

การประเมินโครงการตำบลจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ในประเทศไทย ปี 2565

Evaluation of Long Term Sub-District Dengue Management activity in Thailand, 2022

อภิญญา ประภาวิชา^{1,2}, เรวดี คำเลิศ^{1,3}, รัตนาพร บุญมีป้อม¹, เสาวลักษณ์ เฉยขุนทด^{1,2}, ตรีทิพย์ สารสันต์¹,
สุภาวดี พวงสมบัติ¹, ปิติ มงคลางกูร¹

Prapawicha A.^{1,2}, Kumlert R.^{1,3}, Boonmeepom R.¹, Saowaluk C.^{1,2},

Sarasan T.¹, Pongsombat S.¹, Mongkalangoon P.¹

¹กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

²กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

³สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

¹Division of Vector Borne Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

²Division of Occupational and Environmental Diseases, Department of Disease Control,
Ministry of Public Health

³Office of Disease Prevention and Control Region 12 Songkhla, Department of Disease Control,
Ministry of Public Health

Corresponding author email: apinya.prapa@gmail.com Tel: 093 576 6596

Received: August 25, 2025

Revised: June 10, 2026

Accepted: June 11, 2026

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อภายในโดยแมลงที่มีการระบาดตามฤดูกาล และเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย การจัดการโรคที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยลดการแพร่กระจายของโรคได้ การประเมินองค์ประกอบการจัดการโรคจึงมีความสำคัญต่อการตรวจสอบความพร้อมของพื้นที่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการตำบลจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน วิเคราะห์ลักษณะเด่นและข้อจำกัด รวมถึงหาแนวทางที่เหมาะสมต่อการพัฒนาระบบจัดการโรคในระดับตำบล ศึกษาโดยใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวทางการจัดการโรคไข้เลือดออก ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังโรค 2) การเฝ้าระวังแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 3) การควบคุมโรค 4) การตรวจวินิจฉัยและรักษา 5) การสื่อสารความเสี่ยง และ 6) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย แบบประเมินได้รับการทดลองใช้และปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริงในรูปแบบออนไลน์ โดยให้ตำบลที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 97 ตำบล ใน 18 จังหวัด ประเมินตนเองพร้อมแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ภายหลังดำเนินกิจกรรมครบ 1 ปี จากนั้นคณะกรรมการกลางทำการตรวจสอบและให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ และศึกษาลักษณะเด่นและข้อจำกัดโดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างกลุ่มตำบลที่มีผลการประเมินในแต่ละระดับ ผลการศึกษาพบว่า มีตำบลที่ได้ระดับดีมาก 5 ตำบล (ร้อยละ 5.2) ระดับดี 8 ตำบล (ร้อยละ 8.2) ระดับพอใช้ 9 ตำบล (ร้อยละ 9.3) และระดับชมเชย 75 ตำบล (ร้อยละ 77.3) ซึ่งจัดอยู่ในระดับพื้นฐานที่ควรได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม ลักษณะเด่นของตำบลที่มีผลการดำเนินงานระดับดีมากและดี ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคอย่างเป็นระบบ การควบคุมดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ การมีระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ การจัดตั้ง Dengue Corner และระบบส่งต่อที่ชัดเจน การสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ส่วนปัญหาสำคัญที่พบในพื้นที่ส่วนใหญ่ ได้แก่ การขาดระบบการเก็บและรายงานข้อมูล ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินเกณฑ์ที่กำหนด และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายยังไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วน จากผลการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการกระชับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดมาตรฐานการรายงานข้อมูลและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนนโยบายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการโรคไข้เลือดออกในระดับตำบลอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก, การประเมินระบบการจัดการโรค, การควบคุมโรค, ตำบลจัดการโรค

Abstract

Dengue fever is a mosquito-borne disease and a major public health problem in Thailand. Effective dengue management plays a crucial role in significantly reducing disease transmission. Therefore, evaluating the key components of dengue management is essential for assessing the readiness of local areas and guiding appropriate response strategies. This study aimed to evaluate the implementation of the Sustainable Subdistrict Dengue Management Program, identify key strengths and limitations, and propose approaches for improving dengue management systems at the subdistrict level.

This study was conducted using an evaluation approach with an assessment tool developed from literature review and dengue management guidelines. The tool covered six domains: disease surveillance, vector surveillance, outbreak control, diagnosis and treatment, risk communication, and stakeholder participation. The assessment tool was piloted and refined before being implemented in an online format. A total of 97 subdistricts from 18 provinces conducted self-assessment with supporting evidence after one year of implementation. Subsequently, a central committee reviewed the evidence and assigned scores based on predefined criteria. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency and percentage, and key strengths and limitations were examined by comparing the performance among subdistrict groups at different assessment levels.

The results showed that 5 subdistricts (5.2%) achieved an excellent level, 8 (8.2%) a good level, 9 (9.3%) a fair level, and 75 (77.3%) as basic level, which requires further development. Subdistricts with excellent and good performance shared several key strengths, including systematic analysis of dengue situation data, maintaining larval indices within recommended thresholds, effective surveillance and outbreak control systems, establishment of Dengue Corners and clear referral pathways, comprehensive risk communication, and active stakeholder engagement. In contrast, common limitations across subdistricts included inadequate data recording and reporting systems, larval indices exceeding standard thresholds, and limited stakeholder participation. Based on these findings, strengthening systematic surveillance, prevention, and control systems is recommended. Standardized reporting and continuous monitoring mechanisms should be established, along with policy support from relevant sectors at all administrative levels. In addition, enhancing stakeholder participation is essential to improve the effectiveness and sustainability of dengue management at the subdistrict level.

Keywords: Dengue, management evaluation, disease control, subdistrict health management

1. บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย โดยจากข้อมูลสถานการณ์โรคพบว่าในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วย 45,145 ราย อัตราป่วย 68.23 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต 29 ราย อัตราตาย 0.06 เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ซึ่งมีผู้ป่วย 9,956 ราย อัตราป่วย 14.97 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต 6 ราย อัตราตาย 0.06⁽¹⁾ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการผ่อนคลายมาตรการป้องกันโรคภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ประชาชนสามารถทำกิจกรรมในสถานที่สาธารณะได้มากขึ้น การควบคุมโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องพึ่งพาข้อมูลเฝ้าระวังที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเข้าถึงได้ทันเวลา เพื่อสนับสนุนการวางแผนและการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม⁽²⁾ โดยกรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรการ 3-3-1 เป็นกลไกหลักของระบบเฝ้าระวัง ได้แก่ การรายงานผู้ป่วยภายใน 3 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง และการสอบสวนและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ภายใน 3 ชั่วโมง และการควบคุมโรคภายใน 1 วัน ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ช่วยลดความล่าช้าในการจัดการโรค⁽³⁾ อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงาน ยังพบข้อจำกัดหลายประการ เช่น ความแตกต่างของระบบฐานข้อมูลในแต่ละพื้นที่ การขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และการประสานงานที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ซึ่งส่งผลให้การควบคุมโรคขาดความต่อเนื่อง⁽⁴⁾

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่อทางแมลง ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการโรคไข้เลือดออก เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรค โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน อย่างไรก็ตาม ศักยภาพและความพร้อมของแต่ละพื้นที่ยังมีความแตกต่างกัน ทำให้ผลการดำเนินงานไม่สม่ำเสมอ และยังขาดการประเมินผลในภาพรวมของประเทศอย่างเป็นระบบ โดยเกณฑ์ประเมินตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2565 ซึ่งพัฒนาโดยกองโรคติดต่อทางแมลง⁽⁵⁾ ได้กำหนดองค์ประกอบการประเมิน 6 ด้าน ได้แก่ การเฝ้าระวังโรค การเฝ้าระวังแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยและรักษา การสื่อสารความเสี่ยง และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยใช้แบบประเมินตนเองและหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการประเมินศักยภาพของตำบลแต่ละพื้นที่ต่อการจัดการโรคไข้เลือดออก อีกทั้งใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนเชิงนโยบายและปรับปรุงระบบการจัดการโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการตำบลจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ในตำบลจำนวน 97 ตำบล เพื่อประเมินศักยภาพการดำเนินงาน วิเคราะห์ลักษณะเด่นและข้อจำกัด รวมถึงนำผลการศึกษาไปใช้กำหนดมาตรการและแนวทางพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับตำบลให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

2. วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนของปี พ.ศ. 2565 ตามเกณฑ์ตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลและให้ตำบลส่งผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2566 (ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมครบ 1 ปี) มีพื้นที่ศึกษาคือตำบลที่สมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 97 ตำบล จาก 18 จังหวัดทั่วประเทศ ดังนี้

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา ได้แก่ ตำบลที่เข้าร่วมโครงการตำบลจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนทั่วประเทศ โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบสมัครใจ จำนวน 97 ตำบล จาก 18 จังหวัด มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นตำบลที่สมัครเข้าร่วมโครงการตำบลจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน และ 2) มีการดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ตำบลปลอดโรคไข้เลือดออกอย่างน้อย 1 ปี

2.2 การพัฒนาเครื่องมือวิจัย

ทบทวนวรรณกรรมด้านการจัดการโรคไข้เลือดออกโดยใช้คำสำคัญ เช่น การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก(dengue surveillance), การควบคุมพาหะนำโรค (vector control), การมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) และการสื่อสารความเสี่ยง (risk communication) จากฐานข้อมูล เช่น พับเมด (PubMed), สกอปัส (Scopus), กูเกิลสกูลาร์ (Google Scholar) และศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) และจัดกลุ่มหัวข้อตามเกณฑ์การประเมิน และแนวทางการกำหนดหลักเกณฑ์การให้คะแนนตามกิจกรรมที่ส่งผลต่อการจัดการโรค และพัฒนาแบบประเมินโดยกองโรคติดต่อทางแมลง และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนครอบคลุม 6 ด้าน โดยแบบประเมินมีคะแนนรวม 100 คะแนน ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังโรค 7 คะแนน 2) การเฝ้าระวังแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 13 คะแนน 3) การควบคุมโรค 25 คะแนน 4) การตรวจวินิจฉัยและรักษา 5 คะแนน 5) การสื่อสารความเสี่ยง 20 คะแนน และ 6) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 30 คะแนน

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ในรูปแบบคณะทำงานโดยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางแมลง จำนวน 11 ท่าน และนำไปทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง 2 ตำบล 5 หน่วยงาน เพื่อปรับปรุงความเหมาะสมของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

พัฒนาแบบประเมินเป็นรูปแบบออนไลน์ผ่านระบบออนไลน์ของ บริษัท ซีจีที จำกัด เพื่อให้ตำบลสามารถประเมินตนเองและทดสอบระบบการให้คะแนน หลังจากนั้นประชาสัมพันธ์ชี้แจงเกณฑ์ไปยังตำบลทั่วประเทศ และตำบลที่เข้าร่วมโครงการประเมินตนเองและแนบเอกสารหลักฐานหลังดำเนินงานครบ 1 ปี

2.5 ระดับผลการประเมิน

เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการส่งข้อมูล กรรมการกลางซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาการจากกรมควบคุมโรค จำนวน 5 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและหลักฐาน และให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด⁽⁶⁾ ดังนี้

ระดับดีมาก	ตั้งแต่ 70 คะแนนขึ้นไป
ระดับดี	ระหว่าง 60 – 69 คะแนน
ระดับพอใช้	ระหว่าง 50 – 59 คะแนน
ระดับชมเชย	น้อยกว่า 50 คะแนน

2.6 วิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ลักษณะเด่นและข้อจำกัด โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบเชิงพรรณนา ถึงผลการดำเนินงานระหว่างกลุ่มตำบลที่มีผลการประเมินระดับดีมากและดี กับกลุ่มตำบลที่มีผลการประเมินระดับพอใช้และชมเชย

2.7 ตำบลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินจะได้รับเกียรติบัตรจากกรมควบคุมโรค

3. ผลการศึกษา

จากการประเมินผลการดำเนินงานโครงการจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในระดับตำบล มี 97 ตำบล ที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า ตำบลส่วนใหญ่มีผลการประเมินอยู่ในระดับชมเชย 75 ตำบล (ร้อยละ 77.3) รองลงมาคือระดับพอใช้ 9 ตำบล (ร้อยละ 9.3) ระดับดี 8 ตำบล (ร้อยละ 8.2) และระดับดีมาก 5 ตำบล (ร้อยละ 5.2) โดยรายละเอียดสัดส่วนภาพรวมระดับประเทศนำเสนอแสดงดังภาพที่ 1 และการเปรียบเทียบผลการประเมินจำแนกตามรายจังหวัดนำเสนอแสดงดังภาพที่ 2

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบการประเมินทั้ง 6 ด้าน พบว่าพื้นที่ส่วนใหญ่มีความพร้อมแตกต่างกันไปตามบริบท โดยมีคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ 1) ด้านการควบคุมโรค 16.27 คะแนน (เต็ม 25) 2) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 13.16 คะแนน (เต็ม 30) 3) ด้านการสื่อสารความเสี่ยง 12.50 คะแนน (เต็ม 20) 4) ด้านการเฝ้าระวังแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 5.20 คะแนน (เต็ม 13) 5) ด้านการเฝ้าระวังโรค 3.84 คะแนน (เต็ม 7) และ 6) ด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษา 2.04 คะแนน (เต็ม 5)

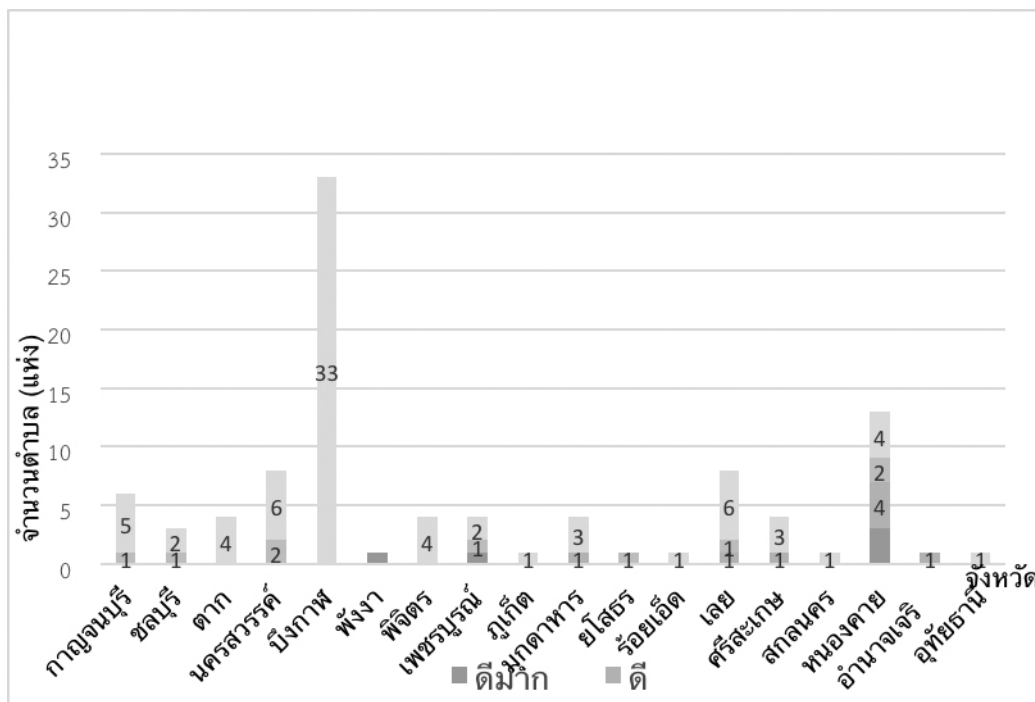
จากการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างกลุ่มตำบลที่มีผลการประเมินระดับดีมาก/ดี กับกลุ่มตำบลระดับพอใช้/ชมเชย ทำให้เห็นลักษณะเด่นและข้อจำกัดของการดำเนินงาน พบว่า ตำบลที่มีผลการดำเนินงานระดับดีมากและดีมีการใช้ข้อมูลสถานการณ์โรคอย่างเป็นระบบทั้งในและนอกพื้นที่ มีการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง และสามารถควบคุมค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้อย่างต่อเนื่อง มีการเตรียมทีมตอบโต้ฉุกเฉินและดำเนินมาตรการ 3-3-1 ได้ครบถ้วนทันเวลา มีการจัดตั้ง Dengue Corner และระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน รวมถึงนำเทคโนโลยีและมาตรการทางสังคม เช่น ธรรมนูญสุขภาพตำบล มาใช้ขับเคลื่อนงาน

ขณะที่ตำบลในระดับพอใช้และชมเชยยังมีข้อจำกัดด้านความครบถ้วนของข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ยังไม่เป็นระบบ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ขาดการทดสอบมาตรฐานเครื่องพ่นสารเคมี ดำเนินมาตรการ 3-3-1 ได้ล่าช้า ส่วนใหญ่ยังไม่มีการจัดตั้ง Dengue Corner ขาดระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน และการสื่อสารความเสี่ยงรวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายยังไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วน โดยมีรายละเอียดสรุปแสดงในตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบการประเมินทั้ง 6 ด้าน พบว่าพื้นที่ส่วนใหญ่มีความพร้อมแตกต่างกันไปตามบริบทของตำบล โดยพบว่าตำบลส่วนใหญ่ ได้รับคะแนนสูงในด้านการสื่อสารความเสี่ยง การควบคุมโรค และการตรวจวินิจฉัยและรักษา ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่อง การจัดตั้ง Dengue Corner รวมถึงการบริหารจัดการการตอบโต้โรคตามมาตรการ 3-3-1 อย่างเป็นระบบในหลายพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ด้านที่ต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมมากที่สุด ได้แก่ การเฝ้าระวังแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การเฝ้าระวังโรค และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เนื่องจากหลายตำบลยังมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ร้อยละของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (House Index: HI) และร้อยละของภาชนะขังน้ำที่พบลูกน้ำยุงลาย (Container Index: CI) สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ข้อมูลเฝ้าระวังไม่ครบถ้วน และการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานยังไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วน



ภาพที่ 1 ผลการประเมินโครงการจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนระดับตำบล พ.ศ. 2565 ภาพรวมประเทศ



ภาพที่ 2 ผลการประเมินโครงการจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนระดับตำบล พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

ตารางที่ 1 สรุปข้อค้นพบจากการประเมินโครงการจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนระดับตำบล ปี พ.ศ. 2565

ด้านการประเมิน	ลักษณะเด่น (กลุ่มผลการประเมินระดับดีมาก/ดี)	ข้อจำกัด (กลุ่มผลการประเมินระดับพอใช้/ ชมเชย)
1. การเฝ้าระวังโรค	มีการนำข้อมูลสถานการณ์โรค (ทั้งในและนอกพื้นที่) และข้อมูลดัชนีลูกน้ำยุงลาย มาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการวางแผน	ข้อมูลยังไม่ครบถ้วนในบางตำบล เช่น ข้อมูลปีไม่ตรงหรือเอกสารไม่สมบูรณ์
2. การเฝ้าระวังแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	มีข้อมูลดัชนีลูกน้ำครบถ้วน และควบคุมค่า HI/CI ได้ตามเกณฑ์	ขาดข้อมูลดัชนีลูกน้ำ ค่า HI ในชุมชน > 5 และค่า CI ในโรงเรียน/รพ.สต. เกินเกณฑ์
3. การควบคุมโรค	เตรียมทีมและอุปกรณ์พร้อม ดำเนินมาตรการ 3-3-1 ทันเวลา มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น/นวัตกรรม และมีมาตรการทางสังคม	ขาดการทดสอบมาตรฐานเครื่องพ่นและสารเคมี ดำเนินมาตรการ 3-3-1 ไม่ทันเวลา และยังไม่มีมาตรการทางสังคม
4. การตรวจวินิจฉัยและรักษา	มีการจัดตั้ง Dengue Corner เป็นสัดส่วนชัดเจน และมีระบบ/เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม	ส่วนใหญ่ไม่มีการจัดตั้ง Dengue Corner และไม่มีการส่งต่อผู้ป่วย
5. การสื่อสารความเสี่ยง	มีกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ครอบคลุมหลายกลุ่มเป้าหมาย และมีการใช้เทคโนโลยี เช่น กลุ่มไลน์ตำบล/อสม.	รณรงค์ครอบคลุมเพียงบางส่วน ไม่มีการจัดประชุมเมื่อพบผู้ป่วย และยังไม่นำเทคโนโลยีมาใช้สื่อสาร
6. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	มีการประชุมหารือวางแผนและร่วมดำเนินกิจกรรมกับภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม	การมีส่วนร่วมยังไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วน เช่น เอกชน ประชาชน และ NGO

4. อภิปราย/วิจารณ์ผล

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบองค์ประกอบการจัดการโรคไข้เลือดออกทั้ง 6 ด้าน พบว่าพื้นที่ส่วนใหญ่มีศักยภาพและจุดแข็งที่โดดเด่นในด้านการควบคุมโรค (การดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และด้านการสื่อสารความเสี่ยง ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับชุมชนได้อย่างรวดเร็ว ในขณะเดียวกัน ข้อจำกัดที่พบร่วมกันในเกือบทุกพื้นที่คือ ด้านการเฝ้าระวังแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การเฝ้าระวังโรค และการตรวจวินิจฉัยและรักษา โดยเฉพาะการขาดการจัดเก็บข้อมูลดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างเป็นระบบ และการขาดการจัดตั้ง Dengue Corner รวมถึงระบบส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นจุดอ่อนสำคัญที่ทำให้การจัดการโรคในระยะยาวขาดความยั่งยืน

ผลการศึกษาพบว่า ตำบลส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับชมเชย (ร้อยละ 77.3) สะท้อนให้เห็นว่าศักยภาพในการจัดการโรคไข้เลือดออกในระดับพื้นที่ยังมีข้อจำกัด และยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดในหลายองค์ประกอบ โดยเฉพาะด้านการเฝ้าระวังโรค การเฝ้าระวังแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เมื่อพิจารณาตามผลการศึกษา พบว่าตำบลที่มีผลการดำเนินงานระดับดีและดีมากมีลักษณะสำคัญร่วมกัน ได้แก่ การใช้ข้อมูลเฝ้าระวังโรคอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนเชิงรุก และการดำเนินงานตามมาตรการ 3-3-1 อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยให้สามารถรายงานและควบคุมการระบาดได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าระบบเฝ้าระวังที่มีคุณภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการลดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก⁽³⁾ นอกจากนี้ พื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานระดับดีมากยังพบว่ามีการจัดตั้งกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เช่น คณะทำงานควบคุมโรคระดับตำบล การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการมีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการจัดการโรคอย่างยั่งยืนในระดับพื้นที่⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตาม

ตำบลส่วนใหญ่ที่อยู่ในระดับชมเชยและพอใช้ยังมีข้อจำกัดด้านคุณภาพข้อมูล เช่น ความไม่ครบถ้วนของข้อมูล การบันทึกข้อมูลไม่เป็นระบบ และการขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ส่งผลให้การวิเคราะห์สถานการณ์โรคและการตอบโต้การระบาดล่าช้า สะท้อนถึงข้อจำกัดเชิงระบบ โดยเฉพาะด้านศักยภาพบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐานด้านข้อมูลในระดับพื้นที่⁽⁴⁾

ด้านการเฝ้าระวังแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แม้บางตำบลมีระบบสำรวจลูกน้ำที่ดี แต่หลายพื้นที่ยังมีค่าดัชนี HI/CI สูงกว่าเกณฑ์กำหนด จึงควรเพิ่มความถี่และคุณภาพของการสำรวจ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่านอกจากการสำรวจลูกน้ำแล้ว การใช้ทรายที่มีฟอส การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการใช้ปลากินลูกน้ำเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมพาหะนำโรคอย่างยั่งยืน⁽⁶⁾ นอกจากนี้ การควบคุมพาหะนำโรคที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชน ความตระหนัก และการมีแกนนำในชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการควบคุมโรคไข้เลือดออก⁽⁴⁾

ด้านการสื่อสารความเสี่ยง พบว่าตำบลในระดับดีและดีมาก จะมีการดำเนินกิจกรรมด้านการสื่อสารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เช่น การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การใช้ช่องทางสื่อสารออนไลน์ และการสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างไรก็ตาม พบว่ายังมีช่องว่างในด้านความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น แรงงานนอกระบบ โรงเรียน หรือพื้นที่ชุมชนแออัด รวมถึงการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลที่ยังไม่ทั่วถึงในบางพื้นที่ ส่งผลให้การสื่อสารยังไม่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญต่อประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก⁽⁴⁾

สำหรับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่าพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานระดับดีมาก มักมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข โรงเรียน และชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมควบคุมโรคในระดับตำบล ขณะที่พื้นที่ระดับชมเชยยังพบข้อจำกัดด้านการบูรณาการภาคี โดยเฉพาะภาคเอกชน องค์กรในชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่นบางส่วนที่ยังมีส่วนร่วมจำกัด โดยการจัดการโรคอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่⁽⁷⁾

นอกจากนี้ พบว่าตำบลที่มีผลการประเมินระดับดีมากและดี มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องหลังสิ้นสุดโครงการ เช่น การจัดประชุมติดตามสถานการณ์โรค การสนับสนุนงบประมาณประจำปี การกำหนดมาตรการหรือข้อบัญญัติท้องถิ่น และการดำเนินมาตรการควบคุมลูกน้ำอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษานี้ ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคในระดับตำบลให้มีมาตรฐานเดียวกัน การพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ ควรสนับสนุนการกำหนดกลไกเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ เช่น การจัดสรรงบประมาณประจำ การกำหนดข้อบัญญัติท้องถิ่น และการพัฒนาระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของการจัดการโรคไข้เลือดออกในระดับตำบลต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษา พบว่า การศึกษานี้ใช้รูปแบบการพิจารณาให้คะแนนจากเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ที่รายงานโดยพื้นที่ ซึ่งพบปัญหาการส่งเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนหรือไม่จัดส่งเลยในบางพื้นที่ ทำให้ผลการประเมินอาจไม่สะท้อนศักยภาพการปฏิบัติงานจริงอย่างครบถ้วน นอกจากนี้ ด้วยรูปแบบการศึกษานี้ที่เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ข้อมูลที่ได้จึงเป็นการสะท้อนภาพรวมและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ซึ่งอาจไม่สามารถแสดงให้เห็นถึงความต่อเนื่องหรือการเปลี่ยนแปลงของแนวโน้มความสำเร็จในการดำเนินงานระยะยาวได้

5. สรุป

การประเมินโครงการตำบลจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน พ.ศ. 2565 ซึ่งดำเนินการในตำบล 97 ตำบล พบว่าผลการดำเนินงานมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับศักยภาพและความพร้อมที่ไม่เท่ากันในแต่ละพื้นที่ โดยส่วนใหญ่ (77.3%) อยู่ในระดับชมเชย

การดำเนินงานที่อยู่ในระดับดีและดีมาก มีลักษณะเด่น ได้แก่ การนำข้อมูลเฝ้าระวังมาใช้ในการวางแผนเชิงรุกได้อย่างเป็นระบบ การบริหารจัดการตอบโต้โรคตามมาตรการ 3-3-1 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดตั้ง Dengue Corner การสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานที่อยู่ในระดับพอใช้และชมเชย มีข้อจำกัดที่สำคัญ ได้แก่ ความไม่ครบถ้วนของข้อมูลสถานการณ์โรค ทำให้ไม่สามารถนำไปใช้วางแผนได้ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายยังสูงกว่าเกณฑ์ การขาดการทดสอบมาตรฐานอุปกรณ์พ่นสารเคมี ส่วนใหญ่

ยังไม่มีการจัดตั้ง Dengue Corner และระบบส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายยังไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาชนและเอกชน

ประโยชน์และการนำผลการประเมินไปใช้ ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เห็นถึงความแตกต่างของศักยภาพและความพร้อมในแต่ละพื้นที่ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ/จังหวัด สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้ 1) ระดับพื้นที่ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงแก้ไขข้อจำกัด และนำรูปแบบการทำงานของตำบลที่ได้ระดับดี/ดีมากไปประยุกต์ใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาพื้นที่ 2) ระดับจังหวัดและประเทศใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย การกำหนดมาตรฐานการติดตามผล และการจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนให้สอดคล้องกับปัญหา เพื่อยกระดับศักยภาพการจัดการโรคไข้เลือดออกในระดับตำบลให้เกิดความยั่งยืนในระยะยาว

6.กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลทุกท่านที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการจัดการโรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ประสานงานระดับภูมิภาค จนถึงระดับชุมชน กรรมการผู้สนับสนุนการประเมิน และขอขอบคุณกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง ที่ให้การสนับสนุนโครงการนี้เป็นอย่างดี

7.เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) ณ วันที่ 1 มกราคม 2568. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2568.
2. Runge-Ranzinger S, McCall PJ, Kroeger A, Horstick O. Dengue disease surveillance: an updated systematic literature review. Trop Med Int Health. 2014;19(9):1116-1160.
3. Nirattisai P. Evaluation of dengue haemorrhagic fever disease surveillance system, Lampang Hospital Center. J Health Sci Scholarsh. 2017;4(2):1-13.
4. Phonghan A, Ratorian S. รูปแบบการพัฒนาระบบจัดการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี. J MCU Nakhondhat. 2024;11(11):126-135.
5. กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. แบบประเมินตำบลจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน (พ.ศ. 2565-2567). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2565.
6. สุนทร หงษ์ทอง. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
7. Somsingjai C, Sirinual S. The development of dengue hemorrhagic fever preventive and control measures by community-based participation, Pafae Subdistrict, Maechai District, Phayao Province. J Health Sci Community Public Health. 2023;6(2):1-15.
8. กรมควบคุมโรค. รายงานการประชุมพิจารณาผลการประเมินตำบลจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ปี พ.ศ. 2565 วันที่ 19 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุมสมบัติ ชัยเพชร ชั้น 6 อาคาร 4. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566.