

การศึกษารูปแบบการจัดการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชนชายแดน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

The study of surveillance management model for dengue fever prevention and control in border community, Chiang Sean district, Chiang Rai

อสมากรณ์ วงศ์แพทย์¹Asamaphon Wongphaet¹ภัทรพล มากมี²Phataraphon Markmee²ภมรศรี ศรีวงศ์พันธ์¹Pamornsri Sriwongpan¹พิษณุรักษ์ กันทวิ¹Phitsanuruk Kanthawee¹¹สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ¹School of Health Science

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Mae Fah Luang University

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร²Faculty Public Health Naresuan University

DOI: 10.14456/dcj.2021.115

Received: December 5, 2020 | Revised: June 21, 2021 | Accepted: June 23, 2021

บทคัดย่อ

สภาพบริบทของอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย มีช่องทางเข้าออกทางน้ำ ทั้งด่านท่าเรือสากล จุดผ่อนแดนถาวร จุดผ่อนปรนทางการค้า และท่าเรือท่องเที่ยว รวมทั้งช่องทางเข้าออกทางธรรมชาติตลอดพื้นที่ของอำเภอ และสามารถพบเห็นได้ตลอดว่ามีการเดินทางข้ามมาพักอาศัยที่บ้านญาติในฝั่งไทย เพื่อรอรับการรักษายาบาลแล้วได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการโรคไข้เลือดออกในชุมชนชายแดน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย **วิธีการศึกษา** รูปแบบผสมผสาน (Mix method) ในรูปแบบลำดับขั้นตอนเชิงอธิบาย (explanatory sequential design) โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ **ผลการศึกษา** มีภาคีเครือข่ายในพื้นที่ชุมชนชายแดน ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทในการวิเคราะห์สถานการณ์การประสานงาน การแจ้งข่าว แกนนำสุขภาพชุมชนเป็นตัวหลักในการเฝ้าระวังและการแจ้งข่าวในกรณีที่มีประชากรแฝงจากต่างพื้นที่เข้ามาพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชน ส่วนประชาชนรับทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองในการจัดการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ประชาชนมีความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติที่ดีต่อการจัดการโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง **ข้อเสนอแนะ** ควรสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการจัดการโรคไข้เลือดออกในส่วนของประชาชน การพัฒนารูปแบบการแจ้งข่าวแก่ประชาชนที่เข้า-ออกภายในชุมชนเพื่อง่ายต่อการติดตาม สอบสวนโรค หากมีโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชน

ติดต่อผู้พิมพ์ : พิษณุรักษ์ กันทวิ

อีเมล : phitsanuruk.kan@mfu.ac.th

Abstract

Chiang Saen port situated along Mekong River at Chiang Saen district, Chiang Rai province which include international port, permanent border checkpoint, border trade checkpoint, and tourist port. In addition, there is natural border path where found people cross to stay in their relative's house for waiting the medical treatment and Dengue fever was diagnosed by physician. This mix method in explanatory sequential design aimed to study management system of Dengue fever in cross border community in Chiang Saen district, Chiang Rai province. A quantitative and qualitative data were used for data collection. **Result:** It shows that, there were partnerships in cross border community which were the local administrative organization center officers who had the role of resource and budget supportive. The roles of health promoting hospital officers were situation analysis, coordinating and reporting. In addition, health leader was a main person of surveillance and notification in case of non-registered population in community were found. Furthermore, people in community had perception about Dengue fever surveillance include knowledge, attitude, and good practice for Dengue fever surveillance in their household. **Recommendation:** participation of Dengue fever management among people should be encouraged. Developing of notification system to inform people in community who is entering and leaving would be helpful for tracing and investigating when there is an outbreak.

Correspondence: Phitsanuruk Kanthawee

E-mail: phitsanuruk.kan@mfu.ac.th

คำสำคัญ

รูปแบบการจัดการเฝ้าระวังโรค,
ชุมชนชายแดน, โรคไข้เลือดออก

Keywords

Surveillance Management Model,
Cross-border community, Dengue Fever

บทนำ

ประเทศไทยได้ยึดแนวปฏิบัติของกฎอนามัย
โลกระหว่างประเทศ (Inter Health Regulation, 2005)
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับการระบาดของโรค
หรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข และเพื่อการวางมาตรการ
ในการป้องกันควบคุมโรคและลดผลกระทบต่อ
การเดินทางและการขนส่งระหว่างประเทศ⁽¹⁾ มาใช้ในการ
ดำเนินงานตามแนวชายแดนและช่องทางการเข้าออก
ประเทศ และมีการพัฒนามาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและ
ควบคุมโรคติดต่อชายแดนอย่างเข้มงวดตามมาตรฐาน
สากลทั้งทางบก ทางน้ำและทางอากาศ ซึ่งเน้นการเฝ้าระวัง
ผู้เดินทางเข้าออกระหว่างประเทศในทุกช่องทาง⁽²⁾ ในปี
พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมามีประเทศไทยนั้นได้กลายเป็นศูนย์กลาง
ทางด้านการค้าและการคมนาคม เนื่องด้วยลักษณะ

ทางด้านภูมิศาสตร์ของประเทศที่มีเขตติดต่อกันกับ 4
ประเทศเพื่อนบ้านทั้ง สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา,
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, ราชอาณาจักร
กัมพูชาและสหพันธรัฐมาเลเซีย และจากข้อตกลงของ
การเป็นประเทศสมาชิกของประชาคมอาเซียน ในภูมิภาค
เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยจะมีลักษณะของการ
เคลื่อนย้ายประชากรในวัยแรงงาน การนำเข้าและส่งออก
อาหาร ผลิตภัณฑ์จากสัตว์และพืชผลทางการเกษตร
เพิ่มมากขึ้น ทำให้ประชาชนในประเทศไทยโดยเฉพาะ
อย่างยิ่งประชาชนในพื้นที่ชายแดนที่เป็นจุดสำคัญที่เสี่ยง
ต่อโรคและภัยสุขภาพที่ระบาดตามแนวชายแดน⁽³⁾
สถานการณ์โรคติดต่อตามแนวชายแดนของประเทศไทย
ลาว เมียนมา กัมพูชา ในปี 2562 นี้ พบว่าโรคติดต่อ
ที่สำคัญที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ได้แก่ โรคไข้เลือดออก

จากการพยากรณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2562 ตั้งแต่เดือนมกราคม-มิถุนายน พบผู้ป่วยถึง 28,785 ราย ซึ่งมากกว่าปีที่ผ่านมาถึง 1.7 เท่า และพบผู้ป่วยเสียชีวิต 43 ราย ซึ่งมีอัตราการป่วยตายสูงกว่าปกติ ร้อยละ 0.15⁽⁴⁾ โดยใช้ค่าอ้างอิงจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2561 ที่ผ่าน มาพบจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 85,849 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 129.96 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิตจำนวน 111 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.17 ต่อแสนประชากร⁽⁵⁾ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2561-พ.ศ. 2563 พบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 7,655 ราย, 18,809 และ 4,206 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 638.86, 1,569.75 และ 351.02 ต่อแสนประชากร⁽⁶⁻⁸⁾ ตามลำดับ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ปีพ.ศ. 2561-พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 48 ราย, 823 ,จำนวน 43 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 95.38 ,1,635, 85.44 ต่อแสนประชากร⁽⁹⁻¹¹⁾ ตามลำดับ ประกอบกับสภาพภูมิศาสตร์ที่มีช่องทางเข้าออกทางน้ำ ทั้งที่เป็นด่านท่าเรือสากล จุดผ่านแดนถาวร จุดผ่อนปรนทางการค้า และท่าเรือท่องเที่ยว รวมทั้งช่องทางเข้าออกทางธรรมชาติยาวตลอดตามแนวแบ่งเขตแม่น้ำโขง มีการเดินทางเข้าออกระหว่างประเทศได้สะดวก⁽¹²⁾ เนื่องจากมีความผูกพันกันทางวัฒนธรรมและเครือญาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับประชาชนจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ที่สามารถพบเห็นได้บ่อยว่ามีการเดินทางข้ามมาพักที่บ้านญาติในฝั่งไทย เพื่อรอรับการรักษาพยาบาลในพื้นที่อำเภอและจังหวัด⁽¹³⁻¹⁴⁾ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

จากข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ทำให้ทราบว่า ถึงแม้จะมีนโยบายและยุทธศาสตร์หรือแนวทางปฏิบัติในการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรคที่มีการพัฒนาไปตามสถานการณ์ของโรคในปัจจุบันมากน้อยเพียงใด แต่หากขาดมาตรการและแนวทางการปฏิบัติในการจัดการโรคหรือขาดรูปแบบในการดำเนินงานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

จากสภาพบริบทของพื้นที่ ร่วมกันกับหลากหลายภาคส่วนที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งคือภาคส่วนของประชาชนที่เป็นเจ้าของพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องโดยตรงคือหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ทั้งนี้ จะกล่าวถึงคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด และเป็นกำลังสำคัญในการให้ข้อมูลทางวิชาการและการสร้างความตระหนักแก่ประชาชนในพื้นที่ในการจัดการและการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคร่วมกัน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีอำนาจหน้าที่ที่สำคัญแก่ประชาชนในชุมชนในการสร้างความมีส่วนร่วมของประชาชน อีกทั้งมีทรัพยากรที่เพียงพอในการสนับสนุนส่งเสริมการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคหรือภัยทางด้านสุขภาพ หากขาดการบูรณาการร่วมกันของทั้ง 3 ส่วนที่กล่าวมาข้างต้น ก็จะไม่สามารถตั้งรับหรือตอบโต้สถานการณ์ของโรคระบาดตามแนวชายแดนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนชายแดนที่มีประชากรเข้าออกในพื้นที่ และประชากรแฝงที่เข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด การนี้จึงเป็นที่มาและความสำคัญในการศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนชายแดน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย โดยการประยุกต์กับกรอบแนวคิดเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) ร่วมกับแนวคิดระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในชุมชน (Community Base Surveillance) และหลักการและแนวทางการปฏิบัติของระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-base Surveillance System) **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการโรคไข้เลือดออกในชุมชนชายแดน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

จากการทบทวนเอกสาร แนวคิด และทฤษฎีแล้ว จึงมีการศึกษาที่จำเพาะกลุ่มในองค์ประกอบรูปแบบการจัดการโรคไข้เลือดออกในชุมชนชายแดนที่สำคัญ ดังนี้

กลุ่มประชาชนทั่วไป

1.) เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการที่มีแกนนำสุขภาพชุมชนเข้ามาดูแลในครัวเรือนของตน

2.) เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติ ในด้านการจัดการเฝ้าระวังป้องกันโรค ไข้เลือดออก

3.) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของ ประชาชน ในด้านการจัดการเฝ้าระวังป้องกันโรค ไข้เลือดออก

กลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน

1.) เพื่อศึกษาด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน

2) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการ เฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เพื่อศึกษาการดำเนินงานการจัดการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในช่วงก่อน ระหว่าง หลัง ต่อการจัดการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เพื่อศึกษาการดำเนินงานการกระตุ้นเตือน ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบต่อการจัดการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในช่วงก่อน ระหว่าง หลัง การเกิดโรคไข้เลือดออก

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mix method) ในรูปแบบลำดับขั้นตอนเชิงอธิบาย (explanatory sequential design) โดยเริ่มกระบวนการจากการเก็บ ข้อมูลในเชิงปริมาณเป็นหลัก โดยการใช้แบบสอบถาม และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อเสริมในประเด็น ที่สำคัญต่างๆ เพิ่มเติม เพื่อช่วยอธิบายผลการศึกษาใน เชิงปริมาณให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดในการศึกษา โดยการนำหลักแนวคิดระบบ การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในชุมชน⁽¹⁵⁾ (Community Base Surveillance System) ประกอบด้วย 3 ส่วนที่สำคัญ คือ ส่วนของประชาชนในชุมชน แกนนำสุขภาพชุมชน ส่วนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ส่วนเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งทุกส่วน จะมียุทธศาสตร์การทำงานร่วมกัน และมีความสัมพันธ์

ที่สอดคล้องกัน นำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดหลัก และใช้ทฤษฎีนิเวศวิทยา⁽¹⁶⁾ (ecological model) เป็น กรอบในการอธิบายเพื่อแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ ของรูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชน ชายแดน ในระดับบุคคล⁽¹⁷⁾ ระดับชุมชน⁽¹⁸⁾ ระดับ หน่วยงานภาครัฐในชุมชน⁽¹⁹⁻²⁰⁾

พื้นที่ในการศึกษา การคัดเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ พื้นที่ชุมชนที่มีเขตติดต่อ ระหว่างชายแดนคู่ขนานประเทศไทยและประเทศ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 2 ตำบล ตำบลบ้านแซว และตำบลแม่เงิน จำนวน 12 หมู่บ้าน ในอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษา 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ประชาชนทั่วไปในกลุ่มนี้ใช้การคำนวณ กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างทาโรยามาเน่ (Taro Yamane, 1967) ได้จำนวนทั้งหมด 451 คน จากนั้นนำมาคิดตามสัดส่วนของจำนวนประชากร ทั้งหมดในแต่ละหมู่บ้านด้วยวิธีการคำนวณ ตามสัดส่วน ของประชากร (proportionate stratified random sam- pling) เพื่อการกระจายของกลุ่มเป้าหมายให้มีโอกาสถูก เลือกในแต่ละหมู่บ้านอย่างละเท่า ๆ กัน จากนั้นจะใช้วิธี การคัดเลือกประชากรในแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วน ที่คำนวณได้โดยการใช้ทฤษฎีการสุ่มตัวอย่างแบบความ น่าจะเป็น (probability sampling) ด้วยวิธีการเก็บข้อมูล โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการ สุ่มจับฉลากตามหมายเลขของรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ ผู้วิจัยกำหนดไว้ตามสัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละ หมู่บ้าน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ในการ เก็บข้อมูล ได้แก่ ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ ในพื้นที่ชุมชนชายแดน ไม่ต่ำกว่า 1 ปี ที่ยินยอมเข้าร่วม ในการวิจัยและสามารถพูดสื่อสารภาษาไทยได้

กลุ่มที่ 2 แกนนำสุขภาพชุมชน หรืออาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะ เจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติ หน้าที่เป็นแกนนำสุขภาพชุมชนหรือเป็นอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่า 1 ปี ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 105 คน แบ่งออกเป็นตำบลบ้านแซว 55 คน และตำบลแม่เงิน 50 คน

กลุ่มที่ 3 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ ต้องเป็นเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งหมด 4 คน แบ่งออกเป็น รพ.สต.บ้านแซว จำนวน 2 คน และ รพ.สต.แม่เงิน จำนวน 2 คน

กลุ่มที่ 4 เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขของเทศบาลตำบลบ้านแซว จำนวนทั้งหมด 8 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานทางการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในเทศบาลตำบลแม่เงิน จำนวนทั้งหมด 6 คน รวมทั้งทั้งหมด 14 คน **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** ในการศึกษาเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องแนวทางและวิธีการปฏิบัติการจัดการโรคไข้เลือดออกที่สอดคล้องกับบทบาท หน้าที่ให้เหมาะสมตามการจำแนกกลุ่มประชากรในการศึกษากลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน หรือกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครื่องมือประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ โดยการเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียง 1 ข้อ ซึ่งเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนความรู้ตามหลักแนวคิดของ Benjamin Bloom⁽²¹⁾ โดยการแบ่งระดับคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามตอบได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับดี คะแนน 6-7 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบวัดด้านทัศนคติเกี่ยวกับการ

เฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ โดยจำแนกเป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ในลักษณะเลือกตอบแบบลิเคิร์ท สเกล (likert scale) 5 ตัวเลือก ตั้งแต่ระดับ (1-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) เมื่อไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างยิ่ง ไม่ตรงกับความเห็นทุกประการ จนถึงระดับ (5-เห็นด้วยอย่างยิ่ง) เมื่อเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างยิ่ง ตรงกับความคิดเห็นทุกประการ มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนด้านทัศนคติตามหลักแนวคิดของเบสท์ (Best)⁽²²⁾ ดังนี้ ค่าคะแนน 1.00-1.49 หมายถึง มีทัศนคติต่ำที่สุด ค่าคะแนน 1.50-2.49 หมายถึง มีทัศนคติต่ำ ค่าคะแนน 2.50-3.49 หมายถึง มีทัศนคติปานกลาง ค่าคะแนน 3.50-4.49 หมายถึง มีทัศนคติดี ค่าคะแนน 4.50-5.00 หมายถึง มีทัศนคติดีมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติตัว ตามการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ โดยจำแนกเป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ในลักษณะเลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยผู้วิจัยได้นำมาตรวัดคะแนนตามแบบมาตรวัดของลิเคิร์ท (likert scale)⁽²³⁾ มาใช้ในการแบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ ดังนี้ ค่าคะแนน 1.00-1.75 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยที่สุดหรือไม่เคยปฏิบัติเลย ค่าคะแนน 1.76-2.50 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยหรือปฏิบัติ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ค่าคะแนน 2.51-3.25 หมายถึง มีการปฏิบัติดี หรือปฏิบัติ 4-6 วันต่อสัปดาห์ ค่าคะแนน 3.26-4.00 หมายถึง มีการปฏิบัติมากที่สุด หรือปฏิบัติ 7 วันต่อสัปดาห์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วมในชุมชนต่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ โดยจำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และ 3) ด้านการมีส่วนร่วมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ในลักษณะเลือกตอบแบบ 4 ตัวเลือก โดยผู้วิจัยได้นำมาตรวัดคะแนนตามแบบ

มาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale)⁽²³⁾ มาใช้ในการแบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน ค่าคะแนน 1.00–1.75 หมายถึง มีส่วนร่วมน้อยที่สุด 1.76–2.50 หมายถึง มีส่วนร่วมน้อย ค่าคะแนน 2.51–3.25 หมายถึง มีส่วนร่วมมาก ค่าคะแนน 3.26–4.00 หมายถึง มีส่วนร่วมมากที่สุด โดยผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามจากคู่มือโรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชนและเครือข่ายภาคประชาชน จัดทำโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก ในลักษณะการเลือกตอบแบบผสมผสานคำถามปลายเปิดและปลายปิด และผ่านการตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญ (IOC=0.95) และผ่านการทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อหาความเชื่อมั่น ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.83

กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามขึ้นมาจากการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2538 ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ด้านการดำเนินการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่รับผิดชอบในช่วงก่อนการเกิดโรค จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ด้านการดำเนินการในพื้นที่ที่รับผิดชอบในช่วงระหว่างการเกิดโรค จำนวน 10 ข้อ และ

ส่วนที่ 4 ด้านการดำเนินการในพื้นที่ที่รับผิดชอบในช่วงหลังการเกิดโรค จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ มีการดำเนินงาน หรือไม่มีการดำเนินการ จากนั้นจะเป็นการนำข้อคำถามและคำตอบที่ได้จากเครื่องมือเชิงปริมาณนำไปพัฒนาเป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interviews) ในลักษณะการตอบแบบคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้ประเด็นที่หลากหลาย และนำเสนอใจ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

ประเด็นข้อคำถาม ได้แก่ ข้อคำถามทั่วไปของพื้นที่รับผิดชอบ เช่น ลักษณะของการเคลื่อนไหวของประชาชนในหมู่บ้าน และเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสาเหตุการเกิดโรคไข้เลือดออก ข้อคำถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาตรการและกระบวนการในการดำเนินการในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก โดยจำแนกเหตุการณ์เป็นช่วงก่อนการเกิดโรค ระหว่างการเกิดโรค และหลังการเกิดโรค

กลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามขึ้นมาจากการกำจัดพาหะนำโรคแบบผสมผสานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการกำหนดนโยบาย และการบังคับใช้ข้อบัญญัติ การวางแผนการดำเนินการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 การดำเนินการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่รับผิดชอบในช่วงก่อนการเกิดโรค จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ด้านการดำเนินการในพื้นที่ที่รับผิดชอบในช่วงระหว่างการเกิดโรค จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 ด้านการดำเนินการในพื้นที่ที่รับผิดชอบในช่วงหลังการเกิดโรค จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะ

ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ มีการดำเนินงาน หรือไม่มีการดำเนินการ จากนั้นจะเป็นการนำข้อคำถามและคำตอบที่ได้จากเครื่องมือเชิงปริมาณนำไปพัฒนาเป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interviews) ในลักษณะการตอบแบบคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้ประเด็นที่หลากหลาย และนำเสนอใจ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ประเด็นข้อคำถาม ได้แก่ ข้อคำถามทั่วไปของพื้นที่รับผิดชอบ เช่น จำนวนประชากร และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ลักษณะของประชากรในหมู่บ้าน ลักษณะของการเข้า-ออก ของประชากรในชุมชนและประชากรประเทศเพื่อนบ้าน ข้อคำถามเกี่ยวกับการกำหนด

นโยบายของผู้บริหารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การบังคับใช้ข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในชุมชน ด้านการประสานงานร่วมมือกับเครือข่ายในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำแนกออกเป็นช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อแสดงค่าข้อมูล จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการรูปแบบเนื้อหา ข้อความ (themes analysis) และการตรวจสอบยืนยันข้อมูลโดยใช้สามเหลี่ยมสามเส้า (triangulation) การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผ่านการพิจารณาและการอนุมัติจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (หนังสือรับรองเลขที่ CRPPHO No. 49/2562 เลขที่ โครงการวิจัย: 41/2563 ลงวันที่ 30 กันยายน 2562) และผ่านการพิจารณาการอนุมัติจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง (หนังสือรับรองเลขที่ COA: 032/2020 รหัสโครงการวิจัย: EC 19289-18 ลงวันที่ 17 มกราคม 2563)

ผลการศึกษา

กลุ่มที่ 1 กลุ่มประชาชนทั่วไป

ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=451)

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปในกลุ่มของประชาชนทั่วไปในชุมชนชายแดน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

ร้อยละ 53.70 ช่วงอายุ 50-59 ปี และ ช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 30.20 และ ร้อยละ 37.90) ตามลำดับ พบว่าเป็นสัญชาติไทย ลาว และพม่า (ร้อยละ 95.60, ร้อยละ 4.20 และ 0.20) ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.30) ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่ ได้แก่ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 64.50) ส่วนมากจะประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 49.20 และร้อยละ 30.40) ตามลำดับ โดย ส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อคน อยู่ที่ช่วง 1,001-5,000 บาท (ร้อยละ 52.30) โดยเฉลี่ยของระยะเวลา ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชน มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 93.40) โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการได้รับความรู้ หรืออบรมที่เกี่ยวข้องกับโรคฯ (ร้อยละ 75.20) โดย ส่วนใหญ่แล้วจะได้รับข้อมูลความรู้ หรืออบรมเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก จำนวน 1 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 64.90) โดย ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นหัวข้อเกี่ยวกับการควบคุมกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และวิธีการป้องกันตนเองจาก โรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 69.60 และร้อยละ 63.60) ตามลำดับ ด้านการรับรู้ของประชาชนต่อการที่มีแกนนำ สุขภาพชุมชนเข้ามาดูแลในครัวเรือนของตน พบว่า ประชาชนรับทราบ (ร้อยละ 90.70) ไม่ทราบ (ร้อยละ 9.30) โดยกิจกรรมที่แกนนำสุขภาพชุมชนเข้ามา ดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ การสำรวจลูกน้ำยุงลายและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านเรือน (ร้อยละ 73.00) และแจกทรายที่มีฟอสเพื่อกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย การพ่นหมอกควันเพื่อควบคุมยุงพาหะนำ โรคไข้เลือดออก และการณรงค์ในการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน (ร้อยละ 27.00)

ส่วนที่ 2 แสดงผลการทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน	จำนวน (n=451)	ร้อยละ
ดี	8-10	353	78.30
ปานกลาง	6-7	80	17.70
น้อย	0-5	18	4.00

หมายเหตุ **mean=8.23, SD=1.30

จากตารางที่ 1 พบว่า ข้อที่ประชาชนมีการตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงที่เป็นพาหะนำโรค (ร้อยละ 96.20) อาการที่สังเกตได้ชัดเจนที่สุดว่าเป็นโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 96.70) และวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อตนเองเป็นผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นคนแรกโดยการแจ้งข่าวให้กับแกนนำสุขภาพชุมชน หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 96.90)

ส่วนที่ 3 แสดงผลด้านทัศนคติของประชาชนต่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก

พบว่า ประชาชนให้ความตระหนักถึงการเฝ้าระวังและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงบริเวณรอบๆ บ้านของตนเอง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดตนเองและคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ดีมากที่สุด ($\bar{x}=4.50\pm 0.78$) ป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ถูกยุงกัดเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะจะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การให้ความตระหนักในการรับรู้อาการของโรคไข้เลือดออก และมีความตระหนักด้านการให้ความร่วมมือกับชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ทำให้ชุมชนปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับ ดี ($\bar{x}=4.42\pm 0.80$), ($\bar{x}=4.38\pm 0.75$) และ ($\bar{x}=4.77\pm 0.89$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แสดงผลด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

พบว่า การปฏิบัติของประชาชนส่วนใหญ่ มีการสังเกตอาการของตนเองและครอบครัวมีอาการคล้ายป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะรีบไปพบแพทย์เพื่อรักษาให้ทันเวลา มีการเฝ้าระวังและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย บริเวณรอบๆ บ้านของตนเองทุกๆ

7 วัน รวมถึงการจัดการขยะหรือภาชนะที่แตกหัก รวมทั้งภาชนะน้ำขังที่มีในบริเวณบ้าน มีการกล่าวเตือนคนในครอบครัวหรือคนรอบข้างเพื่อให้คนเหล่านั้นระวังไม่ให้ถูกยุงกัด มีการแจ้งข่าวและมีการสื่อสารเรื่องนี้ให้แก่ผู้ที่รับผิดชอบในชุมชนได้รับทราบ กรณีที่ตนเองได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนและประชากรแฝงในชุมชน และมีการเข้าร่วมและให้ความร่วมมือกับชุมชนเมื่อมีการณรงค์/การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง หรือกิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อยู่ในระดับ ดี ($\bar{x}=2.96\pm 1.15$), ($\bar{x}=2.72\pm 0.92$), ($\bar{x}=2.67\pm 1.21$), ($\bar{x}=2.66\pm 1.16$) และ ($\bar{x}=2.51\pm 1.04$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 แสดงผลด้านการมีส่วนร่วมในชุมชนต่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก

พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนต่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการวิเคราะห์ภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับ มาก ($\bar{x}=2.77\pm 0.89$) ได้แก่ ส่วนที่ 1 ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนการแก้ไขปัญหาในชุมชน ได้แก่ การให้ความร่วมมือในการวางแผนการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกการให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับชุมชน อยู่ในระดับ มาก ($\bar{x}=2.71\pm 1.20$), ($\bar{x}=2.60\pm 1.19$) และ ($\bar{x}=2.58\pm 1.16$) ตามลำดับ ด้านการวางแผนหรือพัฒนากิจกรรมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในชุมชน ได้แก่ การให้บริการหรือการอำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าหน้าที่ หรือ อสม. เมื่อมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนของตนเอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=3.28\pm 1.02$) รองลงมาได้แก่ การเฝ้าระวังและการแจ้งข่าวหรือ

เหตุการณ์ที่ผิดปกติในชุมชนในเรื่องเกี่ยวกับโรคติดต่อในหมู่บ้าน ต่อแกนนำหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานในกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ร่วมกับชุมชนหรือแกนนำชุมชน เช่น การให้ความร่วมมือ เรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลายหรือการจัดการทางด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน และการปฏิบัติตามแผนงานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.98\pm 1.10$), ($\bar{x}=2.96\pm 1.07$) และ ($\bar{x}=2.83\pm 1.10$) ตามลำดับ และการมีส่วนร่วมด้านการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่ การติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน การติดตามและประเมินผลด้านอุปสรรคและปัญหาที่พบในการดำเนินงานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และการติดตามและประเมินผลด้านความสำเร็จของการดำเนินการแผนงานโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.81\pm 1.14$), ($\bar{x}=2.74\pm 1.21$) และ ($\bar{x}=2.58\pm 1.17$) ตามลำดับ

กลุ่มที่ 2 กลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน

ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปในส่วนของแกนนำสุขภาพชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.00) ช่วงอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ช่วง 50-59 ปี และช่วง 40-49 ปี (ร้อยละ 32.40, ร้อยละ 29.50 และร้อยละ 22.90) ตามลำดับ พบสัญชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ (100.00) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 59.00) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 48.60 และร้อยละ 38.10) ตามลำดับ โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาท (ร้อยละ 65.20) ส่วนใหญ่เป็นคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนมากกว่า 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 93.30) มีจำนวนครัวเรือนของประชาชนที่ต้องรับผิดชอบต่อคนจำนวน 6-10 หลังคาเรือน

(ร้อยละ 40.00) ส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการอบรมได้รับความรู้เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 76.20) มากที่จำนวน 1 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 72.80) ส่วนใหญ่จะได้รับความรู้ในหัวข้อเรื่องของวิธีการควบคุมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมากที่สุด (ร้อยละ 72.40) รองลงมาคือหัวข้อเรื่องของวิธีการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกและเรื่องเกี่ยวข้องกับอาการของโรคไข้เลือดออกเท่ากัน (ร้อยละ 56.20)

ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง พบว่าแกนนำสุขภาพชุมชนรับรู้บทบาทและหน้าที่ของตน (ร้อยละ 100.00) และมีการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชนในด้านกิจกรรมที่ต้องดำเนินการจัดการโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า การสำรวจและตรวจสอบลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือน (ร้อยละ 71.40) การพ่นหมอกควัน/การรณรงค์ และการแจ้งข่าวการเกิดโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 33.30) และการเข้าร่วมอบรมหรือกิจกรรมต่างๆ ที่หน่วยงานภาครัฐจัดขึ้น (ร้อยละ 15.20) และระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ด้านการวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนการแก้ไขปัญหา ด้านการดำเนินงานการจัดการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และด้านการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.70, 55.20 และ 50.50 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 แสดงผลการทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพชุมชน

ผลการศึกษาระดับคะแนนความรู้ ของแกนนำสุขภาพชุมชน ต่อโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 76.20) โดยแกนนำสุขภาพชุมชนมีความรู้ด้านการจัดการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ลักษณะอาการที่สังเกตได้ว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 100.00) วิธีการที่ถูกต้องในการรักษาโรคไข้เลือดออกเบื้องต้น และแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 94.30) มากที่สุดตามลำดับ และมีข้อคำถามที่ประชาชนมีร้อยละในการตอบถูกน้อยที่สุดได้แก่ ข้อมูลช่วงอายุที่มีความเสี่ยง

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน	จำนวน (n=105)	ร้อยละ
ดี	8-10	80	76.20
ปานกลาง	6-7	21	20.00
น้อย	0-5	4	3.80

หมายเหตุ **mean=8.02, SD=1.22

ที่จะเสียชีวิตมากที่สุดเมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก (ร้อยละ 19.00)

ส่วนที่ 3 แสดงผลด้านทัศนคติของแกนนำสุขภาพชุมชนต่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก

พบว่า ระดับทัศนคติของแกนนำสุขภาพชุมชนต่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี ได้แก่ การเฝ้าระวังและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงบริเวณรอบๆ บ้านของตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญมาก การให้ความร่วมมือกันในการควบคุมโรคในชุมชนสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ และทำให้ชุมชนปลอดภัยจากโรค และการป้องกันตนเองและคนในครอบครัวไม่ให้ถูกยุงกัดเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะจะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ($\bar{x}=4.43\pm 1.01$), ($\bar{x}= 4.29 \pm 1.10$) และ ($\bar{x}= 4.20\pm 1.30$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แสดงผลด้านการปฏิบัติของแกนนำสุขภาพชุมชนต่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

พบว่า ระดับการปฏิบัติของแกนนำสุขภาพชุมชนต่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี ได้แก่ หากตนเองหรือคนรอบข้างมีอาการคล้ายเป็นโรคไข้เลือดออก จะรีบไปพบแพทย์เพื่อรักษาให้ทันเวลา หากตนเองเป็นผู้ที่พบผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในชุมชน ท่านแจ้งข่าว หรือสื่อสารเรื่องนี้ให้แก่ผู้ที่รับผิดชอบในชุมชนได้รับทราบ และมีการเฝ้าระวังและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณรอบๆ บ้านเรือนของตนเองทุกๆ 7 วัน รวมถึงเช่น การจัดการขยะหรือภาชนะที่แตกหัก รวมทั้งภาชนะน้ำขังที่มีในบริเวณบ้าน ($\bar{x}= 3.11 \pm 1.14$), ($\bar{x}= 2.99 \pm 1.28$) และ ($\bar{x}= 2.83 \pm 0.99$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 แสดงผลด้านการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพชุมชนต่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก

พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนต่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการวิเคราะห์ภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.09\pm 0.89$) ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนการแก้ไขปัญหาในชุมชน ได้แก่ การวางแผนและพัฒนากิจกรรมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.10\pm 1.10$) และ ($\bar{x}=3.00\pm 1.26$) ตามลำดับ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การให้บริการหรือการอำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าหน้าที่เมื่อมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนของท่านและการเฝ้าระวัง และประสานงาน การแจ้งข่าวหรือเหตุการณ์ที่ผิดปกติในชุมชนในเรื่องเกี่ยวกับโรคติดต่อในหมู่บ้าน ต่อแกนนำหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับ มาก ($\bar{x}= 3.51\pm 0.91$) และ ($\bar{x}=3.20\pm 1.17$) ตามลำดับ และด้านการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่ การติดตามและประเมินผลด้านความสำเร็จของการดำเนินการแผนงานโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และการพัฒนาแผนงานหรือกิจกรรมโครงการจากการติดตามและประเมินผลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.20\pm 1.17$)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ส่วนใหญ่

เป็นเพศชาย (ร้อยละ 75.00) ช่วงอายุ 41-50 (ร้อยละ 50.00) การศึกษาในระดับชั้นปริญญาตรี (ร้อยละ 75.00) ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 75.00) มีประสบการณ์ในการการทำงานในบทบาทหน้าที่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 75.00) และผ่านการอบรมทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) (ร้อยละ 100.00) โดยผ่านการอบรมในหัวข้อ การพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว SRRT (ร้อยละ 75.00) หัวข้อการความรู้ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว SRRT (ร้อยละ 50.00) หัวข้อการอบรมระดับปริญญาพื้นฐานสำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอและตำบล (ร้อยละ 75.00) หัวข้อการอบรมพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team; SRRT) เครื่องช่วยระดับตำบลเพื่อสร้างอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (ร้อยละ 75.00) และการอบรมเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit: CDCU) (ร้อยละ 25.00)

ส่วนที่ 2 ด้านการดำเนินการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่รับผิดชอบในช่วงก่อนการเกิดโรค

ผลการศึกษาการดำเนินงานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในช่วงก่อนการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่า มีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยและดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อติดตามสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในรายพื้นที่ และการประสานงานผู้นำชุมชน และแกนนำสุขภาพชุมชนและภาคประชาชน เพื่อจัดกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และเรื่องการแจ้งข่าว/การประชาสัมพันธ์สถานการณ์การเกิดโรค (ร้อยละ 100.00) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ว่าหน่วยงานจะมีการประชุมร่วมกับหน่วยงานภาครัฐฯในพื้นที่ รวมถึงแกนนำทุกภาคส่วน โดยจะเป็นการประชุมประจำเดือนเพื่อวางแผนงานร่วมกันทั้งการแจ้งข่าวสถานการณ์โรคไข้เลือดออกให้ทุกภาคส่วนได้รับทราบและการวางแผนในการตั้ง

งบประมาณในการจัดการโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อชายแดนฉุกเฉินต่างๆ นอกจากนั้น มีการเตรียมความพร้อมแผนการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบ ร่วมกับเครือข่าย SRRT ระดับตำบลรวมทั้งภาคส่วนของประชาชน (ร้อยละ 100.00) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พบว่า เรื่องการเตรียมความพร้อมทางด้านเครื่องมือ งบประมาณและอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการควบคุมป้องกันโรค จะต้องเบิกใช้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการเขียนโครงการเพื่อการแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ/โครงการที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมทำสเปรย์ฉีดพ่นป้องกันยุง และนวัตกรรมปูนแดงป้องกันยุงวางไข่ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยขออนุมัติงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งงบประมาณสนับสนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินการ โครงการในพื้นที่ชุมชน รวมถึงการทำข้อตกลงกันระหว่างเมืองคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้านในการวิเคราะห์ปัญหา การส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงหารือร่วมกันในการจัดการโรคติดต่อระหว่างชายแดน

ส่วนที่ 3 ด้านการดำเนินการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่รับผิดชอบในช่วงระหว่างการเกิดโรค

ผลการศึกษาการดำเนินงานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในช่วงระหว่างการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่า เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีการทำประชาคมกับประชาชนในหมู่บ้านเพื่อกำหนดมาตรการการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การพ่นสารเคมีควบคุมยุงตัวเต็มวัย ตามมาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเน้นการพ่นหมอกควันในรัศมีรอบที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย หรือกรณีพบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มก้อน ก็จะมีการพ่นหมอกควัน โดยมีภาษาเรียกว่าการพ่นปุพรมทั้งหมู่บ้าน และในระหว่างที่มีการแจ้งจากศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ เจ้าหน้าที่ รพสต. จะมีการแจ้งสถานการณ์ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแจ้งประสานกับทีม อสม. เพื่อควบคุมป้องกันโรค

ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ว่าช่วงที่มีการแจ้งข่าวเข้ามาว่ามีคนในพื้นที่ชุมชนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จากศูนย์ระบาดของอำเภอ จะมีการแจ้งให้อสม. ในพื้นที่ที่ได้รับทราบและลงพื้นที่เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยที่ได้รับแจ้งเข้ามาอยู่หรือเคยมาอาศัยในพื้นที่จริงหรือไม่อย่างไร เพราะว่าในบางกรณีจะมีผู้ป่วยที่มาจากประเทศเพื่อนบ้านที่มาพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนก่อนการได้รับตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก หรือมีชื่ออยู่ในพื้นที่แต่มีการป่วยในต่างพื้นที่ระหว่างนั้นทางเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะประสานงานกับเจ้าหน้าที่เทศบาลเพื่อขอเบิกวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมป้องกัน เช่น เครื่องพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงน้ำยต่าง ๆ และน้ำมัน จากนั้นจะเป็นการดำเนินการพ่นหมอกควันตามรัศมีที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ระหว่างที่มีการลงพื้นที่เพื่อควบคุมโรคนั้นจะมีการขอความร่วมมือจากแกนนำชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนเพื่อขอความร่วมมือจากประชาชนให้กับเจ้าหน้าที่และทีม อสม. ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในบ้านเรือนและชุมชน

ส่วนที่ 4 ด้านการดำเนินการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่รับผิดชอบในช่วงหลังการเกิดโรค

ผลการศึกษาการดำเนินงานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในช่วงหลังการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่า มีการสรุปสถานการณ์และการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค และคืนข้อมูลกลับให้ชุมชน รวมถึงมีการถอดบทเรียนสรุปปัญหาและอุปสรรคในการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุด (best practice) ในการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการใช้ทรัพยากรและแนวทางปฏิบัติในปี ถัดไป ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ว่าหลังจากการป้องกันควบคุมโรคเรียบร้อยแล้วนั้นจะเป็นเรื่องของระบบรายงานต่าง ๆ เช่น รายงานค่าดัชนีร้อยละของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (House Index: HI) และค่าดัชนีร้อยละของภาชนะน้ำขังที่พบลูกน้ำยุงลาย (Container Index: CI) รวมถึงรายงานการสอบสวนโรคฯ

และรายงานผ่านทางระบบโปรแกรมการเฝ้าระวังโรค (R 506) และรายงานทางระบบระบาดวิทยาของจังหวัด และรายงานต่อทางศูนย์ระบาดวิทยาของอำเภอ นอกจากนี้จะเป็นการถอดบทเรียนเพื่อการวางแผนแนวทางในการดำเนินงานการป้องกันโรคฯ รวมถึงการคืนข้อมูลการระบาดและการควบคุมป้องกันโรคฯ ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รับทราบร่วมกันผ่านการประชุมประจำเดือนในหมู่บ้าน ช่องทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน รวมทั้งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนมากยิ่งขึ้น

กลุ่มที่ 4 กลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.70) ช่วงอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 58.30) การศึกษาในระดับชั้นปริญญาตรี (ร้อยละ 58.30) ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 33.30) มีประสบการณ์ในการการทำงานในบทบาทหน้าที่ ช่วง 2-5 ปี (ร้อยละ 41.70) และส่วนใหญ่ไม่ผ่านการอบรมทีม SRRT (ร้อยละ 66.70) มีกลุ่มที่ผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 33.30) โดยผ่านการอบรมในหัวข้อ การพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว SRRT หัวข้อการความรู้ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว SRRT หัวข้อการอบรมระบาดวิทยาพื้นฐานสำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอและตำบล หัวข้อการอบรมพัฒนา SRRT เครือข่ายระดับตำบลเพื่อสร้างอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนและการอบรมความรู้เกี่ยวกับพาหะนำโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 8.30)

ส่วนที่ 2 ด้านการกำหนดนโยบาย และการบังคับใช้ข้อบัญญัติ การวางแผนการดำเนินการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาด้านการกำหนดนโยบาย และการบังคับใช้ข้อบัญญัติและการวางแผนงาน โดย การแสดงผลเป็นภาพรวมในระดับหน่วยงาน ส่วนใหญ่พบว่า มีการตราข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ เรื่องการควบคุม

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในพื้นที่ชุมชนที่อยู่ในเขต
รับผิดชอบ มีการตราข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ เรื่องการ
กำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล เพื่อเป็นการจัดการและ
ควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก มีการตราข้อบัญญัติ/
เทศบัญญัติเรื่องตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและ
สถานที่เสิร์ฟอาหาร เพื่อสามารถดำเนินการควบคุม
พาหะนำโรคไข้เลือดออก มีการกำหนดนโยบาย
ด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ในพื้นที่ชุมชนที่รับผิดชอบ มีการกำหนด
นโยบายสิ่งแวดล้อมเพื่อการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ในพื้นที่ชุมชนที่รับผิดชอบ มีการวิเคราะห์
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในพื้นที่รับผิดชอบ ร่วมกัน
กับหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อการวิเคราะห์
สถานการณ์ร่วมกันและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมปัญหา
และเพื่อเป็นการเฝ้าระวังเหตุการณ์ มีแผนงานการดำเนิน
การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ร่วมกับ
หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคส่วน
ของประชาชนในพื้นที่ หรือมีการจัดตั้งทีม SRRT
เครือข่ายระดับตำบล มีการวางแผนการจัดสร
รงบประมาณเพื่อการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
ในพื้นที่รับผิดชอบ และมีการจัดแผนงานการให้ข้อมูล
ความรู้/การกระตุ้นเตือน เรื่องการเฝ้าระวังป้องกัน
ควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
(ร้อยละ 100.00) นอกจากนี้ยังพบว่าบางแห่งยังไม่มี
การรวบรวมสถิติและสถานการณ์การกระจายตัว
ของโรคไข้เลือดออก เช่น ชนิดของยุงแหล่งเพาะพันธุ์
ที่สำคัญในท้องถิ่น, สถานการณ์การต้านทานต่อสารเคมี
ของพาหะนำโรคในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อประกอบ
การวางแผนการเฝ้าระวังควบคุมป้องกัน (ร้อยละ 100.00)
ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ประเด็น
ด้านการกำหนดนโยบาย และการบังคับใช้ข้อบัญญัติและ
การวางแผนงาน พบว่า การจัดทำเทศบัญญัติเกี่ยวกับ
การจัดโรคไข้เลือดออกขึ้นทุกแห่ง รวมไปถึงในการจัดทำ
เทศบัญญัติในเรื่องของการจัดการขยะมูลฝอย ที่อาจจะ
เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของพาหะนำโรคไข้เลือดออกขึ้น

อีกด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการจัดการควบคุมป้องกันการเกิด
ของโรคไข้เลือดออกที่จะเกิดขึ้นในชุมชน กระบวนการ
ในการจัดเทศบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรค
ไข้เลือดออกนั้น มีกระบวนการแรกเริ่มโดยการร่าง
ข้อบัญญัตินั้นขึ้นมาจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานใน
สังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ และ
กระบวนการทำประชาคมกับประชาชน และแกนนำชุมชน
ทุกส่วน ทุกหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ทุกคน
ได้รับรู้และยึดถือเป็นกฎและกติการ่วมกันในภาพรวม
ระดับตำบล หลังจากนั้นจะเป็นการตั้งคณะกรรมการใน
การพิจารณาโดยเสนอให้สภาเทศบาลอนุมัติ และจะเป็น
การเสนอต่อแกผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อให้ลงนามใน
เทศบัญญัตินั้น ๆ และกระบวนการสุดท้ายจะเป็นการ
ประกาศใช้เทศบัญญัตินั้น เพื่อเป็นหนึ่งในการบวนการ
จัดการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ชุมชนต่อไป และ
การเขียนโครงการในการจัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริม และแก้ไข
ปัญหาของพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของโรค
ไข้เลือดออกซึ่งทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้อง
จัดทำแผนงานรองรับสถานการณ์ไว้ในทุกปีงบประมาณ
รวมถึงการเปิดรับโครงการต่างๆ ที่ทาง อสม. หรือ
หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข รวมถึงกลุ่มประชาชน
ในชุมชนเขียนเข้ามาเพื่อของอนุมัติงบประมาณในการชด
ด่าเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการแก้ไขปัญหาที่เกิด
ในชุมชนต่อไป

ส่วนที่ 3 ด้านการกระตุ้นเตือนพื้นที่รับผิดชอบช่วงก่อน
การระบาดของโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาด้านการกระตุ้นเตือนพื้นที่
รับผิดชอบช่วงก่อนการระบาดของโรคไข้เลือดออก
พบว่า มีการรายงานสถานการณ์จากคำดัชนีลูกน้ำยุงลาย
(HI, CI) เพื่อประเมินความเสี่ยงการเกิดโรค โดยส่วนมาก
จะมาจากการรายงานสถานการณ์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.
และทำงานร่วมกับเครือข่ายชุมชนร่วมกันในการตรวจ
ในการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์
ยุงลาย และจะต้องมีการจัดทำแผนการดำเนินงานและ
จัดสรรงบประมาณในการดำเนินการเฝ้าระวังควบคุม
ป้องกันโรคไข้เลือดออกรวมถึงเตรียมพร้อมของบุคลากร

อุปกรณ์และการสำรวจทรัพยากร ที่สามารถใช้งานได้ทันที กรณีเกิดโรคไข้เลือดออกกระบาดในหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ว่าช่วงก่อนถึงฤดูการระบาดของโรคไข้เลือดออกจะเป็นเรื่องของการจัดทำเทศบัญญัติการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกกับประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการอนุมัติให้กับงบประมาณในกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ที่จะเขียนเข้ามา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริมและป้องกันโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมไปถึงจัดสรรงบประมาณในจัดซื้ออุปกรณ์การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้จะเป็นการเตรียมพร้อมในเรื่องของวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการควบคุมป้องกันโรค และการกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่ต้นตัว ในการดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบริเวณบ้านของตนเอง เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของพาหะนำโรค

ส่วนที่ 4 ด้านการกระตุ้นเตือนพื้นที่รับผิดชอบช่วงระหว่างการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาด้านการกระตุ้นเตือนพื้นที่รับผิดชอบช่วงระหว่างการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่า มีการทำประชาคมเพื่อกำหนดมาตรการการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ชุมชน มีการสนับสนุน ส่งเสริมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การพ่นสารเคมีควบคุมยุงตัวเต็มวัย การสนับสนุนทรัพยากรในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรค และมีการระดมกำลังพลสำรองในหน่วยงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินตามที่ได้จัดเตรียมไว้ โดยการส่งการของนายกเทศมนตรี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ว่าเมื่อมีการแจ้งข่าวเข้ามาจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เมื่อกรณีที่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่รับผิดชอบนั้น เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้เตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่มีความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง น้ำมัน เครื่องพ่น น้ำยา รวมไปถึงกำลังคน ที่จะต้องเตรียมให้พร้อมก่อนลงพื้นที่ ซึ่งในการพ่นยาเพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น จะเป็นการพ่นในรัศมี 100 เมตร บริเวณบ้านของผู้ป่วยเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก การวิเคราะห์สถานการณ์

และการติดตามสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง กระบวนการดังกล่าวจะเป็นบทบาทในส่วนของเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. แต่ข้อมูลในการวิเคราะห์ต่างๆ นั้นจะมีการสื่อสาร และส่งต่อกันในพื้นที่เสมอ เพื่อใช้ในการวางแผนการควบคุมโรค และคาดการณ์สถานการณ์การระบาด แต่ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นการคาดประมาณในเรื่องของความเพียงพอของทรัพยากร และวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ส่วนที่ 5 ด้านการกระตุ้นเตือนพื้นที่รับผิดชอบช่วงหลังการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาด้านการกระตุ้นเตือนพื้นที่รับผิดชอบ ช่วงหลังการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่า มีการสรุปสถานการณ์การระบาดของโรค เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุม มีการสนับสนุน ส่งเสริมให้ชุมชนมีการณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือน มีการวางแผนการจัดสรรทรัพยากรในพื้นที่ระบาด เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนทรัพยากรในปีถัดไป ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ว่าเป็นการเขียนรายงานผลการดำเนินงานและการรายงานแผนการใช้งบประมาณในการลงพื้นที่เพื่อควบคุมป้องกันโรคในแต่ละครั้งให้ผู้บริหารได้รับทราบ นอกจากนั้นจะเป็นการสอบสวนโรค ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อเป็นเอกสารประกอบการรายงานและเพื่อเป็นการวางแผนรับมือในการจัดการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในปีงบประมาณถัดไป นอกจากนั้นจะเป็นการชี้แจงผลการดำเนินงานในการควบคุมป้องกันโรค โดยการชี้แจงหรือการประกาศประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับรู้และเกิดความตื่นตัวในการป้องกันโรค โดยผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์โดยการประกาศจากผู้ใหญ่บ้าน และการชี้แจงให้ประชาชนได้รับรู้ผ่าน อสม. ในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน

การตรวจสอบยืนยันข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยมีการตรวจสอบยืนยันข้อมูลโดยใช้สามเหลี่ยมสามเส้า (triangulation) พบว่า จากข้อมูลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า มีความสอดคล้องกับรายงานผลการดำเนินโครงการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของตำบลโดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นหลักในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้พร้อมในกรณีเกิดโรคไข้เลือดออกขึ้นในชุมชน ประกอบกับรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายค่าดัชนี (House index: HI) และ (Container index: CI) และบันทึกการประชุมของคณะกรรมการโรคติดต่อระดับตำบล ในการประชุมวางแผนการดำเนินงาน และการสรุปผลการดำเนินงานในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อการถอดบทเรียนและการปรับปรุงแก้ไขแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป

วิจารณ์

ในระดับบุคคล ระดับความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะนำไปสู่การจัดการโรคได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ยังต้องได้รับการพัฒนาให้เกิดเป็นกระบวนการที่ประชาชนในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ในระดับบุคคล ระดับความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะนำไปสู่การจัดการโรคได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ยังต้องได้รับการพัฒนาให้เกิดเป็นกระบวนการที่ประชาชนในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมถึงขยายผลระบบของการสื่อสาร การแจ้งข่าวการเกิดโรค หรือเหตุการณ์ที่ผิดปกติในชุมชนอย่างต่อเนื่อง⁽²⁴⁻²⁵⁾ และสิ่งสำคัญที่สุด คือ การกระตุ้นการรับรู้บทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วน เพื่อเป็นการสนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินการป้องกันโรคติดต่อในชุมชน⁽²⁶⁻²⁷⁾

ในระดับชุมชน มีระดับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของแกนนำชุมชนด้านการจัดการ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนชายแดน อยู่ในระดับดี แกนนำสุขภาพชุมชน หรือ อสม. มีการรับทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อการดูแลครัวเรือนที่ได้รับผิดชอบ มีส่วนร่วมในด้านการวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนการแก้ไขปัญหาฯ ด้านการดำเนินงานการจัดการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค และด้านการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานฯ อยู่ในระดับดี โดยมีปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมกับทีม มีแนวทางการทำงานที่เป็นระบบ การรับรู้บทบาทหน้าที่ของตน และภาวะความเป็นผู้นำมีเครือข่ายในการทำงานที่ดีและเพียงพอที่สามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างต่อเนื่อง⁽²⁸⁻²⁹⁾ การดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จะส่งผลทำให้พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนลดลง⁽³⁰⁾

ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บทบาทด้านการดำเนินงานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในช่วงก่อนการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีการติดตามสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ การประสานงานและการประชุมร่วมกันกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ และแกนนำสุขภาพ โดยเฉพาะการทำข้อตกลงในระดับระหว่างเมืองกับอำเภอคูขนานในด้านการวิเคราะห์ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงหารือร่วมกันในการจัดการโรคติดต่อระหว่างชายแดน ในช่วงระหว่างการระบาดของโรคไข้เลือดออก ช่วงที่มีการระบาดของโรคฯ หรือมีการแจ้งข่าวเข้ามาว่ามีคนในพื้นที่ชุมชนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จากศูนย์ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดเชียงรายที่แจ้งเข้ามา จะมีการดำเนินการโดยการให้ อสม. ในพื้นที่ที่ได้รับแจ้งรับทราบเพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยที่ได้รับแจ้งกลับเข้ามาอยู่ในพื้นที่หรือไม่อย่างไร เพราะว่าในบางกรณีจะมีผู้ป่วยที่มาจากประเทศเพื่อนบ้านที่มาพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชน

ก่อนได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะดำเนินการประสานงานกับเจ้าหน้าที่เทศบาลเพื่อขอเบิกวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมป้องกันโรค เช่น เครื่องพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุง น้ำยาต่างๆ หลังจากนั้นจะเป็นการดำเนินการพ่นสารเคมีควบคุมยุงตัวเต็มวัย ตามรัศมีที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ การประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนเพื่อขอความร่วมมือจากประชาชน รวมถึงมีการทำประชาคมเพื่อกำหนดมาตรการการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ชุมชน ช่วงหลังการระบาดหรือหลังจากการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเรียบร้อยแล้ว จะเป็นการรายงานตามระบบผ่านทางระบบ R 506 รายงานทางศูนย์ระบาดวิทยาของอำเภอและจังหวัด และการคืนข้อมูลกลับให้ชุมชน การถอดบทเรียนเพื่อการวางแผนแนวทางในการดำเนินงานการป้องกันโรคฯ และการพัฒนาเรื่องการส่งต่อข้อมูลการรักษา ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อและโรคระบาดข้ามชายแดนร่วมกันกับประเทศเพื่อนบ้าน มีการพัฒนาแนวทางการติดตามผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกระหว่างประเทศร่วมกันโดยเฉพาะ การวางแผนแนวทางในการประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกันโดยตรงระหว่างเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานระหว่างประเทศร่วมกัน การมีจุดคัดกรองช่องทางเข้า-ออก ที่จุดผ่อนปรนระหว่างประเทศ ในระดับของชุมชน เพื่อเป็นการคัดกรองโรคที่จะเข้ามาแพร่ระบาดในชุมชนในด้านแรก การพัฒนาศักยภาพในการเขียนรายงานการสอบสวนโรคฯ ให้มีความแม่นยำและเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการหาสาเหตุและเป็นเครื่องมือในการวางแผนปฏิบัติในการดำเนินการจัดการโรคในชุมชน ต้องได้รับการพัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ ทันเหตุการณ์ และทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันและสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์โรคในพื้นที่ได้ มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพต่างๆ การกำหนดข้อบัญญัติการป้องกันควบคุมโรค ที่รองรับแผนยุทธศาสตร์เขตเศรษฐกิจพิเศษ⁽²⁴⁾ เนื่องจากด้านสภาพทางภูมิศาสตร์ของชายแดนไทยที่เอื้อต่อการ

เดินทางข้ามไปมาระหว่างประเทศเพื่อนบ้านเป็นไปได้ง่าย ทั้งเดินทางข้ามด่านอย่างถูกต้องตามกฎหมายและการเดินทางข้ามผ่านเส้นทางธรรมชาติ จึงทำให้เกิดปัญหาในการควบคุมป้องกันโรคที่สามารถแพร่ระบาดได้ นอกจากนั้นเรื่องของ การติดตามและการระบุตัวบุคคลของผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านหลังจากเข้ารับการรักษาที่ประเทศไทยและส่งตัวกลับประเทศแล้วเป็นเรื่องที่ยากต่อการติดตามข้อมูลหรือผลของการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่เป็นแรงงานข้ามชาติที่ผิดกฎหมาย ทั้งนี้จะต้องมีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ และที่สำคัญคือแนวทางการป้องกันควบคุมโรคของประชากรชายแดน การส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง 2 แห่งประเทศ การได้รับความร่วมมือที่ดีจากเครือข่ายทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำสุขภาพชุมชน และการใช้กระบวนการทางชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันโรคระบาดในชุมชน รวมถึงการขยายการประสานงานเครือข่ายในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขชายแดนให้มีความน่าเชื่อถือ และมีการอบการดำเนินงานที่ชัดเจน หรือการทำ บทบันทึกความร่วมมือร่วมกัน(MOU) ในระดับทวิภาคี เป็นต้น⁽³¹⁻³²⁾

ในระดับหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า มีการตราข้อบัญญัติ/ เทศบัญญัติ เรื่องการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อให้ทุกคนได้รับรู้และยึดถือเป็นกฎและกติการ่วมกันในภาพรวมระดับตำบล เป็นหนึ่งในกระบวนการจัดการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ชุมชน และการเขียนโครงการเพื่อส่งเสริม และแก้ไขปัญหาในเรื่องของโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะต้องจัดทำแผนงานรองรับสถานการณ์ไว้ในทุกปีงบประมาณ รวมถึงการเปิดรับโครงการต่างๆ ที่ อสม. หรือหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข รวมถึงกลุ่มประชาชนในชุมชนเขียนเข้ามาเพื่อขออนุมัติงบประมาณในการจัดทำเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนในช่วงก่อนการเกิดโรค ช่วงระหว่างการเกิดโรค มีการจัดสรรทรัพยากรและการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่ง น้ำมัน เครื่องพ่นน้ำยา ที่ต้องเตรียมให้พร้อมก่อนลงพื้นที่ ช่วงหลังการ

ระบาดของโรคไข้เลือดออก มีการสรุปสถานการณ์และการดำเนินงานให้ผู้บริหารหน่วยงานได้รับทราบ การประกาศประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับรู้และเกิดความตื่นตัวในการป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยจากโรคไข้เลือดออก โดยผ่านทางช่องทางการประชาสัมพันธ์ โดยการประกาศจากผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล และการชี้แจงให้ประชาชนได้รับรู้ผ่าน อสม. ในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านต่อไป และจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ในการจัดการโรคให้ทันกับโรคระบาดระหว่างชายแดน ที่อาจจะเกิดขึ้น และจัดทำแผนงานในชุมชนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน เพิ่มการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนด้านสุขภาพ⁽³³⁾ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ มีการบังคับใช้ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติอย่างจริงจัง รวมถึงการแจ้งเตือน และการเปรียบเทียบปรับ เพื่อให้ประชาชนตื่นตัว และให้ความร่วมมือต่อการจัดการโรคในชุมชน⁽³⁴⁾ และสร้างทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพของประชาชนและการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในออกความคิดเห็น และเข้ากิจกรรมโครงการต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการผลักดันและการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน⁽³⁵⁾

สรุป

รูปแบบการจัดการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนชายแดน อำเภอเชียงแสน มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันในหลากหลายภาคส่วน จนเกิดเป็นภาคีเครือข่ายที่เป็นทางการขึ้นในพื้นที่ชุมชนชายแดน ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นฝ่ายในการสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณ เจ้าหน้าที่ รพสต. ที่มีบทบาทหน้าที่ในการวิเคราะห์สถานการณ์ ทั้งเรื่องของการประสานงาน การแจ้งข่าวสื่อสารสถานการณ์ของโรคให้กับทีมที่ได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเป็นพี่เลี้ยงให้กับแกนนำสุขภาพชุมชนในการสนับสนุน และส่งเสริมทักษะและองค์ความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ชุมชน ส่วนแกนนำสุขภาพชุมชน หรือ อสม. ที่เป็นตัวหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการควบคุมป้องกันโรค

ในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเฝ้าระวังและการแจ้งข่าวในกรณีที่มีประชากรแฝงจากต่างพื้นที่เข้ามาพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชน เพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรคในเบื้องต้น และเพื่อลดการแพร่กระจายของโรคและเพื่อการควบคุมโรคที่รวดเร็ว ส่วนของประชาชนได้รับทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองในการจัดการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ประชาชนมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่ดีต่อการจัดการโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง แต่ยังคงส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการโรคในทุก ๆ ด้านเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนชายแดน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ควรได้รับการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคโดยการนำหลักแนวคิดระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคในชุมชน (Community Base Surveillance System) มาใช้ในระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชนชายแดน และขยายผลการพัฒนาและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนชายแดน เพื่อแสดงเกิดความสัมพันธ์ของรูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชนชายแดน ทั้งในระดับบุคคลระดับชุมชน ระดับหน่วยงานภาครัฐในชุมชน รวมถึงระดับหน่วยงานชายแดนระหว่างประเทศในระดับเมืองคู่ขนาน และโดยเฉพาะการทำงานในระดับของหมู่บ้านคู่ขนานชายแดน ตามแนวคิดทฤษฎีนิเวศวิทยา (ecological model)

กลุ่มประชาชนทั่วไป ควรให้การสนับสนุนและการกระตุ้นในด้านความร่วมมือในการจัดการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างต่อเนื่อง เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาในกระบวนการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพในชุมชน

กลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านทักษะการใช้ทรัพยากรในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ได้มีประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมถึง

การพัฒนาช่องทางในการแจ้งข่าว การสื่อสารโรคไข้เลือดออก ในชุมชนให้มีความทันสมัย และทันเหตุการณ์

กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ควรได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในด้านของทฤษฎีของหลักการของระบบเฝ้าระวังโรค และพัฒนาทักษะในการนำระบบการเฝ้าระวังโรคและเหตุการณ์ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประสิทธิภาพโดยสอดคล้องกับสภาพบริบทในชุมชน

กลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรพัฒนาผลการบังคับใช้ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้มีผลบังคับใช้ได้จริงในชุมชน เพื่อเป็นเครื่องมือให้ชุมชนเกิดความตระหนักและเพื่อการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชน

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาในระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี ดังนั้นผลการวิจัยที่พบอาจจะสะท้อนความเป็นจริง เฉพาะในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลเท่านั้น ทั้งนี้ควรมีการศึกษาและเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนชายแดนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณชุดโครงการศึกษาวิจัย การบูรณาการระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค สุขภาพหนึ่งเดียวในพื้นที่ชุมชนชายแดนไทย-ลาว กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย ราชอาณาจักรไทย กับ แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (RDG62A0007/1) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม(สกว.) ทุนอุดหนุน การทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย แผนงาน พัฒนาระบบการศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2563 สำนักงาน การวิจัยแห่งชาติ (วช.) และ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการศึกษา วิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)และประชาชนในพื้นที่ ตำบลบ้านแซวและตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน ที่ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัย ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. International Health Regulations (IHR2005) [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 16]. Available from: <http://61.19.32.25/epid/IHR2005.pdf> (in Thai)
2. Bureau of Communicable Disease Ministry of Public Health. International border disease (2015) [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 14]. Available from: <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/uploads/pdf/IHR-070158.pdf> (in Thai)
3. Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2015). Infectious diseases on international borders [Internet]. [cited 2019 Jan 14] Available from: <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/uploads/pdf/IHR-070158.pdf> (in Thai)
4. Department of ASEAN Affairs, Ministry of Foreign Affairs. Situation of dengue fever in ASEAN countries [Internet] [cited 2019 Jan 14]. Available from: <http://www.mfa.go.th/asean/th/news/2369/36120> (in Thai)
5. Bureau of Epidemiology Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Epidemiological Surveillance Report [Internet]. [cited 2019 Jan 14]. Available from: http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y61/d262766_5261.pdf (in Thai)
6. Epidemiology, Office of Public Health, Chiang Rai Province. R506 surveillance data. 2018. [Internet]. [cited 2021 May17]. Available from:

- http://61.19.32.29/hdc/reports/report.php?source=formatted/format_2.php&cat_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc&id=d4034b79ce2c889f3318a624543a4740
7. Epidemiology, Office of Public Health, Chiang Rai Province (2019). R506 surveillance data. 2019. [Internet]. [cited 2021 May17]. Available from: http://61.19.32.29/hdc/reports/report.php?source=formatted/format_2.php&cat_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc&id=d4034b79ce2c889f3318a624543a4740
8. Epidemiology, Office of Public Health, Chiang Rai Province. R506 surveillance data. 2020. [Internet]. [cited 2021 May17]. Available from: http://61.19.32.29/hdc/reports/report.php?source=formatted/format_2.php&cat_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc&id=d4034b79ce2c889f3318a624543a4740
9. Epidemiology, Office of Public Health, Chiang Rai Province. R506 surveillance data. 2018. [Internet]. [cited 2021 May17]. Available from: http://61.19.32.29/hdc/reports/report.php?source=formatted/format_2.php&cat_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc&id=d4034b79ce2c889f3318a624543a4740
10. Epidemiology, Office of Public Health, Chiang Rai Province. R506 surveillance data. 2019. [Internet]. [cited 2021 May17]. Available from: http://61.19.32.29/hdc/reports/report.php?source=formatted/format_2.php&cat_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc&id=d4034b79ce2c889f3318a624543a4740
11. Epidemiology, Office of Public Health, Chiang Rai Province. R506 surveillance data. 2020. [Internet]. [cited 2021 May17]. Available from: http://61.19.32.29/hdc/reports/report.php?source=formatted/format_2.php&cat_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc&id=d4034b79ce2c889f3318a624543a4740
12. One Stop Service Center for Investment in Chiang Rai Special Economic Zone, Chiang Saen District Office. General Information Chiang Saen District [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 03]. Available from: [https://chiangsaen.go.th/GeneralInformation/Chiang Saen District](https://chiangsaen.go.th/GeneralInformation/Chiang%20Saen%20District) (in Thai)
13. Bureau Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Border Health Strategy (2016–2021) [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 14]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/files/meeting/IHR2017/3.pdf> (in Thai)
14. Bureau Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Public Health Strategic Plan for Supporting Special Economic Development Zones (2017–2021) [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 14]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/DevelopmentBorderhealth.pdf (in Thai)
15. Health Systems Research Institute. Concept of Surveillance, Disease Prevention and Control System in the Community, Disease Control Surveillance in the Community (Community-based Surveillance). Bangkok: Health Systems Research Institute; 2012. (in Thai)
16. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. Determinants of health [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 14]. Available from: <http://www.healthypeople.gov/2020/about/DOHAbout.aspx>.
17. Division of Communicable Diseases, led by insects, Department of Disease Control, Ministry

- of Public Health. Handbook of dengue fever for people and public networks 2nd edition; Community. Nonthaburi: Division of Communicable Disease; 2021. (in Thai)
18. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. New standard manual and operation guideline for the rapid investigation team (SRRT), 2012 [Internet]. 2012. [cited 2019 Jan 14]. Available from: https://www.nno.moph.go.th/epidnan/downloads/handbooks/Standard_SRRT_2555.pdf (in Thai)
19. Division of Communicable Disease, Ministry of Public Health. Integrated disease elimination guide For the Department of Local Administration [Internet]. 2012. [cited 2019 April 25]. Available from: <http://irem2.ddc.moph.go.th/uploads/file/research/technical%20Products-DDC/Dengue-2.pdf> (in Thai)
20. Sirilak M. Development of model Prevention and control of dengue fever through public participation Samut Sakhon Province. Journal of Public Health. 2017;26:309–19. (in Thai)
21. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives, handbook I: The cognitive domain. New York: David McKay; 1956.
22. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1997.
23. Likert RA. Technique for the measurement of attitude. Archives Psychological. 1932;3(1):42–8.
24. Kanisa T. Effectiveness of community participation and mosquito larval index reduction. Journal of Disease Control. 2018;44(2):185–96. (in Thai)
25. Sommai N, et al. The development of malaria prevention operation model by community participation in Nong Waeng Subdistrict, Lahan Sai District Buriram Province. Office of Disease Prevention and Control Khon Kaen Province. 2016;23(1):16. (in Thai)
26. Mathuphon P, et al. Development of dengue hemorrhagic fever prevention and control model with community participation, Khok Sak Subdistrict, Bang Kaew District, Phatthalung Province. Warasarn Network, College of Nursing and Public Health Southern Region 4th Year Special Issue April, 2017. (in Thai)
27. Duanjai L, Wiratt P, Somsak S. Model of Dengue Fever Prevention by Participation of Community Health Leader, Muang Bua Subdistrict, Chumphon Buri District Surin Province. Thaksin University Journal. 2016;19(1):44–54. (in Thai)
28. Patcharanan W, et al. Surveillance Performance Prevention and control of dengue fever of village health volunteers Khlong Luang District Pathum Thani Province. Journal of King Prajadhipok's College Chanthaburi. 2016;27(1):15. (in Thai)
29. Sakda P, et al. Development model for the effectiveness of prevention and control of hemorrhagic disease of the president of village health volunteers, Yasothon Province. Chom Payom Magazine. 2018;29(2):29. (in Thai)
30. Wanna C, et al. The development of the border health system management model for Thailand in the Tak Special Economic Zone in order to support the ASEAN Community. Pathum Thani University Journal. 2018;10(1):140. (in Thai)
31. Wanna C. Management of border health systems in Thailand and the Kingdom of Cambodia.

- Pathum Thani University Journal. 2018;9(2):27. (in Thai)
32. Saowanee P, Narin S, Phitsanuruk K. Effect of development of surveillance, control and prevention of emerging communicable and contagious diseases along the border of Thailand – Myanmar – Laos Chiang Rai province, 2017–2018. (in Thai)
33. Supasai S, et al. The development of a model for the use of local ordinances for the elimination of dengue fever carriers of local administrative organizations in Khueang Nai District Ubon Ratchathani Province. Office of Disease Prevention and Control 10 Ubon Ratchathani Province, fiscal year. Ubon Ratchathani: Office of Disease Prevention and Control 10 Ubon Ratchathani; 2016. (in Thai)
34. Boonserm U, et al. Evaluation of enactment and enforcement of mosquitoes breeding and breeding control regulations of local administrative organizations 2014. Journal of Disease Control. 2017;43(1):28–36. (in Thai)
35. Supatchaya S. Local government organization and the role of community health [Internet] Journal of Health and Public Health Law. 2018;4(1):145. (in Thai)