

การพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
The Development of Area Based Mechanisms to Prevent and Control of Dengue
Fever in the Community

ประภัสสร อักษรพันธ์ * Prapatsorn Aksornpan *
รุ่งกานต์ พลายแก้ว ** Rungkant Plykaew **

บทคัดย่อ

การจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามบริบทของพื้นที่ที่สามารถลดการเกิดและการกระจายของโรคที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของกลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม 5 ระยะ คือ 1) การสังเกต 2) การสะท้อนคิด 3) การวางแผน 4) การปฏิบัติ และ 5) การแลกเปลี่ยน กลุ่มตัวอย่างวิจัยเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ประกอบด้วย ตัวแทนครัวเรือน จำนวน 44 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 22 คน ประธานชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนสำนักงานเทศบาล จำนวน 1 คน และตัวแทนเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 2 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบบันทึกการจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แบบสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย และแบบสอบถามความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า กลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ประกอบด้วย กลไกด้านการจัดการ ด้านคณะกรรมการดำเนินงาน และด้านทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการของชุมชน หลังดำเนินการค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (House Index: HI) = 6.00 และ 3.33 ซึ่งลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งสองชุมชน คะแนนเฉลี่ยความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นทั้งในกลุ่มอสม. และตัวแทนครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ากระบวนการมีส่วนร่วมชุมชนได้รับรู้ปัญหา ร่วมวางแผนงานจนเกิดเป็นแผนปฏิบัติการอย่างเป็นระบบ มีคณะกรรมการชัดเจน โดยทรัพยากรในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทำให้ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การพัฒนา กลไกระดับพื้นที่ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

* Instructor, Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University

** ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี e-mail: Rungkant.ply@sru.ac.th

** Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University; e-mail: Rungkant.ply@sru.ac.th

วันที่รับบทความ 27 กรกฎาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ 7 สิงหาคม 2564 วันที่ตอบรับบทความ 6 กันยายน 2564

Abstract

Management for dengue fever prevention and control according to the context of the area can positively reduce the incidence and distribution of diseases that may affect public health. This participatory action research (PAR) aimed to develop and investigate the effect of the area based mechanisms for dengue fever prevention and control in Muang District, Surat Thani Province. The PAR process consisted of five phases: 1) observation; 2) reflection; 3) planning; 4) action; and 5) exchange. The samples were the community stakeholders who voluntarily agreed to participate in the research, namely 44 household representatives, 22 village health volunteers, two community presidents, one personnel of the city-municipal office, and two personnel of the community health center. The research instruments consisted of a forum record form, a survey form of mosquito larvae index, and a general knowledge questionnaire on dengue fever prevention and control. Data collection was conducted from July 2020 to April 2021. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics. Content analysis was employed to analyze qualitative data.

The main results revealed that the area based mechanisms for dengue fever prevention and control in the community consisted of three mechanisms: 1) management mechanism; 2) implementation committee; and 3) community resources for dengue fever prevention and control. After implementing the community action plan, the house index (HI) scores were found 6.00 and 3.33 in both community as lower than standard criteria which reduced from the scores at the pre- implementation. The average scores of general knowledge questionnaire on dengue fever prevention and control were significantly higher than rated at the pre-implementation in both the village health volunteers and household representatives ($p < .01$).

The results of this study showed that using the participatory process allowed the community to be aware of the problem, jointly design the action plan systematically, be able to appoint a concrete implementation committee, and utilize the community resources. Therefore, such area based mechanisms can effectively prevent and control dengue fever.

Keywords: The development, Area based mechanisms, Prevent and control dengue fever

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดอย่างแพร่หลายและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก โดยมีผู้เสียชีวิตประมาณ 2.5 พันล้านคนทั่วโลกที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกและมีความเสี่ยงของการติดเชื้อไข้เลือดออกถึง 1.3 พันล้านคน ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ 10 ประเทศของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยประเทศไทยอยู่ใน

5 อันดับแรกของ 30 ประเทศที่มีการระบาดมากที่สุดในโลก แม้ว่าจะมีความพยายามในการควบคุม แต่ก็ยังมีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงหลายปีที่ผ่านมา (Mohamed, 2020) สำหรับประเทศไทยจากรายงาน 506 ณ สัปดาห์ที่ 42 ของสำนักระบาดวิทยา พบอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2557-2561 คิดเป็นอัตราป่วย 52.90 169.67 80.34 67.20 และ 106.19 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีอัตราป่วย

ตายร้อยละ 0.08 0.09 0.09 0.13 และ 0.13 ตามลำดับ (Bureau of Epidemiology Department of Disease Control, 2011) ซึ่งจะเห็นได้ว่าจากสถิติในระยะ 5 ปีที่ผ่านมายังมีอัตราการป่วยตายทุกปีและไม่มีแนวโน้มลดลง รวมทั้งยังคงมีกระจายของโรคไข้เลือดออกทั่วประเทศอย่างต่อเนื่องตามปัจจัยความซับซ้อนของแต่ละพื้นที่ การจัดการป้องกันและควบคุมโรคตามบริบทของพื้นที่จึงมีความจำเป็นที่ต้องทำอย่างเร่งด่วนและจริงจังเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระยะที่ 1 เป็นการป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาด มุ่งเน้นการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่หมู่บ้านและชุมชนทุกแห่ง และระยะที่ 2 เป็นการควบคุมเมื่อเกิดโรคระบาด โดยการดำเนินการควบคุมโรคในช่วงระบาดและช่วงหลังการระบาดของโรค (European Centre for Disease Prevention and Control, 2019; Rather et al., 2017) แม้ว่ากรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้อย่างชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติการดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าวยังคงมีอุปสรรคได้แก่ ประชาชนยังมีความรู้ไม่เพียงพอในการป้องกันและควบคุมโรค เข้าใจว่าการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เป็นหน้าที่ของ อสม. การนำข้อมูลการสำรวจไปใช้ประโยชน์ไม่มีความชัดเจน ชุมชนยังขาดความจริงใจและความต่อเนื่อง งบประมาณและอุปกรณ์ยังไม่เพียงพอ บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานไม่ชัดเจน (Charoenchai, Sukparkkit, & Sukolpuk, 2020; Suwanbamrung, 2014; Tawa & Chaivisit, 2019) ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรค จากการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรค ตามแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านระบบงาน (System) 2) ด้านอุปกรณ์ (Stuff) และ 3) ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) (Darun, Waisaen, Keawnissai, & Sangpech, 2020) พบว่า ด้านระบบการดำเนินงาน

จะต้องเน้นการพัฒนาทักษะและสมรรถนะของบุคลากรอย่างทั่วถึง การสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องผ่านช่องทางต่าง ๆ การใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานสำหรับผู้สัมผัสที่ไม่ให้ความร่วมมือ เป็นต้น ส่วนด้านอุปกรณ์หรือทรัพยากร จะต้องเน้นการสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพโดยบูรณาการและระดมทรัพยากร และด้านกำลังคนในการดำเนินงาน จะต้องเน้นการมีคณะกรรมการที่ชัดเจน เข้าใจชุมชนและเชี่ยวชาญ (Department of Disease Control, 2017) ดังนั้นการพัฒนาทั่วโลกในระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งต้องคำนึงถึงทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าวข้างต้น เพื่อนำสู่แผนปฏิบัติการที่สามารถปฏิบัติได้จริงและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกอย่างมีคุณภาพจะต้องมาจากความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) จึงเป็นกระบวนการวิจัยที่เหมาะสมเนื่องจากมุ่งศึกษาชุมชนเน้นกระบวนการสร้างความสามารถของชุมชน เน้นคนเป็นศูนย์กลางโดยทุกขั้นตอนมีสมาชิกของชุมชนเข้าร่วมด้วย (Yueran & Waratwichit, 2018) เป็นวิจัยที่กระทำเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง/พัฒนา มีองค์ประกอบสำคัญ 5 องค์ประกอบ คือ 1) การสังเกต 2) การสะท้อนคิด 3) การวางแผน 4) การปฏิบัติ และ 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการสะท้อนกลับผลของการนำทฤษฎีปฏิบัติที่ได้ลงมือปฏิบัติแล้ว โดยอาศัยการคิดในเชิงวิพากษ์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่และปรับปรุงแก้ไขจนอยู่ในระดับที่พอใจ ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านเวลาและทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ (Crane & O'Regan, 2010) จากการศึกษาการนำวิธีดำเนินการวิจัยโดยใช้แนวคิดดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบการดูแลและติดตามทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนและจัดทำรูปแบบการดูแลของบุคลากรที่

เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ปฏิบัติตามแผน และนำผลจากการดำเนินการที่ได้รับมาเสนอให้กลุ่มที่เกี่ยวข้องมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการวิจัยพบว่า ได้แนวทางการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยมีชุมชนเป็นผู้ร่วมในการดูแลประชากรกลุ่มนี้โดยเฉพาะอสม. เนื่องจากมีการพัฒนาแบบฟอร์มการติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของทารกที่ควรได้รับ ง่ายต่อการบันทึก และสามารถลดภาระงานของพยาบาล หลังจากนำรูปแบบไปใช้ผลความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (Hayeese et al., 2020) จะเห็นได้ว่ากระบวนการดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2561 เป็นอันดับที่ 35 ประเทศไทย พบอัตราป่วย 89.07 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 ตำบลที่มีการระบาดมากที่สุด คือ ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเฉพาะในเขตหมู่ที่ 2 มีผู้ป่วยไข้เลือดออก 143 ราย ชุมชนที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดคือ ชุมชนศรีวิชัย พบผู้ป่วยไข้เลือดออก 41 ราย รองลงมาคือชุมชนแหลมทราย พบผู้ป่วยไข้เลือดออก 28 ราย (Department of Communicable Disease Control Surat Thani Provincial Health Office, 2018) จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองศรีวิชัย เครือข่ายรพ.สุราษฎร์ธานี ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 4 ธันวาคม 2561 พบว่า สภาพพื้นที่ของชุมชนมีลักษณะเป็นชุมชนเมือง มีลักษณะเป็นหมู่บ้านจัดสรร มีสภาพพื้นที่ที่เอื้ออำนวยให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนป่วยเป็นไข้เลือดออกจำนวนมาก แม้มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมอย่างต่อเนื่อง แต่การป้องกันและควบคุมโรคยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรและยังขาดการประสานงานให้เกิดความร่วมมือทุกภาคส่วน คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลอนามัยชุมชน มีหน้าที่ร่วมกำหนด

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน (Nursing Division of Ministry of Public Health Thailand, 2008) เห็นถึงความจำเป็นในการหาแนวทางพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนโดยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ Crane & O'Regan (2010) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่สามารถปรับปรุงสถานการณ์ต่าง ๆ จากการปฏิบัติสู่การพัฒนาและเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริงอันจะนำไปสู่การลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากไข้เลือดออกของประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน

คำถามการวิจัย

1. กลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของชุมชนเป็นอย่างไร
2. ผลการพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของชุมชนเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากแนวคิดแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Crane & O'Regan, 2010) มี 5 ระยะ คือ 1) การสังเกต 2) การสะท้อนคิด 3) การวางแผน 4) การปฏิบัติ และ 5) การแลกเปลี่ยน โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการดังกล่าวในการพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) มาร่วมคิด ประเมินสถานการณ์ในชุมชน ได้แก่ สถานการณ์ดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (HI) และความรู้อันเนื่องมาจากการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

สม.และตัวแทนครัวเรือน และให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ร่วมสะท้อนคิดสถานการณ์ปัญหา การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในชุมชนในด้านการจัดการ ด้านคณะกรรมการดำเนินงาน และด้านทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ร่วมวิเคราะห์ วางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน กำหนดเป็นแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในชุมชน และประเมินผล โดยให้ผู้มีเกี่ยวข้อง แลกเปลี่ยนมุมมองร่วมกันสะท้อนคิดในประเด็นจุดเด่นและจุดที่ต้องพัฒนาเกี่ยวกับการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกที่ได้ดำเนินการ เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาสำหรับการพัฒนาต่อไปในอนาคต

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของกลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ด้วยการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ Crane & O'Regan (2010)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหมู่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองศรีวิชัย เครือข่าย รพ.สุราษฎร์ธานี จำนวนทั้งหมด 6 ชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหมู่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองศรีวิชัย เครือข่าย รพ.สุราษฎร์ธานี จำนวน 2 ชุมชน ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุดในปีพ.ศ. 2561 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และยินยอมเข้าร่วมทำวิจัยด้วยความสมัครใจ ดังนี้ ระยะเวลาที่ 1 การสังเกต ได้แก่ 1) ตัวแทนครัวเรือนชุมชนแหลมทราย และชุมชนศรีวิชัย จำนวน 44 คน 2) อสม.ชุมชนแหลมทราย และชุมชนศรีวิชัย จำนวน 22 คน ระยะเวลาที่ 2 การสะท้อนคิด - ระยะเวลาที่ 5 การแลกเปลี่ยน ได้แก่ 1) ตัวแทนครัวเรือนชุมชนแหลมทราย และชุมชนศรีวิชัย จำนวน 44 คน 2) อสม.ชุมชนแหลมทราย และชุมชนศรีวิชัย จำนวน 22 คน

3) ประธานชุมชนแหลมทราย และชุมชนศรีวิชัย จำนวน 2 คน 4) ตัวแทนสำนักงานเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จำนวน 1 คน และ 5) ตัวแทนเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองศรีวิชัย เครือข่าย รพ.สุราษฎร์ธานี จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของ Suwanbamrung (2017) เพื่อประเมินระดับความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชน ด้วยการใช้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (HI) และแบบสอบถามความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ Suwanbamrung (2017) จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสาเหตุ อาการของโรคไข้เลือดออก การดูแลตนเอง เมื่อเป็นโรคไข้เลือดออก ลักษณะยุงพาหะ การกำจัดลูกน้ำยุงลายและยุงพาหะ ลักษณะคำตอบเป็นคำตอบปลายปิดแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยจะให้ 1 คะแนน เมื่อตอบถูก และ 0 คะแนน เมื่อตอบผิด เพื่อประเมินสถานการณ์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนก่อนและหลังดำเนินการในระยะที่ 1 การสังเกตและระยะที่ 4 การปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในระยะที่ 2 การสะท้อนคิด ระยะเวลาที่ 3 การวางแผน และระยะเวลาที่ 4 การแลกเปลี่ยน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจรรยา สุวรรณบำรุง (Suwanbamrung, 2017) ที่มีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .86 ไปทดสอบและนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson [KR-20]) ได้ค่าความเชื่อมั่น

เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี REC-SRU 021/2020 และดำเนินการภายหลังได้รับอนุมัติ โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย รวมทั้งแจ้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การพัฒนาการยกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ Crane & O'Regan (2010) ซึ่งมี 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสังเกต ผู้วิจัยร่วมกับอสม.ประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (HI) ด้วยแบบสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย และประเมินความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม.และตัวแทนครัวเรือน ด้วยแบบสอบถามความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อเตรียมข้อมูลในการสะท้อนคิดให้กับชุมชน

ระยะที่ 2 การสะท้อนคิด ผู้วิจัยจัดเวทีนำเสนอข้อมูลที่รวบรวมคืนแก่ชุมชน ได้แก่ ตัวแทนครัวเรือน อสม. ประธานชุมชน ตัวแทนสำนักงานเทศบาล และตัวแทนเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน พร้อมทั้งให้กลุ่มร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนคิดอย่างสร้างสรรค์ในประเด็นการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกที่มีอยู่เดิมในปัจจุบัน และประเด็นจุดเด่นและจุดที่ต้องพัฒนาเกี่ยวกับการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกที่มีอยู่ตามกลไกเดิมในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการ ด้านคณะกรรมการดำเนินงาน และด้านทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก พร้อมทั้งตั้งภาพอนาคตของชุมชนที่พึงประสงค์

ระยะที่ 3 การวางแผน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน ทบทวนแนวคิด หลักการมีส่วนร่วม แนวคิดหลักการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และให้กลุ่มร่วมสร้างแนวทางพัฒนาการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของชุมชนตามภาพอนาคตที่พึงประสงค์ โดยการร่วมหาวิธีการ มาตรการ และหาเหตุผลในการกำหนดทางเลือกของการพัฒนา เพื่อนำมากำหนดเป็นกิจกรรมในการปฏิบัติ กำหนดวันและเวลา กำหนดคณะผู้ดำเนินการ และจัดทำเป็นแผนปฏิบัติงาน

ระยะที่ 4 การปฏิบัติ ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มนำแผนปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของชุมชนไปดำเนินการตามที่วางแผนไว้และติดตามผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติด้วยการประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (HI) ด้วยแบบสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย และประเมินความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม.และตัวแทนครัวเรือนเรือนด้วยแบบสอบถามความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังดำเนินการ

ระยะที่ 5 การแลกเปลี่ยน ผู้วิจัยจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้กลุ่มร่วมกันสะท้อนคิดในสิ่งที่แต่ละคนได้ค้นพบในประเด็นจุดเด่นและจุดที่ต้องพัฒนาเกี่ยวกับการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกที่ได้ดำเนินการ เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาสำหรับการพัฒนาต่อไปในอนาคต

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและนำไปเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในการทำการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครัวเรือน อสม. และประธานชุมชน จำนวน 68 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.88 เพศชาย ร้อยละ 19.12 มีอายุเฉลี่ย 51.94 ปี S.D. = 13.43 การศึกษาสูงสุด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/

ประกาศนียบัตรวิชาชีพมากที่สุดร้อยละ 38.24 อาศัยอยู่ในชุมชนเฉลี่ย 9.88 ปี S.D. = 6.17 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ไม่เคยอบรมเรื่องไข้เลือดออกร้อยละ 58.82 ไม่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกร้อยละ 72.06 ได้ยินข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องไข้เลือดออกร้อยละ 100.00 โดยได้รับข้อมูลจากอสม.มากที่สุด ร้อยละ 27.46 รองลงมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 25.82 และ โทรทัศน์ ร้อยละ 22.13 ตามลำดับ

2. การพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของชุมชน มีดังนี้

2.1. ระยะที่ 1 การสังเกต เป็นการศึกษาสภาพปัญหาในชุมชนทำให้ทราบประเด็นปัญหา ดังนี้ ชุมชนแหลมทราย พบดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (HI) = 26.36 และชุมชนศรีวิชัย พบดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (HI) = 21.92 ซึ่งสูงเกินมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข และเมื่อประเมินความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม. และตัวแทนครัวเรือนก่อนการดำเนินงาน พบว่า อสม.มีความรู้เฉลี่ย \bar{X} = 15.81 SD= 2.32 ตัวแทนครัวเรือนมีความรู้เฉลี่ย \bar{X} = 16.25 SD= 1.94 ทำให้ทราบว่า อสม. และตัวแทนครัวเรือนมีความรู้ใกล้เคียงกัน โดยทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและสามารถป้องกันยุงลายด้วยการนอนกางมุ้ง มีบางส่วนที่ไม่รู้ว่าจะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยการเปลี่ยน ชักล้างภาชนะที่ใส่น้ำที่สามารถล้างได้ทุก 7 วัน ไม่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับวิธีการป้องกันยุงลายด้วยวิธีการอื่น ๆ และไม่ทราบถึงอาการที่แสดงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

2.2. ระยะที่ 2 การสะท้อนคิด โดยการจัดเวทีเพื่อคืนข้อมูลจากการสังเกตแก่ชุมชนและประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนคิดอย่างสร้างสรรค์พบว่า ด้านการจัดการป้องกันไข้เลือดออกสภาพปัญหา มีดังนี้ 1) ประชาชนบางส่วนยังไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน ยังมองว่าเป็นหน้าที่ของอสม. 2) อสม.และประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจ

ผิดเรื่องการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายว่าควรพ่นอย่างสม่ำเสมอไม่ใช่พ่นเฉพาะหลังตรวจพบคนติดเชื้อไข้เลือดออกแล้วเท่านั้น 3) ขาดการจัดการแหล่งน้ำขังสาธารณะหรือบริเวณบ้านร้าง 4) อสม.และประชาชนบางส่วนยังมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก อาการและความรุนแรง และวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก 5) แผนสำรวจลูกน้ำยุงลายในแต่ละเดือนยังไม่ชัดเจนทำให้บางครั้งไม่เจอประชาชนเมื่อเข้าไปสำรวจลูกน้ำยุงลายเนื่องจากไม่อยู่บ้าน 6) การคืนข้อมูลความเสี่ยงจากการสำรวจลูกน้ำยุงลายในแต่ละเดือนแก่ชุมชนยังไม่กว้างขวาง และ 7) บางครั้งประธานชุมชนไม่ได้รับทราบแผนการจัดการไข้เลือดออกในชุมชน สำหรับการควบคุมไข้เลือดออกสภาพปัญหาก่อนดำเนินงาน มีดังนี้ 1) ครัวเรือนที่มีผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายในบ้าน ทำให้พ่นหมอกควันได้เฉพาะบริเวณรอบบ้าน 2) การสื่อสารความเสี่ยงเมื่อเกิดเคสในชุมชนยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ 3) ประชาชนบางส่วนไม่ทราบวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไข้เลือดออก 4) อสม.บางส่วนยังมีความรู้ไม่เพียงพอในการดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1 ส่วนด้านคณะกรรมการดำเนินงาน พบว่า 1) ยังไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดการไข้เลือดออกอย่างชัดเจน 2) บทบาทหน้าที่การทำงานในแต่ละภาคส่วนมีความชัดเจน แต่ยังขาดการประสานให้เป็นทีม และด้านทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก พบว่า 1) ปลาหางนกยูงสำหรับแจกจ่ายให้ครัวเรือนไม่เพียงพอ 2) ช่วงที่มีการระบาดหนักเครื่องพ่นหมอกควันมีไม่เพียงพอ บางครั้งเกิดความล่าช้า เลยเวลานัดที่จะเข้าพ่นหมอกควันแก่บ้านผู้ป่วย ทำให้ไม่เจอเจ้าของบ้านเมื่อจะเข้าไปพ่นหมอกควันในบ้าน

2.3. ระยะที่ 3 การวางแผน โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการร่วมหาวิธีการ มาตรการ และหาเหตุผลในการกำหนดทางเลือกของการพัฒนา เพื่อกำหนดกิจกรรมในการปฏิบัติ วันและเวลา และคณะผู้ดำเนินงาน โดยจัดทำเป็นแผนปฏิบัติงานเกี่ยวกับกลไกในการดำเนินการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของ

พื้นที่ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) กลไกด้านการจัดการ ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ได้แก่ การสร้างไลน์ กลุ่มของชุมชนเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารและการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์การป้องกันไข้เลือดออกในชุมชน การจัดทำแผนการสำรวจลูกน้ำยุงลาย การอบรมและ ทบทวนความรู้แก่อาสาสมัคร. ในวันประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครแต่ละเดือนเกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก การ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและสร้างความเข้าใจ ในการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายเพื่อให้ อาสาสมัครนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ให้แก่ครัวเรือนที่รับผิดชอบ การสร้าง ข้อบัญญัติการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของ ชุมชน การคืนข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดไข้เลือดจาก การสำรวจลูกน้ำยุงลายในแต่ละเดือนแก่ชุมชนเพื่อแจ้ง เตือนโดยการแยกโซนสี การจัดการแหล่งน้ำขังในพื้นที่ สาธารณะด้วยการใช้จุลินทรีย์กำจัดลูกน้ำยุงลายจากทาง เทศบาล และการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคไข้ เลือดออก 3-3-1 2) กลไกด้าน คณะกรรมการดำเนินงาน ได้แก่ การคัดเลือกและจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและ

ควบคุมไข้เลือดออกและกำหนดบทบาทหน้าที่ในการ ทำงานอย่างชัดเจนเพื่อให้มีการประสานและขับเคลื่อน งานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และ 3) กลไกด้านทรัพยากร ที่ใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ได้แก่ การสร้างแหล่งเพาะพันธุ์ปลาหางนกยูงของชุมชน เพื่อนำไปแจกจ่ายครัวเรือนในการกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ อย่างเพียงพอ

3. ผลของกลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและ ควบคุมไข้เลือดออกของชุมชน มีดังนี้

3.1 ระยะที่ 4 การปฏิบัติ ดำเนินการตาม กิจกรรมและระยะเวลาที่กำหนดตามแผนปฏิบัติงานใน การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของชุมชนโดยการ ขับเคลื่อนของคณะกรรมการการป้องกันและควบคุมไข้ เลือดออก และติดตามผลประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลายใน ครัวเรือน (HI) และความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร. และตัวแทน ครัวเรือนหลังจากดำเนินการ เปรียบเทียบกับก่อนการ ดำเนินการ แสดงผลดังตารางที่ 1 และ 2 ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนก่อนและหลังการดำเนินการ

ชุมชน	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	เกณฑ์มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข
ชุมชนแหลมทราย			
ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (HI)	26.36	6.00	ไม่เกิน 10.0
ชุมชนศรีวิชัย			
ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (HI)	21.92	3.33	ไม่เกิน 10.0

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน และหลังการ ดำเนินการ

ข้อมูล	ก่อน		หลัง		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร.	15.82	2.32	19.73	0.45	<.01
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือน	16.25	1.94	19.50	1.02	<.01

3.2 ระยะที่ 5 การแลกเปลี่ยน โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันสะท้อนคิดในสิ่งที่แต่ละคนได้ค้นพบในประเด็นจุดเด่นและจุดที่ต้องพัฒนาเกี่ยวกับการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ดังนี้

จุดเด่น เป็นกลไกที่เกิดจากกระบวนการที่มีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วนทำให้เกิดการพัฒนาและการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม เกิดความเข้าใจเข้าอกเข้าใจกันมากขึ้นระหว่างเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานราชการ ประชาชนชุมชน อสม. และตัวแทนครัวเรือน ทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน สามารถมองปัญหาได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และหาแนวทางแก้ไขได้ตรงตามความต้องการของชุมชนได้ภายใต้ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน รวมถึงมีระบบการปฏิบัติงานด้านการจัดการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของชุมชนที่บูรณาการและง่ายต่อการปฏิบัติ

จุดที่ต้องพัฒนา การสร้างความยั่งยืนของกลไกการทำงานในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง จะต้องสร้างความร่วมแรง ร่วมใจของทีม และพัฒนาความรู้ ทักษะเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ ให้แก่แกนนำ อสม. ในทีมคณะกรรมการการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกให้นำไปสู่การเป็นอสม. ผู้เชี่ยวชาญด้านไข้เลือดออก เพื่อที่จะเป็นพลังในการขับเคลื่อนงานไข้เลือดออกชุมชน รวมทั้งทีมจะต้องถ่ายทอดข้อมูลลงสู่ชุมชนเพื่อขยายความเข้าใจให้ครอบคลุมทั่วพื้นที่ เพื่อปรับทัศนคติของทุกครัวเรือนต่อการสร้างความร่วมมือในรับผิดชอบการจัดการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกภายในครัวเรือนของตนเอง

การอภิปรายผล

1. การพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของชุมชน จากการระดมความคิดเห็นของทุกภาคส่วนวิเคราะห์สภาพปัญหาในชุมชน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

ระยะที่ 1 การสังเกต พบว่า สภาพปัญหาในชุมชน มีดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (HI) ทั้ง 2 ชุมชนสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข และเมื่อ

ประเมินความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้ทราบว่า อสม.และตัวแทนครัวเรือนมีความรู้ใกล้เคียงกัน อาจเนื่องจากปัจจุบันได้มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ เฟสบุ๊ค โทรทัศน์ ร่วมกับมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ เช่น การให้ความรู้อย่างต่อเนื่องผ่านทาง อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชัย คุณิพงษ์และเสมอ วุฒิ (Khuneepong & Wutthi, 2018) ที่พบว่า ในช่วงการระบาดของไข้เลือดออกจะมีการประชาสัมพันธ์ความรู้จากสื่อต่าง ๆ

ระยะที่ 2 การสะท้อนคิด จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ยังพบปัญหาด้านการจัดการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก เช่น ด้านความรู้ของ อสม.และประชาชน การขาดความร่วมมือของชุมชนคิดว่าเป็นงานของ อสม. ความเข้าใจผิดในการพ่นหมอกควัน เป็นต้น ด้านการทำงานของคณะกรรมการดำเนินการ เช่น ยังไม่มีคณะกรรมการอย่างชัดเจน และด้านทรัพยากร เช่น ปลายทางนกกยสำหรับแจกจ่ายให้ครัวเรือนไม่เพียงพอ ช่วงที่มีการระบาดหนักเครื่องพ่นหมอกควันมีไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ พลอยประกาย ฉลาดล้ำ, พิมพ์ลา อนันต์ศิริเกษม, สกิริกานต์ ท้วจบ, นวลอนงค์ ศรีสุกใส, และดวงใจ นุชพันธ์ (Chalardlon, Anansirikasem, Thuajop, Srisugsai, & Noochpun, 2020) และกาญจนา ปัญญาธร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, ณีภูฏกุล บึงมูม, และเอกสิทธิ์ โสดาดี (Panyathorn, Warawitsarangsoon, Buengmum, & Sodadee, 2020) ที่พบปัญหาด้านการจัดการ ได้แก่ การขาดความรู้ในการป้องกันไข้เลือดออก คนในชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ เพราะเข้าใจว่าการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เป็นหน้าที่ของ อสม. การให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันไม่เพียงพอมากกว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง การไม่ให้ความร่วมมือในการพ่นยุง เป็นต้น ด้านคณะกรรมการดำเนินการ ได้แก่ ขาดผู้ดำเนินการติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และด้านทรัพยากร ได้แก่ อบต.งบประมาณไม่เพียงพอ เครื่องพ่นหมอกควัน ไฟฉายมีไม่เพียงพอ เช่นเดียวกัน

ระยะที่ 3 การวางแผน โดยการพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติงานเกี่ยวกับกลไกในการดำเนินในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน มีกลไกในการดำเนินในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของพื้นที่ 3 ด้าน คือ 1) กลไกด้านการจัดการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก 2) กลไกด้านคณะกรรมการดำเนินงาน และ 3) กลไกด้านทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ตามแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านระบบงาน 2) ด้านอุปกรณ์ และ 3) ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Darun et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ สฤณีเดช เจริญไชย และคณะ (Charoenchai, et al., 2020) พบว่า กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ออกแบบโดยบูรณาการตามปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกิดขึ้นในชุมชนโดยครอบคลุมแนวทางในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก การกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานอย่างชัดเจน และจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่าการกำหนดกิจกรรมจากการวิเคราะห์สาเหตุและการจัดทำแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กำหนดผู้รับผิดชอบและระบุบทบาทอย่างชัดเจน มีองค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก (Suapumee, Chittayanunt, Wongrattanak, & Naksrisang, 2015) จะเห็นได้ว่าการพัฒนากลไก ด้านระบบการจัดการ ด้านคณะกรรมการดำเนินงาน และด้านทรัพยากรที่มีอยู่ชุมชน นำสู่แผนปฏิบัติการที่สามารถปฏิบัติได้จริงและเกิดความต่อเนื่อง

2. ผลของกลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของชุมชน

ระยะที่ 4 การปฏิบัติตามแผน หลังดำเนินการคัดชันีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (HI) ทั้ง 2 ชุมชนลดลงเท่ากับ 6.00 และ 3.33 ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานกระทรวง

สาธารณสุข ผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านเชิงพิณ ตำบลเชิงพิณ อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี พบว่า ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI) หลังการดำเนินการเท่ากับ 3.33 ไม่เกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (Panyathorn et al., 2020) เมื่อประเมินความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม. และตัวแทนครัวเรือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการดำเนินการทั้ง 2 กลุ่ม และมีคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมให้ความรู้ใกล้เคียงกัน เนื่องจากการกำหนดให้มีการอบรมทบทวนความรู้แก่ อสม. โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพเป็นประจำทุกเดือน และอสม. นำไปถ่ายทอดให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในพื้นที่อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี พบว่า อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพทำกิจกรรมขยายผลในเรื่องการถ่ายทอดความรู้ทำให้ประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) (Limhoklai, Pakapong, & Ratchanagul, 2015) และสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร และคณะ (Panyathorn et al., 2020) ที่พบว่าการอบรมให้ความรู้โดยให้ อสม.เคาะประตูบ้านให้ความรู้รายครัวเรือนและบุคคล ทำให้มีโอกาสซักถามปัญหาและได้รับคำอธิบายจึงทำให้คะแนนความรู้เพิ่มขึ้น

ระยะที่ 5 การแลกเปลี่ยน โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลังดำเนินการเกี่ยวกับกลไกการดำเนินการ พบว่าเป็นกระบวนการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วนทำให้เกิดการพัฒนาและการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม แผนปฏิบัติการของชุมชนเป็นรูปธรรมและง่ายต่อการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของพลอยประกาย ฉลาดล้ำและ

คณะ (Chalardlon et al., 2020) ที่ออกแบบกิจกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม เกิดจากความคิดของพลังชุมชน เน้นกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน ทำให้กิจกรรมที่ได้มาจากชุมชนอย่างแท้จริง สำหรับจุดที่ต้องพัฒนา คือ การสร้างความยั่งยืนของกลไกการทำงานในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง โดยต้องส่งเสริมให้ อสม. มีความเชี่ยวชาญอย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของสุรรัตน์ ต้นศิริ, กาญจนนา พิบูลย์, ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์, และ ชิงชัย เมธพัฒน์ (Tansiri, Piboon, Oppawongasapat, & Methapat ,2021) พบว่าการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้เกิดความยั่งยืน ชุมชนจะต้องมองประโยชน์ร่วมกัน มีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย ผู้นำจะต้องมีความเสียสละ อสม. จะต้องมีความเชี่ยวชาญ ปัจจัยเหล่านี้จะผลักดันให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

การพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนภายใต้กรอบแนวคิด การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Crane & O'Regan, 2010) ปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชนที่ร่วมกำหนดแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีการจัดตั้ง คณะกรรมการในการทำงานที่ชัดเจน มีการสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงานจากองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนสนับสนุนทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และสิ่งที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องคือการทบทวนความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคให้แก่ อสม.อย่างสม่ำเสมอ การสื่อสารความเสียอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่รับรู้ ปัญหา ความรุนแรงและเข้าใจกระบวนการแก้ไขปัญหา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาที่ได้ควรนำไปจัดบริการพยาบาล อนามัยชุมชนด้วยการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบในมิติของด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร และเสริมสร้างความรู้ ทักษะให้แก่ อสม. และครัวเรือน เพื่อเพิ่มศักยภาพและความสามารถดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวเพื่อลด การป่วย การตายหรือปัญหาสุขภาพจากโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคที่มีวิธีป้องกันได้

2. การนำไปใช้เป็นต้นแบบของกลไกระดับพื้นที่ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งและความร่วมมือทางสุขภาพของชุมชนเพื่อจัดการปัญหาไข้เลือดออกในชุมชนของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความยั่งยืนของกลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการติดตามผลต่อเนื่องของการดำเนินงานอย่างน้อย 6 เดือน

2. ควรถอดบทเรียนการพัฒนา กลไกระดับพื้นที่ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน เพื่อเป็นต้นแบบในการนำกลไกระดับพื้นที่ไปปรับใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control. (2011). *Dengue fever situation Week 42, 2018*. (in Thai) Retrieved from http://www.boe.moph.go.th/files/report/20110909_56436222.pdf
- Chalardlon, P., Anansirikasem, P., Thuajop, S., Srisugsai, N., & Noochpun, D. (2020). The Development model for prevention and control of dengue fever by community participation in Suankuay Subdistrict, Ratchaburi Province. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 5(12), 324-340. (In Thai)
- Charoenchai, S., Sukparkkit, W., & Sukolpuk, M. (2020). Development of an Integrated activity model for prevention and control of dengue fever in high-risk areas of Muang District, Nonthaburi Province. *Journal of Health Science*, 29(3), 517-527. (in Thai)
- Crane, P., & O'Regan, M. (2010). *On PAR using participatory action research to improve early intervention*. Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs, Australian Government.
- Darun, P., Waisaen, C., Keawnissai, A., & Sangpech, V. (2020). Evaluation of Public Health Emergency Operations Center: Case of dengue hemorrhagic fever in Beung Kan Province, 2019. *Nursing, Health, and Education Journal*, 3(2), 3-17. (in Thai)
- Department of Disease Control, (2017). *Best Practice: The excellent performance of the Department of Disease Control for the year 2014-2017*. Retrieved from <http://www.opdcddc.org/document/document/BestPractice57-60.pdf> (in Thai)
- Department of Communicable Disease Control, Surat Thani Provincial Health Office. (2018). *Dengue fever situation report for the 38th week of 2018*. Retrieved from http://www.stpho.go.th/0_2562/01_Oct/dhf3861.pdf. (in Thai)
- European Centre for Disease Prevention and Control, (2019). *Dengue Annual Epidemiological Report for 2018*. Stockholm: ECDC.
- Hayeese, W., Chaimongkol, N., Damklai, W., Mama, T., Kholoarsae, Y., & Pengmak, T., ... Thepso, S. (2020). Premature Infants: A care and post-discharge follow-up model. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 12(1), 1-14. (in Thai)
- Khuneepong, A., & Wutthi, S. (2018). A comparative study on knowledge, attitude, social support and preventive behavior on dengue hemorrhagic fever among the people living in the epidemic and non-epidemic villages in Makhm District, Chanthaburi Province. *Disease Control Journal*, 44(1), 101-111. (in Thai)
- Limhoklai, N., Pakapong, Y., & Ratchanagul, P. (2015). Effectiveness of a capacity building program for village health volunteers on knowledge and attitude toward emergency medical services of people in Nongsua District, Pathumthani Province. *Nursing Journal*, 42(3), 106-118. (in Thai)

- Mohamed, A. J. (2020). *Dengue Bulletin*. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia.
- Nursing Division of Ministry of Public Health Thailand. (2008). *Roles and Duties of Registered Nurses*. Pathumthani: Publishing of suetawan company. (in Thai)
- Panyathorn, K., Warawitsarangoon, R., Buengmum, N., & Sodadee, A. (2020). The community participation in preventing and controlling dengue hemorrhagic fever at Chieangpin Village, Chieangpin Sub-District, Mueang District, Udonthani. *Journal of Nursing and Health Care*, 38(3), 147-156. (in Thai)
- Rather, I. A., Parray, H. A., Lone, J. B., Paek, W. K., Lim, J., & Bajpai, V. K. (2017). Prevention and control strategies to counter dengue virus infection. *Journey of Dengue Virus*, 7(336), 1-8.
- Suapumee, N., Chittayanunt, K., Wongrattanak, W., & Naksrisang, W. (2015). Effectiveness of the dengue hemorrhagic fever prevention and control program in community using a participatory learning process. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(1), 25-39. (in Thai)
- Suwanbamrung, C. (2014). The results of problem situation and larval indices management assessment based on mixed method and community participation approach for preparing the dengue problem solution in KumpheangSou Sub-district, Nakhon Si Thammarat Province. *Area Based Development Research Journal*, 6(5), 54-75. (in Thai)
- Suwanbamrung, C. (2017). *Chaiya model: The network of aedes aegypti larval indices surveillance system for sustainable dengue solution from district level to provincial level*. Nakhon Si Thammarat: Kpolkanpim publisher. (in Thai)
- Tansiri, S., Piboon, K., Oppawongasapat, D., & Methapat, C. (2021). Development of dengue hemorrhagic fever prevention model in the community. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 48(1), 53-80. (in Thai)
- Tawa, N., & Chaivisit, P. (2019). The potential model development of dengue hemorrhagic fever prevention and control by community participation of KhuanKreng Peat Land, Cha-ut District, Nakhon Si Thammarat. In *Proceedings of the 10th Hatyai National and International Conference* (pp. 1612-1627). Songkhla: Hatyai University. (in Thai)
- Yueran, S., & Waratwichit, C. (2018). Participatory action research and the success of policy change in health system. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 288-300. (in Thai)