

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม

Model of preventive dengue hemorrhagic fever of village health volunteers

by authentic work participatory

หทัยชนก บัวเจริญ¹
ดาร์รินทร์ โพธิ์ตั้งธรรม²
วิกานต์ดา โหม่งมาตย์¹
¹คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

²คณะวิทยาการจัดการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

Hathaichanok Buajaroen¹Darin Porthangtam²Wikanda Mongmat¹¹Faculty of Nursing,

Nakhonpathom Rajabhat University

²Faculty of Management Science,

Nakhonpathom Rajabhat University

DOI: 10.14456/dcj.2021.85

Received: November 14, 2020 | Revised: May 19, 2021 | Accepted: May 19, 2021

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม ระเบียบวิธีวิจัย คือ ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม การออกแบบรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม การนำไปใช้และการประเมินผล ผู้ให้ข้อมูลคือ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำภาคท้องที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแก้มอัน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงและระบบการสื่อสารอยู่ในระดับดี กิจกรรมที่เหมาะสมต่อการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การเยี่ยมบ้าน ระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เน้นการเยี่ยมบ้าน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมด้วยสมุนไพร และการสนับสนุนการบริหารจัดการ ข้อเสนอแนะ การนำรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมไปปรับใช้ ต้องมีการเตรียมผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ ผู้นำภาคประชาชน และผู้นำหน่วยงานภาครัฐ ที่ให้ความสำคัญในการประกาศนโยบายอย่างจริงจัง พร้อมจัดตั้งศูนย์ประสานงานการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งต่อข้อมูลสำหรับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน สร้างช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพและกระจายข่าวสารป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ติดต่อผู้นิพนธ์ : หทัยชนก บัวเจริญ

อีเมล : hathaichanoknpru@gmail.com

Abstract

This study was a participatory action research to develop dengue fever prevention model by encouraging involved personnel participation participatory for village health volunteer (VHV). The research methods were study current situation, problem and the need for a dengue fever prevention model; design a dengue fever prevention model; apply the model; and evaluate the model. The key informants consisted of local administration organization staff, villages leaders, village health volunteers, government officers at primary healthcare unit in Kam-aun Sub District. Quantitative and Qualitative data were analyzed. The result shown that there for dengue fever prevention model by encouraging involved personnel participation participatory for VHV: change agents and good communication system; home visit and continuous care system were effective and appropriate activities for VHV; using herbs for environmental management; and support system. The recommendation for applying this model were preparing leaders from local administrator, head of village, population and state key policy-maker organizations, establishing a home visit coordination center for VHV to share information for dengue fever prevention with the community, creating effective communication channels, creating accessible effective communication channels and disseminating epidemic situation of dengue fever.

Correspondence: Hathaichanok Buajaroen

E-mail: hathaichanoknpru@gmail.com

คำสำคัญ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,
รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก, การมีส่วนร่วม

Keywords

village health volunteers (VHV),
dengue fever prevention model, participatory work

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญ ปี พ.ศ. 2563 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออก ตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5-14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 47.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 15-24 ปี และ 0-4 ปี โดยมีอัตราป่วย 28.64 และ 17.41 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่า ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 18.06 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย 4,052 คน⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายเชิงรุกและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เร่งรัดดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่เกิดโรค รวมทั้งขอความร่วมมือการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคจากทุกหน่วยงาน แต่สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกยังคงมีความรุนแรงมากขึ้น จึงเกิดการ

ผลักดันการดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานผ่านนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนที่ใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นเครือข่ายในการป้องกันระดับท้องถิ่น⁽²⁾ แต่ยังคงขาดการประสานงานระดับเครือข่าย การป้องกันโรคระบาดก่อนการเกิดโรคยังไม่ได้ผล ประชาชนขาดความตระหนักและความร่วมมือในการจัดการสิ่งแวดล้อมภายใต้มาตรการป้องกันโรค การควบคุมโรคไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่อง การป้องกันการเสียชีวิต รวมถึงสื่อประชาสัมพันธ์ยังไม่สามารถเข้าถึงได้⁽³⁾

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือหนึ่งในทีมของการทำงานที่ผ่านการอบรมความรู้อย่างต่อเนื่องจากหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ แต่ยังคงประสบปัญหาความน่าเชื่อถือและศักยภาพในการทำงาน โดยเฉพาะสมรรถนะด้านความรู้เรื่องการป้องกันโรค

และควบคุมโรคไข้เลือดออก⁽⁴⁾ บางคนไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในชุมชน เนื่องจากขาดทักษะการสื่อสารที่ไม่สามารถให้ข้อมูลเชิงวิชาการได้อย่างมีเหตุผล⁽⁵⁾ จึงจำเป็นต้องศึกษาคุณลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลงระบบการสื่อสารที่สร้างความเข้าใจในการป้องกันโรคกระบวนการจัดกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพื่อให้สามารถพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

พื้นที่ของตำบลแก้มอัน อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบบริเวณกว้าง มีลักษณะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านจำนวนมาก จึงเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเฝ้าระวังสถานการณ์โรคระบาดและข้อมูลสถานะสุขภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2561 โดยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดถึง 70 ราย⁽⁵⁾ จากการสอบสวนโรคเกิดจากการแพร่ระบาดของยุงลายในพื้นที่และบางส่วนมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดินทางมาจากจังหวัดอื่นกลับมาพักพิง จึงส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมองว่า สาเหตุของการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกไม่ได้มาจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในตำบลแต่มาจากบุคคลภายนอกพื้นที่ จึงทำให้แต่ละครัวเรือน ไม่ได้ใส่ใจแก้ไขปัญหากการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายน้ำยุงลาย และมองว่าผู้เฝ้าระวังการเกิดโรคควรเป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้เฝ้าระวังหรือป้องกันโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชน⁽⁶⁾

ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การปรับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนมีความสำคัญ โดยเฉพาะการปรับตัวเองเป็นผู้นำประพฤติตนเป็นแบบอย่างเพิ่มความตระหนักและความร่วมมือในการปรับวิธีการให้คำแนะนำและการให้ความรู้กับชุมชน ปรับการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ที่ส่งผลให้เกิดการปรับพฤติกรรมของตนเองในการเฝ้าระวังและ

ป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง จนเกิดศักยภาพและพัฒนาวิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับผู้อื่นได้นั้น ผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม ในเขตรับผิดชอบและพัฒนาต่อยอดสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืนโดยการพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการ คุณลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมตามการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก ระบบการสื่อสาร การจัดกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพื่อการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) เพื่อวางแผนจัดโครงการตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม

3) เพื่อประเมินผลลัพธ์จากรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม สามารถแบ่งออกเป็น 1) ผู้นำในการเปลี่ยนแปลง 2) ระบบการสื่อสาร 3) การจัดกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 4) ระบบดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยทุกองค์ประกอบช่วยนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจป้องกันโรค อาทิ ความเชื่อ ทักษะการรับรู้ ประสบการณ์ การให้คุณค่ากับตนเอง ซึ่งล้วนแต่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง มีการใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model)⁽⁷⁾ ซึ่งเป็นแนวคิด

หนึ่งที่ประสบความสำเร็จในการทำให้อุบัติการณ์การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อเชื่อมโยงกับมาตรการป้องกันโรค จะเน้นทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดยุงลาย การป้องกันยุงกัด การสังเกตอาการไข้เลือดออก รวมถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค จะมีส่วนช่วยอย่างมากในการทำให้อุบัติการณ์การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรค⁽⁸⁾ อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมคือหัวใจสำคัญของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมในทุกด้านสามารถทำได้จากหลักการมีส่วนร่วม การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน และร่วมประเมินผลเพื่อให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง⁽⁹⁾ มองเห็นความสามารถของตนเอง มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความเข้าใจในกระบวนการอย่างถ่องแท้ สามารถมองเห็น ผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน ร่วมตัดสินใจและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและลงมือดำเนินกิจกรรมด้วยตัวเอง จะทำให้บุคคลมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน และการตัดสินใจแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความเป็นจริงของชุมชน ซึ่งนำไปสู่ความยั่งยืนของกิจกรรม ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และนำไปสู่การควบคุมโรคได้ในที่สุด

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดำเนินการวิจัยในพื้นที่ การประชุม แลกเปลี่ยนความรู้ใช้จริงในการปฏิบัติการ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสะท้อนคิดจากการปฏิบัติการ และการปรับปรุงผลการปฏิบัติการ โดยวางแผนเป็นขั้นตอนตามกระบวนการวิจัย ข้อมูลตำบลแก้มอัน อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2561-31 สิงหาคม พ.ศ. 2563 ประชากรในตำบลแก้มอัน จำนวน 7,476 คน 2,376 ครัวเรือน จาก 15 หมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านทั้งตำบล จำนวน 212 คน ผู้ให้ข้อมูลเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ประกอบด้วย ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 50 คน จากหมู่บ้านๆ ละ 3-4 คน ตัวแทนผู้นำท้องที่ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน จำนวน 15 คน จากหมู่บ้านๆ ละ 1 คน ตัวแทนผู้นำท้องถิ่น ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน ตัวแทนผู้นำภาคประชาชน ได้แก่ ปราชญ์ชาวบ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 75 คน

ทั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และสัตว์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เลขที่ 001/2559 โดยมีกระบวนการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาระบบหรือสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการ เพื่อศึกษาข้อมูล ข้อเท็จจริงของสถานการณ์ที่ศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 45 ข้อ แบ่งระดับค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การแปลผลเป็น 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=4.20-5.00) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=3.40-4.19) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=2.60-3.30) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย=1.80-2.59) ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย=1.00-1.79) และสร้างการมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน ออกแบบและพัฒนารูปแบบการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในประเด็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ระบบการสื่อสาร การจัดกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่มและแนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ให้ข้อมูล คือ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ระยะเวลาในการดำเนินการ 4 เดือน

ระยะที่ 2 วางแผนจัดโครงการตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษานำเสนอผลในระยที่ 1 สะท้อนข้อมูล ข้อเท็จจริงของสถานการณ์ที่ศึกษาที่ได้ค้นพบ โดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่มและใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อระดมความคิดเห็น ร่วมถึงสร้างการมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผนวิเคราะห์จุดแข็ง จุดที่ควรเสริม โอกาส ภาวะคุกคาม ทบทวนระบบในปัจจุบัน ต่อความเป็นไปได้ของการดำเนินการโครงการพัฒนาแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูล คือ ตัวแทนผู้นำท้องที่ จำนวน 15 คน ตัวแทนผู้นำท้องถิ่น จำนวน 5 คน ตัวแทนผู้นำภาคประชาชน จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 3 คน ระยะเวลาในการดำเนินการ 1 เดือน

ระยะที่ 3 การทดสอบรูปแบบ เพื่อจัดประชุมเชิงปฏิบัติการตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ระยะเวลาในการดำเนินการ 4 เดือน

ระยะที่ 4 การประเมินผลของการดำเนินรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม เพื่อประเมินผลการประชุมเชิงปฏิบัติการตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยผู้ทรงคุณวุฒิร่วมวิพากษ์รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม และรับทราบข้อเสนอแนะเพื่อนำไปดำเนินการต่อ ผู้ให้ข้อมูลคือ ตัวแทนผู้นำท้องที่ จำนวน 15 คน ตัวแทนผู้นำท้องถิ่น จำนวน 5 คน ตัวแทนผู้นำภาคประชาชน จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ประจำตำบล จำนวน 3 คน ระยะเวลาในการดำเนินการ 1 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือเชิงปริมาณและเครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่

เครื่องมือเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา การมีบุตร ประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การอบรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก 2) คุณลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย คุณลักษณะของผู้นำ การตัดสินใจ เครือข่าย ใช้เทคโนโลยี และงบประมาณ 3) ระบบการสื่อสารที่ใช้เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย วิธีการสื่อสารในแต่ละกลุ่มที่เป็นเครือข่ายการอบรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก 4) กิจกรรมที่เหมาะสมต่อการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก 5) ระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย วิธีการดูแลต่อเนื่อง วิธีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินการ

เครื่องมือเชิงคุณภาพ เป็นแนวคำถามการสนทนากลุ่ม แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มเป็นแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์วิจัย

เครื่องบันทึกเสียง อุปกรณ์บันทึกเสียงขณะสนทนากลุ่ม

เครื่องมือเชิงปริมาณผ่านการตรวจสอบความ

ตรงตามเนื้อหา คุณภาพและความถูกต้องเหมาะสม โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทำงานในชุมชน จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) ของแนวคำถามเท่ากับ 0.78 เมื่อตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแนวคำถามไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือค่าความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83 ส่วนเครื่องมือเชิงคุณภาพผ่านการประเมินความเหมาะสมของคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาลและด้านวิจัย จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาความเชื่อมโยงความสอดคล้องกับบริบทของการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามระดับการวัดของข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์กระบวนการที่เกิดขึ้น การวิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงเนื้อหาตีความ สรุปประเด็นเชื่อมโยงเหตุผลในการศึกษา ในระยะ 1 ระบุวิเคราะห์สภาพปัญหาและระยะที่ 2 ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไป (n=75)

การวางแผนแก้ไขสภาพปัญหา ในระยะที่ 3 การลงมือปฏิบัติ และระยะที่ 4 การประเมินผล โดยการถอดคำสัมภาษณ์คำต่อคำ กำหนดหมวดหมู่ตีความ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์ สังเคราะห์ประโยชน์สรุปความสัมพันธ์ การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าจากหลายแหล่ง หลายวิธีการ โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลในด้านเวลา สถานที่และบุคคล และพิจารณาว่า เก็บข้อมูลต่างเวลา ต่างสถานที่ และผู้ให้ข้อมูลต่างคน มีความแตกต่างกันอย่างไร

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า

จากผลการสำรวจแบบสอบถามส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 86.67 (จำนวน 65 คน) เคยทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากกว่า 6-10 ปี ร้อยละ 92.00 (จำนวน 69 คน) และเคยได้รับการอบรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 89.34 (จำนวน 67 คน) ดังตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
46-55	27	36.00
เพศ		
เพศหญิง	65	86.67
ศาสนา		
ศาสนาพุทธ	75	100.00
อาชีพ		
เกษตรกร	54	72.00
สถานภาพ		
มีบุตรอย่างน้อย 1-3 คน	69	92.00
รายได้		
ไม่เพียงพอ	41	54.67

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไป (n=75)(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	17	22.67
ประสบการณ์การทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
เคยทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากกว่า 6-10 ปี	69	92.00
เคยได้รับการอบรมการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก	67	89.34

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีคุณลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=4.07±0.68) โดยต้องเร่งพัฒนาคุณลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการแสวงหางบประมาณสนับสนุนการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.36±0.88) ระบบการสื่อสารที่ใช้เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=4.02±0.60) แต่ควรพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.23±0.56) กิจกรรมที่เหมาะสมต่อการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.38±0.70) ซึ่งควรเร่งพัฒนากิจกรรมที่เหมาะสมกับการป้องกันการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก เนื่องจากผลสำรวจอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.28±0.63) ระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.38±0.51) ควรเร่งพัฒนาระบบการจัดการการดูแลต่อเนื่องโดยให้คำแนะนำเพื่อนบ้านปิดฝาภาชนะให้มิดชิด (ค่าเฉลี่ย=3.29±0.50) และแนะนำให้ใส่ทรายอะเบทลงในภาชนะน้ำขัง (ค่าเฉลี่ย=3.18±0.48) เนื่องจากผลสำรวจอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

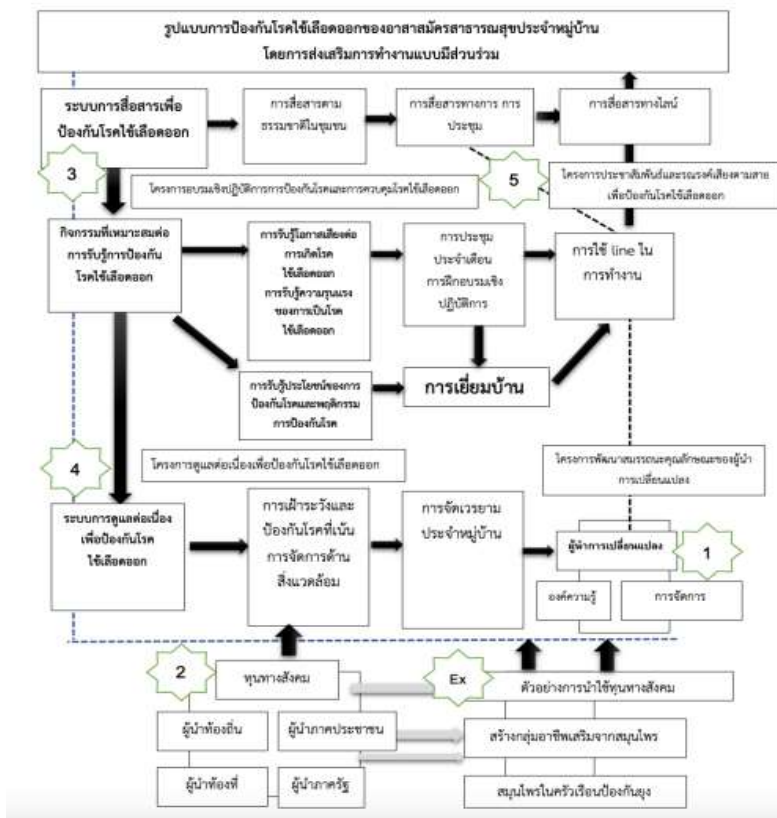
สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	Mean±SD	การแปลความหมาย
1. คุณลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลง	4.07±0.68	ระดับมาก
1.1. การแสวงหางบประมาณสนับสนุนการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.36±0.88	ระดับปานกลาง
2. ระบบการสื่อสารที่ใช้เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก	4.02±0.60	ระดับมาก
2.1. ชมรมผู้สูงอายุช่วยแจกแผ่นพับป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	3.23±0.56	ระดับปานกลาง
3. กิจกรรมที่เหมาะสมต่อการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	3.38±0.70	ระดับปานกลาง
3.1. กิจกรรมที่เหมาะสมต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก	3.28±0.63	ระดับปานกลาง
4. ระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	3.38±0.51	ระดับปานกลาง
4.1. แนะนำให้เพื่อนบ้านปิดฝาภาชนะให้มิดชิด	3.29±0.50	ระดับปานกลาง
4.2. แนะนำให้ใส่ทรายอะเบทลงในภาชนะน้ำขัง	3.18±0.48	ระดับปานกลาง

ผลการศึกษาระยะที่ 2 วางแผนจัดโครงการตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการ

ทำงานแบบมีส่วนร่วม จากสถานการณ์ปัญหาหรือความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระยะที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลระดมสมองร่วมกันและวิเคราะห์

ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า กิจกรรมที่เหมาะสมต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงต้องการให้ทำ 3 ประเด็นนี้ มาวางแผนแก้ไขปัญหาโดยการใช้ทุนทางสังคมและภูมิปัญญาท้องถิ่นปรับการรับรู้ในระดับชุมชน และใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านเพื่อปรับการรับรู้ในระดับบุคคล และระดับครอบครัวเพื่อเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้น ภายใต้การดำเนินการโครงการ ดังนี้ 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อปรับการรับรู้ 2) โครงการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยการเยี่ยมบ้านและการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม และเสริมกระบวนการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านคุณลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลงและระบบการสื่อสารที่ใช้เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยโครงการ 3) โครงการพัฒนามรรธนะคุณลักษณะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านองค์ความรู้และการจัดการ และ 4) โครงการประชาสัมพันธ์และรณรงค์เสียงตามสายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้ระบบไลน์ประกอบรวมกันเป็น “รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม” แล้วนำไปหารือร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเสนอแนะให้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนระดมสมองพิจารณาแนวทางการดำเนินการโครงการตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาระยะที่ 3 การทดสอบรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ปฏิบัติตามโครงการไปปฏิบัติ จากเวทีสะท้อนคิดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเกิดการนำรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้นำรูปแบบฯ ไปปฏิบัติ พร้อมทั้งสรุปผลข้อสังเกตการดำเนินการ เกิดผลลัพธ์ดังนี้

1) เปิดช่องทางการสื่อสารออนไลน์ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งต่อการบริการพัฒนาโดยพยาบาลวิชาชีพทำไลน์กลุ่มและเบอร์โทรศัพท์ ผู้รับผิดชอบโดยตรงพบว่า ใช้ได้ผลดีและสามารถสื่อสารได้อย่างทั่วถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ สามารถเข้ามาแลกเปลี่ยนและสอบถามข้อมูลได้ตลอดเวลา

2) พยาบาลวิชาชีพได้สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยการฝึกอบรมสมรรถนะดังกล่าวแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกและเพิ่มการดูแลที่มุ่งเน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมกำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยใช้สมุนไพรในครัวเรือนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำในครัวเรือนของตนเองก่อนเพื่อเป็นต้นแบบและสร้างการมีส่วนร่วมลงมือปฏิบัติ การสื่อสารอธิบายให้แก่สมาชิกในแต่ละครัวเรือนเข้าใจก่อนเข้าร่วมโครงการ การประสานงานกับทุนทางสังคมในตำบลช่วยสนับสนุนในแต่ละกิจกรรมมีการร่วมกันผลิตสมุนไพรครัวเรือนป้องกันยุงจากตะไคร้หอมในตำบลแก้มอันเป็นกลวิธีในการเข้าถึงกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อรองรับและสนับสนุนป้องกันโรคไข้เลือดออกสำหรับครัวเรือน ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำ

ตำบลประสานงานเครือข่ายการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การจัดการสิ่งแวดล้อมด้วยสมุนไพรครัวเรือนป้องกันยุงนำไปใช้ได้จริงเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และภายหลังการดำเนินการตามโครงการแล้ว มีการจัดแลกเปลี่ยนความรู้ในทีม พร้อมทั้งพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติกรรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพื่อวางระบบการให้บริการด้วยระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านติดตามผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการดำเนินการประสบความสำเร็จมีการดูแลต่อเนื่องที่ดีและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกได้

ผลการศึกษาระยะที่ 4 การประเมินผลของการดำเนินรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม พบว่า

1) รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมสามารถปฏิบัติการได้จริง โดยเฉพาะสมุนไพรครัวเรือนป้องกันยุงโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำกลับไปทำในครัวเรือนตนเองสามารถทำได้ง่ายวัดจากผลการเยี่ยมบ้าน พบครัวเรือนที่ดำเนินการตามรูปแบบฯ จำนวน 50 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 23.47 จากครัวเรือนทั้งหมดในตำบล และไม่พบผู้เสียชีวิตในตำบล

2) องค์การบริหารส่วนตำบลแก้มอัน ผู้นำท้องที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สนับสนุนการบริหารจัดการให้ทุนทางสังคมในตำบลร่วมวางระบบการสื่อสารที่เข้าถึงประชาชนเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ด้วยการใช้ไลน์กลุ่มและการเยี่ยมบ้านอย่างทั่วถึงเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่เป็นจุดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัย และไม่พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก

3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

จำนวน 3 แห่ง ที่รับผิดชอบดูแลประชาชนในตำบล แก้มอันได้มีการวางแผนดำเนินการตามกิจกรรม โครงการเดิม มีการเพิ่มการประชุมเชิงปฏิบัติการ ฝึกอบรมตามโครงการจำนวนชั่วโมงในแต่ละโครงการ ไม่ครบตามที่กำหนด เนื่องด้วยภารกิจของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ การดำเนินการเป็นไปตามเกณฑ์ไม่มี ผู้ยุติการวิจัย และสามารถสรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ดังนี้

1) ได้แนวคิดการจัดทำโครงการตามรูปแบบ การป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม

2) ผลิตนวัตกรรมสมุนไพรในครัวเรือน ป้องกันยุงเพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัยโรค ไข้เลือดออกในครัวเรือน

3) ได้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริม การทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริงที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ผู้นำท้องที่ และผู้นำและ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) ไม่พบอัตราการตายจากโรคไข้เลือดออก

วิจารณ์

จากการวิจัยพบว่า รูปแบบการป้องกันโรคไข้ เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมสามารถ ปฏิบัติการได้จริง โดยเฉพาะการนำสมุนไพรครัวเรือน ป้องกันยุงให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ละคนได้เริ่มพัฒนาบทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในครัวเรือนตนเองจึงทำให้ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วย ไข้เลือดออกในตำบล ถึงแม้ว่าครัวเรือนที่ดำเนินการ ตามรูปแบบฯ ในงานวิจัยนี้จะเพียงจำนวน 50 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 23.47 จากครัวเรือนทั้งหมดในตำบล แต่เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างแกนนำต้นแบบการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ที่ดี เนื่องจากผลงานวิจัยหลายฉบับสนับสนุนผลงานวิจัย ว่า รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกต้องใช้การมี ส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดเกณฑ์ของชุมชน

ต้องมีผู้นำที่เข้มแข็ง มีการสร้างแกนนำรุ่นต่อไปให้มาก ขึ้น⁽¹⁰⁻¹²⁾ มีการการผู้รับผิดชอบชัดเจน⁽¹³⁾ จึงจะส่งผล ให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมี ส่วนร่วมของชุมชนสามารถลดอัตราการตายของโรค ไข้เลือดออกลงได้

ส่วนประเด็นระบบการสื่อสารที่ใช้เพื่อป้องกัน โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านการเปิดเสียงตามสายให้ความรู้การป้องกัน ไข้เลือดออกนั้น ชุมชนยังต้องการเพิ่มการสื่อสารร่วม กับชมรมผู้สูงอายุเพื่อช่วยเป็นกลไกในการป้องกัน โรค ไข้เลือดออก เพราะชมรมผู้สูงอายุมิได้พบปะการป้องกัน ไข้เลือดออกระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.23±0.56) ที่ ประชุมระดมสมองจึงเสนอให้จัดทำโครงการประชาสัมพันธ์ และณรงค์เสียงตามสายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกโดย เพิ่มช่องทางการใช้ระบบไลน์นั้น ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการสื่อสารที่เข้าถึงประชาชนเกี่ยวกับรูปแบบ การป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านต้องใช้ผู้บริหารขององค์การบริหาร ส่วนตำบลแก้มอัน ผู้นำท้องที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สนับสนุนการบริหารจัดการให้ทุนทางสังคมในตำบล ร่วมวางแผนการประชาสัมพันธ์ด้วยการใช้ไลน์กลุ่ม และเพิ่มการเยี่ยมบ้านโดยเฉพาะเรื่องคำแนะนำให้เพื่อน บ้านปิดฝาภาชนะให้มิดชิด แนะนำให้ใส่ทรายอะเบท ลงในภาชนะน้ำขัง ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่พบว่า ผู้นำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของกิจกรรม มีการแบ่งปัน และใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการจัดระบบในการเฝ้าระวัง โรคในหมู่บ้าน การทำงานเป็นทีม ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มีการประสานการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ⁽¹¹⁾ ช่วยส่งผลให้ระบบการสื่อสารในการทำงานร่วมกันดีขึ้น

ส่วนกิจกรรมที่เหมาะสมต่อการรับรู้การป้องกัน โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดกิจกรรมการ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.28±0.63) ที่ประชุมระดมสมองเสนอให้

จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อปรับการรับรู้ และเพิ่มการประจักษ์เชิงปฏิบัติการฝึกอบรมตามโครงการจำนวนชั่วโมงในแต่ละโครงการ แต่ดำเนินการไม่ครบตามที่กำหนดเนื่องด้วยภารกิจของหน่วยงาน จึงปรับการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมต่อการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยการให้เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน จนทำให้ไม่พบผู้เสียชีวิตในตำบล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาหลายเรื่องพบว่า ปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากรต่างกันมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง⁽¹⁴⁾ ปัจจัยด้านอายุต่างกันมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านเพศและการดำรงตำแหน่งอื่นในหมู่บ้านต่างก็มีการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงระดับความสัมพันธ์เกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก^(4,15) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁶⁾ และหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีทักษะการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมระดับสูงโดยมีทักษะมากที่สุดในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีการเฝ้าระวังและติดตามพร้อมรายงานให้สาธารณสุขทราบอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁷⁾ ทั้งนี้ผลงานวิจัยเหล่านี้บ่งชี้ว่าการสร้างความตระหนักจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นต้นแบบของการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพื่อให้ประชาชนทุกคนปรับการรับรู้ความรู้แรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค⁽¹⁸⁾ การรับรู้ประโยชน์และปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1) การทำวิจัยเชิงปริมาณเรื่อง ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ผู้นำท้องที่ และผู้นำและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) การวิจัยและพัฒนา เรื่องแนวทางการบริหารจัดการนโยบายสาธารณะตามใช้รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ส่งเสริมการจัดการตนเองแบบยั่งยืนโดยชุมชน

3) การศึกษาวิจัยเชิงปัจจัยทำนาย เรื่องปัจจัยทำนายต่อการให้ประชาชนในชุมชนทุกคนตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบดูแลสภาพแวดล้อมและป้องกันตนเองอย่างเข้มแข็ง

สรุป

การนำรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมไปปรับใช้ ต้องมีการเตรียมแกนนำรุ่นใหม่โดยเฉพาะผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องที่ผู้นำภาคประชาชน และผู้นำหน่วยงานภาครัฐด้วยการวางนโยบายอย่างจริงจัง พร้อมจัดตั้งศูนย์ประสานงานการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งต่อข้อมูลสำหรับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน สร้างช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพและกระจายข่าวสารป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและครอบคลุมประชากรได้อย่างทั่วถึง สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพเฝ้าระวังเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนระหว่างกลุ่มอาสาสมัครในพื้นที่และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหาเครือข่ายสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรปรับกิจกรรมการสร้างการรับรู้แก่ประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในตำบลแก้มอัน อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี ที่ให้ความร่วมมืออย่างดี ขอคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมที่สนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนในการสนับสนุนรายงานวิจัยการประเมินชุมชนแบบเร่งด่วนเชิงชาติพันธุ์รณาทำบลแก้มอันเพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการวิจัยในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health (TH), Division of Vector Borne Diseases. Report of Dengue Disease [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2020. [cited 2020 Jan 20] Available from: http://phanhospital.go.th/phanhospital/images/Disease%20situation/DHF_Wk18%2004282563.pdf (in Thai)
2. Ministry of Public Health (TH). Report of Dengue Disease [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2019. [cited 2019 Jan 20] Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/6f-4922f45568161a8cdf4ad2299f6d23/files/Dangue/Prophecy/2562.pdf> (in Thai)
3. Boonsem A. Prevention and Control Dengue Disease Guideline [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health. [cited 2018 Jan 12] Available from: <http://203.157.15.110/boe/getFile.php?id=Mjl=&lbt=Y2Zm&rid=ZmlsZXNf-dXBsb2Fkl2NvbmZlcmVuy2U>.
4. Weera K, Amornsak P. Health Literacy associated with preventing and controlling behavior of dengue Hemorrhagic Fever among village health volunteers in Nong Yai sub-district, Prasat district, Surin province. Journal of Health Science and Community Public Health. 2020;3;35-44.
5. Kamaun Health Promotion Center Subdistrict. Health report of Kamaun Health Promotion Center Subdistrict in 2018. Ratchaburi: Kamaun Health Promotion Center Subdistrict; 2019;1:158.
6. Kamaun Subdistrict Administrative Organization. Rapid Ethnography Community Appraisal Program of Kamaun subdistrict in 2018. Ratchaburi: Kamaun Subdistrict Administrative Organization; 2018.
7. Becker H Marshall. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. New jersey: Therefore; 1974. p. 177-83.
8. World Health Organization. Dengue Guideline for Diagnosis, treatment, prevention and control. New edition. France: World Health Organization; 2009.
9. World Health Organization. Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever. Revised and Expanded edition. New Delhi: World Health Organization; 2011.
10. Sommhay K. Motivation Affecting Participation in Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control of Village Health Volunteers of Seutao Sub-District, Chiangyuen District, Mahasarakham Province. Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office. 2020;4: 180-93. (in Thai)
11. Chomphoonut I, Phakjira S, Anothai P, Doungjai E. Factor related to dengue hemorrhagic fever prevention of people in Bankongbangna, Srisajorakeanoi, Bang Saotong district, Samutprakan province, Thailand. Huachiew Chalearmprakit Science and technology Journal. 2017;3:43-51. (in Thai)

12. Saowaluk S, Yolludee T, Teerasak P, Jirapong W. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF): Development of a Prevention and Control Model in Community, using Appreciation Influence Control (AIC) Process. *The Southern Collage Network Journal of Nursing and Publication Health*. 2019;6:26–38. (in Thai)
13. Mathuporn P. The Development Model for Prevention and Control of Dengue Fever by Community Participation in Koksak Sub District, Bangkeaw District, Phatthalung. Songkla: Songklanakarin University; 2015. (in Thai)
14. Pratuean C. The Knowledge, Perception on Dengue Hemorrhagic Fever, Disease Prevention Control Behaviors of Public Health Volunteers, Case Study: Phran Kratai District, Kamphaeng Phet Province. Nakhonsawan: Office and Disease Prevention Control. 2015;3:138–50. (in Thai)
15. Nuntita K, Supaporn T, Wannarat L, Phitsanuruk K. Factor Related to Dengue Hemorrhage Fever Preventive Behavior and Control among Akha Hill Tribe in Mae-Chan, Chiangrai. *Chiangrai Medical Journal*. 2018;9:91–103. (in Thai)
16. Winai P. Knowledge and Skill in Preventing and Controlling Dengue Hemorrhagic Fever of Health Volunteer in Pai District, Maehongson. Maehongson: Changmai Rajabhat University; 2019. (in Thai)
17. Atitthep C. Factors Effecting Performance in Control and Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever of Village Health Volunteers in Phangnga Province. *Medical Journal*. 2017;31:555–68. (in Thai)
18. Phongsri P, Ratchanee K, Pirom L, Buntawan H. HF Preventive Behavior Development of Village Health Volunteers by Authentic Work Participatory at Thapa District Health Promotion Hospital Ban pong district, Ratchaburi Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2015; 25:206–18. (in Thai)