บทความวิจัยต้นฉบับ : ประสิทธิผลของการนำกลไก “พชอ.” มาขับเคลื่อนงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

The Effectiveness of “District Health Board” Mechanism Using to Driven Dengue Fever Control and Prevention, Phimai District, Nakhon Ratchasima Province

คมกริช ฤทธิ์บุรี
Khomkrit Ritburi
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office,
เบอร์โทรศัพท์ 09-1017-6781; E-mail: Khomkrit2566@gmail.com
วันที่รับ 29 พ.ค. 2566; วันที่แก้ไข 6 มิ.ย. 2566; วันที่ตอบรับ 15 มิ.ย. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลไกและประเมินประสิทธิผลคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอพิมาย ในการขับเคลื่อนการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ดำเนินงานตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม 2565 แบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย (1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจากภาคราชการและการเมือง ภาควิชาการและภาคประชาสังคม จำนวน 15 คน และ (2) ตัวแทนหมู่บ้านทั้งหมด 226 คน จาก 226 หมู่บ้าน เพื่อประเมินประสิทธิผลกลไก พชอ. เครื่องมือเก็บข้อมูลสำหรับคณะกรรมการ คือ เวทีการประชุมแบบสนทนากลุ่มและถอดบทเรียน กระบวนการ AIC และสำหรับตัวแทนหมู่บ้าน คือ แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า กลไกคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอพิมาย ประกอบด้วย คณะกรรมการฯระดับอำเภอ (พชอ.) ระดับตำบล (พชต.) และ ระดับหมู่บ้าน (พชม.) ขับเคลื่อนภายใต้ยุทธศาสตร์อำเภอทั้งหมด 5 ภารกิจ ผลการดำเนินงานพบว่า ในปี 2565 อำเภอพิมายมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 22 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 16.90 ต่อแสนประชากร ซึ่งต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ซึ่งเท่ากับ 202 ราย และอัตราป่วยเท่ากับ 155.20 ต่อแสนประชากร สรุปผลและข้อเสนอแนะ พบว่า กลไก พชอ.ช่วยแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี ด้วยการกำหนดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่แผนงานโครงการให้ชัดเจน ทั้งนี้ สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อคือการพัฒนาบุคลากร ในเรื่องการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศระบบ และระบบการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

คำสำคัญ : การขับเคลื่อน; คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต; การควบคุมและป้องกันโรค; โรคไข้เลือดออก

Abstract

This research is a participatory action research, aimed to develop a mechanism, and evaluate the effectiveness of District Health Board: DHB of Phimai District to driving as control and prevention of dengue fever. The complication was conducted from January to December 2022, was divided 4 phases. The target group was (1) District Health Board or DHB of Phimai District, was from various sectors such as government and politics, academic, and civil society, amount 15 peoples. And (2) the selective case amount 226 peoples, were a represent from 226 villages to evaluated the effectiveness of operation of DHB. Data gathering tools for DHB group was group discussion, and lessons learned forum; and AIC process, and for the represent was the risk assessment form of village to Dengue fever infection. Data was analyzed by descriptive statistic

The results showed that DHB Mechanisms of Phimai District Committee consisted: the district level (DHB); sub-district (SHB); and village (VHB) levels, had driven under the strategic plan of Phimai with 5 missions. The results showed that in 2022, Phimai District had 22 patients with dengue fever, as morbidity rate of 16.90 per 100,000 populations. which was lower than the 5-year median, which was equal to 202 cases and the morbidity rate is 155.20 per 100,000 populations. Summary and recommendations: The DHB help to resolve well on the problem of dengue fever, should to had been defined clearly to the structure and roles, duties, master plans, and projects also. However, the needs to be developed is: personnel development in the formulation of visions, missions, goals; development of technology and information systems; and system for medical and public health services providing.

Keywords : Driven-moving; District Health Board; Disease control and prevention; Dengue fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มียุงลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลกเนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศที่โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมดมาจากประเทศในภูมิภาคเอเชีย[1]

ในปี 2564 ที่ผ่านมาประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสมตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ.2564 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 7,720 ราย อัตราป่วย 11.61 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและน้อยว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี[2] ทั้งนี้ จากกลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ปี 2564 พบผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 88 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 27 มีนาคม 2564 ซึ่งพบผู้ป่วยจำนวน 88 ราย อัตราป่วย 1.30 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 1.30 อัตราส่วน

เพศหญิงต่อเพศชาย 1:1.32 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 4.32 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10-14 ปีมีอัตราป่วย 2.91 และกลุ่มอายุ 0-4 ปีอัตราป่วย 2.69 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด คือ จังหวัดสุรินทร์ 2.79 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดนครราชสีมา 1.70 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดชัยภูมิ 0.18 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดบุรีรัมย์ 0.13 ต่อประชากรแสนคน เมื่อจำแนกอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในระดับอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอเขวาสินรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ พบ 26.15 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์พบ 11.85 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา พบ 6.97 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ[1]

จากรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 3 ปีย้อนหลังของอำเภอพิมาย พบว่า ปี 2562 พบอัตราป่วย 528.56 ต่อแสนประชากร ปี 2563 พบ 209.75 ต่อแสนประชากร และ ปี 2564 พบ 2.30 ต่อแสนประชากร[3] แม้ว่าจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น อดีตที่ผ่านมามีความพยายามสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน มาร่วมในการการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก แต่การดำเนินงานยังเป็นไปในระดับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ แต่ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย จากหลายภาคส่วน ยังไม่สามารถขับเคลื่อนได้ดีอย่างเป็นรูปธรรมเท่าที่ควร เนื่องจากการดำเนินงานจำเป็นต้องมีการขับเคลื่อนไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการมีส่วนร่วมถือเป็นแนวทางสำคัญในการดำเนินงานในเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อมั่นว่าการนำกลไก “การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ” หรือ “พชอ.” มาขับเคลื่อนงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเนื่องจาก พชอ.เป็นกลไกที่ช่วยแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ด้วยความร่วมมือของฝ่ายต่าง ๆ และทำให้เกิดการบูรณาการประสานความร่วมมือกันในพื้นที่ในรูปแบบต่าง ๆ สามารถนำแนวคิดการใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมได้จริง และสามารถพัฒนาไปสู่ความยั่งยืน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งหวังที่จะทำการวิจัยเรื่องนี้ โดยคาดหวังว่ากลไกดังกล่าวจะช่วยแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนากลไกคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอพิมาย ในการขับเคลื่อนงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. เพื่อประเมินประสิทธิผลการนำกลไกคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอพิมาย ไปขับเคลื่อนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัย ศึกษาในอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

2. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

2.1 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐและการเมือง ผู้แทนภาคเอกชนและประชาชน ผู้แทนจากภาควิชาการ จำนวน 15 คน

2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกประธาน อสม. หมู่ละ 1 คน

2.3 กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ในพื้นที่อำเภอ พิมาย จังหวัดนครราชสีมา ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน หมู่ละ 1 คน

2.4 บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ใช้การลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกบุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรค แห่งละ 1 คน

2.5 บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ใช้การลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรค แห่งละ 1 คน

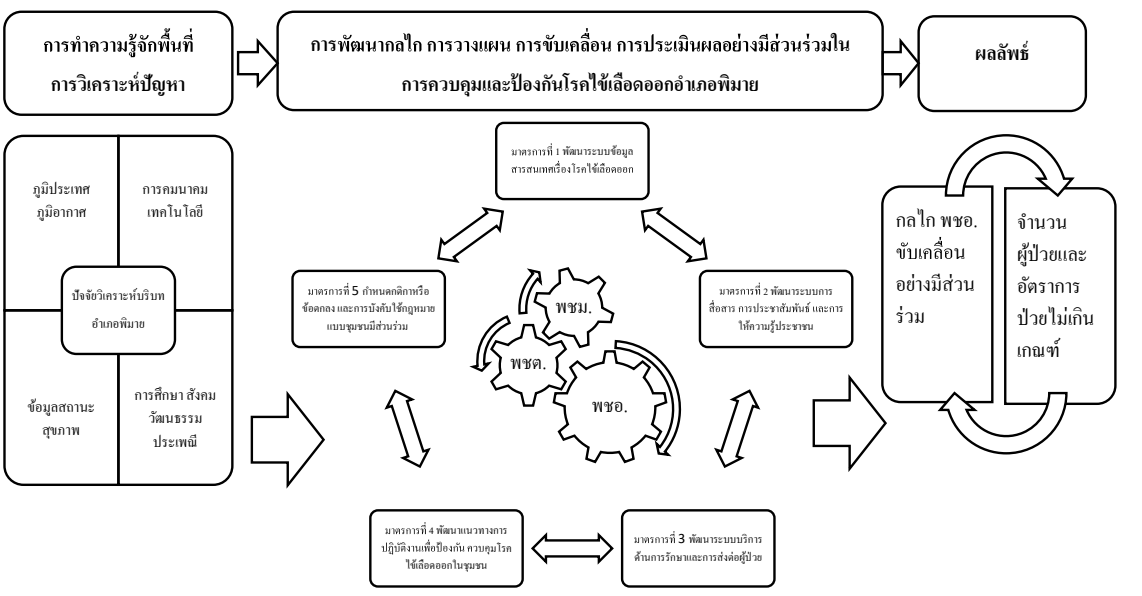
2.6 บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ใช้การลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย ที่รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรค แห่งละ 1 คน

2.7 บุคลากรจากโรงพยาบาลพิมาย ใช้ การลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยเลือกบุคลากรจากโรงพยาบาลพิมาย ที่รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรค แห่งละ 1 คน

2.8 ตัวแทนชุมชนจำนวน 226 คน จาก 226 หมู่บ้าน 12 ตำบล

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยกำหนดให้คณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะของการทำความรู้จักพื้นที่ โดยเป็นการทำความเข้าใจบริบทพื้นที่ และสถานการณ์การควบคุมและป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกของอำเภอพิมาย กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คณะกรรมการ พชอ. และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ (1) เวทีประชุมแบบการสนทนากลุ่ม ขั้นตอนดำเนินงาน ได้แก่ (1) ผู้วิจัยจัดเวทีสนทนากลุ่มเพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกถึงบริบทและการขับเคลื่อนงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอำเภอตำบลชุมชนหมู่บ้านและครัวเรือน (2) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสอบถามนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อนำไปเป็นข้อมูลนำเข้าในการวิจัยระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะของการวิเคราะห์สาเหตุปัญหา และวางแผนการขับเคลื่อนงานของอำเภอพิมาย กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คณะกรรมการ พชอ. และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ กระบวนการ AIC สำหรับการวิเคราะห์ การกำหนดภาพฝัน การกำหนดมาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ การวางแผนการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ขั้นตอนดำเนินงาน ได้แก่ (1) กลุ่มเป้าหมายร่วมกันกำหนดภาพฝันในการเป็นอำเภอปลอดโรคไข้เลือดออก และนำเสนอข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมา (2) กลุ่มเป้าหมายทำการวิเคราะห์หาสาเหตุที่ส่งผลต่อความสำเร็จและโอกาสพัฒนาใน การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก (3) กลุ่มเป้าหมายกำหนดมาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ เพื่อกำหนดเป็นแผนงาน โครงการใน การแก้ไขปัญหาหรือการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก การกำหนดเจ้าภาพผู้รับผิดชอบทั้งในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการ (4) กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ แนวทางบริหารจัดการ การติดตาม และประเมินผลลัพธ์

ระยะที่ 3 ระยะการขับเคลื่อนงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยกลไก “พชอ.” กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คณะกรรมการ พชอ. และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ มาตรการหรือกิจกรรมสำคัญ แผนงานหรือโครงการดำเนินงาน ขั้นตอนดำเนินงาน ได้แก่ (1) ทุกภาคส่วนนำมาตรการ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมสำคัญ ไปขับเคลื่อนงานตามเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้ ตามความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด (2) ผู้วิจัยดำเนินการติดตามประเมินผล และสะท้อนผลเป็นระยะ (3) จัดเวทีประชุมเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ระยะที่ 4 ระยะการประเมินผลด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ (1) ตัวแทนหมู่บ้านทั้งหมด 226 คน จาก 226 หมู่บ้าน และ (2) คณะกรรมการ พชอ. และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ (1) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน (2) เวทีประชุมแบบการสนทนากลุ่ม (3) เวทีถอดบทเรียน ขั้นตอนดำเนินงาน ได้แก่ (1) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวแทนหมู่บ้านตอบแบบสอบถามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน และทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลเชิงลึกด้วยการตั้งวงสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมายทั้ง 2 กลุ่ม (2) ผู้วิจัย

รวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออกในอำเภอพิมาย (3) จัดเวทีประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงาน (4) วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลภาพรวมทั้งหมดของการวิจัยด้วยสถิติเชิงพรรณนา (5) จัดเวทีนำเสนอเพื่อคืนข้อมูลผลการดำเนินงานเพื่อการพัฒนางานต่อไป

การปกป้องสิทธิกลุ่มเป้าหมาย

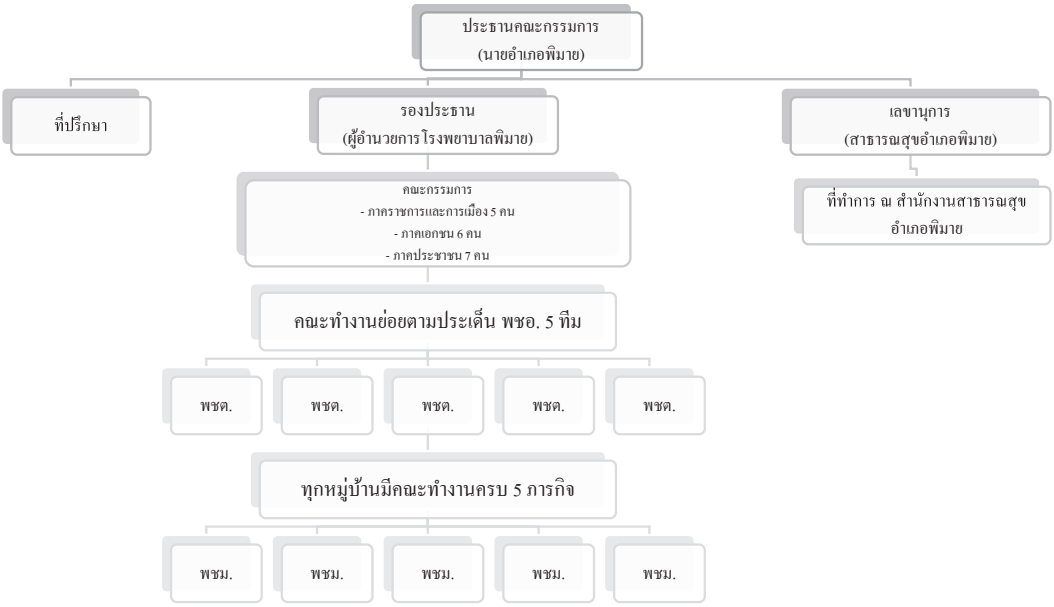
ทุกกระบวนการดำเนินการวิจัยจะคำนึงถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มเป้าหมาย โดยการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตามใบรับรองเลขที่ KHE 145/2564 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2564

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนากลไกคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอพิมาย

1.1 การกำหนดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่

อำเภอพิมายได้ออกแบบและจัดโครงสร้างคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอพิมายขึ้นใหม่ เพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายใต้ยุทธศาสตร์แผนงาน “พิมายเมืองสะอาด ปราศจากขยะ และปลอดลูกน้ำยุงลาย” ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอพิมายมีทุกระดับ เริ่มตั้งแต่คณะกรรมการฯ ระดับอำเภอ (พชอ.) ระดับตำบล (พชต.) และระดับหมู่บ้าน (พชม.) โดยการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์จะเป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการฯ ระดับตำบล หรือ พชต. มีบทบาทในการหนุนเสริมสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการ พชอ. ระดับหมู่บ้าน (พชม.) ซึ่งถือเป็นทีมปฏิบัติการในระดับพื้นที่ ทั้งนี้ คณะกรรมการ พชอ.แต่ละระดับถูกแต่งตั้งให้มีประธานและคณะทำงานในการขับเคลื่อนภารกิจในแต่ละระดับ ทั้งนี้ พชอ.พิมายที่ได้รับการแต่งตั้งขึ้นเป็นไปตามโครงสร้างที่กฎหมายกำหนด ประกอบด้วยคณะกรรมการ ที่มาจากภาครัฐและการเมือง ภาคเอกชน และประชาชน จำนวน 21 คน และได้แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาเพิ่มเติม ดังภาพ 2



ภาพ 2 แสดงโครงสร้างคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอพิมาย

1.2 การกำหนดหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ก่อนการขับเคลื่อนกลไก พชอ.พิมาย ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก คณะกรรมการ พชอ.พิมาย ได้จัดลำดับหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคของประชากรในหมู่บ้านตามหลักการจัดระดับภูมิคุ้มกันชุมชน หรือ Herd immunity ต่อโรคไข้เลือดออก[4] ทั้งนี้ อำเภอพิมายมีตำบลทั้งหมด 12 ตำบล ซึ่งจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของหมู่บ้านที่ประชาชนมีโอกาสเกิดโรคไข้เลือดออกในปี 2565 พบว่า หมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมากที่สุดมีทั้งสิ้น 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านหนองโสน ตำบลหนองระเวียง ทวีสงเคราะห์ และ บ้านโนนสูง ตำบลหนองระเวียง หมู่บ้านที่เสี่ยงปานกลางมีทั้งสิ้น 216 หมู่บ้าน และหมู่บ้านที่เสี่ยงมีทั้งหมด 7 หมู่บ้าน ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงการจัดระดับความเสี่ยงของประชากรในหมู่บ้าน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ปี 2565

ลำดับ	ตำบล	จำนวนหมู่บ้านเสี่ยง (หมู่)		
		เสี่ยงสูง	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงน้อย
1	ในเมือง		35	
2	กระชอน		20	
3	กระเบื้องใหญ่		11	
4	ชีวาน		7	3
5	ดงใหญ่		20	
6	ท่าหลวง		11	1
7	ธารละหลอด		14	
8	นิคมฯ	2	20	
9	โบสถ์		26	1
10	สัมฤทธิ์		13	2
11	หนองระเวียง	1	19	
12	รังกาใหญ่		20	
	รวม	**3**	**216**	**7**

1.3 การกำหนดมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

หลังจากที่มีการกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการฯเสร็จเรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการ พชอ.พิมาย ได้ทำการวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกภายใต้ยุทธศาสตร์แผนงาน “พิมายเมืองสะอาด ปราศจากขยะ และปลอดลูกน้ำยุงลาย” ดังนี้

- มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเรื่องโรคไข้เลือดออกอำเภอพิมาย
- มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการสื่อสารการประชาสัมพันธ์ และการให้ความรู้ประชาชน

- มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบบริการด้านการรักษาและการส่งต่อผู้ป่วย

- มาตรการที่ 4 พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

- มาตรการที่ 5 กำหนดกติกาหรือข้อตกลงและการบังคับใช้กฎหมายแบบชุมชนมีส่วนร่วม

1.4 การกำหนดแนวทางขับเคลื่อนการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

หลังจากมีการพัฒนาโครงสร้างขึ้นมาใหม่ พชอ.พิมาย ได้มีการขับเคลื่อนในประเด็นการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1) ประธาน พชอ., พชต., และ พชม.ได้ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกัน ซึ่งพบว่า ยังต้องการการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น เอกชน พระสงฆ์จึงได้เชิญภาคส่วนที่เกี่ยวข้องนัดประชุมเพิ่มเติม โดยเฉพาะในส่วนของภาคประชาชน เพื่อให้ประเด็นที่จะขับเคลื่อนสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนมากที่สุด ซึ่งในการประชุมมีการนำเสนอข้อมูลสภาพปัญหาของแต่ละภาคส่วน เพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการกำหนดเป็นประเด็นขับเคลื่อน แก้ปัญหาโดยกลไก พชอ. ซึ่งได้ข้อสรุปประเด็นขับเคลื่อน 5 ภารกิจหลัก ตามยุทธศาสตร์ ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่

- ภารกิจที่ 1 การจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อมโยงทุกระดับ

- ภารกิจที่ 2 การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ชุมชน

- ภารกิจที่ 3 การจัดบริการการรักษาและส่งต่อให้แก่ผู้ป่วยที่เกิดโรค

- ภารกิจที่ 4 การออกปฏิบัติการเพื่อป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคในชุมชน

- ภารกิจที่ 5 การกำหนดกติกาหรือข้อตกลงในชุมชน และการบังคับใช้กฎหมาย

2) ประธาน พชอ.พิมาย ได้สั่งการให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอรับผิดชอบตามภารกิจที่กำหนด โดยมอบหมายให้คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าวเป็นประธาน และบุคลากรสาธารณสุขเป็นเลขานุการในคณะทำงาน อาทิ ในระดับอำเภอ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิมาย เป็นประธานมีนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอทำหน้าที่เป็นเลขานุการ และมีสมาชิกประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) ในพื้นที่นำร่อง ตัวแทนจากภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตำรวจ ตัวแทนจากโรงเรียน พระสงฆ์ ครูจาก กศน. หรือ ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งคณะทำงานเหล่านี้จะทำหน้าที่ในการกำหนดกลยุทธ์ นโยบาย แผนปฏิบัติการในการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาประสาน ติดตาม สนับสนุนและประเมินผล โดยให้ทุกตำบลแต่งตั้ง พชต. โดยมีนายกจาก อปท.ต่างๆ หรือ กำนันเป็นประธาน ซึ่งมีหน้าที่หนุนเสริม ประสาน เชื่อมระหว่างอำเภอกับหมู่บ้าน โดยแต่ละหมู่บ้านจะแต่งตั้ง พชม.รับผิดชอบและเป็นผู้ปฏิบัติใน 5 ภารกิจหลักตามมาตรการที่กำหนดขึ้น

2. ประสิทธิผลของกลไกคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอพิมายในการ

ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.1 ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอพิมาย

คณะกรรมการ พชอ.พิมายได้ขับเคลื่อนงานในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งผลการดำเนินการ พบว่า อำเภอมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ., พชต, และ พชม. ทั้งนี้ นายอำเภอซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการได้ประกาศนโยบายพันธกิจ เป้าประสงค์อย่างชัดเจน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 13 แห่ง ได้ออกประกาศเรื่อง การกำหนดพื้นที่เหตุรำคาญตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อแจ้งให้ประชาชนรับทราบ และขอความร่วมมือในการดำเนินการแก้ไขหรือระงับตามเหตุรำคาญตามมาตรา 44 (3) ในส่วนของผู้ใหญ่บ้านได้ทำ การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 5ป2ข และมีการสุ่มไขว้หมู่บ้านเพื่อตรวจหาลูกน้ำยุงลายอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งหากพบว่าหมู่บ้านใดมีการระบาดจะมีการเปิด War Room เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยมีนายอำเภอหรือปลัดอำเภอเป็นประธานทุกครั้ง และหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยดำเนินการจัดการควบคุมป้องกันการระบาดอย่างต่อเนื่องภายใน 1 เดือนหรือต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ทั้งนี้ ทุกวันที่ 3 ของเดือน คณะกรรมการ พชต.จะลงตรวจสอบอีกครั้ง และให้สัญลักษณ์ด้วยธง 2 สี คือ หากหมู่บ้านหรือหลังคาเรือนใดไม่พบลูกน้ำจะได้ธงสีเขียว หรือหากพบลูกน้ำจะได้ธงสีแดง หลังจากนั้น คณะกรรมการ พชต. และ พชม. จะได้ส่งต่อหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำที่ได้ธงสีแดงให้แก่คณะกรรมการ พชอ. ได้ลงตรวจสอบอีกครั้งนำโดยนายอำเภอหรือปลัดอำเภอที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งหากไม่พบลูกน้ำยุงลายอีกให้เปลี่ยนไปเป็นธงสีเขียว หรือ หากยังพบลูกน้ำยุงลายอยู่ให้ทำหนังสือแจ้งเตือนเรื่องการมีเหตุรำคาญ ซึ่งจะได้รับการติดตามตรวจสอบโดยคณะกรรมการ พชต. และ พชม. ทำการตรวจสอบซ้ำ ทั้งนี้ หากยังคงพบลูกน้ำยุงลายอีกจะแจ้งดำเนินการตามกฎหมายต่อไป ซึ่งในปี 2565 อำเภอพิมายพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 22 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 16.90 ต่อแสนประชากร

2.2 สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกหลังพัฒนากลไก พชอ.พิมาย

จากผลการเฝ้าระวังและติดตามการเกิดโรคไข้เลือดออกอำเภอพิมาย พบว่า ในปี 2565 อำเภอพิมายมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 22 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 16.90 ต่อแสนประชากร ซึ่งต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ซึ่งเท่ากับ 202 ราย และอัตราป่วยเท่ากับ 155.20 ต่อแสนประชากร เมื่อพิจาณาจำแนกเป็นรายเดือน พบว่า ในช่วงเดือนที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ เดือนกรกฎาคม และสิงหาคม โดยพบผู้ป่วยจำนวน 12 ราย และ 8 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 9.22 และ 6.15 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้ ในเดือนพฤษภาคม และเดือนมิถุนายน ยังพบผู้ป่วยจำนวน 1 รายทั้งสองเดือน คิดเป็นอัตราป่วย 0.77 ต่อแสนประชากร และเดือนที่ไม่พบผู้ป่วยเลย ได้แก่ ช่วงเดือนมกราคมถึงเมษายน และ เดือนกันยายนถึงธันวาคม ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงอัตราป่วย และ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2565 จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบกับ ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

ปี พ.ศ.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	อัตราป่วย
2560	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.54	0.77	23.83	3.07	3.84	2.31	0.00	35.36
2561	0.77	0.77	0.00	15.37	28.43	56.10	49.95	58.41	49.95	62.25	34.58	21.52	378.10
2562	17.66	14.59	8.45	10.75	17.66	109.82	96.00	65.28	48.38	80.64	46.85	12.29	528.36
2563	14.60	19.98	10.76	13.06	30.73	40.72	43.03	29.20	6.15	0.00	1.54	0.00	209.75
2564	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.77	0.77	0.00	0.00	0.77	0.00	0.00	2.30
Median	**0.77**	**0.77**	**0.00**	**10.76**	**17.67**	**40.72**	**43.03**	**29.20**	**6.15**	**3.84**	**2.30**	**0.00**	**155.20**
2565	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.77**	**0.77**	**9.22**	**6.15**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**16.90**
ปี พ.ศ.	**ม.ค.**	**ก.พ.**	**มี.ค.**	**เม.ย.**	**พ.ค.**	**มิ.ย.**	**ก.ค.**	**ส.ค.**	**ก.ย.**	**ต.ค.**	**พ.ย.**	**ธ.ค.**	**จำนวนป่วย**
2560	0	0	0	0	0	2	1	31	4	5	3	0	46
2561	1	1	0	20	37	73	65	76	65	81	45	28	492
2562	23	19	11	14	23	143	125	85	63	105	61	16	688
2563	19	26	14	17	40	53	56	38	8	0	2	0	273
2564	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3
Median	**1**	**1**	**0**	**14**	**23**	**53**	**56**	**38**	**8**	**5**	**3**	**0**	**202**
2565	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**12**	**8**	**0**	**0**	**0**	**0**	**22**

อภิปรายผล

จากผลการเฝ้าระวังและติดตามการเกิดโรคไข้เลือดออกอำเภอพิมาย พบว่า ในปี 2565 อำเภอพิมายมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 22 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 16.90 ต่อแสนประชากร ซึ่งถือว่ายังไม่เกินเกณฑ์ค่ามัธยฐาน แต่เมื่อนำไปเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในปี 2564 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยสูงกว่า ซึ่งอำเภอพิมายมี การระบาดของโรคไข้เลือดออกในลักษณะแบบปีเว้นสองปี โดยในปี 2562 เกิดการระบาดของโรคที่มีอัตราป่วยเกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และระบาดต่อเนื่องถึงต้นปี 2563 หากพิจารณาถึงช่วงเวลาหรือช่วงฤดูกาล พบว่า ช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ได้แก่ ช่วงฤดูฝน คือ ช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกันยายน เนื่องจากเป็นช่วงที่มีแหล่งน้ำขังและมีอุณหภูมิที่เหมาะสมในการวางไข่ของยุงลาย ส่งผลให้การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงค่อนข้างลำบาก รวมไปถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ อาทิ การขาดความตระหนักของประชาชน การขาดเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพ ซึ่งจากการถอดบทเรียนของทีมคณะทำงาน ยังพบว่า ด้านการจัดการลูกน้ำยุงลายของประชาชนยังไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากความตระหนักของประชาชนมีน้อย สารเคมีที่ใช้ในการจัดการยังพบว่าเป็นสารเคมีที่ใกล้หมดอายุหรือหมดอายุไปแล้ว และเป็นสารเชิงเดี่ยว รวมถึงความไม่พร้อมของอุปกรณ์และทักษะของผู้พ่นสารเคมี ดังนั้น เพื่อให้เกิดเป็นสัญลักษณ์ของความพร้อมเพรียงในการควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงเพื่อป้องกัน

และควบคุมการระบาดโรคไข้เลือดออก ดังนั้น การพัฒนาโครงสร้างและบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอพิมายหรือ พชอ.พิมายจึงถือว่าเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านนี้ ไม่ว่าจะเป็น การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการจัดหาหรือเตรียมเคมีภัณฑ์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนและส่วนรวมสระดับชุมชนของตนเอง เพื่อลดอัตราป่วย และอัตราตายในประชาชนทุกกลุ่มอายุ นอกจากนี้ ยังช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกของอำเภอ และจังหวัดนครราชสีมา ถือเป็นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และดึงศักยภาพของชุมชนเข้ามาจัดการเพื่อเอาแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์ระพี ดวงดี และคณะ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จะช่วยให้ประชาชนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก[5] นอกจากนี้ อรัญญา ทิพย์ชาติ ยังชี้ให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ต้องประกอบด้วยการบริหารจัดการโรคไข้เลือดออกที่ดีจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยควรจัดให้มี การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก โดยลงพื้นที่กระจายข่าวให้คนในชุมชนเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ลูกน้ำยุงลายให้กำจัดอย่างต่อเนื่อง ด้านการจัดการข้อมูลควรให้อาสาสมัครสาธารณสุขประเมินความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของลูกน้ำยุงลาย ด้านงบประมาณและด้านวัสดุอุปกรณ์ ควรให้ภาครัฐสนับสนุนเพื่อสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการเฝ้าระวังการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก[6]

นอกจากนี้ การพัฒนากลไก พชอ.พิมาย ด้วยการปรับเปลี่ยนโครงสร้างใหม่ ตั้งแต่ พชอ. ไปสู่ พชต. และ พชม. ส่งผลให้มีการขับเคลื่อนงานด้วยหลักการสำคัญ คือ การสร้างการนำร่วม การบูรณาการร่วม และการสร้างการมีส่วนร่วม จนเป็นเจ้าของภารกิจ กล่าวคือ พชอ.พิมายได้กำหนดประธานขับเคลื่อนงาน พชอ.ที่มิใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นประธาน แต่กำหนดบุคคลอื่นที่เห็นว่ามีพลังมีอำนาจ หรือ มีบารมีในการขับเคลื่อนงานได้ โดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขถูกกำหนดให้เป็นเลขานุการ ในเรื่องงบประมาณได้มีการเสนอของบประมาณจากกองทุนตำบลมาดำเนินงานตามภารกิจ ซึ่งตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอในทุกอำเภอของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 เป็นต้นมาซึ่งอำเภอพิมายก็ได้จัดตั้งคณะกรรมการชุดดังกล่าวขึ้น โดยมีคณะกรรมการที่มาจากทั้งภาคราชการ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีนายอำเภอ พิมาย และสาธารณสุขอำเภอพิมาย เป็นเลขานุการโดยตำแหน่ง ในปี พ.ศ. 2562 พชอ.อำเภอพิมายได้ปรับแนวทางการพัฒนางานให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จในการพัฒนางานโรคติดต่อ ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านด้วยเช่นกัน ในปี 2564 – 2565 ได้มี การออกแบบโครงสร้างของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตขึ้นใหม่ ทั้ง

ในระดับอำเภอ ระดับตำบล ที่เรียกว่า พชต. และระดับหมู่บ้าน เรียกว่า พชม. โดย คณะกรรมการระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นผู้กำหนดนโยบาย ระดับตำบล (พชต.) เป็นผู้หนุนเสริม สนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการ พชอ.ระดับหมู่บ้าน (พชม.) ซึ่งเป็นทีมปฏิบัติการตัวจริง ซึ่งถือเป็นจุดสำคัญในการเป็นคานงัด หรือจุดแตกหักของการขับเคลื่อนงาน โดยคณะกรรมการ พชอ.พิมาย ได้ออกแบบการสนับสนุนงาน การควบคุมกำกับติดตามแบบเสริมพลัง โดยมีการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานของหมู่บ้านอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดโครงการ “เยี่ยมยามถามไถ่ หมู่บ้าน พชอ.” อย่างต่อเนื่อง ในการเยี่ยมยามถามไถ่ดังกล่าว นายอำเภอ พิมาย ซึ่งเป็นประธาน พชอ.ระดับอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอพิมาย ซึ่งเป็นเลขานุการ พชอ.พิมาย จะออกเยี่ยมหมู่บ้าน พชอ.ร่วมกับคณะกรรมการ พชอ.ท่านอื่น ๆ ด้วยทุกครั้ง ซึ่ง การพัฒนาโครงสร้างดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย ปัญญูรัตน์ ซึ่งพบว่า การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ต้องเป็นไปตามกระบวนการขับเคลื่อนของแต่ละอำเภอ ภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่นั้น ได้แก่ การร่วมกันตัดสินใจ บทบาทหน้าที่ของส่วนราชการ และ การตัดสินใจของคณะกรรมการ[8]

หากมองในมิติของความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของอำเภอพิมาย ที่มีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องจากปี 2560 - ปี 2565 สามารถระบุได้ว่า ความสำเร็จเหล่านี้เริ่มต้นมาจากการพัฒนากลไก การทำงานของ พชอ.พิมาย ที่มีนายอำเภอเป็นประธานในการขับเคลื่อน ตั้งแต่การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ การออกแบบวางแผน การพัฒนาเครื่องมือในการขับเคลื่อนไปจนถึงการสร้างความร่วมมือกับทุกฝ่าย โดยเฉพาะจากภาคประชาชน ซึ่งเห็นได้จากการกำหนดมาตรการและภารกิจที่สอดคล้องกัน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเรื่องโรคไข้เลือดออกอำเภอพิมาย การ พัฒนาระบบการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้ประชาชน การพัฒนาระบบบริการด้านการรักษาและการส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และการกำหนดกติกาหรือข้อตกลง และการบังคับใช้กฎหมายแบบชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งผลของการกำหนดมาตรการเหล่านี้ทำให้จำนวนผู้ป่วยและอัตราการป่วยยังอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ คือ ไม่มีผู้ป่วยตายหรือมีอัตราการตายด้วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้น หรือ อัตราการป่วยยังไม่เกินเกณฑ์ค่ามัธยฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Prapatsorn Aksornpan และ Rungkant Plykaew ซึ่งพบว่า กลไกเชิงพื้นที่ที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประกอบด้วย 3 กลไก ได้แก่ (1) กลไกการจัดการ (2) คณะกรรมการดำเนินงาน และ (3) ทรัพยากรชุมชน[7] ทั้งนี้ จิระวัตร วิเศษสังข์ ได้กล่าวไว้ว่า ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ประกอบด้วย (1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของกิจกรรม (2) มีการแบ่งปันและใช้ทรัพยากรร่วมกันทุกระดับ (3) มีการจัดระบบข้อมูลในการเฝ้าระวังโรคในหมู่บ้าน ตำบล อำเภอที่เข้มแข็ง (4) การทำงานเป็นทีม ผู้เกี่ยวข้องทุก

ภาคส่วน มีการประสานการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ และ (5) ควรมีการบูรณาการภารกิจและขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)[9] สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ สินบุญยกและคณะที่ระบุว่า การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำเป็นต้องมีการสร้างสมรรถนะที่เหมาะสม โดยนายอำเภอต้องเป็นแม่ทัพในการเสริมสร้างสมรรถนะ มีการผลักดัน ขยับหรือขับเคลื่อนทั้งอำเภอ และเจ้าหน้าที่ต้องมีสมรรถนะที่หลากหลายเพื่อแก้ปัญหาไข้เลือดออกร่วมไปถึงการดำเนินงานได้ต้องอาศัยภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหา[10] ทั้งนี้ ธีรพัฒน์ สุทธิประภา รายงานว่า การจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ให้สำเร็จจำเป็นต้องขับเคลื่อนด้วยกลไกระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งประกอบด้วย การสร้างความรู้ความเข้าใจกับทีมนำ เพื่อการวิเคราะห์และกำหนดปัญหาในพื้นที่การกำหนดแผนงานโครงการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบูรณาการโครงสร้างการดำเนินงาน[11]

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ยังมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในครั้งต่อไป ดังนี้

1. ในเชิงนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ของที่ชัดเจน สอดคล้องกับวิสัยทัศน์จังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะวิสัยทัศน์ที่มุ่งเน้นแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ หรือโรคไข้เลือดออก เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ ตำบลยังไม่มีความชำนาญในการจัดทำวิสัยทัศน์ในงาน

2. ด้านระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศยังพบจุดอ่อน คือ ฐานข้อมูล รง 506 ของอำเภอจะอยู่ที่โรงพยาบาลพิมาย ซึ่งยังไม่มีการเชื่อมไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลให้เป็นปัจจุบันได้ และระบบอินเตอร์เน็ตในการส่งข้อมูลไม่เสถียร ดังนั้น ควรมีการจัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูลแบบ Data center ระดับจังหวัด โดยมีการเก็บรวบรวมไว้ที่ระดับจังหวัดและมีข้อมูลตามที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กำหนด

3. ด้านการพัฒนาระบบการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า ทีม CDCU หรือหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable disease control unit: CDCU) ไม่ได้ร่วมเข้าประชุมต่อเนื่อง เพื่อประเมินสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น อำเภอพิมายควรมีการประชุมจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยระดับอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยงานจากหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคประชาชนที่มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก ขอขอบคุณ ดร.ภัษภิษิจฐ์ พลศรีประดิษฐ์ ที่ให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

[1] กรมควบคุมโรค. ไข้เด็งกี่ (Dengue). [ออนไลน์]. (2562). [เข้าถึง เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก https:// ddc. moph.go.th/ disease_detail.php?d=44

[2] กรมควบคุมโรค. รายงานเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกประจำสัปดาห์ เขตสุขภาพที่ 3 ประจำสัปดาห์ที่ 52 วันที่ 26 ธันวาคม 2564 – 1 มกราคม 2565. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึง เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://spbo3.moph.go.th/ket/wp-content/uploads/2022/01/DHF-week-52_64.pdf

[3] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย. รายงานเฝ้าระวังโรคไข้เลือด ปี 2564 อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย; 2564.

[4] กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำ โดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564. [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึง เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก http:// utoapp.moph.go.th/e_doc/ views/uploads/644b3ffaa73ec-b3e5eaf25e 5abb5b193565 c837cbbdf4-1450.pdf

[5] พงษ์ระพี ดวงดี มธุริน มาลีหวล และปณิตา ครองยุทธ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึง เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjph/article/download/193309/164119/826862

[6] อรัญญา ทิพย์ชาติ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลโคกมั่งงอย อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https ://so04.tci-thaijo.org/index.php/NBJ/article/view/254800

[7] Prapatsorn Aksornpan, and Rungkant Plykaew. The Development of Regional Mechanisms to Prevent and Control of Dengue Fever in the Community. [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึง เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://he2.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/ view/252387

[8] ธงชัย ปัญญรัตน์. ผลของรูปแบบการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดกาฬสินธุ์. [ออนไลน์]. (2565) [เข้าถึง เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/257963

[9] จิระวัตร วิเศษสังข์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอเมืองจันทร์ ปี 2563. [ออนไลน์]. (2565) [เข้าถึง เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/download/511/235

[10] ทิพวรรณ สินบุญยก อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว และจรวย สุวรรณบำรุง. ประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้าง

สมรรถนะชุมชน ในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก: ผลการสนทนากลุ่ม. [ออนไลน์]. (2565) [เข้าถึง เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https: // so2.tci-thaijo.org/index.php/JCDLQ/article/view/235664

[11] ธีรพัฒน์สุทธิประภาลและปิยะจันทร์หอมฟุ้ง. กระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์. [ออนไลน์]. (2562) [เข้าถึง เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https: //he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/ 699