่เกิดโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การเพิ่มจำนวนของประชากร การเคลื่อนย้ายของประชากร การคมนาคมที่สะดวกทั้งทางบกและทางอากาศ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในชนิดของเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่ในพื้นที่ ก็มีความสำคัญต่อการเกิดโรคด้วยเช่นกัน ดังนั้นการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สำคัญที่สุดคือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตามวงจรชีวิต มี 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่ ระยะลูกน้ำ ระยะตัวมอด และระยะตัวเต็มวัย โดยการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการนำการมีส่วนร่วมของชุมชนมาดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และความร่วมมือของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญ

จากการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ในเขตเทศบาล และนอกเขต

เทศบาล ตั้งแต่ปี 2545 -2549 พบว่า ในปี 2545 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 44 ราย คิดเป็นอัตราป่วยสูงถึง 92.79 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ ตำบลจองคำ รวม 26 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 428.27 ต่อแสนประชากร ในปี 2546 พบผู้ป่วยทั้งหมด 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10.54 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ ตำบลจองคำ รวม 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 32.94 ต่อแสนประชากร ในปี 2547 ได้รับรายงานผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 75 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 163.02 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ ตำบลปางหมู รวม 48 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 450 ต่อแสนประชากร ในปี 2548 พบผู้ป่วยทั้งหมด 68 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 150.76 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ ตำบลผาบ่อง รวม 37 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 508.66 ต่อแสนประชากร และ ในปี 2549 พบผู้ป่วยทั้งหมด 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 12.50 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ ตำบลจองและตำบลปางหมู เท่ากัน คือ 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 48.97 และ 26.15 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยในทั้ง 5 ปี ไม่มีรายงานผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ได้ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ ซึ่งมีกลวิธีสำคัญคือ การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกตามนโยบายสร้างสุขภาพหลายประการที่สำคัญ เช่น มีการรณรงค์สำรวจความชุก และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ทั้งในโรงเรียนชุมชน และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง การพ่นหมอกควันควบคุมโรคในโรงเรียนก่อนเปิดเทอม เป็นต้น ทั้งนี้ยังรวมไปถึงกิจกรรมการควบคุม และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยตนเองของทุกครัวเรือน ตลอดจนการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

การศึกษาประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอนในครั้งนี้ ผู้ศึกษา

ได้ทำการวิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอ ในรอบ 3 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2547 - 2549 ในด้านของความรู้รอบคลุม และประสิทธิผล ตลอดจนปัญหา อุปสรรค เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินสถานการณ์ และความก้าวหน้าในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลโดยตรง ผลกระทบต่อการดำเนินงาน

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้า เป็นการวิเคราะห์ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอแม่ฮ่องสอน ในรอบ 3 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2547 - 2549

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาประเมินผลเชิงพรรณนา (Evaluation Descriptive Research) โดยศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากการรวบรวมรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน และโรงพยาบาลศรีสังวาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการรวบรวมรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายงาน 506 ปีงบประมาณ 2547 - 2549
2. แบบรายงานการสำรวจลูกน้ำยุงลายประจำเดือน ปีงบประมาณ 2547 - 2549
3. แบบบัตรสำรวจลูกน้ำยุงลายรับประกันบ้านนี้ปลอดภัยลูกน้ำยุงลาย ปีงบประมาณ 2547 - 2549

4. รายงานผลการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกประจำปี ปีงบประมาณ 2547 - 2549

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายงาน 506 ที่อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอนระหว่างปีงบประมาณ 2547 - 2549
2. หลังคาเรือนที่สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากรายงานในรูปแบบการทำรายงานในเชิงพรรณนา ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกประจำปีงบประมาณ 2547 - 2549 ในแต่ละกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน แบ่งเขตพื้นที่การปกครองทั้งหมด 7 ตำบล มีพื้นที่ทั้งหมด 2,483 ตารางกิโลเมตร เป็นพื้นที่ราบ 34 หมู่บ้าน และ พื้นที่สูง 35 หมู่บ้าน หลังคาเรือนทั้งหมด 13,345 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 48,011 คน โดยรายละเอียดเป็นรายตำบล ดังนี้
 1. ตำบลจองคำ ซึ่งเป็นเขตเทศบาล มีพื้นที่ทั้งหมด 8 ตารางกิโลเมตร จัดแบ่งเป็น 6 ชุมชน เป็นพื้นที่ราบทั้งหมด จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 3,564 หลังคาเรือน และ ประชากรทั้งหมด 6,126 คน
 2. ตำบลห้วยโป่งมีพื้นที่ทั้งหมด 515 ตารางกิโลเมตร จัดแบ่งเป็นพื้นที่ราบ 4 หมู่บ้าน และพื้นที่สูง 11

หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 1,610 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 6,744 คน

3. ตำบลผาบ่องมีพื้นที่ทั้งหมด 324 ตารางกิโลเมตร จัดแบ่งเป็นพื้นที่ราบ 10 หมู่บ้าน และพื้นที่สูง 2 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 1,752 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 7,773 คน

4. ตำบลปางหมูมีพื้นที่ทั้งหมด 300 ตารางกิโลเมตร จัดแบ่งเป็นพื้นที่ราบ 10 หมู่บ้าน และพื้นที่สูง 3 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 3,312 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 11,474 คน

5. ตำบลห้วยผามีพื้นที่ทั้งหมด 615 ตารางกิโลเมตร จัดแบ่งเป็นพื้นที่ราบ 5 หมู่บ้าน และพื้นที่สูง 3 หมู่บ้าน จำนวน หลังคาเรือนทั้งหมด 1,210 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 4,759 คน

6. ตำบลหมอกจำแป่มีพื้นที่ทั้งหมด 236 ตารางกิโลเมตร จัดแบ่งเป็นพื้นที่ราบ 4 หมู่บ้าน และพื้นที่สูง 5 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 1,302 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 7,195 คน

7. ตำบลห้วยปูลิงมีพื้นที่ทั้งหมด 485 ตารางกิโลเมตร ซึ่งเป็นพื้นที่สูงทั้งหมด 11 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 595 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 3,940 คน

2. ขนาดของปัญหาโรคไข้เลือดออก

2.1 จำนวนและอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก (Incidence Rate; IR)

จำนวนและอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ณวันสิ้นปีงบประมาณ (วันที่ 30 กันยายน) ในรอบ 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 - 2549 มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2547 และปี 2548 ซึ่งอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งอำเภอ ยังสูงกว่า 60 ต่อแสนประชากร คือ เท่ากับ 163.02 และ 150.76 ตามลำดับ ส่วนในปีงบประมาณ 2549 อัตราโรคไข้เลือดออก ทั้งอำเภอลดลง และต่ำกว่า 60 ต่อแสนประชากร คือ เท่ากับ 13.15 ซึ่งมีแนวโน้มที่จะลดลง เกณฑ์กระทรวง

สาธารณสุขกำหนดอัตราไม่เกิน 50 ต่อแสนเมื่อพิจารณาอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ของอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน แยกเป็นรายตำบลตั้งแต่

ปีงบประมาณ 2547 - 2549 สามารถจำแนกได้เป็นกลุ่มๆ ดังนี้

1. ตำบลที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เกิน 60 ต่อแสนประชากร ติดต่อกันเป็น เวลา 2 ปี มีจำนวน 3 ตำบล คือ ตำบลจองคำ ตำบลผาบ่อง และ ตำบลปางหมู

2. ตำบลที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 60 ต่อแสนประชากร ในเวลา 1 ปี มีจำนวน 2 ตำบล คือ ตำบลห้วยโป่ง และตำบลห้วยผา

3. ตำบลที่ไม่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ติดต่อกันเป็นเวลา 3 ปี มีจำนวน 2 ตำบล คือ ตำบลหมอกจำแป่ และตำบลห้วยปูลิง

2.2 ปัญหาการแพร่ระบาดตามระยะเวลา

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบของอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน พิจารณาจากรายงานผู้ป่วยจำแนกเป็นรายเดือน ปีงบประมาณ 2547 – 2549 พบว่า ปี 2547 มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก พบว่า เดือนที่พบผู้ป่วยสูงสุดเดือน ก.ค. จำนวน 55 ราย รองลงมา เดือน ส.ค. จำนวน 11 ราย และ เดือน ก.ย. จำนวน 5 ราย ปี 2548 พบผู้ป่วยสูงสุดเดือน มิ.ย. จำนวน 22 ราย รองลงมา เดือน พ.ค. จำนวน 20 ราย และ เดือน ส.ค. จำนวน 10 ราย และ ปี 2549 พบผู้ป่วยสูงสุดเดือน ส.ค. จำนวน 4 ราย รองลงมา เดือน ก.ค. จำนวน 2 ราย

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบของอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน เมื่อพิจารณา ทั้ง 3 ปี พบผู้ป่วยมาก ช่วง เดือนพ.ค. ถึง เดือนส.ค., ช่วง เดือน ก.ย. ถึง เดือนธ.ค. จะพบผู้ป่วยน้อย และช่วงเดือน ม.ค. ถึง เดือน เม.ย. ไม่พบผู้ป่วย

2.3 ปัญหาการแพร่ระบาดตามกลุ่มอายุ

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบของอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอนแยกตามกลุ่มอายุ ปี 2547 – 2549 พบว่า ปี 2547 กลุ่มอายุ 25 – 44 ปี พบสูงสุด

จำนวน 26 ราย รองลงมา กลุ่มอายุ 15 – 24 ปี พบ จำนวน 24 ราย และกลุ่มอายุ 45 – 59 ปี พบจำนวน 14 ราย ปี 2548 กลุ่มอายุ 25 – 44 ปี พบสูงสุด จำนวน 29 ราย รองลงมา กลุ่มอายุ 15 – 24 ปี พบ จำนวน 15 ราย และกลุ่มอายุ 5 – 9 ปี พบจำนวน 10 ราย และ ปี 2549 กลุ่มอายุ 25 – 44 ปี พบสูงสุด จำนวน 3 ราย รองลงมา กลุ่มอายุ 15 – 24 ปี พบ จำนวน 2 ราย และกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี พบจำนวน 1 ราย

3. การสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

3.1 การสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชน

การสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) พบมีการสำรวจลูกน้ำในชุมชนครอบคลุมหมู่บ้านเป้าหมายสูงสุด ปีงบประมาณ 2547 พบสูงสุดในเดือน ก.ค. สำรวจครอบคลุมร้อยละ 59.42 ปีงบประมาณ 2548 พบสูงสุดในเดือน มิ.ย. สำรวจครอบคลุมร้อยละ 75.36 และปีงบประมาณ 2549 พบสูงสุดในเดือน ก.ค. สำรวจครอบคลุมร้อยละ 79.71 ซึ่งพบว่าการสำรวจลูกน้ำในชุมชนครอบคลุมหมู่บ้านมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 ถึง ปีงบประมาณ 2549

การสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชนโดยอสม. พบมีการสำรวจลูกน้ำในชุมชนครอบคลุมหมู่บ้านเป้าหมายต่ำสุด ปีงบประมาณ 2547 พบต่ำสุด ช่วงเดือน พ.ย.-ธ.ค. สำรวจครอบคลุมร้อยละ 15.94 ปีงบประมาณ 2548 พบต่ำสุดในเดือน ธ.ค. สำรวจครอบคลุมร้อยละ 36.23 และปีงบประมาณ 2549 พบต่ำสุดในเดือน ก.ย. สำรวจครอบคลุมร้อยละ 55.07 ซึ่งยังพบว่าการสำรวจลูกน้ำในชุมชนครอบคลุมหมู่บ้านมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 ถึง ปีงบประมาณ 2549

การสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชนพบว่า ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า HI < 10 ครอบคลุมทุกหมู่บ้านที่สำรวจ คือ ครอบคลุมร้อยละ 100 ปีงบประมาณ 2547 ช่วงเดือน ต.ค.-ม.ค. และ มิ.ค.

ปีงบประมาณ 2548 ช่วงเดือน ต.ค., ธ.ค.-ม.ค. และปีงบประมาณ 2549 ช่วงเดือน ม.ค.-เม.ย. ซึ่งพบว่าค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า HI < 10 ครอบคลุมทุกหมู่บ้านที่สำรวจ คือ ครอบคลุมร้อยละ 100 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 – 2549 จะอยู่ในช่วง เดือน ต.ค.-เม.ย.

การสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชน พบว่า ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า HI < 10 ครอบคลุมหมู่บ้านที่สำรวจ น้อยที่สุด ปีงบประมาณ 2547 เดือน พ.ค. ครอบคลุมร้อยละ 65.63 ปีงบประมาณ 2548 เดือน พ.ค. ครอบคลุมร้อยละ 85.11 และปีงบประมาณ 2549 เดือน ก.ค. ครอบคลุมร้อยละ 76.36 ซึ่งพบว่าค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า HI < 10 ครอบคลุมหมู่บ้านที่สำรวจน้อยที่สุด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547-2549 จะอยู่ในช่วง เดือน พ.ค. และ เดือน ก.ค.

3.2 การสำรวจลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน วัด ศูนย์เด็ก และสถานอนามัย(สอ.) ปีงบประมาณ 2547 - 2549

การสำรวจลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน วัด ศูนย์เด็ก และ สอ. โดย อสม. พบมีการสำรวจลูกน้ำในชุมชนครอบคลุมเป้าหมายสูงสุด ปีงบประมาณ 2547 พบสูงสุดในเดือน ก.ค. สำรวจครอบคลุมร้อยละ 67.53 ปีงบประมาณ 2548 พบสูงสุดในเดือน พ.ค. สำรวจครอบคลุมร้อยละ 81.82 และปีงบประมาณ 2549 พบสูงสุดในเดือน พ.ค. และ ก.ค. สำรวจครอบคลุมร้อยละ 83.77 ซึ่งพบว่าการสำรวจลูกน้ำในโรงเรียน วัด ศูนย์เด็ก และ สอ. ครอบคลุมเป้าหมาย มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 ถึง ปีงบประมาณ 2549

การสำรวจลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน วัด ศูนย์เด็ก และ สอ. โดย อสม. พบมีการสำรวจลูกน้ำในชุมชนครอบคลุมเป้าหมายต่ำสุด ปีงบประมาณ 2547 พบต่ำสุดในเดือน พ.ย. สำรวจครอบคลุมร้อยละ 17.53 ปีงบประมาณ 2548 พบต่ำสุดในเดือน ธ.ค. สำรวจครอบคลุมร้อยละ 33.12 และปีงบประมาณ 2549 พบต่ำสุดในเดือน พ.ย. สำรวจครอบคลุมร้อยละ 72.08 ซึ่งยังพบว่าการสำรวจลูกน้ำ ในโรงเรียน วัด ศูนย์เด็ก และ

สอ. ครอบคลุมเป้าหมาย มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2547 ถึง ปีงบประมาณ 2549

การสำรวจลูกน้ำยุงลายใน โรงเรียน วัด ศูนย์ เด็ก และ สอ. พบว่า ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า $CI = 0$ ครอบคลุมโรงเรียน วัด ศูนย์เด็ก และ สอ. ที่สำรวจ คือครอบคลุมร้อยละ 100 ปีงบประมาณ 2547 ช่วง เดือน ต.ค. – ม.ค. ปีงบประมาณ 2548 ในเดือน ธ.ค. และปีงบประมาณ 2549 ในเดือน ก.พ. พบครอบคลุม ร้อยละ 99.17 ซึ่งพบว่าค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า $CI = 10$ ครอบคลุมโรงเรียน วัด ศูนย์เด็ก และ สอ. ที่สำรวจ คือครอบคลุมร้อยละ 100 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 – 2549 จะอยู่ในช่วง เดือน ต.ค. – ม.ค. และ ธ.ค.

การสำรวจลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน วัด ศูนย์เด็ก และ สอ. พบว่า ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า $CI = 10$ ครอบคลุมโรงเรียน วัด ศูนย์เด็ก และ สอ. ที่สำรวจ น้อยที่สุด ปีงบประมาณ 2547 เดือน ก.ค. ครอบคลุมร้อยละ 85.58 ปีงบประมาณ 2548 เดือน ก.ค. ครอบคลุมร้อยละ 87.80 และปีงบประมาณ 2549 เดือน มิ.ย. ครอบคลุมร้อยละ 79.37 ซึ่งพบว่าค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า $CI = 10$ ครอบคลุมโรงเรียน วัด ศูนย์เด็ก และ สอ. ที่สำรวจ น้อยที่สุด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 – 2549 จะอยู่ในช่วง เดือน มิ.ย. - ก.ค.

4.การสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยเจ้าของบ้าน

4.1 การส่งบัตรรับประกันบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย ครั้งที่ 1 เดือนมิถุนายน ปีงบประมาณ 2547-2549

การสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยเจ้าของบ้านแต่ละ หลังสำรวจทุกสัปดาห์ ติดต่อกัน 4 สัปดาห์เจ้าของบ้าน และอสม. ในพื้นที่ เฝ้ารับรอง บัตรรับประกันบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย แล้วส่งบัตรรับประกันบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย กลับคืนให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมืองแม่ฮ่องสอน เพื่อจับฉลากชิงโชค ครั้งที่ 1 นั้น ผลการตอบรับจากชุมชนพบว่า หมู่บ้านที่ส่งบัตรกลับ ครอบคลุมทุกหมู่บ้านเป้าหมาย ครอบคลุม ร้อยละ 100 ของหมู่บ้านเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2547 ตำบลจองคำ

และตำบลห้วยผา ปีงบประมาณ 2548 ตำบลจองคำ และ ตำบลหมอกจำแป่ และ ปีงบประมาณ 2549 ตำบลจองคำ ตำบลห้วยผา และตำบลหมอกจำแป่ ซึ่งพบว่า ตำบลจองคำ หมู่บ้านที่ส่งบัตรกลับครอบคลุมทุกหมู่บ้านเป้าหมาย ครอบคลุม ร้อยละ 100 ของหมู่บ้านเป้าหมาย ติดต่อกัน 3 ปี สำหรับตำบล ห้วยผา และหมอกจำแป่ ติดต่อกัน 2 ปี และ หมู่บ้านที่ส่งบัตรกลับครอบคลุมหมู่บ้านเป้าหมาย ตำบล ปีงบประมาณ 2547 ตำบลห้วยโป่ง ครอบคลุม ร้อยละ 46.67 ของหมู่บ้านเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2548 ตำบลห้วยปูลิง ครอบคลุม ร้อยละ 45.45 ของหมู่บ้านเป้าหมาย และ ปีงบประมาณ 2549 ตำบลห้วยปูลิง ร้อยละ 36.36 ของหมู่บ้านเป้าหมาย ซึ่งพบว่า ตำบลห้วยปูลิง หมู่บ้านที่ส่งบัตรกลับครอบคลุมหมู่บ้านเป้าหมาย ตำบล ติดต่อกัน 2 ปี

การส่งบัตรรับประกันบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย กลับคืนให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน เพื่อจับฉลากชิงโชคครั้งนี้ ผลการตอบรับจากชุมชนพบว่า ส่งบัตรกลับครอบคลุมหลังคาเรือน สูงสุด ปีงบประมาณ 2547 ตำบลห้วยผา ร้อยละ 65.08 ปีงบประมาณ 2548 ตำบลหมอกจำแป่ ร้อยละ 76.26 และ ปีงบประมาณ 2549 ตำบลหมอกจำแป่ ร้อยละ 70.43 ซึ่งพบว่า ตำบลหมอกจำแป่ที่ส่งบัตรกลับครอบคลุมหลังคาเรือนสูงสุด ติดต่อกัน 2 ปี และผลการตอบรับจากชุมชนพบว่า ส่งบัตรกลับ ครอบคลุมหลังคาเรือน ตำบล ปีงบประมาณ 2547 ตำบล ห้วยปูลิง ไม่มีการตอบรับจากชุมชน ปีงบประมาณ 2548 ตำบลจองคำ ร้อยละ 20.60 และ ปีงบประมาณ 2549 ตำบลจองคำ ร้อยละ 22.73 ซึ่งพบว่า ตำบลจองคำที่ส่ง บัตรกลับครอบคลุมหลังคาเรือนต่ำสุด ติดต่อกัน 2 ปี

4.2 การส่งบัตรรับประกันบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย ครั้งที่ 2 เดือน สิงหาคม ปีงบประมาณ 2547-2549

การสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยเจ้าของบ้านแต่ละ หลังสำรวจทุกสัปดาห์ ติดต่อกัน 4 สัปดาห์เจ้าของบ้าน และอสม. ในพื้นที่ เฝ้ารับรอง บัตรรับประกันบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย แล้วส่งบัตรรับประกันบ้านนี้ปลอด

ถูกน้ำขุ่นลาย กลับคืนให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน เพื่อจับฉลากชิงโชค ครั้งที่ 2 นั้น ผลการตอบรับจากชุมชนพบว่า หมู่บ้านที่ส่งบัตรกลับครอบคลุมทุกหมู่บ้านเป้าหมาย ครอบคลุม ร้อยละ 100 ของหมู่บ้านเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2547 ตำบลจองคำ และตำบลหมอกจำแป่ ปีงบประมาณ 2548 ตำบลจองคำ และ ปีงบประมาณ 2549 ตำบลจองคำ และตำบลหมอกจำแป่ ซึ่งพบว่า ตำบลจองคำ หมู่บ้านที่ส่งบัตรกลับครอบคลุมทุกหมู่บ้านเป้าหมาย ครอบคลุม ร้อยละ 100 ของหมู่บ้านเป้าหมาย ติดต่อกัน 3 ปี สำหรับตำบลหมอกจำแป่ ติดต่อกัน 2 ปี และหมู่บ้านที่ส่งบัตรกลับครอบคลุมหมู่บ้านเป้าหมายต่ำสุด ปีงบประมาณ 2547 ตำบลผาบ่อง ครอบคลุม ร้อยละ 41.67 ของหมู่บ้านเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2548 ตำบลห้วยปูลิง ครอบคลุม ร้อยละ 36.36 ของหมู่บ้านเป้าหมาย และ ปีงบประมาณ 2549 ตำบลห้วยโป่ง ร้อยละ 26.67 ของหมู่บ้านเป้าหมาย ซึ่งพบว่าหมู่บ้านที่ส่งบัตรกลับครอบคลุมหมู่บ้านเป้าหมายต่ำสุด ไม่ซ้ำตำบลทั้ง 3 ปี

การส่งบัตรรับประกันบ้านนี้ปลอดลูกน้ำขุ่นลาย กลับคืนให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน เพื่อจับฉลากชิงโชคนั้น ผลการตอบรับจากชุมชนพบว่า ส่งบัตรกลับครอบคลุมหลังคาเรือน สูงสุด ปีงบประมาณ 2547 ตำบลหมอกจำแป่ ร้อยละ 77.04 ปีงบประมาณ 2548 ตำบลห้วยผา ร้อยละ 59.56 และ ปีงบประมาณ 2549 ตำบลหมอกจำแป่ ร้อยละ 77.42 ซึ่งพบว่า ตำบลหมอกจำแป่ที่ส่งบัตรกลับครอบคลุมหลังคาเรือนสูงสุด ติดต่อกัน 2 ปี และผลการตอบรับจากชุมชนพบว่า ส่งบัตรกลับครอบคลุมหลังคาเรือน ต่ำสุด ปีงบประมาณ 2547 ตำบลจองคำ ร้อยละ 22.03 ปีงบประมาณ 2548 ตำบลจองคำ ร้อยละ 19.01 และ ปีงบประมาณ 2549 ตำบลจองคำ ร้อยละ 19.98 ซึ่งพบว่า ตำบลจองคำที่ส่งบัตรกลับครอบคลุมหลังคาเรือนต่ำสุด ติดต่อกัน 3 ปี

อภิปรายผล

1.ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานลักษณะพื้นที่ ของอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ซึ่งสามารถแบ่งตามสภาพพื้นที่ ได้เป็น 3 ลักษณะ พื้นที่ดังนี้

พื้นที่เขตเทศบาล หรือ พื้นที่เขตเมือง คือ ลักษณะพื้นที่ที่เป็นพื้นที่ราบทั้งหมด ลักษณะประชากรอยู่กันหนาแน่นมาก ได้แก่ ตำบลจองคำ

พื้นที่กึ่งเมือง หรือพื้นที่ใกล้เขตเทศบาล คือ ลักษณะพื้นที่ที่เป็นพื้นที่ราบเป็นส่วนใหญ่ทั้งหมด ลักษณะประชากรอยู่กันค่อนข้างหนาแน่น ได้แก่ ตำบลผาบ่อง และตำบลปางหมู

พื้นนอกเขตเทศบาล คือ ลักษณะพื้นที่ห่างไกลจากเขตเทศบาลค่อนข้างมาก และพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่สูง ลักษณะประชากรอยู่กันไม่หนาแน่นเท่าไร ได้แก่ ตำบลห้วยผา ตำบลหมอกจำแป่ ตำบลห้วยโป่ง และตำบลห้วยปูลิง สำหรับพื้นที่ตำบลห้วยปูลิงลักษณะพื้นที่ เป็นพื้นที่สูงทั้งตำบล

สรุป จากการศึกษาลักษณะพื้นที่ จำนวนหลังคาเรือน และประชากร ของอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ทำให้ทราบถึงลักษณะพื้นที่ ความหนาแน่น ของหลังคาเรือน และประชากร ทำให้เราสามารถนำข้อมูลจากการศึกษา มาวางแผน และจัดลำดับความเสี่ยง ในการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ ดังนี้

1. พื้นที่เสี่ยงสูง ได้แก่ ตำบลจองคำ
2. พื้นที่เสี่ยงปานกลาง ได้แก่ ตำบลผาบ่อง และตำบลปางหมู

3. พื้นที่เสี่ยงน้อย ได้แก่ ตำบลห้วยผา ตำบลหมอกจำแป่ ตำบลห้วยโป่ง และตำบลห้วยปูลิง การจัดลักษณะพื้นที่เสี่ยงดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้เป็นข้อพิจารณาในการจัดกิจกรรม การให้ความสำคัญ ที่จะวางแผนปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ ให้สอดคล้องกับลักษณะพื้นที่ และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. การพิจารณาขนาดของปัญหาโรคไข้เลือดออก

ถ้าพิจารณาการระบาดของโรคไข้เลือดออกตามลักษณะพื้นที่ พบว่า ในปี งบประมาณ 2547 พื้นที่ที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ ตำบลปางหมู พบอัตราป่วย 450.03 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดมาก รองลงมา คือ ตำบลจองคำ และตำบลผาบ่อง พบอัตราป่วย 312.96 และ 77.59 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนตำบลห้วยผา ตำบลหมอกจำแป่ และตำบลห้วยปูลิง ไม่พบผู้ป่วย ในปี งบประมาณ 2548 พื้นที่ที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ ตำบลผาบ่อง พบอัตราป่วย 508.66 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดมาก รองลงมา คือ ตำบลจองคำ ตำบลห้วยผา ตำบลปางหมู และตำบลห้วยโป่ง พบอัตราป่วย 170.13, 111.36, 109.41 และ 60.20 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนตำบลหมอกจำแป่ และตำบลห้วยปูลิง ไม่พบผู้ป่วย สำหรับในปีงบประมาณ 2549 พบอัตราป่วยลดลงมาก ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด พบผู้ป่วยตลอดทั้งปีแค่ 2 ตำบล คือ ตำบลจองคำ และตำบลปางหมู พบอัตราป่วยเท่ากับ 48.97 และ 26.15 ต่อแสนประชากร สำหรับตำบลอื่น ไม่พบผู้ป่วย

สรุปจากการศึกษาการเกิดโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ในระยะเวลา 3 ปี พบว่า ปีงบประมาณ 2547 และปีงบประมาณ 2548 พบอัตราป่วยค่อนข้างสูงมากทั้ง 2 ปี แต่ปี งบประมาณ 2549 ลดลงมาก ลักษณะ การระบาดของโรคน่าจะเกิดการระบาด 2 ปี และ เว้น 1 ปี ถ้าหากพิจารณาการระบาดของโรค ตามลักษณะพื้นที่ใน ปีงบประมาณ 2547 พบว่าพื้นที่ที่พบอัตราป่วยค่อนข้างสูงมาก คือตำบลปางหมู และตำบลจองคำ รองลงมาคือตำบลผาบ่อง ซึ่งสอดคล้องกับที่ได้วิเคราะห์ไว้ในข้อมูลทั่วไป คือ ตำบลจองคำเป็นพื้นที่เขตเทศบาล หรือพื้นที่เขตเมือง ส่วนตำบลปางหมู และตำบลผาบ่องพื้นที่กึ่งเมือง หรือพื้นที่ใกล้เขตเทศบาล เนื่องจากการเกิดโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่จะเกิดในพื้นที่ เขตเมือง และพื้นที่กึ่งเมืองที่มีลักษณะชุมชน

หนาแน่น สำหรับในปีงบประมาณ 2548 การระบาดของโรคตามลักษณะพื้นที่ คล้ายกับการระบาดในปีงบประมาณ 2547 คือ ตำบลที่พบอัตราป่วยค่อนข้างสูงมาก คือตำบลผาบ่อง รองลงมา คือ ตำบลจองคำ และตำบลห้วยผา ส่วนตำบลปางหมู ที่เคยเกิดโรคระบาดสูงในปี งบประมาณ 2547 นั้น พบว่าการเกิดโรคระบาดในปีงบประมาณ 2548 ลดลงจากปีที่แล้วมาก เช่นเดียวกับปีงบประมาณ 2548 ที่พบการระบาดในตำบลผาบ่อง สูงกว่าปีที่แล้วมาก เช่นเดียวกับตำบลห้วยผา ซึ่ง ไม่พบการระบาดในปีงบประมาณ 2547 แต่ พบการระบาดสูง ในปีงบประมาณ 2548 มาก จากการวิเคราะห์ดังกล่าว พบว่าพื้นที่ ที่เคยเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก มากในปีที่แล้ว ปีต่อไปจะไม่เกิดการระบาดของโรคสูงในพื้นที่เดิม แต่จะเกิดการระบาดของโรคในพื้นที่ใหม่ และเป็นพื้นที่ค่อนข้างเสี่ยงด้วย

3. การพิจารณาปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกตามระยะเวลา

การระบาดของโรคไข้เลือดออกตามระยะเวลาของอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 ถึงปีงบประมาณ 2549 พบว่า ช่วงระยะเวลาที่เกิดโรคสูงจะอยู่ในช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือน สิงหาคม ช่วงระยะเวลาที่เกิดโรคน้อยจะอยู่ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม และ ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือน เมษายน ไม่พบผู้ป่วย

4. การพิจารณาปัญหาการแพร่ระบาดตามช่วงอายุ

การระบาดของโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุของอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 ถึงปีงบประมาณ 2549 จากการวิเคราะห์ข้อมูลการระบาดของโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ ดังกล่าว สรุปได้ดังนี้ กลุ่มอายุที่เกิดโรคสูงอันดับแรก 25 -44 ปี, 15-24 ปี, 45-59 ปี, 10-14 ปี, 5-9 ปี, 0-4 ปี และ 60 ปี ขึ้นไป ตามลำดับ

5.ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน

5.1 การสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดย อสม.

การวิเคราะห์ข้อมูล จากการสำรวจและทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 3 ปี พบว่า ช่วงระยะเวลาที่ อสม.สำรวจมาก จะอยู่ในช่วง เดือน พ.ค.-ก.ค. ซึ่งจะ เป็นช่วงฤดูฝนด้วย และเป็นเวลาที่เหมาะสม ในการ ขยายพันธุ์ของยุงสูง ถ้าหากมีโรคไข้เลือดออกระบาดใน ปีนั้นๆ ก็จะพบในช่วงดังกล่าว ซึ่งจะเห็นได้ว่าความ ร่วมมือ หรือความสนใจของ อสม. จะมีมากในช่วงนี้ แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็จะให้ความสนใจ ในช่วงเวลาดังกล่าว สำหรับระยะเวลาที่ อสม. สำรวจ น้อยจะอยู่ในช่วง เดือน พ.ย.-ธ.ค. ซึ่งจะเป็นช่วง หลัง การระบาดของโรคไข้เลือดออก หรือ ช่วงการเฝ้าระวัง โรค ดังนั้น การสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายโดย อสม.จึงจำเป็นที่จะต้อง สำรวจตลอดทั้งปี ถึงแม้ว่าจาก ข้อมูลสถิติการระบาดของโรคไข้เลือดออก จะระบาดสูงในช่วงฤดูฝน หรือ ช่วงเดือน พ.ค. - ส.ค. ก็ ตาม แต่ยังมีผู้ป่วยในช่วงเดือน ก.ย. - ธ.ค. อยู่บ้างถึงแม้ จะพบผู้ป่วยไม่มากก็ตาม แต่ถ้าหากไม่มีการทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง ก็อาจเกิดการระบาด ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวได้

การพิจารณาดัชนีชี้วัด ค่า HI และ ค่า CI พบว่า ดัชนีชี้วัด ค่า HI < 10 และ ค่า CI = 0 จะพบอัตรามาก หรือน้อย จะอยู่ในช่วงระยะเวลาใกล้เคียงกัน คือ

- ค่า HI < 10 และ ค่า CI = 0 จะพบอัตราความ ครอบคลุมสูง ในช่วงเดือน ต.ค. - ม.ค. ตลอดทั้ง 3 ปี ซึ่ง แสดงให้เห็นว่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายช่วงเวลา ดังกล่าวจะต่ำ คือพบว่ามีจำนวนหมู่บ้านที่มีค่า HI < 10 มากในช่วงเวลาดังกล่าว และพบว่ามีจำนวนโรงเรียน วัด ศูนย์พัฒนาเด็ก และสถานอนามัย ที่มี ค่า CI = 0 มาก ในช่วงเวลาดังกล่าวเช่นกัน

- ค่า HI < 10 และ ค่า CI = 0 จะพบอัตราความ ครอบคลุมต่ำ ในช่วงเดือน พ.ค. - ก.ค. ตลอดทั้ง 3 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายช่วงเวลา ดังกล่าวจะสูง คือ พบว่ามีจำนวนหมู่บ้านที่มีค่า HI < 10

น้อยในช่วงเวลาดังกล่าว และพบว่ามีจำนวนโรงเรียน วัด ศูนย์พัฒนาเด็ก และสถานอนามัย ที่มี ค่า CI = 0 น้อย มากในช่วงเวลาดังกล่าวเช่นกัน สำหรับช่วงระยะเวลา เดือน ส.ค.-ก.ย. และ เดือน ก.พ.-เม.ย. ถึงแม้จะพบค่า ดัชนีความชุกจะไม่สูงมากนัก แต่ การสำรวจและทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดย อสม.จึงจำเป็นที่จะต้อง สำรวจตลอดทั้งปี เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง และป้องกันการ ระบาดของโรคไข้เลือดออก แต่ถ้าหากไม่มีการทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง ก็อาจเกิดการ ระบาดได้รวดเร็วขึ้น

5.2 การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย โดยเจ้าของบ้าน

การสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยเจ้าของบ้านแต่ละ หลัง สำรวจปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เดือนมิถุนายน และครั้งที่ 2 เดือน สิงหาคม การสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยเจ้าของ บ้านแต่ละหลังสำรวจทุกสัปดาห์ ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ เสร็จแล้ว เจ้าของบ้าน และอสม. ในพื้นที่ เซ็นรับรอง บัตรรับประกันบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย แล้วส่งบัตร รับประกันบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย กลับคืนให้สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน เพื่อจับฉลากชิงโชค นั้น ผลการตอบรับจากชุมชนทั้ง 3 ปีพบว่า ทั้งอำเภอส่ง บัตรกลับครอบคลุมสูงสุด ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2547 ร้อยละ 76.81 ของหมู่บ้านเป้าหมาย และต่ำสุด ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2549 ร้อยละ 62.32 และการส่งบัตรกลับ ครอบคลุมหลังคาเรือน สูงสุด ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2548 ร้อยละ 44.91 ของหลังคาเรือน และต่ำสุด ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2549 ร้อยละ 39.08 ถ้าหากพิจารณาการ ตอบรับ ระดับตำบล ทั้ง 3 ปี พบว่า ความครอบคลุม หมู่บ้านเป้าหมาย สูงสุดคือ ตำบลจองคำ รองลงมา คือ ตำบลหมอกจำแป่ ตำบลห้วยผา ตำบลปางหมู ตำบลผา บ่อง ตำบลห้วยโป่ง ตามลำดับ การตอบรับ ต่ำสุด คือ ตำบลห้วยปูลิงถ้าหากพิจารณาการตอบรับ ระดับตำบลทั้ง 3 ปี พบว่า ความครอบคลุมหลังคาเรือนที่ส่งบัตรกลับ สูงสุดคือ ตำบลหมอกจำแป่ รองลงมา คือ ตำบลห้วยผา

ตำบลตำบลผาบ่อง ปางหมุ่ ตำบลห้วยโป่ง ตำบลห้วยปู
ลิง ตามลำดับ การตอบรับต่ำสุด คือตำบลจองคำจาก
ข้อมูลพบว่าตำบลที่เป็นพื้นราบ และเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง จะ
ให้ความสนใจในการสำรวจบ้านของตนเองมาก ยกเว้น
ตำบลจองคำที่ให้ความร่วมมือน้อย เนื่องจากชุมชนเป็น
ลักษณะชุมชนเขตเมือง ส่วนตำบลที่เป็นพื้นที่สูง และ
เป็นพื้นที่เสี่ยงน้อย จะให้ความสนใจในการสำรวจบ้าน
ของตนเองน้อย สรุปได้ดังนี้

1. ชุมชนที่ให้ความร่วมมือ และสนใจในการ
สำรวจบ้านของตนเองมาก ได้แก่ ตำบลหมอกจำแป่ และ
ตำบลห้วยผา

2. ชุมชนที่ให้ความร่วมมือ และสนใจในการ
สำรวจบ้านของตนเองปานกลาง ได้แก่ ตำบลผาบ่อง
ตำบลปางหมุ่ และตำบลห้วยโป่ง

3. ชุมชนที่ให้ความร่วมมือ และสนใจในการ
สำรวจบ้านของตนเองน้อย ได้แก่ ตำบลห้วยปูลิง และ
ตำบลจองคำ

อย่างไรก็ตาม การที่จะป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกที่ดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะต้อง
เกิดจากความร่วมมือและความสนใจของชุมชน ให้มาก
ที่สุดโดยเฉพาะเจ้าของบ้าน จึงจำเป็นที่จะต้องให้ชุมชนมี
กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้มาก
เพื่อให้ชุมชนเห็นความสำคัญและเกิดความตระหนัก

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการลดอัตราป่วยของโรค

ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือด
ออก ตามมาตรการตัวชี้วัด ของระดับจังหวัดและระดับ
กระทรวงนั้น การดำเนินงาน หรือกิจกรรม ตัวชี้วัด ควรมี
การปรับให้เหมาะสมกับพื้นที่ ตลอดจนงบประมาณ
โดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตามลักษณะ
พื้นที่เสี่ยง ปัญหาการแพร่ระบาดตามระยะเวลา และ
ปัญหาการแพร่ระบาดตามกลุ่มอายุ

2. ด้านการสำรวจความชุกของน้ำยุงลาย

การสำรวจความชุกของน้ำยุงลาย ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จำเป็นต้องสำรวจ
ตลอดทั้งปี ครอบคลุมทุกพื้นที่ ถ้าหากดำเนินการสำรวจ
แต่ครั้งเดียวได้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนจะเป็นผลดีมาก
แต่ดำเนินการสำรวจความชุกของน้ำยุงลายไม่ครอบคลุมทุกหลังคา
เรือนได้ ควรจะมีการกำหนดเป็นร้อยละของหลังคา
เรือน ที่สำรวจแต่ละครั้ง และกระจายให้ครอบคลุมพื้นที่
ทำให้ค่าการสำรวจในแต่ละครั้งเป็นค่าที่มีความ
คลาดเคลื่อนน้อย อาจจะทำให้สุ่มสำรวจ อย่างน้อย 30 %
ของหลังคาเรือน ขึ้นไปควรจะมีทีมสำรวจความชุกของ
น้ำยุงลาย เพื่อประเมินผลการสำรวจความชุกของน้ำยุงลาย ทุกตำบล
อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง

การสำรวจความชุกของน้ำยุงลาย โดยเจ้าของ
บ้านแต่ละหลัง เพื่อรับประกันว่าบ้านของตนเองปลอด
ความชุกของน้ำยุงลาย ควรจะมีการดำเนินงานต่อเนื่องทุกๆ ปี
เพื่อให้เกิดจากความร่วมมือ และความสนใจของชุมชน
โดยเฉพาะเจ้าของบ้าน จะได้สำรวจบ้านของตนเอง

3. ด้านบุคลากร

ควรจะมีการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ในด้าน
การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่าง
ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ให้แก่ บุคลากรด้านสาธารณสุข
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้การ
ดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ถ้าหากอาสาสมัครสาธารณสุข
มีไม่เพียงพอ หรือ มีการลาออก ควรจะคัดเลือกเพิ่มเติม
เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องการดำเนินงานของ
อสม. ในพื้นที่ถ้าจะให้เกิดประสิทธิภาพ ควรจะให้ อสม.
1 คน รับผิดชอบหลังคาเรือนในหมู่บ้าน จำนวน 20-30
หลังคาเรือน

4. การให้สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์

ควรจะมีการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
ทุกสื่อทั้งรายการวิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าวสาร
ประจำหมู่บ้าน รถประชาสัมพันธ์ ไปสเตอร์ แผ่นพับ
และนวัตกรรมใหม่ ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
โดยเฉพาะในชุมชนแออัด พื้นที่เสี่ยงสูง เด็กนักเรียน วัด

การให้สุศึกษา และประชาสัมพันธ์ ให้การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

5. การผสมผสาน บูรณาการ ควรจะมีการบูรณาการ กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก เข้ากับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชน หรือการควบคุมโรคติดต่ออื่น ๆ เพื่อจะช่วยเหลือเพิ่มความครอบคลุม ครอบคลุมของ กิจกรรม มากยิ่งขึ้น

6. การเสริมสร้างแรงจูงใจควรสร้างขวัญและกำลังใจ แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ ชุมชน ในการสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย โดยนำแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย ของ อสม. และ ชาวบ้าน นำมาจับรางวัลทุกๆ 3 เดือน

7. การประสานงาน ควรจะประสานงาน ภายในองค์กร และภายนอกองค์กร โดยเฉพาะ เทศบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพในการเฝ้าระวัง และ ป้องกันโรคไข้เลือดออก

8. การลดปัญหาโรคไข้เลือดออก

หากสามารถดำเนินการตามแนวทางข้อเสนอแนะ ดังกล่าวข้างต้น และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จะสามารถลด จำนวน และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอนฉบับนี้ สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี โดยได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไข้เลือดออกกลุ่มงานเวช กรรมสังคม แพทย์ผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ นางสาวเพ็ญพิศ เล่าเรียนดี นักวิชาการสาธารณสุข 9 และผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไข้เลือดออกสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ได้ให้ คำแนะนำ และ ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำมาวิเคราะห์

สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ทางผู้ดำเนินการศึกษาขอพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อทั่วไป. ไข้เลือดออก. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2536.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี. 2542.
3. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกีฉบับแก้ไขปรับปรุง ครั้งที่ 1. 2545.
4. กรมควบคุมโรค.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ กลุ่มงานระบาดวิทยา เอกสารประกอบการอบรมจัดตั้งทีม SRRT ระดับจังหวัดและอำเภอ. 2548.
5. กิตติ จันทรแสง. รูปแบบสำหรับการพยากรณ์ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2540: 71-78.
6. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์.กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรค ไข้เลือดออก ในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ.
7. สังคม สุภรัตนกุล. การพัฒนารูปแบบการควบคุม และป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบบูรณาการ เปรียบเทียบชุมชนที่ปลอดการระบาดกับชุมชนที่มีการระบาดซ้ำซาก จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2549. วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 7. 2549: 47-62.
8. สังคม สุภรัตนกุล. ความสัมพันธ์ของ HI กับจำนวนของผู้ป่วยไข้เลือดออกตามรายงานของจังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2548.วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 7. 2549: 130-137.