

การดำเนินงานภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง งดใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ ลดอัตราการเกิดไข้เลือดออก ตำบลลิ้นฟ้า อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดสุโขทัย

เพียงเพ็ญ สืบหล้า วท.บ. (สุขศึกษา)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝักชะ ตำบลลิ้นฟ้า อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดสุโขทัย

บทคัดย่อ ไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย มีการดำเนินการเร่งรัดการควบคุมโรคในทุกพื้นที่ จากปัญหาในการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีการใช้สารเคมีจำนวนมาก ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุม แหล่งเพาะพันธุ์ยุง เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดำเนินการควบคุมป้องกันโรคได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ดังนั้น ตำบลลิ้นฟ้า จึงได้มีการปรับกลยุทธ์ในการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้ภาคีเครือข่ายในตำบลลิ้นฟ้าเข้ามามีส่วนร่วม ดำเนินการ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลลิ้นฟ้าในการต่อต้านการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยไม่ใช้สารเคมี เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างเป็น หมู่บ้านทั้งตำบลลิ้นฟ้า จำนวน 14 หมู่บ้าน แกนนำภาคีเครือข่ายร่วมกระบวนการกลุ่ม จำนวน 389 คน ระยะเวลา ศึกษาตั้งแต่ตุลาคม 2555 - มิถุนายน 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ ข้อมูลสถานการณ์เฝ้าระวัง ทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกตำบลลิ้นฟ้า สมุดบันทึกประจำตัว อสม.บันทึกค่าการสำรวจลูกน้ำรายหลังคาเรือน วิธีการดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ระยะเตรียมการ และระยะดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตามขั้นตอนมีการจัดทำแผนที่แสดงหลังคาเรือนในชุมชน (แผนที่เดินดิน) ทุกหมู่บ้าน และการประชุมประชาคม ผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ นายก อบต. สมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แกนนำครอบครัว ทุกหลังคาเรือน ตัวแทนโรงเรียน จำนวน 389 คน เพื่อรับทราบปัญหาและหาข้อตกลงร่วมกัน การดำเนินการประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชนดูแลบ้านเรือน กำจัดลูกน้ำ และทำการสุ่มสำรวจลูกน้ำโดยทีม อสม.จากบ้านอื่น การดำเนินงานประชุมประชาคม การสำรวจความชุกลูกน้ำโดย อสม.หมู่บ้านอื่น การรับทราบข้อมูลการสำรวจและนำไป ปรับปรุงแก้ไข ผลการดำเนินงานพบว่า ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำลดลง และไม่เกิดผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก โดยไม่มีการใช้บประมาณในการจัดซื้อสารเคมีเลย แนวทางการควบคุมไข้เลือดออกที่ดำเนินการนี้ ควรได้รับการ ปรับใช้ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ดียิ่งขึ้นและต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นช่วงระบาด หรือไม่ระบาดก็ตาม

คำสำคัญ: ไข้เลือดออก, การควบคุมยุงลาย, การมีส่วนร่วมของชุมชน

บทนำ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปัจจุบันพบว่ามี ความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มีผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มขึ้นใน ทุก ๆ ปี โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีจำนวนผู้ป่วย สูงขึ้นตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ในฤดูฝนจะมีผู้ป่วยมาก

กว่าฤดูร้อน และเริ่มระบาดหนักในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคมของทุกปี ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5-9 ปี และกลุ่มอายุ 10-14 ปี และอาจมีความรุนแรงมีภาวะช็อคที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาด้าน

สาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และยังพบว่ามาตรการในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันยังไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเท่าที่ควร

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกว่าเป็นปัญหาสำคัญ ต้องมีการควบคุมป้องกันอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นปัญหาระดับชาติที่ต้องแก้ไขจริงจังและเร่งด่วน และได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม จากรายงานเฝ้าระวังโรคของสำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ปี 2555⁽¹⁾ พบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2555 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 79,593 ราย เสียชีวิต 87 ราย อัตราป่วย 123.85 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 ต่อแสนประชากร จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่ามีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น โรคไข้เลือดออกเป็นโรคระบาดที่เกิดขึ้นในท้องที่ โดยเป็นภารกิจของทุกภาคส่วนต้องรับผิดชอบร่วมกัน ถึงจะลดอัตราการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้⁽²⁾

จากข้อมูลระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้สรุปรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ จาก 1 มกราคม - ธันวาคม 2555 มีผู้ป่วย 1,478 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 101.56 ต่อแสนประชากร ทุกพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ ได้มีการกำชับสั่งการนายอำเภอทุกแห่งให้มีความสำคัญและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ในอำเภอขามเฒ่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง พบมีอัตราการป่วยนับจาก 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2555 จำนวน 19 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 51.44 ต่อแสนประชากร จากเขตรับผิดชอบจำนวน 7 ตำบล อำเภอขามเฒ่าได้มีการรณรงค์เร่งรัดควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝักขะ มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก 5 ปี ย้อนหลัง พบว่า ปี 2551-2555 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 2, 2, 2, 1 และ 0

รายตามลำดับ จากปัญหาในการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีการใช้สารเคมีจำนวนมาก ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดำเนินการควบคุมป้องกันโรคได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ดังนั้น จึงได้มีการปรับกลยุทธ์ในการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้ภาคีเครือข่ายในตำบลลี้ฟ้าเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลลี้ฟ้าในการต่อต้านการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยไม่ใช้สารเคมี โดยมีเป้าหมายเพื่อนำผลการศึกษาไปปรับใช้ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ดียิ่งขึ้นและต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นช่วงระบาดหรือไม่ระบาดก็ตาม

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ กลุ่มจำนวนตัวอย่างทั้งตำบลลี้ฟ้า จำนวน 14 หมู่บ้าน แกนนำภาคีเครือข่ายร่วมกระบวนการกลุ่ม จำนวน 389 คน ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ตุลาคม 2555 - มิถุนายน 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ ข้อมูลสถานการณ์เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกตำบลลี้ฟ้า สมุดบันทึกประจำตัว อสม.บันทึกค่าการสำรวจลูกน้ำรายหลังคาเรือน

วิธีการดำเนินงาน เป็น 2 ระยะ ดังนี้

ก. ระยะเตรียมการ

มีการจัดทำแผนที่แสดงหลังคาเรือนในชุมชน (แผนที่เดินดิน) ทุกหมู่บ้าน และการประชุมประชาคมผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ นายก อบต. สมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แกนนำครอบครัว ทุกหลังคาเรือน ตัวแทนโรงเรียน จำนวน 389 คน เพื่อรับทราบปัญหาและหาข้อตกลงร่วมกัน ซึ่งข้อตกลง คือ การร่วมมือกันดูแลภาชนะในบ้านเรือนและบริเวณไม่ให้มีลูกน้ำ โดยไม่ใช้สารเคมี

ข. ระยะดำเนินงาน

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตามขั้นตอน ดัง

ต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทีมผู้นำชุมชนประชาสัมพันธผ่านหอ-กระจายข่าวทั้ง 14 หมู่บ้าน ให้ประชาชนในชุมชนทำความสะอาดขุดลอกคลอง ปรับภูมิสภาพสิ่งแวดล้อม เผาขยะมูลฝอย ดูแลบ้านของตนเอง โดยการขัดล้างภาชนะ การปิดโอ่ง เพราะประชาชนส่วนใหญ่ มีการกักน้ำไว้ใช้ในโอ่งน้ำ อย่างน้อยครัวเรือนละ 3 ภาชนะ เน้นปิดฝาหรือตาข่ายทุกภาชนะ และคว่ำภาชนะต้องขัดภาชนะทุกครั้ง เพื่อที่จะไม่ให้ อสม.หมู่อื่นมาพบลูกน้ำ ในบ้าน และเซตรับผิดชอบของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 เตรียมสมุดบันทึกผลการสำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายและแผนที่เดินดิน เพื่อให้ อสม. นำไปสำรวจในเซตรับผิดชอบของตนเอง อสม. 1 ราย เฉลี่ยหลังคาเรือนที่ อสม. รับผิดชอบ จำนวน 9-12 หลังคาเรือน โดยการจับฉลากสลับหมู่บ้าน ไม่ให้สำรวจหมู่บ้านที่รับผิดชอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความจริง บันทึกผลการสำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลงในสมุดที่เตรียมไว้ กระตุ้นให้ภาคีเครือข่ายทำงานแข่งกันเพื่อไม่ให้ อสม.หมู่อื่นมาพบลูกน้ำในเซตรับผิดชอบของตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 อสม.สรุปผลการสำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย เป็นรายหมู่บ้านส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำเอาข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบข้อมูลค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำ (ภาชนะที่พบลูกน้ำใน 100 หลังคาเรือน หรือ Breteau Index - BI) เชิงคุณภาพโดยการเชื่อมโยงความสัมพันธ์เป็นภาพรวมตำบล

ขั้นตอนที่ 5 อสม.มารับข้อมูลที่สำรวจ และวิเคราะห์โดยเจ้าหน้าที่แล้ว นำข้อมูลหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำ นำกลับไป เพื่อติดตามแจ้งเจ้าบ้านและช่วยกันทำลายภาชนะที่พบลูกน้ำ เช่น พบในห้องน้ำ ปล่องน้ำที่เหลืออกให้หมด ล้างให้สะอาด และเน้นการขัดภาชนะเพื่อไม่ให้ไข่ยุงเจริญเติบโตได้

ดำเนินการซ้ำตามขั้นตอนที่ 1-5 ทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง

ผลการศึกษา

จากการดำเนินงานประชุมประชาคม การสำรวจความชุกของลูกน้ำโดย อสม.หมู่บ้านอื่น การรับทราบข้อมูล การสำรวจและนำไปปรับปรุงแก้ไข จากเดือนตุลาคม 2555- มิถุนายน 2556 จากผลการสุ่มลูกน้ำยุงลาย และการดำเนินกิจกรรม จำนวน 14 หมู่บ้าน พบว่า ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำลดลง (ตารางที่ 1) เมื่อเริ่มดำเนินการ การพบลูกน้ำในหมู่บ้านที่มีค่า BI มากกว่า 10 จำนวน 7 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 50 หลังจากทำกิจกรรมร่วมวางแผนร่วมกัน และดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้อีก 1 สัปดาห์ พบว่าหมู่บ้านที่มีค่า BI มากกว่า 10 จำนวน 3 หมู่ บ้าน คิดเป็นร้อยละ 21.50 สัปดาห์ที่ 2 พบว่า หมู่บ้านที่มีค่า BI มากกว่า 10 จำนวน 1 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 7.20 ดำเนินกิจกรรมจนครบ 1 เดือน จำนวนค่า BI น้อยกว่า 10 จำนวน 12 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 85.80 หมู่บ้านที่มี ค่า BI = 0 จำนวน 2 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 14.01 และจนถึงเดือน มิถุนายน 2556 พบว่าไม่เกิดผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลลิ้นฟ้า และไม่ได้ใช้งบประมาณในการจัดซื้อสารเคมีเลย (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดศรีสะเกษ จาก 1 มกราคม - มิถุนายน 2556⁽³⁾ มีผู้ป่วย 2,056 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วย 141.55 ต่อแสนประชากร ในอำเภอยางชุมน้อยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง พบมีรายงานการป่วยนับจากวันที่ 1 มกราคม 2556 - มิถุนายน 2556 จำนวน 11 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 30.2 ต่อแสนประชากร จากเซตรับผิดชอบ จำนวน 7 ตำบล นายอำเภอยางชุมน้อย ได้จัดทำโครงการรณรงค์รวมพลังแผ่นดินเอาชนะไข้เลือดออกทุกตำบล เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีส่วนในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้โดยไม่ใช้สารเคมี การเน้นการมีส่วนร่วมของ

ตารางที่ 1 ผลค่าความชุกของลูกน้ำ(BI) ใน 14 หมู่บ้าน ระหว่างเดือนตุลาคม 2555-มิถุนายน 2556 ตำบลลิ้นฟ้า อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

หมู่ที่	จำนวนหลังคาเรือน ที่สำรวจ	ค่า BI ของช่วงที่สำรวจ								
		ตค.55	พย.55	ธค.55	มค.56	กพ.56	มีค.56	เมย.56	พค.56	มิย.56
1	110	10.00	27.36	24.53	5.71	5.71	27.87	16.67	11.00	5.71
2	68	40.00	41.18	47.06	16.67	10.77	20.59	10.45	19.12	10.77
3	67	29.41	29.85	25.37	10.45	3.33	4.35	8.96	10.00	3.33
4	68	20.83	20.83	20.83	2.99	0.00	6.35	11.57	6.15	0.00
5	115	26.36	26.85	22.22	21.57	11.43	10.71	27.78	28.00	11.43
6	78	38.67	38.67	38.67	27.78	15.15	33.33	19.09	36.67	15.15
7	140	38.78	29.46	23.26	19.09	6.15	14.29	11.36	25.22	6.15
8	89	18.56	18.56	26.80	11.36	5.68	8.75	19.23	10.34	5.68
9	105	33.96	31.30	30.43	19.23	9.38	36.36	13.91	25.71	9.38
10	140	29.23	26.21	24.14	13.91	3.70	7.29	19.23	14.71	3.70
11	81	2.47	7.59	9.11	1.28	0.00	0.00	2.84	2.86	0.00
12	112	27.27	25.45	25.45	28.57	10.00	43.30	15.71	38.00	10.00
13	65	35.48	35.48	43.55	15.71	13.33	12.00	22.06	15.15	13.33
14	68	41.79	41.79	38.81	7.35	3.23	17.39	16.45	15.28	3.23

ข้อมูล ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2556

ตารางที่ 2 งบประมาณในการจัดซื้อสารเคมีกำจัดลูกน้ำ ตำบลลิ้นฟ้า จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2551-2556

ปี	จำนวน/ถัง	เป็นเงิน (บาท)	หมายเหตุ
2551	7	35,000	
2552	5	25,000	
2553	3	15,000	
2554	2	10,000	
2555	2	0	สำรองไม่ได้ซื้อ (นำไปแลกเปลี่ยนกับตำบลอื่นที่มีการระบาด)
2556	2	0	สำรองไม่ได้ซื้อ (นำไปแลกเปลี่ยนกับตำบลอื่นที่มีการระบาด)

ทุกภาคส่วน โดยเฉพาะประชาชน ร่วมกับแกนนำชุมชน และ อสม. โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ประสานการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องจาก ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ เรื่องโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ให้ความสำคัญในการ

กำจัดลูกน้ำยุงลาย ล้าง และขัดภาชนะทุกครั้ง ไม่ใช้ ทราয়กำจัดลูกน้ำ และประชาชนเข้าใจได้ว่า พื้นที่ใดที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีค่าดัชนีความชุก ลูกน้ำยุงลายสูง และพื้นที่ที่มีค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ต่ำจะไม่เกิดไข้เลือดออก โดยใช้แรงผลักดันจากบุคลากรใน ต่างพื้นที่ ในช่วงระยะเวลา 8 เดือน ดำเนินกิจกรรม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อย่างต่อเนื่อง ครบทั้ง 14

หมู่บ้าน ไม่มีลูกน้ำ ไม่มีไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชน แสดงให้เห็นว่า กลุ่มภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ประชาชนมีความร่วมมือกันอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ส่งผลให้ชุมชนถึงจะปลอดโรคไข้เลือดออก และได้รับรางวัลตำบลจัดการไข้เลือดออกดีเด่นระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอในปี 2556

ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่สามารถทำงานโดยลำพังได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ซึ่งการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นหลักในการดำเนินงาน และผู้นำชุมชนต้องเพิ่มบทบาทในการสร้างความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ทุกคนในชุมชนได้รับรู้อย่างทั่วถึง อีกทั้งต้องมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการ สร้างความตระหนักให้เกิดในชุมชน มีการประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย โรงเรียนควบคุมป้องกันโรคไข้เลือด-

ออกดีเด่นโดยมีรางวัลเป็นแรงจูงใจ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการกำหนดกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเข้าถึงชุมชน และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง จึงสามารถลดอัตราการเกิดไข้เจ็บจากน้ำ ลอด และสามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ล้าง และขัด อย่างต่อเนื่อง ทำให้ชุมชนไม่เกิดไข้เลือดออกได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2555. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
2. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค 2553.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดศรีสะเกษ มิถุนายน 2556. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ; 2556.

Abstract: Control of Dengue Hemorrhagic Fever through Community Networking and Abstaining from the Use of Mosquito Larvicide, Linfa Sub-district, Yangchumnoi District, Sisaket Province

Phiangphen Suebla, B.Sc.

Pakka Health Promoting Hospital, Linfa Sub-district, Yangchumnoi District, Sisaket Province

Journal of Health Science 2014;23:421-6.

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a health problem in Si Sa Ket Province. Prevention efforts have been put in place in all communities. However, with the use of massive chemical agents to control mosquito breeding sites, community participation has been limited. Health officials were unable to get access to all areas to implement prevention and control strategies. Therefore, Linfa Sub-district has modified the control strategy by the use of multi-sectoral networking to handle the problem. The objective of this study was to assess the effectiveness of an approach to promote involvement of various sectors to counter the epidemic without using chemicals. This action research covered all 14 villages of the sub-district with the involvement of 389 community leaders during the period from October 2012 to June 2013. The study tools included surveillance data in the sub-district, village health volunteers' personal records, and records for household survey for mosquito larva indexes. The study was conducted in 2 phases beginning with the preparation phase in which a mapping was made, and stakeholder meeting was organized with the participation of the president and the members of sub-district administration organizations, village heads and assistants, family leaders from every household, and school representatives altogether 389 people with the aim to make them aware of the DHF problem and make an agreement for community participation in the control. The second phase was the operation period in which implementation strategies were conducted including public relation to motivate villagers to take care of their house, elimination of mosquito larva, carrying out random larva survey by village health volunteers from other villages, sharing survey data and improving the work. As a result, household larva indexes decreased and there was no case of DHF in the sub-district. There was no purchase of chemicals in the campaign. This approach should be promoted for the strengthening of DHF prevention on a routine basis regardless of the presence of the epidemic.

Key words: dengue hemorrhagic fever, mosquito control, community participation