

การพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

THE DEVELOPMENT OF MODEL FOR PREVENTION AND CONTROL OF DENGUE
FEVER IN THE COMMUNITY, MAKHUEA CHAE SUB-DISTRICT, MUEANG
LAMPHUN DISTRICT, LAMPHUN PROVINCE

เสกสรรค์ ยะอนันต์^{1*}

Sakesan Ya-a-nan^{1*}

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลมะเขือแจ้ 156 หมู่ 4 ต.มะเขือแจ้ อ.เมืองลำพูน จ.ลำพูน 51000¹

Makhuea Chae Subdistrict Health Promoting Hospital, 156 Moo 4, Makhuea Chae Sub-district, Mueang Lamphun District,
Lamphun Province, 51000¹

*Corresponding author E-mail: sakesan.pongsapanan@gmail.com

(Received: May 7, 2020; Revised: Sep 23, 2020; Accepted: Sep 29, 2020)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน พื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน 2) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น วิธีการศึกษาใช้กระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบไปด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 42 คน บุคลากรของเทศบาลตำบลมะเขือแจ้จำนวน 1 คน และบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลมะเขือแจ้จำนวน 5 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ Chi-square Test และค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk: RR)

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้พัฒนาขึ้น มีการดำเนินการ 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนการเกิดโรค 2) ระยะเมื่อเกิดโรค และ 3) ระยะหลังการเกิดโรค โดยมีกิจกรรมการดำเนินการที่เชื่อมโยงกัน 3 หน่วยงาน คือ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 3) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้การดำเนินการได้ตอบสนองต่อความคาดหวังในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน คือ 1) ต้องการให้คนในชุมชนมีความรู้ และให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค 2) ต้องการให้มีการประสานงานที่ดีและรวดเร็ว และ 3) ต้องการให้มีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และพบว่า รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-Value <0.002)

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, ระบบการเฝ้าระวังโรค, การป้องกันโรค, การควบคุมโรค, โรคไข้เลือดออก

¹ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ABSTRACT

This study was an Action Research. The purposes of the study were 1) to develop the prevention model of dengue fever in the communities, and 2) to study the effect of the developed model. The A-I-C (Appreciation Influence Control) approach was used for developing the model, which the stakeholders included 42 Village Health Volunteers, one personnel of the local government organization, and five public health workers of Makhuea Chae Sub-District Health Promoting Hospital. The data were analyzed by using the descriptive statistics, chi-square and relative risk (RR).

It was found that the developed model had a three phases: 1) pre-pathogenesis phases, 2) pathogenesis phases, and 3) post-pathogenesis phases. The model had the activities linking the three organizations: 1) the village health volunteer network, 2) the sub-district health promoting hospital, and 3) the local administration organization. The specified activities were conducted to meet the expectation of the developed model: 1) to educate the people in the communities and encourage them to cooperate in the surveillance practices, preventions and controls of the disease, 2) to have good and quick coordination, and 3) to obtain the continuous evaluation system. It was also found that the model had the statistically significant relationship with the pathogenesis of the dengue fever in Makhuea Chae Sub-District at 0.05 level (P -Value < 0.002).

KEYWORDS: Model Development, Disease Surveillance, Disease Prevention, Disease Control, Dengue Fever

บทนำ

ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักโรคติดต่อฯ ณ วันที่ 21 สิงหาคม 2561 พบว่า มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 71.62 ต่อแสนประชากร ณ ช่วงเวลาเดียวกัน มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่า ปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 49.60 หรือคิดเป็น 1.49 เท่า ของ ปี พ.ศ. 2560 และจากข้อมูลดังกล่าวพบว่า ภาคเหนือ มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดรองจากภาคกลาง โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 80.54 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดลำพูนมีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 39.14 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2561) และข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลมะเขือแจ้ ณ วันที่ 21 สิงหาคม 2561 พบว่า มีอัตราป่วยเท่ากับ 127.53 ต่อประชากรแสนคน และในเดือนสิงหาคม มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเกินค่ามัธยฐานถึง ร้อยละ 42.86 และมีผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2560 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน คิดเป็น 64 เท่า (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลมะเขือแจ้, 2561) เมื่อเปรียบเทียบ

ข้อมูลโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่าพื้นที่ ตำบลมะเขือแจ้ มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่า อัตราป่วยของประเทศ สูงกว่าอัตราป่วยของภาคเหนือ และสูงกว่าอัตราป่วยของจังหวัดลำพูน นอกจากนี้ การประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ ในการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยการพิจารณาการเป็นพื้นที่เสี่ยง ตาม Risk Matrix (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, สำนักโรคติดต่อฯ, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, 2561) พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 พื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ เป็นพื้นที่เสี่ยงสูง ต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

การกระจายตัวของโรคไข้เลือดออกมีความซับซ้อน แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ตามสภาพแวดล้อม หรือ สภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น ความหนาแน่น ของประชากร ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของ ประชาชนในการที่จะช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง อย่างต่อเนื่องและจริงจัง บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่รัฐ และ นโยบายของผู้บริหาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้มักมีการแปรเปลี่ยน

อยู่ตลอดเวลา ประกอบกับปัญหาการระบาดของโรค
ใช้เลือดออกไม่อาจแก้ไขได้ด้วยหน่วยงานใดหน่วยงาน
หนึ่ง เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับความร่วมมือ
ของหน่วยงานหลายภาคส่วน จากการศึกษาเกี่ยวกับ
การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรค
ใช้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของจังหวัดเชียงใหม่
ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาพบว่า การนำนโยบายจาก
ระดับจังหวัดสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอ ระดับตำบลมี
ความไม่ชัดเจน ทุกพื้นที่ทำกิจกรรมเหมือนกันทั้งในช่วง
ที่ไม่มีการเกิดโรคใช้เลือดออก และในช่วงที่มีการเกิด
โรคใช้เลือดออก การติดตามการดำเนินงานมีความไม่ต่อเนื่อง
หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุขมีส่วนร่วม
ในการดำเนินการค่อนข้างน้อย (ภูริวรรณ์ โชคเกิด, 2561)
ดังนั้นในการดำเนินงานหากมีรูปแบบการดำเนินงาน
ที่มีความเชื่อมโยงกันในเครือข่าย และมีกระบวนการ
พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จะทำให้
รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออก
มีความสมบูรณ์และมีความสอดคล้องกับสภาพบริบท
ของพื้นที่ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะทำให้
การดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออก
มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และมีความยั่งยืน

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ
การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
ใช้เลือดออกในชุมชน ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอ
เมืองลำพูน จังหวัดลำพูน โดยประยุกต์ใช้เทคนิคใน
การพัฒนาชุมชนด้วยเทคนิค Appreciation Influence
Control (A-I-C) ซึ่งเป็นเทคนิคในการพัฒนาชุมชนที่มี
การเสริมพลังชุมชน และกระตุ้นการยอมรับของชุมชน
ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการระดมความคิด ร่วมกันวางแผน
และกำหนดแนวทางการปฏิบัติของชุมชน หรือการที่ผู้มีส่วน
ได้เสีย ได้ร่วมกันคิด ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกันพัฒนา
และร่วมกันติดตามประเมินผล เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย
ที่สร้างร่วมกัน ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
ตลอดจนศึกษาผลของรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน
ควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น โดยการใช้
เป็นแนวทางการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งหากมี
ผลลัพธ์ที่ดี จะเป็นแนวทางในการดำเนินการเฝ้าระวัง

ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้
และมีการขับเคลื่อนในระยะต่อไปให้เกิดความยั่งยืน
รวมถึงรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นนี้อาจเป็นประโยชน์ต่อ
การนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน
ควบคุมโรคติดต่ออื่น ๆ ในพื้นที่ หรือในระดับนโยบาย
หรือในระดับปฏิบัติการในพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคใช้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
ใช้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น ทำให้ร้อยละการป่วย
ด้วยโรคใช้เลือดออก ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ ลดลง
จากค่ามัธยฐาน 5 ปี

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

1. รูปแบบการศึกษา คือ การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control) พัฒนาในช่วงวันที่ 21 สิงหาคม – 30 พฤศจิกายน 2561

2. พื้นที่ดำเนินการศึกษา พื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สมัครใจจาก 21 หมู่บ้าน อย่างน้อยหมู่บ้านละ 2 คน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครใจอย่างน้อย 1 คน และบุคลากรสาธารณสุขที่สมัครใจอย่างน้อย 2 คน

4. ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน

4.1 ศึกษาข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ เพื่อให้เข้าใจ ชุมชน และเป็นประเด็นนำเข้าสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องที่มีในพื้นที่

4.2 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ครั้งแรกในวันที่ 21 สิงหาคม ปี พ.ศ. 2561 โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการประยุกต์ใช้กิจกรรมกระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control)

Appreciation (A) ขั้นตอนการสร้างความรู้ : ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์และสรุปประเด็นปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ไข้เลือดออกและการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ โดยผู้ศึกษาให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคน เขียนประเด็นปัญหาลงในกระดาษที่แจกให้แผ่นที่ 1 พร้อมชวนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันคิดถึงสิ่งที่คาดหวังต่อการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก และร่วมกันเสนอสิ่งที่คาดหวังโดยเขียนลงในกระดาษที่แจกให้แผ่นที่ 2 จากนั้นผู้ศึกษาทบทวนและสรุปสิ่งที่คาดหวังต่อการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก และชวนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นประโยชน์ของการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อให้เป็นเป้าหมายร่วมกัน

Influence (I) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา : ผู้ศึกษาชวนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันเสนอวิธีการหรือกิจกรรมที่จะทำให้การดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นไปตามที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคาดหวัง โดยผู้ศึกษาได้แจกกระดาษให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเขียนวิธีหรือกิจกรรมการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะคิดได้ จากนั้นผู้ศึกษาสรุปและทบทวนวิธีการหรือกิจกรรมการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก แล้วชวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพิจารณาลำดับความสำคัญกิจกรรม แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) กิจกรรมที่ชุมชนสามารถดำเนินการเองได้ 2) กิจกรรมที่ชุมชนสามารถดำเนินการเองได้บางส่วน และบางส่วนต้องอาศัยความร่วมมือหรือการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นเข้ามาร่วมดำเนินการ และ 3) กิจกรรมที่ชุมชนไม่

สามารถดำเนินการได้เอง ต้องเสนอให้หน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามาดำเนินการ

Control (C) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ : ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพิจารณาวิธีการหรือกิจกรรมการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยพิจารณาเลือกกิจกรรมที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินการได้เอง กิจกรรมที่ดำเนินการได้ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกิจกรรมที่ดำเนินการได้ด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาลตำบล แล้วพิจารณาถึงการนำไปใช้ได้จริงในชุมชน โดยพิจารณาร่วมกันไปที่ละประเด็น และให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยกมือเพื่อให้คะแนน ผู้ศึกษาสรุปวิธีการหรือกิจกรรมที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยกมือเพื่อให้คะแนนว่าสามารถนำไปใช้ได้จริงในชุมชน แล้วร่วมกันแยกกิจกรรมออกเป็นกิจกรรมในระยะก่อนการเกิดโรค กิจกรรมในระยะเมื่อเกิดโรค และกิจกรรมในระยะหลังการเกิดโรค จากนั้นผู้ศึกษาทบทวนและสรุปวิธีการหรือกิจกรรมการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก และจัดทำเป็นแนวทางร่วมกันเพื่อนำไปใช้เป็นรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

4.3 ปรับปรุงรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ครั้งที่สองในวันที่ 12 กันยายน ปี พ.ศ. 2561 โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการประยุกต์ใช้กิจกรรมกระบวนการ A-I-C

Appreciation (A) ขั้นตอนการสร้างความรู้ : ผู้ศึกษาทบทวนรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นจากกระบวนการ A-I-C ในครั้งแรก และชวนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพิจารณาประเด็นปัญหาการดำเนินงานตามรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยผู้ศึกษาให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคน เขียนประเด็นปัญหาลงในกระดาษที่แจกให้ จากนั้นผู้ศึกษาทบทวนเป้าหมายและประโยชน์ของการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีกำลังใจในการดำเนินงานร่วมกันต่อไป

Influence (I) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา: ผู้ศึกษาชวนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียช่วยกันปรับปรุงวิธีการ หรือกิจกรรมตามรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นจากกระบวนการ A-I-C ในครั้งแรก โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันเสนอความคิดเห็นได้อย่างอิสระ และผู้ศึกษาสรุปความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมตามรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

Control (C) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ: ผู้ศึกษาสรุปการปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมตามรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน และจัดทำเป็นแนวทางร่วมกันเพื่อนำไปใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

4.4 สรุปรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ในวันที่ 30 พฤศจิกายน ปี พ.ศ. 2561 โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยการสนทนากลุ่มเพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน ตลอดจนกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินการและข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน ไปใช้งานในระยะต่อไป

5. เครื่องมือเก็บข้อมูล แบบบันทึกการสังเกตการณ์ ในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรมกระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control)

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูล การแสดงความคิดเห็น ร่วมกับการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และการสนทนากลุ่มเพื่อสรุปรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยสังเกตพฤติกรรม และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาสรุปข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยจะมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนหรือกระตุ้นให้ผู้นำชุมชนร่วมกันแสดงความคิดเห็นในทุกมิติ และ

สังเกตการณ์แสดงออกของผู้นำชุมชนระหว่างการดำเนินการกิจกรรม

7. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็น การสังเกต และการสนทนากลุ่ม ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดข้อมูลเป็น 3 หมวดหมู่ ตามระยะการดำเนินการของรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ 1) ระยะก่อนการเกิดโรค 2) ระยะเมื่อเกิดโรค และ 3) ระยะหลังการเกิดโรค

ระยะที่ 2 ศึกษาผลของรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกในชุมชน

1. รูปแบบการศึกษา คือ การศึกษาความสัมพันธ์ของการเกิดโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน กับการใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น โดยใช้ข้อมูลประชากรและการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ปี พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม ปี พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับข้อมูลประชากรและการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ปี พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม ปี พ.ศ. 2561 (5 ปี ย้อนหลัง)

2. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น กับการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน โดยใช้ Chi-square Test และค่าความสัมพันธ์สัมพัทธ์ (Relative Risk: RR)

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

ในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ครั้งแรกในวันที่ 21 สิงหาคม ปี พ.ศ. 2561 และครั้งที่สองในวันที่ 12 กันยายน

ปี พ.ศ. 2561 มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 48 คน ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สมัครใจจำนวน 42 คน บุคลากรของเทศบาลตำบลมะเขือแจ้ที่สมัครใจจำนวน 1 คน และบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลมะเขือแจ้ที่สมัครใจจำนวน 5 คน จากการประยุกต์ใช้กิจกรรมกระบวนการ A-I-C พบว่า

ในขั้นตอน Appreciation (A): ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียวิเคราะห์และสรุปประเด็นปัญหาในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ คือ 1) คนในชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ เพราะเข้าใจว่าการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) ช่วงเวลาในการดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่จะตรงกับช่วงเวลาทำงานของคนในชุมชน จึงทำให้ไม่เจอเจ้าของบ้าน 3) คนในชุมชนมีความรู้น้อยเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก 4) คนในชุมชนบางกลุ่มมีการดูแลบ้านของตนเองที่ไม่เอื้อต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก สังเกตได้จากการสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม และไม่ยอมใช้ทรายเคมีที่แจกให้ 5) การแจ้งประสานการดำเนินงานที่ล่าช้าเมื่อพบผู้ป่วยสงสัย 6) การประชาสัมพันธ์ หรือการสื่อสารความเสี่ยงไม่มีความต่อเนื่อง 7) การติดตาม ประเมินผลไม่มีความต่อเนื่อง 8) ในกรณีเมื่อพบผู้ป่วยในวันหยุดราชการ

ทำให้ไม่สามารถดำเนินการกำจัดตัวแกุ่งโดยการพ่นหมอกควันได้ 9) ปัญหาในการสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติ 10) การจัดการขยะในชุมชนที่ไม่เหมาะสม ยังพบเห็นการทิ้งขยะไม่ถูกที่ ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้ในฤดูฝน ทั้งนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคาดหวังต่อการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ต้องการให้คนในชุมชนมีความรู้ และให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ต้องการให้ในการดำเนินการมีการประสานงานที่ดีมีความรวดเร็ว และต้องการให้มีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ในขั้นตอน Influence (I) และ Control (C): ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันกำหนดกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กิจกรรมที่ดำเนินการด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และกิจกรรมที่ดำเนินการด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือเทศบาลตำบล แล้วนำไปกำหนดเป็นรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน โดยให้มีการดำเนินการ 3 ระยะ คือ 1) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระยะก่อนการเกิดโรค 2) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระยะเมื่อเกิดโรค และ 3) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระยะหลังการเกิดโรค ดังภาพที่ 1-3



รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออก ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ ในระยะก่อนเกิดโรค

	อสม. ตำบลมะเขือแจ้	รพ.สต. ตำบลมะเขือแจ้	เทศบาลตำบลมะเขือแจ้
ในทุกวัน	- บ้าน อสม. ตัวอย่าง เป็นบ้านสุขอนามัย และบ้านปลอดลูกน้ำยุง - สื่อสารให้ความรู้ประชาชน ผ่านเสียงตามสาย หรือการให้ความรู้รายกลุ่ม/โซน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - สอบถาม/คัดกรองสุขภาพ ของครัวเรือนในโซนรับผิดชอบ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - สำรวจลูกน้ำยุง ทั้งหมู่บ้าน เดือนละ 1 ครั้ง	เฝ้าระวังโดยใช้ข้อมูลสถิติ 5 ปีย้อนหลัง	
ใน 1 สัปดาห์	ดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุง โดยใช้วิธีสุ่มไข่ระหว่างโซมภายในหมู่บ้าน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	- ดำเนินการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุง ในหมู่บ้าน เดือนละ 1 ครั้ง ทุกหมู่บ้าน - จัดทำ / รายงานสถานการณ์ โรคและภัยสุขภาพ และคืนข้อมูลให้กับชุมชน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	สื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาล โดยใช้รถประชาสัมพันธ์ให้ทั่วทั้งตำบล หรือหอกระจายข่าวของตำบล อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
ใน 1 เดือน	- จัดกิจกรรมรณรงค์ใช้เลือดออก ก่อนฤดูฝน โดยการมีส่วนร่วมของ นักเรียน ผู้ใหญ่บ้าน และประชาชนที่สนใจ - ดำเนินการสุ่มตรวจลูกน้ำยุง โดยใช้วิธีสุ่มไข่ระหว่างหมู่บ้าน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - รณรงค์สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงเรียน ก่อนเปิดภาคเรียน ปีละ 2 ครั้ง - นำประเด็นโรคและภัยสุขภาพ เข้าเสนอในวาระการประชุมของหมู่บ้านทุกโอกาส	- จัดทำ, จัดหา สื่อรณรงค์เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ให้กับชุมชน - จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ ให้แก่เครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ปีละ 1 ครั้ง - รณรงค์สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงเรียน ก่อนเปิดภาคเรียน ปีละ 2 ครั้ง - นำประเด็นโรคและภัยสุขภาพ เข้าเสนอในวาระการประชุมของหน่วยงานทุกโอกาส	- จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันการเกิดโรค - จัดทำ จัดหา สื่อรณรงค์เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ให้ชุมชน - พนสารเคมีกำจัดยุงในโรงเรียน ก่อนเปิดภาคเรียน ปีละ 2 ครั้ง - นำประเด็นโรคและภัยสุขภาพ เข้าเสนอในวาระการประชุมที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขทุกโอกาส
ใน 1 ปี	- ดำเนินการสุ่มตรวจลูกน้ำยุง โดยใช้วิธีสุ่มไข่ระหว่างหมู่บ้าน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - รณรงค์สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงเรียน ก่อนเปิดภาคเรียน ปีละ 2 ครั้ง - นำประเด็นโรคและภัยสุขภาพ เข้าเสนอในวาระการประชุมของหมู่บ้านทุกโอกาส	- จัดทำ, จัดหา สื่อรณรงค์เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ให้กับชุมชน - จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ ให้แก่เครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ปีละ 1 ครั้ง - รณรงค์สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงเรียน ก่อนเปิดภาคเรียน ปีละ 2 ครั้ง - นำประเด็นโรคและภัยสุขภาพ เข้าเสนอในวาระการประชุมของหน่วยงานทุกโอกาส	- จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันการเกิดโรค - จัดทำ จัดหา สื่อรณรงค์เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ให้ชุมชน - พนสารเคมีกำจัดยุงในโรงเรียน ก่อนเปิดภาคเรียน ปีละ 2 ครั้ง - นำประเด็นโรคและภัยสุขภาพ เข้าเสนอในวาระการประชุมที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขทุกโอกาส
ในโอกาสพิเศษ	นำประเด็นโรคและภัยสุขภาพ เข้าเสนอในวาระการประชุมของหมู่บ้านทุกโอกาส	นำประเด็นโรคและภัยสุขภาพ เข้าเสนอในวาระการประชุมของหน่วยงานทุกโอกาส	นำประเด็นโรคและภัยสุขภาพ เข้าเสนอในวาระการประชุมที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขทุกโอกาส

ภาพที่ 1 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออก ในระยะก่อนการเกิดโรค

รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ ในระยะเมื่อเกิดโรค

กรณีพบผู้ป่วย	กรณีพบผู้ป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกจาก การสอบถาม/คัดกรองสุขภาพ ของครอบครัว ในชุมชนรับผิดชอบ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง อสม. แจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ภายใน 3 ชั่วโมง			กรณีพบผู้ป่วยใช้เลือดออกเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล ศูนย์ระดับอำเภอ/จังหวัด จะแจ้งให้หน่วยบริการในพื้นที่ทราบภายใน 3 ชั่วโมง			กรณีเจ้าหน้าที่เทศบาลรับแจ้งพบผู้สงสัยป่วย ด้วยโรคใช้เลือดออกในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ เจ้าหน้า ที่ เทศบาลจะแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ภายใน 3 ชั่วโมง		
	อสม. ตำบลมะเขือแจ้	รพ.สต. ตำบลมะเขือแจ้	เทศบาลตำบลมะเขือแจ้	รพ.สต. ตำบลมะเขือแจ้	รพ.สต. ตำบลมะเขือแจ้	เทศบาลตำบลมะเขือแจ้			
กรณีพบผู้ป่วย ภายหลังรับแจ้งพบผู้ป่วย	เมื่อได้รับแจ้งจาก รพ.สต. กรณีพบผู้ป่วยโรค ใช้เลือดออก ให้ อสม. ตรวจสอบ/ยืนยัน ที่อยู่ อาศัยของผู้ป่วย	รพ.สต. รับแจ้งข่าวจากศูนย์ระดับอำเภอ / จังหวัด ประสานงาน อสม.	เทศบาลตำบลมะเขือแจ้	รพ.สต. รับแจ้งข่าวจากศูนย์ระดับอำเภอ / จังหวัด ประสานงาน อสม.	รพ.สต. รับแจ้งข่าวจากศูนย์ระดับอำเภอ / จังหวัด ประสานงาน อสม.	เทศบาลตำบลมะเขือแจ้			
ภายใน 3 ชั่วโมง ภายหลังรับแจ้งพบผู้ป่วย	ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มะเขือแจ้ ในการ สอบสวนโรค ตรวจสอบเหตุการณ์ และกำจัด แหล่งรังโรค	สอบสวนโรค หรือตรวจสอบเหตุการณ์ พร้อม กับการกำจัดแหล่งรังโรค	เทศบาลตำบลมะเขือแจ้	สอบสวนโรค หรือตรวจสอบเหตุการณ์ พร้อม กับการกำจัดแหล่งรังโรค	สอบสวนโรค หรือตรวจสอบเหตุการณ์ พร้อม กับการกำจัดแหล่งรังโรค	เทศบาลตำบลมะเขือแจ้			
ภายใน 4 ชั่วโมง ภายหลังรับแจ้งพบผู้ป่วย		ประสานงานเทศบาลตำบลมะเขือแจ้ เพื่อวางแผนการควบคุมโรค	เทศบาลตำบลมะเขือแจ้	ประสานงานเทศบาลตำบลมะเขือแจ้ เพื่อวางแผนการควบคุมโรค	ประสานงานเทศบาลตำบลมะเขือแจ้ เพื่อวางแผนการควบคุมโรค	เทศบาลตำบลมะเขือแจ้			
ภายใน 7 ชั่วโมง ภายหลังรับแจ้งพบผู้ป่วย	ดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อเตรียม ชุมชนก่อนดำเนินการควบคุมโรค โดยวิธีผ่าน เสียงตามสาย หรือการให้ความรู้รายกลุ่ม/โซน	จัดเตรียมสื่อ เพื่อการสื่อสารความเสี่ยง	เทศบาลตำบลมะเขือแจ้	จัดเตรียมสื่อ เพื่อการสื่อสารความเสี่ยง	จัดเตรียมสื่อ เพื่อการสื่อสารความเสี่ยง	เทศบาลตำบลมะเขือแจ้			
ภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังรับแจ้งพบผู้ป่วย	ดำเนินการควบคุมโรค โดยการสำรวจและ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย	ดำเนินการควบคุมโรค โดยการร่วมสำรวจและ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย	เทศบาลตำบลมะเขือแจ้	ดำเนินการควบคุมโรค โดยการร่วมสำรวจและ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย	ดำเนินการควบคุมโรค โดยการร่วมสำรวจและ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย	เทศบาลตำบลมะเขือแจ้			
	สื่อสารความเสี่ยง เพื่อการควบคุมโรค โดย การบอกเล่าหรือให้คำแนะนำในแต่ละ ครอบครัว	สื่อสารความเสี่ยง เพื่อการควบคุมโรค ทุก ช่องทางการสื่อสาร	เทศบาลตำบลมะเขือแจ้	สื่อสารความเสี่ยง เพื่อการควบคุมโรค ทุก ช่องทางการสื่อสาร	สื่อสารความเสี่ยง เพื่อการควบคุมโรค ทุก ช่องทางการสื่อสาร	เทศบาลตำบลมะเขือแจ้			

ภาพที่ 2 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออก ในระยะเมื่อเกิดโรค

รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออก ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ ในระยะหลังการเกิดโรค (หลังจากดำเนินการควบคุมโรค)

	อสม. ตำบลมะเขือแจ้	รพ.สต. ตำบลมะเขือแจ้	เทศบาลตำบลมะเขือแจ้
ใน 3 วันแรก หลังการเกิดโรค	ดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อการควบคุมโรค ผ่านเสียงตามสายหรือประชาสัมพันธ์รายกลุ่มทุกวัน	- ลงพื้นที่ติดตามค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ทุกวัน - จัดหาสื่อ เพื่อการสื่อสารความเสี่ยง ให้แก่ชุมชน	- ลงพื้นที่ติดตามค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ทุกวัน - สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ให้เพียงพอ สำหรับใช้ในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์ หลังการเกิดโรค - ดำเนินการประชาสัมพันธ์การจัดตั้ง ทุกบ้านในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยหลังจากรับครั้งแรก 1 วัน
ในสัปดาห์แรก หลังการเกิดโรค	- คัดกรองสุขภาพประชาชนในชุมชนรับผิดชอบทุกวัน พร้อมทั้งรายงานผล ให้ รพ.สต. ทราบ - รณรงค์สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกวัน	- จัดเก็บข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังและรายงานสถานการณ์ในสัปดาห์ให้เครือข่ายทราบ - รณรงค์สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงร่วมกับชุมชน อย่างน้อย 1 ครั้ง	- ดำเนินการประชาสัมพันธ์การจัดตั้ง ทุกบ้านในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยหลังจากรับครั้งแรก 7 วัน - จัดรถประชาสัมพันธ์เพื่อการสื่อสารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง
ในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 หลังการเกิดโรค	- สื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง - รณรงค์สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - คัดกรองสุขภาพประชาชนในชุมชนรับผิดชอบอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งรายงานผล ให้ รพ.สต. ทราบ	- จัดเก็บข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังและรายงานสถานการณ์ในสัปดาห์ให้เครือข่ายทราบ - รณรงค์สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงร่วมกับชุมชน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	- จัดรถประชาสัมพันธ์เพื่อการสื่อสารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - รณรงค์สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงร่วมกับชุมชน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
ในสัปดาห์ที่ 4 หลังการเกิดโรค	- สื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน อย่างน้อย 1 ครั้ง - รณรงค์สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง อย่างน้อย 1 ครั้ง - คัดกรองสุขภาพประชาชนในชุมชนรับผิดชอบอย่างน้อย 1 ครั้ง พร้อมทั้งรายงานผล ให้ รพ.สต. ทราบ	- จัดทำรายงานการสอบสวนโรคและการควบคุมโรค ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเครือข่ายทราบ - รณรงค์สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงร่วมกับชุมชน อย่างน้อย 1 ครั้ง	- จัดรถประชาสัมพันธ์เพื่อการสื่อสารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง - รณรงค์สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงร่วมกับชุมชน อย่างน้อย 1 ครั้ง

ภาพที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออก ในระยะหลังการเกิดโรค

การสนทนากลุ่มเพื่อสรุประดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 48 คน ประกอบด้วยอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สมัครใจจำนวน 42 คน บุคลากรของเทศบาลตำบลมะเขือแจ้ที่สมัครใจจำนวน 1 คน และบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลตำบลมะเขือแจ้ที่สมัครใจจำนวน 5 คน ผู้ศึกษาเริ่มต้นการสนทนาด้วยการกระตุ้นให้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียเข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็น เพื่อการสรุ บรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชน ตลอดจนกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในชุมชน ปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินการและข้อคิดเห็นเพิ่มเติม โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็น และได้ประเด็นเพิ่มเติมจากการสนทนา ดังนี้

1. การร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการ ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ พัฒนาขึ้น ในระยะก่อนการเกิดโรค ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการสำรวจ ลูกน้ำยุงทั้งหมดหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง พบปัญหาในการ ดำเนินการคือ บ้านที่เจ้าของบ้านไม่อยู่ในช่วงเวลารณรงค์ สำรวจลูกน้ำยุง จะเป็นบ้านที่ไม่ถูกสำรวจ ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียจึงเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนี้

1) แขนงทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำไว้ที่ประตูรั้วบ้าน พร้อมกับแนบกระดาษที่เขียนคำอธิบายวิธีการใช้ และเชิญชวนสำรวจลูกน้ำบ้านของตนเอง 2) ทำกิจกรรม รณรงค์สำรวจในช่วงเช้าวันอาทิตย์ เพราะส่วนใหญ่คนใน ชุมชนจะหยุดงานวันอาทิตย์

2. การร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการ ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ ได้พัฒนาขึ้น ในระยะเมื่อเกิดโรค ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมี การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นผู้ป่วยที่มีประวัติ เดินทางก่อนป่วย 15 วัน ที่กลับมาจากพื้นที่ที่มีการพบ ผู้ป่วยไข้เลือดออก เนื่องจากบางชุมชนมีคนต่างพื้นที่มา เช้าอาศัยอยู่ทำให้มีประชากรย้ายเข้า-ออกเป็นประจำ ในกรณีนี้จึงสงสัยว่าผู้ป่วยรับเชื้อไข้เลือดออกมาจาก

พื้นที่อื่น ซึ่งไม่ใช้การติดเชื้อใช้เลือดออกในชุมชน ผู้ศึกษา จึงได้ทบทวนประเด็นการแพร่กระจายของเชื้อไข้เลือดออก ซึ่งสามารถแพร่กระจายได้โดยยุงลาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการควบคุมไม่ให้เกิดการ แพร่กระจายของเชื้อไข้เลือดออกไปสู่คนอื่น ๆ ในชุมชน คือ 1) เมื่อได้รับแจ้งการพบผู้ป่วยไข้เลือดออก ต้องรีบ ดำเนินการค้นหาที่อยู่ของผู้ป่วยให้รวดเร็วตามแนวทาง ภายใน 30 นาที เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยอาศัยอยู่ในพื้นที่จริง หรือไม่ และดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ของยุงทันที พร้อมกับแนะนำให้เจ้าของบ้านฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงแบบกระป๋องในบ้านของตนเอง ก่อนที่ทีม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการพ่นหมอกควัน ภายใน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่รับแจ้งรายงานพบผู้ป่วย 2) ในกรณีพบประชาชนที่เข้ามาในพื้นที่สงสัยป่วยด้วย โรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่รับผิดชอบพื้นที่ ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบตามแนวทาง ภายใน 3 ชั่วโมง

3. การร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการ ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ ได้พัฒนาขึ้น ในระยะหลังการเกิดโรค ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เสนอความคิดเห็นว่าในการดำเนินการมีความเหมาะสมดี ไม่พบประเด็นปัญหาในการดำเนินการ

2. ผลของรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น

ข้อมูลรายงานโรคไข้เลือดออก ของพื้นที่ ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัด ลำพูน มีจำนวนผู้ป่วยรวมทั้งปี น้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ซึ่งเมื่อคิดเป็นร้อยละการป่วยลดลงจากมัธยฐาน 5 ปี ได้เท่ากับ ร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยด้วย โรคไข้เลือดออก ระหว่างปี พ.ศ. 2561 และ 2562 พบว่า ปี พ.ศ. 2562 มีแนวโน้มของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ต่ำกว่า ปี พ.ศ. 2561 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ปี พ.ศ. 2557 – 2562 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง จำแนกรายเดือน

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)												รวม
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
2557	0	0	0	0	1	0	3	7	1	0	0	1	13
2558	0	0	0	0	2	3	8	11	32	28	21	7	112
2559	3	5	1	0	0	1	7	10	4	3	1	1	36
2560	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	5
2561	2	0	0	0	0	2	7	11	8	3	2	1	36
2562	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	1	1	14
Median	0	0	0	0	1	1	7	10	4	3	1	1	28

ร้อยละการป่วยลดลงจากมัธยฐาน 5 ปี = 50.00

ที่มา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลมะเขือแจ้, 2562

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น กับการเกิดโรคใช้เลือดออก ในพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ พบว่า การใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคใช้เลือดออก ในพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-Value <0.002) โดยพบว่า การใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น (ปี พ.ศ. 2562) มีผู้ป่วยด้วยโรคใช้

เลือดออกน้อยกว่าการยังไม่ได้ใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น (ปี พ.ศ. 2561) ดังตารางที่ 2 และการวิเคราะห์ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk: RR) พบว่า การใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น มีโอกาสเกิดโรคใช้เลือดออก (ปี พ.ศ. 2562) 0.39 เท่า เทียบกับการที่ยังไม่ใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน มีโอกาสเกิดโรคใช้เลือดออก (ปี พ.ศ. 2561) โดยมีค่า 95%CI อยู่ระหว่าง 0.21–0.72 เท่า ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น กับการเกิดโรคใช้เลือดออก ในพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้

ตัวแปร	n	การป่วยด้วยโรคใช้เลือดออก		χ^2	df	P-Value
		ป่วย	ไม่ป่วย			
ใช้รูปแบบฯ (ปี พ.ศ. 2562)	16494	14	16480	9.73	1	< 0.002*
ยังไม่ได้ใช้รูปแบบฯ (ปี พ.ศ. 2561)	16467	36	16431			

* P-Value < 0.05

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ ระหว่างการใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชนที่พัฒนาขึ้น และการเกิดโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้

ตัวแปร	การป่วยด้วยไข้เลือดออก		n	RR	95% CI
	ป่วย	ไม่ป่วย			
ใช้รูปแบบฯ (ปี พ.ศ. 2562)	14	16480	16494	0.39	0.21 – 0.72
ไม่ใช้รูปแบบฯ (ปี พ.ศ. 2561)	36	16431	16467		

สรุปผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ที่มีกิจกรรมชัดเจน และเชื่อมโยงกันเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน คือ กิจกรรมในส่วนของการขยายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังที่ต้องการให้คนในชุมชนมีความรู้ และให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค กิจกรรมในส่วนของการขยายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังที่ต้องการให้ในการดำเนินการมีการประสานงานที่ดีมีความรวดเร็ว และมีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2. ผลของรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น

การเกิดโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน มีความสัมพันธ์กับการใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2561 และผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

ลดลงร้อยละ 50 จากมัธยฐาน 5 ปี โดยปี พ.ศ. 2562 มีโอกาสเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ 0.39 เท่า เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2561

อภิปรายผลการวิจัย

1. รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ที่พัฒนาขึ้น มีรูปแบบการดำเนินงานร่วมกัน 3 องค์การหลัก ซึ่งประกอบไปด้วย

1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นฝ่ายสนับสนุนวิชาการ และประสานงาน ในการสร้างองค์ความรู้ และการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

1.2 เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการดำเนินการ โดยการสร้างแนวร่วมภาคประชาชน หรือภาคสังคม ในการดำเนินการตามรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

1.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นการดำเนินการให้เกิดการเชื่อมโยงกับภาคการเมือง ที่มีทรัพยากรในการสนับสนุนการดำเนินการตามรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

วิธีการดำเนินการที่เชื่อมโยงกัน 3 องค์การ มีความสอดคล้องกับแนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ของ นพ.ประเวศ วะสี ซึ่งประกอบด้วยสามยุทธศาสตร์หลัก คือ การสร้างองค์ความรู้ การขับเคลื่อนภาคสังคม และการมีส่วนร่วมทางการเมือง (ประเวศ วะสี, ม.ป.ป. อ้างถึงใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคนอื่น ๆ, 2558) โดยองค์ประกอบของสามเหลี่ยมตามแนวคิด คือ มุมที่ 1

(มุมมองสามเหลี่ยม) บนเป็นการสร้างองค์ความรู้ มุมที่ 2 (มุมมองสามเหลี่ยม) เป็นการสร้างแนวร่วมภาคประชาชน ภาคสังคม และมุมที่ 3 (มุมมองสามเหลี่ยม) เป็นการเชื่อม

โยงภาคการเมือง โดยในการเชื่อมโยงเขา คือ การร่วมกัน เรียนรู้ ร่วมปฏิบัติ และองค์ความรู้สามารถนำมาปฏิบัติจริงได้ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แบบจำลองรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ตามแนวคิด “สามเหลี่ยมเชื่อมโยงเขา”

เมื่อสามองค์กรหลักที่กล่าวมาข้างต้น มีส่วนร่วมในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออก โดยการร่วมกันเรียนรู้ ร่วมปฏิบัติ จึงทำให้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน มีวิธีการดำเนินการเชื่อมโยงกัน และมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สามารถนำมาปฏิบัติจริงได้ และส่งผลให้การดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับ จตุพร เลิศฤทธิ์ (2561) ศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยการเสริมสร้างสมรรถนะ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า หลังการเสริมสร้างสมรรถนะและการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้ประชาชนมีการปฏิบัติตนและมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคใช้เลือดออกในระดับสูง รวมถึงส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เช่นเดียวกับ อารี พุ่มประไพ (2562) ที่ศึกษาผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคใช้เลือดออกในระดับหมู่บ้าน ในตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า หลังการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชน และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของชุมชนดีขึ้น และการศึกษาของ เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, ยลฤดี ดันขลิทธิ, ชีรศักดิ์ พาจันท์, และจิรพงศ์ วสุวิภา (2562) ศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรค

ใช้เลือดออกโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ตัวแทนครัวเรือนของชุมชน มีการรับรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกดีขึ้น ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์

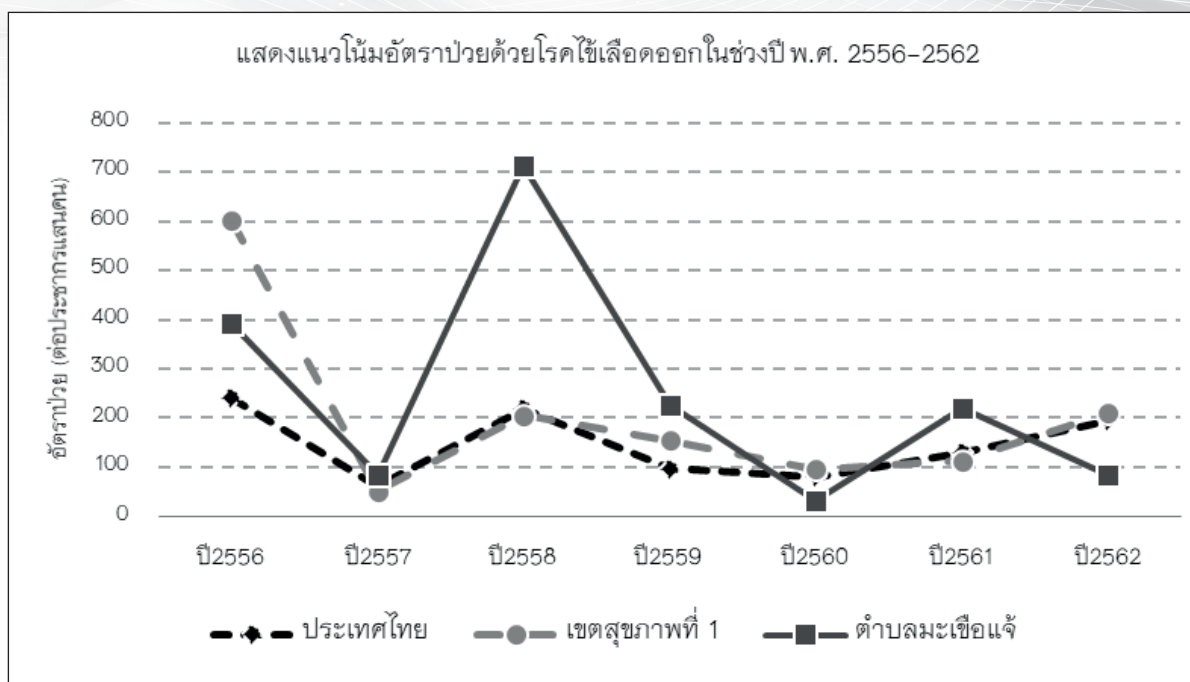
2. ผลของรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น จากการเปรียบเทียบข้อมูลรายงานโรคใช้เลือดออกในปี พ.ศ. 2562 ระหว่างพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน กับอัตราป่วยของเขตสุขภาพที่ 1 และอัตราป่วยของประเทศ พบว่า พื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน มีอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคใช้เลือดออกน้อยกว่าอัตราป่วยของเขตสุขภาพที่ 1 และอัตราป่วยของประเทศ โดยน้อยกว่าอัตราป่วยของเขตสุขภาพที่ 1 ร้อยละ 59.43 และน้อยกว่าอัตราป่วยของประเทศ ร้อยละ 56.36 ซึ่งจากรายงานข้อมูลโรคใช้เลือดออกพบอัตราป่วยและอัตราตายของประเทศไทย เท่ากับ 194.51 และ 0.20 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราป่วยและอัตราตายของเขตสุขภาพที่ 1 เท่ากับ 209.24 และ 0.17 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง, 2563) และอัตราป่วยของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน เท่ากับ 84.88 ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคใช้เลือดออก (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลมะเขือแจ้, 2562) และจากการเปรียบเทียบแนวโน้มอัตราป่วยด้วยโรค

ใช้เลือดออก ระหว่างพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน กับอัตราป่วยของเขตสุขภาพที่ 1 และอัตราป่วยของประเทศ ในปี พ.ศ. 2562 มีแนวโน้มอัตราป่วยลดลงจากอัตราป่วยของเขตสุขภาพที่ 1 และอัตราป่วยของประเทศ ดังภาพที่ 5

ข้อมูลการเกิดโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน หลังจากการใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น ชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันคิด ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกันพัฒนา และร่วมกันติดตามประเมินผล ทำให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพบริบทของพื้นที่ ส่งผลให้หลังจากการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีโอกาสเกิดโรคไข้เลือดออกได้น้อยกว่าก่อนการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งก่อนการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับตำบลมีความไม่ชัดเจน การติดตามการดำเนินงานมีความไม่ต่อเนื่อง หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินการค่อนข้างน้อย ต่างจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ที่มีกิจกรรมในการดำเนินการที่เชื่อมโยงกัน 3 องค์การ ทั้งในระยะก่อนการเกิดโรค ในระยะเมื่อเกิดโรค และในระยะหลังการเกิดโรค ทำให้หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินการมากขึ้น มีกิจกรรมการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

มีกิจกรรมในการฟื้นฟูองค์ความรู้เครือข่ายสุขภาพเพื่อการดำรงและฟื้นฟูแรงใจของกลุ่มเครือข่ายที่ดำเนินการร่วมกัน ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับเตือนใจ ลับโกษา, วิรัตน์ ปานศิลา และสมศักดิ์ ศรีภักดี (2559) ที่ศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพชุมชน ตำบลเมืองบัว อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ พบว่า การดำเนินการตามรูปแบบหลังการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมทำให้อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของชุมชนลดลง เช่นเดียวกับนพมาศ ศรีเพชรวรรณดี, วรันทธรณ์ จรุงรุ่งโรจน์สกุล, และศิวพงษ์ คล่องพานิช (2560) ที่ศึกษาโดยการถอดบทเรียนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: กรณีศึกษาการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผลจากการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตำบลออนใต้ลดลงอย่างชัดเจน และการศึกษาของ ชานูชัย เจริญสุข (2562) ได้ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ค่ามัธยฐานของอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากรลดลงเหลือเท่ากับ 0.0





ภาพที่ 5 สถิติแนวโน้มอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ระหว่างพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน กับอัตราป่วยของเขตสุขภาพที่ 1 และอัตราป่วยของประเทศ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออก ในตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน โดยให้ผู้มีส่วนได้เสียได้ร่วมกันคิด ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกันพัฒนา และร่วมกันติดตามประเมินผล ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีวิธีการดำเนินการที่เชื่อมโยงกัน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานและทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงาน และบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานเครือข่าย สนับสนุนวิชาการ สนับสนุนการฟื้นฟูองค์ความรู้ของอาสาสมัครด้านสุขภาพในชุมชน รวมถึงการถอดบทเรียนกลุ่มย่อยในชุมชน จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) ทำให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออก มีความสมบูรณ์และสอดคล้องกับสภาพบริบทของพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การประยุกต์ใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน จากการศึกษาในพื้นที่อื่นควรมีศึกษาเปรียบเทียบบริบทของพื้นที่ก่อนนำไปประยุกต์ใช้ หรือการนำไปใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน เพื่อให้การประยุกต์ใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้นนี้ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนนี้ สามารถนำไปศึกษาและทดลองใช้ในพื้นที่อื่น เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในกำหนดนโยบาย หรือแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ ได้

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, วิบูลย์ วัฒนนามกุล, ฉันทนา ผดุงทศ, สุธีร์ รัตนเมงคกุล, มธุรส ศิริสถิตย์กุล, สุภณีย์ ประเสริฐสุข, ..., วลัยกัญญา พลาศรัย. (2558). *ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปประชาธิปไตย: นโยบายสาธารณะ การมีส่วนร่วมกับประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรอง*. กรุงเทพฯ: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.
- จตุพร เลิศฤทธิ. (2561). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาธารณสุขชุมชน*, 1(1), 118-129
- ชาญชัย เจริญสุข. (2562). ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ปี 2559. *วารสารควบคุมโรค*, 45(1), 31-41.
- ภูริวรรธน์ โชคเกิด. (2561). การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(3), 326-338.
- เดือนใจ ลับโกษา, วิรติ ปานศิลา และสมศักดิ์ ศรีภักดี. (2559). รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพชุมชน ตำบลเมืองบัว อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 19(1), 44-54.
- นพมาศ ศรีเพชรวรรณดี, วรันธรณ์ จรุงโรจน์สกุล และศิริพงษ์ คล่องพานิช. (2560). ถอดบทเรียนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: กรณีศึกษาการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม. *พยาบาลสาร*, 44(1), 117-127.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลมะเขือแจ้. (2561). *รายงาน 506 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลมะเขือแจ้ ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561*. ลำพูน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลมะเขือแจ้.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลมะเขือแจ้. (2562). *รายงาน 506 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลมะเขือแจ้ ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562*. ลำพูน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลมะเขือแจ้.
- สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง. (2561). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออกสัปดาห์ที่ 32 ปี 2561 ข้อมูล ณ วันที่ 21 สิงหาคม 2561*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง. (2563). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2562 ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2563*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง, สำนักระบาดวิทยา, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12, และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. (2561). *การพยากรณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, ยลฤดี ตันขลิทธิ, ชีรศักดิ์ พาจันทร์ และจิรพงศ์ วสุวิภา. (2562). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(1), 26-38.
- อารี พุ่มประไวกะ. (2562). ผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับหมู่บ้าน. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 5(1), 43-52.

