

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แม้ว่าปัจจุบัน โดยภาพรวมคนไทยจะมีสุขภาพอนามัยดีขึ้นกว่าจากอดีต ดูได้จากอายุไขเฉลี่ยของคนไทยที่เพิ่มสูงขึ้นทั้งชายและหญิง อัตราตายที่ลดลง เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และทุพพลภาพ ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และคนไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 70 มีการประกันสุขภาพ เป็นต้นที่กล่าวมาเป็นเพียงความสำเร็จบางส่วนของงานด้านสาธารณสุขเพราะยังมีปัญหาสาธารณสุขอีกหลายเรื่องที่ยังต้องเร่งดำเนินการต่อไป จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่มีความหลากหลายซับซ้อนมากขึ้น มีผลทำให้ปัญหาสุขภาพอนามัยของคนไทยเปลี่ยนตามไปด้วย คนไทยป่วยและเสียชีวิตอันเนื่องมาจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น แต่สถานการณ์โรคติดต่อที่เป็นปัญหาแต่เดิม เช่น โรคไข้เลือดออกก็ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขลำดับต้น ๆ ที่จะต้องเร่งดำเนินการป้องกันและควบคุมโดยเร็ว

ปี พ.ศ. 2540 ต่อเนื่องมาถึงปี พ.ศ. 2541 และ 2542 พบว่า ประเทศไทยมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างหนัก จากรายงานของกองระบาดวิทยาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2540 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 91,148 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 151.61 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 203 ราย คิดเป็นอัตราการตายเท่ากับ 0.35 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยแยกในแต่ละภาคคือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ เท่ากับ 169.88, 161.18, 152.12 และ 79.81 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-18 กันยายน 2541 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 98,123 ราย เสียชีวิต 341 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 161 ต่อประชากรแสนคน อัตราตายเท่ากับ 0.56 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอัตราป่วยของปี พ.ศ. 2540-2541 สูงกว่าค่ามัธยฐานของปี 2535-2539 ประมาณ 2 เท่าและมากกว่าทุกปีในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงตามลำดับมากไปน้อย ได้แก่ อายุ 5-9, 10-14, 0-4 และ 15 ปีขึ้นไป กลุ่มอายุ 5-14 ปี

คือ เด็กวัยก่อนเรียนประถมศึกษา และวัยประถมศึกษา เป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงสุดประมาณร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทุกกลุ่ม และเป็นที่น่าสังเกตว่าโรคไข้เลือดออกเกิดกับเด็กโต เด็กวัยรุ่น และผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังมีได้แพร่ระบาดเฉพาะฤดูฝนเท่านั้น แต่ยังคงระบาดต่อเนื่องมาตลอดทั้งฤดูหนาว ฤดูร้อน จึงนับว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์ เพราะมีผู้ป่วยปีละเป็นจำนวนมาก และผู้ป่วยไข้เลือดออกอาจเกิดภาวะช็อกทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง (สุจิตรา นิมมานนิตย์, 2541, หน้า 1) การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นภาระของครอบครัว มีผลต่อการเรียนการทำงาน และค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาล ซึ่งคำนวณ อึ้งชูศักดิ์ (2531 อ้างใน เกศศิริ สมบัติวัฒนางกูร) ได้ศึกษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่รัฐจะต้องจ่ายต่อการมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน ถึงรายละเอียด 3,000 บาท และยังมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของญาติผู้ป่วย ตลอดจนอาจมีผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอีกด้วย

โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์ เกิดจากไวรัสเดงกีว จึงเรียกว่า Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) ติดต่อกันหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งโดยมียุงลาย (*Aedes Aegypti*) เป็นพาหะนำเชื้อ โดยทั่วไปยุงลายจะหากินในเวลากลางวัน ช่วงเวลาที่พบยุงลายได้มากที่สุดมี 2 ช่วง คือ ในเวลาเช้าและเวลาบ่ายถึงเย็น ยุงลายเป็นยุงที่ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้นจึงหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์โดยทั่วไป มักบินไปไม่เกิน 50 เมตร พบยุงลายชุกชุมมากในฤดูฝน และจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งในและนอกบ้าน (สิวิกา แสงธราทิพย์, 2541, หน้า 5) โรคนี้พบว่า เป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ (Emerging Disease) เมื่อประมาณ 40 ปีมาแล้ว โดยประเทศไทยมีรายงานโรคไข้เลือดออกเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2493 ซึ่งวินิจฉัยว่า เป็นโรค “ไข้หวัดใหญ่ที่มีเลือดออก” ต่อมาปี พ.ศ. 2501 เกิดการระบาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครมีผู้ป่วย 2,700 ราย และมีอัตราตายร้อยละ 10 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุระหว่าง 2-6 ปี ระยะเวลาต่อมาได้มีการแพร่กระจายไปตามจังหวัดใหญ่ ๆ จนปี พ.ศ. 2508 จึงได้เกิดระบาดไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทยเพราะความเจริญเติบโตของประเทศที่มีการสร้างถนนเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านอันเป็นสาเหตุการแพร่กระจายของยุงลายที่เป็นพาหะของไข้เลือดออก (วรรณภา สุวรรณเกิด และสมศักดิ์ ประจักษ์วงศ์, 2539, หน้า 1) การระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วง 4 ทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. 2501-2540) มีข้อมูลบ่งชี้ว่าโรคนี้มีแนวโน้มการแพร่ระบาดน่าวิตกอย่างมากคือ

ทศวรรษที่หนึ่ง (ปี พ.ศ. 2501-2510) มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกปีเว้นปี และมีอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นเล็กน้อย อัตราตายสูงร้อยละ 10 และลดลงมาเหลือร้อยละ 3 ตอนสิ้นทศวรรษ เกิดเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ธนบุรี และเทศบาลเมืองใหญ่ ๆ เท่านั้น

ทศวรรษที่สอง (ปี พ.ศ. 2511-2520) มีการระบาดเพิ่มขึ้นอีกเป็นปีเว้นปี และบางช่วงเว้นสองปี อัตราป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่าทศวรรษแรก 2-3 เท่า และกระจายไปยังเขตเทศบาลเกือบทุกแห่งในสวนภูมิภาค

ทศวรรษที่สาม (ปี พ.ศ. 2521-2530) พบรายงานผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 50,000 รายต่อปี อัตราป่วยโดยทั่วไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีการระบาดของโรคถึง 4 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2523, 2527, 2528 และ 2530 รูปแบบการระบาดไม่แน่นอนในปี พ.ศ. 2530 มีการระบาดครั้งใหญ่สุดพบผู้ป่วย 174,285 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 325.18 ต่อประชากรแสนคน และเป็นช่วงที่โรคนี้ได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศจากเขตชุมชนเมืองสู่ชนบท

ทศวรรษที่สี่ (ปี พ.ศ. 2531-2540) หลังมีการระบาดใหญ่และรุนแรงที่สุดในประเทศไทยเมื่อปี 2530 อัตราป่วยก็เริ่มลดลงแต่ไม่เด่นชัดและเป็นไปอย่างช้า ๆ จนปี พ.ศ. 2540 ก็เกิดการระบาดใหญ่ของโรคไข้เลือดออกขึ้นอีกและต่อเนื่องยาวนานมาจนปี พ.ศ. 2541 และ 2542 โดยมีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 126,348 ราย (ข้อมูลถึงวันที่ 4 มกราคม 2542) อัตราป่วยเท่ากับ 207.75 ต่อประชากรแสนคน

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าพาหะของโรคไข้เลือดออกคือยุงลาย ซึ่งมีแหล่งเพาะพันธุ์มากที่สุดในแหล่งเก็บน้ำขัง น้ำใช้ ตามบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในทุกสภาพพื้นที่ทั่วประเทศ วิธีป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงอยู่ที่การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันไม่ให้ยุงกัดรวมทั้งการบำบัดรักษาผู้ป่วยให้ปลอดภัย ที่ผ่านมามีประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกมาตั้งแต่มีรายงานการระบาดครั้งแรก พ.ศ. 2501 เป็นต้นมา และมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของโรค แต่ก็ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร โดยพิจารณาได้จากการระบาดที่รุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นมาตลอด

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีความห่วงใยปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกและได้ทรงพระราชทานแนวพระราชดำริให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สถานการณ์โรคสงบโดยเร็ว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติขึ้น เพื่อระดมความร่วมมือจากหน่วยงาน

ต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวม 49 คน โดยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2541 มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานคณะกรรมการเพื่อจัดทำแผนการรณรงค์โครงการประชาร่วมใจป้องกันโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติมีกำหนด 2 ปี (2542-2543) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยและลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชนจากการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ เป้าหมายในการดำเนินงานคือ ลดอัตราป่วยจากโรคไข้เลือดออกให้อยู่ในระดับไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการตายไม่เกินร้อยละ 0.2 ของผู้ป่วยทั้งหมด ค่า BI (Breteau Index) ไม่เกิน 50 ต่อ 100 หลังคาเรือน ค่า CI (Container Index) ของทุกโรงเรียนทั่วประเทศไม่เกินร้อยละ 10

จังหวัดตากเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่ประสบปัญหาแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง มาถึงปัจจุบันในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้กำหนดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 85 ต่อประชากรแสนคน ปรากฏว่าจังหวัดตากมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ พ.ศ. 2535-2539 เท่ากับ 88.89, 345, 525.08, 259.07 และ 180.17 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2540-2541 ซึ่งตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้กำหนดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไว้ไม่เกิน 60 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดตากมีอัตราป่วยถึง 130.9 และ 180.34 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มอายุ 5-14 ปี (งานระบาดวิทยาและงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก)

ที่ผ่านมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดตากตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเป็นประจำทุกปี แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมและลดอัตราป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ปี 2542-2543) เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนมายุครบ 72 พรรษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากได้พยายามทุ่มเทกำลังความสามารถปรับทิศทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเน้นการพัฒนาสิ่งแวดล้อมคือครัวเรือนและชุมชนไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งแพร่โรคไข้เลือดออก รวมทั้งประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน จนสามารถลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในแต่ละอำเภอลงได้อย่างน่าพอใจ ยกเว้นอำเภอแม่สอดที่ยังมีอัตราป่วยสูงถึง 181.54 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล 1 มกราคม-15 กรกฎาคม 2542 จากงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก) ในปี 2540 และ 2541 ที่ผ่านมาอำเภอแม่สอด

ก็มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์คือเท่ากับ 65.09 และ 325 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

อำเภอแม่สอด ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดตากห่างจากตัวจังหวัด 87 กิโลเมตร มีประชากร 102,543 คน (ข้อมูลตามทะเบียนราษฎร มิถุนายน 2541 เอกสารหมายเลข 4 ศูนย์ข้อมูล แผนงานฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก) ซึ่งมากที่สุด ในจังหวัดตาก ทิศตะวันตกติดกับประเทศพม่าโดยมีแม่น้ำเมยเป็นเส้นกั้น ยาว 36 กิโลเมตร และมีสะพานมิตรภาพไทย-พม่าเป็นตัวเชื่อม แบ่งการปกครองเป็น 10 ตำบล 77 หมู่บ้าน เป็นอำเภอที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจและเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ ทำให้กลายเป็นศูนย์กลางของตลาดแรงงานลักลอบเข้ามาของคนสัญชาติพม่า เพื่อทำงานทำเป็นจำนวนมากกว่า 30,000 คน (สุทธิรัตน์ ชุมวิเศษ, 2540, หน้า 147) มีทั้งประเภทเข้ามาเข้า-เย็นกลับ และอยู่ประจำ ส่งผลกระทบต่อความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุข

อำเภอแม่สอดได้ดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ทั้งด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม พัฒนาคน และเทคโนโลยีเพื่อลดอัตราป่วย อัตราตายของโรคไข้เลือดออกของอำเภอ แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกให้อยู่ในเกณฑ์ที่ตั้งไว้

จากแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มสูงขึ้นตลอดระยะเวลา 40 ปีที่ผ่านมา จนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับต้น ๆ ที่ต้องเร่งแก้ไขทั้ง ๆ ที่ประเทศไทยได้มีการดำเนินการโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมาตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในประเทศไทยในระยะแรก ๆ มีเหตุปัจจัยอะไรบางอย่างที่ทำให้การดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2537, หน้า บทนำ) กล่าวว่า การบริหารโครงการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโครงการทางด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือการเมือง การปกครองก็ตาม จะบังเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด จำเป็นต้องอาศัยการประเมินโครงการ (Project Evaluation) ที่เป็นระบบ กล่าวคือ ผลจากการประเมินโครงการจะทำให้ผู้บริหารโครงการได้ทราบจุดเด่นและจุดด้อยของโครงการ เพื่อดำเนินการแก้ไขโครงการได้ทันทั่วทั้ง และ Stufflebeam (1971) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับกิจกรรมของมนุษย์ การประเมินผลที่ดีจะช่วยสร้างเสริมความเข้าใจและพัฒนาไปสู่สิ่งที่ดีกว่า (อึ้งใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2536, หน้า 109) นิรัตน์ อิมามี (2541, หน้า 791) กล่าวถึงการประเมินว่า เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการประเมินผลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของแผนงานหรือโครงการ ทั้งนี้เพราะผู้บริหารงานหรือผู้ดำเนินงานโครงการสามารถใช้ผลที่ได้จากการ

ประเมินประกอบการตัดสินใจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแผนงานการดำเนินงาน เพื่อเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่จะทำให้การดำเนินงานนั้นบรรลุผลสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินในการตัดสินใจว่าโครงการนั้นมีคุณค่าที่จะดำเนินการต่อไปหรือไม่ และสมคิด แก้วสนธิ, ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2536, หน้า 10) ได้กล่าวถึงความสำคัญที่ต้องมีการประเมินบริการสาธารณสุขไว้ว่า เพราะความจำเป็นและความต้องการของบุคคลและสังคม สำหรับบริการสาธารณสุขต่าง ๆ มีมากเกินไปที่จะสามารถจัดบริการบำบัดความต้องการได้ทั้งหมดภายใต้ทรัพยากรที่กำหนด ดังนั้นการที่จะทำให้การใช้ทรัพยากรเกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลและสังคมจึงจำเป็นที่จะต้องมีการเลือกที่จะดำเนินการและไม่ดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่ง การเลือกจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์และประเมินผลบริการต่าง ๆ ที่จัดในอดีต หรือที่กำลังจัดอยู่หรือบริการที่กำลังจะจัด เพื่อเปรียบเทียบและตัดสินใจว่าบริการใดควรยกเลิกไปหรือบริการใดควรดำเนินการต่อไป หรือควรจัดให้มีเพิ่มขึ้น

ดุชนี สุทธิปริยาศรี (2542, หน้า 5) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการวิจัยประเมินผลไว้ 6 ประการดังนี้คือ

1. เพื่อค้นหาว่าบรรลุวัตถุประสงค์ได้หรือไม่ และบรรลุอย่างไร
2. เพื่อพิจารณาเหตุผลของความสำเร็จและความล้มเหลว
3. เพื่อเปิดเผยหลักการที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของโครงการ
4. เพื่อนำไปสู่การทดลองเพื่อค้นหาเทคนิคที่จะเพิ่มประสิทธิผล
5. เพื่อเป็นพื้นฐานของการวิจัยต่อไปในเรื่องของเทคนิคอื่นที่ให้ความสำเร็จ
6. เพื่อใช้วิธีการใหม่ในการบรรลุวัตถุประสงค์และกำหนดวัตถุประสงค์อย่างใหม่จากผลของการวิจัย

จากข้อมูลและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจจะทำการวิจัยประเมินโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เพื่อศึกษาถึงสาเหตุ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งศิริชัย กาญจนวาสี (2536, หน้า 91) ได้แบ่งประเภทของการประเมินไว้ 4 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1. Systematic Decision-Oriented Evaluation (SD Models)

การประเมินประเภทนี้เน้นการใช้วิธีเชิงระบบเพื่อการเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องสำหรับการตัดสินใจในเชิงบริหาร

2. Naturalistic Decision–Oriented Evaluation (ND Models)

การประเมินประเภทนี้เน้นการใช้วิธีธรรมชาติเพื่อการเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องสำหรับการตัดสินใจในเชิงบริหาร

3. Systematic Value–Oriented Evaluation (SV Models)

การประเมินประเภทนี้เน้นการใช้วิธีเชิงระบบเพื่อให้นักประเมินทำการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน

4. Naturalistic Value–Oriented Evaluation (NV Models)

การประเมินประเภทนี้เน้นการใช้วิธีเชิงธรรมชาติเพื่อให้นักประเมินทำการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน

ในการวิจัยประเมินโครงการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอำเภอมะสอย จังหวัดตาก ผู้วิจัยได้เลือกรูปแบบการประเมินของ Stufflebeam (1986) โดยพิจารณาจากเป้าหมายของการประเมินและวิธีการที่จะเข้าถึงคุณค่าของการประเมิน ซึ่งในที่นี้คือ การประเมินเพื่อเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์โดยใช้วิธีเชิงระบบ (SD Models) ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าพบว่าเป็นวิธีการประเมินที่ไม่เพียงแต่ประเมินว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้ได้รายละเอียดต่าง ๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย นักประเมินจะได้ข้อดี ข้อบกพร่อง และประสิทธิภาพของโครงการที่จะประเมินได้เป็นอย่างดี ช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหารเป็นอย่างมาก จึงเป็นแบบประเมินที่สอดคล้องและครอบคลุมสิ่งที่ต้องการศึกษา เข้าใจง่าย และสะดวกในการนำไปใช้ Daniel L. Stufflebeam (1986) ได้เสนอ CIPP Models สำหรับประเมินบริบท (Context Evaluation) ปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เพื่อช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกเป้าหมายของโครงการ (Planning Decision) กำหนดยุทธวิธี แผนงานและการดำเนินงาน (Structuring Decision) การปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการดำเนินงานให้มีความเหมาะสม (Implementing Decision) และการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยน โครงการ (Recycling Decision)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินโครงการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อำเภอมะสอย จังหวัดตาก ในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิตของโครงการ
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และปัจจัยต่าง ๆ ในการดำเนินงานโครงการ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโครงการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอำเภอแม่สลด จังหวัดตาก ทั้งในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และประชาชนในเขตอำเภอแม่สลด จังหวัดตาก

2. ขอบเขตของเนื้อหา

เป็นการประเมินโครงการในด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ

2.1 ด้านบริบท (Context Evaluation) ประกอบด้วย

2.1.1 ความจำเป็นและความต้องการให้มีโครงการฯ (Needs Assessment)

2.1.2 ความเป็นไปได้ (Feasibility Study) หรือความพร้อมของหน่วยงาน และ ชุมชนในการดำเนินโครงการฯ

2.1.3 ความเหมาะสม สมเหตุสมผล ของตัวโครงการฯ (Project Appraisal) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1.3.1 มีการศึกษาความจำเป็นและความสำคัญของปัญหา

2.1.3.2 เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของโครงการ

2.1.3.3 วิธีดำเนินการ

2.1.3.4 ทรัพยากร

2.1.3.5 ผลสำเร็จ

2.2 ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) ประกอบด้วย

2.2.1 บุคลากร (ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะ และกำลังใจ)

2.2.2 งบประมาณและสิ่งสนับสนุน (ความพอเพียง ทุนเวลา สะดวก เหมาะสม)

2.2.3 กิจกรรม (ความเหมาะสม พอเพียง คลอบคลุม หลากหลาย)

2.2.4 การบริหารจัดการ

2.3 ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) ประกอบด้วย

2.3.1 การดำเนินงานกิจกรรม

2.3.2 การประสานงาน

2.3.3 การแก้ไขปัญหา

2.3.4 การติดตามประเมินผล

2.4 ด้านผลผลิต (Product Evaluation) ประกอบด้วย

2.4.1 ผลตรงของโครงการ (Direct Output) ได้แก่ ความรู้ทัศนคติของประชาชน การรับรู้ข่าวสาร ความพึงพอใจ

2.4.2 ผลกระทบด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Impact) ได้แก่ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.4.3 ผลกระทบต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคล (Individual Health Impact) ได้แก่ ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายวัดได้จากค่า BI, CI

2.4.4 ผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุข (Public Health Impact) ได้แก่ อัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก

นิยามศัพท์

การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล อย่างเป็นระบบและนำข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาใช้ในการประกอบการตัดสินใจ หาแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินงานโครงการให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยมุ่งเน้นการประเมินใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตของโครงการ

โครงการ หมายถึง โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี 2542

ค่า BI (Breteau Index) หมายถึง ดัชนีที่แสดงถึงจำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายในบ้าน 100 หลังคาเรือน ซึ่งถือว่าเป็นดัชนีที่ดีที่สุดในการประมาณค่าความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย เพราะเป็นการพิจารณาทั้งจำนวนหลังคาเรือนและจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย คำนวณได้จาก

$$BI = \frac{\text{จำนวนภาชนะ ที่สำรวจพบ ลูกน้ำยุงลาย}}{\text{จำนวนบ้านที่ สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

ค่า CI (Container Index) หมายถึง ดัชนีที่แสดงถึงร้อยละจำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ดัชนีนี้ค่อนข้างหายาก เพราะบางครั้งเรือนมีจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายน้อยกว่า

แต่อาจมีปริมาณของลูกน้ำยุงลายมากกว่า ซึ่งอาจทำให้การทำนายการเสี่ยงต่อการระบาดของโรค น้อยกว่าหรือมากกว่าที่เป็นจริง คำนวณได้จาก

$$CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะ ที่สำรวจพบ ลูกน้ำยุงลาย}}{\text{จำนวนภาชนะ ที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเทียบกับประชากร 100,000 คน คำนวณได้จาก

$$\text{อัตราป่วย} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}} \times 100,000$$

ปัจจัย หมายถึง ปัจจัยเชิงบวก หรือปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเชิงลบหรือข้อจำกัด ที่มีผลต่อความสำเร็จหรือไม่สำเร็จของโครง

ด้านบริบท (context) หมายถึง สภาวะแวดล้อม หรือปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำเนินงานโครงการ เป็นทั้งบริบทของหน่วยงาน ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ชุมชนที่เกี่ยวข้อง เช่น ความจำเป็น ความต้องการ นโยบายที่ชัดเจน ความพร้อมของหน่วยงาน ของชุมชน ความเหมาะสม สอดคล้อง เป็นไปได้ของโครงการ

ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input) หมายถึง ความเหมาะสม ความพร้อมของทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินงานตามแผน รวมทั้งศักยภาพของหน่วยงานและกลยุทธ์หรือกิจกรรมการดำเนินงานที่เหมาะสมกับพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วย 4M ได้แก่ Man Money Material และ Management ในด้านปริมาณและคุณภาพ

ด้านกระบวนการ (Process) หมายถึง การดำเนินงานกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเวลาที่กำหนด ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการบริหารจัดการแผนงาน โครงการ และทรัพยากรอย่างเหมาะสม ตลอดจนการถ่ายทอดแผนและเป้าหมายที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์สู่การปฏิบัติ

ด้านผลผลิต (Product) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการ คือ ผลผลิตตามวัตถุประสงค์ ผลพลอยได้เพิ่มเติมจากวัตถุประสงค์ ข้อบกพร่อง ข้อดีของโครงการ การประเมินโครงการสาธารณสุข นิยมแบ่งผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการเป็น 4 ระดับ ได้แก่

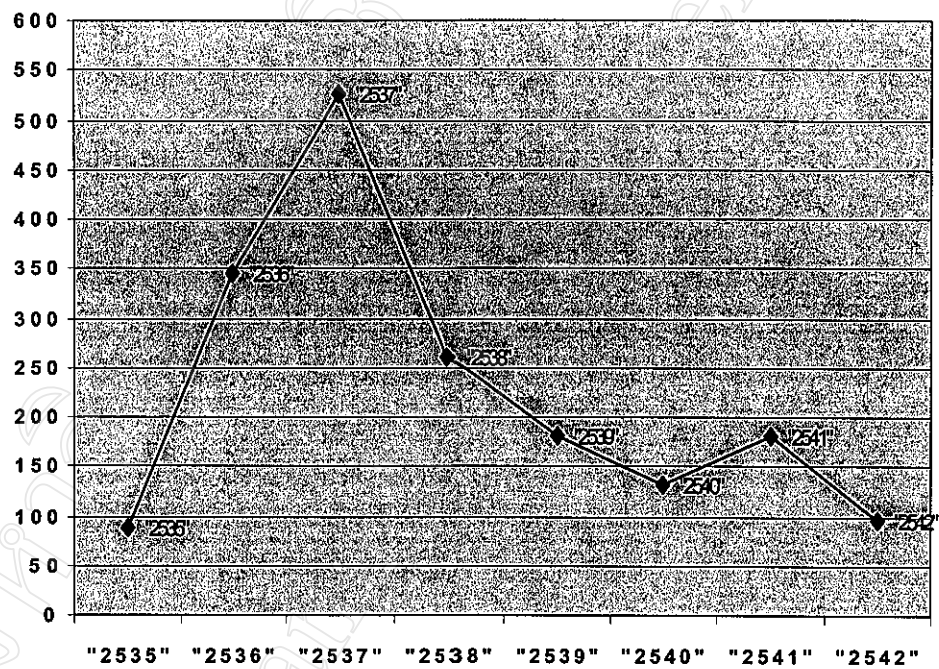
1. การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ ค่านิยม ที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรม
2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย
3. การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย
4. การเปลี่ยนแปลงของปัญหาสาธารณสุข (Public Health Impact)

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบผลการดำเนินงานโครงการฯ และเหตุผลของความสำเร็จ หรือล้มเหลวของโครงการ
2. นำผลการประเมินเป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข การดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดตากต่อประชากรแสนคน ปี 2535 - 2542

อัตราป่วย



ปีพ.ศ.

—♦— อัตราป่วย

อัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกจังหวัดตาก ปี 2542 แยกรายอำเภอ ต่อ แสนประชากร

อัตราการป่วย

