

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานกรณี 5 โรงเรียนนำร่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Model developing a school-based for dengue prevention and control 5 pilot school at Nakhon Si Thammarat Province

จันทร์จรรย์ ถือทอง พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

Chanhuri Thuethong M.N.S. (Pediatric nursing)

ธิดารัตน์ เอกศิรินิมิตร ปร.ด. (ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต)

Thidarat Eksirinimit Ph.D. (Doctor of philosophy)

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

School of Nursing, Walailak University

Received : August 8, 2018

Revised : October 5, 2018

Accepted : January 10, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และประเมินหลังทดลองใช้รูปแบบ ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ ประเมินสถานการณ์ด้วยการสนทนากลุ่มกับครู ผู้บริหารโรงเรียน พัฒนารูปแบบโดยประชุมกับกลุ่มครู ผู้บริหารโรงเรียน และผู้นำชุมชนเพื่อออกแบบกิจกรรม และทดลองใช้รูปแบบประเมินหลังทดลองใช้รูปแบบจากระดับปฏิบัติการและความต่อเนื่อง เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้รูปแบบโดยใช้สถิติการทดสอบ t-test และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่บ้านและโรงเรียนด้วยสถิติพรรณนา ร้อยละ

ผลการวิจัย พบว่าสถานการณ์การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน มีการรับรู้ปัญหาและแนวทางแก้ไขที่แตกต่างกันตามบริบทของโรงเรียน รูปแบบการพัฒนาออกแบบได้ 12 กิจกรรม หลังการทดลองใช้รูปแบบ จำแนกระดับการปฏิบัติการและความต่อเนื่อง พบโรงเรียนขนาดเล็กมีการปฏิบัติในระดับสูงและระดับปานกลาง โรงเรียนขนาดกลางมีการปฏิบัติในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ผู้ดูแลก่อนและหลังใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดัชนีลูกน้ำยุงลายโรงเรียนหลังดำเนินการพบน้อยกว่าก่อนดำเนินการ

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานสามารถประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมได้ตามบริบทของโรงเรียนและชุมชนโดยเน้นการมีส่วนร่วมทั้งที่โรงเรียน บ้านและชุมชน

คำสำคัญ: การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรงเรียนเป็นฐาน จังหวัดนครศรีธรรมราช

Abstract

This participatory action research. The purpose of this research is to assess the dengue problem solution in schools that model development of dengue prevention and control in schools and evaluation after trial model. Applying participatory action research in 4 steps; assess the situation with group discussions with teachers, school director. Developing a model by meeting with a group of teachers, school director and community leaders designed activities, try it out and assess the using of patterns from activity and continuity. Assess the differences before and after using the model based on the dengue knowledge of the students and caregivers using t- test statistic. Follow

up and evaluation: the index of mosquito larvae at home and school analyze with descriptive statistics; percentage. The results of this study reflect the dengue problem solution in schools. There are different perceptions of problems and solutions in the context of the school. The development model was designed with 12 activities after the model trial. Classification of activity and continuity of finding a small school had a high and a moderate level of practice. Medium-sized schools have a low level of practice. The mean score of dengue knowledge among students and caregivers before and after using the model was significantly different ($P < 0.05$). The index of larvae was found less than before operation.

The Developing for Dengue Prevention and Control can be applied in the context of schools and communities, with emphasis on participation at school, home, and community.

Keywords: Dengue prevention and control, School-based, Nakhon Sri Thammarat province

บทนำ

โรคไข้เลือดออกได้มีการระบาดในประเทศไทยและปัจจุบันมีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ⁽¹⁾ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความเสี่ยงต่อการเกิดไข้เลือดออกเนื่องจากพื้นที่แต่ละอำเภอจะมีสภาพภูมิประเทศที่มีความหลากหลาย อาทิ เป็นทะเล ป่า และภูเขา สภาพอากาศที่มีความชื้น ฝนตกตลอดปี ทำให้มีน้ำขังซึ่งมีความสำคัญต่อการเกิดไข้เลือดออก⁽²⁾ จากสถิติสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดนครศรีธรรมราช 2560 มีอัตราป่วย 158.64 และมีอัตราตาย 0.13 รายต่อแสนประชากร เป็นลำดับที่ 7 ของประเทศและลำดับที่ 3 ของภาคใต้⁽³⁾ แม้จะมีนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ตลอด ก็ยังพบมีอัตราป่วยที่สูงขึ้น จากสถิติข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา ณ วันที่ 3 กรกฎาคม 2561 พบว่าการกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงที่สุด สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียนร้อยละ 48.58⁽⁴⁾ ทำให้เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนเนื่องจากโรงเรียนเป็นที่รวมของกลุ่มนักเรียนที่มาจากหลายพื้นที่ที่มีการเดินทางจากบ้านหรือชุมชนไปโรงเรียน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก

การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยที่ผ่านมาจะเน้นชุมชน การดำเนินการยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในโรงเรียน เมื่อมีนักเรียนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ และมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน ทำให้มีโอกาสเกิดการระบาดของโรคได้

พบว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในเด็กประถมศึกษา มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก⁽⁵⁾ การศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในเมืองฟิลิปปินส์ พบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับชนิดและนิสัยของยุงที่นำเชื้อโรคไข้เลือดออก แต่ไม่ให้ความสำคัญกับลูกน้ำยุงลายที่อยู่ในห้องพักหรือมีพฤติกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ในห้องพักน้อยมาก⁽⁶⁾ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ แม้จะมีความรู้เรื่องการควบคุมลูกน้ำยุงลาย แต่ไม่ได้ปฏิบัติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนดีเด่นการดำเนินงานเรื่องไข้เลือดออกพบการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นแตกต่างกันไป⁽⁷⁾ แต่การศึกษาดังกล่าวไม่ได้ศึกษาผลจากการดำเนินการในโรงเรียน เช่น ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของนักเรียนและผู้ดูแล ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน นอกจากนี้มีการศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพโรงเรียนและนักเรียนแกนนำระดับประถมศึกษาในการดำเนินงานป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออกพื้นที่ภาคใต้ตอนบนพบว่าทัศนคติต่อปัญหาโรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้หากให้ความร่วมมือจากทุกฝ่าย แต่มีจุดอ่อนผู้บริหารสถานศึกษาบางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญ และยิ่งขาดความเพียงพอในอุปกรณ์การดำเนินการ⁽⁸⁾ การจัดกิจกรรมที่นักเรียนสามารถมีส่วนร่วมในการออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนสามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริง

ตั้งการศึกษาในโรงเรียนสอนศาสนาเอกชน ผลการศึกษาหลังดำเนินการนักเรียนมีความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁹⁾

จากข้างต้นเห็นว่าแม้จะมีการศึกษาวิจัยและดำเนินการกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนในรูปแบบต่าง ๆ ที่หลากหลาย แต่ยังไม่เห็นรูปแบบที่ชัดเจนที่ดำเนินการประสานของทุกภาคส่วนของชุมชนอย่างต่อเนื่องตามบริบทของบ้าน โรงเรียน ชุมชน รวมทั้งการประเมินผลหลังการพัฒนาแบบต้งั้นการศึกษาครั้งนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานให้ความสำคัญกับบทบาทบุคคลในทุกภาคส่วนในการร่วมพัฒนารูปแบบ และประเมินผลหลังการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาเพื่อนำประโยชน์ที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องของโรงเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ประเมินสถานการณ์การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน
2. พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน
3. ประเมินหลังดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการประยุกต์การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Apply Participatory Action Research) ตามกรอบแนวคิดของการสร้างความสามารถของชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน มุ่งเน้นศึกษาเพื่อหาความรู้ใหม่ที่นำไปใช้ประโยชน์ต่อชุมชนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์ประเมินพื้นที่เสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก ด้านปัจจัยความรุนแรงของการเกิดโรค

ไข้เลือดออก และปัจจัยที่จะเกิดโรคไข้เลือดออก จากการประเมินจึงได้ 5 โรงเรียน ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่หมู่บ้านเสี่ยงสูงในตำบลท่าโลนของอำเภอลานสกาจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรเป้าหมาย จำนวน 5 โรงเรียนในพื้นที่ตำบลท่าโลน ประกอบด้วย (1) นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ 3 4 และ 5 จำนวน 192 คนจาก 5 โรงเรียนในตำบลท่าโลน อำเภอ ลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ โรงเรียนขนาดกลางจำนวน 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 74 โรงเรียนวัดโคกโพธิ์สถิตย์ โรงเรียนขนาดเล็กจำนวน 3 โรงเรียน คือ โรงเรียนวัดจันทร์โรงเรียนวัดวังไทร และโรงเรียนวัดสมอ แบ่งเป็นกลุ่มนักเรียนแกนนำโรงเรียนละ 6-8 คน และนักเรียนทั่วไป (2) กลุ่มสนับสนุนประกอบด้วย ครูผู้บริหารโรงเรียนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และ (3) ผู้ดูแลนักเรียนที่นักเรียนอาศัยด้วยที่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) แนวคำถามการสนทนากลุ่มกับ ครู ผู้บริหารโรงเรียน (2) แบบสอบถามความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับนักเรียนและผู้ดูแล จำนวน 15 ข้อ ซึ่งมีความตรงเชิงเนื้อหา 0.86 ทศความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจากกลุ่มนักเรียนชั้นประถมปีที่ 4 5 และ 6 ของโรงเรียนในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่น 0.83 และ (3) แบบสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย เป็นแบบสำรวจที่เป็นมาตรฐานทางกีฏวิทยา ประกอบด้วยค่า Container Index (CI) เป็นดัชนีที่ใช้แสดงถึงร้อยละของจำนวนภาชนะที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ค่ามาตรฐาน น้อยกว่า 1 ค่า House Index (HI) เป็นดัชนีที่แสดงถึงร้อยละของจำนวนบ้านที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ค่ามาตรฐาน น้อยกว่า 10 และค่า Breteau Index (BI) เป็นดัชนีที่แสดงถึงจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายต่อบ้าน 100 หลัง ค่ามาตรฐานน้อยกว่า 50

วิธีการดำเนินการ มีขั้นตอนการดำเนินการ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 การประเมินสถานการณ์การแก้ปัญหาโรค

ใช้เลือดออก ทีมวิจัยดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการประชุมร่วมกับผู้นำชุมชน อสม. ครู และผู้บริหารโรงเรียน ทำความเข้าใจบริบทของโรงเรียน และประเมินวิธีการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของโรงเรียนโดยการสนทนากลุ่มครู และผู้บริหารของโรงเรียน เกี่ยวกับปัญหาและการจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกของโรงเรียน ประเมินความรู้จากแบบสอบถามความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนและผู้ดูแลนักเรียน การสำรวจลูกน้ำยุงลายที่โรงเรียนและบ้านของนักเรียน

ขั้นที่ 2 การวางแผนและพัฒนารูปแบบ โดยการประชุมกับทีมพนักงานแกนนำ ครู เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. และตัวแทนชุมชน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินสถานการณ์วางแผนและพัฒนารูปแบบ กำหนดกิจกรรม ตามบริบทของโรงเรียนและความพร้อมของโรงเรียน

ขั้นที่ 3 การดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยการสนับสนุนของ ครู นักเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยการทดลองใช้รูปแบบจะมีการติดตามประเมินเป็นระยะ

ขั้นที่ 4 การประเมินผลหลังการทดลองใช้รูปแบบ โดยประเมิน 2 ส่วน คือ (1) ประเมินการปฏิบัติกิจกรรมและความต่อเนื่องในการปฏิบัติ 12 กิจกรรม (2) ประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้รูปแบบ โดยประเมินความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังใช้รูปแบบของนักเรียนและผู้ดูแล ประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนและบ้านนักเรียน ก่อนและหลังใช้รูปแบบ จากนั้นประชุมร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องในการเสนอผลการดำเนินการ และแก้ไขปรับปรุงรูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ (1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มครู ผู้บริหารโรงเรียน นักเรียนแกนนำและกลุ่มสนับสนุน (2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวนของนักเรียนและ

ผู้ดูแลที่ตอบข้อความถามความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกถูกต้อง ก่อนใช้รูปแบบด้วยสถิติพรรณนา ร้อยละ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียนและผู้ดูแลก่อนและหลังใช้รูปแบบ ด้วยสถิติ t-test dependent โดยทดสอบเป็นคู่ (paired sample t-test) (3) วิเคราะห์ดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI และ CI) ของโรงเรียนและบ้านของนักเรียน ด้วยสถิติพรรณนา ร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงผู้เข้าร่วมถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การรักษา ความลับของข้อมูลไม่เปิดเผยชื่อผู้ตอบ และการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมและชี้แจงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในการที่จะตอบหรือไม่ตอบ แบบสอบถาม ในกรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นเด็กผู้วิจัยได้ขอความยินยอมและให้ข้อมูลกับผู้ปกครองของเด็ก

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

1.1 ผลการประชุมกลุ่ม ครู ผู้บริหารโรงเรียน มีประเด็นของการรับรู้ปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างกันตามบริบทของโรงเรียน 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 ร่วมด้วยช่วยกันทั้งโรงเรียนและชุมชน ดังคำพูด “โรงเรียนให้ความสำคัญร่วมมือกับโรงพยาบาล อำเภอ สาธารณสุข มีกิจกรรมจะเข้าร่วม” “การเดินรณรงค์กับ อบต. จัดกิจกรรมในวัด โรงเรียนในตำบลมาร่วมทุกโรงเรียน ผู้ปกครองมาหมด ชุมชนทุกองค์กร” ประเด็นที่ 2 สอนสุขศึกษาสาระวิถีชีวิตดังคำพูด “มีการสอนในเรื่องโรคติดต่อ ครูที่สอนสุขศึกษา” “สอนในสาระวิถี วิถีจักรของสิ่งมีชีวิต ถ้าเรื่องยุง จะตั้งคำถามให้เด็กอภิปราย” ประเด็นที่ 3 ลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน “พลูต่างใส่น้ำ ให้เด็กเปลี่ยนน้ำทุกสัปดาห์ วันจันทร์ช่วงเช้า กับวันศุกร์ ปิดเทอมนำกลับบ้าน” “ช่วงระบาดของโรคหาแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทำทุกวัน พื้นที่ห้องน้ำเป็นแหล่งของยุง” และ ประเด็นที่ 4 สังเกตไขว่ สงสัยให้ไปโรงพยาบาล ดังคำพูด “ครูมี

ประสบการณ์ครั้งนั้น เป็นบทเรียน ตอนนั้นไม่ได้สังเกตอาการเด็ก แยกไม่ได้ สังเกตไม่ค่อยออก เด็กเป็นคนเงียบๆ เดิมอยู่แล้ว ซึม นิ่ง สังเกตไม่ได้” “เมื่อเด็กไม่สบายตัวร้อนให้เช็ดตัว มีสงสัยใช้เลือดออกให้ผู้ปกครองพาไปอนามัยเลย”

1.2 การประเมินความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนจำนวน

192 คน ตอบข้อความจำนวน 15 ข้อ ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 80 จำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคไข้เลือดออกและวงจรชีวิตของยุงลาย ขณะที่ผู้ดูแลนักเรียนจำนวน 92 คน ตอบถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 80 จำนวน 2 ข้อ เป็นความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคไข้เลือดออก การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลประเมินความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ ของนักเรียนและผู้ดูแล ก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบ

ข้อความความรู้พื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ) ที่ตอบถูก	
	นักเรียน (n=192)	ผู้ดูแล (n=92)
1. ท่านคิดว่ายุงลายเป็นตัวนำโรคไข้เลือดออก	191(99)	92(100)
2. ชาวบ้านทุกกลุ่มมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	162(84)	88(96)
3. ยุงสามารถบินจากบ้านที่เป็นโรคไข้เลือดออกออกไปยังบ้านใกล้เคียงไกล 50-100 เมตร	119(62)	75(82)
4. คนที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จะมีไข้สูงลอยอยู่ 2-7 วัน	146(76)	88(96)
5. ผู้ที่ป่วยเป็นไข้เลือดออกหลังจากมีไข้ 2-3 วัน ส่วนใหญ่มักจะมีจุดเลือดออกตามตัว แขนขา และหน้าแดง	164(85)	86(94)
6. โรคไข้เลือดออกยังไม่มียารักษา ต้องรักษาตามอาการเท่านั้น	64(33)	54(58)
7. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเป็นแล้วอาจมีโอกาสตายได้	151(79)	87(95)
8. ยุงที่นำโรคไข้เลือดออกมักจะชอบออกหากินในเวลากลางวัน	105(55)	80(87)
9. ยุงที่นำเชื้อไข้เลือดออก ชอบวางไข่ในน้ำนิ่ง ใส ในภาชนะทุกชนิด	183(95)	88(96)
10. เศษภาชนะข้างบ้านที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ได้แก่ กะลามะพร้าว	179(93)	91(99)
11. ท่านกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ด้วยการปิดฝาโอ่ง	176(92)	95(92)
12. ท่านกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ด้วยการเปลี่ยน ขัดล้าง ภาชนะที่ใส่น้ำที่สามารถล้างได้ทุก 7 วัน	158(82)	89(97)
13. ท่านกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยการใส่ปูนแดงกินหมากตากแห้งในโอ่งน้ำใช้	97(51)	51(56)
14. ท่านสามารถป้องกันยุงกัด ด้วยการ นอนกางมุ้ง	178(93)	90(98)
15. ท่านสามารถใช้สมุนไพรเพื่อไล่ยุงลาย เช่น ตะไคร้หอม	163(85)	88(96)

1.3 การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายก่อนดำเนินการของโรงเรียนทั้ง 5 แห่ง พบว่าร้อยละของภาชนะที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเท่ากับ 23 (CI=23) และการสำรวจที่บ้านจำนวน 92 หลัง พบร้อยละของภาชนะที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเท่ากับ 29 (CI=29)

ร้อยละของบ้านที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเท่ากับ 50 (HI=50) และร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำต่อบ้านที่สำรวจทั้งหมดเท่ากับ 405 (BI=405)

2. รูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน พบว่าจากผลการประชุม

ออกแบบกิจกรรมได้จำนวน 12 กิจกรรม พร้อมการประเมินกิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 สอนโรคไข้เลือดออกนักเรียนแกนนำ และติดตั้งชุมชน โดยทีมผู้วิจัยให้นักเรียนได้เรียนรู้ผ่านสื่อ VDO และการถามตอบ และให้นักเรียน เสนอแนวการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากนักเรียน ครู อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันระดมสมองจัดตั้งชุมชน “ปราบยุงลาย วายร้ายไข้เลือดออก” ประเมินผลกิจกรรมจากการมีชุมชนและนักเรียนแกนนำ

กิจกรรมที่ 2 สอนความรู้สู่การปฏิบัติกับนักเรียนทั่วไป เป็นกิจกรรมสอนความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และฝึกทักษะการสำรวจลูกน้ำยุงลายแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 5 และ 6 ทั้งหมด ใช้ระยะเวลา 40 นาที ประกอบด้วย ให้นักเรียนที่เคยเป็นไข้เลือดออกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้ความรู้โดยใช้หนังสือความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นสื่อ ร่วมกับ VDO เรื่องไข้เลือดออก และสำรวจลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน 1 ชั่วโมง ประเมินผลกิจกรรมจากมีกิจกรรมการสอน

กิจกรรมที่ 3 ประกวดคำขวัญการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกและจัดทำสติ๊กเกอร์ เป็นสื่อให้นักเรียนไปติดที่บ้านและชุมชน ประเมินผลจากมีการประกวดและมีติดสติ๊กเกอร์คำขวัญไปติดที่บ้าน

กิจกรรมที่ 4 สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่บ้านร่วมกับผู้ดูแล ทุก 7 วัน และบันทึกในสมุดบันทึก “พ่อแม่ลูกร่วมดูแลแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก” กำหนดสำรวจลูกน้ำยุงลายที่บ้านทุกวันเสาร์ นำสมุดส่งครูประจำชั้น วันจันทร์ ครูประจำชั้นร่วมกับนักเรียนแกนนำสรุปผลการสำรวจลงในสมุดแฟ้มประจำชุมชน ครูคืนสมุดบันทึก “พ่อแม่ลูกร่วมดูแลแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก” ให้นักเรียนในวันศุกร์ และ อสม. ประจำโรงเรียน เข้าติดตามข้อมูลที่โรงเรียนทุกวันที่ 25 ของเดือน อสม. เยี่ยมบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ประเมินผลจากการบันทึก “พ่อแม่ลูกร่วมดูแลแก้ปัญหา โรคไข้เลือดออก”

กิจกรรมที่ 5 สำรวจและกำจัดเศษขยะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่โรงเรียน ทุก 7 วัน กำหนดวันจันทร์ โดยนักเรียนแกนนำที่มีการมอบหมายอย่างชัดเจนในการรับ

ผิดชอบพื้นที่การสำรวจบันทึกในแบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนพร้อมรวบรวมเป็นรายสัปดาห์ และเป็นรายเดือน จากนั้น อสม. ประจำโรงเรียนติดตามผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายที่โรงเรียนทุกวันที่ 25 ของเดือน อสม. ครูที่ปรึกษาชุมชน และนักเรียนแกนนำวางแผนการแก้ปัญหาเมื่อสำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ประเมินจากการบันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลายที่โรงเรียน

กิจกรรมที่ 6 พุดความรู้ อ่านข่าวหน้าเสาธงหรือเสียงตามสายของโรงเรียน เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทุกสัปดาห์ โดยนักเรียนสลับกันนำความรู้จากหนังสือความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต โดยมีครูที่ปรึกษาในการให้คำแนะนำ ประเมินจากการมีกิจกรรมให้ความรู้

กิจกรรมที่ 7 วิธีการป้องกันไข้เลือดออกอื่น ๆ ได้แก่ ปลุกตะไคร้หอมรอบโรงเรียน ใส่ปูนแดงในภาชนะที่มีน้ำเลี้ยงปลาในอ่างบัว ประเมินจากการมีกิจกรรมข้างต้นอย่างน้อย 1 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 8 รวบรวมสรุปผลสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยแกนนำกับครูที่ปรึกษาชุมชนทุกสัปดาห์เพื่อสรุปกิจกรรมประเมินจากแฟ้มบันทึกของชุมชน ประเมินจากการบันทึกสรุปการสำรวจสำรวจลูกน้ำยุงลาย

กิจกรรมที่ 9 ประสานและติดตามผลสำรวจจัดชั้นลูกน้ำยุงลาย โดย อสม. ร่วมกับครูและนักเรียนแกนนำ ประเมินจากการติดตามของ อสม.

กิจกรรมที่ 10 ติดตาม และส่งต่อ นักเรียนที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก โดยครูอนามัยจะบันทึกในแบบฟอร์ม “ติดตาม และส่งต่อ นักเรียนที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก” เพื่อการเฝ้าระวัง ติดตาม นักเรียนที่สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออกโดยเชื่อมโยงจากผู้ปกครองนักเรียน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ อบต. และ อสม. ประจำโรงเรียน ประเมินจากเมื่อมีนักเรียนป่วยแล้วดำเนินตามกิจกรรม

กิจกรรมที่ 11 พันทมออกวันก่อนเปิดเทอมโดยเจ้าหน้าที่ อบต. ประเมินจากการได้รับการพันทมออกวัน ประเมินจากการที่โรงเรียนได้รับการพันทมออกโดยเจ้าหน้าที่ อบต.

กิจกรรมที่ 12 การเดินรณรงค์ และสำรวจลูกน้ำ ยุงลายในชุมชนโดยนักเรียนแกนนำและครูอนามัย และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ในพื้นที่รับผิดชอบ ประเมินจากมีกิจกรรมเดินรณรงค์

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน

3.1 ผลการประเมินการใช้รูปแบบ จากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินการกิจกรรม โดยประมาณค่าคะแนนจากการปฏิบัติกิจกรรมตามที่กำหนด ให้คะแนน 0 คะแนน เมื่อไม่ปฏิบัติกิจกรรม ให้ 1 คะแนน เมื่อปฏิบัติบางกิจกรรมและไม่ต่อเนื่อง ให้ 2 คะแนน เมื่อปฏิบัติทุกกิจกรรมและไม่ต่อเนื่อง ให้ 3 คะแนน เมื่อปฏิบัติทุกกิจกรรมและต่อเนื่อง เมื่อประเมินทั้ง 12 กิจกรรมแล้วรวมคะแนนประเมินค่าคะแนนเป็น 4 ระดับ

คือระดับต่ำมาก ช่วงคะแนน 0 – 9 ระดับต่ำช่วงคะแนน 10–18 ระดับปานกลางช่วงคะแนน 19 –27 และระดับสูงช่วงคะแนน 27– 36 พบว่าโรงเรียนที่ปฏิบัติทุกกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและมีความสำเร็จในการดำเนินตามรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง คือโรงเรียนวัดวังไทร และโรงเรียนวัดจันทร์ (31 และ 30 คะแนน) มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง คือโรงเรียนวัดสมอ (25 คะแนน) เมื่อพิจารณาขนาดโรงเรียนทั้ง 3 พบว่าเป็นโรงเรียนที่มีขนาดเล็ก ส่วนโรงเรียนที่มีคะแนนระดับต่ำ มีปฏิบัติตามรูปแบบกิจกรรมปฏิบัติบางกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง คือ โรงเรียนวัดโคกโพธิ์ฯ และ ไทยรัฐวิทยา 74 (18 และ 15 คะแนน) เมื่อพิจารณาขนาดโรงเรียนพบว่าเป็นโรงเรียนที่มีขนาดกลาง ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลคะแนนการพัฒนารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน

กิจกรรม	ผลการประเมิน (คะแนน)				
	โรงเรียนขนาดเล็ก			โรงเรียนขนาดกลาง	
	วัด วังไทร	วัด จันทร์	วัด สมอ	วัด โคกโพธิ์ฯ	ไทยรัฐวิทยา 74
1. สอนโรคไข้เลือดออกนักเรียนแกนนำและติดตั้งชุมชน	3	3	3	3	1
2. สอนความรู้สู่การปฏิบัติกับนักเรียนทั่วไป	3	3	3	3	3
3. ประกวคำขวัญจัดทำสติ๊กเกอร์ที่บ้านและชุมชน	3	3	3	3	3
4. สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้านร่วมกับพ่อแม่	3	3	2	1	1
5. สำรวจกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ที่โรงเรียน	3	3	2	1	1
6. พูตความรู้หน้าเสาธงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทุกสัปดาห์	3	3	2	1	1
7. กิจกรรมตามบริบทโรงเรียน ปลอ่ยปลาในภาชนะที่มีน้ำ ใส่ปูนแดงในภาชนะที่มีน้ำ ปลุกตะไคร้หอมรอบโรงเรียน	3	3	2	1	0
8. สรุปผลการสำรวจโดยนักเรียนแกนนำกับครูที่ปรึกษาชุมชน	2	2	2	1	1
9. ติดตามดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยอสม. ครูและนักเรียนแกนนำ	2	1	1	1	1
10. ติดตาม ส่งต่อนักเรียนที่สงสัยว่าป่วยโรคไข้เลือดออก	1	1	0	0	0
11. การพ่นหมอกควันก่อนเปิดเทอม โดย อบต.	3	3	3	3	3
12. เดินรณรงค์และสำรวจชุมชนรอบโรงเรียน	2	2	2	0	0
คะแนนผลการดำเนินกิจกรรม	31	30	25	18	15
ระดับการดำเนินการ	สูง	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำ

3.2 ผลเปรียบเทียบความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 ความรู้เบื้องต้นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนโดยรวมทั้ง 5 โรงเรียน จำนวน 192

คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียนก่อนและหลังการใช้รูปแบบแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) เมื่อเปรียบเทียบแต่ละโรงเรียนพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียนก่อนและ หลังดำเนินการ

โรงเรียน	การดำเนินการ	\bar{X}	SD	t	df	p-value
วัดวังไทร	ก่อน	12.27	2.97	2.93	10	0.01
	หลัง	14.73	0.90			
วัดโคกโพธิ์	ก่อน	11.66	2.03	11.59	92	<0.001
	หลัง	14.34	1.46			
วัดสมอ	ก่อน	12.03	2.39	5.53	31	<0.001
	หลัง	14.28	1.35			
ไทยรัฐ 74	ก่อน	11.19	2.15	5.12	47	<0.001
	หลัง	13.02	2.07			
วัดจันทร์	ก่อน	11.88	1.13	3.98	7	<0.001
	หลัง	14.38	0.92			
โดยรวม	ก่อน	11.65	2.16	14.15	191	<0.001
	หลัง	14.03	1.68			

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้ดูแลนักเรียน โดยรวม 5 โรงเรียน จำนวน 92 คน คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) เมื่อพิจารณารายโรงเรียน พบว่าโรงเรียนวัดโคกโพธิ์สถิตวิทยา และโรงเรียนวัดสมอ

มีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) โรงเรียนวัดวังไทร โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 74 มีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนโรงเรียนวัดจันทร์ไม่สามารถหาความแตกต่างได้เนื่องจากมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการเท่ากัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของผู้ดูแลนักเรียนก่อน และหลังดำเนินการ

โรงเรียน	การดำเนินการ	\bar{X}	SD	t	df	p-value
วัดวังไทร	ก่อน	13.20	1.92	0.75	4	0.49
	หลัง	14.00	1.22			
วัดโคกโพธิ์	ก่อน	13.25	1.65	5.62	50	<0.001
	หลัง	14.63	0.82			
วัดสมอ	ก่อน	14.00	1.00	2.65	6	0.03
	หลัง	15.00	0			
ไทยรัฐ 74	ก่อน	13.09	2.63	1.24	21	0.22
	หลัง	13.95	1.59			
วัดจันทร์	ก่อน	14.71	0.48	-	6	-
	หลัง	14.71	0.48			
โดยรวม	ก่อน	13.38	1.88	4.85	91	<0.001
	หลัง	14.47	1.07			

3.3) ผลประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่บ้านของนักเรียนก่อนและหลังดำเนินการพบว่าลูกน้ำยุงลายที่บ้านนักเรียนโดยรวม จำนวน 92 หลัง พบ ค่า BI, CI และ HI ซึ่งทั้ง 3 ค่าหลังดำเนินการมีค่ามากกว่าก่อนดำเนินการ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายบ้านของนักเรียน จำนวน 92 หลัง ก่อนและหลังดำเนินการ

ค่าดัชนีมาตรฐาน		ค่าดัชนีจากการสำรวจ					
		วังไทร (n=5)	วัดโคกโพธิ์ (n=51)	วัดสมอ (n=7)	ไทยรัฐ 74 (n=22)	วัดจันทร์ (n=7)	รวม (n=92)
ค่า BI (BI<50)	ก่อน	560	529	14	218	371	405
	หลัง	420	557	214	250	314	432
ค่า HI (HI<10)	ก่อน	100	57	14	50	57	50
	หลัง	60	47	71	64	57	54
ค่า CI (CI<1)	ก่อน	26	32	2	28	17	29
	หลัง	31	35	17	30	16	31

ส่วนค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่โรงเรียนโดยรวมทั้ง 5 โรงเรียน พบค่า CI หลังดำเนินการมีค่าน้อยกว่าก่อนดำเนินการ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน จำนวน 5 โรงเรียน ก่อนและหลังดำเนินการ

ค่าดัชนีมาตรฐาน	ค่าดัชนีจากการสำรวจ						
		วังไทร	วัดโคกโพธิ์	วัดสมอ	ไทยรัฐ 74	วัดจันทร์	รวม
ค่า CI (CI<1)	ก่อน	14	36	38	11	3	23
	หลัง	0	48	26	3	0	10

สรุปและการอภิปรายผล

1. สถานการณ์การรับรู้ปัญหาและการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของครู ผู้บริหารโรงเรียน พบว่ามีการรับรู้ว่าเป็นปัญหาตามบริบทโรงเรียน มีการดำเนินกิจกรรมในการแก้ปัญหาที่หลากหลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร ศรสวัสดิ์⁽⁷⁾ ที่ศึกษาในโรงเรียนดีเด่นพบการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีความเหมาะสมกับท้องถิ่น แต่อาจขาดความต่อเนื่องและพบมีการบูรณาการในรายวิชาต่างๆ จากการสนทนากลุ่มของครูแม้จะมีการสอนในวิชาสาระวิทย์แต่ไม่ได้สอนความรู้เฉพาะเรื่องโรค ดังนั้นเมื่อประเมินความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนใน 5 โรงเรียน พบว่าตอบข้อคำถามจำนวน 15 ข้อถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 80 จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคไข้เลือดออกและวิถีชีวิตของยุงลาย จึงเห็นได้ว่ามีข้อคำถามหลายข้อที่นักเรียนยังต้องพัฒนา และจากการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของบ้านนักเรียนและโรงเรียนก่อนการดำเนินการสูงกว่าค่ามาตรฐานซึ่ง แสดงถึงความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก⁽¹⁰⁾ ความเสี่ยงมีทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน⁽⁵⁾

2. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ในโรงเรียนนาร่อง 5 โรงเรียน มีการดำเนินการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนมีความแตกต่างในบริบทของโรงเรียน แหล่งสนับสนุนในชุมชน เช่น อบต. รพ.สต. ครู และนักเรียน ตลอดจนถึงการประสานภายในของแต่ละโรงเรียนเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน⁽¹¹⁾

ซึ่งชุมชนในที่นี้คือโรงเรียนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาโรคไข้เลือดออกของแต่ละโรงเรียน ทั้งนี้รูปแบบที่กำหนดได้โดยรวมจะมี 12 กิจกรรมหลักที่เป็นรูปธรรมสามารถปฏิบัติได้ สอดคล้องกับแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษา คือการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้เลือดออก ทั้งในกลุ่มนักเรียน ครู ควบคุมยุงลายในสถานศึกษา โดยประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนในการดำเนินการและเพิ่มความรู้ ให้นักเรียนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก⁽¹²⁾ ซึ่งแม้ว่าบางกิจกรรมจะมีการจัดอยู่แล้วตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เช่น กิจกรรมการเดินรณรงค์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ในการพัฒนารูปแบบครั้งนี้ จะเน้นให้ทุกส่วนมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมขณะเดินรณรงค์ โดยให้นักเรียน ครู ผู้ดูแล อสม. เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทแต่ละโรงเรียนหรือชุมชนนั้น

3. หลังทดลองใช้รูปแบบและประเมินผล พบว่าโรงเรียนขนาดเล็กที่มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงพบว่า ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัย และนักเรียนมีความสนใจในการดำเนินการอย่างชัดเจน ขณะที่โรงเรียนขนาดเล็กที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และโรงเรียนขนาดกลางที่มีการปฏิบัติระดับต่ำ ไม่ปรากฏการนำของผู้บริหารโรงเรียนอย่างเป็นทางการแม้ว่าครูอนามัยจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งนี้ผู้บริหารและครูอนามัยและจำนวนนักเรียนกลุ่มเป้าหมายน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนหลังดำเนินการแม้จะลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามาตรฐานตามที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข และดัชนีลูกน้ำยุงลายที่บ้านนักเรียนโดยรวมหลังดำเนินการมีค่าสูงกว่าก่อน

ดำเนินการซึ่งแสดงถึงความชุกของยุง พบว่าก่อนดำเนินการมีจำนวนยุงลาย 7 แสนถึง 9 แสนตัวต่อพื้นที่ 1 ตารางเมตร หลังดำเนินการมีจำนวนยุงลาย 8 แสนถึง 9 แสนตัวต่อพื้นที่ 1 ตารางเมตร เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลต่อค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและจำนวนยุง พบว่าหลังดำเนินการมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายช่วงเดือน มกราคม ซึ่งเป็นฤดูฝนทำให้ภาชนะนอกบ้าน เช่น เศษขยะ ทรายยนต์ มีการเกิดน้ำขังและพบลูกน้ำยุงลาย มากกว่าก่อนดำเนินการซึ่งเป็นหน้าแล้งช่วงเดือนมิถุนายน แสดงให้เห็นถึงฤดูกาลมีผลต่อค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย และเมื่อที่บ้านมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่สูงกว่ามาตรฐานแสดงถึงความเสี่ยงของโรงเรียนต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก⁽¹³⁾ และเป็นไปได้ว่าการดำเนินการให้ความรู้แก่นักเรียนและกิจกรรมต่างๆ นักเรียนยังไม่สามารถนำไปปฏิบัติร่วมกับผู้ดูแลป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกที่บ้านและชุมชนได้ ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมอาจมีระยะเวลาสั้นและขาดความต่อเนื่องในช่วงปิดเทอม กล่าวคือเริ่มดำเนินการเดือนกรกฎาคม สิงหาคม กันยายน และช่วงปิดเทอมคือเดือนตุลาคม ซึ่งไม่ได้ดำเนินกิจกรรมที่โรงเรียนนักเรียนจึงขาดการกระตุ้นติดตามจากครู และดำเนินการต่อช่วงเปิดเทอมในเดือนพฤศจิกายน และธันวาคม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัย 21 เรื่อง ในช่วงปี 2553 พบว่าการดำเนินการในรูปแบบของการให้ชุดกิจกรรมอาจต้องใช้เวลาในการดำเนินการทดลอง 18-24 เดือนอย่างต่อเนื่องแล้วจึงจะเห็นผลที่ชัดเจน⁽¹⁴⁾ และการดำเนินการควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียนและแกนนำที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับการปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ของรูปแบบแต่ละปีการศึกษา ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครูที่โรงเรียน ผู้ดูแลที่บ้าน และผู้นำชุมชน ทีมสาธารณสุขในชุมชน ในการพัฒนารูปแบบด้วย

ผลการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคโดยใช้โรงเรียน โดยรวมจะเห็นว่าความสำเร็จขึ้นอยู่กับบทบาทของผู้บริหารโรงเรียนที่สนับสนุนให้มั่นนโยบายที่ชัดเจนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ครูอนามัยคอยกระตุ้นร่วมกิจกรรมกับนักเรียน และนักเรียนเห็นความสำคัญดำเนินกิจกรรมร่วมกับ อสม. และ รพ.สต. จะเป็นแกนหลักในการนำนโยบายสู่โรงเรียน โดยนำนักเรียนแกนนำมามี

ส่วนร่วม และเป็นตัวแทนการประสานกับโรงเรียน เพื่อนักเรียน และการดำเนินกิจกรรมมีความต่อเนื่องดังโรงเรียน “วัดจันทร์โมเดล” ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก ผู้บริหารโรงเรียนมีนโยบายชัดเจน นักเรียนทั่วไปทั้งหมดเป็นแกนนำร่วมกันป้องกันไข้เลือดออก ทำกิจกรรม โดยมี รพ.สต. คอยติดตาม อสม. เข้าร่วมกิจกรรม นักเรียนแกนนำร่วมพัฒนาและประสานต่อบ้านของนักเรียน จากการสำรวจลูกน้ำยุงลายประจำเดือน และมีทีมครูทั้งโรงเรียนเป็นที่ปรึกษา ร่วมกันกระตุ้นนักเรียนให้ทำกิจกรรมเป็นกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ซึ่งเห็นได้จากผลลัพธ์ของความรู้นักเรียนและผู้ดูแล รวมทั้งค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่บ้าน และโรงเรียนมีความเสี่ยงต่อการระบาดของไข้เลือดออกน้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย การนำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานไปประยุกต์ใช้ในโรงเรียนที่มีบริบทและขนาดโรงเรียนที่แตกต่างกัน เริ่มตั้งแต่ผู้บริหารโรงเรียนที่กำหนดนโยบายให้ชัดเจน ให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน การมีส่วนร่วมของครูนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และจำนวนนักเรียนที่น้อยในโรงเรียนขนาดเล็กสามารถดึงนักเรียนและผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมได้อย่างทั่วถึง ให้ความสำคัญส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. ที่คอยสนับสนุน เน้นให้ความสำคัญกับบ้าน คือผู้ดูแล โดยเริ่มจากการสร้างความตระหนัก และการให้ความรู้เกี่ยวกับ อาการและอาการแสดง การรักษาโรคไข้เลือดออก การกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานสามารถนำไปใช้ได้ผลดีและสร้างความต่อเนื่องยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เน้นบ้าน โดยการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ผู้ดูแลตามบริบทของแต่ละบ้าน ชุมชนนั้น และให้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเนื่องจากโรคไข้เลือดออกสามารถระบาดได้ถึงแม้โรงเรียนจะมีการป้องกันและ

ควบคุมโรคได้ดีแต่หากไม่มีการควบคุมและป้องกันที่ บ้านและชุมชนร่วมกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ครู นักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน อำเภอเสนาะ จังหวัดนครศรีธรรมราช ศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิชาการและบริการโรคไข้เลือดออก มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และขอขอบคุณผู้สนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

เอกสารอ้างอิง

1. จรณิต แก้วกั้งวาล, จิรพัฒน์ เกตุแก้ว, อีราวดี กอพยัคฆินทร์. ระบาดวิทยา. ใน: สุภาวดี พวงสมบัติ, อีราวดี กอพยัคฆินทร์, วราภรณ์ เอมะรุจิ, ศรีณรัชต์ ชาญประโคน, บรรณาธิการ. คู่มือวิชาการโรคติดต่อ เดงก็และโรคไข้เลือดออกเดงก็ ด้านการแพทย์และ สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนดีไซน์; 2558.
2. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการพยากรณ์โรคไข้ เลือดออก [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: www.thaivbd.org
3. สำนักงานควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ 11 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: odpc11.ddc.moph.go.th
4. สำนักงานควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 28 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: www.thaivbd.org
5. Suwanbamrung C, Promsupa S, Doungsin T, Tongjai S. Risk Factors related to student dengue problems in primary school: Exploring dengue’s basic knowledge and larval indices, Southern Thailand. Journal of Infection and Public Health. [Research article] 2013; 6: 47-57.

6. Lennon J. Students’ perceptions about mosquito larval control in a dengue-endemic Philippine City. Dengue Bulletin 2004; 28: 196-206.
7. ดวงพร ศรีสวัสดิ์, นพรัตน์ มงคลกลางกูร, ศรเพชร มหามาตย์, จิรพัฒน์ เกตุแก้ว. การศึกษารูปแบบ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกใน โรงเรียน. วารสารโรคติดต่อฯ โดยแมลง 2551; 5: 14-23.
8. ประภัสร์ คำแป้น, อนันต์ คำแป้น, สุธีระ ขนอม, สุกานดา หมื่นราษฎร์, รัชฎาวรรณ กลางวัง. ผลการ วิจัยรูปแบบการพัฒนาศักยภาพโรงเรียนและ นักเรียนแก่นำระดับประถมศึกษาในการดำเนินงาน ป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออกพื้นที่ภาคใต้ ตอนบน [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://irem2.ddc.moph.go.th
9. Suwanbamrung C, Tapalak N, Jitchun C, Promsuwan C, Prosupa S, Muenraj Y, et al. Student capacity building of dengue prevention and control: A Study of an Islamic School, Southern Thailand. Health. 2012; 4: 366-76.
10. WHO. Dengue: Guidelines for diagnosis, treatment, Prevention and control. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication data; 2009.
11. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. หลักการและการใช้วิจัยเชิง คุณภาพ สำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ. พิมพ์ ครั้งที่ 1. สงขลา: ชานเมืองพิมพ์; 2550.
12. โรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข. มาตราการใช้เลือดออกโรงเรียน [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2 กรกฎาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: www.thaivbd.org
13. Sekhon H, Minhas S. A study of larval indices and the risk for dengue outbreak. Scholars Academic Journal of Biosciences (SAJB) 2014; 2: 544-7.
14. Al-Muhandis N, Hunter PR. The Value of Educational messages embedded in a Community-based approach to Dengue Fever: A systematic review and meta regression Analysis. PLoS Neglected tropical diseases 2011; 5: 1-9.