

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับพื้นที่ระบาดหนัก
จังหวัดยโสธร

Model development of Dengue fever prevention and control
for highly epidemic area in Yasothon Province

วิวัฒน์ วิริยกิจจา พ.บ. วท.ม.

Wiwat Wiriyakijja M.D., M.Sc.

สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

The office of inspectors, Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดหนัก จังหวัดยโสธร ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน-ธันวาคม ปี พ.ศ. 2556 โดยศึกษาเชิงคุณภาพ และเชิงทดลอง การศึกษาเชิงคุณภาพทำการสนทนากลุ่มระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อทราบ มาตรการควบคุมโรคของชุมชนที่มีอยู่เดิมก่อนการดำเนินการ และการศึกษาเชิงทดลองโดยกำหนดให้ตำบลศรีแก้ว อ.เลิงนกทา เป็นพื้นที่ปฏิบัติการ และตำบลสามัคคีซึ่งอยู่ติดกันเป็นพื้นที่ควบคุมในพื้นที่ปฏิบัติการดำเนินการ ตามกระบวนการการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน กำหนดมาตรการทางสังคมและมาตรการเสริมขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะ พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังการระบาดของโรค ส่งเสริมวัฒนธรรมของชุมชน และส่งเสริมให้มีการ ปฏิบัติตามมาตรการอย่างต่อเนื่อง ส่วนในพื้นที่ควบคุมให้ดำเนินไปตามแผนงานปกติ การเก็บข้อมูลโดย ใช้แบบสอบถามและแบบสำรวจค่าความชุกกลุณน้ำยุงลายและแบบศึกษาทางกึ่งวิทยา ทำก่อนและหลังดำเนินการ ตามลำดับในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่ควบคุม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาคือ ก่อนการดำเนินการ ทั้งพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่ควบคุมต่างก็เป็นพื้นที่ ที่มีไข้เลือดออกระบาดหนักเท่ากับ 604.73 ต่อประชากรแสนคนและมีพฤติกรรมในการควบคุมและกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงและสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกใกล้เคียงกัน ในพื้นที่ปฏิบัติการ ค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ พฤติกรรมในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพฤติกรรมป้องกันตนเองและ สมาชิกในครัวเรือนจากไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของชุมชนหลังการดำเนินการสูงกว่าก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และดัชนีลูกน้ำยุงลาย จำนวนยุงที่จับได้ในพื้นที่ปฏิบัติการลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ค่าเฉลี่ยดังกล่าว ดัชนีลูกน้ำยุงลายและจำนวนยุงที่จับได้ ในพื้นที่ควบคุม ก่อนและหลังดำเนินการไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ 0.05 จากการศึกษา ครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคือ ในช่วงการระบาดของโรคไข้เลือดออก หน่วยงานระดับกรมควรผลักดัน ให้การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นนโยบายสาธารณะ ที่ทุกภาคส่วนทุกภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติคือ ในพื้นที่ระบาดหนักของโรคไข้เลือดออก จำเป็นจะต้องสร้างการ มีส่วนร่วมของประชาชนอย่างกว้างขวาง และพัฒนาต่อยอดให้เกิดเป็นมาตรการทางสังคมเพื่อเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนอย่างแท้จริง

Abstract

This study aimed to develop the model of Dengue Hemorrhagic fever (DHF) prevention and control for highly epidemic area in Yasothon Province during June–December, 2013. The study design is composed of the qualitative study and experimental study. The focus group was performed for collect data on the former DHF control measure in the community before intervention. For the experimental study, Tambon Sriekaw was assigned as the study area and the adjacent Tambon, namely Samakki, as control area. The study area was implemented by intervention with building people participation, setting up social measures, mobilizing social measures into public policies, implementing reinforcement measures, encouraging community innovations and enhancing people to follow the social measures continuously. While in the control area, the implementation was done following the usual plan. Data collection such as interview with questionnaire, mosquito larva survey and entomological study, was carried out at before and after intervention in both areas. The data analysis was conducted by using descriptive statistics and inference statistics and content analysis. The results revealed that: at baseline, both the study area and control area had DHF epidemic with rate of 604.73 per 100,000 population and people's behavior and community risk on DHF prevention and control at similar level. In the study area, the average score of knowledge, practice on DHF prevention and control of family members and community participation after intervention higher than before significantly at level of 0.05, otherwise, mosquito larva index and mosquito density after intervention were reduced significantly, comparing with before intervention. The control area the average score of knowledge, practice on DHF prevention and control of family members and community participation, mosquito larva index and mosquito density before and after intervention was not significantly different at level of 0.05. Following the result of this study, the recommendation on public health policy was the Ministry of Public Health should mobilizing social measures as public policies and building all network participation to implement DHF prevention and control measure in highly epidemic periods and recommendation for practice was in highly epidemic areas, building people participation and setting up social measures should be emphasized for surveillance and proper DHF prevention and control measure in various communities.

ประเด็นสำคัญ

การพัฒนารูปแบบ,
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Key words

model development,
DHF prevention and control

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้คาดคะเนว่าในปี พ.ศ. 2556 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากถึง 120,000–150,000 ราย มีผู้เสียชีวิตจำนวนถึง 140–200 ราย และค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจะสูงถึง 2,000 ล้านบาท ซึ่งจะก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ⁽¹⁾ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ของจังหวัดยโสธรในช่วงปลายปี พ.ศ. 2555 มีอัตราป่วยสูงอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 โดยสูงเป็น 30 เท่าของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี⁽²⁾ และสถานการณ์การระบาดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 มิถุนายน ปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีการระบาดรุนแรงในทุกอำเภอ มีการรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 590 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 109.43 ต่อประชากรแสนคน

และเพิ่มขึ้นเกือบ 8 เท่าตัวเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี⁽³⁾ อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคืออำเภอเลิงนกทา ค่าเฉลี่ยแค้น และไทยเจริญ อัตราป่วยเท่ากับ 139.70, 139.30 และ 133.06 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ทั้งนี้อำเภอเลิงนกทาเป็นอำเภอขนาดใหญ่ อันดับสอง รองจากอำเภอเมืองยโสธร และเมื่อจำแนกรายตำบลพบว่า ตำบลที่มีการระบาดหนักที่สุดคือตำบลศรีแก้ว พบผู้ป่วยจำนวน 34 คน คิดเป็นอัตราป่วยสูงถึง 604.73 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าทุกปีที่ผ่านมา และสูงเป็น 6 เท่าของอัตราป่วยภาพรวมระดับจังหวัด นอกจากนี้จากการสำรวจพื้นที่พบว่า เกือบทุกครัวเรือนมีภาชนะที่ไว้กักเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิด ทำให้เสี่ยงต่อการเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก และจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ชุมชนขาดการทำงานแบบบูรณาการ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานน้อย โดยเข้าใจว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้นสำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขเครือข่ายบริการที่ 10 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และสำนักงานวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีการระบาดหนักดังกล่าวข้างต้น เพื่อหยุดยั้งสถานการณ์การระบาดที่กำลังเป็นอยู่ และเป็นการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพและการศึกษาเชิงทดลอง

วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีสนทนากลุ่มกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุข 7 คน และเจ้าหน้าที่รพ.สต. 1 คน รวม 8 คน ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง ที่ รพ.สต.ศรีแก้ว มีเนื้อหาการ

สนทนากลุ่ม คือ สภาพและปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกของชุมชนที่ผ่านมา พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในระหว่างวันที่ 19 มิถุนายน 2556 ก่อนการดำเนินการ

วิธีการศึกษาเชิงทดลอง ดำเนินการในตำบลศรีแก้ว ตำบลสามัคคี และอำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ซึ่งมีอัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดยโสธร โดยกำหนดให้กลุ่มประชาชนในตำบลศรีแก้ว อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ซึ่งเป็นหมู่บ้านขนาดใหญ่ มีจำนวน 6 หมู่ มีจำนวนประชากร 3,106 คน เป็นประชากรในพื้นที่ปฏิบัติการ ส่วนประชากรในตำบลสามัคคีที่อยู่ติดกับพื้นที่ปฏิบัติการ โดยเลือกหมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งของตำบล จำนวน 2 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น 1,303 คน เป็นประชากรในพื้นที่ควบคุมดำเนินการศึกษาในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. 2556 ในพื้นที่ปฏิบัติการได้ดำเนินการคือ การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การกำหนดมาตรการทางสังคม การขับเคลื่อนมาตรการทางสังคมสู่นโยบายสาธารณะ การใช้มาตรการเสริม การพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังการระบาดของโรค การส่งเสริมวัฒนธรรมของชุมชน และการส่งเสริมปฏิบัติการตามมาตรการอย่างต่อเนื่อง สำหรับในพื้นที่ควบคุมดำเนินการตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้ตามปกติ การเก็บข้อมูลทั้งในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่ควบคุม ได้มีการศึกษาสภาพปัญหาของกระบวนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน เช่น ลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค การมีส่วนร่วมกับชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เป็นต้น โดยใช้แบบสอบถาม กำหนดจำนวนตัวอย่างร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในแต่ละพื้นที่ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน และ 130 คน ในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่ควบคุมตามลำดับ สุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบจากบ้านเลขที่ที่สุ่มได้ของแต่ละหมู่บ้าน มีหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทนครัวเรือนละ 1 คน

ตอบแบบสอบถาม ทีมผู้วิจัยสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม 2 รอบ คือ ก่อนดำเนินการ (เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556) และหลังดำเนินการ (เดือนตุลาคม พ.ศ. 2556) และศึกษาสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคของชุมชน เช่น การสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายและความหนาแน่นของยุงตัวแก่ โดยทีมวิจัยใช้วิธีคนเป็นเหยื่อล่อและจับด้วยเครื่องช็อตยุงไฟฟ้า ดำเนินการ 2 รอบ ในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่ควบคุม คือ ก่อนดำเนินการ (เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556) และหลังดำเนินการ (เดือนตุลาคม พ.ศ. 2556)

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เป็นต้น การสำรวจลูกน้ำยุงลายใช้ดัชนี HI (ร้อยละบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย) CI (ร้อยละของภาชนะน้ำขังที่พบลูกน้ำยุงลาย) ความหนาแน่นของยุงตัวเต็มวัยใช้อัตราการกัดของยุงลาย (จำนวนยุงตัวเมียต่อบุคคลต่อชั่วโมง) สำหรับการเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค การมีส่วนร่วมกับชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สภาพแวดล้อมที่เสี่ยงก่อนและหลังดำเนินการในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่ควบคุม ใช้สถิติ Independent t-test และ Chi-square for trend สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพที่เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

1. สภาพการณ์ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลศรีแก้ว

1.1 บริบทชุมชนตำบลศรีแก้ว

ตำบลศรีแก้ว อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร มีประชากรอาศัยอยู่จริง 4,172 คน ส่วนพื้นที่ที่ศึกษาเป็นพื้นที่ที่ตั้งของ รพ.สต.ศรีแก้ว จำนวน 6 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น 3,206 คน โดยบ้านศรีชุมพร หมู่ 9 เป็นพื้นที่ที่มีประชากรมากที่สุด รองลงมาคือบ้านศรีแก้ว หมู่ 1 ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ผลิตผลทางการเกษตรหลัก ได้แก่ อ้อย

และมันสำปะหลัง ทำให้รายได้ส่วนใหญ่มาจากภาคเกษตรกรรม ส่วนฤดูนอกการเกษตร แรงงานส่วนหนึ่งก็จะมีกรอพยพแรงงานเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมในชุมชนเมือง ส่วนใหญ่น้ำที่ใช้อุปโภคใช้น้ำประปาชุมชน แต่มีบางครั้งที่ครัวเรือนใช้น้ำบาดาลร่วมด้วย การกักเก็บน้ำ จากการลงสำรวจพบว่า เกือบทุกครัวเรือนมีฝาปิดมิดชิดประมาณร้อยละ 30.00 และภาชนะที่ใช้กักเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิดประมาณร้อยละ 70.00 ซึ่งอาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพราะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงส่วนใหญ่มีการใช้ห่อกระจ่ายข้าวสาลีสารในชุมชน และการบอกเล่าต่อๆ กัน รวมทั้งการเรียกประชุมในวาระสำคัญที่วัดหรือศาลากลางบ้าน ส่วนการสื่อสารกับภายนอกชุมชนนั้นส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่

1.2 ระบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

จากการสนทนากลุ่มกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของ รพ.สต. ศรีแก้ว พบว่า เมื่อ 3 ปีที่ผ่านมาตำบลศรีแก้ว เคยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีอัตราป่วยถึง 121.19 ต่อประชากรแสนคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีแก้วร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน มีการดำเนินการส่งเสริมรณรงค์ให้ชุมชนทำลายลูกน้ำยุงลาย การจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สุ่มสำรวจมีการดำเนินงานตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เทศบาลตำบลศรีแก้วสนับสนุนทรายกำจัดลูกน้ำ น้ำยาเคมีพ่นฆ่ายุงลาย รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ น้ำมันเชื้อเพลิงในการพ่นหมอกควัน ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีแก้วรับหน้าที่จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในทุกหมู่บ้าน โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่บ้าน ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน ภาคเครือข่ายเทศบาล โรงเรียน วัด อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน จัดกิจกรรมทำความสะอาดหมู่บ้าน พร้อมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แต่ผู้เข้าร่วมสนทนาต่างบอกว่า การดำเนินงานที่ผ่านมายังขาดการทำงาน

แบบบูรณาการ และขาดการประสานงานองค์กรในชุมชน ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานน้อย เข้าใจว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข ดังคำพูดที่ว่า “ให้อสม. ผู้มีเงินเดือนนั้นแหละทำ เราก็อทำที่บ้านตัวเอง เดือนละครั้ง 2 ครั้ง ชาวบ้านพูดอย่างนี้” “บางทีเราไปสำรวจพบลูกน้ำ เราบอกว่าพบลูกน้ำ ก็นอนเฉย บางคนบอกให้อสม. คว้าโอ่งให้ก็มี” ส่วนโรงเรียนของตำบลศรีแก้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มบอกว่ามีทั้งหมด 3 แห่ง ซึ่งโรงเรียนได้แต่งตั้งให้ครูอนามัยโรงเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้โรคไข้เลือดออกหน้าเสาธง ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนบริเวณที่มีน้ำขัง ซึ่งช่วงที่มีการเปลี่ยนครูอนามัย โรงเรียนขาดการดำเนินงานต่อเนื่อง ผู้ปกครองและนักเรียนขาดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำหรับวัดของตำบลศรีแก้ว อาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบจะช่วยกันรักษาความสะอาดและล้างเปลี่ยนถ่ายน้ำ

ในห้องน้ำให้ไม่เกิน 7 วัน แต่ยังทำไม่ต่อเนื่องทำให้พบลูกน้ำจำนวนมาก แหล่งที่มีลูกน้ำมากที่สุดคือ กระถางรูปดอกไม้ แจกัน โดยสรุประบบการป้องกันและควบคุมโรคในระดับหมู่บ้าน แต่ละหมู่บ้านมีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่คล้ายคลึงกัน ผู้ทำความสะอาดครัวเรือนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน แต่ยังทำไม่ต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในชุมชนน้อย และผลภักการให้เป็นของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.3 ผลการศึกษาความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง

พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค การมีส่วนร่วมของชุมชนและสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นไข้เลือดออก ก่อนการดำเนินการ การเปรียบเทียบทุกตัวแปรระหว่างพื้นที่ปฏิบัติการกับพื้นที่ควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกรายการ ซึ่งแสดงว่า ทั้ง 2 พื้นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค การมีส่วนร่วมของชุมชนและสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นไข้เลือดออกของประชากรในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่ควบคุมก่อนดำเนินการ

รายการ	รวม		กลุ่มที่ศึกษา				χ^2 for linear trend p-value
	จำนวน	ร้อยละ	พื้นที่ควบคุม		พื้นที่ปฏิบัติการ		
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก							
ต้องปรับปรุง	16	3.60	5	3.70	11	3.50	$\chi^2 = 0.5944$ P = 0.4400
ปานกลาง	202	45.30	65	48.10	137	44.10	
ดี	228	51.10	65	48.10	163	52.40	
รวม	446	100	135	100	311	100	
ระดับการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงในการเป็นโรคไข้เลือดออก							
ต้องปรับปรุง	3	0.70	1	0.80	2	0.60	$\chi^2 = 0.9018$ P = 0.3420
ปานกลาง	16	3.60	3	2.30	6	1.90	
ดี	427	95.70	129	97.00	305	97.40	
รวม	446	100	133	100	313	100	

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค การมีส่วนร่วมของชุมชนและสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นไข้เลือดออกของประชากรในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่ควบคุมก่อนดำเนินการ

รายการ	รวม		กลุ่มที่ศึกษา				x ² for linear trend p-value
	จำนวน	ร้อยละ	พื้นที่ควบคุม		พื้นที่ปฏิบัติการ		
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการรับรู้ในความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก							
ต้องปรับปรุง	24	5.30	8	5.80	16	5.10	x ² = 3.9180 P = 0.1410
ปานกลาง	75	16.60	25	18.00	50	16.00	
ดี	353	78.10	106	76.30	247	78.90	
รวม	452	100	139	100	313	100	
ระดับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมแหล่งแพร่พันธุ์ลูกน้ำยุงลาย							
ต้องปรับปรุง	106	30.40	31	27.40	75	31.80	x ² = 0.0520 P = 0.8200
ปานกลาง	102	29.20	38	33.60	64	27.10	
ดี	141	40.40	44	32.40	97	41.10	
รวม	349	100	113	100	236	100	
ระดับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกของตนเองและสมาชิกในครัวเรือน							
ต้องปรับปรุง	98	21.80	39	28.30	59	19.00	x ² = 0.2530 P = 0.6100
ปานกลาง	173	38.50	46	33.30	127	40.80	
ดี	178	39.60	53	38.40	125	40.20	
รวม	452	100	139	100	313	100	
ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในชุมชน							
ต้องปรับปรุง	29	6.40	7	5.00	22	7.10	x ² = 0.0990 P = 0.7500
ปานกลาง	107	23.70	35	25.20	72	23.10	
ดี	315	69.80	97	69.80	218	69.90	
รวม	451	100	139	100	312	100	
ระดับของสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นไข้เลือดออก							
น้อย	5	1.10	0	0.00	5	1.60	x ² = 0.9020 P = 0.3420
ปานกลาง	242	53.20	80	57.60	162	51.30	
มาก	208	45.70	59	42.40	149	47.20	
รวม	455	100	139	100	316	100	

2. การพัฒนารูปแบบการป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดหนัก ดำเนินการเฉพาะ ในพื้นที่ปฏิบัติการดังนี้

2.1 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการ

- ค้นหา key person ได้แก่ ประธาน อสม. ของแต่ละหมู่บ้าน และผู้เฒ่าผู้แก่ที่ลูกหลานให้ความเคารพนับถือภายในคุ้มต่างๆ ตลอดจนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หลังจากนั้นได้ พูดคุยทำความเข้าใจ และปรึกษาหารือกับ key person เพื่อวางโครงการ ดำเนินงานโดยสังเขป

- การจัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ไข้เลือดออก เพื่อให้ทุกคนได้รับรู้สภาพปัญหาไปพร้อมกัน

- การจัดทำแผนแก้ไขปัญหาลูกน้ำยุงลาย โดยการมีส่วนร่วมของ key person ผู้นำ แกนนำชุมชน อสม. และชาวบ้าน

- กำหนดมาตรการการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งกำลังระบาดอย่างหนัก ในชุมชนทุกหมู่บ้าน

- หาอาสาสมัครเพื่อมอบหมาย บทบาท หน้าที่ต่างๆ ตามแผนดำเนินงาน

- ดำเนินการตามแผนตามบทบาทหน้าที่ ที่กำหนด

2.2 กำหนดมาตรการทางสังคมโดย พัฒนาต่อยอดจากมติเวทีประชาคม เลือกเฉพาะ ประเด็นที่เป็นมาตรการของชุมชน และนำมาลงมติจน ตกลงวิธีการให้ชุมชนให้โทษกันเองของชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน เช่น “ในกรณีพบลูกน้ำในครัวเรือนครั้งแรกจะตักเตือน ครั้งที่ 2 จะมอบธงรูปยุงให้ และครั้งที่ 3 หากยังคงพบ ลูกน้ำยุงลายอยู่ จะประกาศ ชื่อ-สกุล และบ้านเลขที่ ผ่านเสียงตามสาย” (มาตรการของหมู่บ้านที่ 3)

“มีการสู่ม ลูกน้ำยุงลายเดือนละ 4 ครั้ง โดย อสม. หากมีการพบลูกน้ำจะปรับภาษณะละ 20 บาท

ในกรณีที่เป็นการบ้านของแกนนำ หรือ อสม. จะปรับ 3 เท่า และในกรณีที่พบลูกน้ำยุงลายเลยตลอดระยะเวลา 1 ปี จะมีการให้รางวัล เป็นเงินปีละ 300 บาท/หลังคาเรือน” (มาตรการของหมู่บ้านที่ 6)

“มีการออกสำรวจลูกน้ำยุงลายทุก 2 สัปดาห์ หากพบมีการปักธงคือ *ธงสีแดง สำหรับพบ ลูกน้ำยุงลาย* ธงสีเขียว สำหรับปลอดลูกน้ำยุงลาย และจะประกาศรายชื่อออกหอกระจายข่าวด้วย” (มาตรการของหมู่บ้านที่ 8)

2.3 การขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะ โดยการจัดเวทีสังเคราะห์มาตรการทางสังคม จากทุก หมู่บ้านมาเป็นนโยบายสาธารณะของตำบล ร่วมกับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีแก้ว เทศบาลตำบลศรีแก้ว และแกนนำชุมชนได้นโยบาย สาธารณะ 3 ประเด็น ดังนี้

- ชาวบ้านทุกหลังคาเรือนต้องร่วมกัน ทำความสะอาดหมู่บ้านทุกวันที่ 15 ของเดือน

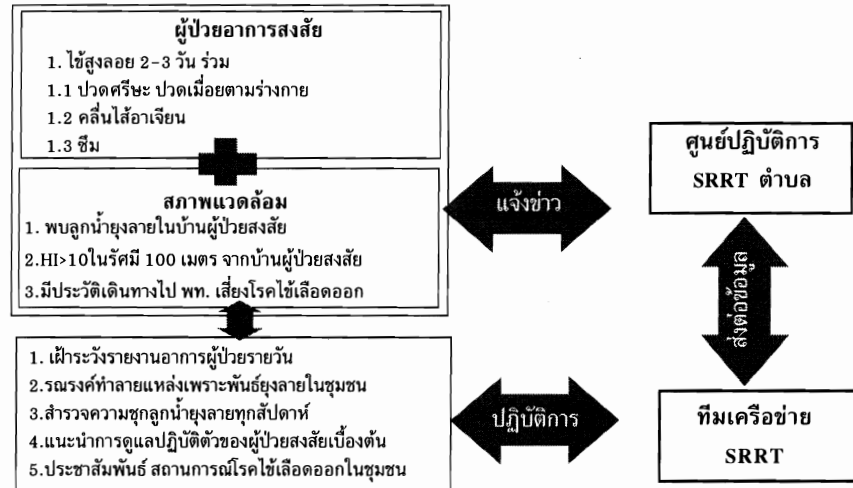
- ให้มีการประกาศรายชื่อออกหอกระจาย ข่าวได้ หากตรวจพบว่ามีลูกน้ำ

- ให้รางวัลสำหรับบ้านที่ไม่พบลูก น้ำยุงลายตลอด 1 ปี จำนวน 300 บาท/หลังคา

2.4 การใช้มาตรการเสริมเพื่อหยุดยั้ง การระบาดหนัก โดยประสานความร่วมมือกับสำนักงาน พัฒนาวัดธรรมแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ขอสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์เสริม คือ ทราย กำจัดลูกน้ำ มุ้งนาโน (สำหรับครัวเรือนที่ยากจนมาก ขาดมุ้งนอน) และโลชั่นกันยุง โดยกำหนดให้ใช้ มาตรการเสริม ควบคู่ไปกับมาตรการของชุมชนที่ได้จาก เวทีประชาคมของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อหยุดยั้งการระบาด อย่างหนักของไข้เลือดออก

2.5 พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังการระบาดของ โรคไข้เลือดออก ดังนี้

ระบบเฝ้าระวังไข้เลือดออก ของตำบลศรีแก้ว



2.6 การอบรมให้ความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก สำหรับประชาชนใน ห้องประชุม และผ่านทางหอกระจายข่าว

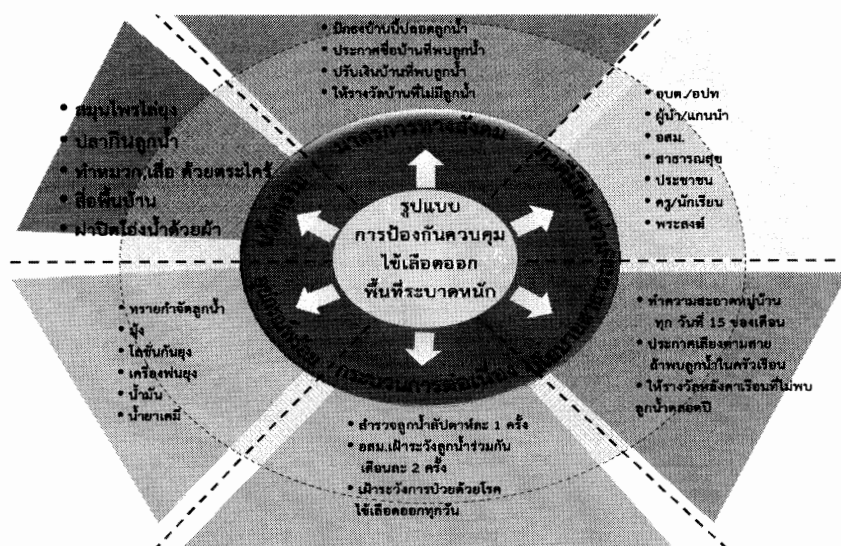
2.7 ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมเพื่อ การป้องกัน และควบคุมลูกน้ำยุงลายของชุมชน เช่น การใช้ตะไคร้หอมไล่ยุง นำมาประดิษฐ์เป็นเครื่องใช้ การเย็บผ้าเป็นฝาครอบปิดโอ่งน้ำกินน้ำใช้ เป็นต้น

2.8 ส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง สำรวจลูกน้ำยุงลายโดยใช้ระบบ แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระดับหนัก

ประเมินไข้วเขตรับผิดชอบของ อสม. และให้มีการสุม ลูกน้ำยุงลายของผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง

ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ และแกนนำชุมชนได้ ร่วมกันสังเคราะห์ กระบวนการและผลการดำเนินงาน พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ระดับหนัก ของ ต.ศรีแก้ว อ.เลิงนกทา สรปได้ ดังแผนภาพต่อไปนี้

สำหรับในหมู่บ้านควบคุมนั้นดำเนินการตาม



แผนงานปกติ โดยส่งเสริมแรงจูงใจให้ชุมชนทำลายลูกน้ำ ยุงลาย การจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย สุ่มสำรวจ มีการดำเนินงานตามแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ของตำบลสามัคคี เทศบาลตำบลสามัคคี สนับสนุนทรายกำจัดลูกน้ำ น้ำยาเคมีพ่นฆ่ายุงลาย น้ำมัน เชื้อเพลิงในการพ่นหมอกควัน เป็นต้น การดำเนินการ ทำโดยเจ้าหน้าที่จากกองการบริหารส่วนตำบลสามัคคี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ที่กำหนดไว้ตามแผนงานโครงการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ 2556

3. ผลการเปรียบเทียบตัวแปรก่อนและ หลังการดำเนินการในพื้นที่ปฏิบัติการ และพื้นที่ ควบคุม

การดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดหนักตาม กระบวนการที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลต่อการพัฒนาความรู้ การรับรู้ทั้งในด้านความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการมี ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพื้นที่ปฏิบัติการก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ส่วนร่วม และสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการระบาดของ โรคไข้เลือดออกดังนี้

3.1 ผลการเปรียบเทียบความรู้พฤติกรรม ในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง พฤติกรรม การป้องกันตนเองและสมาชิกในครัวเรือนจากโรค ไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก และพฤติกรรมเสี่ยงที่เสี่ยงต่อการเป็น ไข้เลือดออกก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการเปรียบเทียบความรู้พฤติกรรม ในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง พฤติกรรม การป้องกันตนเองและสมาชิกในครัวเรือนจากโรค ไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก หลังดำเนินโครงการเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อน ดำเนินโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังพบว่าหลังดำเนินการสภาพแวดล้อมที่เสี่ยง ต่อการเป็นไข้เลือดออกลดลงกว่าก่อนดำเนินโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตัวแปร	Mean	S.D.	Mean Diff.	S.D Mean Diff.	95%CI of mean diff.		t	df	Sig 1 tailed
					Lower	Upper			
ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก									
ก่อนดำเนินการ (N = 99)	8.62	1.16	0.29	1.342	0.025	0.561	2.172	98	0.016
หลังดำเนินการ (N = 99)	8.91	0.98							
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก									
ก่อนดำเนินการ (N = 99)	5.44	1.12	-0.07	1.387	-0.349	0.207	-0.510	98	0.306
หลังดำเนินการ (N = 99)	5.38	0.88							
การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก									
ก่อนดำเนินการ (N = 99)	2.19	0.49	0.02	0.742	-0.128	0.168	0.271	98	0.394
หลังดำเนินการ (N = 99)	2.21	0.56							
พฤติกรรมในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่นำเชื้อโรคไข้เลือดออก									
ก่อนดำเนินการ (N = 99)	5.19	3.97	1.22	5.019	0.221	2.223	2.423	98	0.009
หลังดำเนินการ (N = 99)	6.41	3.84							
พฤติกรรมการป้องกันตนเองและสมาชิกในครัวเรือนจากไข้เลือดออก									
ก่อนดำเนินการ (N = 99)	9.47	2.53	0.67	2.511	-0.064	0.126	2.641	98	0.005
หลังดำเนินการ (N = 99)	10.14	1.29							

(ต่อ) ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพื้นที่ปฏิบัติการก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	Mean	S.D.	Mean Diff.	S.D Mean Diff.	95%CI of mean diff.		t	df	Sig 1 tailed
					Lower	Upper			
การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในชุมชน									
ก่อนดำเนินการ (N = 99)	7.31	2.48	0.75	1.561	0.436	1.059	4.766	98	0.000
หลังดำเนินการ (N = 99)	8.06	2.22							
สภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเป็นไข้เลือดออก									
ก่อนดำเนินการ (N = 99)	12.84	2.91	-3.03	2.605	-3.550	-2.511	-11.575	98	0.000
หลังดำเนินการ (N = 99)	9.81	1.94							

ส่วนผลการเปรียบเทียบความรู้พฤติกรรม ใช้เลือดออก และพฤติกรรมเสี่ยงที่เสี่ยงต่อการเป็น ในการควบคุม และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง พฤติกรรม ใช้เลือดออก ของพื้นที่ควบคุม ก่อนและหลังดำเนินการ การป้องกันตนเองและสมาชิกในครัวเรือนจากโรค ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ใช้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของพื้นที่ควบคุมก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	Mean	S.D.	Mean Diff.	S.D Mean Diff.	95%CI of mean diff.		t	df	Sig 1 tailed
					Lower	Upper			
ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก									
ก่อนดำเนินการ (N = 96)	8.61	1.21	-0.01	0.533	-0.118	0.098	-0.191	95	0.424
หลังดำเนินการ (N = 96)	8.60	1.17							
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก									
ก่อนดำเนินการ (N = 96)	5.55	1.12	0.04	0.541	-0.068	0.151	0.754	95	0.226
หลังดำเนินการ (N = 96)	5.59	1.00							
การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก									
ก่อนดำเนินการ (N = 96)	2.23	0.51	0.04	0.353	-0.030	0.113	1.157	95	0.125
หลังดำเนินการ (N = 96)	2.27	0.57							
พฤติกรรมในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่นำเชื้อโรคไข้เลือดออก									
ก่อนดำเนินการ (N = 96)	5.11	3.70	0.02	0.289	-0.038	0.079	0.705	95	0.241
หลังดำเนินการ (N = 96)	5.14	3.72							
พฤติกรรมการป้องกันตนเองและสมาชิกในครัวเรือนจากไข้เลือดออก									
ก่อนดำเนินการ (N = 96)	9.46	2.47	0.03	0.469	-0.064	0.126	0.653	95	0.258
หลังดำเนินการ (N = 96)	9.49	2.43							
การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในชุมชน									
ก่อนดำเนินการ (N = 96)	7.43	2.41	0.06	0.558	-0.051	0.176	1.097	95	0.138
หลังดำเนินการ (N = 96)	7.49	2.34							
สภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเป็นไข้เลือดออก									
ก่อนดำเนินการ (N = 96)	12.72	2.81	0.02	0.355	-0.051	0.093	0.575	95	0.566
หลังดำเนินการ (N = 96)	12.74	2.78							

3.2 ผลการเปรียบเทียบดัชนีลูกน้ำยุงลาย มีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ 0.05 ทุกค่า ในขณะที่ ก่อนและหลังดำเนินการในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่ ในพื้นที่ควบคุมค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายทั้งก่อนและหลัง ควบคุม ดำเนินการ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ปฏิบัติการหลัง ดำเนินการลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการดำเนินการอย่าง ในระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าความชุกของลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังดำเนินการของพื้นที่ควบคุมและพื้นที่ปฏิบัติการ

ค่าความชุก แยกตามพื้นที่	ก่อนดำเนินการ (สัปดาห์ที่ 1)			หลังดำเนินการ (สัปดาห์ที่ 9)		
	จำนวน ภาชนะ	พบลูกน้ำ	ร้อยละ	จำนวน ภาชนะ	พบลูกน้ำ	ร้อยละ
ค่า HI (บ้าน)						
พื้นที่ควบคุม	153	114	74.50*	147	121	82.30*
พื้นที่ปฏิบัติการ	320	225	70.30**	315	54	17.40**
ค่า CI (ภาชนะ)						
พื้นที่ควบคุม	508	148	29.10*	462	139	30.10*
พื้นที่ปฏิบัติการ	1,344	248	18.50**	1,125	63	5.60**
ค่า BI						
พื้นที่ควบคุม	153	148	96.70*	147	139	94.50*
พื้นที่ปฏิบัติการ	320	248	77.50**	315	63	20.00**

*p-value > 0.05 **p-value < 0.05

3.3 ผลการเปรียบเทียบความหนาแน่น สถิติในระดับ 0.05 ยกเว้นหมู่ที่ 9 ในขณะที่ในพื้นที่ ของยุงลายตัวเต็มวัยก่อนและหลังดำเนินการใน ควบคุมค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายทั้งก่อนและหลังดำเนินการ พื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่ควบคุมความหนาแน่นของยุงลาย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ ตัวเต็มวัยในพื้นที่ปฏิบัติการ หลังดำเนินการลดลง 0.05 ดังตารางที่ 5 เมื่อเทียบกับก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทาง

ตารางที่ 5 ค่าความหนาแน่นของยุงตัวเต็มวัยจำแนกรายหมู่ก่อน และหลังดำเนินการของพื้นที่ควบคุมและพื้นที่ปฏิบัติการ

ค่าความหนาแน่น แยกตามพื้นที่	ก่อนดำเนินการ (สัปดาห์ที่ 1) (ตัว/ชั่วโมง)	หลังดำเนินการ (สัปดาห์ที่ 9) (ตัว/ชั่วโมง)
พื้นที่ควบคุม		
หมู่ 6	452*	446 *
หมู่ 13	389*	380*
พื้นที่ปฏิบัติการ		
หมู่ 10	402**	72**
หมู่ 3	534**	151**
หมู่ 8	30**	12**
หมู่ 9	78*	80*
หมู่ 6	354**	84**
หมู่ 1	214**	48**

*p-value > 0.05 **p-value < 0.05

3.4 ผลการเปรียบเทียบการเกิดผู้ป่วยใน พื้นที่ปฏิบัติการไม่มีผู้ป่วย
พื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่ควบคุม ไข้เลือดออกอีกเลย ในขณะที่พื้นที่ควบคุมยังพบผู้ป่วย
ในระหว่างดำเนินการซึ่งเริ่มจาก เดือน ต่อเนื่องมาถึงเดือนพฤศจิกายน 2556 ดังตารางที่ 6
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกใน ปี พ.ศ. 2556 จำแนกรายเดือนของพื้นที่ควบคุมและพื้นที่ปฏิบัติการ

เดือน	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม
อัตราป่วย/ พื้นที่ ประชากร (จำนวน)	พื้นที่ ปฏิบัติ การ	0.00 (0)	0.00 (0)	0.96 (3)	1.28 (4)	3.86 (12)	4.82 (15)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	10.95 (34)
พื้นที่	0.00	0.00	0.00	0.76	3.07	4.60	3.84	2.30	1.53	1.53	0.76	0.00	18.42

วิจารณ์

การวิจัยและการพัฒนาแบบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในครั้งนี้ ได้ส่งผลโดยตรง ต่อการเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา การระบาดหนักที่ชุมชนกำลังเผชิญ ในขณะที่เดียวกัน ก็ส่งผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมในการควบคุมและกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมทั้งเพิ่มพฤติกรรม การป้องกันตนเอง และสมาชิกในครอบครัวจากโรค ไข้เลือดออก ส่งผลให้ค่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย และ ความหนาแน่นของยุงตัวแก่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด และที่สำคัญคือทำให้ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น อีกเลยนับจากวันที่การปฏิบัติการอย่างเข้มข้นสิ้นสุดลง ในเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2556 ซึ่งถือว่าบรรลุตาม วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เป็นอย่างดี เมื่อพิจารณาถึงรูปแบบ ที่ใช้ในการดำเนินการเพื่อมุ่งไปสู่ความสำเร็จนั้นพบว่า มี 5 กระบวนการหลักที่สำคัญคือ⁽¹⁾ การสร้างการมีส่วนร่วม ของชุมชนทั้งในส่วนของชาวบ้านแกนนำชุมชน องค์การ บริหารส่วนท้องถิ่น โรงเรียน พระสงฆ์ และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข โดยได้สร้างการมีส่วนร่วมผ่านเวทีประชาคม ทุกหมู่บ้านเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจ เลือกรูปแบบ และลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน สอดคล้องกับ Cohen and Uphoff⁽⁴⁾ ที่ได้จำแนก ถึงระดับการมีส่วนร่วมที่จะนำไปสู่การพัฒนานั้นต้อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ คือ (1) การมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ (2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ

(4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ จะเห็นว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชนเป็น กระบวนการที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่กำลังระบอบอย่างหนัก และ เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนทั้งหมด ถือเป็นการสร้างศักยภาพหรือพลังความรู้ความสามารถ ของทุกภาคีเครือข่ายให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน เพื่อร่วมกันดำเนินงานได้สำเร็จ⁽²⁾ การสร้างมาตรการ ทางสังคมนอกจากการสร้างการมีส่วนร่วมแล้ว ยังได้ ส่งเสริมให้มีการยกระดับมาตรการของชุมชนจากเวที ประชาคมให้พัฒนาขึ้นเป็นมาตรการทางสังคม ภายใต้ พื้นฐานที่ว่าผู้กำหนดและถือปฏิบัติคือประชาชนเจ้าของ พื้นที่⁽⁵⁾ เนื่องจากกลไกเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่กำลังระบอบอย่างรุนแรงนั้น จำเป็นจะ ต้องมีการขับเคลื่อนมาตรการอย่างต่อเนื่องจากทุกครัวเรือน และทุกภาคีเครือข่าย จึงจะสามารถรับมือได้โดยมาตรการ ทางสังคมจะเป็นตัวช่วยเสริมความเข้มแข็งให้ระบบ ดังกล่าวขับเคลื่อนไปตามกติกาที่ได้ตั้งไว้อย่างจริงจัง⁽³⁾ การผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เทศบาล ตำบลศรีแก้วเข้ามามีบทบาทในการดูแลทุกข์สุขของ ประชาชน รวมทั้งความเป็นระเบียบเรียบร้อยของชุมชน โดยรวมมากยิ่งขึ้น เป็นการกระตุ้นให้เกิดการแสดงออก ซึ่งความรับผิดชอบของฝ่ายการเมือง⁽⁶⁾ ที่มีต่อสถานการณ์ การระบาดของโรคไข้เลือดออกที่ประชาชนกำลังเผชิญ⁽⁴⁾ การพัฒนานวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน และสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย SRRT ตำบล⁽⁷⁾

โดยมีนายกเทศบาล และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นหลักในการดำเนินงาน และ⁽⁵⁾ เกิดเครือข่ายการเฝ้าระวังควบคุมโรคในระดับหมู่บ้านหรือครัวเรือน⁽⁶⁾ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชนทุกคนในหมู่บ้านเป็นผู้มีบทบาท ส่งผลให้เกิดความรวดเร็วในการตรวจจับ การระบาดของโรคในชุมชน ทำให้ “รู้เร็ว แจ้งเร็ว และควบคุมโรคเร็ว” เกิดนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก เช่น สมุนไพรไล่ยุง การใช้ปลากะตักในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย จนเกิดธนาคารปลากะตัก เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ต้องขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กัน จึงจะสามารถรับมือกับสถานการณ์การระบาดอย่างหนักของโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อจำกัดในการวิจัย การเก็บข้อมูลหลังดำเนินการทั้งในพื้นที่ปฏิบัติการและพื้นที่ ควบคุมโดยตามเก็บกับผู้ใช้ข้อมูลคนเดิม เก็บได้น้อย (พื้นที่ปฏิบัติการได้เพียง 99 คน และพื้นที่ควบคุมได้เพียง 96 คน) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกไปตัดอ้อยรับจ้างนอกพื้นที่ ตั้งแต่ปลายเดือนตุลาคม โดยไปเกือบทุกหลังคาเรือน ทำให้ติดตามไม่ได้ และการสำรวจค่าความชุกลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ควบคุมไม่ได้ดำเนินทุก 2 สัปดาห์ เหมือนพื้นที่ปฏิบัติการ เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่องานวิจัยได้ จึงให้อาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการสำรวจตามระบบปกติ และพบว่า ผลสำรวจค่าความชุกลูกน้ำยุงมีค่าต่ำมาก และไม่น่าเชื่อถือ จึงนำเสนอผลเพียง 2 ครั้ง ที่ผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการสำรวจก่อนและหลังดำเนินการเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในช่วงการระบาดหนักของโรคไข้เลือดออก หน่วยงานระดับกรมควรผลักดันให้การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นนโยบายสาธารณะที่ทุกภาคส่วน ทุกภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รวมทั้งการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เสริมที่จะเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ในพื้นที่ที่กำลังมีการระบาดอย่างหนักของโรคไข้เลือดออก จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนอย่างกว้างขวาง จึงจะหยุดยั้งการระบาดได้ และเพื่อส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดำเนินงาน จะต้องมีการยกระดับความร่วมมือให้เกิดเป็นมาตรการทางสังคม และผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในประเด็นที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน

2. สร้างความตระหนักให้ประชาชนมีจิตสาธารณะร่วมรับผิดชอบดูแลพื้นที่สาธารณะของชุมชนมากขึ้น

3. การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หรือมาตรการเสริม เช่น ทรายกำจัดลูกน้ำ โลชั่นทากันยุง มุ้ง และอื่น ๆ ยังมีความจำเป็นสำหรับชุมชนที่มีการระบาดหนัก

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. มติ ครม. วันที่ 12 มีนาคม 2556 เรื่องการควบคุมและป้องกันการระบาดใหญ่ของไข้เลือดออกปี 2556 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 13 พ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: http://www.facebook.com/permalink.php?id=2623030738657story_fbid
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกปี 2552-2555 สรุปผลการดำเนินงานโรคติดต่อปี 2555. ยโสธร: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร; 2555.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดยโสธร ปี 2556. ยโสธร: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร; 2556.
4. Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. Rural development participation: concept and measures for project design implementation and evaluation. Rural Development Committee Center for In-

- ternational Studies, New York: Cornell University Press; 1981.
5. อมร นนทสุด. “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์-ก้าวใหม่ของการบริหารจัดการสุขภาพ” [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 พ.ค. 2555]. แหล่งข้อมูล: http://www.ipisear.org/srm/files/530801_srm_health_mge.pdf
6. Anderson, James E. Public policy-making: introduction. 2 nd. New York: Houghton Mifflin Company; 1994.
7. World Health Organization. WHO report: Global strategy for Dengue prevention and control 2012-2020. Geneva: World Health Organization; 2012.
8. Phuanukoonon S. Effective of Dengue control practices in household water containers in North-east Thailand. Tropical Medical and International Health 2005;10:755-63.