

Received: 24 Aug 2021, Revised: 20 Sep 2021

Accepted: 27 Sep 2021

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินความพร้อมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในอำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร
วรลักษณ์ ล้อมฤทธิ์¹, สุพจน์ คำสะอาด^{2*}, กฤษณะ สุกาวงศ์³, จุฑาทิพย์ ไพโรจน์โสสม⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต การสะท้อนกลับข้อมูลและเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในอำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ผู้บริหาร 20 คน เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้ง ให้ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 18 คน และประชาชนทั่วไป อายุ 18-60 ปี 356 คน เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา อำเภอวานรนิวาส มีความพร้อมในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในด้านปัจจัยนำเข้า 6 ประเด็น ด้านกระบวนการ 6 ประเด็น ด้านผลผลิต 4 ประเด็น และด้านการสะท้อนกลับข้อมูล 2 ประเด็น ผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด เกณฑ์ร้อยละ 80.0 แต่ในด้านกระบวนการประเด็นทรัพยากร ด้านงบประมาณ ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 66.7 ปัญหาอุปสรรคคืองบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอสนับสนุนการดำเนินงานได้ตลอดทั้งปี

อำเภอวานรนิวาสมีความพร้อมในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและการสะท้อนกลับข้อมูล ส่งผลให้ไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเพิ่มในพื้นที่ ปัญหาอุปสรรค ด้านงบประมาณและความตระหนักของประชาชน ควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อการดำเนินงานตลอดทั้งปี เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเน้นการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและตื่นตัวในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อไวรัสซิกา, ทฤษฎีระบบ, การประเมินความพร้อม, การเฝ้าระวัง

¹ นักศึกษาปริญญาโท / หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ / คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ / สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี

⁴ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ / โรงพยาบาลอานรนิวาส

* Corresponding author: supot@kku.ac.th

*Original Article*READINESS ASSESSMENT OF ZIKA VIRUS DISEASE SURVEILLANCE SYSTEM IN
WANON NIWAT DISTRICT, SAKON NAKHON PROVINCEWaraluk Lomrit¹, Supot Kamsa-ard^{2*}, Kitsana Sugawong³, Jutatip Pairuangsom⁴

ABSTRACT

This Descriptive cross-sectional study research aimed to assess the readiness of surveillance for Zika virus infection. related to input, process, output, and feedback and study of problems and obstacles. Recommendations for the implementation of Zika virus surveillance in Wanon Niwat District, Sakon Nakhon Province. study in 3 sample groups consisted of executives 20 people, officials appointed to perform Zika surveillance work. In the sub-district health promoting hospital 18 people and the general public aged 18-60 years 356 people. The data were collected by questionnaire in terms of quantity and quality. descriptive statistic was utilized to analyze the data. and content analysis.

The results of the study in Wanon Niwat District There is a readiness of surveillance for Zika virus infection. In terms of inputs 6 issues, process issues 6 issues, output issues 4 issues, and information reflection 2 issues passed the specified assessment criteria 80.0%, but in the process aspect, resource issues, budget issues, 66.7% not pass the criteria. The support budget is insufficient to support operations throughout the year.

Wanon Niwat district is readiness of surveillance for Zika virus infection. in terms of input, process, output, and feedback. As a result, there are no more Zika virus cases in the area, budgetary obstacles and public awareness. Budget should be allocated enough to operate throughout the year. for the purpose of support continuous operations and focus on public relations through various media. for the purpose of encourage people's awareness and awareness of the Zika virus infection in the future.

Keywords: Zika Virus Disease, System Approach Model, Readiness Assessment, Surveillance

¹ Master's student / Master of Public Health Program in Epidemiology, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen Province

² Assistant Professor / Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen Province

³ Public Health Technical Officer, Professional Level / The Office of Disease Prevention and Control 8 Udon Thani

⁴ Public Health Technical Officer, Practitioner Level / Wanon Niwat Hospital

* Corresponding author: supot@kku.ac.th

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาถือเป็นโรคอุบัติใหม่ ถูกค้นพบครั้งแรกเมื่อวันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2490 ในเลือดของลิงที่อาศัยอยู่ในป่าซิกาของประเทศยูกันดา ซึ่งเป็นลิงวอกหรือลิงริซัส (*Rhesus macaque*) ที่ใช้ในการศึกษาโรคไข้เหลือง และในปี พ.ศ. 2495 มีการพบเชื้อในคนครั้งแรกที่ประเทศยูกันดา โดยมียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค เป็นสาเหตุทำให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปยัง ใน 3 ทวีป ได้แก่ ทวีปแอฟริกา ทวีปเอเชีย ทวีปอเมริกา และมีการแพร่ระบาดมากกว่า 87 ประเทศทั่วโลก⁽¹⁾

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในประเทศไทยเริ่มมีการระบาด ตั้งแต่ พ.ศ.2559 จนถึงปัจจุบัน พบว่ามีการระบาดทั่วทุกภาคของประเทศไทยตลอดทั้งปี แม้ว่าการระบาดในภาพรวมของโลกจะมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดน้อยลง แต่โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย ยังคงมีการแพร่โรคอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 21 ตุลาคม 2563 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 213 ราย จำแนกเป็นผู้ติดเชื้อมีอาการ 138 ราย และผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ 75 ราย ผลการติดตามหญิงตั้งครรภ์พบว่าแท้งบุตร 11 ราย มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสซิกา 4 ราย ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกา 3 ราย และไม่สามารถระบุสาเหตุได้ 4 ราย (ไม่มีการส่งตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ) และคลอดแล้ว 190 ราย ข้อมูลการเฝ้าระวังทารกแรกเกิดที่มีภาวะศีรษะเล็ก จากการเฝ้าระวังทารกศีรษะเล็กทั้งสิ้น 1,803 ราย พบยืนยันความผิดปกติแต่กำเนิดที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกาของ มารดาในระหว่างการตั้งครรภ์ (congenital zika syndrome) จำนวน 13 ราย จาก 10 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก สุโขทัย นครสวรรค์ ปทุมธานี สมุทรสาคร ฉะเชิงเทรา ขอนแก่นนครราชสีมา และอุบลราชธานี และจากข้อมูลเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการทางระบบประสาท จำนวน 141 รายพบผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการอักเสบเฉียบพลันของเส้นประสาทหลายเส้นพร้อมๆกัน จนทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน (Guillain-

Barré syndrome) หรือตัวย่อว่า (GBS) จำนวน 5 ราย จาก 5 จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ สมุทรสงคราม สมุทรปราการบุรีรัมย์และกาญจนบุรี⁽²⁾ จากรายงานข้อมูลจะพบว่าผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อทั้งที่ไม่แสดงอาการและมีอาการเล็กน้อยตลอดจนมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา คือความพิการทางสมองและระบบประสาท โดยเฉพาะภาวะศีรษะเล็กในทารกแรกเกิดที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาแสดงให้เห็นว่าสภาพปัญหาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในระยะยาว ที่ต้องมีการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเฝ้าระวังโรคเป็นกลไกสำคัญในการรับมือกับโรคและภัยคุกคามที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชาชน และในพื้นที่อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร เคยมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในพื้นที่ เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2562 เวลา 10.30 น. ครูโรงเรียนแห่งหนึ่งตำบลคูสะคาม นำนักเรียนมารับบริการที่สถานีอนามัย มาด้วยอาการ ผื่นแดง มีไข้ จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานระบาดพื้นที่ จึงได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มในโรงเรียนภายในวันนั้น พบผู้ป่วยที่มีอาการผื่นแดง มีไข้ 19 คน จึงได้นำผู้ป่วยดังกล่าวเข้ารับการรักษาเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคที่โรงพยาบาลวานรนิวาส ในวันที่ 27 มิถุนายน 2562 เวลา 13.00 น. โดยแพทย์ได้วินิจฉัย ดังนี้ พบ การติดเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial infection) จำนวน 1 คน, การติดเชื้อไวรัส (Viral infection) จำนวน 6 คน, เยื่อตาอักเสบเฉียบพลัน (Acute conjunctivitis) จำนวน 1 คน, ผื่นที่บริเวณผิวหนัง และไม่สามารถระบุได้ว่า เป็นชนิดใด (Rash and other nonspecific shin eruption) จำนวน 6 คน, ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Fever of unknown origin) จำนวน 3 คน และไม่ได้เข้ารับการรักษา 2 คน และแพทย์ส่งตรวจ โรคหัด (Measles IgM) และ ตรวจหาโรคที่เกิดจากแบคทีเรีย (Anti-streptolysin-O) เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัย จำนวน 1 คน พบผลการตรวจ ผลเป็นลบ ต่อมาวันที่ 28 มิถุนายน

2562 เวลา 13.00 น. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอวานรนิวาสและสถานีอนามัย ร่วมกันดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่ พบผู้ที่มีอาการคล้ายกัน 41 คน และได้สุ่มตัวอย่างเลือดและปัสสาวะของผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 1 ราย ส่งตรวจเพื่อตรวจยืนยันเชื้อไวรัสซิกา พบผลเป็นบวก ยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกา ในวันที่ 11 กรกฎาคม 2562 ซึ่งจะเห็นได้ว่าใช้เวลานานถึง 14 วัน ในการค้นหาสาเหตุของโรค เนื่องจากพื้นที่ที่ตรวจจับผู้ป่วยได้ช้า วินิจฉัยโรคช้า ทำให้พบการระบาดเมื่อมีการแพร่กระจายของโรคมาระยะหนึ่งแล้วในชุมชนจนมีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ซึ่งอาจเกิดจากพื้นที่ไม่มีความพร้อมในการเฝ้าระวังโรค ไม่มีการดำเนินการต่อเนื่องและประชาชนในชุมชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเนื่องจากไม่เคยมีการระบาดเกิดขึ้น

ดังนั้นการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาต้องมีความพร้อมสามารถตรวจจับ สงสัยผู้ป่วย และแจ้งเร็วไปยังโรงพยาบาลหรือสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่เพื่อให้เกิดการสอบสวนควบคุมโรคเบื้องต้นโดยเร็วที่สุด และหลังจากมีการระบาดเกิดขึ้นแล้วอำเภอก็ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้การเฝ้าระวังโรคมีความพร้อมในการรับมือเมื่อเกิดการระบาดขึ้นแต่อย่างไรก็ตาม พื้นที่ยังไม่มี การประเมินความพร้อมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงมี

ความสนใจที่จะศึกษาประเมินความพร้อมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในเขตพื้นที่อำเภอวานรนิวาส จังหวัด

สกลนคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและแก้ไขในการดำเนินงานต่อไปของพื้นที่อำเภอวานรนิวาส

วัตถุประสงค์

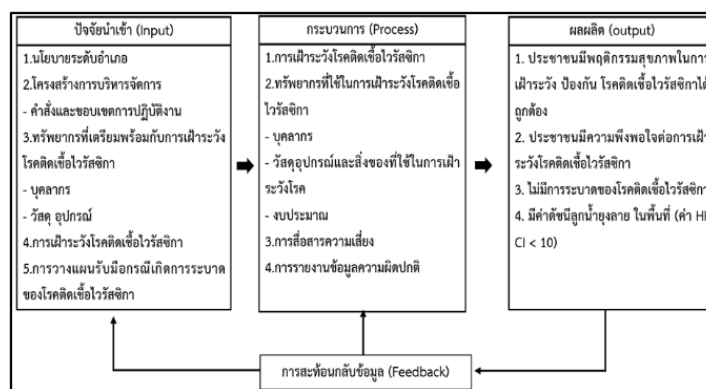
1. เพื่อประเมินความพร้อมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และการสะท้อนกลับข้อมูล ในเขตพื้นที่อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในเขตพื้นที่อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการศึกษา (Study design)

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional Study) โดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบหรือวิธีการระบบ (System Approach) ซึ่งเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ที่ใช้ในการวางแผนและดำเนินการต่างๆ เพื่อให้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ วิธีการระบบมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการคือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Output) และการสะท้อนกลับข้อมูล (Feedback) (รายละเอียดดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการประเมินความพร้อม โดยประยุกต์แนวทางการประเมินเชิงระบบตามรูปแบบของแนวคิดทฤษฎีระบบ (System Approach Model)⁽³⁾

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 18 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง และโรงพยาบาล 1 แห่ง ในอำเภอรานนิวาส ประกอบด้วย 1) ผู้บริหาร 2) ผู้ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา 3) ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 18-60 ปี รวมทั้งหมด 394 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 18 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง และโรงพยาบาลวานนิวาส 1 แห่ง เป็นตัวแทน แห่งละ 1 คน รวม 20 คน 2) เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 18 คน 3) ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 18-60 ปี ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกตำบลในอำเภอรานนิวาส ทั้งหมด 14 ตำบล

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มแบบโควตา (Quota random sampling) โดยเลือกตำบลละ 5 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 เลือกประชากรเป้าหมาย คือ ประชาชนที่มีอายุ 18-60 ปี หมู่บ้านละ 6 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) จากรายชื่อผู้ที่มีอายุ 18 – 60 ปี ในแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน ประชากรกลุ่มเดียว ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 356 คน

สูตรการประมาณค่าสัดส่วน

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

โดย N = ขนาดประชากรที่ต้องทำการศึกษา เท่ากับ 81599

p = จากการทบทวนวรรณกรรมของเก็งกาและคณะ เรื่องพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมใช้เลือดออกของประชากรในบ้านหนองไผ่ ได้ค่า

$P=0.37^{(4)}$

$d = 0.05$

แทนค่าจากสูตร

$$n = \frac{(81599)(0.37)(1-0.37)(1.96^2)}{0.05^2(81599-1)+0.37(1-0.37)(1.96^2)} = 355.67 \approx 356$$

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม 3 ชุด ซึ่งผู้วิจัยได้จากการศึกษาค้นคว้าตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วพัฒนาจากแบบสอบถามของงานวิจัย เรื่องการประเมินความพร้อมระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอ เขตสุขภาพที่ 7 : กรณีศึกษาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ปี 2559⁽⁵⁾ โดยพัฒนาข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทที่นำไปใช้ โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามผู้บริหาร ระดับโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 0.8 ชุดที่ 2 แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้ง และปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ค่าดัชนีความ

สอดคล้อง IOC เท่ากับ 0.9 ชุดที่ 3 แบบสอบถาม ประชาชน ทั่วไปที่มี อายุ 18 – 60 ปี ค่าดัชนีความ สอดคล้อง IOC เท่ากับ 0.8 และผ่านการทดสอบ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่ม ตัวอย่าง ในอำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง คำนวนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach โดยมีค่าความ เชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.80 จึงนำแบบสอบถาม ไปใช้ในการเก็บข้อมูล

4. การวิเคราะห์ ข้อมูลและสถิติที่ใช้ใน การศึกษา

สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิง ปริมาณ ใช้ค่าสถิติคือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ เชิงเนื้อหา โดยเกณฑ์การประเมิน ผลประเมินผ่านต้องมี ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 80 ขึ้นไป ⁽⁵⁾วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Stata Released 10.0

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้บริหารในระดับโรงพยาบาล สำนักงาน สาธารณสุขและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 20 คน ชาย 14 คน (ร้อยละ 70.0) อายุเฉลี่ย 52.3 ปี (ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.3 ปี) และระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารมากกว่า 20 ปีขึ้นไป 11 คน (ร้อยละ 55.0) บทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อเชื้อ ไวรัสซิกาในระดับผู้บริหารมีหน้าที่ ผู้บัญชาการเหตุการณ์

20 คน (ร้อยละ 100.0) ตระหนักรู้สถานการณ์ (ทีม SAT) 14 คน (ร้อยละ 70.0) สื่อสารความเสี่ยง 13 คน (ร้อยละ 65.0) และเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา 15 คน (ร้อยละ 75.0)

เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานเฝ้า ระวังโรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา 18 คน หญิง 13 คน (ร้อยละ 72.2) อายุเฉลี่ย 34.6 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.1 ปี) และระยะเวลาที่รับผิดชอบงานในด้านการเฝ้าระวังโรค เฉลี่ย 8.1 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.9 ปี) บทบาท หน้าที่ที่มีภารกิจด้านการสอบสวนโรค ภารกิจด้านสื่อสาร ความเสี่ยง ภารกิจด้านข้อมูลรายงานผลการเฝ้าระวัง และ ภารกิจด้านให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 18 คน (ร้อยละ 100.0)

ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 18-60 ปี 356 คน หญิง 248 คน (ร้อยละ 69.7) โดยมีอายุเฉลี่ย 42.6 ปี (ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.3 ปี) มีระดับการศึกษาประถม และต่ำกว่า 149 คน (ร้อยละ 41.9) รายได้ต่ำกว่าเฉลี่ยต่อ เดือน 5,000 บาท 186 คน (ร้อยละ 52.3) และอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร 243 คน (ร้อยละ 68.3)

2. ผลการประเมินความพร้อมการเฝ้าระวังโรค ติดเชื้อไวรัสซิกา

2.1 ปัจจัยนำเข้า

ผลการประเมินความพร้อมการเฝ้า ระวังโรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกาด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ด้านปัจจัยนำเข้ามีความพร้อมผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อย ละ 80.0 (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินความพร้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ของการเฝ้าระวังโรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา

ปัจจัยนำเข้า	เกณฑ์การตัดสิน	ผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับอำเภอ	
		ผลประเมิน	สรุป
1.นโยบาย	-ร้อยละ 80.0 ของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งเห็นว่ามีนโยบาย ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกาของหน่วยงานสาธารณสุข	88.9	ผ่าน

ปัจจัยนำเข้า	เกณฑ์การตัดสิน	ผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับอำเภอ	
		ผลประเมิน	สรุป
2.โครงสร้างการบริหารจัดการ	-ร้อยละ 80.0 ของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งฯเห็นว่ามี โครงสร้างการบริหารจัดการและบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวัง โรคติดเชื้อไวรัสซิกา	100.0	ผ่าน
3.ทรัพยากรที่เตรียม พร้อมกับการ เฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา <u>ด้าน</u> <u>บุคลากร</u>	-ร้อยละ 80.0 ของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งฯเคยผ่านการ อบรมเรื่องการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	83.3	ผ่าน
4.ทรัพยากรที่เตรียม พร้อมกับการ เฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา <u>ด้าน</u> <u>วัสดุ อุปกรณ์</u>	-ร้อยละ 80.0 ของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งฯเห็นว่าวัสดุ อุปกรณ์มีเพียงพอต่อการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง โรคติดเชื้อไวรัสซิกา	85.7	ผ่าน
5.การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัส ซิ กา	-ร้อยละ 80.0 ของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งฯเห็นว่าการเฝ้า ระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในพื้นที่โดยมีการตรวจจับความผิดปกติ ในชุมชนโดยมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยในพื้นที่	88.9	ผ่าน
6.การวางแผนรับมือกรณีเกิดการ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส ซิกา	-ร้อยละ 80.0 ของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งฯเห็นว่าการ เตรียมความพร้อมมีการจัดทำแผน การเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสซิกา	94.4	ผ่าน

2.2 กระบวนการ
ผลการประเมินความพร้อมการเฝ้า
ระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาด้านกระบวนการ พบว่ามี ความ
พร้อมผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80.0 และ

ด้านที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80.0 หรือไม่มี
ความพร้อมคือ ทรัพยากรที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ
ไวรัสซิกา ด้านงบประมาณ ร้อยละ 66.7 (รายละเอียดดัง
ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงผลการประเมินความพร้อม ด้านกระบวนการ ของการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

กระบวนการ	เกณฑ์การตัดสิน	ผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับอำเภอ	
		ผลประเมิน	สรุป
1.การรายงานข้อมูลการเฝ้าระวัง โรคติดเชื้อไวรัสซิกา	-ร้อยละ 80.0 ของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้ง ฯเห็นว่ามี ความพร้อมการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	94.4	ผ่าน
2.ทรัพยากรที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค ติดเชื้อไวรัสซิกา	-ร้อยละ 80.0 ของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งฯเห็นว่าบุคลากร ที่เฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกามีเพียงพอ	81.9	ผ่าน

กระบวนการ	เกณฑ์การตัดสิน	ผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับอำเภอ	
		ผลประเมิน	สรุป
2.2 ทรัพยากรที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ด้านการสำรวจวัสดุ เวชภัณฑ์	-ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งฯเห็นว่ามีความพร้อมในด้านวัสดุอุปกรณ์และสิ่งของที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	83.4	ผ่าน
2.3 ทรัพยากรที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ด้านงบประมาณ	-ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งฯเห็นว่ามีความเหมาะสมในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเพียงพอ	66.7	ไม่ผ่าน
3.กฎระเบียบหรือข้อตกลงกับชุมชนที่นำมาใช้ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและการป้องกัน ควบคุมโรค	-ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งฯเห็นว่ามีการนำเอากฎระเบียบหรือข้อตกลงร่วมกับชุมชนมาใช้ในเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคได้เหมาะสม	94.4	ผ่าน
4.การสื่อสารความเสี่ยง	-ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งฯเห็นว่ามีการสื่อสารความเสี่ยงและการให้ความรู้ อย่างเหมาะสม	88.9	ผ่าน
5.การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	-ร้อยละ 80.0 ของเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งฯ เห็นว่ามีการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาได้อย่างเหมาะสม	92.6	ผ่าน
6.ระบบบัญชาการเหตุการณ์	-ร้อยละ 80.0 ของเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งฯเห็นว่ามีความพร้อมในการบัญชาการเหตุการณ์ บริหารกำลังคน ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	94.4	ผ่าน

2.3 ผลผลิต

ผลการประเมินความพร้อมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตามผลผลิต พบว่ามีความพร้อมผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80 (รายละเอียดดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงผลการประเมินความพร้อม ด้านผลผลิต ของการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ผลผลิต	เกณฑ์การตัดสิน	ผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับอำเภอ	
		ผลประเมิน	สรุป
1. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสซิกา -ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	-ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0	83.4	ผ่าน

ผลผลิต	เกณฑ์การตัดสิน	ผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับอำเภอ	
		ผลประเมิน	สรุป
- ประชาชนมีการปฏิบัติตนในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	-ประชาชนมีการปฏิบัติตนในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา บางครั้งจนถึงเป็นประจำไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0	96.3	ผ่าน
2. ประชาชนมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	-ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0	88.2	ผ่าน
3. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	-ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในระดับปานกลางถึงมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0	100.0	ผ่าน
4. จำนวนเหตุการณ์ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในพื้นที่	-ร้อยละ 80.0 ของอำเภอวานรนิวาสในระดับตำบลไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	83.3	ผ่าน

2.4 การสะท้อนกลับข้อมูล

ผลการประเมินความพร้อมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ด้านการสะท้อนกลับข้อมูล

พบว่ามีความพร้อมผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80 (รายละเอียดดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงผลการประเมินความพร้อม ด้านการสะท้อนกลับข้อมูล การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

การสะท้อนกลับข้อมูล	เกณฑ์การตัดสิน	ผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับอำเภอ	
		ผลประเมิน	สรุป
1. เจ้าหน้าที่มีการคืนข้อมูลและรับฟังข้อคิดเห็น ความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงาน	-ร้อยละ 80.0 ของเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งฯ เห็นว่ามี การสะท้อนกลับข้อมูลและรับฟังข้อคิดเห็น ความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงาน	100.0	ผ่าน
2. มีการนำข้อคิดเห็น ความพึงพอใจ ข้อเสนอแนะที่ได้มาใช้ในการวางแผนเพื่อปรับปรุงงานในพื้นที่หรือไม่	-ร้อยละ 80.0 ของเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งฯ เห็นว่ามี การนำข้อคิดเห็น ความพึงพอใจ ข้อเสนอแนะที่ได้มาใช้ในการวางแผนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานในพื้นที่	100.0	ผ่าน

3. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในเขตพื้นที่อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

ปัญหาอุปสรรค คือด้านงบประมาณสนับสนุนยังไม่เพียงพอ สนับสนุนการดำเนินงานในชุมชนตลอดทั้งปี ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง และเนื่องจากในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาจะมีการเน้นในเรื่องโควิด-19 มากกว่าโรคระบาดอื่นๆ ทำให้ประชาชนในชุมชนอาจจะละเลยไม่ให้ความสนใจและในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมาไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่จึงทำให้ประชาชนขาดความตระหนัก ไม่ตื่นตัวในการป้องกัน เฝ้าระวังการเกิดโรคเท่าที่ควร

อภิปรายผล

การประเมินความพร้อมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ด้านปัจจัยนำเข้า

ด้านปัจจัยนำเข้า ของการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในระดับอำเภอมี่ความพร้อม โดยมีนโยบายในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งจะอยู่ในนโยบายและแผนการดำเนินงานอำเภอกวามคุมโรคเข้มแข็ง มีแผนการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่นำโดยยุกลงย ซึ่งรวมถึงโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พร้อมทั้งมีโครงสร้างการบริหารจัดการ โดยมีคำสั่งและขอบเขตการปฏิบัติงานที่ชัดเจนซึ่งเกิดจากการเตรียมพร้อมของผู้บริหารซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของเกษร แกวโนนัง⁽⁵⁾ ที่พบว่า การมีหัวหน้าส่วนระดับสูงสุดขององค์กรในฐานะผู้บัญชาการเหตุการณ์ สามารถที่จะสั่งการ ประสานงาน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ดำเนินการร่วมกับภาคี เพื่อรับมือเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโดยแผนการดำเนินงานมีการเตรียมพร้อมด้านวัสดุ อุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และอำเภอมี่มีการเตรียมพร้อมในด้านบุคลากร ให้มีความพร้อมโดยผ่านการอบรมเรื่องการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถตรวจจับความผิดปกติในชุมชน วิเคราะห์ความเสี่ยงของ

โรคและภัยในพื้นที่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุริยามนตรีภักดิ์⁽⁶⁾ ที่กล่าวว่าการพัฒนาบุคลากรในองค์กรโดยการดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการ ทำงาน ทัศนคติที่ดี เป็นผลทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

การประเมินความพร้อมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ด้านกระบวนการ

ด้านกระบวนการ การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พบว่ามีความพร้อมในการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเมื่อตรวจจับความผิดปกติ มีความพร้อมในทรัพยากรด้านบุคลากร ที่มีความเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน พร้อมในด้านการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของนันทิยา เมฆวรรณ และสมเดช พินิจสุทร⁽⁷⁾ ที่กล่าวว่าการสนับสนุนจากองค์กร ด้านการเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้งาน การสนับสนุนให้ มีการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะด้านระบาดวิทยา การส่งเสริมการจูงใจทุกรูปแบบอย่างต่อเนื่องก็ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานในการเฝ้าระวังโรค และในกระบวนการทำงานนั้นได้มีการนำเอากฎระเบียบหรือข้อตกลงกับชุมชนที่นำมาใช้ในการเฝ้าและการป้องกัน ควบคุมโรคระงับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พร้อมทั้งมีการสื่อสาร ความเสี่ยงและให้ความรู้ที่เหมาะสมกับชุมชน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอวานรนิวาส มีการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ทั้งนี้ยังมีระบบบัญชาการเหตุการณ์มีการเฝ้าระวังโรคอย่างเป็นทางการ และระบุบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนครอบคลุม และพัฒนา คู่มือและกำหนดแนวทางต่างๆ พัฒนาระบบการประสานงาน ทบทวนการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และในส่วนที่ยังไม่พร้อมในกระบวนการดำเนินงาน คือ ทรัพยากรด้านงบประมาณที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ที่ยังไม่เพียงพอ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอยู่ในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงทำให้กระทรวง

สาธารณสุขมีการจัดแบ่งงบประมาณไปในส่วนนั้นแทนเป็นหลัก ตามลักษณะของภารกิจงานในปัจจุบัน

การประเมินความพร้อมการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ด้านผลผลิต

พบว่าการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยประชาชนมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ส่งผลให้ประชาชนมีการปฏิบัติตนในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของอนุสรณ์ มีผิวว⁽⁸⁾ ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนตำบลสิงห์โคก อำเภอกษัตริย์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และจากการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนได้มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และประชาชนมีความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง ในระดับปานกลางถึงมาก และไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเกิดขึ้นในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรมีการเตรียมแผนการดำเนินงาน และมีการสนับสนุนการงบประมาณให้เพียงพอและเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติงาน

1. ควรให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้มีโอกาสเข้าอบรม การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ไม่เพียงเน้นแต่

ผู้รับผิดชอบงาน เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนได้พัฒนาศักยภาพของตนเองและเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการรับมือกรณีเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

2. ควรมีการนิเทศติดตามประเมินการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ได้รับการพัฒนา และมีการเตรียมพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอยู่เสมอ

3. ควรมีการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ไปให้ประชาชนเพิ่มมากขึ้น ผ่านหอกระจายข่าว ในหมู่บ้าน เวทีการประชุมประจำเดือน เพิ่มการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายสุทิวีส หาระโคตร ผู้รับผิดชอบงานระบาด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวานรนิวาส และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอวานรนิวาสทุกท่าน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาซอ ตำบลนาซอ บ้านแสงเจริญ ตำบลอินทร์แปลง บ้านโนนอุดม ตำบลศรีวิชัย บ้านห้วยหิน ตำบลหนองแวง บ้านหนองฮาง ตำบลธาตุ บ้านโนนแต่ ตำบลธาตุ บ้านทุ่งโพธิ์ ตำบลหนองสนม บ้านโนนแพง ตำบลหนองสนม ตำบลบ้านซวกาย ตำบลซวกาย บ้านคำหมูน ตำบลเตือศรีคันไชย บ้านปานเจริญ ตำบลเตือศรีคันไชย บ้านจำปาดง ตำบลกุดเรือคำ บ้านคอนสาย ตำบลคอนสวรรค์ บ้านนาคำ ตำบลนาคำ บ้านหนองแวง ตำบลหนองแวง บ้านวังเยี่ยม ตำบลหนองแวง บ้านสงเปือย ตำบลซวกาย ที่ให้ความช่วยเหลือในการติดตามเพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1 กรมควบคุมโรค. (2559). ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง โรคไข้ซิกา (Zika virus disease). ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2563, จากhttp://elib.ddc.moph.go.th/pdf/zika_virus_disease_220159_1453788683.pdf
- 2 กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสซิกา ในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 21 ตุลาคม 2563. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2563, จาก<https://ddc.moph.go.th/dvb/news.php?news=694&deptcode=dvb>
- 3 จันทรานี สงวนนาม. (2545). ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารสถานศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บุคพอยท์.
- 4 เก่งกาจ อุ่นฤทธิ, ชกมนต์ อภิวัฒน์พร, ธนพล ลิรัฐพงศ์ และคณะ. (2548). พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ของประชากรในบ้านหนองไผ่ หมู่ที่ 14. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต สาขาแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- 5 เกษร แฉวโนนังว, เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์ และวันทนา กลางบุรีรัมย์. (2560). การประเมินความพร้อมระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอ เขตสุขภาพที่ 7 : กรณีศึกษาการระบาดของโรคติดต่อไวรัสซิกา ปี 2559. วารสารควบคุมโรค, 43 (3): 316-328.
- 6 สุริยา มนตรีภักดิ์. (2550). บทบาทของผู้บริหารสถานศึกษาในการพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของข้อบังคับคุรุสภา 2548 ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เพชรบุรีเขต 1. สารนิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 7 นันทิยา เมฆวรรณ และสมเดช พินิจสุทร. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 1(3): 91-104.
- 8 อนุสรณ์ มีผิว. (2554). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะชังศรีสะเกษ จังหวัดร้อยเอ็ด. การศึกษาอิสระทางสาธารณสุข สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม