

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2559

Development of prevention and control measures for dengue hemorrhagic fever by participation of network partners in Kaset Sombun District Chaiyaphum Province

ชาญชัย เจริญสุข ส.ม. (อนามัยสิ่งแวดล้อม)
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรสมบูรณ์Chanchai Charoensuk, M.P.H. (Environmental Health)
Kaset Sombun District Health Office

Received: October 12, 2017

Revised: November 30, 2018

Accepted: December 3, 2018

บทคัดย่อ

ในปี 2558 อำเภอเกษตรสมบูรณ์ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดในรอบ 10 ปี ปัญหาที่สำคัญคือ การใช้สารเคมีไม่ได้ผล ประชาชนไม่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านตนเอง ภาคส่วนต่าง ๆ ไม่ให้ความสำคัญในการป้องกันโรค จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสังเกต แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย รายงาน 506 ใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด สถิติเชิงอนุมานคือ Mann Whitney -U test และ Wilcoxon rank-sum test พบว่า ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายระดับอำเภอ โดยเน้นการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยวิธีกายภาพและชีวภาพ หน่วยงานสาธารณสุขมีหน้าที่ติดตามประเมินผลตามเกณฑ์การประกวดหมู่บ้านสะอาดปลอดลูกน้ำยุงลาย ปีละ 3 ครั้ง มีการคืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายทุกครั้ง ทำให้รู้สถานการณ์ความเสี่ยงในแต่ละหมู่บ้าน นำไปสู่การดำเนินงานในระดับตำบลและหมู่บ้านตามบริบทของพื้นที่ โดยภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ และสารเคมีในการควบคุมโรคจากการสังเกตพบว่า ประชาชนให้ความสำคัญในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านตนเอง มีการทำฝาโอ่งโดยใช้มุ้งเขียวขอบไม้ไผ่ ซึ่งสามารถทำได้เอง บางหมู่บ้าน อสม. และผู้นำชุมชนทำแจก รวมทั้งมีการปล่อยปลากะตักในภาชนะที่มีน้ำขัง ซึ่งปลากะตักสามารถหาได้ง่ายในธรรมชาติและทน ทำให้การควบคุมโรค มีความยั่งยืนและลดการใช้สารเคมี พบว่า ค่ามัธยฐานของดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ในปี 2558 เท่ากับ 10.0 (Min-Max = 2.5-32.5) ปี 2559 เท่ากับ 7.5 (Min-Max = 0.0-20.0) โดยปี 2558 มีค่าสูงกว่าในปี 2559 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ค่ามัธยฐานของอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนคน ในปี 2558 เท่ากับ 192.6 (Min-Max = 0.0-899.1) ปี 2559 เท่ากับ 0.0 (Min-Max = 0.0-468.4) โดยปี 2558 มีค่ามากกว่าปี 2559 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) สรุปว่า ดัชนีลูกน้ำยุงลายและจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี 2559 ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2558 เนื่องจากภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยใช้วิธีการที่ชุมชนสามารถดำเนินการเองได้ มีการประเมินผลและคืนข้อมูลให้แก่ภาคีเครือข่ายที่ดี ทำให้เกิดความตระหนัก และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Abstract

In 2015 the highest number of patients with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in a decade was reported in Kaset Sombun District. Contributing factors associated with the high incidence of DHF included chemicals used were not effective; local residents did not eliminate *Aedes* mosquito breeding in and around their household; and network partners did not take disease prevention very seriously. Thus, a participatory approach was developed to ensure more active engagement by the network partners in an attempt to strengthen the prevention and control of DHF using the action research. The objective of the research was to study the outcomes of the development and implementation of preventive and control measures for DHF by focusing on participation of network partners. The research instruments included a mosquito larva survey form and national disease surveillance report form (Report 506). The descriptive statistics were percentage, median, minimum, and maximum. The inferential statistics were Mann Whitney-U test and Wilcoxon rank-sum test. It was found that the network partners were actively involved in the formulation of the district-level policies. Emphasis was placed on eliminating *Aedes* mosquito breeding using physical and biological methods. The local public health agency made an evaluation on each village's efforts to make their neighborhood tidy and clean and get rid of *Aedes* breeding three times per year as part of the contest for clean and *Aedes* breeding-free village. In addition, results from these evaluations were reported back to the local network partners, indicating the level of risks for DHF in each village. This resulted in effective implementation of disease prevention and control efforts specifically for the local circumstances of each sub-district and village. During the implementation period, the local network partners were assigned specific roles and responsibilities, i.e. village health volunteers and community leaders worked on the efforts to get rid of *Aedes* mosquito breeding, while local administration organizations provided funding support and chemical supplies for the purposes of diseases. Based on the survey, it was found the villagers had paid more attention on eliminating *Aedes* breeding in and around their houses, as evidenced by people making a lid to cover water jars using bamboo and fine green mesh. In some villages, these water jar covers were even made by village health volunteers and community leaders for free distribution to the villagers. Besides, the local fish (gourami) was also released into water containers to help get rid of mosquito larvae. The fish can easily be found in natural water sources, thus leading to a more lasting disease prevention and control effort and a reduction in chemical use. The median of House Index (HI) in 2015 was 10.0 (Min-Max = 2.5-32.5), in 2016 was 7.5 (Min-Max = 0.0-20.0), which means the value in 2015 was higher than that in 2016, with a statistical significance of 0.05 ($p < 0.001$). The median of DHF morbidity rate per 100,000 populations in 2015 was 192.6 (Min-Max = 0.0-899.1), in 2016 was 0.0 (Min-Max = 0.0-468.4). That means the value in 2015 was higher than that in 2016, with a statistical significance of 0.05 ($p < 0.001$). In summary, the number of DHF cases and House Index (HI) in 2016 was lower than that of 2015. This was primarily due to active participation from the local network partners, implementation of prevention and control measures suitable for the local settings, and effective evaluation system that can provide feedbacks to the local network partners. All these have contributed to an increased awareness and cooperation to ensure effective prevention and control of DHF.

คำสำคัญ**Key words**โรคไข้เลือดออก, ภาควิเคราะห์, การมีส่วนร่วม *Dengue Hemorrhagic Fever, network partners, participation*

บทนำ

โรคไข้เลือดออก มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue Virus) โดยมียุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรค (*Aedes aegypti*) โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ในแต่ละปีจะพบผู้ติดเชื้อไวรัสเดงกี จำนวน 50-100 ล้านราย และเสียชีวิตประมาณ 22,000 ราย เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในประเทศแถบภูมิภาคร้อนชื้น⁽¹⁾ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี 2558 ประเทศไทยพบผู้ป่วย จำนวน 142,925 ราย (219.4 ต่อแสนคน) ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 141 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 10-14 ปี (647.5 ต่อแสนคน) พบว่า ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด จำนวน 71,474 ราย (326.5 ต่อแสนคน)⁽²⁾ จังหวัดชัยภูมิพบผู้ป่วย จำนวน 3,211 ราย (282.37 ต่อแสนคน) เสียชีวิตจำนวน 2 ราย (0.2 ต่อแสนคน)⁽³⁾

อำเภอเกษตรสมบูรณ์ ปี 2558 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 319 ราย (289.4 ต่อแสนคน) สูงที่สุดในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 คน (0.9 ต่อแสนคน) โดยพบผู้ป่วยจำนวน 101 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 70.1 และพบผู้ป่วย generation ที่ 2 จำนวน 24 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 23.8⁽³⁾ โดยพบปัญหาที่สำคัญคือ การใช้สารเคมีไม่ได้ผลเนื่องจากยุงดื้อต่อสารเคมีมากขึ้น ประชาชนไม่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านตนเอง รวมทั้งภาคส่วนต่างๆ ไม่ให้ความสำคัญในการป้องกันโรค โดยมองว่าเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนต่างๆ ทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไม่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายส่วนใหญ่อยู่ในบ้านเรือน จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหลังคาเรือน โดยการกำหนดเป็นนโยบายในระดับอำเภอ ทำให้ผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญ และมีการคืนข้อมูลที่ดีเพื่อให้ภาคีเครือข่ายเกิดความตระหนัก และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานมากขึ้น

ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (2) เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)

ประชากร คือ หลังคาเรือน จำนวน 31,454 หลังคาเรือน จำนวน 144 หมู่บ้านในเขตอำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1. การเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ทำการเลือกแบบแบ่งชั้น (stratified sampling) คือ แบ่งพื้นที่เป็นเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 17 แห่ง ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) เลือกแห่งละ 1 หมู่บ้าน จำนวน 17 หมู่บ้าน ปีละ 3 ครั้ง รวม 51 หมู่บ้าน สุ่มเลือกหลังคาเรือนหมู่บ้านละ 40 หลังคาเรือน ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการสุ่มลูกน้ำยุงลายของหน่วยควบคุมโรคหน้าโดยแมลง (นคม.)

2. การเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ทำการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกทุกหมู่บ้านในอำเภอเกษตรสมบูรณ์ จำนวน 144 หมู่บ้าน

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีการดำเนินการดังนี้คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับอำเภอ และระดับตำบลทุกตำบล โดยนายอำเภอเกษตรสมบูรณ์เป็นประธาน มีการประชุมจำนวน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 เดือนมกราคม 2559 ประชุมวางแผนกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ครั้งที่ 2 เดือนมิถุนายน 2559 ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรสมบูรณ์ จะประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประกวดหมู่บ้านสะอาดปลอดลูกน้ำยุงลาย จำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ ครั้งที่ 2 เดือนพฤษภาคม ครั้งที่ 3 เดือนสิงหาคม หลังจากการประเมิน จะมีการคืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายทุกครั้ง โดยสรุปคะแนนเป็นรายหมู่บ้าน และระดับตำบล

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และสนับสนุนการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับตำบลทุกตำบล ในช่วงวันที่ 5-20 มกราคม 2559 โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน ประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้มีการดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ ทำการรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน โดยผู้นำชุมชน อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ โดยเน้นวิธีการทางกายภาพและชีวภาพ ที่สามารถทำได้เองในชุมชน โดยรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายปีละ 3 ครั้ง คือ เดือนมกราคม เดือนมีนาคมและเดือนมิถุนายน

3. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีการประเมินผลตามเกณฑ์การประกวดหมู่บ้านสะอาดปลอดลูกน้ำยุงลายและโรคไข้เลือดออก โดยทีมประเมินระดับอำเภอประเมินตามเกณฑ์ โดยกำหนดเกณฑ์ตามนโยบาย 3 เก็บ คือ เก็บบ้าน เก็บน้ำ เก็บภาชนะ และ 3 ถูถูกล คือ ก่อนการระบาด ช่วงระบาด หลังการระบาด มีเกณฑ์การประกวดคือ ผลการสุ่มลูกน้ำยุงลาย 50 คะแนน อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 20 คะแนน ร้อยละของโอ่งที่มีฝาปิดหรือปล่อยปลากินลูกน้ำ 20 คะแนน ความสะอาดของหมู่บ้าน 10 คะแนน รวม 100 คะแนน และมีการคืนข้อมูลให้แก่ภาคีเครือข่ายและ

ประชาชนในชุมชนทราบผลทุกครั้ง รวมคะแนนทั้ง 3 ครั้ง หมู่บ้านที่ได้คะแนนมากที่สุด 10 อันดับแรก จะได้เงินรางวัลและใบประกาศเกียรติคุณ

เครื่องมือในการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการปรับใช้เครื่องมือของกรมควบคุมโรค และสำนักโรคติดต่อวิทยา กระทรวงสาธารณสุข นำมาใช้ในการเก็บข้อมูลดังนี้ คือ

1. แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย สำหรับใช้เก็บข้อมูลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI)
2. ระบบรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านโรคติดต่อวิทยา ใช้โปรแกรมระบบโรคติดต่อ R506
3. แบบสังเกตการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
4. ทีมสำรวจลูกน้ำยุงลาย เป็นเจ้าหน้าที่จากหน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอโดยแมลง (นคม.) ที่ 3 จังหวัดชัยภูมิ โดยเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการสุ่มลูกน้ำยุงลาย ซึ่งจะมีความเชี่ยวชาญในด้านนี้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบสังเกตการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ส่วนเครื่องมืออื่นๆ ไม่มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เนื่องจากเป็นการใช้เครื่องมือที่สร้างโดยหน่วยงานด้านวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้คือ

1. เก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยใช้แบบสรุปผลการประชุมคณะกรรมการในระดับอำเภอ จำนวน 2 ครั้ง และระดับตำบลทุกตำบล จำนวน 11 ครั้ง แบบสังเกตในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของประชาชนและภาคีเครือข่ายในหมู่บ้าน จำนวน 144 หมู่บ้าน พร้อมกับการให้คะแนนตามเกณฑ์การประกวดหมู่บ้านสะอาดปลอดลูกน้ำยุงลายและโรคไข้เลือดออก
2. เก็บข้อมูลในพื้นที่โดยใช้แบบสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย จำนวน 3 รอบ คือ รอบที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ รอบที่ 2 เดือนพฤษภาคม และรอบที่ 3 เดือนกรกฎาคม

โดยทีม นค. ที่ 3 จังหวัดชัยภูมิ สุ่มลูกน้ำยุงลายตามเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน โดยเลือกสำรวจหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง แห่งละ 1 หมู่บ้าน ในแต่ละครั้งในปี 2558 และปี 2559

3. สรุปข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากโปรแกรมระบาดวิทยา R506 ในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยรายหมู่บ้านในปี 2558 กับปี 2559 โดยเปรียบเทียบในหมู่บ้านเดียวกันระหว่างปี 2558 กับปี 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน (inference statistics) ในการเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายโดยใช้สถิติ Mann Whitney-U test และเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายหมู่บ้าน โดยใช้สถิติ Wilcoxon rank-sum test ในการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการ

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสังเกต นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาโดยการพรรณนาสิ่งที่เกิดขึ้น มีการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การตรวจสอบสามเส้าโดยนักวิจัย (investigator triangulation)

ผลการศึกษา

การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตพบว่า

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน โดยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออกอำเภอเกษตรสมบูรณ์ มีการประชุมวางแผนและกำหนดนโยบายการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกคือ การเน้นวิธีการทางกายภาพและชีวภาพลดการใช้สารเคมี โดยให้คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับตำบลทุกตำบล ประชุมวางแผนการดำเนินงานในระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยต้องสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานของอำเภอ

คือ เกณฑ์การประกวดหมู่บ้านสะอาดปลอดลูกน้ำยุงลายและโรคไข้เลือดออก

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกหมู่บ้าน โดยเน้นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในบ้านและนอกบ้าน การปิดฝาภาชนะ ปลอ่ยปลา โดยรณรงค์ปีละ 3 ครั้ง มีการประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายและโรคไข้เลือดออก โดยทุกหมู่บ้านเข้าร่วมการประกวด โดยทีมประเมินระดับอำเภอจะสุ่มประเมินหลังคาเรือนตามเกณฑ์ จำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม ครั้งที่ 2 เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ครั้งที่ 3 เดือนสิงหาคม-กันยายน จากการสังเกตในขณะประเมินพบว่า อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนให้ความสำคัญในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการใช้ฝาปิดโถซึ่งทำจากมุ้งเขียวขอบไม้ไผ่ ซึ่งสามารถทำเองได้ในชุมชน มีทั้งทำแจกโดยใช้งบจากกองทุนหมู่บ้าน หรือทำขายอันละ 10 บาท หรือบางหลังคาเรือนใช้กระดิ่ง ถาดปิดโถงแทน กรณีที่ไม่มีฝาปิด และมีการปลอ่ยปลากระดี่กินลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำขังมากขึ้น เนื่องจากหาได้ง่ายในชุมชน ไม่ยุ่ยน้ำเข้าหาชั้นเหมือนปลาหางนกยูงไม่ติดไปกับชั้นเวลาตักน้ำ ประชาชนมีความมั่นใจมากกว่าการใส่ทรายอะเบท ที่ใส่แล้วลูกน้ำยุงลายไม่ตายเนื่องจากได้รับแจกจำนวนน้อย จึงใส่ปริมาณน้อยเพื่อใส่ให้ครบทุกโถง ทำให้ความเข้มข้นไม่เพียงพอ ลูกน้ำยุงลายจึงไม่ตาย ประชาชนจึงใช้วิธีกายภาพและชีวภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถทำได้เองในชุมชน สารเคมีจะใช้ในกรณีที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนสารเคมีและน้ำมันในการพ่นสารเคมี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรฐานในการควบคุมโรคไข้เลือดออก และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมีการสนับสนุนงบประมาณในการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้านทุกตำบลอย่างเพียงพอ

3. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีการประเมินผลตามเกณฑ์การประกวดหมู่บ้านสะอาดปลอดลูกน้ำยุงลายและโรคไข้เลือดออก โดยทีมประเมินระดับ

อำเภอ และมีการคืนข้อมูลให้แก่ภาคีเครือข่ายและประชาชนทุกครั้งหลังการประเมิน เพื่อให้ทราบสถานการณ์ของหมู่บ้านในแต่ละครั้ง โดยคืนข้อมูลผลการสุ่มลูกน้ำยุงลาย จำนวนโอ่งหรือภาชนะใส่น้ำมีฝาปิดหรือปล่อยปลากินลูกน้ำยุงลาย ความสะอาดของหมู่บ้าน และจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการประเมินผลในการปฏิบัติงานของแต่ละหมู่บ้าน สามารถเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับหมู่บ้านอื่นๆ ได้ และมีการประกาศผลในเวทีประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ทำให้แต่ละหมู่บ้านและตำบลต่างๆ มีการแข่งขันการดำเนินงาน รวมทั้งมีการมอบใบประกาศเกียรติคุณแก่หมู่บ้านที่มีคะแนนมากที่สุด 10 อันดับแรกในการประเมินแต่ละครั้ง เพื่อสร้างขวัญกำลังใจและแรงจูงใจในการดำเนินงาน ทำให้ผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น

4. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ผลจากการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้หมู่บ้านสะอาด

ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง จำนวนยุงลดลง ประชาชนในหมู่บ้านไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ลดการใช้สารเคมี ประหยัดงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการซื้อสารเคมี และได้รับรางวัลจากการประกวดหน่วยงานสาธารณสุข ได้ข้อมูลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายนำไปใช้วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง เพื่อใช้วางแผนในการป้องกันและควบคุมโรค

ผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย
ค่า House Index (HI) ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ
ในปี 2558 พบค่า HI ส่วนใหญ่มีค่าอยู่ระหว่าง 10.0-19.9 ร้อยละ 62.8 รองลงมาคือ 0.1-9.9 ร้อยละ 31.4 โดยไม่พบหมู่บ้านที่มีค่า HI เท่ากับ 0 ส่วนในปี 2559 พบค่า HI เกือบครึ่ง มีค่าอยู่ระหว่าง 0.1-9.9 ร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ 10.0-19.9 ร้อยละ 39.2 โดยไม่พบหมู่บ้านที่มีค่า HI ≥ 30.0 และมีหมู่บ้านที่มีค่า HI = 0.0 ร้อยละ 17.7 โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการเปรียบเทียบค่า HI ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ค่า HI	ปี 2558 ก่อนพัฒนารูปแบบ (n = 51)		ปี 2559 หลังพัฒนารูปแบบ (n = 51)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0.0	0	0.0	9	17.7
0.1-9.9	16	31.4	21	41.2
10.0-19.9	32	62.8	20	39.2
20.0-29.9	1	1.9	1	1.9
≥ 30.0	2	3.9	0	0.0
Median (Min-Max)	10.0 (2.5-32.5)		7.5 (0.0-20.0)	

ผลเปรียบเทียบอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก
ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ในปี 2558 กว่าครึ่งเล็กน้อยพบอัตราป่วยมากกว่า 150 ต่อแสนคน ร้อยละ 57.6 รองลงมาคือ

ไม่พบผู้ป่วย ร้อยละ 31.9 ในปี 2559 กว่าครึ่งเล็กน้อยไม่พบผู้ป่วย ร้อยละ 61.1 รองลงมาพบอัตราป่วยมากกว่า 150 ต่อแสนคน ร้อยละ 20.1 โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนคน รายหมู่บ้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาแบบ

อัตราป่วยต่อแสนคน	ปี 2558 ก่อนพัฒนาแบบ (N = 144)		ปี 2559 หลังพัฒนาแบบ (N = 144)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0.0	46	31.9	88	61.1
0.01-49.9	0	0.0	0	0.0
50.0-99.9	7	4.9	15	10.4
100-149.9	8	5.6	12	8.3
≥150.0	83	57.6	29	20.1
Median (Min-Max)	192.6 (0.0-899.1)		0.0 (0-468.4)	

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนาแบบ

ผลการศึกษา เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนาแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. ค่า House Index (HI)

ในปี 2558 มีผลรวมของค่าลำดับ (sum of

ranks) = 3,189.5 ค่า Mean rank = 64.5 ในปี 2559 มีผลรวมของค่าลำดับ (sum of ranks) = 2,063.5 ค่า Mean rank = 40.5 สรุปว่าค่ามัธยฐานของค่า HI ในปี 2558 มีค่าสูงกว่าในปี 2559 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับของค่า HI ระหว่างก่อน (ปี 2558) และหลัง (ปี 2559) การพัฒนาแบบด้วยสถิติ Mann Whitney-U test

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย	ปี	n	Mean rank	sum of ranks	Z	p-value
ค่า HI	2558	51	62.5	3,189.5	3.847	0.000
	2559	51	40.5	2,063.5		

2. อัตราป่วยป่วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร

พบว่า มีจำนวน 83 หมู่บ้าน ที่จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี 2558 มากกว่าปี 2559 มีจำนวน 19 หมู่บ้าน ที่จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี 2559

มากกว่าปี 2558 และมีจำนวน 42 หมู่บ้าน ที่จำนวนผู้ป่วยในปี 2558 และปี 2559 มีค่าเท่ากัน สรุปว่าค่ามัธยฐานของจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี 2558 มีค่ามากกว่า ปี 2559 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับของจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ระหว่าง ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ ด้วยสถิติ Wilcoxon rank-sum test

ผล	observed	sum of ranks	Z	p-value
positive	83	8,181.5	6.923	0.000
negative	19	1,355.5		
zero	42	903		

วิจารณ์

จากปัญหาที่พบในปี 2558 ที่ภาคส่วนต่างๆ มองว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไม่ได้ผล ในปี 2559 ได้มีการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดนโยบายการดำเนินงานในระดับอำเภอ แล้วมอบนโยบายให้แต่ละตำบลและหมู่บ้านไปดำเนินงาน โดยตามบริบทของพื้นที่ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีหน้าที่ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยใช้การประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายและโรคไข้เลือดออกเป็นเกณฑ์ในการประเมินผล ทำให้ อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนให้ความสำคัญในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการใช้ฝาปิดโถซึ่งทำจากมุ้งเขียวขอบไม้ไผ่ และมีการปล่อยปลากระดี่กินลูกน้ำในภาชนะน้ำซึ่งมากขึ้น ซึ่งเป็นวิธีที่คนในชุมชนสามารถทำได้เอง ลดการใช้สารเคมีที่ต้องขอรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แม้ว่าการควบคุมลูกน้ำที่ได้ผลดีที่สุดคือ ทราเยเบท แต่ต้องมีจำนวนมากพอกับภาชนะอย่างน้อยร้อยละ 70.0 ตลอดปี 4 ครั้ง และในปัจจุบันพบทราเยเบทไม่ได้มาตรฐาน ทำให้กำจัดลูกน้ำไม่ได้ผล ดังนั้นการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่ดีที่สุดคือ การผสมผสานระหว่างสารเคมี ชีวภาพและทางกายภาพ แต่ถ้าใช้ทราเยเบทอย่างเดียวจะต้องใช้เงินมหาศาลใน 1 ปี ถ้าทั่วประเทศมี 20 ล้านหลังคาเรือน แต่ละบ้านมี 6 ภาชนะ จะต้องใช้เงินมากกว่า 700 ล้านบาทต่อปี จึงจะควบคุมลูกน้ำได้ระดับหนึ่งเท่านั้น⁽⁴⁾ และในปี 2558 ยังพบปัญหาทราเยเบทไม่เพียงพอ เนื่องจากมีการระบาดจำนวนมาก อสม. จึงใส่ทราเยเบทเท่าที่ ได้รับแจก ถ้าบ้านไหนมีภาชนะมาก ก็ใส่ปริมาณน้อย เพื่อให้สามารถใส่ได้ทุกภาชนะ ทำให้ความเข้มข้นของสาร Abet ไม่ได้มาตรฐาน ทำให้ลูกน้ำไม่ตาย ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการใส่ทราเยเบท การใส่ทราเยเบทต้องใส่ให้มีความเข้มข้นของ Abet = 1

ในล้านส่วน คือ 10 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร จะสามารถกำจัดลูกน้ำนาน 1-3 เดือน ขึ้นกับสภาพของการใช้น้ำและสิ่งสกปรกที่อยู่ในภาชนะ⁽⁴⁾ การใช้วิธีการทางกายภาพและชีวภาพซึ่งชุมชนสามารถดำเนินการได้เองไม่ยุ่งยาก ทำให้มีความยั่งยืน มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคมากขึ้น และประหยัดงบประมาณ พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับดี ซึ่งการวัดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนตามทฤษฎีของ Chapin⁽⁵⁾ ได้กำหนดระดับความสำคัญของการมีส่วนร่วมกิจกรรมของสมาชิกในองค์กรของชุมชนไว้คือ มีความสนใจและเข้าร่วมประชุม การให้ความสนใจติดตามข่าวสารต่างๆ ของส่วนรวม ให้ความสนับสนุนและช่วยเหลือ การอุทิศแรงงานในการทำกิจกรรมของส่วนรวม การคืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่าย ในปี 2559 โดยมีการคืนข้อมูลปัจจัยเสี่ยงคือ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย การปิดฝาหรือปล่อยปลากินลูกน้ำในภาชนะที่มีน้ำขัง ความสะอาดของหมู่บ้าน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยมีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานเป็นรายหมู่บ้าน ทำให้ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายได้รู้ข้อมูลของหมู่บ้านตนเองว่าเป็นอย่างไร และเมื่อเทียบกับหมู่บ้านอื่น มีผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร ซึ่งการรับรู้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงโรคไข้เลือดออก ทำให้เกิดความตระหนักในการดำเนินงาน และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r = 0.529$) การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะต้องกำหนดมาตรการที่คำนึงถึง ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม⁽⁶⁾ และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05⁽⁷⁾

ผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย และจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกพบว่า ค่ามัธยฐานของค่า HI ในปี 2558 มีค่าสูงกว่าในปี 2559 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) และค่ามัธยฐานของจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี 2558 มีค่ามากกว่าปี 2559 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) และมีอัตราป่วยน้อยกว่าอัตราป่วยของประเทศแสดงว่า การพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้ผลดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยกระบวนการห้าเครือข่าย (ท้องถิ่น ท้องที่ การศึกษา ศาสนา สาธารณสุข) ทำร่วม (ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมประเมินผลร่วมพัฒนา) ห้าคุณลักษณะ (คณะกรรมการระบบระบาดวิทยา การวางแผน การระดมทุน และผลการควบคุมโรค) โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการพบว่า มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI และ CI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานทุกหมู่บ้าน ไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ร้อยละ 61.9 และไม่พบผู้ป่วยที่เป็น second generation⁽⁸⁾ แม้ว่าอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีปัจจัยต่างๆ ในแต่ละปีเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย แต่ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายปัจจัยต่างๆ จะมีผลน้อยมาก ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติของประชาชนเป็นสำคัญ การพัฒนารูปแบบที่ทำให้ภาคส่วนต่างๆ และประชาชนเห็นความสำคัญในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยใช้วิธีการที่สามารถทำได้เองในชุมชน มีการประเมินผลและคืนข้อมูลให้ชุมชน ทำให้เห็นถึงผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ให้กับประชาชนคือ กระบวนการหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในบุคคล องค์กรหรือชุมชน ที่ได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขปัญหา ดำเนินการเกี่ยวกับตนเองของบุคคล เห็นคุณค่าของตนเอง สามารถพัฒนาการดำเนินงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁹⁾ จึงเป็นการดำเนินงานที่ยั่งยืน แม้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจะเปลี่ยนไป แต่กิจกรรมยังปฏิบัติต่อเนื่อง ก็สามารถป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยการประชุมวางแผน และกำหนดเป็นนโยบายในระดับอำเภอ โดยนายอำเภอเป็นผู้มอบหมายนโยบาย การดำเนินงาน ทำให้กำนันผู้ใหญ่บ้านและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญในการดำเนินงาน เมื่อผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ ทำให้ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือมากขึ้นในการดูแลบ้านตนเอง ทั้งการหาฝาปิดหรือปล่อยปลาในภาชนะที่มีน้ำขัง และการดูแลความสะอาดของบ้านเรือน ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการประกวด ซึ่งทุกหมู่บ้านต้องเข้าร่วมประกวด โดยเกณฑ์การประกวดเน้นใช้วิธีการทางกายภาพและชีวภาพ ซึ่งชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง โดยใช้ทรัพยากรที่มีในพื้นที่ ทำให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน รวมทั้งการพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลและการคืนข้อมูลที่ดี ทำให้ภาคีเครือข่ายได้รับทราบข้อมูลปัจจัยเสี่ยงในหมู่บ้านของตนเอง และสามารถเปรียบเทียบกับหมู่บ้านอื่นได้ ร่วมกับการมีการเสริมพลังด้วยการชื่นชมหมู่บ้านที่มีผลการดำเนินงานที่ดีในเวทีประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ทำให้ผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น รวมทั้งหน่วยงานสาธารณสุขยังได้ใช้ข้อมูลไปใช้ในการเฝ้าระวังโรค วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง และมีการวางแผนการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงทำให้จำนวนผู้ป่วยลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการดำเนินการต่อเนื่อง เนื่องจาก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชน โดยผู้นำชุมชน และ อสม. ต้องเป็นแกนนำในการดำเนินงาน โดยให้คนในชุมชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเอง เน้นการใช้วิธีทางกายภาพและชีวภาพให้มากขึ้น ซึ่งเป็นวิธีการที่ประหยัดและยั่งยืน ซึ่งคนในชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง และหน่วยงานสาธารณสุขเปลี่ยนบทบาทเป็นการติดตามประเมินผล โดยใช้เกณฑ์การประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายและโรคไข้เลือดออก

ทีมประเมินระดับอำเภอลงประเมินทุกหมู่บ้าน จะได้ข้อมูลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้อง มากกว่าให้ อสม.สำรวจเอง ทำให้รู้ข้อมูลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายทุกหมู่บ้านสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคได้ และมีการคืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายได้รับทราบข้อมูลปัจจัยเสี่ยงในหมู่บ้านของตนเอง และสามารถเปรียบเทียบกับหมู่บ้านอื่นได้ ทำให้เกิดความตระหนักในการดำเนินงาน เกิดการแข่งขันของหมู่บ้านทั้งในระดับตำบลและอำเภอ

2. จากการดำเนินงานพบว่า มีบางหมู่บ้านได้คะแนนการประเมินน้อย ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อหาสาเหตุและอุปสรรคในการดำเนินงานในหมู่บ้านที่ได้คะแนนน้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเข้าไปร่วมประชุมวางแผนร่วมกับผู้นำชุมชน อสม. และประชาชน เพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

3. สร้างหมู่บ้านต้นแบบในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้วิธีการทางกายภาพและชีวภาพ ลดการใช้สารเคมี เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่หมู่บ้านอื่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายอำเภอเกษตรสมบูรณ์ ที่เป็นประธานในการประชุมผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกคน ที่ร่วมวางแผนการดำเนินงานและปฏิบัติตามแผน ทั้งในระดับตำบลและหมู่บ้าน ขอขอบคุณหน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอโดยแมลงที่ 3 ชัยภูมิ ที่ช่วยในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ สาธารณสุขอำเภอเกษตรสมบูรณ์ ที่สนับสนุนงบประมาณ บุคลากรในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในการดำเนินในพื้นที่อย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Vector-Borne Diseases. Academic manual dengue virus infection medical and public health. 2nd ed. Bangkok: Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2016. (in Thai)
2. Bureau of Vector-Borne Diseases. Dengue Hemorrhagic Fever situation in 2015 [Internet]. [cited 2015 Nov 10]. Available from: https://ddc.moph.go.th/th/site/office_newsview/view/696 (in Thai)
3. Chaiyaphum Provincial Health Office. Dengue Hemorrhagic Fever situation in Chaiyaphum Province in 2015 [Internet]. [cited 2015 Nov 10]. Available from: <http://cpho.moph.go.th/wp/wp-content/uploads/2012/08/week-482.pdf> (in Thai)
4. Bureau of Epidemiology. Applied epidemiology for prevention and control of D.H.F. Samut Songkhram: Born to be publishing; 2017. (in Thai)
5. Ramkhamhaeng University. The participation in the work of personnel [Internet]. [cited 2015 Nov 10] Available from: <http://hrm.ru.ac.th/file/research/005-5.pdf> (in Thai)
6. Shuaytong P, Suphun B, Karuhadej P. The People participation on Dengue Hemorrhagic Fever prevention and control in Si Sa Ket Province. Kuakarun Journal of Nursing 2013; 20:55-69. (in Thai)
7. Kiatthanabodi P, Wiwanitkit V, Deeying J. Prevention and control behaviors on Dengue Hemorrhagic Fever of party health network in Muang District, Buri Ram Province. Journal of Research and Development Buri Ram Rajabhat University 2015;10:84-91. (in Thai)

8. Wannasamphat P. Development of prevention and control of Dengue Fever by the process of five networks, five collaborations, five attributions in Muang District, Yasothorn. Journal of Health Science 2015;24:1096-106 (in Thai)
9. Sota C. Concepts theories and application for health behavioral development. 3rd ed. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011. (in Thai)