การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก โดยใช้ชุมชนเป็นฐานจังหวัดสมุทรสงคราม*

THE DEVELOPMENT OF COMMUNITY BASED DENGUE FEVER SURVEILLANCE MODEL IN SAMUTSONGKHRAM PROVINCE

อำนาจ ทวีชื่น, ประภา เพ็ญสุวรรณ
Aumnaj Taweechaun, Prapapen Suwan
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
Western University
Corresponding Author E-mail: wijittra.sr@ssru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนารูปแบบ และทดลองใช้และประเมินรูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้น มีการดำเนินการ 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวินิจฉัยปัญหาโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 270 คน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 12 คน และระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบกับกลุ่มตัวอย่างในชุมชน 40 คน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ แผนกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นได้เน้นกิจกรรมการเฝ้าระวังพาหะนำโรค การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวังโรค โดยความร่วมมืออย่างเต็มที่ของภาคีเครือข่ายสุขภาพ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ HI และ CI วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ t-test

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนเป็นฐานที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลในการเปลี่ยนแปลง การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) รวมถึงค่า HI และ CI ในบ้านของกลุ่มตัวอย่างลดลง สมาชิกเครือข่ายสุขภาพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.58, S.D.=3.72) ข้อเสนอแนะคือ รูปแบบการการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐานนี้ควรนำไปใช้ในชุมชนอื่น ๆ และควรพัฒนาศักยภาพของสมาชิกเครือข่ายสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: รูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก; ชุมชนเป็นฐาน; การวิจัยเพื่อพัฒนา

---

*Received December 7, 2021; Revised December 15, 2021; Accepted December 19, 2021

Abstract

Objectives of this research article were to develop a surveillance model for dengue fever, to analyze the situation and factors related to model development and to try and evaluate the developed dengue surveillance model. Research was conducted in 3 phases: Phase 1: Problem Diagnosis, by collecting data from 270 samples; Phase 2 : Model Development, by 12 health partner members; and Phase 3 : Model Testing and Evaluation, with 40 samples for 12 weeks. The 12-week-Activity Plan was emphasized on surveillance activities on vectors, environment and disease, with the full participation of the health network members. Data collection was done by using a set of questionnaires on "Perceptions about dengue hemorrhagic fever" and "Dengue hemorrhagic fever prevention behaviors" and HI and CI survey forms. Data analysis was done by using descriptive statistics and t-test.

The result showed that the Model on Community-Based Dengue Fever Surveillance developed was effective in changing perceptions about dengue hemorrhagic fever, dengue hemorrhagic fever prevention behaviors, house index (HI) and container index (CI) of the sampled people. The members of the health partners expressed their high level of satisfaction about the model developed ($\overline{X}$=4.58, S.D.=3.72). It was recommended that the community-based dengue fever surveillance, prevention and control model developed should be used in other rural areas and networks members competencies should be continuously developed

Keywords: Dengue Fever Surveillance Model; Community-Based; Development Research

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคอันตรายที่ต้องป้องกันอย่างดีโดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนเพราะเป็นช่วงที่ยุงลายซึ่งเป็นพาหนะของโรคไข้เลือดออกชุกชุมที่สุดยุงลายที่เป็นพาหะนำเชื้อไข้เลือดออกคือยุงลายเอดีสเอยิพติ (Aedes Aegypti) นอกจากเป็นพาหะนำไข้เลือดออกแล้วยังนำไข้เหลืองอีกด้วยโดยยุงชนิดนี้จะพบมากในประเทศที่มีอากาศแบบร้อนชื้นมักออกหากินในตอนกลางวันแต่มักหลบซ่อนอยู่ในที่มืด ๆ ชอบวางไข่ไว้ตามแหล่งน้ำนิ่ง ๆ หรือน้ำขังที่สะอาดอย่างเช่นน้ำในตุ่มหรือโอ่งที่ไม่มีฝาปิดให้มิดชิดน้ำในจานรองกระถางต้นไม้น้ำในจานรองขาตู้น้ำในแจกันหรือแม้แต่กระป๋องและขันน้ำเก่าๆที่วางตั้งทิ้งไว้แล้วปล่อยให้มีน้ำขังอยู่นาน ๆ ก็อาจจะกลายเป็น

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้เชื้อไข้เลือดออกที่ยุงลายสายพันธุ์ดังกล่าวเป็นพาหะนำพานั้นคือเชื้อไวรัสเดงกี่ (Dengue Virus) ซึ่งจะมีอยู่ด้วยกัน 4 ชนิดเรียกกันง่าย ๆ สั้น ๆ ว่า เดงกี 1, 2, 3 และ 4 ซึ่งความรุนแรงของเชื้อจะขึ้นอยู่กับปริมาณของเชื้อที่ได้รับและระดับภูมิต้านทานในร่างกายของผู้ป่วยยิ่งถ้าผู้ป่วยเป็นเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 7 ปีแล้วภูมิต้านทานไม่แข็งแรงเพียงพออาการป่วยก็จะยิ่งแสดงออกอย่างเฉียบพลันรุนแรงและหากเป็นการติดเชื้อชนิดนี้ซ้ำสองอาการก็จะยิ่งรุนแรงมากขึ้นโรคไข้เลือดออกไม่สามารถติดต่อจากมนุษย์ไปสู่มนุษย์ได้โดยตรงแต่ติดต่อถึงกันได้ก็ต่อเมื่อมียุงลายเป็นพาหะโดยผู้ป่วยซึ่งมีเชื้อไวรัสไข้เลือดออกอยู่ในกระแสเลือดถูกยุงลายกัดจากนั้นเชื้อก็จะเข้าไปอาศัยอยู่ในตัวยุงและจะอยู่ไปจนตลอดชีวิตของยุงช่วงนี้หากยุงไปกัดใครต่อไปเชื้อไข้เลือดออกก็จะถูกถ่ายทอดเข้าสู่กระแสเลือดของผู้นั้น (สวนใหญ่ก็มักเป็นเด็กเล็ก ๆ) ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้เชื้อแพร่ระบาดไปได้ในวงกว้างปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำท้องถิ่นทั่วโลกกว่า 40 เปอร์เซ็นต์ของประชากรโลกเสี่ยงต่อการป่วยจากโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นโดยอาจมีสาเหตุอันเนื่องมาจากภาวะโลกร้อนทำให้ยุงลายบ้านพาหะของโรคไข้เลือดออกสามารถแพร่พันธุ์ได้มากขึ้นในที่ที่มีอุณหภูมิอุ่นและชื้นซึ่งพบได้ในประเทศมากกว่า 100 ประเทศในภูมิภาคแอฟริกาเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกเอเชียตะวันออกเฉียงใต้แปซิฟิกตะวันตกโดยเฉพาะเอเชียตะวันตกเฉียงใต้และแปซิฟิกตะวันตกมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้น

ผลกระทบจากการระบาดของโรคไข้เลือดออก คือการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง โดยจะทำให้เกิดภาวะของระบบการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว เนื่องจากการรั่วของพลาสมาทำให้เกิดอาการช็อก หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกวิธีอาจเสียชีวิตภายใน 12 – 24 ชั่วโมง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสียชีวิตในเด็กคือ การมีโรคอ้วน และในผู้สูงอายุคือ มีโรคเรื้อรัง รวมถึงการใช้ยาลดไข้ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะต้องไม่ใช้ยาแอสไพริน และไอบูโพรเฟนอย่างเด็ดขาด เพราะจะทำให้มีเลือดออกในอวัยวะภายในง่ายขึ้นทำให้มีอาการป่วยรุนแรงนอกจากนี้การศึกษาพบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกยังเป็นภาระของครอบครัว มีผลต่อการเรียน การทำงาน และค่าใช้จ่ายในการให้บริการค่ารักษาพยาบาลและยังมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของญาติผู้ป่วยตลอดจนอาจมีผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควรดังเช่นพระเอกชื่อดัง คุณทฤษฎี สหวงศ์ (คุณปอ) ที่ต้องตายลงไปก่อนวัยอันควรเนื่องมากจากโรคไข้เลือดออก การเกิดโรคไข้เลือดออกยังทำให้สูญเสียงบประมาณของประเทศในการรณรงค์ควบคุมและป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกประมาณปีละ 50 ล้านบาท (สุจิตรา นิมมานนิตย์, 2556) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญ เนื่องจากเป็นแกนนำในการกระตุ้นเตือนบุคคลในชุมชนในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและบริเวณข้างเคียง พร้อมแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและดำเนินงานเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะร่วมลงพื้นที่ในการควบคุมโรค ให้สุขศึกษาพร้อมดำเนินการโดยวิธีทางกายภาพควบคู่กับวิธีทางเคมีโดยแจกทรายกำจัดลูกน้ำและการพ่น

สารเคมีกำจัดยุงในที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยและบริเวณพื้นที่ข้างเคียงรัศมี 100 เมตร ที่สำคัญชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยชุมชน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน รวมทั้งแก้ไขเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกได้ตรงกับบริบทของชุมชนร่วมด้วย

จังหวัดสมุทรสงครามเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางที่มีบริเวณพื้นที่เป็นป่าชุมชนและมีแหล่งน้ำลำคลองมากที่แม่ลำคลองแยกย่อยจากแม่น้ำแม่กลอง ทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายมากขึ้นและจากสภาพธรรมชาติ ได้แก่ขยะเศษวัสดุที่ลอยไหลมากับลำน้ำ วัสดุธรรมชาติจากกาบใบลูกมะพร้าวที่ขังน้ำได้ และแหล่งเพาะพันธุ์ตามที่อยู่อาศัยโรงเรือนที่พักสินค้าเกษตรพื้นที่ร่องสวนที่มีอยู่ทั่วบริเวณพื้นที่ของจังหวัด จึงทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำอยู่เป็นจำนวนมากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่ประกอบ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสมุทรสงคราม บางคนที และอัมพวาระหว่างปีพ.ศ. 2554– 2558 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปีดังนี้ ปี 2554 มีผู้ป่วยจำนวน 481 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 223.86 ต่อแสนประชากร ปี 2555 มีผู้ป่วยจำนวน 242 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 124.20 ต่อแสนประชากร ปี 2556 มีผู้ป่วยจำนวน 271 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 135.20 ต่อแสนประชากร ปี 2557 มีผู้ป่วยจำนวน 168 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 74.78 ต่อแสนประชากร และปี 2558 มีผู้ป่วยจำนวน 674 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 347.08 ต่อแสนประชากรเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยมัธยฐาน พ.ศ. 2554-2558อัตราป่วยปีพ.ศ.2558 จะเพิ่มขึ้น 2.81 เท่าโดยไม่มีผู้เสียชีวิตซึ่งถึงแม้จะไม่มีผู้เสียชีวิตแต่รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมากมาย

จากสภาพปัญหาที่พบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชนพบว่ายังขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างจริงจังและยั่งยืน ชุมชนขาดความเข้าใจและความตระหนักของความสำคัญในการดำเนินงานการเฝ้าระวัง รวมทั้งมาตรการ 5ป3ก3ร. ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่ได้ถูกนำมาขับเคลื่อนอย่างจริงจังและต่อเนื่องในชุมชน อนึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบงานวิจัยที่ได้ประยุกต์แนวคิดการเฝ้าระวังโดยให้แนวคิดการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางขันแตก ตำบลบางขันแตก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม และมีหน้าที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก ซึ่งพบในทุก ๆ ที่ท้องถิ่นนี้ตลอดมาจึงสนใจที่จะทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จังหวัดสมุทรสงคราม” เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพที่เป็นการดำเนินงานในชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรการ 5ป3ก3ร. อย่างเป็นรูปธรรม ชุมชนเกิดความความตระหนัก ความเข้าใจในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก และเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไปกลุ่มผู้แทนชุมชนมีศักยภาพ มีความตื่นตัว และมีการเรียนรู้ทักษะ

ต่าง ๆ ที่จะดำเนินการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งยังเป็นการสนองตอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและครอบครัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อเป็นแบบอย่างในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสมุทรสงครามและหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยประยุกต์วิธีการวิจัยเชิงวิจัยและพัฒนา (Research and Development)
2. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชน รวมถึงแนวทางในการดำเนินการการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
4. เพื่อทดลองใช้และประเมินรูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จังหวัดสมุทรสงครามผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จังหวัดสมุทรสงครามโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งเริ่มต้นจากปัญหาและสภาพแวดล้อมของชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนในการตัดสินใจ วางแผน นำทรัพยากรในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ดำเนินงานและติดตามประเมินรูปแบบโดยนำแนวคิดการวางแผนการมีส่วนร่วม (AIC) มาประยุกต์ใช้และเน้นเนื้อหาการสร้างมาตรการทางสังคม การสื่อสารและการใช้วิธีการศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ได้แก่ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนจำนวน 1,002คนกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรของ Daniel (2010) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 270 คน ในระยะที่ 3 : การทดลองใช้และประเมินรูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน ใน 2 หมู่บ้านของตำบลของอำเภอบางขันแตก จังหวัดสมุทรสงคราม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์แล้วเก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยมีการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนการนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาร่วมกับสถิติอ้างอิง (inferential statistics) และข้อมูลในเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วสรุปการค้นพบตามประเด็นที่ศึกษาจากการจัดกิจกรรมตามแผนการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1ข้อมูลเกี่ยวกับ

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1) ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาใช้ในการบรรยายลักษณะของข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.)

2) ข้อมูลคุณภาพจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) กับผู้รับผิดชอบงานการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลและแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อศึกษาความต้องการการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ได้ข้อมูลในเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาด้วยการตีความ การจำแนกชนิดหมวดหมู่ วิเคราะห์ เปรียบเทียบลักษณะข้อมูล การหาความเกี่ยวโยงของปรากฏการณ์ การหาคำอธิบาย การสังเคราะห์ และการสร้างข้อสรุป

ระยะที่ 3 ระยะทดลองใช้และประเมินรูปแบบ

เพื่อประเมินประสิทธิผลของแผนกิจกรรมฯ ที่นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลต่อไปนี้ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้แผนกิจกรรม

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
3. ค่า HI และ CI
4. ความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาใช้ในการบรรยายลักษณะของข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation : S.D.)และค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) t-test

สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ การเปรียบเทียบ $\overline{X}$ โดยใช้สถิติ t-test

ผลการวิจัย

การศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยและสาเหตุหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสมุทรสงครามถึงแม้สถิติการเกิดโรคไข้เลือดออกจะลดลงและคนเสียชีวิตจากโรคนี้น้อยลงแต่ก็ยังมีการเกิดโรคนี้โดยเฉพาะตามระยะที่มีการระบาดใหญ่คือปีเว้นปีหรือปีเว้น 2 ปีตลอด มาล่าสุดคือปี พ.ศ. 2561 แสดงว่าการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคนี้ยังไม่ประสบผลสำเร็จสูงสุดคือไม่สามารถควบคุมพาหะนำโรคและป้องกันไม่ให้ยุงกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพถึงแม้จะใช้หลักการ 5ป 3ก 3ร สำหรับตัวที่สำคัญคือปสุดท้ายคือการปฏิบัติตามมาตรฐานเป็นประจำและสม่ำเสมอดังนั้นการกระตุ้นเตือนประชาชนให้ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงโดยใช้วัฒนธรรมการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของแต่ละบ้านที่ทุกคนต้องรับผิดชอบ “บ้านใครบ้านมัน”

ผลจากการรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์โดยการใชแบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล 270 คนสรุปข้อมูลได้ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.20 และมีเพศชายร้อยละ 34.80 มีอายุระหว่าง 51 –60 ปีร้อยละ 31.10 โดยมีอายุเฉลี่ย 53.36 ปีอายุน้อยที่สุด 15 ปีและอายุมากที่สุด 84 ปีมีสถานภาพคู่ร้อยละ 60.70 มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 43.70ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 25.60มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทร้อยละ 37.80 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ดำรงตำแหน่งผู้นำหรือกรรมการในหมู่บ้านร้อยละ 100 โดยที่กลุ่มและอาศัยในหมู่บ้านนานมากกว่า 50 ปีร้อยละ33.70 เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกร้อยละ 84.10 ในรอบปีที่ผ่านมามีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านร้อยละ 68.90 และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้านร้อยละ 66.30 และในรอบปีที่ผ่านมาไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านร้อยละ 90.00 ไม่พบคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกร้อยละ 98.90ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารในเรื่องโรคไข้เลือดออกจากโทรทัศน์ร้อยละ 77.04

ในรอบปีที่ผ่านมาแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือโอ่งน้ำดื่มหรือน้ำใช้ร้อยละ 56.30 ส่วนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือภาชนะธรรมชาติเช่นโพรงไม้กะลากาบใบไม้ใบพืชกระบอกไม้ไผ่ร้อยละ 56.30

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้อาศัยในครอบครัว 2 คนและพบคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 1 คนมีระยะเวลาในการเป็นโรคไข้เลือดออก 5-7 วันซึ่งนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5-7 วัน

2) การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีร้อยละ 36.30 (คะแนน>80%) และเมื่อพิจารณาการรับรู้รายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มประชาชนร้อยละ 58.20 ที่รับรู้ว่า “โรคไข้เลือดออกเมื่อเป็นแล้วอาจทำให้ถึงตายได้” และพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่ำที่สุดคือ “การสำรวจและทำลายแหล่งน้ำขังต้องใช้เวลามาก”(ร้อยละ 1.10) และร้อยละ 63.70 มีการรับรู้ในระดับไม่ถูกต้อง (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) ซึ่งโดยรวมแสดงว่าประชาชนส่วนมากยังรับรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทั้งเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรค

3) ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 38.89 และเมื่อพิจารณาถึงความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุดคือ“สถานีอนามัยมีการสนับสนุนวัสดุในการกำจัดยุงลายในชุมชนเช่นทรายอะเบทยาฉีดพ่นฆ่ายุง”(ร้อยละ 99.60) และพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุดคือ “ประชาชนในชุมชนสามารถไปขอปลาหางนกยูงเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ”(ร้อยละ 27.80) แสดงว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับ “ไม่ดี”

4) พฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พบว่าร้อยละที่สูง (80.10) ของกลุ่มประชาชนระบุว่าได้ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าในการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายในบ้านแต่ยังมีร้อยละที่ต่ำ (ร้อยละน้อยกว่า 60) ที่ปฏิบัติ “ทุกครั้ง” ในการกำจัดการเพาะพันธุ์ภายในบ้านและบริเวณบ้านของตนเองเช่นการปิดภาชนะใส่น้ำทำลายภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์นอกบ้านการใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่มีน้ำขังเป็นต้น

5) ความคิดเห็นของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบด้วยเจ้าหน้าที่หน่วยงานราชการผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลผู้แทนองค์การบริหารเทศบาลอาสาสมัครสาธารณสุขผู้แทนชุมชนผู้แทนโรงเรียนจำนวนรวม 15 คนพบว่าผู้ร่วมให้ข้อมูลตระหนักในระดับสูงถึงปัญหาไข้เลือดออกในชุมชนถึงแม้จะได้มีกิจกรรมการดำเนินการในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมาอย่างต่อเนื่องแต่ยังขาดความร่วมมือจากชุมชนอย่างต่อเนื่องและจริงจังสม่ำเสมอมักจะตื่นตัวเฉพาะช่วงมีการระบาดเท่านั้นแนวคิด 5ป 3ก 3รยังไม่บรรลุเป้าหมายอย่างเต็มที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือมีการรับรู้ที่ยังไม่ถูกต้องในบาง

ประเด็นขาดความตระหนักถึงปัญหาการป้องกันไม่ให้ยุงกัดยังได้ผลไม่เต็มที่รวมถึงความรู้และทักษะในการสังเกตอาการเริ่มต้นและไปรับการตรวจวินิจฉัยให้ทันเวลาแต่ก็พบว่ากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แสดงความสนใจและเต็มใจที่จะร่วมมือในการคิดหาวิธีการใหม่ ๆ ที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผลในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนจึงได้เกิดเป็นกลุ่มเครือข่ายสุขภาพต้านโรคไข้เลือดออกในชุมชนขึ้นมาเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

รูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก

กระบวนการสร้างและพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประกอบด้วย

การเตรียมความพร้อมภาคีเครือข่ายสุขภาพผู้วิจัยได้จัดให้มีการอบรมแนวคิดเกี่ยวกับการเกิดปัญหาโรคไข้เลือดออกแนวคิดเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกและกระบวนการสร้างรูปแบบกลุ่มสมาชิกเครือข่ายสุขภาพที่ก่อตั้งขึ้นจากความตั้งใจจริงความสนใจในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชนจำนวน 15 คนประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่องการบริหารเทศบาล (อบท.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้แทนครูผู้แทนชุมชนเป็นต้น

การสร้างรูปแบบการเฝ้าระวังเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ประยุกต์แนวคิดการวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยกระบวนการ AIC (Appreciation, Influence and Control)ให้สมาชิกได้ร่วมคิดร่วมสร้างร่วมดำเนินการนำแผนไปปฏิบัติเพื่อให้ชุมชนได้รับประโยชน์ร่วมกันโดยการเน้นการวางแผนที่ใช้ปัญหาเป็นหลักหรือเป็นศูนย์กลาง (Problem-Centered planning) นอกจากนี้กระบวนการสร้างแผนกิจกรรมได้ประยุกต์แนวคิดของการเฝ้าระวังไม่ให้ยุงกัดหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือไม่เกิดลูกน้ำยุงซึ่งการเฝ้าระวังจะเน้นการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมเพื่อบริหารจัดการยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก (ไวรัส) ซึ่งเน้นการบริหารจัดการแบบบูรณาการที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมกันในการควบคุมและกำจัดยุงลายและที่สำคัญคือป้องกันการสูญเสียชีวิตโดยให้การวินิจฉัยไข้เลือดออกได้รวดเร็วเพื่อป้องกันภาวะช็อครวมทั้งให้การรักษาดูแลอย่างถูกต้องและทันการ

การปรับปรุงรูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกให้มีคุณภาพเพื่อการนำไปใช้ทดสอบก่อนที่จะนำรูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกไปทดลองใช้ในชุมชนได้ทดลองใช้แผนกิจกรรมกับหัวหน้าครัวเรือน 2 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านที่เลือกไว้เพื่อการทดลองใช้เพื่อประเมินความเข้าใจเนื้อหาและความเหมาะสมของอุปกรณ์ประกอบการสอนบางประเด็นที่กลุ่มเล็กนี้ไม่เข้าใจก็ได้นำมาปรับปรุงให้ดีขึ้นแผนกิจกรรมที่ปรับปรุงได้นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 2 ท่านเพื่อพิจารณาและให้คำแนะนำเพิ่มเติมสมาชิกเครือข่ายสุขภาพได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมและได้ร่วมกันเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ

ให้พร้อมก่อนจะนำไปใช้นอกจากนั้นได้แบ่งหน้าที่รับผิดชอบต่าง ๆ และสมาชิกทุกคนได้ร่วมกิจกรรมการทดลองใช้รูปแบบตลอดโครงการและตลอดโครงการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกนี้

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐานจังหวัดสมุทรสงคราม” มีประเด็นน่าสนใจสามารถอภิปราผลได้ดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกหลังทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่าของกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า “หลังทดลองใช้รูปแบบเฝ้าระวังไข้เลือดออกกลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ” ซึ่งตามแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ (Health Belief Model) ก็น่าจะกล่าวได้ว่าการรับรู้หรือความเชื่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกนี้น่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่จะใช้คาดการณ์ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพหรือพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\overline{X}$ หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง = 2.65, S.D. = 0.67) ก่อนทดลอง ($\overline{X}$= 2.0m S.D. = 0.80) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\overline{X}$ = 2.08, S.D. = 0.80, p-value <0.05) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่า “หลังการทดลองใช้รูปแบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกกลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ” ค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้ความรุนแรงของไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองหลังการทดลองพบว่าอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 2.65) แต่อย่างไรก็ตามยังมีประมาณเกือบร้อยละ 30 ของกลุ่มทดลองที่ยัง “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” กับประเด็นที่เกี่ยวกับ “เด็กเท่านั้นที่มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกและ “บริเวณบ้านที่มีน้ำขังมีโอกาสเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้” จึงเป็นประเด็นที่จะต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงที่ถูกต้องให้มากขึ้นกว่าเดิมซึ่งน่าจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้นและจริงจัง

3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองใช้รูปแบบพบว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($\overline{X}$ของการรับรู้ประโยชน์หลังการทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ (2.68, S.D. = 0.65); ($\overline{X}$) ของกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ (2.09,

S.D. = 0.80) และ ($\bar{X}$) ของกลุ่มทดลอง (ก่อนการทดลอง) เท่ากับ (2.01, S.D. = 0.79) ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่กล่าวว่า “ภายหลังการทดลองการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ” การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกหรือ “ความเชื่อ” นี้ก็น่าจะมีผลต่อการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายโดยเฉพาะในบริเวณบ้านของตนเองซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อหรือการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ/การรักษาของผู้ป่วยเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการป้องกันโรคการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลซึ่งผู้ป่วยหรือประชาชนจะต้องเชื่อว่ามีวิธีการที่จะสามารถป้องกันและควบคุมโรคและในกรณีไข้เลือดออกจะต้องเชื่อว่าคำแนะนำที่ให้โดยเจ้าหน้าที่หรือบุคคลอื่นๆสามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือสิ่งที่ปฏิบัติในการป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีค่าเชิงบวกซึ่งจะนำบุคคลไปสู่การตัดสินใจ อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งก็น่าจะเป็นการตัดสินใจด้านบวก

อย่างไรก็ตามหลังการทดลองในกลุ่มทดลองพบว่ายังมีร้อยละ 23.4 ที่ตอบ “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” กับ “การกำจัดแหล่งน้ำขังจะช่วยลดการเกิดยุงลายได้”และร้อยละ 13.7 ที่ตอบ “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” กับข้อความ “ถึงแม้จะมีสมาชิกในครอบครัวเคยเป็นไข้เลือดออกก็ยังจำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลายอีก” ซึ่งยังต้องการการจัดกิจกรรมที่จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและเข้มข้นกว่าเดิม

4) การรับรู้ปัญหา/อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังทดลองใช้รูปแบบพบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ปัญหา/อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $\bar{X}$ ก่อนทดลองเท่ากับ 1.98, S.D. = 0.82เปรียบเทียบกับ $\bar{X}$ หลังทดลองเท่ากับ2.62, S.D. = 0.71, $p<0.05$) ค่า $\bar{X}$ ที่เพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนกิจกรรมที่สร้างขึ้นแสดงถึงความเชื่อว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาหรืออุปสรรคน้อยลงและค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ “ดี” เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

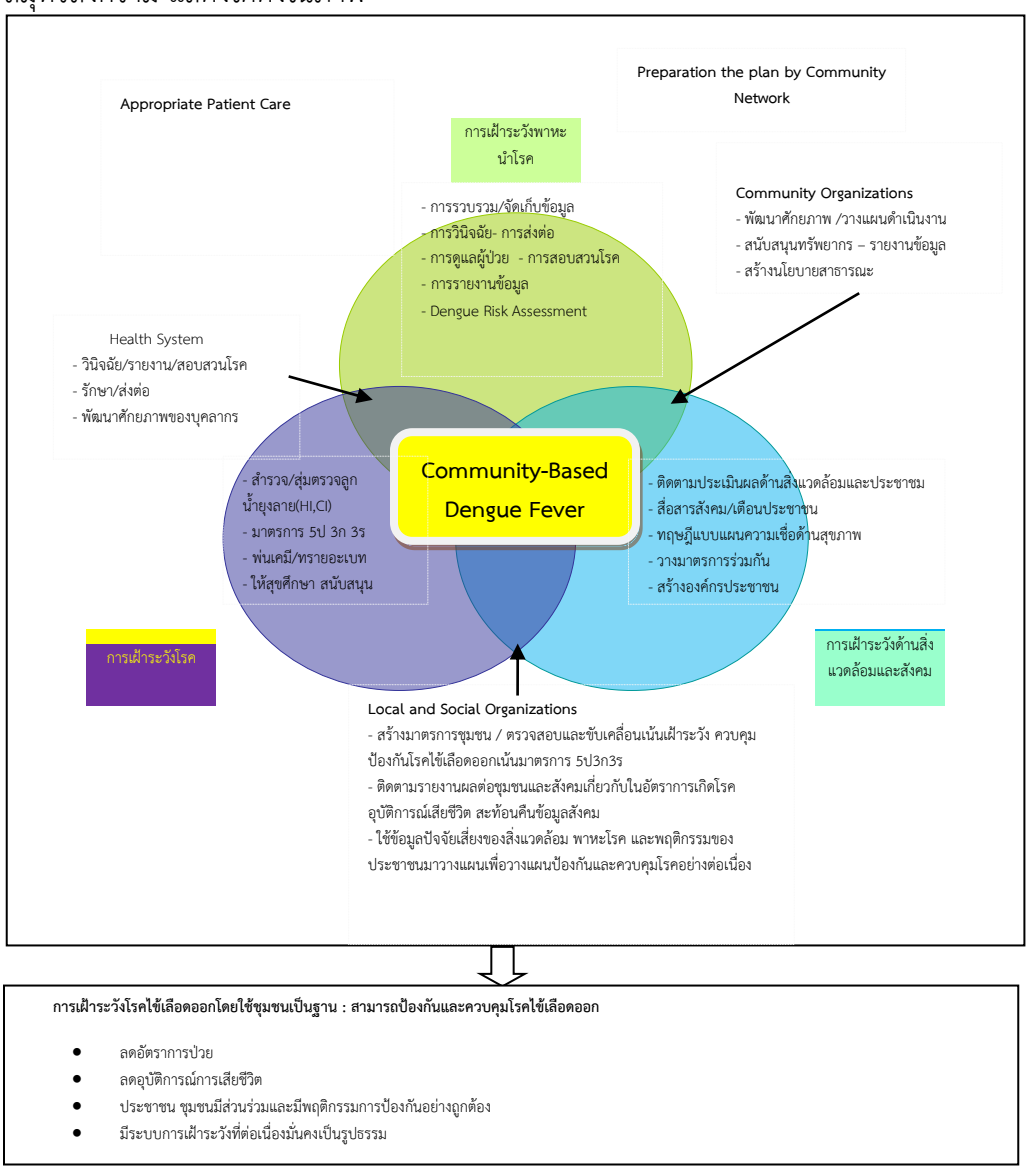
ผลการวิจัยที่พบว่าหลังการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่าของกลุ่มเปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่นำไปทดลองมีประสิทธิผลในการเพิ่มความเชื่อที่ถูกต้องให้กับกลุ่มตัวอย่างในระดับที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดซึ่งน่าจะช่วยให้นำไปสู่การปฏิบัติในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกได้ดีขึ้นกว่าเดิมการเพิ่มขึ้นของการรับรู้น่าจะมาจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้จัดให้กลุ่มทดลองซึ่งจะใช้กิจกรรมหลายรูปแบบมีการบรรยายการสาธิตการอภิปรายกลุ่มเล็กกลุ่มใหญ่การนำเสนอผลงานการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งการใช้อุปกรณ์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้นนอกจากการจัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองโดยตรงแล้วยังมีกิจกรรมที่

จัดในชุมชนต่าง ๆ ของหมู่บ้านรวมถึงการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การตรวจวัดลูกน้ำในภาชนะทั้งภายนอกและภายในบ้านการพ่นสารเคมีในชุมชนรวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงกิจกรรมเหล่านี้มีส่วนทำให้การรับรู้หรือความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกความรุนแรงของโรคประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและปัญหา/อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีขึ้นในทุก ๆ ด้านและน่าจะเป็นส่วนนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ดังนั้นการที่จะทำให้พฤติกรรมคงอยู่นั้นหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ดำเนินโครงการสุขภาพจะได้ประยุกต์หลักการดังกล่าวเพื่อดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องหลังจากกลุ่มเป้าหมายได้เปลี่ยนพฤติกรรมแล้วก็น่าจะช่วยให้พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปแล้วเกิดความยั่งยืนและเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของบุคคลเหล่านั้นและต่อชุมชนโดยรวมได้งานวิจัยส่วนใหญ่เมื่อพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนแปลงแล้วมักจะขาดกิจกรรมต่อเนื่องเพื่อให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่และเกิดเป็นการปฏิบัติที่ยั่งยืนจริง

องค์ความรู้จากการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จังหวัดสมุทรสงคราม แสดงได้ดังในภาพ



ภาพที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ข้อค้นพบในงานวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าข้อมูลพฤติกรรมการปฏิบัติในการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบนั้น สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอ

ฉวางจังหวัดนครศรีธรรมราชโดยวิทยา ศรแก้ว (2563) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูงและค่าHI = 6.63 และ CI = 0 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติและในการศึกษาของกรุณาประมูลสินทรัพย์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

รูปแบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐานนี้ควรนำไปใช้ในชุมชนอื่น ๆ ได้ซึ่งอาจจะพิจารณาต่อยอดให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นทั้งด้านการบริหารจัดการแมลงนำโรคอย่างผสมผสานและประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ให้สมบูรณ์ครบถ้วนยิ่งขึ้นรวมถึงการใช้ข้อมูลที่เฝ้าระวังด้านพฤติกรรมหรือพฤติกรรมเสี่ยงค่า HI และCI ให้เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบฯไปใช้

1. รูปแบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้นควรจะนำไปทดลองในพื้นที่อื่นๆของจังหวัดสมุทรสงครามและปรับปรุงให้เหมาะสมตามบริบทต่างๆและโดยเฉพาะก่อนฤดูฝนซึ่งเป็นช่วงมีการระบาดสูง

2. ควรปรับปรุงวิธีการและอุปกรณ์/สื่อเพื่อการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของสังคมเช่นเพิ่มการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยการใช้วัสดุสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและสภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อมปัจจุบันของชุมชนเฉพาะที่โดยเฉพาะสื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเข้าถึงทุกพื้นที่และทุกกลุ่มวัย

2. ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยการบูรณาการกับโครงการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งกำลังระบาดในปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา ปัญญาธร และคณะ. (2563). ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี,* 30(1), 1-11.

วิทยา ศรแก้ว. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีอัตราป่วยสูง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา,* 2(1), 1-14.

สุจิตรา นิมมานนิตย์. (2556). *โรคไข้เลือดออกเดงกี่.* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข

Becker, MH & Maiman LA. (1975). Socio behavioral Determinants of Compliance With Health and Medical Care Recommendations. *Medical Care*, 8(13), 10-24.

Salazar D, Diegorojas. (1993). Folk Models and Household Ecology of Dengue Fever in An Urban Community of The Dominican Republic (Mexico). *Dai-B*, 54(4), 14-40.

World Health Organizaiton. (2009). *Dengue, Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control, (New Edition).* World Health Organization, Geneva Available at Retrieved January 5, 2020, from https://www.ncbi.nlm.nig.gov. books 5 Jan. 2020