

การพัฒนาแนวปฏิบัติชุมชนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วม
ของ “คุ้มครัวเรือน” และเทคนิค “ การประเมินความชุกของน้ำยุงลายแบบไขว้หมู่บ้าน”
บริบทพื้นที่ ตำบลเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

The development of community guidelines for Dengue Fever prevention and
control By the participation of " household worth " and the technique
"Assessing the prevalence of Aedes mosquito larvae crossword" Context of
Nuea Sub-district , Mueang District, Kalasin Province

ชวน อะโนศรี

Chuan Anosri

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอน

อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

Thon Health Promoting Hospital,

Mueang District, Kalasin Province

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติของชุมชนในการการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของ “ คุ้มครัวเรือน” และเทคนิค “ การประเมินความชุกของน้ำยุงลายแบบไขว้หมู่บ้าน ” รวมทั้งประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติที่ได้พัฒนาขึ้นดังกล่าว คัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจงตามบริบทการปฏิบัติงานของผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ประธานคุ้มครัวเรือนหรือตัวแทน จำนวน 70 คุ้มครัวเรือนละ 1 คน รวม 70 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้ แบบสัมภาษณ์ประเมินการมีส่วนร่วม แบบประเมินความพึงพอใจ และข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และสถิติทดสอบ T – test ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดย content analysis ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มีนาคม – ธันวาคม 2561

ผลการวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติชุมชนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้การมีส่วนร่วมของ “ คุ้มครัวเรือน” และเทคนิค “ การประเมินความชุกของน้ำยุงลายแบบไขว้หมู่บ้าน”ที่ได้พัฒนาขึ้นใหม่ ประกอบด้วย ข้อตกลงและขั้นตอนการดำเนินงาน ที่ครอบคลุมทั้งด้านการกำหนดหมายที่ชัดเจนร่วมกัน การร่วมประสานให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อการดำเนินงาน การให้แต่ละคุ้มครัวเรือน จัดตั้งคณะทำงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้ชัดเจน การส่งเสริม / ประสาน ให้มีการประชุมหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับ “ คุ้มครัวเรือน ” การให้แต่ละคุ้มครัวเรือนกำหนดแผนแนวทาง / วิธีการดำเนินงานร่วมกันภายในคุ้ม การให้แต่ละคุ้มครัวเรือนแต่งตั้ง อสม. เป็นที่ปรึกษาคู่ครัวเรือน อย่างน้อย 2 คน/คุ้ม การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ รวมทั้งการร่วมประเมินผลการดำเนินงานตามห้วงเวลา ในส่วนการประเมินความรู้

เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประธานคุ้มครัวเรือน เปรียบเทียบก่อน – หลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ประธานคุ้มครัวเรือนมีระดับคะแนนความรู้หลังการเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความพึงพอใจของตัวแทนสมาชิกในคุ้มครัวเรือนที่มีต่อแนวปฏิบัติการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกแนวใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น พบว่าตัวแทนสมาชิกในคุ้มครัวเรือน มีระดับความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 89.64 และระดับปานกลาง ร้อยละ 9.23 การประเมินความซุกของลูกน้ำยุงลายก่อนเข้าร่วมโครงการ มีค่าสูงกว่าภายหลังการเข้าร่วมโครงการ และจากการประเมินความซุกจำนวน 5 ครั้ง พบว่า อัตราความซุกลูกน้ำยุงลายมีแนวโน้มลดลง นอกจากนี้จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ตำบลเหนือ ก่อนเข้าร่วมโครงการ ที่มีจำนวนและอัตราป่วย ที่ค่อนข้างสูงต่อเนื่องทุกปี พบว่าภายหลังการที่ได้เข้าร่วมโครงการ แล้ว จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกดังกล่าว มีแนวโน้มลดลงค่อนข้างชัดเจน

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติชุมชนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

Abstract

This study is research for development for objective to develop community guidelines for prevention Control of Dengue Fever By the participation of "worth the household" and the technique "to assess the prevalence of Aedes mosquito larvae" and also the evaluation of the use of the developed guidelines Select specific study are as according to the work context of the researcher. The sample group consisted of 70 household heads or representatives, 70 households. By using a questionnaire Knowledge quiz Interview to assess participation Satisfaction assessment form and information from small group meetings .Data were analyzed using descriptive statistics such as percentage and T-test statistics. Qualitative data were analyzed by content analysis. Conducted research during March - December 2018. The results showed that community practices, prevention and control of Dengue Fever by using the participation of the "household worth" and the technique "Assessing the prevalence of Aedes mosquito larvae" that has been developed, consisting of agreements and procedures .Which covers both the definition of clear objectives together Coordination for all sectors to participate in the operation giving . Each household worth Establish a working group for prevention and control of Dengue Fever clearly, promote ,coordinate a meeting to exchange knowledge at the level of "household worth". Each household has a plan for guidelines methods of operation together within the value to have each household's worth, the Health Department should appoint at least 2 households as consultants worth of operations as planned. Including joint assessment of time performance In the assessment of knowledge about engue Fever of the president of the household protection Comparing before-after participation in the program.

It was found that the President of the Household Worth had higher knowledge scores after participating in the program than before participating in the project. Statistically significant difference And the satisfaction level of the household members' worth towards protection guideline. Control the new type of Dengue Fever that has developed. Found that representatives of household members worth the satisfaction level in the highest to highest level is 89.64 percent and 9.23 percent, the assessment of the prevalence of Aedes larvae before participating in the project. Higher than after joining the project and from the prevalence assessment of 5 times, the rate of prevalence of Aedes Aegypti tends to decrease. In addition, the number and the morbidity rate of Dengue Hemorrhagic Fever in the north district before joining the project .With the number and the rate of illness That is quite high continuously every year. Found that after participating in the project Number and rate of illness with said Dengue Fever downward trend is quite obvious.

Keyword: community guidelines for Dengue Fever prevention and control

บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี พบครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์เมื่อปี พ.ศ. 2497 จากนั้นได้แพร่ระบาดมายังประเทศไทยและประเทศต่างๆในเขตร้อนของเอเชีย และอีกต่อมา มีการแพร่ระบาดของโรคเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งได้ขยายพื้นที่การระบาดออกไปอย่างกว้างขวาง ปัจจุบันประเทศไทยพบการเกิดและแพร่ระบาดของโรคในทุกภาคและเกือบทุกจังหวัด ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้รวดเร็วดังกล่าว ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของประชากรและชุมชนเมืองมีมากขึ้น การคมนาคมขนส่งที่สะดวกรวดเร็ว การเพิ่มขึ้นของประชากรยุค โดยเฉพาะยุคลายที่เป็นพาหะนำโรค สำหรับผู้ที่ได้รับเชื้อไข้เลือดออก อาจมีความรุนแรงจนมีภาวะช็อกเกิดขึ้นรวดเร็ว ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาที่ถูกต้อง ทันทีจะทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็วได้ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกพบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่ส่วนใหญ่พบในช่วงอายุ 5 – 14 ปี ในระยะ 4 ปีที่ผ่านมา

มามีรายงานพบผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี เพิ่มขึ้นมากเป็นร้อยละ 30 โดยพบผู้ป่วยอายุสูงสุด คือ 72 ปี (กระทรวงสาธารณสุข 2546)

สำหรับสถานการณ์การเกิดโรคในเขตพื้นที่ตำบลเหนือ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นพื้นที่ติดต่อกับพื้นที่เขตเมือง โดยอยู่ห่างจากเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ 8 กิโลเมตร มีการคมนาคมขนส่งติดต่อที่สะดวก รวดเร็ว พบว่าในช่วงเวลา 4 ปีที่ผ่านมา (2557 – 2560) พบผู้ป่วยเกิดขึ้นในพื้นที่คิดเป็น 65.33 52.02 51.91 และ 38.65 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งเป็นสถิติข้อมูลอัตราป่วยที่สูงเกินค่ามาตรฐานที่กำหนดจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าการเกิดและแพร่ระบาดของโรคทุกปี และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในทุกๆปีเช่นกัน ซึ่งหากเป็นเช่นนี้แสดงว่าประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลเหนือ ยังต้องเสี่ยงต่อการเกิดและแพร่ระบาดของโรคอีกต่อไป

ปัจจุบันหลายหน่วยงานได้มีความพยายามที่จะดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ยังพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นถึงมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคของแต่ละพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอน ตำบลเหนือ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของมาตรการในการป้องกันควบคุมโรค ที่คาดว่าจะมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ที่รับผิดชอบ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้หลักการ การมีส่วนร่วมของ “ คุ่มครัวเรือน ” และเทคนิค “ การประเมินความชุกลูกน้ำยุงลายแบบไขว้หมู่บ้าน ” เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งจะได้นำผลการศึกษาไปปรับปรุงและวางแผนการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลเหนือ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในด้านการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ที่ผ่านมาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอน ตำบลเหนือ ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้ประสานการดำเนินงานกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการในทุกหมู่บ้านของเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 12 หมู่บ้าน ครอบคลุม 1675 หลังคาเรือน จำนวน 70 คุ่มครัวเรือน ประชากร 7581 คน โดยได้มีการระดมความคิดและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ อันได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือ โรงเรียนในพื้นที่ 4 แห่ง วัด 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 12 แห่ง แกนนำชุมชนในทุกหมู่บ้าน องค์กร อสม. รวมทั้งพี่น้องประชาชนในทุกหมู่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ประชาชนในทุกหลังคาเรือนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแวดล้อมบริเวณครัวเรือนของตนเองให้สะอาด เป็นระเบียบ ปราศจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุก

สัปดาห์ โดยมีแกนนำ อสม. ในหมู่บ้านเป็นผู้ประสานความร่วมมือในกิจกรรมดังกล่าว รวมทั้งกิจกรรมเพื่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค อันได้แก่ การพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายพาหะ การเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถึงแม้จะมีการดำเนินงานในลักษณะดังกล่าว แต่สถานการณ์การเกิดโรครยังพบการระบาดของโรคในทุกปี ซึ่งจากการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในเบื้องต้นพบว่า องค์กร อสม. ในแต่ละหมู่บ้านสามารถดำเนินงานในส่วนที่รับผิดชอบได้ แต่การชี้แนะและมอบหมายให้เจ้าของครัวเรือนปฏิบัติเองอย่างต่อเนื่องนั้นยังไม่สามารถทำได้ดีเท่าที่ควร ประชาชนยังมีภาวะหรือพฤติกรรมที่ยังต้องพึงพิงองค์กร อสม. เจ้าหน้าที่ รวมทั้งความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เห็นว่าเกี่ยวข้อง ความตระหนักและสำนึกว่าเป็นหน้าที่ของตนเองที่จะต้องให้ความร่วมมือ ดำเนินการเองอย่างต่อเนื่องนั้น ยังต้องประชาสัมพันธ์และพัฒนาอีกต่อไป

การดำเนินงานในปี 2561 นี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอน ในฐานะหน่วยงานผู้ประสานงานในพื้นที่ ร่วมกับกลุ่มแกนนำในชุมชน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบลเหนือ) ได้จัดให้มีการประชุม ประสานความร่วมมือเพื่อที่จะพัฒนาระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากยิ่งขึ้น โดยจะเพิ่มองค์กรในชุมชน คือ “ คุ่มครัวเรือน ” ซึ่งจะมีคณะดำเนินงานประจำคุ่ม ได้เข้ามามีบทบาทและประสานงานกับ อสม. ในละแวกคุ่ม ร่วมมือกันเพื่อยกระดับสู่ “ คุ่มครัวเรือนพัฒนาปลอดลูกน้ำยุงลาย ” และจะได้นำเทคนิค “ การประเมินความชุกลูกน้ำยุงลายแบบไขว้หมู่บ้าน ” มาใช้ใน

การประเมินในระดับตำบล ซึ่งถ้าหากสามารถดำเนินการพัฒนาให้ “ คุ่มครัวเรือน ” ทุกคุ่มในทุกหมู่บ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานอย่างจริงจัง พร้อมกับการนำเทคนิคการประเมินความชุกของน้ำยุงลายที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ได้ข้อมูลประกอบการการดำเนินงานที่ครบถ้วน ถูกต้องแม่นยำ มีคุณภาพน่าเชื่อถือแล้ว ก็คาดว่าจะสามารถยกระดับประสิทธิภาพการป้องกัน ควบคุมโรคสู่ “ หมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ” ลดภัยจากโรคร้ายไข้เลือดออกได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติชุมชนการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของ “ คุ่มครัวเรือน ” และเทคนิค “ การประเมินความชุกของลูกน้ำยุงลายแบบไขว้หมู่บ้าน ”
2. เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติชุมชนการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของ “ คุ่มครัวเรือน ” และเทคนิค “ การประเมินความชุกของลูกน้ำยุงลายแบบไขว้หมู่บ้าน ”

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาและพัฒนา (R&D) โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของ “ คุ่มครัวเรือน ” และนำเทคนิค “ การประเมินความชุกของลูกน้ำยุงลายแบบไขว้หมู่บ้าน ” มาใช้ในการประเมิน

กำหนดพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง บริบทพื้นที่ตำบลเหนือ อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 12 หมู่บ้าน 70 คุ่มครัวเรือน ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือน มีวิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

การศึกษาระยะที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพปัญหา บริบท ความต้องการและแนวปฏิบัติที่ได้ดำเนินการที่ผ่านมาของการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ประธานคุ่มครัวเรือนหรือตัวแทน จำนวน 70 คุ่มครัวเรือนๆละ 1 คน รวม 70 คน

รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประธานคุ่มครัวเรือนเพื่อให้ทราบสภาพปัญหา ข้อมูลบริบทของพื้นที่ทั่วไป แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ผ่านมา ทราบความต้องการแนวทางการปฏิบัติแนวใหม่ที่คาดว่าจะมีประสิทธิภาพมากกว่าแบบเดิม รวมทั้งทราบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประธานคุ่มครัวเรือน ก่อนการเข้าร่วมโครงการ (Pre test) โดยใช้แบบทดสอบความรู้

การศึกษาระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติชุมชนการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้การมีส่วนร่วมของ “ คุ่มครัวเรือน ” และเทคนิค “ การประเมินความชุกของลูกน้ำยุงลายแบบไขว้หมู่บ้าน ”

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ประธานตัวแทนคุ่มครัวเรือนหรือตัวแทน จำนวน 24 คุ่มครัวเรือนๆละ 1 คน รวม 24 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้การการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เพื่อระดมความคิดเห็น วิเคราะห์ข้อมูล หาแนวทางเพื่อพัฒนาระดับการมีส่วนร่วมของคุ่มครัวเรือน รวมทั้งวิเคราะห์แนวปฏิบัติพัฒนาให้คุ่มครัวเรือนเข้ามามีบทบาทในการร่วมป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังต้องร่วมกันวิเคราะห์แนวทางปฏิบัติเพื่อลดอัตราความชุกของลูกน้ำยุงลายที่มีประสิทธิภาพ ได้ข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้องแม่นยำ สามารถนำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการ

วางแผนเพื่อการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งประเด็นแนวคิด/แนวทางปฏิบัติเพื่อลดอัตราความชุกของลูกน้ำยุงลายที่มีประสิทธิภาพ ที่นำเข้าสู่การวิเคราะห์/พิจารณา ได้แก่ “ เทคนิคการประเมินความชุกลูกน้ำยุงลายแบบไขว้หมู่บ้าน ” และนอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ทำการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประธานคุ้มครัวเรือน

การศึกษาระยะที่ 3 เป็นขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติชุมชนการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้พัฒนาขึ้น สู่การปฏิบัติ โดยเป็นขั้นตอนที่ประธานคุ้มครัวเรือนหรือตัวแทน จำนวน 70 คุ้มครัวเรือนละ 1 คน รวม 70 คน นำแนวปฏิบัติที่ได้พัฒนาร่วมกันไปสู่การปฏิบัติในคุ้มครัวเรือนที่รับผิดชอบ โดยร่วมดำเนินการตามข้อกำหนดแนวทางปฏิบัติ และห้วงเวลาที่กำหนด

การศึกษาระยะที่ 4 เป็นการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้พัฒนาขึ้น การศึกษาระยะนี้ เป็นขั้นตอนของการประเมินผลการดำเนินงานหลังจากที่ได้นำแนวปฏิบัติ แนวใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น ไปปฏิบัติแล้ว ซึ่งการประเมินผลการดำเนินงาน จะประเมินใน 4 ประเด็น ดังนี้ 1)การประเมินระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของประธานคุ้มครัวเรือนหลังการเข้าร่วมโครงการ(post test) เปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ(Pretest) ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ประธานคุ้มครัวเรือนหรือตัวแทน จำนวน 70 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ 2) การประเมินระดับการมีส่วนร่วมการปฏิบัติป้องกันควบคุมไข้เลือดออกของคุ้มครัวเรือน ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ประธานคุ้มครัวเรือนหรือตัวแทน จำนวน 70 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการมีส่วนร่วม 3) การประเมินความพึงพอใจของสมาชิกในคุ้ม

ครัวเรือนที่มีต่อแนวปฏิบัติชุมชนการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้นใหม่ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ตัวแทนสมาชิกในคุ้มครัวเรือนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 70 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ 4) การประเมินระดับการลดลงของอัตราความชุกลูกน้ำยุงลายในเขตพื้นที่ตำบลเหนือ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ คณะทำงานประเมินความชุกลูกน้ำยุงลายประจำหมู่บ้าน ” ที่ได้ทำการสุ่มประเมินไขว้กับหมู่บ้านอื่นๆในพื้นที่ศึกษา เก็บข้อมูลจากแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยใช้ “ เทคนิคการประเมินความชุกลูกน้ำยุงลายแบบไขว้หมู่บ้าน ” และ 5) การประเมินระดับการลดลงของอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ศึกษา เก็บข้อมูลจากการเฝ้าระวังการเกิดโรคของหน่วยงานสาธารณสุข ตามห้วงเวลาที่ศึกษา

ผลการวิจัย

นำเสนอผลการศึกษา ตามช่วงระยะเวลาการศึกษา 4 ระยะ ดังนี้

การศึกษาระยะที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพปัญหา บริบท ความต้องการและแนวปฏิบัติที่ได้ดำเนินการที่ผ่านมาของการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา สอบถามข้อมูลประธานคุ้มครัวเรือนหรือตัวแทน จำนวน 70 คุ้มครัวเรือนละ 1 คน รวม 70 คน พบว่า สภาพข้อมูล ปัญหาการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ศึกษา จะมีอัตราการเกิดโรคที่เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดต่อเนื่องเรื่อยมาทุกปี แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค ชุมชนส่วนใหญ่จะยกให้เป็นบทบาทหน้าที่ของ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)เป็นผู้ดำเนินการ หากหมู่บ้าน ชุมชนใดที่มีอสม. ที่เข้มแข็ง ปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่ที่

เหมาะสมแล้ว ชุมชนนั้นจะมีความเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมโรค แต่หากชุมชนใดที่ อสม. ไม่สามารถดำเนินงานได้เหมาะสมแล้ว ความร่วมมือจากชุมชนเพื่อการป้องกันควบคุมโรคนี้อาจไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ที่ผ่านมาชุมชนยังให้ความสำคัญของระบบคุ้มครัวเรือนที่ค่อนข้างน้อย ทั้งที่แต่ละชุมชนก็ได้มีการบริหารจัดการ แบ่งเป็นคุ้มครัวเรือนในทุกชุมชนแล้ว แต่การพัฒนาและขอความร่วมมือให้คุ้มครัวเรือนได้เข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับองค์กรอื่นในชุมชนค่อนข้างมีน้อยและจำกัด ข้อมูลที่ได้จากประธานคุ้มครัวเรือน พบว่า คุ้มครัวเรือน ยินดีที่จะให้ความร่วมมือและเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้เพื่อจะได้ร่วมปฏิบัติงานกับ อสม. ประจำคุ้มครัวเรือน ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่พี่น้องประชาชน และนอกจากนี้ในพื้นที่ศึกษายังพบว่า มีปัญหาจากการมีปริมาณลูกน้ำยุงลายและปริมาณยุงลายตัวเต็มวัย ที่มีปริมาณค่อนข้างมาก เป็นที่กังวลของพี่น้องประชาชนว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สูงเช่นกัน เห็นควรให้มีการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างมีประสิทธิภาพและจริงจัง

และนอกจากนี้ จากการศึกษา ยังได้ข้อมูลระดับความรู้ของประธานคุ้มครัวเรือนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก่อนเข้าร่วมโครงการ อีก 1 ชุด ไว้เป็นข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบกับภายหลังที่ได้เข้าร่วมโครงการแล้ว

การศึกษาระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติชุมชนการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้การมีส่วนร่วมของ “ คุ้มครัวเรือน ” และเทคนิค “ การประเมินความชุกลูกน้ำยุงลายแบบไขว้หมู่บ้าน ”

เป็นการศึกษาและเก็บข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อย (focus group) เพื่อให้เกิดการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติชุมชนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ได้พัฒนาขึ้นใหม่ ที่มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ศึกษา ซึ่งจากข้อมูลที่ได้จากการสรุปประชุมกลุ่มย่อย เห็นว่า “ แนวปฏิบัติชุมชนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแนวใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นใหม่ ” ควรมีองค์ประกอบและข้อกำหนด ดังต่อไปนี้ 1) ให้มีการกำหนดเป้าหมายสู่ “ หมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ” 2) ให้มีการประสานความร่วมมือในทุกภาคส่วน 3) ให้แต่ละคุ้มครัวเรือน จัดตั้งคณะทำงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้ชัดเจน 4) ให้มีการประชุมหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับ “ คุ้มครัวเรือน ” 5) ให้แต่ละคุ้มครัวเรือนกำหนดแผนแนวทางการดำเนินงานร่วมกันภายในคุ้ม 6) ให้แต่ละคุ้มครัวเรือนแต่งตั้ง อสม. เป็นที่ปรึกษาคุ้มครัวเรือน อย่างน้อย 2 คน/คุ้ม 7) ให้แต่ละคุ้มครัวเรือนส่งตัวแทนคุ้ม เพื่อร่วมเป็น

คณะทำงานประเมินความชุกลูกน้ำยุงลายประจำหมู่บ้าน ” เพื่อร่วมประเมินไขว้หมู่บ้านอื่นๆ ภายในตำบล 8) การประเมินความชุกลูกน้ำยุงลายแบบไขว้หมู่บ้าน ให้ทำการประเมินแบบจับสลาก จำนวน 5 เดือนๆละ 1 ครั้ง รวม 5 ครั้ง ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม – กันยายน 2561 9) ให้แต่ละคุ้มประสานความร่วมมือกับองค์กรระดับท้องถิ่น เพื่อขอความร่วมมือหรือขอรับการสนับสนุนการดำเนินงานหรือการขอคำปรึกษา 10) ให้แต่ละคุ้มดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ 11) ให้ แต่ละคุ้มปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานตามความเหมาะสม พร้อมกับประเมินผลการดำเนินด้วยตนเองเป็นระยะๆ 12) ประธานคุ้มครัวเรือนร่วมประสานความร่วมมือกับแกนนำใน

หมู่บ้าน เพื่อดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง 13) ให้หน่วยงาน/ องค์กรระดับตำบลสนับสนุน / ให้การช่วยเหลือพร้อมทั้งร่วมประเมินผลการดำเนินงานเพื่อบ่งชี้เป้าหมายเป็นระยะ 14) ให้แต่ละคุ้มสรุปผลการดำเนินงานตามห้วงเวลาที่กำหนด 15) ให้คณะกรรมการประเมินผลลูกน้ำยุงลายระดับตำบล / กรรมการจากหน่วยงานภายนอกประเมินผลการดำเนินงานในหมู่บ้าน และ 15) ให้ประธานคุ้มครัวเรือนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เฝ้าระวังและรายงานสถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาระยะที่ 3 เป็นขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติชุมชนการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้พัฒนาขึ้นสู่การปฏิบัติ โดยประธานคุ้มครัวเรือนหรือตัวแทน จำนวน 70 คุ้มครัวเรือนๆละ 1 คน รวม 70 คน นำแนวปฏิบัติที่ได้พัฒนาร่วมกันไปสู่การปฏิบัติในคุ้มครัวเรือนที่รับผิดชอบ โดยร่วมดำเนินการตามข้อกำหนด แนวทางปฏิบัติ และห้วงเวลาที่กำหนด

การศึกษาระยะที่ 4 เป็นการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้พัฒนาขึ้น การศึกษาระยะนี้ พบว่า 1) การประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประธานคุ้มครัวเรือน เปรียบเทียบก่อน – หลังการเข้าร่วมโครงการใช้สถิติ T – test พบว่า ประธานคุ้มครัวเรือนมีระดับคะแนนความรู้หลังการเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) การประเมินระดับการมีส่วนร่วมของคุ้มครัวเรือนในการปฏิบัติป้องกันควบคุมไข้เลือดออก พบว่า คุ้มครัวเรือนมีระดับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติป้องกันควบคุมไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วม

โครงการ 3) การประเมินความพึงพอใจของตัวแทนสมาชิกในคุ้มครัวเรือนที่มีต่อแนวปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแนวใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นพบว่าตัวแทนสมาชิกในคุ้มครัวเรือน มีระดับความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 89.64 และระดับปานกลาง ร้อยละ 9.23 4) การประเมินความชุกของลูกน้ำยุงลาย อัตราความชุกลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ศึกษา ก่อนเข้าร่วมโครงการ มีค่าสูงกว่าภายหลังจากเข้าร่วมโครงการ และจากการประเมินความชุกลูกน้ำยุงลายแบบไขว้หมู่บ้านจำนวน 5 ครั้ง พบว่า อัตราความชุกลูกน้ำยุงลายมีแนวโน้มลดลง อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และ 5) การประเมินจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการย้อนหลัง 3 ปี พื้นที่ศึกษามีจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ค่อนข้างสูง เกินค่าเกณฑ์มาตรฐานต่อเนื่องทุกปี และภายหลังจากที่ได้เข้าร่วมโครงการแล้ว จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกดังกล่าว มีแนวโน้มลดลงค่อนข้างชัดเจน

การอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อที่จะพัฒนาแนวทางปฏิบัติของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพ และยังเป็นความเสี่ยงของพื้นที่ศึกษาต่อเนื่องเรื่อยมา ทั้งนี้จากที่ผ่านมา พบว่าปัญหาในความร่วมมือของชุมชนยังเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่สำคัญ ที่มีส่วนทำให้กระบวนการในการป้องกันควบคุมโรคไม่สามารถที่จะดำเนินงานให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ชุมชนหลายแห่งยังไม่ให้ความร่วมมือ หรือให้ความร่วมมือค่อนข้างน้อย ยกภาระการดำเนินงานให้กับแกนนำชุมชนและ อสม. ใน

พื้นที่ ทั้งที่ภารกิจหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรค ควรเป็นบทบาทหน้าที่ของครัวเรือนที่ต้องปฏิบัติ ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง การ ดำเนินงานในลักษณะเช่นนี้ จะเกิดผลดี มี ประสิทธิภาพ ก็ต่อเมื่อชุมชนนั้นมีพื้นฐานของ ความร่วมมือที่ดีตั้งแต่ระดับครัวเรือนขึ้นมา จะทำ ให้ครัวเรือนมีความเข้มแข็ง มีพัฒนาการการเข้า มามีส่วนร่วมที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น จากการศึกษาใน ครั้งนี้ ที่ได้นำแนวทางของการมีส่วนร่วมของ “ คุ่ม ครัวเรือน ”.ให้เข้ามาเป็นบทบาทในกระบวนการ ขั้นตอนของการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการช่วยแก้ไขปัญหของ การขาดการมีส่วนร่วมในระดับครัวเรือน ซึ่งเป็น หน่วยพื้นฐานของหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นการให้เกียรติ และนำไปประธานของคุ่มครัวเรือนเข้ามามีส่วน ร่วมดำเนินงานเคียงข้างกับกลุ่ม อสม. ในพื้นที่ เป็น การช่วย การช่วยเหลือ ดูแลคุ่มครัวเรือนที่ตนเอง รับผิดชอบให้แน่ใจว่าได้ดำเนินการตาม “ แนว ปฏิบัติชุมชนการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ” ที่ได้พัฒนาขึ้นร่วมกัน อย่างเต็มใจปฏิบัติ ซึ่ง นอกจากการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดแล้ว การ พัฒนาให้ประธานคุ่มครัวเรือนได้มีความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับองค์ความรู้ของไข้เลือดออกที่มาก ยิ่งขึ้นแล้ว จะทำให้ประธานคุ่มครัวเรือนสามารถให้ ความช่วยเหลือ ประชาสัมพันธ์เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ดำเนินงานภายใน คุ่มครัวเรือนที่รับผิดชอบได้อย่างมั่นใจและมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้การให้ได้มาซึ่ง ข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลความชุกของลูกน้ำยุงลาย ในพื้นที่ศึกษานั้น จำเป็นที่จะต้องใช้วิธีการที่มี ประสิทธิภาพ เป็นวิธีการที่ชุมชนยอมรับ เป็น

วิธีการที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เสมอภาค และ เที่ยงธรรมไม่ลำเอียง วิธีการประเมินในการศึกษา ครั้งนี้ คือ “ การประเมินความชุกของลูกน้ำยุงลาย แบบไขว้หมู่บ้าน ” ซึ่งเป็นวิธีที่คาดว่าจะมีความ เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ศึกษา และเมื่อนำมาใช้ แล้ว ปรากฏว่าชุมชนยอมรับ ชุมชนมีการเตรียม ความพร้อมเพื่อรับการประเมิน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบ อัตราความชุกของลูกน้ำยุงลายของพื้นที่ศึกษา ก่อน - ภายหลังการเข้าร่วมโครงการแล้ว ปรากฏ ว่ามีแนวโน้มลดลง ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และเมื่ออัตราความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง ร่วมกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตาม “ แนวปฏิบัติชุมชนการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ” ที่พัฒนาขึ้นร่วมกันแล้ว อัตรา ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ศึกษาก็ลดลง ส่งผลให้เมื่อสิ้นสุดห้วงเวลาที่ศึกษา แล้ว อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกก็มีแนวโน้ม ลดลง ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานตามแนวทางเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ควรได้มีการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และควรจัดทำเป็น แผนงาน/โครงการในภาพรวมของทั้งหมู่บ้าน ตำบล รวมทั้งการเสนอแผน เพื่อขอรับการ สนับสนุนการดำเนินงานจากกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
2. การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน ควร ขยายเวลาการศึกษาให้ยาวนานมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ เพื่อจะได้เปรียบเทียบและเห็นความแตกต่าง

เอกสารอ้างอิง

- สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค.(2553). แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข. นนทบุรี: [ม.ป.พ.]
- จิรศักดิ์ เจริญพันธุ์. (2551). การจัดการสาธารณสุขในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม : สารคามการพิมพ์
– สารคามเปเปอร์
- กฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง. (2553). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนาชะอัง จังหวัด
ชุมพร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์.
กรุงเทพฯ:วิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ดวงจันทร์ ทับทิมศรี.(2551). ผลของโปรแกรมการสร้างพลังโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
แก่แกนนำครอบครัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเทศบาลเมืองสองพี่น้อง อำเภอสองพี่น้อง
จังหวัดสุพรรณบุรี.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์.
ขอนแก่น
- ธามพิสิษฐ์ ดีเมืองสอง.(2551). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาบ้าน
ขมิ้น หมู่ที่ 4 ตำบลกุดสระ อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. ขอนแก่น
- Bloom BS. (1968). Tasonomy of education objective: Handbook I cognitivedomain. New
York; David MCI
- พัสกร สงวนชาติ. (2552). ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ตำบลพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ]. มหาสารคาม:บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม