

การพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสซิกา จังหวัดจันทบุรี

ประภา วัฒนชีพ ส.ม.

ศุภกร จุฑาจันทร์ วทม.

อุทัย ศรีพรหม สบ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

บทคัดย่อ โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงมีขลุ่ยลายเป็นพาหะนำโรค มีผลทำให้ทารกในครรภ์มีภาวะศีรษะเล็ก ส่งผลถึงพัฒนาการเด็กและการมีชีวิตอยู่รอด การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินผลรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาจังหวัดจันทบุรี เป็นการวิจัยและพัฒนา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การร่วมปฏิบัติการและการสังเกตในชุมชนที่คัดเลือกเป็นพื้นที่ศึกษา ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำคัวเรือน ดำเนินการใน 3 หมู่บ้านในพื้นที่ 3 อำเภอๆ ละ 1 หมู่บ้านๆ ละ 30 คนรวม 90 คน ประเมินผลจากแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และแบบประเมินดัชนีลูกน้ำ เลือกลูกน้ำตัวอย่างแบบบังเอิญ จำนวน 150 คน วิเคราะห์ข้อมูลจากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลการประเมินผลรูปแบบใช้สถิติพรรณนา และสถิติ paired t-test ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในชุมชนจังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ (1) การเฝ้าระวังโรค (2) การออกประกาศวาระจังหวัด (3) กลไกการขับเคลื่อน (4) การประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง (5) การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่าย และ (6) การสร้างความตระหนักให้ชุมชน การประเมินผลนารูปแบบไปใช้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ประเมินดัชนีความชุกของลูกน้ำขลุ่ยลาย ก่อน-หลังการใช้รูปแบบๆ พบว่าหลังการใช้รูปแบบหมู่บ้านมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำ < ร้อยละ 10.00 จากผลการศึกษาที่พบจุดแข็งในองค์ประกอบของรูปแบบ ด้านการเฝ้าระวังโรค การออกมาตรการการใช้กลไกการขับเคลื่อน ควรนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในชุมชนอื่นๆ โดยใช้กระบวนการสร้างการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus infection) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus - ZIKV) อยู่ในตระกูลฟลาวีไวรัส (flavivirus) มีลักษณะคล้ายคลึงกับไวรัสไข้เหลือง ไวรัสเดงกี ไวรัสเวสต์ไนล์ และไวรัสไข้สมอง-

อักเสบเจอี มีขลุ่ยลาย เป็นแมลงนำโรค⁽¹⁾ มีผลทำให้ทารกในครรภ์มีภาวะศีรษะเล็ก ส่งผลถึงพัฒนาการเด็กและการมีชีวิตอยู่รอด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - 2557 พบว่า 7 รายมีผลตรวจยืนยันติดเชื้อ Zika virus และในปี พ.ศ. 2559 ณ วันที่ 4 กรกฎาคม 2559 รายงานผู้ป่วยรวมทั้ง

97 ราย ใน 10 จังหวัดได้แก่ บึงกาฬ พิจิตร โลก อุดรดิตต์ สุโขทัย กาญจนบุรี อุตรธานี นครราชสีมา นนทบุรี กรุงเทพมหานคร และเพชรบูรณ์

จากข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาของกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้รับรายงานพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิการายแรก เมื่อ 25 กรกฎาคม ถึง 30 กันยายน 2559 มีผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 42 ราย ในจำนวนนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ 8 ราย กระจายอยู่ในพื้นที่ 5 อำเภอ 17 ตำบล 21 หมู่บ้าน หน่วยเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว⁽²⁾ (surveillance and rapid respond team: SRRT) จังหวัดจันทบุรี อำเภอ และตำบลได้ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคภายใต้ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสซิกา⁽¹⁾ ตามมาตรการของสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค อย่างเข้มข้น โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ นับเป็นประสบการณ์ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโรคไวรัสซิกาที่เกิดขึ้นครั้งแรกในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558⁽³⁾ ในการดำเนินงานควบคุมโรคตามมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินดังกล่าวพบปัญหาอุปสรรคทั้งในด้านความรู้ความเข้าใจ ความตื่นตระหนกของเจ้าหน้าที่ ภาควิชาต่างๆ และประชาชนในพื้นที่ ทั้งในด้านการสื่อสารการประชาสัมพันธ์ เกิดผลกระทบต่อการท่องเที่ยวของจังหวัด ได้แก่ อำเภอท่าใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาอำเภอแรกของจังหวัด จำนวน 9 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ 3 ราย ต่อมาพบที่อำเภอเมืองจันทบุรี จำนวน 14 ราย อำเภอแหลมสิงห์ 3 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ 1 ราย อำเภอเขาคิชฌกูฏ จำนวน 10 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ 1 ราย อำเภอมะขาม 1 ราย อำเภอที่พบผู้ป่วยมาก กระจายอยู่หลายตำบล เป็นพื้นที่ที่น่าศึกษา จึงต้องมีการพัฒนารูปแบบเพื่อให้สามารถควบคุมป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพตามบริบทของพื้นที่เกิดโรค สร้างความเข้าใจแก่ประชาชนให้มีความตระหนักเพื่อไม่ให้เชื้อไวรัสซิกาอยู่ในพื้นที่

ยาวนาน ซึ่งอาจส่งผลให้จังหวัดจันทบุรีเด็กศีรษะเล็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อไวรัสซิกาได้

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในระดับชุมชน จังหวัดจันทบุรี ประเมินผลรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่พัฒนาและดำเนินการแล้วในอำเภอเมือง-จันทบุรี อำเภอท่าใหม่และอำเภอเขาคิชฌกูฏ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ประกอบด้วย ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกพื้นที่ศึกษา โดยใช้เกณฑ์การมีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ขั้นตอนที่ 3 ร่างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของชุมชน หมู่ 9 ตำบลพลับพลา อำเภอเมืองจันทบุรี หมู่ 7 ตำบลคลองขุด อำเภอท่าใหม่ และหมู่ 6 ตำบลจันทเขลม อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ขั้นตอนที่ 4 นำร่างรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา มาพัฒนาโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participation learning: PL)⁽⁴⁾

ขั้นตอนที่ 5 เสนอร่างรูปแบบที่ได้จากกระบวนการ PL ต่อผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 6 นำรูปแบบไปทดลองใช้ในชุมชน

ขั้นตอนที่ 7 ประเมินผลและประกาศใช้รูปแบบอย่างเป็นทางการ

ประชากรที่ใช้ในกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participation learning: PL) ได้แก่

1. ตัวแทนผู้นำชุมชน โดยคัดเลือกอย่างเจาะจงตามเกณฑ์คือ ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 9 ตำบลพลับพลา อำเภอเมืองจันทบุรี หมู่ 7 ตำบลคลองขุด อำเภอท่าใหม่ และหมู่ 6 ตำบลจันทเขลม อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 3 คน

2. ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.) หมู่บ้านละ 12 คน จำนวนทั้งสิ้น 36 คน

3. ตัวแทนประชาชน ในพื้นที่ดำเนินการหมู่บ้านละ 15 คน จำนวนทั้งสิ้น 45 คน

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบลจำนวนทั้งสิ้น 6 คน

รวมประชากรที่ใช้ในกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จำนวนหมู่บ้านละ 30 คน จำนวน 3 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 90 คน ซึ่งมีเกณฑ์ในการเลือกตัวแทนประชาชน ดังนี้

3.1 เป็นบุคคลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน สามารถติดต่อสื่อสารกับคนอื่นในชุมชนได้

3.2 เป็นบุคคลที่เป็นที่ยอมรับและเคารพนับถือของคนในชุมชน สามารถเป็นตัวแทนของคนในชุมชนในการให้ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางการแก้ไขปัญหา และร่วมปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาและประเมินผลการปฏิบัติได้

3.3 สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยได้

3.4 มีการศึกษาระดับอ่านออกเขียนได้

3.5 มีเวลาว่างพอที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัย

3.6 มีความเต็มใจ ยินดีและสนใจร่วมกิจกรรมในการวิจัย

วิธีการคัดเลือกประชาชนในพื้นที่เพื่อเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนายแพทย์มนตรี ผู้ใหญ่บ้านและ อสม. ในพื้นที่เพื่อคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติข้างต้นเพื่อจะเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินผลความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ประกอบด้วยตัวแทนครัวเรือนตามสัดส่วนหลังคาเรือน ใน 3 หมู่บ้าน จำนวน 1,786 หลังคาเรือน ใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.0 จำนวน 180 หลังคาเรือน เลือกแบบบังเอิญ (accidental sampling) ได้แบบสอบถามกลับคืนที่ตอบสมบูรณ์จำนวน 150 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย มีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไป เป็นข้อความปลายเปิดและ

ข้อความแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นแบบ 5 ตัวเลือก จำนวน 9 ข้อ ได้วิเคราะห์ความเที่ยงโดยสูตรค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตามวิธีของครอนบาค-อัลฟา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.67

2. แบบสนทนากลุ่ม เป็นการวิเคราะห์ปัญหา พร้อมหาวิธีแก้ไขและหาผู้รับผิดชอบตามแนวทางสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

3. แบบบันทึกการสังเกตการร่วมกิจกรรมของกลุ่ม-ตัวอย่างและผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นในชุมชน

4. แบบบันทึกข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลายตามแบบฟอร์มของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

5. เครื่องมือถ่ายภาพและบันทึกเสียงโดยใช้สมาร์ต-โฟน

6. สมุดบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม

การเก็บข้อมูลคุณภาพ

โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกภาคสนาม โดยใช้คำถามกึ่ง-โครงสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งผ่านการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation method) การบันทึกภาพถ่ายกิจกรรมบันทึกเสียง

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ใช้แบบสอบถามให้ตัวแทนครัวเรือนตอบโดยเลือกแบบบังเอิญ ตามสัดส่วนหลังคาเรือนใน 3 หมู่บ้าน จำนวน 180 ครัวเรือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลค่าดัชนีวัดความชุกของลูกน้ำยุงลาย (House Index: HI) ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ

2. ข้อมูลความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ก่อนและหลังวิจัยใช้สถิติ paired t-test

3. ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสังเกต

พฤติกรรม นำมาตรวจสอบความถูกต้อง จัดหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา และทำการตีความหมายจากข้อมูลที่ได้ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (content analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี เลขที่ CTIREC 079 โดยยึดหลักการเคารพในตัวตนบุคคล การตัดสินใจให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ โดยใช้ใบยินยอมในการเก็บข้อมูล ขออนุญาตทุกครั้งที่มีการบันทึกภาพและเสียง

ผลการศึกษา

ผลการพัฒนา รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จังหวัดจันทบุรี มีดังนี้

1. การเฝ้าระวังโรค

1.1 ในสถานบริการ เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กิจกวีวิทยา เฝ้าระวังทารกแรกเกิดที่มีความพิการแต่กำเนิด เฝ้าระวังกลุ่มอาการทางระบบประสาท กรณีพบผู้มีอาการสงสัยน่าจะเป็นหรือยืนยัน ให้รายงานเป็นลำดับขั้นของระบบเฝ้าระวังในสถานบริการผ่านกลุ่มไลน์ของ SRRT จังหวัดจันทบุรี เพื่อตรวจสอบและทำการสอบสวนควบคุมโรค มีการรายงานพบผู้สงสัย น่าจะเป็น และยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 289 ราย

1.2 ในชุมชน ประธาน อสม. ในหมู่บ้านแบ่งหน้าที่ให้อสม. ประจำละแวกบ้านที่รับผิดชอบ เฝ้าระวังเหตุการณ์ผู้มีอาการสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และทำการสำรวจตรวจลูกน้ำในละแวกบ้านทุกสัปดาห์ ดำเนินการทุกวันเสาร์หลังจากที่คริวเรือนมีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และทำลายลูกน้ำบ้านตนเองทุกวันศุกร์ โดยมีแบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำ จับคู่กันทำการสำรวจ คนหนึ่งเป็นผู้ส่งหาลูกน้ำ อีกคนหนึ่งบันทึกลงในแบบ ทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) จะดำเนินการสุ่มประเมินหมู่บ้านละ 10 หลังคาเรือน จำนวนหลังคาเรือนในพื้นที่ศึกษา 1,786 หลังคาเรือน ได้รับการเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลาย จำนวนทั้งสิ้น 1,575 หลังคาเรือน ร้อยละ 88.18 ส่วนที่ไม่ได้เข้าร่วม

ส่วนมากเป็นบ้านปิดในช่วงกลางวัน

2. การออกมาตรการจังหวัด จังหวัดจันทบุรีออกประกาศวาระจังหวัด ประกาศให้การกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นวาระจังหวัดจันทบุรี เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2560 ทำให้ทุกส่วนราชการทุกระดับมีการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติระดับอำเภอ นายอำเภอจะทำการสุ่มตรวจลูกน้ำในพื้นที่ตำบลทุกเดือน โดยให้นายกเทศมนตรี/นายก อบต. เป็นผู้จับสลากว่าหมู่บ้านใดจะถูกสุ่มตรวจ ระดับตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศใช้ทั้งวาระจังหวัดและเทศบัญญัติของหน่วยงานในการสื่อสารให้ทุกชุมชนต้องร่วมกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยนำประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน การประชุมประชาคมหมู่บ้านและหอกระจายข่าวทุกวันเวลา 06.00-06.30น. มีการติดตามรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายจากทุกอำเภอเข้าสู่ที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการอำเภอ และหัวหน้าส่วนราชการจังหวัด หากอำเภอใดมีค่าเฉลี่ยลูกน้ำ (house index - HI) เกินร้อยละ 10.00 ผู้ว่าราชการจังหวัดจะกำชับนายอำเภอให้มีการเข้มงวดในพื้นที่ให้มากขึ้น หลังจากใช้วาระจังหวัดชาวบ้านได้ยินเสียงแจ้งเตือนจากหอกระจายข่าวเกือบทุกวัน ทำให้ร่วมมือกันกำจัดลูกน้ำมากขึ้น โดยมี อสม. สำรวจตรวจตราลูกน้ำยุงลายทุกวันเสาร์

3. กลไกขับเคลื่อน มีโครงสร้างคณะกรรมการโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในระดับจังหวัดที่มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ มีการประชุมศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (emergency operation center: EOC) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 5 ครั้ง และระดับอำเภอที่มีนายอำเภอเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้แก่ อำเภอท่าใหม่และอำเภอเขาคิชฌกูฏ ส่วนอำเภอเมืองจันทบุรี นายอำเภอมอบสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ มีการประชุมคณะกรรมการทุกสัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง/อำเภอ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรี มีผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรีเป็นประธาน ได้มอบให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 1 ครั้ง

มีคณะกรรมการประสานงานพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับอำเภอที่มีการประชุมทุกเดือน

4. การประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

4.1 ประชาสัมพันธ์ความรู้และสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสซิกาผ่านสื่อมวลชน โดยมีประชาสัมพันธ์จังหวัดจันทบุรีเป็นหน่วยงานหลักในการกระจายสื่อต่างๆ จากงานสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีเป็นผู้ผลิตสื่อ และบางส่วนใช้สื่อจากสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค ส่งไปยังสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ทางสาย วิทยุกระจายเสียง 2 สถานี หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ) ให้สัมภาษณ์ผู้สื่อข่าวโทรทัศน์ NBT โทรทัศน์ทางสาย CTV เพื่อสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนได้ทราบถึงภัยและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

4.2 หอกระจายข่าว เสียงตามสายในชุมชน เปิดทุกวัน เวลา 6.00-6.30น. ในช่วงที่มีการระบาดในพื้นที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา และทุกสัปดาห์ในพื้นที่ที่ไม่มีผู้ติดเชื้อ โดยส่งสื่อผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาศัยความร่วมมือจากอาสาสมัครประชาสัมพันธ์ประจำหมู่บ้าน อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ดูแลหอกระจายข่าว เสียงตามสายในหมู่บ้าน

4.3 ติดป้ายประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีติดตั้งป้ายให้ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสซิกานำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่สี่แยกหน้าศาลากลางจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตั้งป้ายตามสี่แยกถนนสายสำคัญในชุมชน ตลอดช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

4.4 การคืนข้อมูลให้คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และพื้นที่เสี่ยง ดำเนินการทั้งสิ้น จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ของตำบลที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

5. การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่าย

5.1 ระดับจังหวัด

5.1.1 ท้องถิ่นจังหวัดจันทบุรี เป็นหลักในการเป็นสื่อ-

กลางการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้การเป็นเวทีกลางในการสื่อสารข้อมูลการมีผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับทราบ เพื่อให้การสนับสนุนงบประมาณ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ยานพาหนะ ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา มีการระดมสรรพกำลังในการทำ Big Cleaning Day ในชุมชนที่มีการติดเชื้อไวรัสซิกา ผลของการประกาศวาระจังหวัด ทำให้นายอำเภอทุกแห่งมีการถ่ายทอดวาระของจังหวัดสู่ที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ และในที่ประชุมกำหนดผู้ใหญ่บ้านจำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 100.00) และในที่ประชุมกำหนดผู้ใหญ่บ้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำประกาศวาระจังหวัดเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานและในที่ประชุม จำนวน 71 แห่ง (ร้อยละ 87.65) ส่วนที่ยังไม่ได้ดำเนินการ เป็นการดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.1.2 กองพันทหารราบที่ 2 กรมทหารราบที่ 1 ค่ายตากสิน จันทบุรี เป็นหน่วยงานสนับสนุนกำลังพลทหารในการบูรณาการ Big Cleaning Day ในชุมชนที่มีการติดเชื้อไวรัสซิกา หมู่บ้านละ 20-30 นาย เพื่อให้สามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงให้ได้มากที่สุด ในชุมชนที่พบการติดเชื้อที่มีจำนวนหลังคาเรือนหนาแน่น กำลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอ

5.1.3 ประชาสัมพันธ์จังหวัด เป็นผู้ประสานการส่งข้อมูลข่าวสารเป็นบทความ คลิปวิดีโอ การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ไปยังสื่อมวลชนต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ทางสาย CTV, NTV สถานีวิทยุกระจายแห่งประเทศไทย จังหวัดจันทบุรี สถานีวิทยุเสียงจากทหารเรือ 4 เอฟเอ็ม จังหวัดจันทบุรี

5.2 ระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทำหน้าที่เฝ้าระวังค้นหาผู้สงสัย และเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อไวรัสซิกา ตลอดจนร่วมกันเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 6 อำเภอ จากอำเภอที่พบการติดเชื้อไวรัส-

ซิกา จำนวน 7 อำเภอ มีปลัดอำเภอเป็นผู้ให้การสนับสนุน การประสานความร่วมมือกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้านในการ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

5.3 ระดับตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ยานพาหนะ ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ระดมสรรพกำลังในการทำ big cleaning day ในชุมชนที่มีการติดเชื้อไวรัสซิกา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผู้ติดเชื้อในพื้นที่ จำนวน 20 แห่ง ให้การสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรค จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00

5.4 ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน อสม. เป็นหลักในการเป็นผู้เฝ้าระวังเหตุการณ์ และวางแผนแบ่งงานกันเพื่อออกสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในระยะ 100 เมตร รอบบ้านผู้สงสัยหรือผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา ในวันที่ 0, 3, 5, 7, 14, 21, 28 หลังจากได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมู่บ้านที่มีกำลัง อสม. และเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ รพสต. จะเป็นผู้แจ้งสาธารณสุขอำเภอ สั่งการให้เจ้าหน้าที่จาก รพสต. ในพื้นที่ใกล้เคียงไปช่วยปฏิบัติการ และรายงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจังหวัดเพื่อประสานขอกำลังพลทหารลงช่วยปฏิบัติการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รวบรวมรายงานผลการปฏิบัติงานรายวันจาก อสม.

6. สร้างความตระหนักให้ชุมชน จัดประชาคมหมู่บ้าน เพื่อแจ้งสถานการณ์โรค ให้ความรู้ทำความเข้าใจและ

สื่อสารความเสี่ยงกับแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือน ให้สามารถดูแลสภาพแวดล้อมในบ้านตนเอง มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบจัดการกับแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในสถานที่สาธารณะในหมู่บ้าน แจกแผนการพ่นยุงตัวแก่ทุกหลังคาเรือนในระยะ 100 เมตร รอบบ้านผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาในวันที่ 0, 3, 7, 14, 21, 28 เพื่อให้ทุกครัวเรือนมีส่วนร่วมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านตัวเอง และแจกแผนประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยทีมจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 6.5 จันทบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ในวันที่ 5, 7, 14, 21, 28

ผลการประเมินการนำรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อซิกาไปใช้

1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ก่อน-หลังการใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาก่อน-หลังการใช้รูปแบบ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยก่อนใช้รูปแบบ ร้อยละ 71.18 หลังการใช้รูปแบบร้อยละ 84.44 (ตารางที่ 1)

2. ประเมินพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ก่อน-หลังการใช้รูปแบบ พบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนพฤติกรรม ร้อยละ 43.33 หลังการใช้รูปแบบพฤติกรรมสูงขึ้นเป็นร้อยละ 96.60 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n=150)

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	Mean	SD	t	p-value
ก่อนใช้รูปแบบ	71.18	8.15	-25.54	0.00
หลังใช้รูปแบบ	84.44	6.38		

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมในการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n=150)

พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	Mean	SD	t	p-value
ก่อนใช้รูปแบบ	43.33	5.19	-121.79	0.00
หลังใช้รูปแบบ	96.60	1.04		

3. ประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลาย ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ก่อนใช้รูปแบบตำบลสุ่มประเมินมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (house index: HI) ตำบลคลองซุด ร้อยละ

20 ตำบลพลับพลา ร้อยละ 22.50 ตำบลจันทเขลม ร้อยละ 75.00 หลังการใช้รูปแบบทั้ง 3 ตำบล ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย = ร้อยละ 0.00 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ก่อน-หลังใช้รูปแบบ

ประเมินดัชนีลูกน้ำ	หมู่ 9 ต.พลับพลา	หมู่ 7 ต.คลองซุด	หมู่ 6 ต.จันทเขลม
ก่อนใช้รูปแบบ	9/40 ร้อยละ 22.50	1/10 ร้อยละ 20.00	6/8 ร้อยละ 75.00
หลังใช้รูปแบบ	0/43 ร้อยละ 0.00	0/10 ร้อยละ 0.00	0/8 ร้อยละ 0.00

วิจารณ์

รูปแบบในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อไวรัสซิกา จังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้

1. การเฝ้าระวังโรคในสถานบริการและในชุมชน พบว่า ประธาน อสม. มีบทบาทในการแบ่งหน้าที่ให้ อสม. ประจำละแวก เพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวังผู้มีอาการโรคติดต่อไวรัสซิกา และสำรวจลูกน้ำในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ เป็นการกระตุ้นให้คนในครัวเรือนมีพฤติกรรมและสร้างสุขนิสัยในการจัดการสิ่งแวดล้อม ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง มีการนำผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย แจ้งในที่ประชุมกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน โดยมีนายอำเภอเป็นผู้ควบคุมกำกับ ส่งผลให้หมู่บ้านส่วนมากมีค่าดัชนีลูกน้ำไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด สอดคล้องกับการวิจัยของ จรรยา สุวรรณบำรุง⁽⁵⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในพื้นที่อำเภอเสด็จ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำ พบค่าดัชนีลูกน้ำ-ยุงลาย (Breteau index: BI, house index: HI และ container index: CI) ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน

2. การออกมาตรการจังหวัด โดยประกาศเป็นวาระจังหวัด ให้ทุกภาคส่วนและประชาชนมีการกำจัดลูกน้ำด้วยหลัก 3 เก็บ ได้แก่ เก็บบ้าน เก็บน้ำ เก็บขยะ ได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างดีในการนำประกาศวาระจังหวัดไปสื่อสารทั้งในที่ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และการประกาศบนเว็บไซต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนตระหนักและ

ปฏิบัติกิจกรรม 3 เก็บ เพื่อไม่ให้บ้านตนเองมีลูกน้ำยุงลาย สอดคล้องกับการศึกษาของธนกร จีระอนัน⁽⁶⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การออกกฎเกณฑ์ของชุมชนเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3. กลไกขับเคลื่อน มีโครงสร้างคณะทำงานโต้ตอบภาวะฉุกเฉินโรคติดต่อไวรัสซิกาในระดับจังหวัด

การมีกลไกการขับเคลื่อนที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน และมีผู้บัญชาการเหตุการณ์ทำหน้าที่ติดตามการดำเนินการควบคุมโรค และสถานการณ์โรคจากที่มงานตระหนักรู้สถานการณ์ และคณะกรรมการโรคติดต่อ-จังหวัดพิจารณาแก้ไขปัญหาและให้ข้อเสนอแนะการใช้กฎหมายพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2557 กฎหมายเหตุรำคาญในการควบคุมโรค เป็นผลให้ทีมควบคุมโรคสามารถดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการกำจัดยุงตัวแก่โดยการพ่นสารเคมีกำจัดยุงได้สะดวกขึ้น⁽⁷⁾ ทั้งนี้มีกลไกการจัดการเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดจันทบุรี ส่งผลให้สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ภายในระยะเวลา 2 เท่าของระยะฟักตัวของโรคติดต่อไวรัสซิกา สอดคล้องกับการศึกษาของจุติพร ผลเกิด⁽⁸⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาการขับเคลื่อนงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพแบบบูรณาการของเครือข่ายศูนย์วิชาการในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2558 พบว่า การพัฒนาให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการ

ของเครือข่าย จึงกำหนดในรูปแบบคณะกรรมการระดับเขต โดยทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรองคุณภาพการดำเนินงานสุขภาพกลุ่มวัยทำงานด้านโรค-ไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ

4. การประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

การประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสซิกาทำให้ประชาชนมีการตื่นตัวเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากได้ทราบสถานการณ์ในพื้นที่และได้ข้อเสนอแนะในการจัดการความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคไข้วัดข้อจากยุงลายได้อีกด้วย ทำให้ดูแลตนเองและคนในครอบครัวมากขึ้น ทำให้มีความสำนึกและตระหนักในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของการศึกษาของ นภาพกรณ์ อินทรสิทธิ์⁽⁹⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านบ่อคำตากกล้า อำเภอบ่อคำตากกล้า จังหวัดสกลนคร พบว่า การพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาโดยการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรมบ้านปลอดยุงลาย ถวายในหลวง ผลการแก้ไขปัญหาลูกน้ำยุงลายน้อยลง และไม่พบผู้ป่วยในชุมชน และการศึกษาของธนกร จีระออน⁽⁶⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่า การประชาสัมพันธ์เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

5. การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่าย จากผลการศึกษาที่มีองค์กรภาคีเครือข่ายสนับสนุนในการควบคุมป้องกันโรคในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน/ชุมชน ทั้งในด้านกำลังคนวัสดุอุปกรณ์ อาหารและน้ำดื่ม เนื่องจากการประสานงานที่ดี การได้รับข้อมูลข่าวสารสถานการณ์อย่างต่อเนื่องทั้งผ่านสื่อมวลชน สื่อท้องถิ่น ในที่ประชุมส่วนราชการระดับจังหวัด อำเภอ ทำให้เกิดแนวร่วมจากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน

สอดคล้องกับการศึกษาของธนกร จีระออน⁽⁶⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

6. การสร้างความตระหนักให้ชุมชน การสร้างความตระหนักให้ชุมชนโดยการจัดประชาคมหมู่บ้านเพื่อแจ้งสถานการณ์โรค ให้ความรู้ทำความเข้าใจและสื่อสารความเสี่ยงกับแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือน เมื่อคนในชุมชนมีความตระหนัก สามารถจัดหาและใช้ทรายมีฟอสในการทำลายลูกน้ำอย่างถูกวิธี และมีความต่อเนื่องในพฤติกรรมปฏิบัติกำจัดลูกน้ำยุงลาย ส่งผลให้ความชุกชุมของลูกน้ำลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของธนกร จีระออน⁽⁶⁾ ที่ได้ศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่า ชุมชนมีความตระหนักเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการนำรูปแบบไปใช้

1. การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ก่อน-หลังการใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาก่อน-หลังการใช้รูปแบบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ทั้งนี้อาจเนื่องจากก่อนการใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ยังไม่ทั่วถึง เมื่อใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงโดยสื่อกระจายข่าว โทรทัศน์ทางสายวิทยุกระจายเสียงอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการร่วมปฏิบัติการ 3 เก็บทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากขึ้นจากก่อนใช้รูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญเทียน อาสารินทร์⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการ A-I-C: บ้านนาดี หมู่ที่ 11 ตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าหลังการใช้รูปแบบ ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีความแตกต่าง

จากการศึกษาของมารุพร พลพงษ์และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังใช้รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังใช้รูปแบบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การประเมินพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้ เนื่องจากการออกมาตรการจังหวัดที่ประกาศให้การจัดลูกน้ำยุงลายเป็นวาระจังหวัด ทำให้ท้องถิ่นประกาศและติดตามให้ทุกครัวเรือนร่วมกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการสร้างความตระหนัก โดยประชุมประชาคม ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา เกิดความตระหนักในการปฏิบัติการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงตลอดคล่องกับการศึกษาของเชิดศักดิ์ ปรงคำมา⁽¹²⁾ ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านลั่นฟ้า หมู่ที่ 8 ตำบลแคนเหนือ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า การปฏิบัติดีจากก่อนการพัฒนาารูปแบบร้อยละ 42.90 หลังการใช้รูปแบบเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 97.60

3. การประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลาย ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ก่อนใช้รูปแบบตำบลสุ่มประเมินมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (house index: HI) ตำบลคลองขุด ร้อยละ 20.00 ตำบลพลับพลา ร้อยละ 22.50 ตำบลจันทเขลม ร้อยละ 75.00 หลังการใช้รูปแบบ ทั้ง 3 ตำบล ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย = ร้อยละ 0.00 ทั้งนี้เนื่องจากการใช้เกณฑ์การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายตามแนวทางการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา การกำจัดลูกน้ำ 6 ครั้งในการพบผู้ติดเชื้อแต่ละราย การประเมินที่เข้มข้นของเจ้าหน้าที่จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 6.5 จันทบุรี ตลอดจนผลจากการออกมาตรการจังหวัด การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การสร้างความตระหนักทำให้ไม่พบลูกน้ำในบ้านที่ได้รับการประเมิน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการพัฒนาและรูปแบบที่ได้ นำไปพัฒนาการเฝ้าระวังโรคในทุกอำเภอในจังหวัดจันทบุรี เนื่องจากมีเครือข่ายเฝ้าระวังโรคทุกระดับเชื่อมโยงถึงชุมชน เชื่อว่าสามารถควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาได้ทันเวลา
2. นำไปเป็นแนวทางการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ด้านการออกมาตรการจังหวัด โดยประกาศการกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นวาระจังหวัด เป็นมาตรการที่ทำให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอย่างจริงจัง
3. การใช้กลไกขับเคลื่อน โดยคณะทำงานโต้ตอบภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนเชื่อมโยงกับคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ คณะกรรมการประสานงานพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด เพื่อให้การควบคุมป้องกันโรคมมีประสิทธิภาพ
4. นำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในการพ่นยุงตัวแก่ต้องคำนึงถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับทรัพย์สินของประชาชน

ข้อดีจำกัดของการวิจัยครั้งนี้

1. การพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโรค ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในช่วงก่อนและหลังการเกิดโรคด้วย
2. การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ทำการประเมินวันที่ 28 หลังดำเนินการควบคุมโรคของแต่ละพื้นที่ศึกษา ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจใช้ค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีลูกน้ำที่ประเมินตามแนวทางมาตรการในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคุณรวริสา จิโรจน์วัฒน์ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี นายกเทศมนตรี

ตำบลพลับพลา นายกเทศมนตรีตำบลจันทเขลม นายก-
เทศมนตรีตำบลคลองขุด สาธารณสุขอำเภอท่าใหม่
สาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์ ที่ให้การสนับสนุนการ
ศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
2. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
3. ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
4. สุเทพ อ่วมเจริญ. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 18 ม.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: http://cddweb.cdd.go.th/tr_di/documentary/tr_dihrddoc004.html/
5. จรรยา สุวรรณบำรุง, จันทร์จรรย์ ถือทอง, ธิติรัตน์ เอกศิริ-นิมิตร, สุภาพร ทองจันทร์. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 2560;5:58-76.
6. ธนกร จีระออน. รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์-มหาดบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
7. ทศนีย์ เอกวานิช, ยุวดี ตรงต่อกิจ, สุวิทย์ เฟื่องพิศ, วิทยา สวัสดิ์วุฒิมงคล. การเปรียบเทียบวิธีควบคุมและกำจัดยุงลายในเขตเทศบาลนครภูเก็ต. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558; 24:124-31.
8. จุติพร ผลเกิด. การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานคลินิก NCD คุณภาพแบบบูรณาการของเครือข่ายศูนย์วิชาการในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2558. วารสารควบคุมโรค 2560;4:373.
9. นภภรณ์ อินทรสิทธิ์. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านบ่อตากกล้า อำเภอบ่อตากกล้า จังหวัดสกลนคร [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา-บัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
10. บุญเทียน อาสารินทร์. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการ A-I-C: บ้านเหล่านาดี หมู่ที่ 11 ตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น 2553;4:243-58
11. มารุพร พลพงษ์, ซอพิยะห์ นิมะ, ปรีชญะพันธุ์ เพชรช่วย. การพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต.โคกสัก อ.บางแก้ว จ.พัทลุง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560; ฉบับพิเศษ:258.
12. เชิดศักดิ์ ประจักษ์มา. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านลิ้นฟ้าหมู่ที่ 8 ตำบลแคนเหนือ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ สาธารณ-สุขศาสตร์มหาบัณฑิต]. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.

Abstract: Development of a Model for the Control and Prevention of Zika Virus Infection in Chanthaburi Province

Prapa Wattanacheep, M.P.H.; Suppakorn Chuthachan, M.Sc. (Public Health); Uthai Sriprom, B.Sc.

Chanthaburi Provincial Public Health Office, Chanthaburi Province, Thailand

Journal of Health Science 2018;27:644-54.

Zika viral infection is a communicable disease caused by *Aedes aegypti*. Infection in pregnant woman can lead to microcephaly in newborn which affects child development and survival. The objective of this study was to develop and evaluate a provincial model for the control and prevention Zika viral infections. It was conducted in Chanthaburi province using participatory learning process among stakeholders from 3 villages, one from each of 3 districts. Participants were village headmen or the assistants, village health volunteers, health officers, and household leaders, altogether 30 persons per village. Data were collected by using questionnaire, group discussions, co-operation record, and observation notes. Evaluation process included knowledge and behaviors of 150 accidental sampling villagers in the implementation areas with regard to Zika virus infection and the household mosquito index. The data were analyzed by using descriptive statistics and paired t-test. As for the results, there were 6 activities in the model: (1) disease surveillance, (2) announcement of Zika viral epidemic as a provincial agenda, (3) implementation mechanism, (4) public relations and risk communication, (5) provision of support by partner organizations, and (6) raising awareness in the communities. The evaluation of the model revealed significant increase in knowledge and prevention behavior among the villagers, as compared to the situation at the beginning of the program ($p < 0.05$). In addition, the house index had become significantly lower than the baseline level (lower than 10%). The results of this study identified the strength of the model in improving surveillance, multi-stakeholder implementation of the prevention and control measures, and strengthening provincial and local coordination mechanisms. The model should be applied in other communities with similar social context.

Key words: model development, controlling and prevent of Zika viral infectious