

แผนบริการสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเขตเมืองแนวใหม่ สำหรับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

Initiative urban community based participatory health service plan for dengue hemorrhagic fever prevention and control in Nakhon Si Thammarat city municipality

ประภัศร ดำแป้น¹, อนันต์ ดำแป้น¹, กันตภัทร ธิติไชยวัฒน์¹

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

Prapatsorn Dumkan¹, Anan Dumkan¹, Kantaphat Thitichaiwat¹

¹Office of Disease Prevention Control, Region 11 Nakhon Si Thammarat

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการจัดทำแผนบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนเขตเมือง พื้นที่ศึกษา เทศบาลนครนครศรีธรรมราช แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาบริบทชุมชน 2) กระบวนการพัฒนา และ 3) ผลลัพธ์ของการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 40 คน จาก 10 ชุมชนเสี่ยงสูง โรคไข้เลือดออก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 7 คน จากสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 7 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกกิจกรรม แบบสังเกตการมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สถิติพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test ผลการศึกษา แสดงอย่างชัดเจนว่า เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมทำให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด คือ การจัดทำแผนบริการสุขภาพแนวใหม่สำหรับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ชุมชนกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญคือ การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมตามบริบทชุมชน และเพื่อให้บรรลุยุทธศาสตร์ดังกล่าว ชุมชนเสนอแผนปฏิบัติการ “โครงการประชารัฐร่วมใจป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกพื้นที่เสี่ยงสูงเทศบาลนครนครศรีธรรมราช” มี 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) พัฒนาความรู้แก่แกนนำครัวเรือน 2) รณรงค์จัดอาสาปราบยุงลายสถานที่เสี่ยง 3) บ้านคนเมืองปลอดลูกน้ำยุงลาย 4) สื่อสารความเสี่ยง และ 5) ควบคุมโรคเบื้องต้น ผลลัพธ์ ชุมชนสามารถจัดทำแผนบริการสุขภาพและได้รับการอนุมัติงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2562-2563 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความตระหนักและมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนบริการ

สุขภาพในภาพรวมระดับสูง คะแนนเฉลี่ยหลังกระบวนการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)
ข้อค้นพบนี้อาจจะเป็นโอกาสทางยุทธศาสตร์สำหรับนำไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชนเขตเมืองต่อไป

คำสำคัญ : แผนบริการสุขภาพ โรคไข้เลือดออก ชุมชนเขตเมือง

Abstract

This operational research aimed to develop a community-based participation plan for Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) prevention and control in urban areas. The study site covered urban areas of Nakhon Si Thammarat city municipality. This research was comprised of 3 phases: 1) studying the community profile 2) development of health service plan, and 3) outcomes of the planning process. The studied community included 40 urban health volunteers from 10 communities with high dengue transmission risk, and 7 health workers from 7 health care facilities in Nakhon Si Thammarat city municipality. Data collection was carried out through interviews, activity records, participant observation, and focus group discussion. Qualitative data were analyzed using content analysis. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and Paired t-test. Research findings demonstrated that the Appreciation-Influence-Control (AIC) technique could generate the ultimate outcome of initiative urban community based participatory plan for DHF prevention and control in Nakhon Si Thammarat city municipality. The sampled community established 2 pivotal strategies including risk communication and community engagement. The service plan formulated called “The community state project of DHF prevention and control in dengue high transmission areas of Nakhon Si Thammarat city municipality”. Project included five main activities: 1) workshop on dengue knowledge enhancement of household leaders 2) environmental cleaning practice in the community 3) aedes larval free household practice 4) risk communication in community, and 5) early dengue disease control. The community involved was able to utilize the plan to apply for grants from Local Health Insurance Fund, for two consecutive fiscal years during 2019-2020. Moreover, the studied community had a high degree of knowledge, awareness, participation showing significant mean scores of post-development process compared to the baseline ($p < 0.001$). The findings and results of the project demonstrated that community participation process could serve as a viable strategy for implementation of dengue disease control in urban community in the future.

Keywords : Health Service Plan, Dengue Hemorrhagic Fever, Urban community

บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อนำโดยยุงลายที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยเฉพาะในประเทศไทย เขตร้อนและกึ่งร้อน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าทุกปีจะมีประชากรประมาณ 390 ล้านคน ในกว่า 100 ประเทศ ติดเชื้อไข้เลือดออก กว่า 500,000 คน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และร้อยละ 2.50 เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก⁽¹⁾ ประเทศไทยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งแรก เมื่อ ปี พ.ศ.2501 พบผู้ป่วย 2,158 ราย (อัตราป่วย 8.80 ต่อประชากรแสนคน) ในเขตกรุงเทพมหานคร⁽²⁾ การศึกษาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยโดยวิธี Empirical mode decomposition พบว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วจากกรุงเทพมหานครไปยังพื้นที่ต่างๆที่มีการคมนาคมสะดวก โดยใช้ความเร็วเฉลี่ย 148 กม./เดือน หรือ 4 กิโลเมตร/วัน⁽³⁾ รูปแบบการเกิดโรคไข้เลือดออก มีรูปแบบแตกต่างกันไป แต่ส่วนใหญ่เป็นลักษณะการระบาดแบบปีเว้นสองปี หรือปีเว้นปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้อง เช่น พลวัตการเปลี่ยนแปลงของประชากรคนและเชื้อไวรัสเดงกี นโยบายในแต่ละพื้นที่ และการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลที่ไม่เป็นไปตามวัฏจักรเดิม^(4,5) เป็นต้น

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2557-2561 พบว่ามีอัตราป่วยเท่ากับ 206.55, 137.01, 147.26, 191.65 และ 255.34 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับในปี พ.ศ.2561 ที่ผ่านมา จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 3,973 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 255.34

ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.13 โดยมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 11⁽⁴⁾ สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลนครนครราชสีมาย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 พบว่า มีอัตราป่วยเท่ากับ 101.64, 107.79, 217.53, 484.21 และ 429.84 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งมีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและสูงเป็น 4 เท่าตัว ในปี พ.ศ.2561 โดยพบผู้ป่วยถึง 563 ราย กระจายอยู่ในทุกชุมชนทั้ง 62 ชุมชน⁽⁵⁾ ปัจจัยสำคัญ 2 ประการที่ทำให้โรคไข้เลือดออกมีการระบาดในชุมชนเขตเมือง คือ 1) การจัดการขยะมูลฝอย และ 2) การกักเก็บน้ำที่ไม่เหมาะสม เป็นเหตุให้เกิดการเพิ่มจำนวนของยุงพาหะ ซึ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการระบาดของโรค⁽⁶⁾ การระบาดของโรคไข้เลือดออก ในเทศบาลนครนครราชสีมาซึ่งเป็นพื้นที่เขตเมือง มีสาเหตุมาจากรากเหง้าปัญหา (Root causes) ที่สำคัญ เช่น วิถีชีวิต กระบวนการจัดการป้องกันควบคุมโรค ขาดการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ขาดการสานพลังของคนเมือง ขาดการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรค ขาดต้นทุนทางสังคมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในนวัตกรรมเพื่อสุขภาพ⁽⁷⁾

องค์การอนามัยโลกเสนอกลยุทธ์ในการลดภาระโรคไข้เลือดออกทั่วโลก ได้แก่ การวินิจฉัย และการจัดการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค การบูรณาการเฝ้าระวังและการเตรียมพร้อมรับการระบาด การควบคุมพาหะนำโรค อย่างยั่งยืน การวิจัยพื้นฐาน การวิจัยปฏิบัติการ การใช้วัคซีน ซึ่งวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกยังอยู่ในระยะทดลอง การควบคุมยุงพาหะจึงถือเป็นมาตรการที่ดีที่สุดในการป้องกันควบคุมโรค⁽⁸⁾ สำหรับ

ประเทศไทยมีการนำกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกขององค์การอนามัยโลกมาประยุกต์ใช้และเพิ่มเน้นกลยุทธ์การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)⁽⁹⁾ มาตรการหลักที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนคือ สมาชิกในครัวเรือน ชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องรับผิดชอบในการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอ หน่วยงานด้านสาธารณสุขและส่วนท้องถิ่นต้องให้การสนับสนุนด้านการศึกษา การรวมพลังทางสังคมเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน⁽¹⁰⁾

การดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องมีการจัดทำแผนงานโครงการอย่างเป็นระบบเป็นอันดับแรก แผนงานโครงการจะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น ซึ่งเกิดจากกระบวนการวิเคราะห์บริบทสภาพปัญหา กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบ ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา หากไม่มีการวางแผนงานเพื่อรองรับกับการขยายความเป็นเมืองอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้การบริการจากภาครัฐไม่เพียงพอและทั่วถึงประชากรในพื้นที่ เช่น ระบบประปาที่ไม่เพียงพอทำให้มีการสำรองน้ำไว้บริโภคบริโภค รวมถึงการจัดการขยะมูลฝอยไม่ดีส่งผลให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง⁽¹¹⁾ ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ทำให้เกิดการระบาดอย่างรวดเร็ว การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาครัฐอย่างเดียว ไม่สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากเป็นผู้ที่ทราบบริบทปัญหาและเป็นตัวแทนชุมชน

ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ⁽¹²⁾ กล่าวคือ หน่วยงานภาครัฐส่วนสาธารณสุขท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นตัวแทนด้านสุขภาพของประชาชน ให้มีการตรวจจัดการระบาดของโรค การวางแผนและกระตุ้นให้ชุมชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกระตุ้นดังกล่าวจะทำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเชิงบวกไปในทิศทางที่ต้องการ⁽¹³⁾ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมดังกล่าวต้องอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง มีการวางแผนงานโครงการกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบท ของพื้นที่ ตลอดจนการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงจะทำให้การแก้ปัญหาไข้เลือดออกเป็นไปอย่างยั่งยืน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาการจัดทำแผนบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเขตเมืองเทศบาลนครนครศรีธรรมราช เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สำหรับการวางแผนและจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมืองที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาบริบทสภาพปัญหาในการจัดทำแผนงานด้านป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนเขตเมือง
2. เพื่อพัฒนาการจัดทำแผนบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนเขตเมือง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบท สภาพปัญหา ด้านการจัดทำแผนงาน ป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก ความรู้ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนงาน

ระยะที่ 2 การพัฒนาแผนบริการสุขภาพ เครือข่ายแบบมีส่วนร่วมด้านป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก ชุมชนเขตเมือง

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์การพัฒนากิจการ จัดทำ แผนบริการสุขภาพเครือข่ายสำหรับการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ชุมชนเขตเมือง

ประชากรในการศึกษา

1. ประชากร ในการวิจัยระยะที่ 1-3 ได้แก่ ประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เทศบาลนครนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย

1.1 แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนเมือง (อสม.เมือง) จำนวน 384 คน

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำนวน 12 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยระยะที่ 1-3

คัดเลือกโดยวิธีเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการ จัดทำแผนงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก ได้แก่ แกนนำด้านการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก เทศบาลนคร นครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 47 คน ประกอบด้วย

2.1 แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนเมือง (อสม.เมือง) เทศบาลนครนครศรีธรรมราชจังหวัดนครศรีธรรมราช 10 ชุมชนเสี่ยงสูง ได้แก่ ชุมชนกรแก้ว ชุมชนคูขวาง ชุมชนทวดทอง ชุมชนท่าโพธิ์ ชุมชนไทยสมุทร ชุมชนบุญนารอบ ชุมชนเพชรจิก ชุมชนเมืองทอง ชุมชนสถานีรถไฟ (นอกโคก) และชุมชนสถานีรถไฟ (สะพานยาว) จำนวน 40 คน

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำนวน 7 คน

เครื่องมือในการวิจัย

ระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา บริบท สภาพปัญหา ด้านการจัดทำแผนงานป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนงาน ใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้นเอง

ระยะที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนากิจกรรมการจัดทำแผนบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมด้านการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ

วางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) 6 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การวิเคราะห์สภาพการของชุมชนในปัจจุบัน
- 2) การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์
- 3) การคิดเกี่ยวกับโครงการ/กิจกรรมที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์
- 4) การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม
- 5) การแบ่งความรับผิดชอบ และ 6) การตกลงใจในรายละเอียดของการจัดทำแผนปฏิบัติใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์ การพัฒนาการจัดทำแผนบริการสุขภาพเครือข่ายสำหรับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้แบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) นำแบบสัมภาษณ์เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านให้ความเห็นชอบ และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังกระบวนการพัฒนา ด้วยสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทสภาพปัญหาด้านการจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ความรู้ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนงาน

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนเมือง (อสม.เมือง) ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 95.00 มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 37.50 อายุเฉลี่ย 54.33 ปี สถานภาพคู่ ร้อยละ 90.00 การศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 62.50 ระยะเวลาในการเป็นแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนเมือง 21-30 ปี ร้อยละ 42.50 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.42 มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี อายุเฉลี่ย 51 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 100.00 การศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 85.71 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้าน การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก 5-10 ปี ร้อยละ 57.14

2. ข้อมูลด้านความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมพบว่า กลุ่มตัวอย่างแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนเมือง มีความรู้สูง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 0.85 ความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 3.30 ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 2.66

3. ข้อมูลด้านสภาพปัญหาและการมีส่วนร่วม แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนเมือง ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการจัดทำแผนงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความคิดเห็นว่า ยังไม่มีโครงสร้างงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจนในเขตเทศบาล รวมทั้งยังขาดทีมสอบสวนโรคไข้เลือดออก เชิงสหวิชาชีพ

ระยะที่ 2 การพัฒนาแผนบริการสุขภาพเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ชุมชนเขตเมือง

1. ขั้นตอนการวางแผน ประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ AIC 6 ขั้นตอน พบว่า กลุ่มตัวอย่างแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนเมืองมีส่วนร่วมในกิจกรรมสำคัญดังนี้ การวิเคราะห์ภาระโรค ผลสัมฤทธิ์ของมาตรการที่ชุมชนดำเนินการ การค้นหาปัญหาสาเหตุหลัก กำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันคือ “ชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก” และกรอบการพัฒนาความร่วมมือแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน ได้กลยุทธ์คือ สื่อสารความเสี่ยงครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน

2. ชุมชนได้แผนบริการสุขภาพจากการมีส่วนร่วมในการระดมความคิด ดำเนินการใน 10 ชุมชนเสี่ยงสูง คือ “โครงการประชารัฐร่วมใจป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกพื้นที่เสี่ยงสูงเทศบาลนครนครราชสีมา” มี 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่แกนนำครัวเรือน 2) รณรงค์จิตอาสาปราบยุงลายในชุมชน ศาสนสถาน (วัด มัสยิด โบสถ์คริสต์) โรงเรียนสถานประกอบการ

3) บ้านคนเมืองปลอดลูกน้ำยุงลาย 4) สื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชน และ 5) ควบคุมโรคเบื้องต้น กรณีเกิดโรคไข้เลือดออกหรือพบผู้สงสัยในชุมชน

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์การพัฒนาการจัดทำแผนบริการสุขภาพเครือข่ายสำหรับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ชุมชนเขตเมือง

1. ผลลัพธ์การดำเนินงานเกิดการมีส่วนร่วมจากการร่วมคิดของผู้เกี่ยวข้องในชุมชน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนเมือง 10 ชุมชนเสี่ยงสูง เสนอโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครนครราชสีมา

2. หลังกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนบริการสุขภาพเครือข่ายสำหรับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนเขตเมือง พบว่า กลุ่มตัวอย่างแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนเมืองมีความรู้ความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังกระบวนการพัฒนาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.00, 82.50 และ 60.00 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในการจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดย พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านความรู้ (Mean=0.92, S.D.=0.08, Mean diff.= 0.07, $p<0.001$) ความตระหนัก (Mean =3.84, S.D.=0.18, Mean diff.=0.54, $p<0.001$) และการมีส่วนร่วม (Mean=3.11, S.D.=0.19, Mean diff.=0.47, $p<0.001$) ในการจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนบริการสุขภาพสำหรับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังกระบวนการพัฒนาของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนเมือง (n=40)

คะแนนเฉลี่ยรวม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		Mean diff.	95% CI	t	p
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.				
ความรู้ (10 ข้อ)	0.85	0.10	0.92	0.08	0.70	0.04-0.09	5.01	<0.001
ความตระหนัก (10 ข้อ)	3.30	0.11	3.84	0.18	0.54	0.49-0.59	22.70	<0.001
การมีส่วนร่วม (4 ข้อ)	2.66	0.24	3.11	0.19	0.47	0.36-0.58	8.51	<0.001

3. หลังกระบวนการพัฒนาแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนเมือง มีส่วนร่วมต่อการสร้างเครื่องมือตรวจติดตามการดำเนินโครงการ คือ แบบรายการตรวจประเมินความครอบคลุมของโครงการ (Project Checklist Tool) โดยมีประเด็นสำคัญ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การกำหนดผู้รับผิดชอบและการแบ่งหน้าที่การมีมติร่วมกันของชุมชน และการตรวจสอบความสมบูรณ์ของโครงการตามข้อกำหนดของผู้สนับสนุนงบประมาณ โดยทั้ง 10 ชุมชน (ร้อยละ 100.00) สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกประเด็น

อภิปรายผล

การจัดทำแผนบริการสุขภาพสำหรับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) กิจกรรมในแผนบริการสุขภาพสำหรับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นมาจากการมีส่วนร่วมของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนเมือง ซึ่งเป็นผู้แทนประชาชน

ด้านสุขภาพ ร่วมวิเคราะห์ ระดมความคิดเห็น และร่วมออกแบบกิจกรรมที่ชุมชนต้องการ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 39-60 ปี) มีประสบการณ์ด้านการป้องกันควบคุมโรคมากกว่า 10 ปี ด้านความรู้ ความตระหนัก และด้านการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนพัฒนากระบวนการมีความรู้อยู่ในระดับสูง ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนบริการสุขภาพเครือข่ายสำหรับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง หลังกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนบริการสุขภาพเครือข่ายสำหรับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความตระหนักและการมีส่วนร่วมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนเมือง ที่มีระยะเวลาในการเป็นแกนนำมากกว่า 10 ปี พบว่าไม่แตกต่างจากแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชุมชนเมืองที่มี

ระยะเวลาในการเป็นแกนนำน้อยกว่า 10 ปี ($p>0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิศา เสนคราม⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การพัฒนากระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยเทคนิค AIC หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.005$) ด้านผลลัพธ์กระบวนการพัฒนาการจัดทำแผนบริการสุขภาพเครือข่ายสำหรับการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก ชุมชนออกแบบโครงการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกที่ชุมชนต้องการ คือ “โครงการประชารัฐร่วมใจป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกพื้นที่เสี่ยงสูงเทศบาลนครนครศรีธรรมราช” มี 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่

- 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออกให้กับแกนนำครัวเรือน
- 2) รณรงค์จิตอาสาปราบยุงลายในชุมชน ศาสนสถาน (วัด มัสยิด โบสถ์คริสต์) โรงเรียน สถานประกอบการ
- 3) บ้านคนเมืองปลอดลูกน้ำยุงลาย
- 4) สื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคใช้เลือดออกในชุมชน และ
- 5) ควบคุมโรคเบื้องต้น กรณีเกิดโรคใช้เลือดออกหรือพบผู้สงสัยในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัตน์ พันธวงศ์⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า เมื่อนำเทคนิคกระบวนการ AIC มาใช้วิเคราะห์ความต้องการการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกภายในชุมชน ชุมชนได้เสนอโครงการที่เห็นว่าชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง คือ โครงการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในและนอกหมู่บ้าน โครงการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว และโครงการสำรวจ

ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ โดยนำเสนอโครงการเพื่อบรรจุในแผนพัฒนาตำบล และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติวัฒน์ ฉัตรทอง⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน มีกระบวนการสำคัญ คือ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออก จัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้การป้องกันควบคุมโรค การจัดกิจกรรมบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ทั้งนี้ได้มีการทำประชาคมในชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินโครงการขั้นต้น โดยชุมชนพื้นที่เสี่ยงทั้ง 10 ชุมชน เห็นพ้องในการดำเนินกิจกรรมและจัดทำโครงการเสนอของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

1. การจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกของชุมชนเขตเมือง โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชน จึงจะทำให้ได้แผนงานโครงการที่เป็นกิจกรรมที่ชุมชนสามารถนำมาดำเนินการได้ตามความเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตแบบคนเมือง
2. ภาครัฐควรส่งเสริมให้ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามบริบทที่เหมาะสมกับชุมชนเขตเมือง และสามารถก่อให้เกิดความยั่งยืนโดยชุมชน ประชาชน ภาคีเครือข่าย มีการแสดงบทบาทที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตเมือง โดยการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ AIC เป็นเทคนิคหนึ่งที่สามารถขยายผลในการจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาในชุมชนโรคอื่นๆ ได้ในอนาคต

2. การดำเนินกิจกรรมตามโครงการที่ได้จากกระบวนการ AIC ต้องเป็นการดำเนินการอย่างครบถ้วนรวมถึงให้มีการประเมินผลกิจกรรมทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2-3 ปี จึงจะเห็นผลสัมฤทธิ์อย่างแท้จริง

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ประภัศสร ดำแป้น. แผนบริการสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเขตเมือง แนวใหม่สำหรับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่เทศบาลนครนครศรีธรรมราช, วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2563; 5 (1): หน้า 16-27.

Suggested Citation for this Article

Dumpan P. Initiative urban community based participatory health service plan for dengue hemorrhagic fever prevention and control in Nakhon Si Thammarat city municipality. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2020; 5(1): page 16-27.

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. **Dengue [serial on the Internet]**. 2014 [cited 2019 Sep 21] Available from: http://www.wpro.who.int/mediacentre/factsheets/fs_09032012_Dengue/en/
2. ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรุต, มุกดา หวังวีระวงศ์, วารุณี วัชรเสวี, บรรณธิการ. **แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี 2559**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
3. Derek A T Cumming, Rafael A Irizarry, Norden E Huang, Timothy P Endy, Ananda Nisalak, Kumnuan Ungchusak, Donald S Burke. **Travelling Waves in the Occurrence of Dengue Hemorrhagic Fever in Thailand**. Nature. 2004 Jan 22;427(6972):344-7.
4. สำนักงานการศึกษา. **สรุปสถานการณ์ประจำปี 2557-2561 ; 2561**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/>
5. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. **ฐานข้อมูลโรคติดต่อเขตเมือง ปี 2557-2561; 2561**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก www.ddc.moph.go.th/iudc/
6. สุรชาติ โกยกุลย์. **การใช้วิธีการทางด้านนิเวศ-ชีว-สังคมในการประเมินผลวัตรการแพร่เชื้อโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย [ปริญญานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย] กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัย มหิดล; 2553.**
7. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช. **ใน : พรทิพย์ ใจเพชร, อนันต์ คำแป้น, บรรณธิการ. การประชุมราชการเพื่อประเมินสถานการณ์และกำหนดกรอบการพัฒนาด้านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก : เทศบาลนครนครศรีธรรมราช; 12 กุมภาพันธ์ 2561; อุทยานการเรียนรู้ (CLP) เทศบาลนครนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช:สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช; 2561. หน้า 4.**
8. WHO. Global Strategy for Dengue Prevention and Control 2012–2020 [serial on the Internet]. 2012 [cited 2019 Sep 23]; 45. Available from: <https://entity/denguecontrol/9789241504034/en/index.html>.
9. กรมควบคุมโรค. **กองยุทธศาสตร์. แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) กรมควบคุมโรค ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) (แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุกลง).** นนทบุรี: กรม; 2561.
10. Thang Nguyen-Tien, Ari Probandari, Riris Andono Ahmad. **Barriers to Engaging Communities in a Dengue Vector Control Program: An Implementation Research in an Urban Area in Hanoi City, Vietnam**. Am. J. Trop. Med. Hyg 2019; 100(4):964-973

11. Will Parks, Linda Lloyd. **Planning social mobilization and communication for dengue fever prevention and control A STEP-BY-STEP GUIDE**, Switzerland : WHO; 2004.
12. ภคอร โจทย์กั้ง, ประจักษ์ บัวผัน. **การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น**. วารสาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. ปีที่ 24 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2560.
13. Marilia Sá Carvalho, Nildimar Alves Honorio, Leandro Martin Totaro Garcia, Luiz Carlos de Sá Carvalho. **Aedes aegypti control in urban areas: A systemic approach to a complex dynamic**. PLoS Negl Trop Dis. 2017 Jul; 11(7): e0005632.
14. ชนิศา เสนคราม. **การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและตัวแบบบุคคล ตำบลทุ่งกระตาดพัฒนา อำเภอนองก่ จังหวัดบุรีรัมย์** [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน] นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2560.
15. สุรัตน์ พันธวงศ์. **ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านโนนปอแดง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย** [ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต] ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
16. กฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง. **การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนาชะอัง จังหวัดชุมพร** [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย] กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒ; 2553.