

ประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างสมรรถนะชุมชน  
ในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก: ผลการสนทนากลุ่ม

Public Health Officer's Experiences Regarding Community Capacity  
Building for Dengue Problem Solution: Focus Group Discussion's Result

ทิพวรรณ สิบบุญยก<sup>1\*</sup> อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว<sup>2</sup> และ จรรยา สุวรรณบำรุง<sup>1</sup>

*Tippawan Sinboonyok<sup>1\*</sup>, Udomsak Saengow<sup>2</sup> and Charuai Suwanbamrung<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อ. ท่าศาลา จ. นครศรีธรรมราช 80160

<sup>1</sup>School of Public Health, Walailak University, Tha Sala, Nakhon Si Thammarat 80160, Thailand

<sup>2</sup>สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อ. ท่าศาลา จ. นครศรีธรรมราช 80160

<sup>2</sup>School of Medicine, Walailak University, Tha Sala, Nakhon Si Thammarat 80160, Thailand

\*Corresponding author Email: tipmom0104@gmail.com

(Received: January 22, 2019; Accepted: December 21, 2019)

**Abstract:** Community capacity building is a strategy for dengue solution in Thailand. The objective of this study was to explore health provider's experience for building community capacity in dengue problem solution. The study was phenomenology approach design. Collecting data was un-participation observations, and focus group interview. The participants were selected based on purposive sampling technique from health providers of 38 district health promotion hospitals, Kanchanadit district, Phrasaeng district and Wiang Sa district in Surat Thani province. Question guidelines were related community capacity building's experiences for dengue prevention. Data analysis used thematic analysis technique, trustworthiness with literature review, and present with participant's word. The thirty eight participants were fourteen men, and twenty four women whose experiences could be expressed as follows : 1) "They were aware of the problem and knew the cause of dengue fever in the community" 2) "Disease prevention and control was a measure to solve the dengue fever problem" 3)"Personnel must have various capabilities to solve the dengue problem", 4) "the mayor was in charge of creating capacities, and 5) "Dengue fever problem could be solved with cooperation form network partners"

**Keywords:** Health provider, community capacity, dengue fever, Phenomenology

**บทคัดย่อ:** การสร้างสมรรถนะชุมชนเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่ออธิบายประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก วิธีการวิจัยรูปแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการทำสนทนากลุ่ม 4 กลุ่ม คือ อำเภอกาญจนดิษฐ์ 2 กลุ่ม อำเภอพระแสง 1 กลุ่ม อำเภอเวียงสระ 1 กลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของ 38 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน อำเภอกาญจนดิษฐ์ อำเภอพระแสง และอำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีแนวคำถามเกี่ยวกับการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์ใช้วิธีการวิเคราะห์ประเด็น และตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยการตรวจสอบข้อมูลกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการนำเสนอข้อมูลคำพูด ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 38 คนจำแนกเป็นผู้หญิง 24 คน และผู้ชาย 14 คน

พบว่า มีประสบการณ์รวม 5 ประเด็น ได้แก่ 1) “พบปัญหา จึงรู้สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน” 2) “การป้องกันและควบคุมโรค เป็นมาตรการในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก” 3) “เจ้าหน้าที่ต้องมีสมรรถนะที่หลากหลาย เพื่อแก้ปัญหาไข้เลือดออก” 4) “สร้างเสริมสมรรถนะ โดยนายอำเภอเป็นแม่ทัพ ขยับทั้งอำเภอ” และ 5) “ปัญหาโรคไข้เลือดออก ดำเนินการได้ต้องอาศัยภาคีเครือข่าย” สรุปและอภิปรายผลการวิจัย ประสบการณ์เกี่ยวกับการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจและนำข้อมูลไปใช้เป็นฐานคิดของการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่นั้นๆ อย่างเหมาะสม

**คำสำคัญ:** เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมรรถนะชุมชน โรคไข้เลือดออก ปรากฏการณ์วิทยา

### คำนำ

ปัญหาโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย โดยเฉพาะพื้นที่ภาคใต้ที่มีอัตราการป่วยด้วยไข้เลือดออกสูงกว่าพื้นที่ภาคอื่นๆ ซึ่งพบว่ามีอัตราการป่วยที่สูงกว่าค่ากลางย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2551 - 2560) (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2017) จากปัญหาไข้เลือดออกที่ยังสูงมากในพื้นที่ต่าง ๆ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งแต่ละอำเภอมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนตามลำดับดังต่อไปนี้ 396.01, 227.70, 74.61 (Surat Thani Provincial Health Office, 2016) จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องแก้ปัญหาในพื้นที่เสี่ยงดังกล่าวโดยเฉพาะพื้นที่ระดับตำบล ทั้งนี้แนวคิดการสร้างสมรรถนะชุมชนฯ (Community capacity building) เน้นการเพิ่มสมรรถนะบุคคลในการคิด วิจัย ดำเนินการประเมินผล โดยการสร้างสมรรถนะบุคคลที่จะนำไปสู่สมรรถนะชุมชนฯ โดยมีองค์ประกอบของการสร้างสมรรถนะชุมชนฯ (Community capacity domains) ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละชุมชน (Suwanbamrung *et al*, 2011) จากการศึกษาที่ผ่านมาของผู้วิจัยหลักในการค้นหาและให้ความหมายขององค์ประกอบสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก พบว่าองค์ประกอบของสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแกนนำมี 14 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤต 2) ด้านภาวะผู้นำส่วนบุคคล 3) ด้านผู้ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุข 4) ด้านการประเมิน

ความต้องการ 5) ความรู้สึกร่วมกับชุมชน 6) ด้านเครือข่ายของกลุ่มแกนนำชุมชน 7) ด้านการสื่อสารข้อมูล 8) ด้านภาวะผู้นำของคนในชุมชน 9) ด้านผู้นำศาสนา 10) ด้านเครือข่ายผู้นำชุมชนกับชุมชน 11) ด้านการจัดการทรัพยากร 12) ด้านกลุ่มแกนนำหลัก 13) ด้านการมีส่วนร่วม 14) ด้านการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (Suwanbamrung *et al*, 2013)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในพื้นที่เสี่ยงสูงเสี่ยงต่ำ จังหวัดนครศรีธรรมราชที่แกนนำชุมชนต้องมีสมรรถนะในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนของแกนนำในชุมชนต้องเพิ่มสมรรถนะความรู้ทักษะสื่อสารแก่ อสม. (Moprarn, 2018) สอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพและแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของสาธารณสุขชนในประเทศมาเลเซีย พบว่า ชาวมาเลเซียบางรายรู้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่อันตราย แต่ไม่เข้าใจแน่ชัดว่าโรคไข้เลือดออกสามารถทำให้เสียชีวิตได้อย่างไร และมีบางส่วนที่เข้าใจว่าโรคไข้เลือดออกไม่สามารถติดต่อไปถึงคนที่มีภูมิคุ้มกันที่ตี หรือคนที่มีการออกกำลังกายแข็งแรง พบว่ามีความรู้เรื่องไข้เลือดออกในระดับต่ำ (Wong and AbuBakar, 2013) ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการอธิบายประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างสมรรถนะในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ของ 38 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน อำเภอเวียงสระ อำเภอกาญจนดิษฐ์ และอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม โดยให้ความสำคัญกับการให้ความหมายและการสร้างสมรรถนะของผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่มีประสบการณ์ตรงในปรากฏการณ์นั้น ๆ

การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกจังหวัดสุราษฎร์ธานี ข้อมูลที่ได้จะทำให้เข้าใจประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการเสริมประสบการณ์เพื่อการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาไข้เลือดออก

### อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตและการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) (Suwanbamrung *et al*, 2018) จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) โดยมีหลักคิดที่เชื่อว่า มนุษย์มีความใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมทำให้ประสบการณ์ของบุคคลในปรากฏการณ์หนึ่งๆมีความเฉพาะ ดังนั้นการวิจัยจึงให้ความสำคัญกับประสบการณ์ตรงของบุคคลในปรากฏการณ์นั้น ๆ หรือ เหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่ง โดยในการวิจัยครั้งนี้ ประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ทั้งการให้ความหมาย การสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของ 38 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน อำเภอเวียงสระ อำเภอกาญจนดิษฐ์ และอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เนื่องจากการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาจะให้ความสำคัญต่อบุคคลเจ้าของประสบการณ์ ดังนั้นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจึงกำหนดการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive

sampling) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ 38 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน อำเภอเวียงสระ อำเภอกาญจนดิษฐ์ และอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 38 คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ WUEC-18-050-01

### เครื่องมือในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยที่ได้รับการฝึกทักษะและดำเนินการภายใต้คำปรึกษาของผู้ที่มีประสบการณ์วิจัยและมีผลงานตีพิมพ์วิจัยเชิงคุณภาพ โดยเครื่องมือเป็นแนวคำถามจำนวน 5 ข้อ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ วิจัยเชิงคุณภาพ และการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ท่าน โดยมีแนวคำถามจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร 2) ที่ผ่านมามีวิธีแก้ปัญหาระบาดโรคไข้เลือดออกอย่างไร 3) ท่านให้ความหมายของคำว่า การสร้างสมรรถนะชุมชนอย่างไร 4) ท่านคิดว่าหน่วยงานใดบ้างที่มีส่วนร่วมในการสร้างสมรรถนะชุมชน และ 5) ท่านมีข้อเสนอแนะในการสร้างสมรรถนะชุมชนอย่างไร

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว (data saturation) โดย

1) ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ขอความยินยอมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ 38 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ อำเภอเวียงสระ และอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2) ดำเนินการประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของ

โครงการวิจัย และนัดหมายเวลาผู้ให้ข้อมูลที่ยินดีให้ข้อมูล

3) ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยผู้วิจัยเริ่มกระบวนการทำความเข้าใจกับและแนะนำตัวเอง หลังจากนั้นทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล อีกทั้งขอความร่วมมือและความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลและเข้าสู่กระบวนการสนทนากลุ่ม มีการขออนุญาตบันทึกเสียงทุกครั้ง ใช้เวลา 45-90 นาที และการยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทำการยุติการสัมภาษณ์เมื่อเห็นว่าการสนทนานั้นได้ข้อมูลตามประเด็นและได้ระยะเวลาที่สมควร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก และกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล ซึ่งหากมีข้อมูลตกหล่นหรือยังขาดในบางประเด็นเพิ่มเติม ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำการเก็บข้อมูลในครั้งต่อไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ด้วยการประยุกต์ใช้วิธีการวิเคราะห์ประเด็น (thematic analysis) ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) อ่านและทำความเข้าใจ ข้อความที่ถอดเทปซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม 2) ระบุข้อความที่สำคัญแล้ว กำหนด คำสำคัญหรือดัชนี (keywords/indexes) และให้รหัส (coding key words) 3) จัดหมวดหมู่คำสำคัญ (categories) ที่มีความหมายเชื่อมโยงกันและจำแนกประเภท (ร่างประเด็น) 4) ตีความโดยพยายามตีความหมายและเชื่อมโยงข้อมูล ความสอดคล้อง โดยเขียนให้เห็นภาพของปรากฏการณ์ และ 5) สร้างข้อสรุปเป็นประเด็น (themes) จากคำสำคัญและ หมวดหมู่ และนำประเด็นที่ได้ตรวจสอบความหมายกับผู้ให้ข้อมูลและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Chirawatkul, 2011)

### ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) การวิจัยครั้งนี้ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบ สามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) และด้าน วิธีการรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสนทนากลุ่ม และการตรวจสอบเอกสาร (methodology triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

เชิงคุณภาพนำประเด็นที่สรุปตรวจสอบกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้เห็นว่าเป็นข้อสรุปที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และยืนยันข้อสรุปด้วยการตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป การฟังเทป และการใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอผลการวิจัย

### ผลการศึกษา

ประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 4 กลุ่ม โดยอำเภอกาญจนดิษฐ์แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 9 คนและ 8 คน อำเภอพระแสง 1 กลุ่มจำนวน 13 คน และอำเภอเวียงสระ 1 กลุ่มจำนวน 8 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 38 คนจำแนกเป็นผู้หญิง 24 คน และผู้ชาย 14 คน พบว่ามีประสบการณ์ 5 ประเด็น ได้แก่

- 1) “พบปัญหา จึงรู้สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน”
- 2) “การป้องกันและควบคุมโรค เป็นมาตรการในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก”
- 3) “เจ้าหน้าที่ต้องมีสมรรถนะที่หลากหลาย เพื่อแก้ปัญหาไข้เลือดออก”
- 4) “สร้างเสริมสมรรถนะโดยนายอำเภอเป็นแม่ทัพ ชัยบั้งอำเภอ” และ
- 5) “ปัญหาโรคไข้เลือดออก ดำเนินการได้ต้องอาศัยภาคีเครือข่าย” โดยผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนจะใช้สัญลักษณ์ตัวอักษร P

1) ประเด็น “พบปัญหา จึงรู้สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน” หมายถึง โรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชนมีสาเหตุมาจาก การเพิ่มของจำนวนประชากร บริบทชุมชนที่แตกต่างกัน การเคลื่อนไหวของประชากร และมียุ่งยากมากขึ้น ตามการเพิ่มของภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้น การคมนาคมที่สะดวกขึ้นทางถนนและอากาศ นอกจากนี้ ประชาชนในชุมชนยังขาดความรู้ ความตระหนัก อุปกรณ์ งบประมาณ และการให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ทำให้การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเดงกีเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว ดังคำกล่าวที่ว่า “ปัญหาที่เจอ คือ โรค

ระบาดอยู่ในพื้นที่เดิม ช้ำๆ ซึ่งเนื่องจากพื้นที่ในหมู่บ้านนั้น เป็นพื้นที่คุณค่อนข้างจะไหลเวียน เนื่องจากเด็กไปเรียนต่างพื้นที่กลับมา แล้วก็กลับมาเล่นกับเด็กในพื้นที่ ปัญหาเรื่องของขยะที่เกิดจากครัวเรือน ซึ่งทิ้งไว้บริเวณบ้านหรือไม่ก็ในสวน ชาวบ้านขาดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก...” (P19) “ส่วนในหมู่ที่เกิดจำนวนผู้ป่วยเยอะๆ ก็จะเป็นหมู่ที่มีประชากรแฝง ซึ่งเป็นชาวต่างชาติ จะเกิดในพม่า ลาว กัมพูชา พวกนี้คะ...” (P20) “การเคลื่อนย้ายกลุ่มประชากรเด็กไปโรงเรียนเมือง ซึ่งเป็นตัวนำโรคอย่างดีเข้าสู่พื้นที่สำหรับในส่วนในพื้นที่ก็จะมีทั้งบริบทติดกับทะเล และก็เป็นพื้นที่แออัดบางส่วน และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ถ้าใน 100% มีประชาชนที่มีส่วนร่วมในการดูแลบ้านตัวเองบ้านใครบ้านคนนั้นทำประมาณ 30% อีกที่เหลือก็ยกถือว่าเป็นปัญหาในการมีส่วนร่วมในการดูแลบ้านตัวเอง...” (P24) “ปัญหาที่พบก็จะพบในเรื่องของงบประมาณ บางทีอาจจะเพราะเราส่งแผนไปช้า หรือว่าบางทีทางอบต. ใ้งบประมาณมาช้า การดำเนินก็ล่าช้าตามไปด้วย ชาวบ้านบางกลุ่มเหมือนกับว่ายังคิดว่าเป็นหน้าที่ของอสม. หรือว่า รพ.สต. เขายังไม่เข้าใจความหมายของการควบคุมโรคว่า การเกิดควบคุมโรคที่แท้จริงมันอยู่ที่การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ไม่ได้อยู่ที่ การลงไปพนหมอกควัน...” (P30) และ “สำหรับปัญหาที่เจอ ในช่วงแรกอุปกรณ์ในการพ่นยุงจะไม่พร้อมสำหรับการใช้งานซะส่วนใหญ่ บางบ้านจะมีการเลี้ยงนก หรือว่าเลี้ยงลูกน้ำไว้ให้ปลากัด การที่จะเข้าไปทำลายแหล่งเพาะพันธุ์หรือว่าการที่จะไปพนหมอกควันจะลำบากนิดนึง...” (P36)

**2) ประเด็น “การป้องกันและควบคุมโรคเป็นมาตรการในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก”** หมายถึง ในชุมชนมีการให้ความรู้ รมรงค์ แจกทรายอะเบต และปลาหางนกยูงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการสร้างนวัตกรรมในแต่ละพื้นที่ มีวิธีการพุ่มในการพ่นหมอกควันเพื่อ

กระตุ้นให้ชาวบ้านได้รับทราบว่ามีโรคไข้เลือดออก โดยเจ้าหน้าที่และอสม.เป็นแกนนำในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งหมดของบ้าน วัด โรงเรียน และศพด. ซึ่งให้เจ้าของบ้านนักเรียน พระสงฆ์ และคนในพื้นที่นั้นดูสิ่งแวดล้อมๆ อย่าให้มีน้ำขัง หรือมีขยะรอบๆ ส่งเสริมการใช้ปูนแดง หรือสมุนไพรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังคำกล่าวที่ว่า “พยายามเข้าไปรมรงค์ และให้ความรู้แก่ชาวบ้าน โดยแนะนำให้เขาใช้มุ้งในเวลานอนตอนกลางคืน ถ้ามียุงเยอะใช้สเปรย์ฉีดหรือว่า ทาโลชั่นกันยุง และติดต่อโรงงานให้ความรู้ในส่วนของผู้จัดการ และร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่โรงงานทำหนังสือมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ เพื่อเป็นการสมานความสัมพันธ์ให้ดีขึ้น...” (P32) “มีนวัตกรรมคือ มีการตรวจรับ คือมีแผ่นสติ๊กเกอร์ติดที่หน้าบ้าน มีแผ่นกระดาษสุ่มตรวจรับติดทุกบ้าน ในช่องแรกจะเป็นชื่อของเจ้าของบ้าน และก็จะจำนวนภาษาชน และก็จะจำนวนที่พบลูกน้ำ ขยะ และจะเป็นชื่อของอสม. เจ้าหน้าที่ ก็จะลงทุกวันศุกร์ ให้เจ้าของบ้านลงบันทึก รับทราบตลอดทุกวันศุกร์ เพราะว่าจะทำให้ชาวบ้านมีความตระหนักมากขึ้น ถ้าบ้านไหนพบลูกน้ำก็จะติดแผ่นสีแดงไว้ ส่วนครึ่งต่อไปถ้าไม่มีลูกน้ำแล้วก็จะติดแผ่นสีเขียวเอาไว้ ถือว่าเป็นบ้านที่ปลอดลูกน้ำ...” (P22) “ใช้วิธีการพุ่มในการพ่นหมอกควัน ในทางวิชาการบอกว่าการพ่นหมอกควันไม่ได้ผล แต่เราอยากกระตุ้นเขาให้เขารู้ว่ามีไข้เลือดออก ก็เลยไปพ่นหมอกควัน จะพุ่มก่อนที่จะมีการระบาด...” (P26) “สำหรับประเด็นการแก้ปัญหาในส่วนของวัดและโรงเรียน คือจะมีโครงการฉีดพ่นยุงในโรงเรียนก่อนการเปิดภาคเรียน ในส่วนของวัดมีการนัดทำ big cleaning กัน มีการสำรวจลูกน้ำของวัดโรงเรียน แล้วก็ที่บ้าน ถ้ามีรายงานจากรพ.ว่า เป็นไข้เลือดออกที่ชัดเจน จะมีการพ่นหมอกควันภายใน 24 ชม. และมีการแจกยากันยุง ทรายอะเบต และนำปลาหางนกยูงไปให้เพื่อกินลูกน้ำ ในส่วนของรพ.สต. จะประชาสัมพันธ์ตลอดเวลา ชาวบ้านสามารถมาขอทรายอะเบต และปลาหางนกยูงได้ตลอดเวลาในส่วน

ของสื่อจะมีไลน์หมู่บ้าน ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ร่วมอยู่ด้วย ถ้ามีปัญหาอะไรชาวบ้านจะแจ้งในนั้นเลย...” (P36) และ “ผลิตปูนแดงแจกคนในชุมชน แจกชาวบ้านทุกหลังคาเรือน ตอนนี้อีกอย่างที่ทำ คือ สเปรย์ไถ่ยุง จากตะไคร้หอม และการบูรกำลังดำเนินการอยู่ เพราะคิดว่าจะได้ผลในไม่ช้า...” (P34)

**3) ประเด็น “เจ้าหน้าที่ต้องมีสมรรถนะที่หลากหลาย เพื่อแก้ปัญหาไข้เลือดออก”** หมายถึง การมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ความสามารถในการสื่อสาร การตัดสินใจ และการปฏิบัติในการแก้ปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้จะต้องมีความเข้มแข็งในการปฏิบัติงาน ไม่ย่อท้อต่อการทำงาน เสริมความรู้ สร้างความตระหนัก และสนับสนุนภาคีเครือข่ายประชาชนให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยเน้นการเฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยง และควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก ดังคำกล่าวที่ว่า “สมรรถนะ ความสามารถ คือ ความหมายของคำว่าสมรรถนะ คิดว่าหมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องและความสามารถในการตัดสินใจในการแก้ไข และการปฏิบัติในการแก้ปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก โดยพื้นฐานต้องมีความรู้ก่อน สิ่งสำคัญคือ ต้องมีความรู้ ถ้าเรามีความรู้ มีความเข้าใจ มีความตระหนัก และนำไปปฏิบัติได้ อย่างมีประสิทธิภาพให้มากที่สุด...” (P1) “สมรรถนะคือ ความสามารถของเราที่ทำให้เขามาร่วมมือกับเรา ในกระตุน และให้ความรู้ให้เขามาร่วมมือกับเราทุกภาคส่วน และนอกจากนั้นคือ ความสามารถในการเฝ้าระวัง รู้ว่าพื้นที่ไหนเป็นพื้นที่ที่จะมีโรคแล้วเราก็เฝ้าระวังในพื้นที่นั้นและก็เมื่อเกิดโรคแล้ว สมรรถนะของเราก็คือการควบคุมโรคไม่ให้เกิดโรคอีกต่อไป...” (P26) “สมรรถนะก็ต้องประกอบตั้งแต่ ความรู้ และการลงปฏิบัติที่ถูกวิธี แล้วก็ประสบความสำเร็จในงานนั้นๆ ...” (P8) และ “สมรรถนะของเจ้าหน้าที่ อันแรกก็คือ ทักษะความรู้ ทักษะอาจจะจะเป็นทักษะในการสื่อสาร ทักษะการให้สุศึกษาให้ชาวบ้านได้เข้าใจ และทักษะการดึงการมีส่วนร่วมของชุมชน อันนี้อาจทำให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนได้...” (P24)

**4) ประเด็น “สร้างเสริมสมรรถนะ โดยนายอำเภอเป็นแม่ทัพ ขยับทั้งอำเภอ”** หมายถึง การขับเคลื่อนเพื่อสร้างความสามารถในการแก้ปัญหาไข้เลือดออกครอบคลุมทั้งอำเภอ โดยนายอำเภอเป็นประธานในการประชุมวางแผน ดำเนินการ และติดตามการดำเนินงานแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก มีระบบเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ร่วมกับ อสม. ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละหมู่บ้าน มีการประชุมคืนข้อมูลผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายให้กับพื้นที่อย่างมีลำดับขั้นตอน เพื่อให้เกิดจิตสำนึกในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวที่ว่า “เราขับเคลื่อนการป้องกันไข้เลือดออกผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต พชอ. มีพรบ.ตัวใหม่ให้ดำเนินการเรื่องไข้เลือดออก ประเด็นก็คือให้คณะกรรมการชุดนี้ ค้นหาการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของพี่น้องประชาชน อย่างน้อยๆ ก็อำเภอละ 2 ประเด็น ของเราหลักๆ แล้วที่เราประชุม กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุดนี้ นะครับ ซึ่งมี 21 ท่าน มีนายอำเภอเป็นประธาน มีท่านสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขา แล้วก็ประกอบด้วยข้าราชการ 6 ท่าน ภาคประชาชน 7 ท่าน และ ก็ภาคเอกชนอีก 1 ท่าน เราได้ขับเคลื่อนเรื่องไข้เลือดออก เพราะได้ทำเยอะ เรื่องของไข้เลือดออกที่ดำเนินการไปคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต เนื่องจากว่าเป็นปีแรก...” (P9) “เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมในการลงพื้นที่ โดยจะแบ่งเขตรับผิดชอบแต่ละหมู่บ้าน ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ...” (P22) และ “เราต้องสร้างจิตสำนึกให้กับชาวบ้านว่า เราต้องดำเนินการอย่างไร 1 2 3 ในการแก้ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ในพื้นที่ ให้เป็นชีวิตประจำวันของเขา เขาต้องทำแบบนี้ๆ แล้วจะไม่เป็นไข้เลือดออก คิดว่าเราต้องสร้างตรงนี้ให้เกิดขึ้นให้ได้...” (P38)

**5) ประเด็น “ปัญหาโรคไข้เลือดออก ดำเนินการได้ต้องอาศัยภาคีเครือข่าย”** หมายถึง การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ไม่สามารถ

ดำเนินการไปได้หากมีเพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ซึ่งประกอบไปด้วย อบต. เทศบาล วัด โรงเรียน โรงงาน อุตสาหกรรม ทีมเผ่าระวังสบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ในเรื่องของการสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ และการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่างๆ ดังคำกล่าวที่ว่า “ในส่วนของเทศบาล และอบต. ให้การสนับสนุน แต่ให้เป็นเงินมาสนับสนุน...” (P26) “เทศบาล อบต. วัด โรงเรียน สาธารณสุขของเรา ในกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรมให้ความร่วมมือในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก...” (P2) “การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกต้องมีการขับเคลื่อนจากภาคีเครือข่าย มีท้องถิ่น มีนักเรียน และมีชาวบ้าน อสม. มาร่วมด้วย” (P27) “รูปแบบการทำงานของ SRRT ก็มีการประเมินจากศูนย์ปฏิบัติการป้องกันโรคเขต 11 ในส่วนของการปฏิบัติในเรื่องของการควบคุมโรคพยายามสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนของเราไว้ก่อน ส่วนหนึ่งเจ้าหน้าที่ใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน แต่ในเรื่องของการทำงาน เราต้องขอสนับสนุนทีมที่คอยช่วยเหลือ คือทีมของเทศบาล...” (P9) “อบต. เห็นความสำคัญของการป้องกัน ควบคุมโรคที่นำโดยยุงลาย อบต. สนับสนุนงบประมาณ ในการจัดกิจกรรมโครงการวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคเวลาเกิดการระบาด หน่วยงานนอกเหนือที่มีส่วนร่วมคือ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ลงมาทำโครงการพระแสงโมเดล มาสนับสนุนแบบฟอร์ม การสำรวจลูกน้ำยุงลายและมาทำการวิจัย...” (P31)

### อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เข้าใจว่า ประสพการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกจากการสนทนากลุ่ม ทั้ง 5 ประเด็น มีความสอดคล้องและไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยในประเด็นต่าง ๆ กล่าวคือ

**พบปัญหา จึงรู้สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้ง 38 รพ.สต. ทราบสถานการณ์ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ของตนเอง ทราบสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก เช่น บริบทของพื้นที่ การสัญจรไปมาจากชุมชนชนบทสู่ชุมชนเมือง หรือการอาศัยอยู่ใกล้ชุมชนเมือง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคไข้เลือดออก เนื่องจากการติดโรคไข้เลือดออกจากนอกพื้นที่มาแพร่เชื้อในพื้นที่ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่ป่วยในขณะนั้นแต่ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ตนเองได้แจ้งข้อมูลไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Suwanbamrung *et al.* (2013) ในเรื่องของการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ในส่วนของแกนนำซึ่งมี 14 ด้าน ในด้านที่ 1 ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤตของปัญหาไข้เลือดออกในส่วนของเจ้าหน้าที่คือ สามารถประเมินการระบาดหรือสถานการณ์อันตรายได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย Li *et al.* (2017) พบว่า การระบุพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรค มีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างมาก และสอดคล้องกับการวิจัยของ Sangawong (2016) พบว่า ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และพฤติกรรมเป็นคุณลักษณะสำคัญที่สนับสนุนให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคไข้เลือดออก และยังสอดคล้องกับการวิจัยของ Arellano *et al.* (2015) พบว่าจากการสนทนากลุ่มในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านความรู้ ประชาชนยังมีความสับสนถึงสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก ในด้านการแพร่เชื้อทราบว่าพาหะนำโรคคือยุงลาย แต่ยังไม่สับสนว่าโรคไข้เลือดออกสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ ในด้านการป้องกันและควบคุม ประชาชนเข้าใจว่าการรักษาความสะอาดของบ้านเรือน เป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**การป้องกันและควบคุมโรค** เป็น **มาตรการในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. เป็นแกนนำในการลงพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และบางพื้นที่ มอบหมายให้อสม. เป็นแกนนำในการลงพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย การแจกทรายอะเบต แจกโลชั่นทากันยุง คูสิ่งแวดลุ่มรอบบ้าน วัด โรงเรียน อย่าให้มีน้ำขัง สุ่มตรวจน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ สอดคล้องกับการวิจัยของ Suwanbamrung *et al.* (2013) ในเรื่องของ การสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ในส่วนของแกนนำ ซึ่งมี 14 ด้าน ในด้านที่ 1 ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤตของปัญหาไข้เลือดออก คือ สถานีอนามัยสามารถดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมได้อย่างรวดเร็ว สถานีอนามัยสามารถค้นหาแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพื่อทำลายได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Chinda (2017) พบว่า การปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพังงา อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากการที่ อสม.มีความตระหนักดีว่าไข้เลือดออกเป็นภัยร้ายที่สามารถทำให้ผู้ที่ป่วยสามารถเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาที่ ถูกวิธีและทันเวลา จึงให้ความสำคัญในการที่จะควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดไข้เลือดออกขึ้นในชุมชน ซึ่งถ้าหากไม่ควบคุมป้องกันที่ดีแล้วอาจเกิดความยุ่งยากขึ้นได้ในกรณีที่เกิดการระบาดขึ้นในชุมชน

**เจ้าหน้าที่ต้องมีสมรรถนะที่หลากหลายเพื่อแก้ปัญหาไข้เลือดออก** เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 38 รพ.สต. ส่วนมากเข้าใจความหมายของการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก อย่างยั่งยืน ซึ่งก็คือ ความสามารถในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มี 14 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดการสถานการณ์วิกฤต 2) ด้านภาวะผู้นำส่วนบุคคล 3) ด้านผู้ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุข 4) ด้านการประเมินความต้องการ 5) ความรู้สึกร่วมกับชุมชน 6) ด้านเครือข่ายของกลุ่ม

แกนนำชุมชน 7) ด้านการสื่อสารข้อมูล 8) ด้านภาวะผู้นำของคนในชุมชน 9) ด้านผู้นำศาสนา 10) ด้านเครือข่ายผู้นำชุมชนกับชุมชน 11) ด้านการจัดการทรัพยากร 12) ด้านกลุ่มแกนนำหลัก 13) ด้านการมีส่วนร่วม 14) ด้านการทำให้กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการวิจัยของ Suwanbamrung *et al.* (2018) พบว่า ในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ในด้านของชุมชนโดยเน้นในระดับท้องถิ่นหรือตำบล กรอบคิดการประเมินสมรรถนะชุมชนที่สามารถกำหนดเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มแกนนำชุมชน 2) กลุ่มประชาชน ในส่วนของแกนนำชุมชน ซึ่งมีการประเมินสมรรถนะ 14 ด้าน ในด้านที่ 3 ด้านผู้นำที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถเป็นแกนนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ สามารถเสนอความต้องการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผ่านทาง อสม.ได้ และ สอดคล้องกับการวิจัยของ Suwanbamrung *et al.* (2011) พบว่า การประเมินสมรรถนะแกนนำชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก 14 ด้าน การประเมินก่อนและหลังมีความแตกต่างกัน หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเข้าใจที่ชัดเจนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ก็จะเกิดการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

**สร้างเสริมสมรรถนะ โดยนายอำเภอเป็นแม่ทัพขยับทั้งอำเภอ** การขับเคลื่อนเพื่อสร้างความสามารถในการแก้ปัญหาไข้เลือดออกครอบคลุมทั้งอำเภอ โดยนายอำเภอเป็นประธานในการประชุมวางแผนดำเนินการ และติดตามการดำเนินงานแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก มีระบบเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ร่วมกับ อสม. ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละหมู่บ้าน มีการประชุมคืนข้อมูลผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายให้กับพื้นที่อย่างมีลำดับขั้นตอน เพื่อให้เกิดจิตสำนึกในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

สอดคล้องกับการวิจัยของ Suwanbamrung *et al.* (2018) พบว่า ในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ในด้านของชุมชนโดยเน้นในระดับท้องถิ่นหรือตำบล กรอบคิดการประเมินสมรรถนะชุมชนที่สามารถกำหนดเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มแกนนำชุมชน 2) กลุ่มประชาชน ในส่วนของแกนนำชุมชน ซึ่งมีการประเมินสมรรถนะ 14 ด้าน ในด้านที่ 3 ด้านผู้นำที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถเป็นแกนนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ สามารถเสนอความต้องการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผ่านทางอสม.ได้

**ปัญหาโรคไข้เลือดออก ดำเนินการได้ต้องอาศัยภาคีเครือข่าย** จากการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของ 38 รพ.สต. ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่สามารถดำเนินการได้ หากมีเพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล วัด โรงเรียน ศพด. พชอ. และหน่วยงานนอกพื้นที่ เช่น โรงงานอุตสาหกรรม สอดคล้องกับการวิจัยของ Suwanbamrung *et al.* (2013) พบว่า การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของปัจจัยสามประการทางวิทยาการระบาด ในส่วนของสมรรถนะแกนนำชุมชนซึ่งมี 14 ด้าน ในด้านที่ 6 ด้านเครือข่ายของกลุ่มผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และด้านที่ 10 ด้านเครือข่ายของตัวแทนผู้นำชุมชนกับชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยสอดคล้องกับการวิจัยของ Sangawong (2016) พบว่า การมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่างๆ ประกอบด้วยผู้นำชุมชน, สมาชิก อบต. โรงเรียน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครัวเรือน โดยเครือข่ายมีการทำงานตามบทบาทหน้าที่และมีการประสานกันอย่างเป็นระบบ โดยมีการแบ่งหน้าที่การดำเนินงานที่ชัดเจน ดังต่อไปนี้ ผู้นำชุมชนทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนร่วมมือกันกำจัด

แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ประชาชน มีหน้าที่ดูแลความสะอาดบ้านเรือนของตนเอง ชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้าน และ อสม. ประจำหมู่บ้าน จะออกณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย และเชิญชวนชาวบ้านทำกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันไข้เลือดออกในหมู่บ้านเป็นประจำทุกสัปดาห์และทุกเดือน และมีการจัดประกวด “ครัวเรือนต้นแบบการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ” เจ้าหน้าที่รพ.สต. จะช่วยสนับสนุน ทางวิชาการ เช่น ความรู้ ทักษะการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ส่วนโรงเรียน จะทำหน้าที่ส่งเสริมกิจกรรมการรณรงค์การกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น ส่งนักเรียนเข้าร่วมรณรงค์ และทำการปลูกฝังความรู้ สร้างทัศนคติ และ กระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เช่น ทรายที่มีฟอส ฯลฯ พบว่า ประชาชนมีความรู้ และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 69 มีทัศนคติในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 70 พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 63 และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย จากการสำรวจพบว่า ค่า HI เท่ากับ 22.5 และค่า CI เท่ากับ 9 สอดคล้องกับการวิจัยของ Suwanbamrung *et al.* (2017) พบว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำ ประชาชน และหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งการมีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติ และความรู้โรคไข้เลือดออกและความรู้เกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำ

## สรุป

สรุปการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาโดยเชื่อในประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาโรค

ใช้เลือดออกในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่ามี 5 ประเด็น ได้แก่ 1) “พบปัญหา จึงรู้สาเหตุของการเกิดโรคใช้เลือดออกในชุมชน” 2) “การป้องกันและควบคุมโรค เป็นมาตรการในการแก้ปัญหาโรคใช้เลือดออก” 3) “เจ้าหน้าที่ต้องมีสมรรถนะที่หลากหลาย เพื่อแก้ปัญหาใช้เลือดออก” 4) “สร้างเสริมสมรรถนะ โดยนายอำเภอเป็นแม่ทัพ ขยับทั้งอำเภอ” และ 5) “ปัญหาโรคใช้เลือดออก ดำเนินการได้ต้องอาศัยภาคีเครือข่าย” ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นฐานคิดในการวางแผนหรือพัฒนารูปแบบในการแก้ปัญหาโรคใช้เลือดออกที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูล ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำงานวิจัยสำเร็จ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ 38 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน อำเภอเวียงสระ อำเภอกาญจนดิษฐ์ และ อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขอขอบคุณหน่วยวิจัยและบริการวิชาการโรคใช้เลือดออก มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

### เอกสารอ้างอิง

- Arellano, C., L. Castro, R.E. Diaz- Caravantes, K.C. Ernst, M. Hayden and P. Reyes-Castro. 2015. Knowledge and beliefs about dengue transmission and their relationship with prevention practices in Hermosillo, Sonora. *Journal of Frontiers in Public Health* 3(142), doi: 10.3389/fpubh.2015.00142
- Chinda, A. 2017. Factors effecting performance in control and prevention of dengue hemorrhagic fever of village health volunteers in Phangnga province. *Region 11 Medical Journal* 31(3): 555-568. (in Thai)
- Chirawatkul, S. 2011. *Qualitative Research in Health Science*. Witthayaphat Publishing, Bangkok. 313 p. (in Thai)
- Department of Disease Control. 2017. Forecast of dengue fever in Thailand. (Online). Available: <http://www.ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/6f4922f45568161a8cdf4ad2299f6d23/files/Dangue/Situation/2561/DHF%2049.pdf> (December 18, 2017). (in Thai)
- Li, Q., H. Ren., L. Zheng., W. Cao, A. Zhang, D. Zhuang, L. Lu and H. Jiang. 2017. ‘Ecological ‘niche modeling identifies fine-scale areas at high risk of dengue fever in the Pearl River Delta, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 14(6): 619, doi: 10.3390/ijerph14060619
- Mopraman, P. 2018. Problem situation and factors related to community capacity level for dengue problem solution. *Region 11 Medical Journal* 32(2): 1033-1042. (in Thai)
- Wong, L.P. and S. AbuBakar. 2013. Health beliefs and practices related to Dengue fever: A focus group study. *PLOS Neglected Tropical Diseases* 7(7): e2310, doi: 10.1371/journal.pntd.0002310
- Sangawong, S. 2016. Local legislation development model on Dengue vector control in Khueang Nai

- district, Ubon Ratchathani province. Department of Disease Control, Bangkok: 133 p. (in Thai)
- Surat Thani Province Health Official. 2016. Forecast of dengue fever: (Online). Available: [http://www.stpho.go.th/0\\_2562/01\\_Oct/dhf3861.pdf](http://www.stpho.go.th/0_2562/01_Oct/dhf3861.pdf) (July 1, 2018). (in Thai)
- Suwanbamrung, C., A. Dumkan, S. Thammapalo, R. Jumrongtong and P. Phidkeang. 2011. A model of community capacity building for sustainable dengue problem solution in Southern Thailand. *Journal of Scientific Research an Academic Publisher* 3(9): 584-601. (in Thai)
- Suwanbamrung, C., A. Ingard, S. Rattanasuwan, S. Supkeaw, P. Kleawaom and P. Chamthong. 2013. Problem situation and factors relating to community in capacity level for sustainable dengue problem solution risk area, Mueang Nakhon Si Thammarat district, Nakhon Si Thammarat province. *National Research Council of Thailand (NRCT)*. 1-175 (in Thai)
- Suwanbamrung, C., Ch. Thuethong, T. Eksirinimit and S. Thongchan. 2017. The development of larval indices surveillance system for Dengue prevention in high risk district, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Community Development and Life Quality* 5(1): 58-76. (in Thai)
- Suwanbamrung, C., S. Thongjan, C. Ponprasert, P. Srituka, B. Tapkun and P. Mopraman. 2018. Chaiya model the network of Aedes Aegypti larval indices surveillance system for sustainable dengue solution: The results from transmitting technology to community. *Area Based Development Research Journal* 10(1): 70-87. (in Thai)