

# การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดสมุทรสาคร

ศิริลักษณ์ มณีประเสริฐ บธ.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

**บทคัดย่อ** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและพัฒนาารูปแบบพร้อมประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคที่ดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในจังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วยการวิจัยเชิงสำรวจซึ่งดำเนินการในพื้นที่ 40 ตำบลของจังหวัดสมุทรสาคร โดยการศึกษาจากระบบรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าสถิติ จำนวน ร้อยละ และค่าอัตราส่วนต่อแสนประชากร และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพในพื้นที่ตำบลที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงลำดับที่ 1 และ 2 ของแต่ละอำเภอ รวมทั้งสิ้น 6 ตำบล ดำเนินการโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และประชุมกลุ่มระดมสมองเพื่อพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนตัวแทนครัวเรือนที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รวมทั้งสิ้น 60 คน นำรูปแบบไปดำเนินการในพื้นที่วิจัย ระยะเวลา 1 ปี ติดตามการดำเนินงานด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสำรวจเอกสารหลักฐานในการดำเนินงานและประเมินผลด้วยอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก การเกิดผู้ป่วย second generation และค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมของจังหวัดและอำเภอมีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงเกินค่ามาตรฐาน พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก second generation ใน 23 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 57.5 สอดคล้องกับค่า Housing Index (HI)=8.59 ซึ่งสูงใกล้เคียงกับค่ามาตรฐาน (HI≤10) และค่า Container Index (CI)=5.69 ซึ่งเกินค่ามาตรฐาน (CI=0) เมื่อนำผลที่ได้ไปดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการพบว่า กิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ยังดำเนินการโดยภาครัฐ มีการประสานงานกันน้อย บทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนไม่ชัดเจน ทำให้มีปัญหาด้านการสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค การสื่อสารการเกิดโรคยังไม่สามารถได้รับข้อมูลพร้อมเพรียงกันในขณะที่ประชาชนยังขาดความร่วมมือ ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง จึงมีข้อเสนอต่อแนวทางคือจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล และกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน เสริมสร้างองค์ความรู้แก่ภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังก่อนเกิดโรคและเมื่อเกิดโรคตามมาตรฐาน กำหนดรูปแบบการสื่อสารการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่องและกำหนดมาตรการทางสังคมขับเคลื่อนภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งการประเมินประสิทธิผลหลังการปฏิบัติการพบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานทุกตำบล อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงและไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก second generation จึงเห็นควรนำรูปแบบที่ได้ไปขยาย ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

**คำสำคัญ:** โรคไข้เลือดออก, รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, การมีส่วนร่วมของประชาชน

## บทนำ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ปี 2554-2558 ทั้งอัตราป่วยและอัตราตายยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2554 - 2558 มีอัตราป่วยเท่ากับ 109.10, 123.85, 240.92, 63.36 และ 222.15 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ส่วนอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี 2554 - 2558 เท่ากับร้อยละ 0.09, 0.10, 0.09, 0.10 และ 0.10 ตามลำดับ<sup>(1)</sup> กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลยุทธ์เพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนโดยเน้นกิจกรรมพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค โดยสิ่งที่สำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือการมีส่วนร่วมของประชาชน การสร้างจิตสำนึกให้เกิดความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและการควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย<sup>(2)</sup> สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่มีพันธกิจสร้างสังคมเป็นธรรมและเป็นสังคมที่มีคุณภาพ ทุกคนมีความมั่นคงในชีวิต ได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรและกระบวนการยุติธรรมอย่างเสมอภาค ทุกภาคส่วนได้รับการเสริมพลังให้สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาภายใต้ระบบบริหารจัดการภาครัฐที่โปร่งใสเป็นธรรม ดังนั้นประชาชนจึงเป็นกลไกสำคัญในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย<sup>(3)</sup>

โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาของจังหวัดสมุทรสาครเนื่องจากพบอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงต่อเนื่องทุกปีและมีความรุนแรงจนถึงเสียชีวิตในบางปี โดยในปี พ.ศ. 2554-2558 พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 264.79, 263.52, 202.16, 95.69 และ 262.09 ตามลำดับ และมีผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในปี 2554 - 2555 ปีละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.08 ต่อปี และในปี 2558 มีผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.38) และมีตำบลที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้เกิดผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก second generation จำนวน 23

ตำบล (ร้อยละ 57.50) เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดใกล้เคียงพบว่า สมุทรสาครมีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นลำดับที่ 4 ของเขตสุขภาพที่ 5 และเป็นลำดับที่ 19 ของประเทศไทย<sup>(4)</sup> โดยในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น พบว่าประชาชนยังเข้ามามีส่วนร่วมน้อย ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะแก้ปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน เปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องวิธีแก้ปัญหาในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน<sup>(5)</sup> เพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพัฒนาศักยภาพชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกในพื้นที่ให้ลดลงหรือหมดไปจากชุมชน<sup>(6)</sup>

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพัฒนารูปแบบ พร้อมประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคที่ดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในจังหวัดสมุทรสาคร

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research)<sup>(7)</sup> โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 สำรวจสถานการณ์ของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสมุทรสาครด้วยการศึกษาเอกสารข้อมูลจากระบบรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายใน 4 ตำบล

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และประชุมกลุ่มระดมสมอง<sup>(8)</sup> กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชน ตัวแทน คริวเรือนที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจาก ตำบล ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงลำดับที่ 1 และ 2 ของ แต่ละอำเภอรวม 6 ตำบล ๆ ละ 10 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน

ระยะที่ 3 นำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนไปดำเนินการในพื้นที่เป็นเวลา 12 เดือน (มกราคม - ธันวาคม 2559)

ระยะที่ 4 ติดตามประเมินผลการพัฒนารูปแบบ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการติดตามสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการศึกษาเอกสารข้อมูลทางระบาดวิทยาและค่าดัชนี ความชุกของลูกน้ำยุงลายในพื้นที่วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ (1) แบบรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (2) แบบสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index - HI และ Container Index - CI) (3) แบบสังเกต (4) ประเด็น ในการสนทนากลุ่ม (5) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล (1) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าอัตราส่วนต่อแสนประชากร (2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตาม ประเด็นที่กำหนด

## ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการสำรวจสถานการณ์ของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสมุทรสาคร

การประเมินสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการศึกษาเอกสารรายงานทางระบาดวิทยาและการสำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายพบว่าในปี 2558 จังหวัดสมุทรสาครมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 262.09 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (50.00 ต่อแสนประชากร) มีการเกิดผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก second generation ใน 23 ตำบล คิดเป็นร้อยละ

57.50 และมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายค่า HI ค่อนข้างสูงโดยบางตำบลเกินกว่าค่ามาตรฐาน ค่า CI > 0 ในทุกตำบลเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่วิจัยภาพรวมพบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 460.23 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงมากเกินค่ามาตรฐาน เมื่อศึกษาข้อมูลเป็นรายตำบล พบว่าตำบลคอกกระบือมีอัตราป่วยเท่ากับ 755.93 ต่อแสนประชากร ตำบลบางน้ำจืดมีอัตราป่วยเท่ากับ 664.30 ต่อแสนประชากร ตำบลท่าไม้มีอัตราป่วยเท่ากับ 267.22 ต่อแสนประชากร ตำบลดอนไก่ดีมีอัตราป่วยเท่ากับ 247.56 ต่อแสนประชากร ตำบลยกกระบัตรมีอัตราป่วยเท่ากับ 443.68 ต่อแสนประชากรและตำบลหลักสามมีอัตราป่วยเท่ากับ 338.08 ต่อแสนประชากร และพบว่าทุกตำบลมีความครอบคลุมหลังคาเรือนในการสำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายพบว่ามีครอบคลุมเพียง ร้อยละ 81.05 และพบว่าภาพรวมมีค่าดัชนี HI=9.74, CI=6.90 และมี 3 ตำบลที่มีค่า ค่า HI >10 คือตำบลคอกกระบือ ตำบลท่าไม้และตำบลหลักสาม

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และประชุมกลุ่ม ระดมสมอง

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การระดมสมอง และการสังเกตการณ์ขณะร่วมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่ผ่านมาพบว่า เป็นการดำเนินงานในลักษณะที่เกิดจากการคิด การวางแผนและการสั่งการจากราชการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติโดยขาดการอธิบายเพื่อทำความเข้าใจกับประชาชน และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องถึงความสำคัญและผลเสียที่จะเกิดขึ้นหากไม่ได้ดำเนินการจึงทำให้การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายไม่ครอบคลุมพื้นที่ไม่ต่อเนื่องเพราะประชาชนมองว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ภาครัฐและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังไม่มีผู้รับผิดชอบในการจัดหาวัสดุ

อุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ซึ่งงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน อีกทั้งไม่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน ต่างคนต่างคิดต่างทำ ส่วนใหญ่ภาคีเครือข่าย ยังไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง รอให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐมาดำเนินการให้ ประชาชนจึงตกเป็นฝ่ายตั้งรับขาดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองยังขาดการกำหนดพื้นที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจนภายในชุมชนเมื่อเกิดโรคยังไม่มีระบบสื่อสารให้ครอบคลุมภาคีเครือข่ายให้ได้รับทราบในเวลาพร้อมเพรียงกัน ประชาชนไม่เข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออกและรู้สึกว่า เป็นเรื่องที่ไกลตัว คิดว่าเป็นเรื่องของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น และขาดการประชาสัมพันธ์กระตุ้นเตือนให้ประชาชนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

มีข้อเสนอต่อแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกดังนี้

1) จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบลที่มาจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

2) กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างชัดเจน รวมถึงบุคคลต้องรู้บทบาทหน้าที่และแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเข้มแข็ง

3) สร้างองค์ความรู้ภาคีเครือข่าย แกนนำชุมชน ประชาชนหรือเจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วนเรื่องโรคไข้เลือดออก วิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การจัดทำแผนชุมชน การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายตำบลด้วยหลักสูตร เร็ว รายงานเร็ว ควบคุมเร็ว

4) เสริมสร้างความเข้มแข็งทางโครงสร้างของชุมชนด้วยการจัดทำฐานข้อมูลของกลุ่ม/องค์กรต่างๆ เพื่อให้รู้ว่า มีทุนทางสังคมอยู่เท่าไรและมีสถานภาพเป็นอย่างไร มีข้อมูลทางระบาดวิทยาและจัดให้มีเวทีประชาคมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน การออกข้อบังคับ/

ข้อบัญญัติหรือกำหนดมาตรการทางสังคม

5) จัดให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี

6) ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกรูปแบบกระตุ้นให้ประชาชนมีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

จากปัญหาและข้อเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งนำมาสู่การสร้างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนจังหวัดสมุทรสาครขึ้น เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในพื้นที่วิจัยโดยกำหนดบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและขบวนการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

1. ในการกำหนดบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แบ่งกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็น 3 กลุ่ม และกำหนดบทบาทที่แตกต่างกันดังนี้

1.1 บทบาทของ อสม./องค์กรภาคประชาชน

1) ในฐานะสมาชิกของสังคม ได้แก่ ดูแลสุขภาพของตนเอง ดูแลสภาพแวดล้อมที่ถูกต้อง และดำเนินการตามมาตรการทางสังคม

2) ในฐานะแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้แก่ วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพสมาชิกในครอบครัว เป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง กลับกรองข้อมูลข่าวสารและบอกเตือนสมาชิกในครอบครัว

3) บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานสาธารณสุข ภาคประชาชน องค์กรต่างๆ ในชุมชน ตอบสนองนโยบายสุขภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนในพื้นที่ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ รมรงค์ขับเคลื่อนชุมชน/สังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสภาวะแวดล้อม

1.2 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) เป็นผู้นำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วางแผน สนับสนุนงบประมาณโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แก้ปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนตามนโยบายของรัฐบาล

2) เป็นศูนย์กลางและสร้างเครือข่ายด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3) วางมาตรการและนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพของส่วนรวม เฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ ควบคุมและอนุรักษ์สภาวะสิ่งแวดล้อม

1.3 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาครัฐต่าง ๆ

1) ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ องค์ความรู้ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) เป็นศูนย์กลางในการประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออก และข้อมูลด้านระบาดวิทยา

3) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

4) จัดทำแผนแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนร่วมกับ อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง

5) เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนแก่ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

2. การกำหนดขบวนการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่วิจัย

2.1 การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบลที่มาจากกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนอย่างครอบคลุม และทำหน้าที่ขับเคลื่อนและดำเนินการด้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจน และมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการฯ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.2 การจัดทำแผนปฏิบัติการ ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชนที่ครอบคลุมมาตรการทั้งก่อนเกิดโรคเมื่อเกิดโรคและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี

2.3 การกำหนดมาตรการทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2.4 การจัดกิจกรรมให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนเพื่อสร้างความตระหนัก และการให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อต่างๆ

ภายใต้บทบาทของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องและขบวนการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีส่วนร่วมของประชาชน สามารถนำมาสรุปเป็นรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดังภาพที่ 1

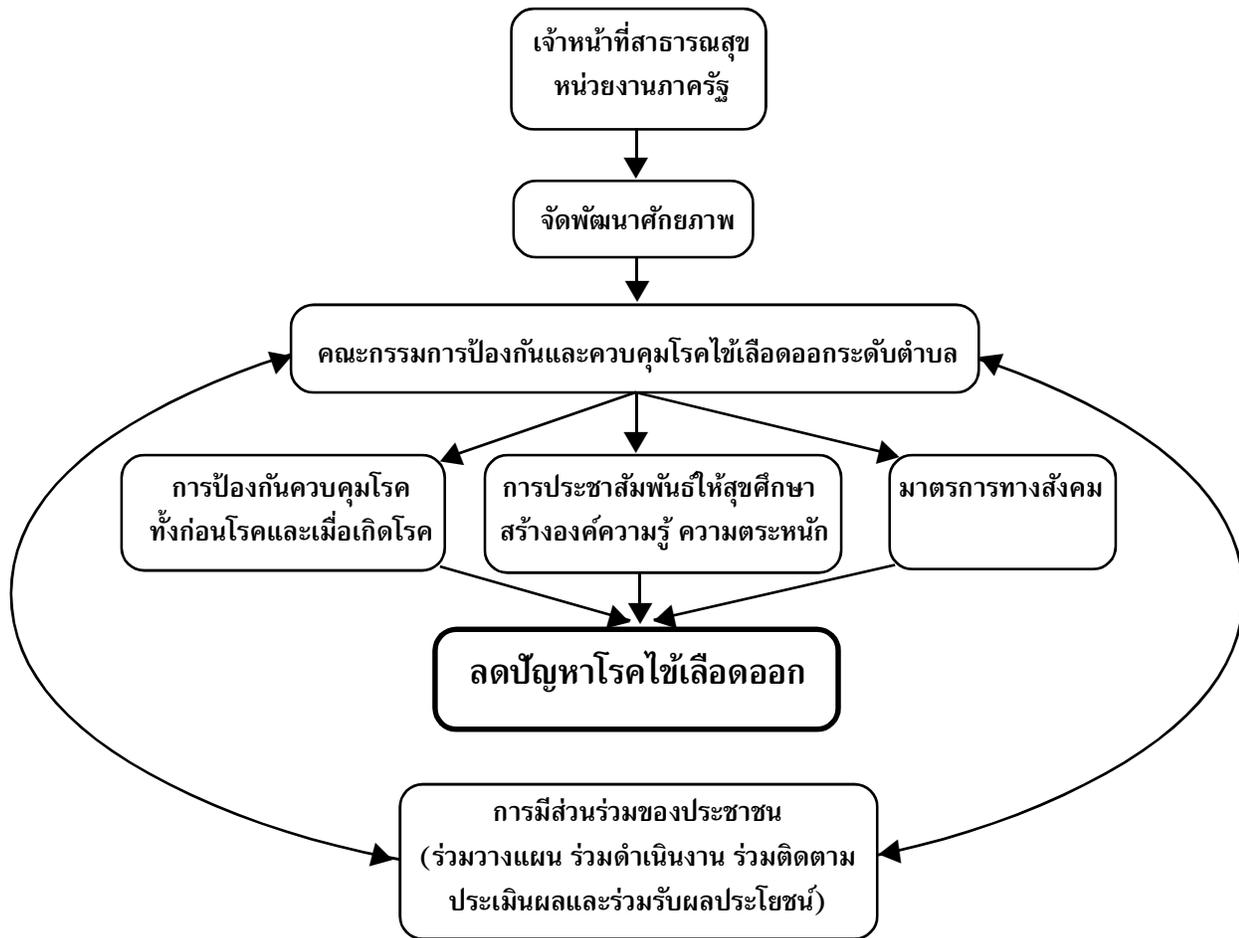
ส่วนที่ 3 การติดตามประเมินผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีส่วนร่วมของประชาชน

3.1 การติดตามระหว่างดำเนินการ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์และการสำรวจเอกสารมีผลการประเมินดังนี้

1) ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

พบว่าประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นในทุกขั้นตอน ตั้งแต่กระบวนการจัดทำแผน การปฏิบัติตามแผน ร่วมรับผิดชอบในภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมและร่วมประเมินผล การดำเนินงานและการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ ซึ่งแรก ๆ ก็ไม่ค่อยมีคนเข้าร่วมกิจกรรมมองว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. แต่พอผ่านไป 2-3 เดือน ประชาชนเริ่มรู้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่และ อสม. มาดำเนินการเพื่อความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อต่างๆ เมื่อมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องชาวบ้านเริ่มรับรู้เข้าใจก็ให้ความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงมากขึ้น การมีส่วนร่วมจาก

ภาพที่ 1 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดสมุทรสาคร



ชาวบ้านในพื้นที่ที่จะมีประมาณ ร้อยละ 60.0-70.0 ถือว่าปานกลาง แต่ถ้าเป็นประชากรแฝงจะมีส่วนร่วมน้อย เพราะต้องทำงาน แต่คนในพื้นที่จะอยู่กันแบบเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ดังนั้น คณะกรรมการฯ จึงเน้นการดำเนินงานในวันหยุดเสาร์อาทิตย์ ผู้ใหญ่บ้านช่วยประสานการทำงานอย่างเข้มแข็งเพราะทุกคนตระหนักดีว่าโรคไข้เลือดออกกระทบโดยตรงต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในพื้นที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนด้านงบประมาณ ทรัพยากร เจ้าหน้าที่ภาครัฐชี้แนะด้านวิชาการ และนำข้อมูลทางระบาดวิทยามาใช้ทำให้คณะกรรมการฯ ใช้ในการวางแผน กอปรกับมีการกำหนดมาตรการทางสังคมทำให้บ้านเริ่มตื่นตัวตระหนักถึงเรื่องพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อสม. สามารถสำรวจลูกน้ำยุงลาย พนหมอก-

ควันมีความรู้เรื่องสามารถสอนชาวบ้านดำเนินการตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ คุ่นเคยและสามารถปฏิบัติในชีวิตประจำวัน จนเป็นปกติวิสัยและยังได้ร่วมกันประเมินลูกน้ำยุงลาย ไข้วหมูบ้าน และร่วมกันยินดีกับหมู่บ้านที่ได้รับรางวัล หมูบ้าน/โรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลาย

2) ผลจากการสังเกตและสำรวจเอกสาร พบว่าการแสดงบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

(1) ภาคประชาชนพบว่า ทุกตำบลประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพิ่มขึ้น ตั้งแต่การเข้าร่วมเวทีประชาคมแต่ก็ไม่ค่อยเสนอความคิดเห็น โดยมองว่าการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ช่วงแรก ๆ การมีส่วนร่วม

ในกิจกรรมต่าง ๆ ของประชาชนนั้นส่วนใหญ่เกิดจากการชักชวนและขอร้องให้เข้ามาร่วมมือมากกว่าประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง แต่พอผ่านไป 2-3 เดือนสังเกตว่าเริ่มเกิดความคุ้นเคยกัน ทำให้เกิดความสามัคคีเกิดความตระหนัก เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมค้นหาทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ประชาชนมีการปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และมีการปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมที่ร่วมกันกำหนดขึ้น

(2) พบว่าทุกตำบลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคโดยมีการสนับสนุนงบประมาณผ่านทางกองทุนหลักประกันสุขภาพและนำข้อมูลที่หน่วยงานต่าง ๆ แจ้งในที่ประชุมมาแจ้งต่อในที่ประชุมหมู่บ้านโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเข้าร่วมด้วย ทำให้มีการส่งต่อข้อมูลต่าง ๆ ได้มากขึ้น แต่ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการประชุมยังมีไม่ต่อเนื่องทุกเดือนและหมู่บ้าน ให้การสนับสนุนการกำหนดมาตรการทางสังคม มี 2 ตำบลเกิดศูนย์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชน เกิดนวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรค

(3) ข้าราชการในตำบล พบว่า บุคลากรภาครัฐต้องรอรับคำสั่งการปฏิบัติภารกิจจากหน่วยงานที่อยู่เหนือขึ้นไป แต่ก็ให้ความสำคัญต่อการประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการดึงกลุ่ม/องค์กรต่าง ๆ ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค เช่น กระตุ้นให้โรงเรียนแต่งตั้งเด็กนักเรียนเป็น อสม. น้อยร่วมสำรวจลูกน้ำในบ้านตนเอง เพื่อนบ้านส่งครุอนามัย ให้การชี้แนะด้านวิชาการความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลด้านระบาดวิทยา แก้ปัญหาและการปรับแนวทางการทำงาน

3) ผลจากการสำรวจเอกสาร พบว่า ทุกตำบลมีการดำเนินงานดังนี้

(1) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกัน

ควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบลประกอบด้วยภาคส่วนต่าง ๆ โดยมีนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเลขานุการ มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การป้องกันควบคุมโรค

(2) ร่วมกันจัดแผนปฏิบัติการที่ครอบคลุมมาตรการทั้งก่อนเกิดโรค เมื่อเกิดโรคและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย บูรณาการกับกิจกรรมรณรงค์ Big Cleaning Day ครั้งที่ 1 ช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ครั้งที่ 2 วันที่ 12 สิงหาคม 2559 ครั้งที่ 3 วันที่ 5 ธันวาคม 2559 และมีการระดมทรัพยากรหรือความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(3) มีการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบเพื่อสร้างความตระหนักและร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อต่าง ๆ รวมทั้ง

(4) มีการกำหนดมาตรการทางสังคม เช่น ถ้าบ้านผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชนสำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ปรับเงิน 500 บาท ถ้าเป็นบ้าน อสม. ปรับเงิน 100 บาท ถ้าเป็นบ้านของประชาชนสำรวจพบลูกน้ำยุงลายครั้งแรกจะใช้วิธีตักเดือนและบันทึกไว้ ถ้าสำรวจซ้ำแล้วยังพบลูกน้ำยุงลายจะปรับเงิน 100 บาท เงินที่ได้จะนำไปเป็นรางวัลในการประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายและพบว่าทุกตำบลมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการป้องกันควบคุมโรคเช่นการนำตะไคร้หอมมาเป็นธูปและสเปรย์สมุนไพรไล่ยุง มีการจัดตั้งธนาคารปลาสดและมีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานนำเสนอในการประชุมสภา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกเดือน

### 3.2 การประเมินผลลัพธ์หลังการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พบว่าภาพรวมก่อนดำเนินการมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 460.23 ต่อแสนประชากร ภายหลังดำเนินการพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงเหลือ 106.32 ต่อแสนประชากร และพบว่าตำบลอนไก่อีดีมีอัตราป่วยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวง

สาธารณสุข เท่ากับ 13.75 ต่อแสนประชากร และพบว่า ก่อนดำเนินการทุกตำบลมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก second generation ภายหลังดำเนินการพบว่าทุกตำบลไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก second generation รายละเอียดดังตารางที่ 1

ด้านความครอบคลุมการสำรวจค่า HI และ CI เพิ่มขึ้นในทุกตำบล ภาพรวมพบว่า มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด เท่ากับ 34,485 หลังคาเรือน ก่อนดำเนินการสำรวจได้ ตารางที่ 1 ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก second generation เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

จำนวน 27,949 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 81.05 หลังดำเนินการสำรวจได้จำนวน 31,683 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 91.87 พบว่าก่อนดำเนินการ มีค่า HI เท่ากับ 9.74 เมื่อวิเคราะห์รายตำบลพบว่าตำบลคอกกระบือ ตำบลท่าไม้และตำบลหลักสามมีค่า HI สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข หลังดำเนินการค่า HI ลดลงเหลือ 6.90 สำหรับการสำรวจค่า CI สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด 54 แห่ง คิดเป็นครอบคลุมร้อยละ 100.00 ก่อนดำเนินการพบว่า มีค่า CI เท่ากับ 6.71 หลัง

ตำบล	ผลการประเมิน					
	ก่อนดำเนินการ ปี 2558			หลังดำเนินการ ปี 2559		
	จำนวน	อัตราป่วย/ แสนประชากร	ผู้ป่วย second generation	จำนวน	อัตราป่วย/ แสนประชากร	ผู้ป่วย second generation
คอกกระบือ	73	755.93	มี	21	217.46	ไม่มี
บางน้ำจืด	88	664.30	มี	25	188.72	ไม่มี
ท่าไม้	27	267.22	มี	6	59.38	ไม่มี
ดอนไถ่ดี	18	247.56	มี	1	13.75	ไม่มี
ยกกระบือ	59	443.68	มี	8	60.16	ไม่มี
หลักสาม	51	338.08	มี	12	79.55	ไม่มี
รวม	316	460.23	มี	73	106.32	ไม่มี

ตารางที่ 2 หลังคาเรือน โรงเรียน วัด โรงแรมและสถานที่ราชการที่สำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

ตำบล	หลังคาเรือน ทั้งหมด	ผลการประเมิน							
		ก่อนดำเนินการ (ปี 2558)		หลังดำเนินการ (ปี 2559)		ก่อนดำเนินการ (n=54) (ปี 2558)		หลังดำเนินการ (n=54) (ปี 2559)	
		หลังคาเรือนที่สำรวจ		หลังคาเรือนที่สำรวจ		ค่า HI	ค่า CI	ค่า HI	ค่า CI
		จำนวน	%	จำนวน	%				
คอกกระบือ	7,396	5,856	79.18	6,598	89.21	10.06	9.61	7.52	0
บางน้ำจืด	6,529	5,120	78.42	5,987	91.70	9.21	8.33	7.13	0
ท่าไม้	8,166	6,798	83.25	7,529	92.20	11.08	5.41	6.97	0
ดอนไถ่ดี	5,923	4,885	82.48	5,521	93.21	8.33	5.00	4.62	0
ยกกระบือ	2,421	2,001	82.65	2,246	92.77	8.54	5.71	7.08	0
หลักสาม	4,050	3,289	81.21	3,802	93.88	10.67	5.88	5.32	0
รวม	34,485	27,949	81.05	31,683	91.87	9.74	6.71	6.90	0

ดำเนินการมีค่า CI=0 (ตารางที่ 2)

## วิจารณ์

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ดียิ่งขึ้น เพราะมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบลที่มาจากภาคส่วนต่างๆ ที่ชัดเจนทำให้แต่ละหมู่บ้านในตำบลสามารถประสานงานกับผู้ที่ทำหน้าที่ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน โดยได้ร่วมกันค้นหาปัญหาและกำหนดแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกตามมาตรการทั้งก่อนเกิดโรคและเมื่อเกิดโรค การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี การกำหนดมาตรการทางสังคม รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนเพื่อมีการรับรู้ มีความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของเตือนใจ ลับโภษา<sup>(9)</sup> พบว่าเกิดการพัฒนากิจกรรมมีส่วนร่วมในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในทุกขั้นตอนตั้งแต่กระบวนการจัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคตามแผน การรับผิดชอบในภารกิจที่ได้รับมอบหมาย และการติดตามประเมินผลสอดคล้องกับการวิจัยของพูนสุข ช่วยทอง<sup>(10)</sup> ที่พบว่าการมีการประชุมกรรมการและภาคีเครือข่าย ทำให้สามารถติดตามงานได้ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการมีส่วนร่วมคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลักในการสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ผู้ใหญ่บ้านประสานการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง ที่สำคัญมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชี้แนะด้านวิชาการ รวมทั้งสร้างแกนนำในชุมชนที่เข้มแข็งให้มีความรู้ความสามารถในการสื่อสารให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ทำให้ชาวบ้านเข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติได้ทันที ชุมชนเองได้ร่วมกันกำหนดมาตรการทางสังคมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนเอง ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มี

ส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างแท้จริงสอดคล้องกับงานวิจัยของมาธูพร พลพงษ์<sup>(11)</sup> ที่พบว่าการออกกฎเกณฑ์ของชุมชนส่งผลให้ทุกตำบลมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง และไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก second generation ค่า HI ลดลงจาก 9.74 เป็น 6.71 ค่า CI จาก 6.90 เป็น 0 เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค<sup>(12)</sup> อีกทั้งการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนทุกขั้นตอน ทำให้บรรยากาศการทำงานที่มีความสุขเกิดความภาคภูมิใจในผลสำเร็จที่เกิดจากตนเองมีส่วนร่วม สอดคล้องกับงานวิจัยของอรพินท์ พรหมวิเศษ<sup>(13)</sup> ที่พบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่งผลให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นนำผลการดำเนินงานต่อยอดและพัฒนาเกิดนวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

## ข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นด้านป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งพัฒนาปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ดังนั้น ควรมีการขยายการดำเนินกิจกรรมในทุกตำบลโดยเน้นพัฒนาและให้ความสำคัญกับกระบวนการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการนำเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขรวมทั้งการกำหนดมาตรการทางสังคมที่เป็นไปตามบริบทของชุมชนนั้นๆ ต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน

ที่กรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา สาธารณสุขอำเภอทั้ง 3 แห่ง ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานตลอดเวลารวมทั้งยังให้ความร่วมมือในการประสานรับข้อมูลรายงานทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

- สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคเรื้อรังส่วนสถานการณ์โรคไข้เลือดออก [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: 2559 [สืบค้นเมื่อ 21 ม.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.ddc.moph.go.th>
- กรมควบคุมโรค. คู่มือวิชาการโรคติดต่อเฉียบพลันและโรคไข้เลือดออกเดงกี ด้านการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2558.
- ไพรัตน์ ห้วยทราย. การมีส่วนร่วมในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กาฬสินธุ์: มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์; 2558.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร. สรุปผลงานประจำปี 2558. สมุทรสาคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร; 2558.
- นันท์ธร กิจไธสง. รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555. 130 หน้า.
- กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัด. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553.
- Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. 3<sup>rd</sup> ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
- สุภางศ์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 20. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
- เตือนใจ ลับโกษา. รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพชุมชนตำบลเมืองบัว อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2558.
- พูนสุข ช่วยทอง. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารเกื้อการุณย์ 2556; 20:55-69.
- มาธูพร พลพงษ์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต. โคกสัก อ. บางแก้ว จ. พัทลุง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560; 4(ฉบับพิเศษ):S243-59.
- กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัด. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553.
- อรพินท์ พรหมวิเศษ. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control: บ้านช่องอินทนิน หมู่ 10 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี; 2559.

**Abstract: Development of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control Model in Samut Sakhon Province Using Community Participation**

**Siriluk Maneeprasirt, M.B.A.**

*Samut Sakhon Provincial Public Health Office, Samut Sakhon Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2017;26:S309-S319.*

The objectives of this study were to review the implementation of dengue hemorrhagic fever (DHF) prevention and control program in Samut Sakorn province and to develop a community participation model in the program using participatory action research. It was conducted in 2 steps: a situation survey and a participatory action research (PAR). The survey was conducted in 40 sub-districts in Samut Sakorn province by reviewing disease surveillance reports. Descriptive statistics were used to analyze the data. As for the PAR, it was carried out in 6 subdistricts which were the top-two highest DHF prevalence sub-districts of each of the three districts of the province. The activities included a workshop to develop a DHF prevention and control model using community participation. Activities in this workshop consisted of health education to provide information about DHF prevention and control and brainstorming for model development. The participants in this workshop were purposively selected from those who involved in DHF prevention and control programs, consisting of local administration organization officers, public health staff, village headman, community leaders, village health volunteers (VHVs), and representatives of families whose members had experienced DHF. The total number of the participants was 60, who implemented the model in their respective areas for one year. The evaluation was carried out using observation, in-depth interview, and document reviews. The output indicators used in the evaluation were DHF incidence, second generation DHF cases, and larva index. Results from the initial survey showed that the DHF incidence of the province exceeded the minimum standard and the incidence of second generation DHF was 57.7%. The house index (HI) was 8.59 which was close to the standard value; and the container index (CI) was 5.69, which was higher than the standard criterion. Most DHF prevention and control activities were executed by government sectors. Weaknesses of the project implementation included inadequate coordination and unclear functions and roles of stakeholders resulting in hindrances of resource support. In addition, the inefficient dissemination of the outbreak and lack of community participation causing unsustainable program and certain areas were left out. These weaknesses were discussed in the workshop and recommendations for improvement were made accordingly as follow. Each sub-district set up a DHF prevention and control committee with clearly defined functions and roles of each party involved. Knowledge on disease surveillance was enhanced among the partners, before and after the outbreaks. Other activities included mapping of a concrete plan for effectively and continuously providing health education to the public, and using community participatory social measures to move the program forward. The evaluation of the model showed that the larva index (HI and CI) of all six sub-districts were under the standard criterion. The incidence of DHF was reduced and the second generation DHF cases was not detected. Therefore, it is recommended that this DHF prevention and control model should be applied in other areas.

**Key words:** dengue hemorrhagic fever, prevention and control model, community participation