

การวิจัยประเมินผลโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครนายก

จำนง หมั่นแสน *

สุนทร ศรีทา**

นิพนธ์ เข็มนาค**

บทคัดย่อ โรคไข้เลือดออกนับเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมานานกว่า 40 ปี และยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญรบกวนทุกวันนี้ ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้แก่ประชากรวัยเด็กโดยเฉพาะเด็กนักเรียน(อายุ 5 - 14 ปี) และเด็กก่อนวัยเรียน(อายุ 0 - 4 ปี) โรคไข้เลือดออกนอกจากจะทำให้ผู้ติดเชื้อมีอาการเจ็บป่วยแล้ว ยังอาจมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ การดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกของกระทรวงสาธารณสุขในระยะที่ผ่านมามุ่งเน้นการควบคุมยุงลายพาหะนำโรคในหมู่บ้านและชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดดำเนินการโครงการร่วมเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและดำเนินการเต็มพื้นที่ในปี พ.ศ. 2537

การวิจัยประเมินผลโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครนายกมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะได้ทราบผลสัมฤทธิ์ของโครงการฯ กระบวนการดำเนินงาน รวมทั้งปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อโครงการฯ ซึ่งจะนำมาถึงความเข้าใจต่อปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะได้แสวงหาแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม การศึกษาผลสัมฤทธิ์ของโครงการฯ โดยการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาของบัตรรายโรคพบว่ายังไม่มีแนวโน้มที่ลดลงของอัตราป่วยต่อแสนประชากรอย่างเห็นได้ชัด กระบวนการดำเนินงานพบว่ามีปัญหาในเรื่องการวางแผนงาน การปฏิบัติตามกิจกรรมการดำเนินงานไม่ครบถ้วนและล่าช้าไม่เหมาะสมกับช่วงเวลา นอกจากนี้ยังมีปัญหาในเรื่องการประสานงาน การควบคุมกำกับ รวมทั้งการประเมินผลงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับตำบล การประเมินปัจจัยที่มีผลกระทบต่อโครงการฯ พบว่ามีความล่าช้าในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งการขาดความรู้ความเข้าใจในนโยบายและความรู้วิชาการของเจ้าหน้าที่ในระดับตำบล

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยพบว่า ควรมีการปรับปรุงในเรื่องการบริหารจัดการโครงการฯ การควบคุมกำกับ การประสานงานและการประเมินผลงาน

* โรงพยาบาลองครักษ์ จังหวัดนครนายก

** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

โรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมานานกว่า 40 ปีมาแล้ว มีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพฯ และธนบุรี ในช่วง 2-3 ปีถัดมา การระบาดของโรคได้กระจายไปรอบๆ กรุงเทพฯ เช่น สมุทรปราการ นนทบุรี และปทุมธานี เป็นต้น ต่อมาโรคได้กระจายออกไปตามจังหวัดใหญ่ที่มีการคมนาคมสะดวก เช่น นครราชสีมา พิษณุโลก เชียงใหม่ และสงขลา จนกระทั่งปัจจุบันมีรายงานโรคไข้เลือดออกในเกือบทุกตำบลทั่วประเทศและมักมีการระบาดของโรคมามากขึ้นทุกระยะ 2-3 ปี

จังหวัดนครนายกเป็นจังหวัดหนึ่งของภาคกลางที่มีรายงานโรคไข้เลือดออกทุกปีนับตั้งแต่มีรายงานโรคครั้งแรกในปี พ.ศ. 2510 และปรากฏว่าแนวโน้มของสถานการณ์โรคคล้ายคลึงกับสถานการณ์โรคของประเทศ เนื่องจากสาเหตุของโรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส จึงไม่มียาที่จะรักษาโรคให้ได้ผลดี รวมทั้งในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่ใช้ป้องกันโรคได้ การควบคุมและป้องกันโรคจึงกระทำได้เพียงการควบคุมยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรค รวมทั้งการระมัดระวังไม่ให้ประชากรในกลุ่มเสี่ยงถูกยุงลายกัด

จังหวัดนครนายกโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินการตามนโยบายการควบคุมโรคไข้เลือดออกของกระทรวงสาธารณสุขโดยดำเนินการทั้งในพื้นที่หมู่บ้านชุมชน รวมทั้งดำเนินการโครงการร่วมกับสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังร่วมกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ได้ทดลองใช้ผลการวิเคราะห์รายงานสถานการณ์โรค เพื่อเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการควบคุมโรคเข้าไปในพื้นที่ที่มีรายงานโรคทุกราย

การวิจัยประเมินผลโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครนายกนี้จัดทำขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ที่จะประเมินโครงการฯ ในแง่ผลสัมฤทธิ์ของโครงการฯ กระบวนการดำเนินงาน รวมทั้งปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อโครงการฯ เพื่อที่จะหาทางแสวงหาทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการโครงการฯ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารโครงการฯ ดังกล่าว และจะนำมาสู่การลดลงของอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครนายกในที่สุด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อโครงการฯ (input) และการศึกษากระบวนการดำเนินงาน (process) นั้น กระทำโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (indepth interview) กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัดได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโครงการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 5 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโครงการในสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดจำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเทศบาลจำนวน 16 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโครงการในสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอจำนวน 8 คน เจ้าหน้าที่ในระดับตำบลที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย โรงพยาบาลอำเภอ และเทศบาลจำนวน 106 คน และครูในโรงเรียนประถมศึกษาจำนวน 106 คน การสัมภาษณ์ทั้งหมดมุ่งเน้นการวิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติต่อโครงการฯ ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการบริหารจัดการ การวางแผนงาน การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน การควบคุมกำกับ และการประเมินผลงาน โดยกำหนดคำถามแบบตัวเลือกและแบบปลายเปิดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย นอกจากนี้การศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อโครงการฯ ยังรวมถึงการ

ตรวจสอบหลักฐานเอกสาร เช่น เอกสารแผนงาน บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติงาน เป็นต้น การศึกษาผลสัมฤทธิ์ของโครงการฯ (output) กระทำโดยการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาต่อจำนวนบัตรรายงานโรค (รง.506) ระหว่างปี พ.ศ. 2534-2538 โดยการแจกแจงจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยต่อแสนประชากรตามรายพื้นที่อำเภอ ตามรายเดือน ตามกลุ่มอายุ ตามเพศของผู้ป่วย

ผลการศึกษา

1. การประเมินปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินควบคุมโรคในปี พ.ศ.2538

นโยบาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายกได้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคไข้เลือดออก จึงมีนโยบายที่จะลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้เหลือต่ำกว่า 50 ต่อแสนประชากร โดยเร่งรัดให้เจ้าหน้าที่ดำเนินงานควบคุมโรคในหมู่บ้านและชุมชน รวมทั้งประสานร่วมมือกับสำนักงานการประถมศึกษาในการดำเนินกิจกรรมควบคุมโรคในโรงเรียนประถมศึกษาทั้งจังหวัด นอกจากนี้ยังกำหนดให้ทุกอำเภอจัดซื้อเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงไว้ดำเนินการควบคุมโรค รวมทั้งกำหนดให้มีการรายงานโรคด้วยภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วยไข้เลือดออกเพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค

งบประมาณ

มีการจัดสรรงบประมาณในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนครนายกใน พ.ศ. 2538 รวมเป็นเงิน 50,200 บาท โดยแบ่งเป็นงบประมาณจัดซื้อทรายอะเบท 10,400 บาท โครงการฝึกอบรมครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 24,000 บาท โครงการประกวดโรงเรียนดีเด่นด้านควบคุมโรคไข้เลือดออก 15,800 บาท อนึ่งจังหวัดได้รับจัดสรรงบประมาณในเดือนมีนาคมซึ่งค่อนข้างล่าช้า

วัสดุอุปกรณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายกได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากกรมควบคุมโรคติดต่อต่อโดยผ่านสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 2 จังหวัดสระบุรี ดังนี้ เอกสารสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ 10,000 แผ่น หนังสือและคู่มือที่ใช้ในการอบรมครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5,434 เล่ม ม้วนเทปอัดเสียงเพื่อให้สุขศึกษา 110 ชุด วัสดุทัศนศึกษา 55 ชุดทรายอะเบท 40,000 ชอง สารเคมีกำจัดยุง 60 ลิตร วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ จังหวัดได้รับการสนับสนุนค่อนข้างล่าช้าทำให้การกระจายวัสดุเพื่อการควบคุมโรค เช่น ทรายอะเบทไปสู่สถานอนามัยและโรงเรียนล่าช้า บางแห่งได้รับในเดือนสิงหาคม

ความรู้ความเข้าใจต่อโครงการและวิชาการ

ความรู้ความเข้าใจต่อโครงการและวิชาการถือเป็นปัจจัยนำเข้าอย่างหนึ่งของโครงการ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัดของทั้งสองสายงานจำนวน 8 คน พบว่ามีความรู้ความเข้าใจต่อโครงการรวมทั้งความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้องเหมาะสมอยู่ในเกณฑ์ที่ดีทั้งหมด ส่วนเจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอพบว่าจากเจ้าหน้าที่ในสายสาธารณสุขจำนวน 16 คนมีความรู้ความเข้าใจดีร้อยละ 81.25 ปานกลางร้อยละ 18.75 ส่วนเจ้าหน้าที่ในสายงานศึกษาธิการจำนวน 8 คน พบว่ามีความรู้ความเข้าใจดีร้อยละ 87.50 ปานกลางร้อยละ 12.50 สำหรับเจ้าหน้าที่ในระดับตำบลพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจดีร้อยละ 67.92 ปานกลางร้อยละ 18.87 น้อยร้อยละ 13.21 ส่วนเจ้าหน้าที่ในสายงานศึกษาธิการมีความรู้ความเข้าใจดีร้อยละ 69.81 ปานกลางร้อยละ 21.70 น้อยร้อยละ 8.49

2. ผลการประเมินความคิดเห็นและกระบวนการปฏิบัติงานควบคุมโรคของผู้มีส่วนร่วมในโครงการฯ ในปี พ.ศ. 2538

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นพบว่าเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัด อำเภอและตำบลพบว่า มีทัศนคติต่อโครงการฯ เห็นด้วยมาก ปานกลาง และน้อย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ ที่มีทัศนคติต่อโครงการฯ

ทัศนคติ	จังหวัด		อำเภอ		ตำบล	
	สาธารณสุข	ศึกษาธิการ	สาธารณสุข	ศึกษาธิการ	สาธารณสุข	ศึกษาธิการ
เห็นด้วยมาก	100	100	93.75	87.50	80.19	60.38
ปานกลาง	0	0	6.25	12.50	14.15	31.13
น้อย	0	0	0	0	5.66	8.49

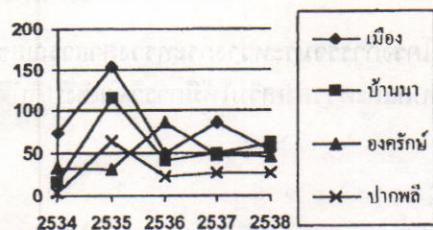
การดำเนินงานตามโครงการฯ ของเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัดพบว่า มีการดำเนินงานครบถ้วนถูกต้องทั้งสองสายงาน ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน การประสานงาน การควบคุมกำกับ การประเมินผลงาน แต่ปัญหาที่พบคือความล่าช้าไม่เหมาะสมกับช่วงเวลา การวิเคราะห์สถานการณ์โรคจากบัตรรายงานโรครยังทำได้ ไม่ครบถ้วนเนื่องจากมีรายงานทันเวลาเพียงร้อยละ 51.08 การดำเนินการควบคุมโรคซ้ำทำได้เพียงร้อยละ 20.43 ส่วนการดำเนินการตามโครงการฯ ในระดับอำเภอและตำบลมีผลการศึกษาดังตารางที่ 2 ตามลำดับกิจกรรมดังนี้

1. การวางแผน 2. การปฏิบัติงาน 3. การควบคุมกำกับ 4. การประสานงาน 5. การประเมินผลงาน
ตารางที่ 2 ร้อยละของเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ ต่อการประเมินผลของกิจกรรมต่างๆ ตามโครงการฯ

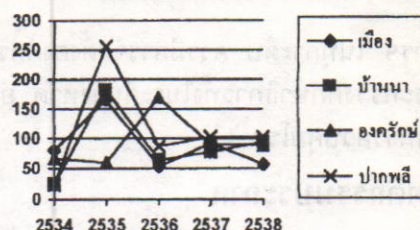
กิจกรรม	สาธารณสุข(อำเภอ)			ศึกษาธิการ(อำเภอ)			สาธารณสุข(ตำบล)			ศึกษาธิการ(ตำบล)		
	ดี	กลาง	น้อย	ดี	กลาง	น้อย	ดี	กลาง	น้อย	ดี	กลาง	น้อย
1	62.50	25.00	12.50	50.00	25.00	25.00	64.15	25.58	12.27	58.49	26.42	15.09
2	56.25	31.25	12.50	50.00	25.00	25.00	52.84	23.58	23.58	56.60	30.19	13.21
3	37.50	31.25	31.25	37.50	37.50	25.00	39.62	33.96	26.42	41.51	31.19	28.30
4	50.00	31.25	18.75	62.50	12.50	25.00	58.49	26.42	15.09	66.04	19.81	14.15
5	31.25	31.25	37.50	25.00	25.00	50.00	39.62	33.96	26.42	33.02	30.19	36.79

3. ผลการศึกษาด้านระบาดวิทยา

จากการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาของรายงานโรคระหว่างปี พ.ศ. 2534 -2538 พบว่าทั้งจังหวัด อัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2535 เท่ากับ 157.1 และต่ำสุดในปี พ.ศ. 2534 เท่ากับ 55.47 ส่วนใน 3 ปีที่เหลือมีอัตราเท่ากับ 85.35, 88.69 และ 79.23 ตามลำดับ ส่วนจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยต่อแสนประชากรแยกรายอำเภอพบว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละปีดังรูปที่ 1 และ 2

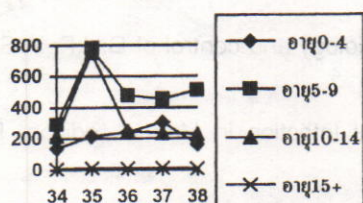


รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยแบ่งตามรายอำเภอ

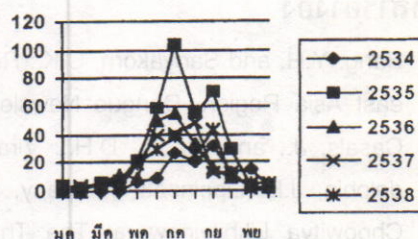


รูปที่ 2 อัตราป่วยแบ่งตามรายอำเภอ

การเปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างเพศของผู้ป่วยในแต่ละปี พบว่ามีสัดส่วนระหว่างชายต่อหญิงประมาณ 1:1 ทุกปี ส่วนอัตราป่วยต่อแสนประชากรแบ่งตามกลุ่มอายุต่างๆ และจำนวนผู้ป่วยแบ่งตามรายเดือนมีความแตกต่างกันดังรูปที่ 3 และ 4



รูปที่ 3 อัตราป่วยแบ่งตามกลุ่มอายุ



รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยแบ่งตามรายเดือน

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การประเมินปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อโครงการพบว่านโยบายมีความชัดเจนเหมาะสม มีปัญหาการถ่ายทอดนโยบายสู่ระดับตำบล งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมแต่มีปัญหาเรื่องความล่าช้า ความรู้ความเข้าใจต่อโครงการ และความรู้วิชาการของเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัดและอำเภออยู่ในเกณฑ์ดี แต่ในระดับตำบลน่าจะดีกว่านี้โดยเฉพาะในส่วนของการศึกษาความคิดเห็นและกระบวนการดำเนินงานพบว่า ในระดับจังหวัดมีการดำเนินการครบถ้วนถูกต้องดีแต่มีปัญหาเรื่องความล่าช้าไม่เหมาะสมกับช่วงเวลา โดยเฉพาะการทำแผนงานและการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ที่มีทัศนคติที่ดีต่อโครงการ การที่จะใช้ผลการประเมินสถานการณ์โรคเพื่อกระตุ้นการดำเนินการควบคุมโรคซ้ำนั้นจะต้องมีการพัฒนาระบบงานเฝ้าระวังโรคให้ครบถ้วนถูกต้องและทันเวลา ส่วนในระดับอำเภอพบว่า มีทัศนคติที่ดีต่อโครงการ แต่ในระดับตำบลในส่วนของการปฏิบัติงานยังต้องแก้ไข ในด้านการวางแผนงาน การปฏิบัติงานตามแผน การควบคุมกำกับ การประสานงานและการประเมินผล ทั้งระดับอำเภอและตำบลยังต้องปรับปรุงเพราะมีผลการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ที่ดีไม่เกินร้อยละ 65 โดยเฉพาะการประเมินผลงานซึ่งต่ำมาก (ไม่เกินร้อยละ 40) การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาเพื่อดูผลสัมฤทธิ์ของโครงการพบว่ายังไม่มีแนวโน้มที่ลดลงของอุบัติการณ์ของโรคอย่างชัดเจนอัตราป่วยของแต่ละอำเภอมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ไม่แน่นอน กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 5 - 9 ปี และอายุ 10 - 14 ปี) มีอัตราป่วยสูงสุด มีอุบัติการณ์ของโรคสูงสุดในช่วงฤดูฝนของทุกปี อย่างไรก็ตามแนวโน้มของอุบัติการณ์ของโรคในช่วง 3 ปีสุดท้ายค่อนข้างคงที่ แสดงว่าผลสัมฤทธิ์ของโครงการ น่าจะมีในระดับหนึ่ง ข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครนายกคือการปรับปรุงกระบวนการบริหารโครงการ

การฯ ในทุกระดับ ควรมีการจัดตั้งองค์กรในการดำเนินโครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลและควรส่งเสริมให้มีการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการควบคุมโรค

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนสนับสนุนให้การวิจัยประเมินผลโครงการใช้เลือดออกจังหวัดนครนายกสำเร็จลงด้วยดี โดยเฉพาะนายแพทย์พิศิษฐ์ นิมนคร อดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก และนายแพทย์สุวิทย์ วิจิตรพันธ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายกคนปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

1. Bang, Y.H. and Sanyakorn, C.K.: Reveiw of epidemiology and control of D.H.F. in South-east-Asia Region, Dengue Newsletter 10:1-7,1984
2. Casals, J., and Clarke, D.H.: Viral and Rickettsial Infection in Man 4th edition, Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 583 -684 ,1965
3. Choowitya Likhityingwara: The Thai experience in Surveillance on D.F. ,D.H.F. and D.S.S., WHO Meeting on D.F., D.H.F. and D.S.S. ,Pune,India, 7-9 Feb. 94
4. Rotem, A.: Evaluation to improve educational programs. Annual of Community-Oreinted , Education, 135-141,1992
5. Scott B. Halstead: Dengue fever and dengue - like disease . Textbook of pediatrics Vaughan & Mackay 10th edition: 698-705,1975
6. WHO, South East Asia Region: Community oriented control of Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever, Report of Intercountry Workshop, Rangoon, Burma 15 -19 December 1986
7. ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์, การวิจัยประเมินผลโครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน กองโรคติดต่อทั่วไปกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
8. สุจิต ศรีประพันธ์ นิตยา วัจนะภูมิ วรณิกา วงศ์ไกรศรีทอง มยุรี เปาประดิษฐ์ อมรา หงทอง, ทบทวนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
9. สุจิตรา นิมานนิตย์, ใช้เลือดออก พิมพ์ครั้งที่ 1,2534 โรงพิมพ์ยูนิตีพับลิเคชั่น196/20 ตรอกพุทธ-โอสถ ตรงข้ามไปรษณีย์กลาง กรุงเทพฯ 10500
10. องอาจ เจริญสุข ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย กองระบาดวิทยาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
11. องอาจ เจริญสุข สมบัติ แทนประเสริฐสุข กิตตินันท์ สิงห์กลาง แดงไทย เยาวะ สำเร็จ ภูระหงษ์ และประยูร กุณาสล การเฝ้าระวังพาหะโรคไข้เลือดออกตามฤดูกาลในชนบท วารสารกองสุขภาพ ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 เมย.-มิย. 2533 , หน้า 44-65

EVALUATION RESEARCH ON DENGUE HEMORRHAGIC FEVER CONTROL PROGRAM

JUMNONG MUENSAN*

SOONTORN SRITHA**

NIPON KHEMNARK***

ABSTRACT Dengue hemorrhagic fever (DHF) is one of the most important public health problem in Thailand last than 40 years. Vulnerable people are children under 15 years both in school and preschool age groups. Nowadays death from DHF is less common but when occur it is severe. Control program by Ministry of Public Health have emphasized on mosquito vector control in both villages and communities. Joint venture between Ministry of Public Health and Ministry of Education for DHF control in primary school had launched since 1994.

Evaluation research on DHF Control Program Nakhon Nayok has three main objectives : to evaluate input factors, process of operation and output of the program. This will lead to the clear understanding of problems and obstacles and may give rise to appropriate solutions. The output of program was studied by epidemiological analysis of case reports in last 5 years and the result shows no definite decreasing trend of DHF incidence. The problems of program management were planning, monitoring, delayed activities, poor co-ordination and poor evaluation especially in practical level (district and village). The input factors seemed to be sufficient but the period of distribution was not appropriate. The personnels in lower level need to improve policy and technical knowledge.

There should be the improvement of program management in all levels especially in monitoring, co-ordination and evaluation.

* Ongkarak hospital Nakhon Nayok

** Provincial medical cheif office Nakhon Nayok

*** Provincial medical cheif office Nakhon Nayok

อภินันทนาการ

จาก

บริษัท อี พอร์ แอล อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

224/5-8 ถ.ราชวิถี บางพลัด กรุงเทพฯ 10700

โทร. 4349487-8