# การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่แบบมีส่วนร่วม เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลไร่ใต้ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

# Driving the Participatory Local Public Policies to Control and Prevent Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the Community of Rai Tai Sub-District, Phibun Mungsahan District, Ubon Ratchathani Province

ฉัตรวิไล ลีสาวงษ์ สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล และวิโรจน์ เซมรัมย์
Chatwilai Lisawong Songkramchai Leethongdeesakul and Wirote Semrum

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*
*Faculty of Public Health, Mahasarakham University*
*E-mail: Lekky_lisawong@hotmail.com*
*Received: June 13, 2020; Revised: July 17, 2020; Accepted: July 20, 2020*

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลไร่ใต้ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องในขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ คัดเลือกแบบเจาะจง 67 คน ประกอบด้วย ภาคการเมือง ภาคประชาชน และภาควิชาการ และตัวอย่างประชาชนตำบลไร่ใต้ ได้มาโดยสุ่ม 360 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า

ประชาชนตำบลไร่ใต้มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ลดลง และมีค่าไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน ก่อนดำเนินการ (HI=56.94, CI=50.76) หลังดำเนินการ (HI=6.67, CI=19.67) ส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เป็นศูนย์

**คำสำคัญ:** นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การมีส่วนร่วม การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

## Abstract

The objective of this research was to study a process of driving participatory local public policies to control and prevent Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the community of Rai Tai Sub-District, Phibun Mungsahan District, Ubon Ratchathani Province by applying the participatory process of the health public policies. The target group included 67 participants who involved in driving public policies and were from the groups of people from political sectors, normal people, and academic sectors. The samples were 360 participants randomized by simple random sampling.

The data were collected in quantitative and qualitative data and analyzed by descriptive statistics, qualitative data, and content analysis.

The research findings were found as follows.

The residents in Rai Tai Sub-District increased knowledge about controlling and preventing DHF with the statistical significance at the level of 0.5. The mean scores of the participation in the implementation to control and prevent DHF in the community increased with the statistical significance at the level of 0.5. The findings of the survey on Container Index (CI) in the area showed that CI decreased and its values did not exceed the standard values in both before processing (HI=56.94, CI=50.76) and after processing (HI=6.67, CI=19.67). These affected the DHF sickness to be at the zero level in the area.

**Keywords:** Health Public Policies, Participation, Control and Prevention of DHF

**บทนำ**

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ อุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก จากข้อมูลสถานการณ์ในระดับสากลบ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อไข้เลือดออก 390 ล้านครั้งต่อปี และมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2560-2561 แต่ในทางกลับกันพบว่ามีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากในปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยในภูมิภาคเอเชีย (WHO, 2019) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558–2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน กล่าวคือ 151.42, 72.83, 62.59, 97.86 และ 148.89 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2562) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี อัตราป่วย 376.20 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตร้อยละ 0.18 โดยอำเภอพิบูลมังสาหาร มีอัตราป่วย เป็นอันดับที่ 13 จาก 25 อำเภอ มีอัตราป่วย 384.5 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี 2562) และข้อมูลของพื้นที่ ตำบลไร่ใต้ มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2562 ดังนี้ 76.92, 138.46, 33.50, 569.00 และ 230.76 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ มีการระบาดอย่างหนัก ในปี พ.ศ. 2561 อัตราป่วยสูงถึง 569 ต่อแสนประชากร สูงเป็นอันดับ 2 ของอำเภอพิบูลมังสาหาร จึงถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่จะต้องหาแนวทางในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก มีแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ในภาชนะน้ำขังที่มนุษย์สร้างขึ้นในบ้าน และรอบบ้าน การป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว ทุกคนสามารถทำได้ และประหยัดงบประมาณมากที่สุด เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคในชุมชนให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยกระบวนการที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยการนำกลยุทธวิธีการเชิงสังคมมาใช้ในการแก้ไขปัญหาด้วยการสร้างกฎระเบียบ หรือนโยบาย ที่เหมาะสมมาใช้ในการแก้ไขปัญหา (วิจิตร ศรีสุพรรณ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์, 2560)

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นมาตรการทางสังคมที่ได้มีการนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ต่าง ๆ หลายพื้นที่ ดังเช่น กรณีศึกษาการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่านโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมส่งผลต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี โดยทำให้อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนลดลงอย่างชัดเจน (นพมาศ ศรีเพชรวรรณดี วรันธรณ์ จงรุ่งโรจน์สกุล และศิวพงษ์ คล่องพานิช, 2560) ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ หัวใจสำคัญของนโยบายสาธารณะไม่ได้อยู่ที่คำประกาศหรือข้อเขียนที่เป็นลายลักษณ์อักษร

หรือเป็นทางการเท่านั้น หากแต่อยู่ที่ “กระบวนการ” ของการดำเนินการให้ได้มา ซึ่งนโยบายสาธารณะมากกว่า โดยที่กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต้องเกิดจากการ มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน โดยร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ ร่วมกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะ ร่วมดำเนินการ ตามนโยบายเหล่านั้น ร่วมติดตามผลและร่วมทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาต่อเนื่อง

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ จะเห็นได้ว่าการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลไร่ใต้ อำเภอพิบูลมังสาหาร นี้เป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญมากของชุมชนที่ต้องเร่งหาแนวทางในการแก้ไข โดยการวิเคราะห์สาเหตุในเบื้องต้นพบว่า การมีส่วนร่วมโดยภาคประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ซึ่งในการดำเนินงานนั้นจะต้องสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และที่สำคัญคือภาคประชาชน เพื่อกำหนดให้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ต้องสอดคล้องกับปัญหาตามบริบทของชุมชน และกำหนดขึ้นเองโดยชุมชน มีแนวทาง และกำหนดกิจกรรม บทบาทหน้าที่ของทุกภาคส่วน อย่างชัดเจน พร้อมทั้งมีเป้าหมายที่วัดผลได้ จึงจะนำไปสู่การประกาศใช้โดยชุมชนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน การวิจัยครั้งนี้จึงประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยเป็น “กระบวนการนโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วม ไม่ใช่ การกำหนดนโยบายสาธารณะจากฝ่ายหนึ่งฝ่ายเดียว ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่จะสามารถนำทุกคนในชุมได้มีส่วนร่วมในทุกระดับ ได้ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผิดชอบการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ว่าจะขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนแบบมีส่วนร่วม ได้อย่างไร เพื่อให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกตำบลไร่ใต้ลดลง และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ส่งผลต่อกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ตำบลไร่ใต้ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ กระบวนการพัฒนา ผลของกระบวนการพัฒนา และปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่แบบมีส่วนร่วม ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Practical action research) ตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart คือประกอบด้วยกระบวนการ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่แบบมีส่วนร่วม

### ประชากรและตัวอย่าง

ประกอบด้วยประชากร 2 กลุ่ม

1) ประชากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประกอบด้วยภาคประชาชน ภาคการเมือง ภาควิชาการ ได้คัดเลือกตัวอย่างโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 67 คน

2) ประชากรที่เป็นตัวแทนครัวเรือนในตำบลไร่ใต้ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด 2,764 ครัวเรือน ขนาดตัวอย่าง ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้ตารางของ Krejcie และ Morgan ได้ขนาดตัวอย่าง

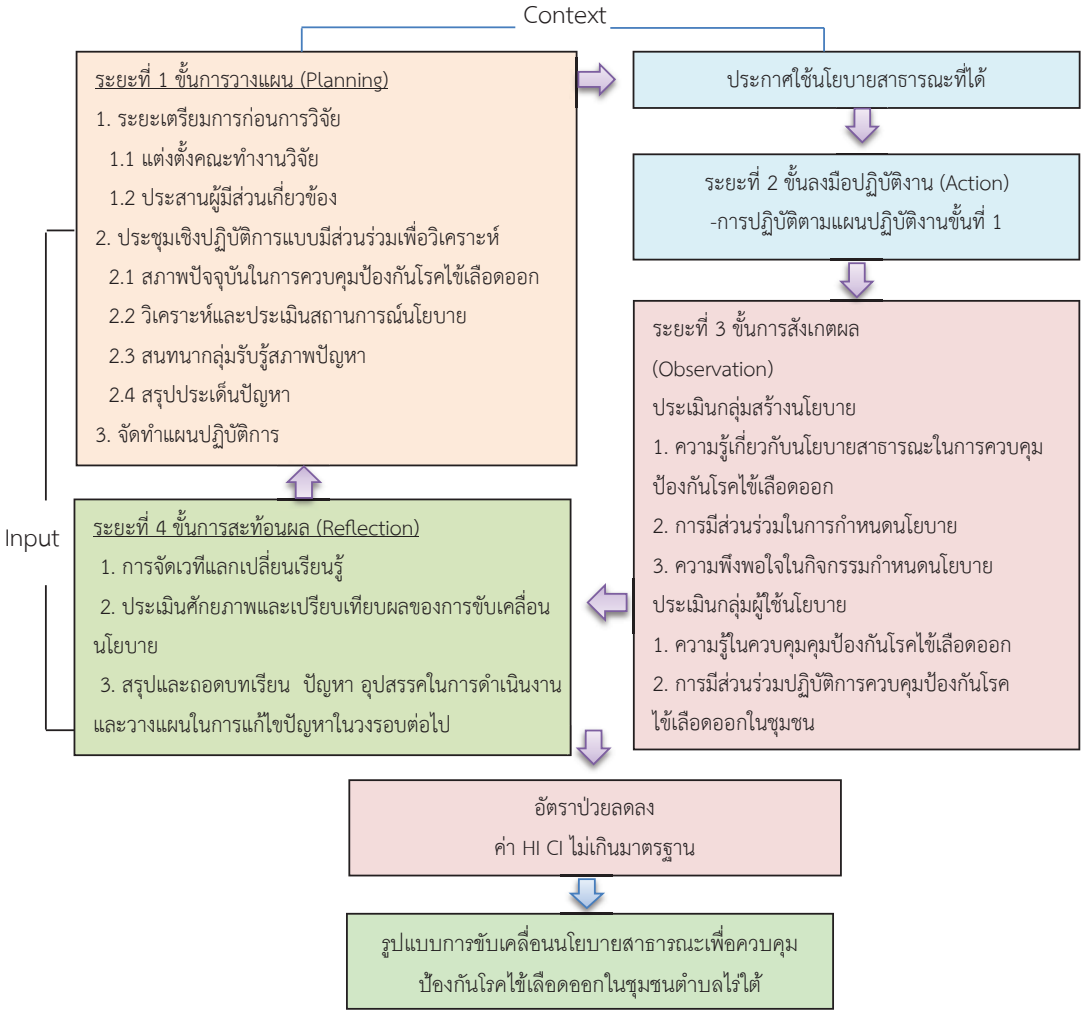
จำนวน 338 คน และจากการเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันกรณีตัวอย่างสูญหายหรือไม่สามารถติดต่อได้ ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดตัวอย่างคือ 363 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างโดยแบ่งสัดส่วนแต่ละหมู่บ้านให้เท่ากันก่อนและทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก

**ขอบเขตการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาที่ ตำบลไร่ใต้ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 20 สัปดาห์ ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใน 1 วงรอบ

**กรอบแนวคิด**




**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนานโยบายสาธารณะ ได้แก่ แบบสอบถามข้อทั่วไป แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ แบบวัดการมีส่วนร่วม และแบบวัดความพึงพอใจต่อนโยบายสาธารณะ และ กลุ่มประชาชนที่เป็นตัวแทนของแต่ละครัวเรือนในเขตตำบลไร่ใต้ เพื่อวัดผลของกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ได้แก่ แบบทดสอบความรู้และการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และ แบบสำรวจค่า HI และ CI

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกจากการสังเกต และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

1) ตรวจสอบความตรง (Validity) นำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นจึงนำผลมาพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือค่า IOC (Index of Item of Objective Congruence) โดยคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า IOC มากกว่า .5 ขึ้นไป

2) ตรวจสอบความเที่ยง เครื่องมือที่เป็นแบบมาตรวัด (Rating scale) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคมากกว่า .70 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือที่เป็นแบบประเมินแบบ 2 ตัวเลือก โดยวิธีของ Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่ามากกว่า .70

**การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ**

ข้อมูลเชิงปริมาณ

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลจากแบบสอบถามการดำเนินการปฏิบัติงานการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติการของชุมชนในการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า HI , CI , BI ในชุมชนตำบลไร่ใต้ ก่อนและหลังการการขับเคลื่อนนโยบายโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ด้วยสถิติทดสอบ Paired sample t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ($p$-value<0.05)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ตามประเด็น ซึ่งทั้งหมดเป็นการ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์และตีความหมายข้อมูล

**การดำเนินการด้านจริยธรรมการวิจัย**

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี หนังสืออนุมัติเลขที่ SSJ. UB 2563–022 และอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หนังสืออนุมัติเลขที่ 041/2563

## ผลการวิจัย

**1. บริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่**

1.1 บริบททั่วไป ตำบลไร่ใต้เป็นที่ราบลุ่ม มีหนองน้ำอยู่ทั่วไป และมีแม่น้ำลำโดมใหญ่ไหลผ่านพื้นที่ตำบลไร่ใต้ สภาพภูมิอากาศทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ฤดู ได้แก่ ฤดูฝน จะเริ่มในเดือนพฤษภาคม ฝนตกชุกในเดือนกรกฎาคม ฤดูหนาว จะเริ่มเดือนพฤศจิกายน อากาศหนาวจัดในช่วงเดือนมกราคม ฤดูร้อนจะเริ่มเดือนมีนาคม อากาศร้อนจัดช่วงเดือนเมษายน ของทุกปี ประชาชนตำบลไร่ใต้ ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ปลูกพืชหลักที่สำคัญ ได้แก่ ข้าว มันสำปะหลัง และยางพารา ประชากรบางส่วนประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 15 หมู่บ้าน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) จำนวน 1 แห่ง จำนวนหลังคาเรือน 2,125 หลังคาเรือน ประชากร 6,513 คน สถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 1 แห่ง คือ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐

พรรษา นวมินทราชินีไร่ใต้ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

1.2 ข้อมูลบริบทของการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมตำบลไร่ใต้

1.2.1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของ ตำบลไร่ใต้ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2562) มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2562 ดังนี้ 76.92,138.46, 33.50, 569.00 และ 230.76 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

1.2.2 ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชุนตามหลักการระบาดวิทยา ซึ่งประกอบด้วย คน (Host) ตัวก่อโรค (Agent) สิ่งแวดล้อม (Environment)

คน (Host) ตำบลไร่ใต้มีประชากร ทั้งหมด 6,513 คน ชาย จำนวน 3,231 คน คิดเป็นร้อยละ 49.6 หญิง จำนวน 3,282 คน คิดเป็นร้อยละ 50.4 ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ปลูกข้าว ปลูกมันสำปะหลัง และทำสวนยางพาราเป็นต้น กลุ่มวัยรุ่นละวัยทำงานส่วนใหญ่จะออกไปทำงานนอกบ้าน หรือตามไร่นา และสวน ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านตอนกลางวันส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุละเด็ก ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุและเด็กมีพฤติกรรมการนอนกลางวัน อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง และส่วนใหญ่จะนอนไม่กางมุ้ง จึงทำให้ยุงลายกัดได้ และช่วงโรงเรียนเปิดภาคเรียน เด็กช่วงวัยเรียนจะไปโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากสถิติการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยเรียน มากกว่าร้อยละ 50 เนื่องจากอยู่รวมกันสามารถติดต่อกันได้ง่าย

ตัวก่อโรค (Agent) โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งมีพาหะนำโรค คือยุงลาย ซึ่งในเขตตำบลไร่ใต้พบว่ามีทั้งยุงลายบ้านและยุงลายสวน เนื่องจากลักษณะบ้านเรือนส่วนใหญ่จะมีสวนและป่าละเมาะหลังบ้าน และจากการสำรวจยังพบยุงลายสวนที่สวนยางพาราจำนวนมาก

สิ่งแวดล้อม (Environment) ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน จากการสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชนพบว่า มีภาชนะรองน้ำจำนวนมาก เช่น ถ้วยรองขาตู้เพื่อป้องกันมด ถาดรองน้ำหลังตู้เย็น โอ่งน้ำในครัวและห้องน้ำ ด้วยวิถีชีวิตของชุมชนที่จะเก็บน้ำฝนไว้เพื่ออุปโภคและบริโภค จึงทำบ้านแต่ละหลังมีโอ่งน้ำจำนวนมาก และชุมชนยังพบปัญหาน้ำประปาไม่ไหลบ่อยครั้ง ชาวบ้านจึงจำเป็นต้องเก็บน้ำไว้ใช้จำนวนมาก จึงเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย และพบว่าภายในบ้านแสงสว่างไม่เพียงพอโดยเฉพาะในห้องน้ำ ซึ่งพฤติกรรมของยุงลายจะชอบอาศัยอยู่ที่มืดเกาะตามเสื้อผ้า ซึ่งส่วนใหญ่ชาวบ้านจะไม่มีตู้เสื้อผ้า จะแขวนหรือพาดไว้กับราวไม้หรือเชือกซึ่งทำให้ยุงลายไปเกาะ

สิ่งแวดล้อมนอกบ้าน ลักษณะสิ่งแวดล้อมรอบหมู่บ้าน ยังมีขยะเศษกระดาษ ถุงพลาสติก หรือ พวกขวดพลาสติกต่าง ๆ ซึ่งสามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ นอกจากนี้รอบ ๆ ชุมชนตำบลไร่ใต้มีป่ารกหลายแห่งด้วยความอุดมสมบูรณ์มีแม่น้ำลำโดมใหญ่ไหลผ่าน และมีป่าไผ่จำนวนมาก และชาวบ้านจะไปตัดไม้ไผ่มาทำเครื่องจักสาน ทำให้ตอของต้นไผ่ มีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และมีโอ่งขนาดใหญ่สีขาว ซึ่งส่วนมากไม่ได้ใช้ประโยชน์แล้ว กลายเป็นแหล่งน้ำขังมีกระจายอยู่เกือบทุกหลังคาเรือน และสาเหตุที่สำคัญอีกหนึ่งอย่างคือสวนยางพารา ซึ่งรวมแล้วมีหลายพันไร่กระจายอยู่บริเวณรอบหมู่บ้านและตามไร่นา ซึ่งจากการสำรวจลูกน้ำยุงลายพบว่าช่วงที่ไม่มีกรีดยางจะมีน้ำขังที่ถ้วยรองน้ำยาง กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

1.3 บริบทการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเรื่องการควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลไร่ใต้ ได้ดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นประจำทุกปี ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลไร่ใต้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมกองทุกหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายการป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้งบประมาณค่อนข้างสูง บทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งยังไม่สามารถควบคุมและป้องกันโรคระบาดได้ มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในอัตราที่สูงในทุก ๆ ปี

**2. กระบวนการพัฒนา**

กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบล

ไร่ใต้ อำเภอพิบูลมังสาหารจังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้กรอบแนวคิดการดำเนินงานวิจัยผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพ ในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนานโยบายสาธารณะ ซึ่งประกอบด้วย ภาคการเมือง ภาควิชาการและภาคประชาชน ทั้งหมด 67 คน โดยมีประเด็นในการจัดทำแผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ได้กระบวนการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นวางแผน Planning

การเตรียมความพร้อมทีมดำเนินงาน แต่งตั้งคณะทำงาน ประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา ประชุมคณะกรรมการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ สร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน

กิจกรรมรับฟังความคิดเห็นจากชุมชนโดยการประชาคมประชาชนของแต่ละหมู่บ้าน ทำความเข้าใจรับฟังปัญหาและรวบรวมข้อเสนอแนะของแต่ละหมู่บ้านและให้ตัวแทนของหมู่บ้านร่วมประชุมกำหนดนโยบายในบทบาทภาคประชาชน จากนั้น จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยกระบวนการ AIC ซึ่งจัดขึ้นในรูปแบบเวทีสมัชชาประกอบด้วย ภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน โดยมีขั้นการสร้างความเข้าใจสถานการณ์และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน (A: Appreciation) ขั้นการร่วมกันค้นหาวิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย (I: Influence) ขั้นตอนการกำหนดแผนปฏิบัติการและผู้รับผิดชอบ (C: Control)

2.2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนนี้ได้ประกาศใช้นโยบาย โดยการจัดประชุมประชาคมในระดับหมู่บ้านพร้อมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้รับทราบแนวทางปฏิบัติร่วมกัน และดำเนินปฏิบัติงานตามแผนและข้อตกลงร่วมกัน ตามแผนนโยบายที่ทุกฝ่ายได้ร่วมกันขับเคลื่อน “ชุมชนไร่ใต้ปลอดลูกน้ำยุงลาย ปลอดไข้เลือดออก” ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมสร้างความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออกและมาตรการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรม Big Cleaning Day วัตถุประสงค์ : เพื่อทำความสะอาดหมู่บ้าน และสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ไม่

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรม พ่นหมอกควันกำจัดยุงลายตัวแก่

กิจกรรมที่ 4 อสม. เคาะประตูบ้านสำรวจลูกน้ำยุงลาย

กิจกรรมที่ 5 X-ray ลูกน้ำยุงลายแบบสุ่มไขว้

2.3 ขั้นการสังเกตการปฏิบัติงาน (Observation) ผู้วิจัยและคณะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เป็นผู้ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งระบุไว้ในแผนปฏิบัติการอย่างชัดเชน โดยการประเมินผลของแต่ละกิจกรรม การสังเกตสิ่งแวดล้อม การสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการสังเกตการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.4 ขั้นสะท้อนผลกลับ (Reflect) จัดเวทีการประชุมถอดบทเรียนโดยกระบวนการ Focus group หาปัจจัยแห่งความสำเร็จ สรุปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน แนวทางพัฒนาต่อยอด โดยสรุปได้ขั้นตอนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ดังนี้ 1) การเตรียมความพร้อม 2) ประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3) สร้างความรู้ความเข้าใจ 4) รับฟังความคิดเห็นจากชุมชนระดับหมู่บ้าน 5) กำหนดนโยบายสาธารณะโดยการจัดเวทีสมัชชา 6) กำหนดแผนปฏิบัติการและผู้รับผิดชอบ 7) ประกาศใช้นโยบายและสื่อสารผ่านเวทีชุมชน 8) ดำเนินปฏิบัติงานตามแผนนโยบาย 9) ติดตามประเมินผล และ 10) ถอดบทเรียน

**3. ผลของกระบวนการพัฒนา**

ผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลไร่ใต้ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลไร่ใต้ ก่อนและหลังการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (n = 360)

| คะแนนความรู้ | ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลไร่ใต้ | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | Mean | S | D | S.D.d | 95%CI | t-test | df | P - value |
| ก่อนดำเนินงาน | 360 | 11.69 | 1.57 | 2.04 | 1.45 | 1.894 - 2.195 | 26.78* | 359 | < 0.00 |
| หลังดำเนินงาน | 360 | 13.74 | 1.24 | | | | | | |

* p ≤ 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่าความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลไร่ใต้ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนดำเนินการ ($\overline{X}$=11.69, S=1.58) หลังดำเนินการ ($\overline{X}$=13.74, S=1.24) เมื่อเปรียบเทียบด้วยด้วยค่าสถิติ (Paired sample t-test) ภายหลังการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การปฏิบัติของประชาชนในชุมชนในการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน (n = 360)

| คะแนนการปฏิบัติ | ผลการเปรียบเทียบคะแนนด้านการปฏิบัติของประชาชนในชุมชน | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | Mean | S | D | S.D.d | 95%CI | t-test | df | P - value |
| ก่อนดำเนินการ | 360 | 2.78 | .25 | .12 | .15 | 0.103 - 0.135 | 14.86* | 359 | < 0.00 |
| หลังดำเนินการ | 360 | 2.90 | .12 | | | | | | |

* p ≤ 0.05

จากตารางที่ 2 การปฏิบัติของประชาชนในชุมชนในการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลไร่ใต้ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนและหลังดำเนินการ ก่อนดำเนินการ ($\overline{X}$=2.78, S=0.25) หลังดำเนินการ ($\overline{X}$=2.90, S=0.12) เมื่อเปรียบเทียบด้วยค่าสถิติ (Paired sample t-test) ภายหลังการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า HI CI และ BI ในชุมชนตำบลไร่ใต้ ก่อนและหลังการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

| ผลการเปรียบเทียบ | จำนวนบ้านที่สำรวจ (A) | จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ (B) | จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด (C) | จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ (D) | HI (B*100/A) | CI (D*100/C) | BI (D*100/A) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ก่อนดำเนินการ | 360 | 205 | 859 | 436 | 56.94 | 50.76 | 121.11 |
| หลังดำเนินการ | 360 | 24 | 859 | 169 | 6.67 | 19.67 | 46.94 |

หมายเหตุ เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการ (เดือน 1 กุมภาพันธุ์ 2563) เก็บข้อมูลหลังดำเนินการ (30 พฤษภาคม 2563)

จากตารางที่ 3 พบว่า ภายหลังการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุม ค่า HI CI และ BI ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลไร่ใต้เท่ากับศูนย์

**4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลไร่ใต้ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี มีดังนี้

4.1 กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะครั้งนี้เป็นกระบวนการที่มีการรับฟังความคิดเห็นของชุมชนจากกระบวนการประชาคมรับฟังความคิดเห็นระดับหมู่บ้านก่อน จากนั้นให้มีตัวแทนคือผู้นำชุมชนและตัวแทนภาคประชาชนของแต่ละหมู่บ้านเข้าร่วมกำหนดนโยบายในเวทีสมัชชาระดับตำบล

4.2 การนำนโยบายสู่การปฏิบัติมีแผนปฏิบัติการ ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ และกิจกรรมที่ชัดเจน โดยผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องรับทราบและปฏิบัติตามภารกิจของตนเองอย่างเข้มแข็ง

4.3 มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องและรายงานผลการดำเนินงานผ่านเวทีสาธารณะในชุมชนได้แก่ การประชาสัมพันธุ์ข้อมูลข่าวสารผ่านหอกระจายข่าวชุมชน และเวทีประชุมสัญจรกำนันผู้ใหญ่บ้าน มีการรายงานผลต่อนายอำเภอทำให้ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน

**อภิปรายผลการวิจัย**

1. บริบทของชุมชนตำบลไร่ใต้การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชาชนยังมองว่าเป็นปัญหาของภาคราชการและหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งความเป็นจริงแล้วปัญหาโรคไข้เลือดออกถือเป็นปัญหาสาธารณะที่ทุกคนในชุมชนต้องร่วมกันในดำเนินการควบคุมและป้องกัน สอดคล้องกับ Gomez, Hector and Janine (2009) ที่ชี้ว่า การควบคุมที่มีประสิทธิภาพ ไข้เลือดออกถูกมองว่าเป็นปัญหาของ “คนอื่น” (เป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม) ดังนั้นความรับผิดชอบในการควบคุมจึงถูกส่งต่อไปยังผู้อื่น (เพื่อนบ้านชุมชนเทศบาลสถาบันสุขภาพหรือหน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐ) จากการสำรวจลูกน้ำยุงลายซึ่งเป็นตัวพยากรณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกพบว่าในเขตตำบลไร่ใต้ มีดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินค่ามาตรฐาน ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในเขตตำบลไร่ใต้ ซึ่งการป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก รวดเร็ว ทุกคนสามารถทำได้

และประหยัดงบประมาณมากที่สุด โดยการวิเคราะห์สาเหตุในเบื้องต้นพบว่า การมีส่วนร่วมโดยภาคประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ซึ่งในการดำเนินงานนั้นจะต้องสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และที่สำคัญคือภาคประชาชนเข้ามาร่วมแก้ปัญหา เพื่อกำหนดให้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และจะต้องเป็นนโยบายระดับพื้นที่สอดคล้องกับปัญหาตามบริบทของชุมชน และเป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นเองโดยชุมชน มีแนวทาง และกำหนดกิจกรรม บทบาทหน้าที่ของทุกภาคส่วนอย่างชัดเจน พร้อมทั้งมีเป้าหมายที่วัดผลได้ จึงจะนำไปสู่การประกาศใช้โดยชุมชนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับ วิจิตร ศรีสุวรรณ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์ (2560) ที่ชี้ว่าการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคในชุมชนให้มีประสิทธิภาพด้วยกระบวนการที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในพื้นที่ ซึ่งเป็นการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพหรือการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ โดยการนำกลยุทธและวิธีการเชิงสังคมมาใช้ในการแก้ปัญหาด้วยการสร้างกฎระเบียบ หรือนโยบายที่เหมาะสมมาใช้ในการแก้ปัญหาเป็นการควบคุมปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ การลดความเสี่ยงของการเกิดโรคในชุมชนให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยกระบวนการที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในพื้นที่ ซึ่งเป็นการดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพหรือการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ โดยการนำกลยุทธและวิธีการเชิงสังคมมาใช้ในการแก้ไขปัญหาด้วยการสร้าง กฎระเบียบหรือนโยบาย ที่เหมาะสมมาใช้ในการแก้ไขปัญหา เป็นการควบคุมปัจจัยแวดล้อมทางสังคมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

2. รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ผู้วิจัยดำเนินการขับเคลื่อนนโยบาย โดยยึดขั้นตอนของกระบวนการนโยบาย ซึ่งมี 10 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเตรียมความพร้อม 2) ประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3) สร้างความรู้ความเข้าใจ 4) รับฟังความคิดเห็นจากชุมชนระดับหมู่บ้าน 5) กำหนดนโยบายสาธารณะโดยการจัดเวทีสมัชชา 6) กำหนดแผนปฏิบัติการและผู้รับผิดชอบ 7) ประกาศใช้นโยบายและสื่อสารผ่านเวทีชุมชน 8) ดำเนินปฏิบัติงานตามแผนนโยบาย 9) ติดตามประเมินผล 10) ถอดบทเรียน เพื่อให้กระบวนการนโยบายบายครบถ้วนและเป็นไปตามแบบแผนและประสบผลสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับ พิรุฬ ศิริทองคำ และคณะ (2561) พบว่ากระบวนการนโยบายสาธารณะประกอบด้วย การก่อตัวของนโยบาย การกำหนดนโยบาย การนำนโยบายสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล และพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายได้แก่ ผู้แสดงทางนโยบาย ภารกิจของนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น ปัจจัยที่ส่งต่อกระบวนการนโยบาย และกระบวนการนโยบาย ผู้วิจัยได้จัดประชุมในรูปแบบสมัชชาสุขภาพ ซึ่งได้ให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ประกอบด้วย ภาคการเมือง ภาคประชาชน และภาควิชาการ เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันรับผิดชอบและมองเห็นปัญหาร่วมกัน และร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา จึงเกิดการขับเคลื่อนให้เป็นนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทุกฝ่ายทุกภาคส่วนรวมถึงประชาชนทุกคนต้องยึดปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับ กนกวรรณ เอี่ยมชัย, แดนชัย ชอบจิตร และพัชรบูรณ์ ศรีวิชัย (2561) ที่ชี้ว่ากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่เป็นการดำเนินงานในลักษณะการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ เทคนิค A-I-C (Appreciation-Influence-Control) เพื่อใช้ในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ร่วมเวทีสมัชชาได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่มการเสนอแนวทางเพื่อนำไปเป็นแนวทางแก้ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลไร่ใต้ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ตำบลไร่ใต้เป็นชุมชนปลอดลูกน้ำยุงลายปลอดโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับ สุรศักดิ์ บุญเทียน (2561) ที่ชี้ว่า กระบวนการที่ก่อให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน หาทางออกร่วมกัน หรือมีข้อเสนอในการปฏิบัติร่วมกัน ของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจนเกิดกระบวนการผลักดันนโยบาย สู่การปฏิบัติเพื่อสุขภาวะร่วมกัน ภายใต้หลักการของสมัชชาสุขภาพ

3. ผลของการศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลไร่ใต้ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าภายหลังการขับเคลื่อน ประชาชนตำบลไร่ใต้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนมากขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายตลอดระยะเวลา

การดำเนินงานลดลงและมีค่าไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นศูนย์ ซึ่งสอดคล้องกับนพมาศ ศรีเพชรวรรณดี วรันธรณ์ จงรุ่งโรจน์สกุล และศิวพงษ์ คล่องพานิช (2560) ที่ชี้ว่านโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสามารถควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกออกในชุมชนได้

**ข้อเสนอแนะ**

1. การสร้างนโยบายสาธารณะในพื้นที่ควรเป็นกระบวนการกำหนดนโยบายในระดับพื้นที่ ที่สร้างการเรียนรู้ของชุมชน โดยอาจใช้รูปแบบเวทีสมัชชาสุขภาพหรือรูปแบบอื่นเพื่อการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ดังนั้นในรายละเอียดของกระบวนการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมและบริบทพื้นที่โดยเน้นการเรียนรู้ร่วมกันทั้งระบบ

2. การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่ยากและมีรายละเอียดเชิงเทคนิคมาก จึงควรมีกระบวนการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนในรูปแบบแผนปฏิบัติการของชุมชนและมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ที่มีรายละเอียดที่ไม่ซับซ้อนและเข้าใจง่าย

3. ควรมีกระบวนการกำกับติดตามที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง โดยมีการรายงานผลผ่านเวทีสาธารณะในชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าวหมู่บ้าน เวทีประชุมสัญจรกำนันผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น และเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนกำกับผลและควบคุมผลสำเร็จตามเป้าหมายระหว่างกันในกลุ่มผู้ดำเนินงาน

**กิตติกรรมประกาศ**

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีจากความกรุณาอย่างยิ่งจากท่านรองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ดร.วิโรจน์ เซมรัมย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำจนงานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

**เอกสารอ้างอิง**

กนกวรรณ เอี่ยมชัย แดนชัย ชอบจิตร และพัชรบูรณ์ ศรีวิชัย. “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นบ้านแม่ต๋อม ในจังหวัดพะเยา,” **วิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่.** 10, 3 (พฤษภาคม-มิถุนายน 2561): 229-242.

ควบคุมโรค, กรม. **สถานการณ์ โรคไข้ เลือดออก 2562:** (ออนไลน์) 2562 (อ้างเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2562). จาก https://ddc.moph.go.th/dvb/news.php?news=696&deptcode=dvb

นพมาศ ศรีเพชรวรรณดี วรันธรณ์ จงรุ่งโรจน์สกุล และศิวพงษ์ คล่องพานิช. “ถอดบทเรียนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพกรณีศึกษาการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม,” **พยาบาลสาร.** 44, ฉบับพิเศษ 1 (ธันวาคม 2560): 117-127.

วิจิตร ศรีสุพรรณ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์. “โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ,” **การปฏิบัติการพยาบาลและพดุงครรภ์ไทย.** 4, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2560): 5-19.

พิรุฬห์ ศิริทองคำ และคณะ. “รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย,” **สังคมศาสตร์และวิชาการ.** 11, 3 (กันยายน-ธันวาคม 2561): 398-408.

สุรศักดิ์ บุญเทียน “การพัฒนารูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร” **มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์.** 35, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2561): 64-89.

สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, สำนักงาน. **สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัด อุบลราชธานี.** (ออนไลน์) 2562 (อ้างเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2562). จาก http://hdc.phoubon.in.th/gisubon/timemapdhf.php

Gomez, D., W. Hector and R. Janine. “Dengue in the Americas: Challenges for prevention and control”. **Cadernos de Saude Publica (Rio de Janeiro).** 25, 1 (February 2009): 19-31

World Health, Organization, WPRO. **Dengue Situation Updates 2019.** (online). 2019 (Cited 1 November 2019). Available from: https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14329