

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม Development of surveillance prevention and control of dengue fever in the village by SRRT district level Ban NongYaPlong Tambon Bo Yai Borabue MahaSarakhm.

ประเสริฐ ไหลหาโคตร*
Prasert Laihakhot*

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) เป็นโรคติดต่อนำโดยแมลงที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ประเทศเขตร้อน

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง หมู่ที่ 4 ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีการวิจัย : การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีความสำคัญในการดำเนินในระดับหมู่บ้านโดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มาทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 คนแบ่งการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติสังเกตการณ์และสะท้อนผลการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ Paired sample t - test ที่ระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตามความเป็นเหตุเป็นผล (Content Analysis)

ผลการศึกษา : พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล รวม 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) จัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน 2) สร้างเครือข่ายทีม SRRT ระดับตำบล ในหมู่บ้าน 3) อบรมภาคีเครือข่ายทีม SRRT 4) จัดทำโครงสร้างการทำงานของทีมเฝ้าระวังโรคที่ชัดเจน 5) รมรณรงค์ทำความสะอาดและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 6) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 7) เครือข่ายทีม SRRT ระดับตำบล การสำรวจประเมินความชุกกลู่น้ำยุงลาย 8) ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 9) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้กับชุมชนและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านก่อนและหลังมีความแตกต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยสรุป : ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของกิจกรรม 2) มีการแบ่งปันและใช้ทรัพยากรร่วมกัน 3) มีการจัดระบบในการเฝ้าระวังโรคในหมู่บ้าน 4) การทำงานเป็นทีม ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มีการประสานการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค, ไข้เลือดออก

ABSTRACT

Background : DHF (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) is a contagious disease by insects is a public health problem in tropical countries.

Objective : Development of surveillance, prevention and control of dengue fever in the village by SRRT district level Ban NongYaPlongTam bon BoYai Borabue Maha Sarakham

Methods : This research study is action research for the development of surveillance, prevention and control of dengue fever in the village by SRRT district level Ban NongYaPlongTambon Bo Yai Borabue Maha Sarakham. The sample in this study is who is involved in a major operation in the village by selecting specific. Group of sampling randomization using a specific (purposive sampling) sample of 88 people. The research is divided into four phases: planning, practice observers and reflect. Analysis quantitative data using paired sample t - test at a significance level of 0.05 and qualitative data analyzing by the rationality (Content Analysis).

The study found that : results showed that the development of surveillance, prevention and control of dengue fever in the village by SRRT district level Ban NongYaPlongTambon Bo Yai Borabue Maha Sarakham has 9 steps. Include 1) Plan project solutions together with the use of shared resources. 2) Create a network SRRT team district in the village. 3) Training partners SRRT team has the knowledge to understand their roles. 4) Prepare the work of the surveillance clear. 5) Campaign to clean and eliminate breeding places of the mosquitoes in the village. 6) Public Awareness about the disease continued. 7) Network team SRRT the district conducted a survey to assess the prevalence of mosquito larvae. 8) Teams mentor out supervision, monitoring and assessment of operations. 9) Organizing seminars to learn the results of operations and return the information to the community. And compare the average knowledge, practices and participation of those involved in the development of surveillance, prevention and control of dengue in the village before and after a difference. There are statistically significant at the 0.05 level.

Conclusion : The factors of success is 1) stakeholders and all sectors involved in the village. had been involved in all stages of the event. 2) The local organizations have sharing and resource sharing and integration plan projects, solve problems together. 3) The system of surveillance in the village. Reporting the news Event monitoring and control fast. All relevant sectors are coordinated to work together as a unity.

Keyword : Development of surveillance, prevention and control , dengue fever

ความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) เป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ประเทศเขตร้อน เนื่องจากมียุงลายเป็นพาหะนำ โดยโรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*)¹ เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวัน และดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8 - 12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5 - 8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน - นานที่สุด 15 วัน) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เซื่องซึม (dengue fever หรือ DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้ โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดมหาสารคาม โดยมีอัตราป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ.2558 คือ 62.54, 130.36, 286.92, 37.86, 118.03 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และมีอัตราป่วยตาย ปี 2554 - 2558 คือ ร้อยละ 0, 0.10, 0.10, 0, 0.10 ตามลำดับ³

จากรายงานการเฝ้าระวังโรค อำเภอบรบือ โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2558 คือ 94.12, 125.73, 104.28, 145.42, 102.76 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ เสียชีวิตในปี 2556 จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 7.14 และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในเขตตำบลบ่อใหญ่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2558 คือ 156.49, 625.9, 312.98, 469.48, 312.98 ต่อแสนประชากร ตามลำดับโดยพบว่าบ้านหนองหญ้าปล้อง หมู่ที่ 4 มีอัตราป่วยสูงสุดและเกิดการระบาดอย่างต่อเนื่อง⁴

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาแสดงให้เห็นว่าสภาพปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของตำบลบ่อใหญ่ โดยเฉพาะพื้นที่บ้านหนองหญ้าปล้อง หมู่ที่ 4 ที่ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ นอกจากนี้ผู้วิจัย

ได้ทำการสำรวจพื้นที่โดยทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ ร่วมกับทีมภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคไข้เลือดออกพบว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนยังไม่มีรูปแบบและแนวทางที่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน⁵

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) เป็นกลไกสำคัญในการรับมือกับโรคและภัยคุกคามที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชาชน ปีพ.ศ. 2548 เริ่มมีการจัดตั้งทีม SRRT ระดับอำเภอจังหวัด เขต กรมควบคุมโรค ได้กำหนดนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จัดให้มีระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์สำหรับ SRRT เครือข่ายระดับตำบล และขยายภารกิจสำคัญของทีม SRRT คือการป้องกันควบคุมโรค เน้นการเฝ้าระวังหยุดหรือจำกัดการแพร่ระบาดของโรค โดยเร็ว มีความหลากหลายของหน่วยงาน ได้แก่ ทีม SRRT ระดับตำบล/ท้องถิ่นอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR2005) และนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ผลักดันให้การพัฒนาทีม SRRT ต่อไป²

จากการสำรวจข้อมูลข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนเขตตำบลบ่อใหญ่ ปี 2558 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.35 มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 57.21 และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 56.28 นอกจากนี้ไม่มีรูปแบบหรือเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคที่ชัดเจน จึงยังพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง หมู่ที่ 4 ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ที่ยังมีอัตราป่วยที่สูงและยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ไม่มีรูปแบบกระบวนการที่ชัดเจนโดยใช้การวิจัยปฏิบัติการ

(Action Research) ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล⁶ การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) โดยการดำเนินงานภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาวิเคราะห์สาเหตุ การตัดสินใจ ออกแบบวางแผนหาแนวทางแก้ปัญหา ร่วมดำเนินงานประเมินผล ทำให้เกิดการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาพร้อมกันในการ ส่งผลให้ลดการแพร่กระจายของโรค ลดอัตราป่วยและอัตราตายได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและกระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล
2. เพื่อการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในพื้นที่การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้นำชุมชน, สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล, เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อใหญ่, ครูอนามัยโรงเรียนบ้านหนองหญ้าปล้อง, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มัคทายกวัดและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในบ้านหนองหญ้าปล้อง หมู่ที่ 4 ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา รวมประชากรจำนวนทั้งหมด 181 คน และในการศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความสำคัญในการวางแผนในระดับหมู่บ้านและคัดเลือกแบบเจาะจง⁷ (Purposive Sampling) จำนวน 88 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยทำการศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน

โดยทีม SRRT ระดับตำบลจากแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กล่าวมาผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ⁸

ขอบเขตในการดำเนินการวิจัยทำการศึกษาที่ บ้านหนองหญ้าปล้อง หมู่ที่ 4 ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เป็นเวลา 22 สัปดาห์ในเดือนพฤศจิกายน 2558 ถึง เดือนมีนาคม 2559 โดยการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 คือการวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 คือการปฏิบัติการตามแผน (Action) ขั้นตอนที่ 3 คือการสังเกตการณ์ (Observation) ขั้นตอนที่ 4 คือการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย กิจกรรมตามแผนปฏิบัติงานในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเพื่อ การเปรียบเทียบตัวแปรในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน เลือกใช้สถิติทดสอบค่าที่คือ Paired sample t - test ที่ระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย แบ่งออกตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน ผลการศึกษาสภาพปัญหาของพื้นที่ ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านกระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบลครั้งนี้โดยข้อมูลทั่วไปของบ้านหนองหญ้า

ป่องหมู่ที่ 4 ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีประชากรบ้านหนองหญ้าปล้องจำนวน 639 คนแบ่งเป็น เพศ ชาย 303 คน เพศหญิง 323 คน แบ่งเป็นกลุ่มวัยเด็ก 0 - 5 ปี จำนวน 28 คน วัยเรียน 6 - 14 ปี จำนวน 76 คน วัยแรงงาน 430 คน วัยผู้สูงอายุ 102 คน กลุ่มประชากรที่ต้องดูแลเป็นพิเศษได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน 21 คน ผู้ป่วยความดันโลหิต 7 คน ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิต 5 คน ผู้ป่วยหอบหืด 1 คน ผู้พิการ 4 คน มีภษณะเก็บน้ำจำนวน 634 ภษณะ มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในเขตตำบลบ่อใหญ่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2558 คือ 156.49, 625.9, 312.98, 469.48, 312.98 ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการตามแผน (Action) มีการจัดองค์กรและทำระบบในการทำงานของภาคีเครือข่ายที่ชัดเจน มีศูนย์รับแจ้งเหตุการณ์ที่ผิดปกติในหมู่บ้าน และระดับตำบล ใช้เป็นศูนย์ข้อมูลและคอยตรวจสอบข่าวที่ได้รับการแจ้งและประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังโรค การแจ้งรายงานโรคและการออกตรวจสอบเหตุการณ์ที่ชัดเจน จัดวางโครงสร้างการบริหารจัดการภายในหมู่บ้าน มีการสร้างเครือข่ายทีม SRRT ตำบลและอบรรมภาคีเครือข่าย ให้มีความรู้เข้าใจการป้องกันและควบคุมโรค มีการฝึกปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่โดยทีม SRRT ระดับตำบล ในขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาศักยภาพของทีมเพื่อให้สามารถลงไปปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพตรงส่วนนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคำสำคัญในประเด็นนี้คือ “การจัดองค์กรดี” (organization : O) มีการประชาสัมพันธ์ที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง มีการณรงค์ทำความสะอาดหมู่บ้าน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และทำลายสัตว์นำโรคประกวดคัมสะอาดและครอบครัวตัวอย่างและตรวจประเมินความชุกกลุณน้ำยุงลายผู้วิจัยได้กำหนดคำสำคัญในประเด็นนี้คือ “ลงมือปฏิบัติ (Operation : O)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) กิจกรรมที่ดำเนินการคือ มีทีมพี่เลี้ยงออกกำกับนิเทศและติดตามผลการดำเนินงานของ ทีม SRRT ในหมู่บ้าน อย่างน้อย เดือนละ 2 ครั้ง ซึ่งก็คือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่ง

เสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ จะเห็นการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ ทีมพี่เลี้ยงจะสามารถให้การช่วยเหลือและแนะนำวิธีการทำงานแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องและรวดเร็วเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยได้กำหนดคำสำคัญในประเด็นนี้คือ “มีผู้แนะนำ” (Navigator : N)

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection) เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการในขั้นตอนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนและคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อสรุปกระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง หมู่ที่ 4 ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งในขั้นตอนนี้ทำให้ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้ร่วมเรียนรู้ประสบการณ์ทำงานร่วมกัน รับรู้ถึงปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยได้กำหนดคำสำคัญในประเด็นนี้คือ “เกิดการเรียนรู้” (Learning : L) ได้รับรู้ถึงความสำเร็จและการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ได้ร่วมกันค้นหาปัจจัยความสำเร็จและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป ผู้วิจัยได้กำหนดคำสำคัญในประเด็นนี้คือ “สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน” (Growth : G)

การวางแผน (Planning) โดยในขั้นตอนนี้ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ กำหนดแนวทางจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาาร่วมกันโดยมีการใช้ทรัพยากรร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วนในพื้นที่ เป็นกิจกรรมที่ผู้เกี่ยวข้องร่วมกัน การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา และอุปสรรคการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน มีการศึกษาบริบทของพื้นที่ อันจะนำไปสู่ความต่อเนื่องและยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยได้มีการวางแผนการดำเนินงาน 9 ขั้นตอน คือ 1) การจัดทำแผนงานร่วมกัน 2) สร้างเครือข่ายทีม SRRT ระดับตำบล ในหมู่บ้าน 3) อบรรมภาคีเครือข่ายทีม SRRT ให้ 4) จัดทำโครงสร้างการทำงานของทีมเฝ้าระวังโรคที่ชัดเจน 5) รณรงค์ทำความสะอาดและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์รวมถึงตัวแก่ยุงลายในหมู่บ้าน 6) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่าง

ต่อเนื่อง 7) เครือข่ายทีม SRRT ระดับตำบล ดำเนินการสำรวจความชุกกลุณน้ำยุงลายโดยการสุ่มไขว้ 8) ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 9) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้กับชุมชนผู้วิจัยได้กำหนด คำสำคัญในประเด็นนี้คือ “มีเครือข่ายทำงาน” (Network : N) “มีความจำเป็นในการแก้ไขปัญหา” (Necessity : N) “เป้าหมายร่วมกัน” (Goal : G) และ “การมีส่วนร่วม” (Participation : P)

จากผลการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart⁷ จำนวน 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการวางแผน ขั้นการปฏิบัติตาม ขั้นการสังเกต ขั้นการสะท้อนผล ร่วมกันใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohon และ Uphoff โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) การมีส่วนร่วมของชุมชน เกี่ยวกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล เป็นเครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้ พอสรุปใจความและประเด็นที่สำคัญจากการ ถอดบทเรียน และนำมากำหนดเป็นรูปแบบการพัฒนาการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล ได้ดังนี้ “NONGPLONG Model” คือ “มีเครือข่ายทำงาน การจัดการครีดี มีความจำเป็น เป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วม เกิดการเรียนรู้ ลงมือปฏิบัติ มีผู้นำสู่

การพัฒนาที่ยั่งยืน”(Network Organization Necessity Goal Participation Learning Operation Navigator Growth โดยกระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล รวม 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) จัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน 2) สร้างเครือข่ายทีม SRRT ระดับตำบล ในหมู่บ้าน 3) อบรมภาคีเครือข่ายทีม SRRT 4) จัดทำโครงสร้างการทำงานของทีมเฝ้าระวังโรคที่ชัดเจน 5) รณรงค์ทำความสะอาดและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 6) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 7) เครือข่ายทีม SRRT ระดับตำบล การสำรวจประเมินความชุกกลุณน้ำยุงลาย 8) ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 9) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้กับชุมชน

ผลของพฤติกรรมภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานกระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง หมู่ที่ 4 ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้การปฏิบัติตัวและการมีส่วนร่วม ของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตัว การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านก่อนและหลังการพัฒนาของผู้เกี่ยวข้อง

ผลของ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t-test	p-value	95%CI	
พฤติกรรมภาคี	(n=88)		(n=88)					
เครือข่าย	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			low	up
ความรู้เรื่องโรค	62.85	9.81	80.86	8.56	88.57	<0.001*	79.04	82.67
ไข้เลือดออก								
การปฏิบัติตัว	2.19	.31	2.46	.42	54.55	<0.001*	2.37	2.55
การมีส่วนร่วม	2.15	.33	2.54	.39	60.16	<0.001*	2.08	2.61

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล หลังการพัฒนาของผู้เกี่ยวข้องพบว่า หลังการพัฒนามีระดับความพึงพอใจ มาก (ร้อยละ 53.40) รองลงมา คือ มีระดับความพึงพอใจ มากที่สุด (ร้อยละ 36.38)

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบลครั้งนี้ การประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงาน และเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนา ในการจัดทำแผนและมีความเต็มใจที่จะร่วมกิจกรรม ตามแผนที่วางไว้ สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอ บางกรวย จังหวัดนนทบุรี⁹ พบว่าหลังการทดลองแกนนำชุมชนมีการรับรู้ในเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลอง ผู้วิจัยยังกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานและภาคประชาชนต้องมีการแบ่งปันและใช้ทรัพยากรร่วมกัน การบูรณาการจัดทำแผนงานโครงการ แก้ไขปัญหาาร่วมกันของหน่วยงานและองค์กรในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์¹⁰ ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างการมีส่วนร่วมด้านการวางแผนด้านงบประมาณและสิ่งสนับสนุนด้านการประสานงาน

การดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ โดยเน้นผู้มีส่วนได้เสียให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม จึงทำให้เมื่อกำหนดกิจกรรมตามแผนมีผู้รับผิดชอบ และร่วมดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์¹¹ พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนการออกกฎเกณฑ์ของชุมชนมีผู้นำที่เข้มแข็งกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนการประชาสัมพันธ์ภาคีเครือข่ายและการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนเขตพื้นที่ตำบล

เขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม¹² ที่ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมว่าการวิจัยพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนการมีส่วนร่วมของชุมชน

การประสานการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพตามบทบาทหน้าที่ที่ส่งเสริมสนับสนุนกัน มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน จึงทำให้กิจกรรมบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนตำบลโคกสูง อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม¹³ พบว่าการมีกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ, การสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนการมีแกนนำชุมชนที่เข้มแข็งและการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบสิ่งแวดล้อมศึกษาของชุมชนเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก¹⁴ การพัฒนารูปแบบสิ่งแวดล้อมศึกษาของชุมชนเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันจนมีการทำกิจกรรมร่วมกันของคนในชุมชนโดยนำเอาทรัพยากรทางสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นมาใช้และพัฒนาความรู้ควบคู่ไปกับภูมิปัญญาเดิมของตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจนได้รูปแบบที่ดีและใช้ประโยชน์ในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้จึงควรนำเอารูปแบบการพัฒนาดังกล่าวไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. **Dengue and dengue haemorrhagic fever.** WHO Fact Sheet No. 117. Geneva: WHO;2002.
2. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. **โรคไข้เลือดออก :** สำหรับ ประชาชนทั่วไป อาสาสมัครสาธารณสุข.นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
- 3.งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. **รายงานระบาดวิทยาประจำปี.** มหาสารคาม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2559.

4. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ.
รายงานระบาดวิทยาประจำปี. มหาสารคาม :
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ ;2559.
5. งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านบ่อใหญ่.**รายงานระบาดวิทยาประจำปี.**
มหาสารคาม : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านบ่อใหญ่; 2559.
6. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงกรมควบคุมโรคกระทรวง
สาธารณสุข. **หลักสูตรอบรมวิทยากรเพื่อการยับยั้ง
การแพร่เชื้อมาลาเรียสำหรับทีม SRRT ระดับ
ตำบล.** นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข;2557.
7. สุมนัา กลางคาร. **หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์
สุขภาพ.**พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม : โรงพิมพ์สาร
คามการพิมพ์; 2553.
8. McTaggart, Robin, and Stephen Kemmis, eds.
The action research planner. Burwood :
Deakinuniversity; 1988.
9. จรูญศักดิ์ หวังล้อมกลาง. **ประสิทธิผลของรูปแบบการ
มีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางกรวย
จังหวัดนนทบุรี.**วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม; 2552.
10. นันท์ธร กิจไธสง, สมจิตต์ สุพรรณทัศน์และปิติ
ทั้งไพศาล. **รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดย
การมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมะเฟืองอำเภอ
พุทไธสงจังหวัดบุรีรัมย์.** วิทยานิพนธ์ สาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555.
- 11.ธนกร จีระออน. **รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์.** วิทยานิพนธ์
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ
ระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
- 12.จิราภรณ์ อ้นนอก. **การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกในชุมชนเขตพื้นที่ตำบลเขวา
อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม.** วิทยานิพนธ์.
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม ; 2557.
- 13.ทวี ดีละ. **การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือด
ออกในระดับชุมชนตำบลโคกสูงอำเภอลำปำ
จังหวัดนครพนม.** วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย มหาสารคาม; 2557.
- 14.กรภัทร อาจวนิชชากุล. **การพัฒนารูปแบบสิ่งแวดล้อม
ศึกษาของชุมชนเพื่อการป้องกันและ ควบคุมโรค
ไข้เลือดออก.**ปริญญาโท วิทยาศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556.