

ภาคีเครือข่ายการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วม
กรณีศึกษา : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลคลองแห อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา
Participatory networks in surveillance and prevention of dengue haemorrhagic
fever: case study of Child-daycare Development Center, Khlonghae Subdistrict,
Hat Yai District, Songkhla Province

ศิริพร วัฒนพฤษั¹Siriporn Wattanapurk¹ผจงศิลป์ เพ็งมาก²Pajongsil Perngmark²รัตน์นริศ สุวรรณรัตน์³Ratnaris Suwanrat³ศุภโชค ยอดแก้ว³Supachoke Yodkaew³¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแห¹Khlonghae sub-district Health Promotion Hospital²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์²Faculty of Nursing, Prince of Songkla University³สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่³Hat Yai District Health Office

DOI: 10.14456/dcj.2024.39

Received: December 26, 2023 | Revised: June 17, 2024 | Accepted: June 25, 2024

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคไข้เลือดออกในปี 2562 เกิดการแพร่กระจายเข้าสู่เขตชุมชนและโรงเรียนบ้านหนองนายชัย ตำบลคลองแห อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา เนื่องจากโรงเรียนมีอาณาเขตอยู่ในพื้นที่เดียวกันกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่งผลให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลายเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการระบาด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดระลอกใหม่เข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์สถานการณ์/ความต้องการ การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิโดยการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วน การสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เสี่ยง การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และศึกษาข้อมูลทุติยภูมิด้วยแบบสัมภาษณ์และแบบประเมิน ผลการศึกษาพบว่าภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่/บุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนชุมชน และเจ้าหน้าที่เทศบาล มีความร่วมมือร่วมใจโดยการประยุกต์ใช้ Google Map Application ในการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ร่วมกันประเมินพื้นที่เสี่ยงทางกายภาพ และจัดทำนวัตกรรม “สเปรย์มะกรูด” และ “กฏวิถีจักร” จนทำให้สามารถป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดระลอกใหม่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนั้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายถือเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยให้เกิดความสำเร็จในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในพื้นที่เสี่ยงสูงได้เป็นอย่างดี จึงควรนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่เสี่ยงสูงอื่น ๆ ซึ่งมีบริบทที่คล้ายคลึงกันต่อไป

ติดต่อผู้นิพนธ์ : ผจงศิลป์ เพ็งมาก

อีเมล : hatyaidhf@gmail.com

Abstract

In 2019, an epidemic of dengue haemorrhagic fever (DHF) occurred at Bannongnaikhui community and had spread to urban areas including the Bannongnaikhui elementary school. Bannongnaikhui Child-Daycare Development Center located within the same boundary of the elementary school. As a result, the Child-Daycare Development Center seemed to become high-risk zone for the third wave of DHF epidemic. This study aimed to develop guidelines applying the concept of network involvement and participation in monitoring and preventing a new wave of DHF spread. The action research was performed including 4 steps: situation analysis and needs assessment, planning, implementation, and evaluation. Primary data were collected by interviewing stakeholders from many sectors along with participatory observation of risky physical environments. Secondary data were analyzed from the questionnaire and the assessment. The study results found that network partners which included officials or personnel of public health agencies, personnel of the child-daycare development center, personnel of the school, village health volunteer leaders, community representatives, and municipal officials worked in a cooperative effort by applying the Google Map application to proactively screen and locate the patients. Besides, jointly assess physical risk areas and create innovations including “Bergamot spray” and “Cyclical rule” were applied to prevent the spread of the disease at the child-daycare development center. In conclusion, the participation of network partners is the key to success in monitoring and preventing disease from spreading DHF epidemic in high-risk areas. This concept should therefore be applied to other high-risk areas with similar contexts.

Correspondence: Pajongsil Perngmark

E-mail: hatyaidhf@gmail.com

คำสำคัญ

ภาคีเครือข่าย, การมีส่วนร่วม,
การเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก,
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, พื้นที่เสี่ยงสูง

Keywords

network involvement, participation,
DHF surveillance and prevention,
child-daycare development center, high risk area

บทนำ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย จากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁻²⁾ มีรูปแบบการเกิดโรคที่เปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล ซึ่งมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ปลายเดือนเมษายน และพบสูงสุดในเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคมของทุกปี อย่างไรก็ตาม หากในช่วงปลายปียังมีจำนวนผู้ป่วยสูงลอย จะส่งผลให้ในปีต่อมามีการระบาดใหญ่ได้⁽¹⁻²⁾ สำหรับพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยกลุ่มที่เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน

อายุ 5-14 ปี เนื่องจากการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในบางครั้งอาจพบผู้ป่วยวัยเด็กได้มากถึงร้อยละ 70 เพราะมีแนวโน้มในการติดเชื้อไข้เลือดออกได้มากกว่า รวมถึงระบบภูมิคุ้มกันในวัยเด็กยังอ่อนแอกว่าผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในเด็กที่มีกิจกรรมในโรงเรียนอาจเป็นสถานที่เกิดปัญหาุงชุกชุมได้ง่าย จึงทำให้มีโอกาสที่ทำให้เชื้อไวรัสเดงกีแพร่กระจายต่อไปยังพื้นที่อื่นได้

สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกของ ตำบลคลองแห พบว่าเกิดการแพร่ระบาดระลอกที่ 1 ณ บ้านหนองนายชู้ ตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ปี 2562⁽³⁾ โดยมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

11 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 673.19 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (50 ต่อประชากรแสนคน) อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลาที่มีการระบาดใกล้เคียงกับการระบาดระลอกแรก ได้เกิดการระบาดระลอกที่ 2 ขึ้นที่โรงเรียนบ้านหนองนายชัย โดยพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 2 ราย ผู้ป่วยรายแรก (Index case) เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2562 และรายที่สองเริ่มป่วยวันที่ 10 สิงหาคม 2562 ทั้งสองรายเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ทั้งในชุมชนบ้านหนองนายชัยและเรียนอยู่ในโรงเรียนด้วย ทำให้ผู้วิจัยซึ่งมีหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคและทีมแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหนองนายชัย ตามมาตรการ 3-3-1 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁾ (3 ตัวแรก หมายถึงการรายงานผู้สงสัยหรือผู้ป่วยภายใน 3 ชั่วโมง หลังมีการวินิจฉัย 3 ตัวที่สอง หมายถึงการลงควบคุมโรคได้เร็วภายใน 3 ชั่วโมง และ 1 ตัวที่สาม หมายถึงการควบคุมโรคภาพรวมในชุมชนที่เกิดโรภายใน 1 วัน หลังจากรับแจ้งรายงานผู้ป่วย) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองนายชัยเป็นพื้นที่ที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน เนื่องจากตั้งอยู่ในอาณาเขตเดียวกันกับโรงเรียนบ้านหนองนายชัย ซึ่งนับได้ว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง และแม้ยังไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ Google Map Application⁽⁵⁻⁶⁾ มาประยุกต์ใช้เป็น “GM-App Khlonghae”⁽⁷⁻¹¹⁾ เพื่อนำมาใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเหมาะสม GM-App Khlonghae สามารถบอกพิกัดตำแหน่งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งเชิงรุก (Active surveillance) และเชิงรับ (Passive surveillance) ได้ภายในระยะเวลา 30 นาที ร่วมกับการใช้แบบฟอร์มการสำรวจลูกน้ำยุงลายซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำเพิ่มเติม ดังนั้นนอกเหนือจากเครื่องมือข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษานำร่องโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดระลอกที่ 3 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (หมู่ที่ 6) ตำบลคลองแห

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาโดยภาคีเครือข่ายในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย 5 องค์กร/กลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน แกนนำ อสม. และเทศบาล ความสำเร็จของการดำเนินการนอกจากจะป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกแล้ว ยังเกิดแนวทางนำไปใช้ในการขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ⁽¹²⁻¹³⁾ (Action research) ในลักษณะวงรอบ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และการประเมินความต้องการ (Situation analysis & needs assessment) ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการ (Implementation) และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Evaluation) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2562 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2563 ประชากรที่ศึกษาจำนวน 42 คน จากภาคีเครือข่าย 5 องค์กร/กลุ่ม ได้แก่ 1) สาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (2 คน) 2) บุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (2 คน) คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (3 คน) 3) บุคลากรโรงเรียน (2 คน) ผู้ปกครอง (5 คน) แกนนำนักเรียนสรวัดรปราบลูกน้ำยุงลาย (สปล.) (10 คน) 4) ตัวแทนชุมชนและแกนนำ อสม. (16 คน) และ 5) ตัวแทนเทศบาล (2 คน)

พื้นที่การศึกษา คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองนายชัย ตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา (สังกัดเทศบาล กองการศึกษา มีบุคลากรจำนวน 2 คน เด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 1 จำนวน 16 คน) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และการประเมินความต้องการ (Situation analysis & needs assessment) การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ การสรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของหมู่ที่ 6 บ้านหนองนายชัย ตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำแนกเป็นระดับชุมชน โรงเรียน และ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศึกษาข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค/สาเหตุของโรค/การตระหนักถึงความสำคัญ อัตรากำลังคน รวมทั้งแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (ภายนอกเทศบาล) ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก อุปสรรคในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก และการสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน (Planning) ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (5 องค์การ) ต่อผู้บริหารระดับอำเภอ ร่วมกับการวางแผน/ออกแบบการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการจัดตั้งคณะกรรมการภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมกันวางแผนคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active surveillance) โดยการใช้ GM-App Khlonghae มีการวางแผนการสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication)⁽¹⁴⁾ รวมทั้งทำการสำรวจพื้นที่เสี่ยงทางกายภาพ โดยผู้วิจัยได้ร่วมวางแผนโดยเสนอให้แกนนำนักเรียน สปล. จากโรงเรียนหนองนายชัย จำนวน 10 คน เข้ามามีส่วนช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งสอดคล้องตามค่านิยมหลัก 12 ประการของโรงเรียน⁽¹⁵⁾ (เน้นในข้อ 2 คือ ชื่อสัตย์ เสียสละ อดทน มีอุดมการณ์ในสิ่งที่ดีงามเพื่อส่วนรวม) รวมทั้งผู้วิจัยได้ประสานงานขอให้เทศบาลมาประสานเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเร่งด่วนตามมาตรการ 3-3-1 ของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁾ และยังสามารถประสานงานเพิ่มเติมโดยเสนอให้ผู้บริหารของเทศบาลได้เข้ามามีส่วนร่วมวางแผนเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ร่วมวางแผนโดยเสนอให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คิดค้นนวัตกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มเติมด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการ (Implementation) ผู้วิจัยและคณะกรรมการภาคีเครือข่ายได้ดำเนินการตามที่วางแผนไว้ ได้แก่ การคัดกรอง การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การใช้ GM-App Khlonghae และมีการสื่อสารความเสี่ยง ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ภาคีเครือข่ายทราบถึงสถานการณ์

การระบาดของโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนที่อาจส่งผลกระทบต่อการระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการสื่อสารและให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด รวมทั้งได้ทำการสำรวจพื้นที่เสี่ยงทางกายภาพโดยรอบในรัศมี 100 เมตรของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมกับแกนนำ อสม. และแกนนำนักเรียน สปล. เพื่อเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Container index: CI)⁽¹¹⁾ โดยทำการสุ่มสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยภาคีเครือข่ายทุกสัปดาห์ เป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน 4 สัปดาห์ พร้อมทั้งขอให้เทศบาลมีส่วนร่วมเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้เข้าร่วมประชุมกลุ่มเพื่อจัดทำนวัตกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Evaluation) ผู้วิจัยและคณะกรรมการภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันประเมินผลด้วยการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การใช้ GM-App Khlonghae การประเมินวิธีการสื่อสารความเสี่ยง การประเมินผลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เสี่ยงทางกายภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และประเมินผลความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้วยการนำไปใช้จริงในพื้นที่ชุมชนที่กำลังมีการระบาดหนักเพิ่มเติมด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

1.1 แบบสัมภาษณ์ ใช้สัมภาษณ์บุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อเข้าใจข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ประเภทของบุคลากร อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ระยะเวลาที่ปี) และการได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก

1.2 แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้ GM-App Khlonghae ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

1.3 แบบประเมินผลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (CI)⁽¹¹⁾ และการสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน โดยการประเมินผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 59) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) และระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)

1.4 แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบ่งเป็น 5 ระดับของความพึงพอใจ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่

2.1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างของภาคีเครือข่าย ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค/สาเหตุของโรค/การตระหนักถึงความสำคัญ อัตรากำลังคน การเต็มใจให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งอุปสรรคในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean, SD) ค่าต่ำสุด (min) และค่าสูงสุด (max)

1.2 วิเคราะห์แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้ GM-App Khlonghae ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ และร้อยละ

1.3 วิเคราะห์ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้สถิติพรรณนาที่อ้างอิงตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁶⁾ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ปลอดภัย (CI=0) เสี่ยงต่ำ (CI<5) เสี่ยงสูง (CI=5-9) และเสี่ยงสูงมาก (CI มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 10)

1.4 วิเคราะห์แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ และร้อยละ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค/สาเหตุของโรค/การตระหนักถึงความสำคัญ อัตรากำลังคน การเต็มใจให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งอุปสรรคในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของบุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควบคู่ไปกับการสังเกตผู้เข้าร่วม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

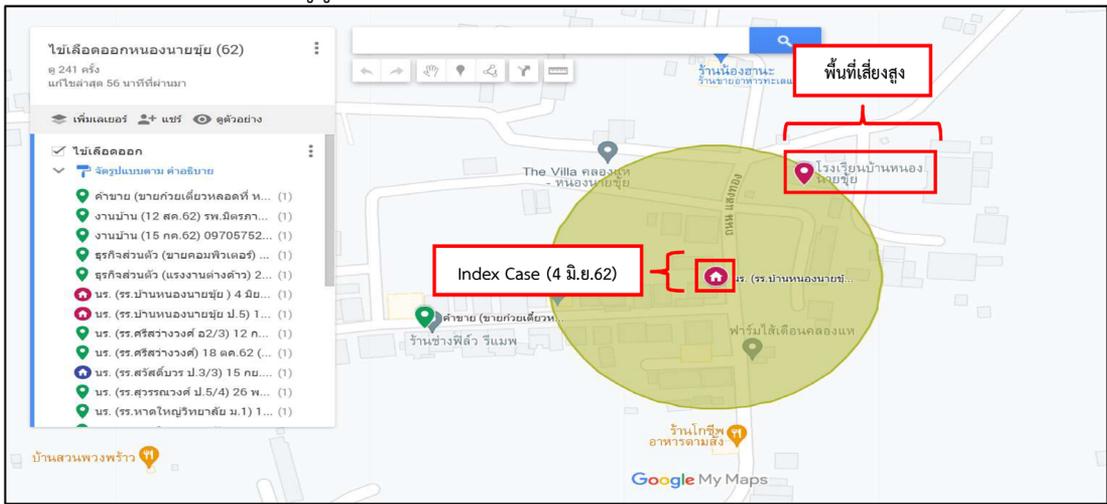
จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน ระดับจังหวัด เลขที่ 11/2563 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563

ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และการประเมินความต้องการ

1.1 สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกของตำบลคลองแห (ข้อมูลทุติยภูมิ) พบว่าการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้น 2 ระลอกในเวลาใกล้เคียงกัน 1) ระลอกแรกเกิดขึ้นในชุมชนบ้านหนองนายช้อย ซึ่งเป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ในบริเวณโรงงานผลิตหม้อโลหะ หมู่บ้านจัดสรร และแคมป์คนงาน (สัญญาติพม่า) และ 2) ระลอกระลอกที่ 2 เกิดขึ้นที่โรงเรียนบ้านหนองนายช้อย (โรงเรียนระดับประถมศึกษา) และมีผู้ป่วยใหม่ด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 2 ราย เป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก ระลอกที่ 2 ขึ้นที่โรงเรียน ทำให้ผู้วิจัยและทีมแกนนำ อสม. จำเป็นต้องดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมด้วย เนื่องจากอยู่ในอาณาเขตเดียวกันกับโรงเรียน จึงนับได้ว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงที่อาจเกิดการแพร่ระบาดเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 การระบาดระลอกที่ 3 พื้นที่เสี่ยงสูงของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองนายช้อยในรัศมี 100 เมตร
Figure 1 Third wave of outbreak, high-risk area of Ban Nong Nai Khui Child-Daycare Development Center within a radius 100 meters

1.2 ข้อมูลทั่วไปและบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ข้อมูลปฐมภูมิ) สังกัดสังกัดเทศบาล กองการศึกษา เปิดทำการในเวลาราชการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30-15.30 น. มีบุคลากร จำนวน 2 คน ประกอบด้วยหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 คน เป็นข้าราชการ เพศหญิง อายุ 57 ปี นั้ถือศาสนาพุทธ มีหน้าที่เป็นครูสอนเด็กนักเรียน มีประสบการณ์การดำเนินงานเรื่องโรคไข้เลือดออกมากกว่า 5 ปี และได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออกจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเมื่อปี 2560 (2 ปีที่ผ่านมา) และครูพี่เลี้ยง จำนวน 1 คน เป็นพนักงานจ้าง เพศหญิง อายุ 25 ปี นั้ถือศาสนาอิสลาม ทั้งสองคนมีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ทำหน้าที่คอยดูแลความเรียบร้อยของเด็กนักเรียน ได้แก่ การเข้าแถว การดูแลเรื่องอาหาร และความสะอาดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีประสบการณ์การดำเนินงานเรื่องโรคไข้เลือดออกน้อยกว่า 5 ปี และไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเปิดรับเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 1 จำนวน 1 ห้อง มีนักเรียนทั้งหมด 16 คน มีอายุประมาณ 3 ปี จำแนกเป็นเพศชาย 8 คน และเพศหญิง

8 คน เด็กทุกคนนับถือศาสนาพุทธและเป็นคนในพื้นที่ โดยที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีฐานะปานกลาง ไม่นักการภารโรง และไม่มีแม่ครัวในการประกอบอาหาร ทำให้ต้องพึ่งพาโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในเขตเดียวกัน โดยเทศบาลสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำอาหารมื้อกลางวัน ส่วนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีจำนวน 3 คน ทุกคนเป็นเพศหญิง คนที่ 1 อาชีพรับจ้าง อายุ 58 ปี เป็นหม้าย จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีประสบการณ์การดำเนินงานเรื่องโรคไข้เลือดออกน้อยกว่า 5 ปี และไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก คนที่ 2 อาชีพค้าขาย อายุ 30 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีประสบการณ์เรื่องโรคไข้เลือดออกน้อยกว่า 5 ปี และไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก คนที่ 3 อาชีพแม่บ้าน อายุ 35 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีประสบการณ์การดำเนินงานเรื่องโรคไข้เลือดออกน้อยกว่า 5 ปี และเคยได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ บทบาทหน้าที่ของกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือให้ความช่วยเหลือประสานงานและให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นอกจากนี้ยังมีบุคลากรเทศบาล จำนวน 2 คน เป็นเพศชาย 1 คน อาชีพข้าราชการ การเมือง อายุ 54 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์เรื่องโรคไข้เลือดออกน้อยกว่า 5 ปี และเคยได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก และเพศหญิง 1 คน อาชีพรับราชการ (หัวหน้าฝ่ายบริการ สาธารณสุข) อายุ 56 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การดำเนินงานเรื่องโรคไข้เลือดออก มากกว่า 5 ปี และเคยได้รับการอบรมเรื่องโรค ไข้เลือดออก ซึ่งทั้งสองคนมีสถานภาพสมรส และนับถือ ศาสนาพุทธ ทำหน้าที่ในการดูแล กำกับติดตาม และประเมิน ผลงานควบคุมโรคติดต่อของกองสาธารณสุข ทั้งนี้ใน ส่วนข้อมูลของแกนนำ อสม.⁽⁷⁾ และบุคลากรโรงเรียนบ้าน หนองนายขุย⁽¹¹⁾ ได้นำเสนอไว้แล้วในงานวิจัย 2 ชั้น ที่ผ่านมา^(7, 11)

1.3 ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ สาเหตุของโรค การตระหนักถึงความสำคัญ อัตรากำลัง คน การเต็มใจที่ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้ง อุปสรรคในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าการระบาระลอกที่ 2 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เป็นนักเรียนจำนวน 2 ราย ทำให้ผู้วิจัย แกนนำ อสม. ผู้บริหารโรงเรียน และหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งทุกคนรับรู้ว่ามีข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิด/สาเหตุ ของโรคไข้เลือดออก อย่างไรก็ตามบุคลากรและ ผู้ปกครองนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีความ ตระหนักค่อนข้างน้อยในการเฝ้าระวังและป้องกัน โรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 40) เนื่องจากในปีที่ผ่านมา ยัง ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงทำให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 50) แต่เมื่อภาคีเครือข่ายได้รับทราบข้อมูล ความเสี่ยงว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อ การเกิดโรคไข้เลือดออก ขณะที่บุคลากรศูนย์พัฒนา เด็กเล็กมีจำนวนน้อยจึงทำให้ต้องอาศัยทรัพยากรจาก โรงเรียน เพื่อมาช่วยดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยที่ภาคีเครือข่ายทุกคนเต็มใจและ ยินดีเข้ามามีส่วนร่วมโดยเฉพาะอย่างยิ่งแกนนำนักเรียน

สปล. ซึ่งส่วนใหญ่มีความรู้ดี (ร้อยละ 85) แต่ยังมี การปฏิบัติหน้าที่ไม่ทั่วถึง (ร้อยละ 40) รวมทั้งที่ผ่านมา การดำเนินงานตามโครงการฝึกพลังเยาวชนต้านภัย ไข้เลือดออก เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลหาดใหญ่ที่ได้ รับการอบรมในปี 2561 มีเพียง 5 คน และในปี 2562 อีก 5 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการในดำเนินการ เฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกไปยังศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรและผู้ปกครอง นักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 40 มีความ ตระหนักค่อนข้างน้อยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่เป็นแหล่งรังโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 2 ผลด้านการวางแผน

2.1 การนำเสนอข้อมูลเพื่อวางแผนร่วมกัน ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลให้สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ รับทราบและร่วมเป็นที่ปรึกษาในโครงการฯ โดยมีการ จัดตั้งคณะกรรมการภาคีเครือข่ายเพื่อวางแผนออกแบ การดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก และทำหน้าที่กำกับ ติดตาม ประเมินผล และร่วมกัน คัดกรองและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยใช้ GM-App Khlonghae เนื่องจากมีประสิทธิภาพดีทำให้เห็น พิกัดตำแหน่งของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้ง มีการวางแผนในการสื่อสารความเสี่ยง และให้ความรู้ แก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากร ผู้ปกครอง และนักเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้ทราบถึงอาการป่วยที่ต้องสงสัย โรคไข้เลือดออกและอาการที่ต้องไปรับการตรวจวินิจฉัย และรักษาที่โรงพยาบาล

2.2 การวางแผนร่วมกับสถานศึกษาโดยผู้วิจัย ประสานงานกับหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อกำหนด แผนการดำเนินงาน โดยให้แกนนำนักเรียน สปล. เข้ามาช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ตามค่านิยมหลัก 12 ประการ) ได้แก่ การสำรวจลูกน้ำยุงลายร่วมกับ แกนนำ อสม. ซึ่งเป็นแกนนำหลักในการใช้แบบฟอร์ม การสำรวจลูกน้ำยุงลายของโรงเรียนที่มีการจำแนก ประเภทภาชนะที่สำรวจภายในและภายนอกอาคารเรียน (ตามมาตรฐานการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกของ

กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563)⁽¹⁶⁾ ที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมาแล้ว โดยเอามาปรับใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และแกนนำนักเรียน สปล. ในการอ่านและแปลผลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ ช่วงบ่าย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณชั่วโมงครึ่ง หลังเลิกเรียน ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้เกิดความตระหนัก และรับรู้ความสำคัญถึงความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นอกจากนี้ ผู้วิจัยวางแผนประสานเทศบาลเพื่อกำหนดวันเวลาในการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย และควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีการเสนอให้คณะผู้บริหารของเทศบาล เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนรับรู้ความเสี่ยง และช่วยเหลือสนับสนุนวัสดุที่ใช้ดำเนินการ เช่น ทรายเทมิฟอส เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรคที่ 3 ไปสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2.3 การวางแผนร่วมกับบุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการคิดค้นนวัตกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ร่วมกับผู้ปกครอง และแกนนำ อสม. ทุกวันพุธ เวลา 15.30-17.00 น. ซึ่งหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นำเสนอแผนดังกล่าวต่อคณะผู้บริหารของเทศบาล โดยเป็นการวางแผนร่วมกันกับผู้ปกครองนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยผู้ปกครองคนหนึ่งเสนอตัวเป็นตัวแทนหลักของชุมชน เพื่อร่วมช่วยวางแผนป้องกันการระบาดของโรคที่ 2 เนื่องจากเห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานของผู้วิจัย และเป็นผู้มีประสบการณ์เคยเป็นโรคไข้เลือดออกมาก่อนในช่วงที่มีการระบาดของโรคที่ 2 รวมทั้งเป็นผู้ที่มีความสามารถการใช้สมุนไพรไทยที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ จึงเสนอให้เอาสมุนไพรพื้นบ้านมาประยุกต์ใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยทดลองนำเอา "สเปรย์มะกรูด" มาทดลองใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และนำมาฉีดพ่นตามตัวของเด็กนักเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในช่วงที่นอนกลางวัน โดยวางแผนทดลองใช้ทุกวันเป็นเวลา 1 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 ผลดำเนินการดำเนินการ

3.1 การดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นไปตามที่วางแผนไว้ โดยที่ 1) หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นผู้ดำเนินการคัดเลือกคณะกรรมการ จำนวน 3 คน (ได้แก่ ประธานชุมชน ศิษย์เก่า ผู้ปกครองที่สามารถประสานงานได้ง่าย มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมและเป็นคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่) จากนั้นประสานงานไปยังคณะผู้บริหารของเทศบาลเพื่ออนุมัติคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการชุดดังกล่าว และยินดีให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คลองแห และแกนนำ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูพนักงานจ้าง ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน และแกนนำ อสม. เพื่อดำเนินการคัดกรองนักเรียนและบุคลากรทุกคนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน เนื่องจากเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยผู้วิจัยได้ทำการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ร่วมกับการใช้ GM-App Khlonghae โดยที่ผู้วิจัยได้เชิญหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เข้ามายู่ในกลุ่มไลน์ "ไข้เลือดออกหนองนายขุย" เพื่อประชุมปรึกษาหารือรับฟังความคิดเห็นและแก้ไขปัญหาหารือร่วมกัน โดยผู้วิจัยได้ขอให้แกนนำ อสม. เป็นแกนหลักในการใช้ GM-App Khlonghae พร้อมทั้งมีการสื่อสารความเสี่ยงให้ภาคีเครือข่ายทราบเรื่องการระบาดของโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนที่อาจส่งผลกระทบต่อ การระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พร้อมทั้งมีการสื่อสาร และให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับอาการป่วยที่ต้องสงสัยโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ทราบถึงอาการที่ต้องไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล รวมทั้งผู้วิจัยได้เสนอให้หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นัดประชุมภาคีเครือข่าย 5 องค์กร โดยเพิ่มเวลาของการจัดประชุมจาก 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง เป็น 2 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง หากพบว่ามีปัญหาในการดำเนินงาน จะมีการประชุมคณะกรรมการทุกวันพุธ เวลา 15.30-17.00 น. เพื่อร่วมกันคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ทำให้

ผู้ปกครองรู้สึกภูมิใจที่ผู้บริหารโรงเรียนเข้ามาคอยดูแลที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นอย่างดี

3.2 การสำรวจพื้นที่เสี่ยงทางกายภาพ โดยนักเรียน สปล. และแกนนำ อสม. เป็นแกนนำหลักในการสำรวจลูกน้ำยุงลายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมาเรียนรู้ร่วมกันและรู้จักวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลายและบริเวณใกล้เคียงในรัศมี 100 เมตร โดยแบ่งเป็น 2 ทีม ได้แก่ ทีมที่ 1 บริเวณด้านหน้า ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (1 คน) บุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ (1 คน) บุคลากรโรงเรียน (1 คน) แกนนำนักเรียน สปล. (5 คน) แกนนำ อสม. (1 คน) ทีมที่ 2 บริเวณด้านข้าง ประกอบด้วย บุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ (1 คน) บุคลากรโรงเรียน (1 คน) แกนนำนักเรียน สปล. (5 คน) แกนนำ อสม. (1 คน) โดยดำเนินการทุกวันศุกร์ช่วงบ่ายสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณชั่วโมงครึ่งหลังเลิกเรียน ซึ่งทุกคนเต็มใจสำรวจแหล่งรังโรคเบื้องต้นที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายยังได้ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การปล่อยปลาหางนกยูง การคว่ำ/ขุดล้างภาชนะต่างๆ การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่เป็นแหล่งรังโรค นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประสานให้

เทศบาลกำหนดวันเวลาที่พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามความจำเป็นและเหมาะสม

3.3 การจัดทำนวัตกรรม ผู้วิจัยร่วมกับหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดประชุมคณะกรรมการ เพื่อแจ้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออก และเพิ่มความตระหนักและการรับรู้ความสำคัญถึงความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ได้มีการจัดทำนวัตกรรม “สเปรย์มะกรูด” และ “กฎวัฏจักร” โดยผู้ปกครองนักเรียน ซึ่งมีประสบการณ์ด้านการปลูกและการใช้สมุนไพร โดยได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษด้วยการนำผิวมะกรูด และน้ำยาบ้วนปากมาเป็นส่วนผสมของสเปรย์ไล่ยุง ซึ่งเป็นนวัตกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เรียกว่า “สเปรย์มะกรูด” นอกจากนี้ยังมีการทำนวัตกรรมช่วยควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เรียกว่า “กฎวัฏจักร” ซึ่งเป็นน้ำยาที่มีกลิ่นหอม สีค่อนข้างขุ่น โดยการเทน้ำยาลงในภาชนะที่มีลักษณะปากกว้างเพื่อให้ยุงสามารถวางไข่ได้แล้วทำให้ยุงตัวเต็มวัยตาย และนำไปวางมุมห้องที่มีความมืด โดยนวัตกรรมทั้ง 2 ชิ้นงานเป็นลิขสิทธิ์ของผู้ปกครองนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ภาพที่ 2)



หมายเหตุ : บุคลากรที่นำเสนอเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์นวัตกรรมทั้ง 2 ชิ้น (คนกลาง)
ภาพที่ 2 นวัตกรรม “สเปรย์มะกรูด และกฎวัฏจักร” ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองนายชัย

Figure 2 Innovative “Bergamot Spray and Cyclic Law” of Ban Nong Nai Khui Child-Daycare Development Center

ขั้นตอนที่ 4 ผลด้านการประเมิน

4.1 ผลจากการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า 1) ภาคิเครือข่าย 5 องค์การได้เข้ามามีส่วนร่วม 2) ในการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก พบว่าภาคิเครือข่ายทุกฝ่ายยินดีและเต็มใจเข้าร่วมตลอดโครงการเป็นอย่างดี ผลการประเมินความพึงพอใจในการใช้ GM-App Khlonghae ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากที่สุด (ร้อยละ 100) และประสบผลสำเร็จไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายใหม่เพิ่มเติม

4.2 ผลการประเมินพื้นที่เสี่ยงทางกายภาพจากการสำรวจลูกน้ำยุงลายครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่พบลูกน้ำยุงลายอยู่นอกอาคาร ได้แก่ ในต้นสับประเดสี ท่อปูนซีเมนต์ (ค่า CI=11.09) นอกจากนี้ผลการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ได้ดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร่วมกับมีการสำรวจและทำลายแหล่งน้ำขัง กำจัดเศษภาชนะที่ไม่ได้ใช้งาน และมีน้ำขัง รวมทั้งการใส่ทรายเคมีฟอสกำจัดลูกน้ำ การใส่ปลาหางนกยูงให้กินลูกน้ำยุงลาย โดยทำอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละครั้ง (การสำรวจลูกน้ำยุงลายครั้งที่ 2-4 พบว่า ค่า CI=0) ผู้วิจัยร่วมกับภาคิเครือข่าย หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และแกนนำ อสม.นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาและประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์จนไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม (ค่า CI=0) นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แกนนำนักเรียน สปล. สามารถอ่านและแปลผลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ดี จนทำให้ภาคิเครือข่ายเกิดความตระหนัก และทุกคนยินดีเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม (ทำลายแหล่งรังโรค) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้เพื่อเป็นการป้องกันได้ดียิ่งขึ้น ทางเทศบาลได้จัดทำมุงลวดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พร้อมทั้งกำหนดวันเวลาที่จะพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามมาตรการ 3-3-1 ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเร่งด่วน โดยผ่านการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ซึ่งทำให้เกิดการควบคุม กำกับ ติดตาม

และประเมินผลโรคไข้เลือดออกของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 ผลการจัดทำนวัตกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ และภาคิเครือข่ายได้ทดลองนำนวัตกรรม “สเปรย์มะกรูด” มาฉีดพ่นตามตัวของนักเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ในช่วงที่นอนกลางวัน โดยทดลองใช้ทุกวันเป็นเวลา 1 สัปดาห์ พบว่าได้ผลดี ยุงมีจำนวนลดลงและปลอดภัยในการใช้สำหรับนวัตกรรม “กฏวัฏจักร” ได้นำไปทดลองใช้จริงในพื้นที่ชุมชนบ้านหนองนายช้อยซึ่งกำลังมีการระบาดหนัก จำนวน 20 รายในแต่ละหลังคาเรือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความพึงพอใจมากที่สุดเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 100) การได้รับประโยชน์จากผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 95) และมีการใช้ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 90) แต่มีกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งระบุว่าที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดเกี่ยวกับกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 55)

วิจารณ์

1. สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการระบาดในระลอกที่ 3 เนื่องจากตั้งอยู่ในอาณาเขตเดียวกันกับโรงเรียน การจัดตั้งภาคิเครือข่ายและการเข้ามามีส่วนร่วมทำให้สามารถควบคุมการระบาดได้สำเร็จ ทำให้ภาคิเครือข่ายต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการแพร่ระบาดโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่การดำเนินการเฝ้าระวัง และป้องกันโรค ประกอบกับการที่บุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีจำนวนน้อย มีนักเรียนชั้นอนุบาล 1 เพียง 1 ห้อง และบางอย่างต้องอาศัยทรัพยากรจากโรงเรียน ผู้วิจัยจึงวางแผนในการแก้ไขปัญหาโดยการจัดตั้งภาคิเครือข่าย (5 องค์การ) ซึ่งภาคิเครือข่ายยินดีและเต็มใจเข้ามามีส่วนร่วม โดยที่แกนนำ อสม. เป็นกลไกสำคัญที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีการระบาดหนักมาแล้วตั้งแต่ระดับชุมชน โรงเรียนซึ่งมีผู้นำองค์กรที่เข้มแข็ง และศูนย์พัฒนา

เด็กเล็ก สามารถสอดรับนโยบายของโรงเรียนได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาวิจัยของศิริลักษณ์ มณีประเสริฐ⁽¹⁷⁾ ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าในปี 2558 จังหวัดสมุทรสาคร มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 262.09 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (50.00 ต่อประชากรแสนคน)⁽¹⁶⁾ เมื่อนำผลที่ได้ไปดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่า กิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ยังดำเนินการโดยภาครัฐ จึงมีข้อเสนอต่อแนวทางคือ กำหนดมาตรการทางสังคมขับเคลื่อนภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชน⁽¹⁸⁾

2. ภาควิชาเครือข่ายทุกฝ่ายร่วมกันสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication)⁽¹⁴⁾ เป็นส่วนสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดโดยทำให้ภาควิชาเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ วางแผนการป้องกันควบคุมโรคเพื่อลดปัญหาทางด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นให้แก่ประชาชน ซึ่งเป็นการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก (Epidemic management) ตามมาตรการ 3-3-1 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารของโรงเรียนได้ตระหนักถึงความสำคัญจึงได้มีการสนับสนุนนักเรียนสรวัดรปราบลูกน้ำยุงลายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารความเสี่ยง ทำให้สามารถยกลักษณะของสรวัดรปราบลูกน้ำยุงลายได้ทำตามบทบาทหน้าที่ ทำให้มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นการจุดใจเกิดการสื่อสารความเสี่ยงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ควบคู่ไปกับการเรียนการสอนภายในสถานศึกษาตามหลักคำนิยมหลัก 12 ประการ ตามนโยบายของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติของโรงเรียนในการดำเนินงาน⁽¹⁵⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ศุภสุตา วิทย์ศาสตร์ และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่ได้ทำการศึกษาการบริหารจัดการงานวิชาการกับการเสริมสร้างค่านิยมหลักของคนไทย 12 ประการตามนโยบายของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ของโรงเรียนเอกชนระดับประถมศึกษา กลุ่มโรงเรียนในเครือโรงเรียนสารสาสน์ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการเสริมสร้างค่านิยมหลักของคนไทย 12 ประการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน

3. การเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลคลองแห อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา นับได้ว่าประสบผลสำเร็จอันเนื่องมาจากภาคีเครือข่ายเป็นทีมงานเดิมที่เคยดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของโรงเรียนที่ประสบผลสำเร็จมาแล้ว มีการใช้แบบฟอร์มการสำรวจลูกน้ำยุงลายที่ปรับปรุงทั้งในระดับชุมชน และโรงเรียน รวมทั้งมีการนำนวัตกรรม “GM-App Khlonghae”⁽⁷⁻¹¹⁾ เพื่อนำมาใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สามารถบอกพิกัดตำแหน่งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งเชิงรุก (Active surveillance) และเชิงรับ (Passive surveillance) และประสบผลสำเร็จในการควบคุมและป้องกันโรคในการระบาดระลอกที่ 1-2 มาประยุกต์ใช้เพื่อเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในการระบาดระลอกที่ 3 นอกจากนี้ยังมีนวัตกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก “สเปรย์มะกรูด” ที่ใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และนวัตกรรม “กัญฉวีจักร” ที่ใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นการนำสมุนไพรที่สามารถไล่ยุงได้⁽²⁰⁾ โดยได้นำมาทดลองใช้และเป็นภูมิปัญญาชุมชนในการพัฒนาต่อยอดเป็นนวัตกรรมจนประสบผลสำเร็จ

4. การดำเนินการอย่างเป็นระบบเป็นขั้นเป็นตอนตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการในลักษณะวงรอบ 4 ขั้นตอน มีการนำข้อมูลการระบาดด้วยโรคไข้เลือดออกมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์โรค ก่อให้เกิดการวางแผนร่วมกันของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค จนทำให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ รวมทั้งได้มีการติดตามประเมินผล ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องมีกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ

อาศัยภาคีเครือข่ายเป็นแกนนำหลัก และให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีแผนงาน มาตรการเชิงรุกและมาตรการป้องกันโรคล่วงหน้าในแต่ละพื้นที่ที่มีการวางแผนการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพทันเวลา และเกิดความยั่งยืนต่อไป

2. แนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายถือเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในพื้นที่เสี่ยงสูงได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงควรนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่เสี่ยงสูงอื่นๆ ซึ่งมีบริบทที่คล้ายคลึงกันต่อไป

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเทศบาลในการอบรมให้ความรู้ควบคู่กับการพัฒนานวัตกรรม เพื่อขยายผลให้ครอบคลุมในพื้นที่ตำบลลองแห และสามารถนำไปใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืน

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดอยู่บ้าง เนื่องจากเป็นงานวิจัยที่ศึกษานำร่องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพียงกลุ่มเดียวและเป็นบริบทของพื้นที่ภาคใต้ ผลการศึกษานี้จึงอาจไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งหมด จำเป็นต้องคำนึงถึงเงื่อนไขและองค์ประกอบเฉพาะ

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Epidemiology (TH). Dengue Haemorrhagic Fever forecast report, year 2020. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2020. (in Thai)
2. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Dengue Infectious Diseases and Dengue Guide to Medicine and Public Health. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2015. (in Thai)
3. Hat Yai Hospital. Dengue Haemorrhagic Fever Situation in Hat Yai District, Songkhla Province,

Summary of 1-January-7 August 2020. Songkhla: Hat Yai Hospital; 2020. p. 1-13. (in Thai)

4. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Guidelines for conducting surveillance, prevention, control of mosquito-led diseases For Health Workers. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2021. (in Thai)
5. Chuayray B, Songthap A. The Use of Geographic Information Systems (GIS) in Public Health. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2019;6(3):229-36. (in Thai)
6. Attamana W, Wang WC, Sombultawee K. Technology Acceptance related to usage of GOOGLE MAPS application. Transition to The Thailand 4.0 Era; 2018 Jan 18; Chiang Rai Province. 2018. p. 1-21. (in Thai)
7. Wattanapurk S, Perngmark P, Suwanrat R, Yodkaew S. Application of Google Maps for participatory control of dengue haemorrhagic fever: a case study of Ban Nongnaikhui community, Khlonghae sub-district, Hat Yai district, Songkhla province. Disease Control Journal 2023; 49(3):519-29. (in Thai)
8. Wattanapurk S, Perngmark P, Smotantawee S, Suwanrat R, Yodkaew S. Utilizing Epidemic Management and Participation Concept in Dengue Haemorrhagic Fever Control and Prevention: Action Research Study. International Conference: "Collaborative Reflections on Language, Culture, and Society for a Sustainable Future". May 18-19, 2023; Prince of Songkla University. Songkhla: 2023. p. 1-85. (in Thai)
9. Wattanapurk S, Perngmark P, Smotantawee S, Suwanrat R, Yodkaew S. Participatory use of Google Maps Khlonghae for Dengue Haemorrhagic Fever Control Case Study: Ban Nong-

- naikhui Community, Khlonghae Sub-district, Hat Yai District, Songkhla Province. Sustainable Health Development Post Covid-19 Pandemic Crisis; 2022 Sep 14-16; Songkhla Province. 2022. p. 1-8. (in Thai)
10. Wattanapurk S, Perngmark P, Smotantawee S, Suwanrat R, Yodkaew S. Google Maps Application in Controlling Dengue Haemorrhagic Fever with Community Health Volunteers at Khlonghae Sub-District, Hat Yai City, Songkhla Province: Participatory Action Research. International Conference: "Enhancing Continuity of Care Through the Science and Art in Nursing and Midwifery". October 7-8, 2022; Prince of Songkla University. Songkhla: 2022. p. 1-254. (in Thai)
 11. Wattanapurk S, Perngmark P, Smotantawee S, Suwanrat R, Yodkaew S. Action Research Dengue Hemorrhagic Fever Participation Control and Prevention: A Case Study of Ban Nong Nai Khui School, Hat Yai City, Songkhla Province. *Journal of Health Science* 2024;33(1):96-107. (in Thai)
 12. Chirawatkul S. Qualitative Study in Nursing. Phayao: University of Phayao; 2012. (in Thai)
 13. Efron SE, Ravid R. Action research in education: a practical guide. New York: A Division of Guilford Publications; 2013.
 14. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Volunteer manual for extinguishing mosquitoes (Dengue Haemorrhagic Fever Zika virus disease Fever, joint pain, Aedes aegypti). Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
 15. National Council for Peace and Order. 12 values of Thai people [Internet]. [cited 2023 Dec 7]. Available from: <https://www.thaiallcom/12cor-evalue/> (in Thai)
 16. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Operational Guide Dengue Haemorrhagic Fever FY 2020. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2020. (in Thai)
 17. Maneprasirt S. Development of Dengue Haemorrhagic Fever Prevention and Control in Samut Sakhron Province Using Community Participation. *Samut Sakhron Province. Journal of Health Science* 2017;26(2):309-19. (in Thai)
 18. Sombutsavat R. The Application of Indigenous Knowledge to Prevent Dengue Haemorrhagic Fever by Community Networks in Northeastern Thailand. *Journal of MCU Social Science Preview* 2017;6(2):117-31. (in Thai)
 19. Wittasat S, Kaewsuk S, Phattaraphakin K. The Management of Academic Affairs and the Enhancement of the Twelve Principal Values of Thai People according to the Policy of National Committee for Peace and Order of Private Elementary Sarasas Affiliated School in Bangkok Area. *RMUTP Research Journal Humanities and Social Sciences* 2018;3(2):13-27. (in Thai)
 20. Koomklang N, Subanek K, Panya N, Robmuang D, Sinsawas W. A Study of the Performance Testing of Mosquito repellent products from five natural extracts. Phra Nakhon Si Ayutthaya: Rajamangala University of Technology Suwanaphum; 2020. (in Thai)