

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชน

วไลพร เอื้อนนทซ์\*, สมปอง กรุณา\*\*, วิเชียร ไทยเจริญ\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และทำความเข้าใจบริบทของปัญหาการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก และเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนให้มีประสิทธิภาพเป็นระบบอย่างต่อเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ นักศึกษาแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงคุณสมบัติตามเกณฑ์ ๖๐ คน เข้าร่วมกิจกรรม โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ๗ ขั้นตอนเป็นเครื่องมือในการพัฒนาเก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามประเมินผล ในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๓ - สิงหาคม ๒๕๕๔ โดยใช้การสัมภาษณ์ แบบบันทึก การสังเกตและแบบสอบถาม อธิบายผลการศึกษาด้วยข้อมูลการศึกษาเชิงคุณภาพและปริมาณใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบทีอิสระ (Independent t-test)

ผลการศึกษาพบว่า ในบริบทชุมชนที่มีปัญหาเรื่องแหล่งน้ำขังแหล่งเพาะพันธุ์ยุง รวมถึงความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกยังไม่ถูกต้องนั้น ภายหลังการเข้าร่วมขบวนการพัฒนา ได้มีความรู้และพฤติกรรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า  $P < 0.001$ ) การมีส่วนร่วมของชุมชนมีระดับสูงถึงร้อยละ ๗๔ สรุปว่า ผลการพัฒนารูปแบบการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชนเมื่อประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ได้ส่งผลให้ชุมชนเครือข่ายสุขภาพและองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับรู้ถึงปัญหาการวางแผนงานร่วมกันจนเกิดเป็นแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีการบรรจุแผนงานโครงการและงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้ในกองทุนหลักประกันสุขภาพ พร้อมทั้งได้สร้างมาตรการทางสังคมโดยกำหนดเป็นข้อบัญญัติเรื่อง การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ มีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ มีการเฝ้าระวังโรคอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้อัตราดัชนีวัดลูกน้ำยุงลาย และอัตราป่วยลดลงต่อเนื่อง ผลการวิจัยนี้อาจนำไปพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหา การป้องกันไข้เลือดออกหรือปัญหาสุขภาพในชุมชนอื่น ๆ ได้

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วม, การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์, จังหวัดนครศรีธรรมราช

\* กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

\*\* กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

## บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมาเป็นเวลานาน พบมีการระบาดทั่วประเทศส่วนใหญ่เป็นการระบาดปีเว้นสองปีและมีอัตราสูงขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๓ พบผู้ป่วย ๖๕,๕๘๑ ราย, ๘๙,๖๒๖ ราย, ๕๖,๖๕๑ และ ๑๑๖,๕๔๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐๔.๒๑, ๑๔๒.๑๘, ๘๙.๒๓ และ ๑๘๓.๕๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ การระบาดรายภาค พบว่าภาคใต้มีการระบาดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ คือเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นอันดับสาม, ปีพ.ศ. ๒๕๕๑ และมีการระบาดเป็นอันดับ ๒ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๓ รองจากภาคกลาง\* ในปีพ.ศ. ๒๕๕๓ จังหวัดนครศรีธรรมราชมีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๖,๐๔๕ รายคิดเป็นอัตราป่วย ๓๙๘.๓๕ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตจำนวน ๑๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ๑.๒๕ ต่อประชากรแสนคน เป็นอันดับหนึ่งของเขต ๖ และเป็นอันดับ ๔ ของประเทศ อำเภอเมืองมีจำนวนผู้ป่วย ๘๐๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๐๖.๓๐ ต่อประชากรแสนคน เป็นสถิติสูงสุดในรอบ ๕ ปีสำหรับตำบลท่าเรือซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบผู้ป่วยจำนวน ๓๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓,๓๓๘.๔๔ ต่อประชากรแสนคน เป็นการระบาดคล้ายกับการระบาดของประเทศ กล่าวคือจำนวน ๖๑ ราย ๒๕ ราย และ ๓๔ รายตามลำดับ (พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๓) โรคนี้ติดต่อและแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วเนื่องจากุงลายเป็นพาหะนำโรคเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีที่ยังไม่มียาเฉพาะรักษา<sup>๑,๒</sup> และวัคซีนป้องกันกำลังอยู่ระหว่างการพัฒนา<sup>๓</sup> การป้องกันตนเองไม่ใหุ้งกัด และลดจำนวนุงลายรวมถึงการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ เพื่อตัดวงจรชีวิตของุงจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาดำเนินการโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้านและบุคลากรด้านสาธารณสุข เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์แจกทรายอะเบทการพ่นสารเคมี พบว่ายังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ผู้วิจัยเป็นกุมารแพทย์ เป็นอาจารย์สอนนักศึกษาแพทย์ และเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเห็นว่า ในแต่ละปีเมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนและมีอาการค่อนข้างหนักถึงหนักมาก ต้องใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก ผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นการแก้ปัญหาเชิงรับตลอดมา ต่อมาได้ดำเนินการเชิงรุกโดยจัดการอบรมการดูแลรักษาผู้ป่วยและการส่งต่อให้กับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งยังเป็นการแก้ปัญหาเพียงปลาย

เหตุ ไม่สามารถจัดการป้องกันโรคที่ต้นเหตุในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วม ขาดความรู้สึกรู้สึกเป็นเจ้าของและร่วมแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องจริงจังของชุมชนและภาคีเครือข่ายอย่างแท้จริง

เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๕ นายแพทย์อมร นนทสุต<sup>๔</sup> ได้พัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จาก Balanced Scorecard ของ Professor Robert Kaplan และ Professor David Norton มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดขึ้น สำหรับใช้ในงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการทำงานด้านสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ เป็นเครื่องมือช่วยในการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่สามารถแสดงให้เห็นรูปธรรมของการใช้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา เป็นการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมและใช้สมรรถนะที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ช่วยทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมองเห็นจุดหมายปลายทางหรือสิ่งที่ต้องการร่วมกัน ในระยะเวลาที่กำหนดและวิธีการที่จะทำให้บรรลุผลเหล่านั้นได้โดยง่ายและเป็นระบบ คณะผู้วิจัยจึงได้นำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจบริบทของปัญหาการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องเป็นระบบ ส่งผลต่อการลดอัตราป่วย และเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกได้

## วิธีศึกษา

วัตถุประสงค์: แกนนำครอบครัวชุมชนหมู่ที่ ๑๕ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๓๓ ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๑๒ คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานอนามัย ๒ คน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ ๒ คน นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔ จากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ๓ คน และนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ๒ คนเป็นผู้ช่วยวิจัย รวมทั้งหมดจำนวน ๖๐ คน กัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

วิธีการ: เป็นการประยุกต์การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน กับภาคีเครือข่ายสุขภาพและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยใช้แนวทางแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) เป็นเครื่องมือในการวิจัย ในชุมชนท่าเรือ ระหว่างวันที่ ๑๕-๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ และติดตามผลทุก ๓ เดือน ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๕๔

## ขั้นตอนการดำเนิน (แผนผังที่ ๑)

### แผนผังที่ ๑

๑. การเตรียมชุมชน- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทบทวนแนวคิดทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษา บริบทของชุมชน ค้นหาปัญหา โดย การสำรวจ สัมภาษณ์ แผนที่เดินดิน การทำประชาคม (๑๕-๒๑ พ.ย.๒๕๕๓)



๒. ทำความเข้าใจกับชุมชน ถึงขั้นตอนวิธีดำเนินการ และคัดเลือกประธานกลุ่ม (๒๒ พ.ย. ๒๕๕๓)



๓. ขั้นตอนการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันไข้เลือดออก (๒๓-๒๔ พ.ย. ๒๕๕๓)

๓.๑ การวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์สุขภาพของชุมชน (Situation Analysis) ใช้ Mind map

๓.๒ กำหนดจุดหมายปลายทาง การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ระยะ ๔ ปี (๒๕๕๔-๒๕๕๗) (Destination Statement)

๓.๓ กำหนดยุทธศาสตร์และกลยุทธ์สำคัญตามมุมมอง ๔ ระดับ สร้างแผนที่ทางเดิน

ยุทธศาสตร์หลัก กำหนดความสัมพันธ์ของยุทธศาสตร์กระบวนการแต่ละมุมมอง (SRM)

๓.๔ จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM)

๓.๕ นิยามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์และสร้างตัวชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนา

(Strategic Objective Definition)

๓.๖ สร้างแผนปฏิบัติการย่อย ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ (Action plan / Mini-SLM)

๓.๗ การปฏิบัติ (Launching) ชุมชน เครือข่ายสุขภาพและ อบต. ทำเรื่องดำเนินกิจกรรมตามแผน



๔. การสังเกตและประเมินการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในกระบวนการ ดำเนินงาน และกิจกรรม ความพึงพอใจ และการดำเนินตามแผนงาน กิจกรรมและปัญหา (๑๕-๒๖ พ.ย. ๒๕๕๓)



๕. สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการนำเสนอ โครงการส่งมอบให้สถานีอนามัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มหรือชมรมที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินต่อ (๒๖ พ.ย. ๒๕๕๓)



๖. ประเมินผลและการ Feedback

- ประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน ความรู้และ พฤติกรรมการป้องกันโรค
- ติดตามการดำเนินโครงการและกิจกรรมตาม แผนที่ได้นำมาปฏิบัติจริง ตัวชี้วัดลูกน้ำยุงลาย อัตราการป่วยของโรคไข้เลือดออก (ทุก ๓ เดือน)



รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เครื่องมือที่ใช้ แบบสอบถาม แบบบันทึก แบบสัมภาษณ์ประเด็นคำถามเชิงคุณภาพและการสังเกต การและแบบประเมินการมีส่วนร่วม

วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และทดสอบค่าทีอิสระ (Independent t-test)

### ผลการศึกษา

๑. การศึกษาบริบทปัญหาของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนหมู่ ๑๕ ตำบลท่าเรือ พบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าคนที่เคยเป็นโรค ไข้เลือดออกแล้วจะไม่เป็นซ้ำอีกเพราะร่างกายจะสร้าง

ภูมิคุ้มกันร้อยละ ๓๗.๘ และไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่รุนแรง เพราะสามารถรักษาได้ร้อยละ ๔๘.๖ ประชาชนมีพฤติกรรม ไม่สวมเสื้อเพื่อป้องกันยุงกัดในบางครั้งถึงร้อยละ ๗๐.๓ สำนวณแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นบางครั้ง ร้อยละ ๕๔.๑ ไม่ใช้ยากันยุงป้องกันยุงกัด ร้อยละ ๓๒.๔ ใช้บางครั้ง ร้อยละ ๓๒.๔ เมื่อเป็นไข้จะซื้อยามารับประทานเอง ร้อยละ ๕๔.๕ นอกจากนี้ในชุมชนมีแหล่งน้ำขังเป็นปัจจัยแวดล้อมที่เสริม ให้เกิดการระบาดของโรค หลังจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ในขบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และดำเนินกิจกรรม ตามแผนปฏิบัติการ ๕ เดือน พบว่าชุมชนมีความรู้เพิ่มขึ้น และพฤติกรรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า  $p < 0.001$ ) (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

| ข้อมูล/กลุ่มตัวอย่าง               | $\bar{d}$ | $S_d$ | $t$    | $p\text{-value}$ |
|------------------------------------|-----------|-------|--------|------------------|
| ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก     |           |       |        |                  |
| ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม                | ๖.๐๐๐     | ๑.๑๐๕ | -๒.๔๓๓ | ๐.๐๐             |
| หลังเข้าร่วมกิจกรรม                | ๖.๔๘๖๕    | .๕๐๖  | -๒.๔๓๓ |                  |
| พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก |           |       |        |                  |
| ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม                | ๑๔.๗๐๒    | ๒.๕๘๐ | -๔.๕๕  | ๐.๐๐๑            |
| หลังเข้าร่วมกิจกรรม                | ๑๗.๐๕๔    | .๕๑๑  | -๔.๕๕  |                  |

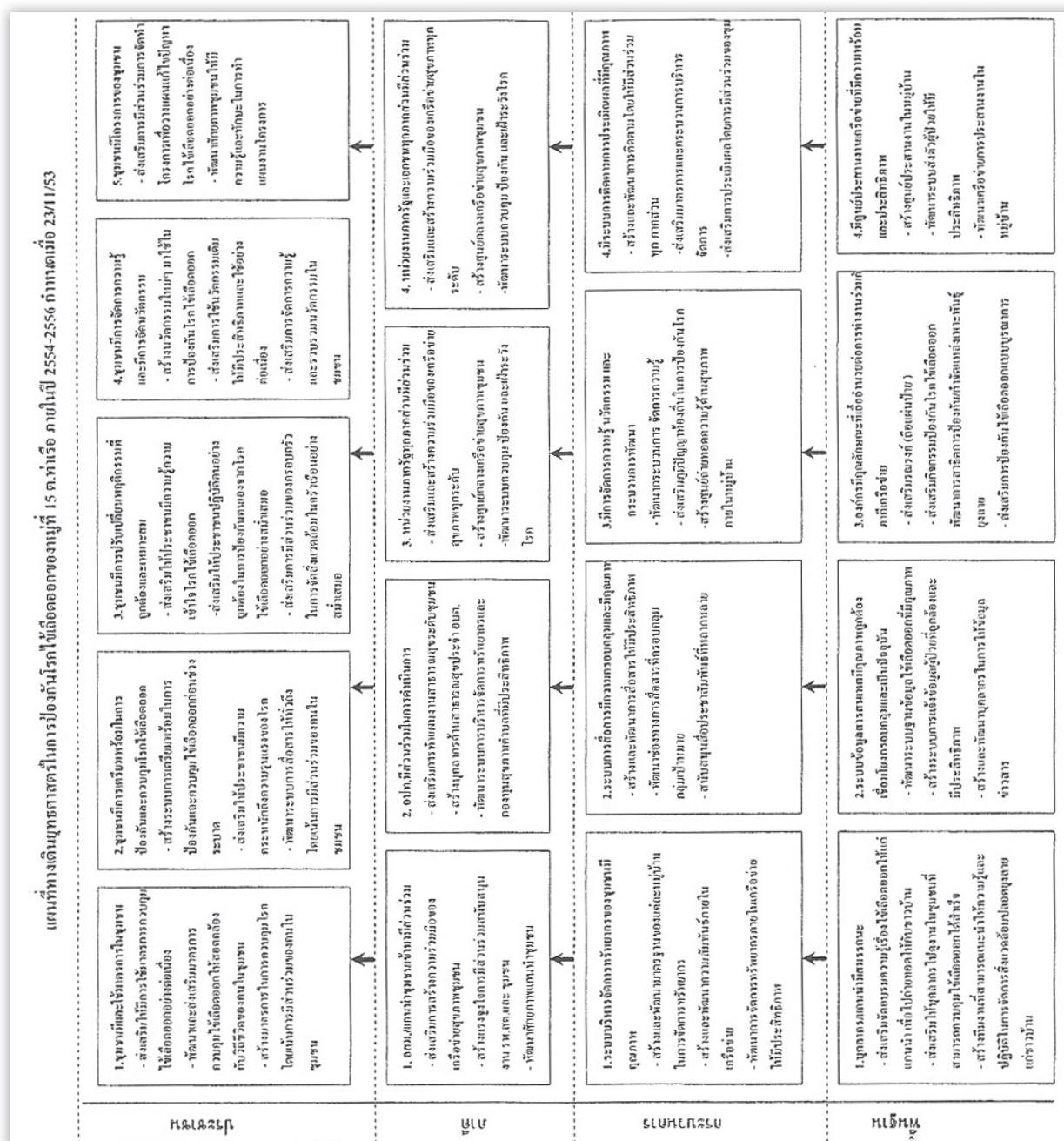
๒. ผลพัฒนารูปแบบการป้องกันไข้เลือดออกในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ เป็นระบบต่อเนื่อง โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ดังรายละเอียด

๒.๑ ชุมชนภาคีเครือข่ายสุขภาพและองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ มีแผนงาน/โครงการ การป้องกัน ไข้เลือดออกทั้งแผนระยะสั้น ๑, ๒ ปีและแผนระยะยาว ๔ ปี (รูปที่ ๑-๔) บรรจุเป็นแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เพื่อสนับสนุนงบประมาณในปี ๒๕๕๔ และได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการอย่างสม่ำเสมอ เช่น จัดทำสัปดาห์ปลอดขยะรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รถประชาสัมพันธ์ทุกวันศุกร์ ประกวดหมู่บ้านปลอดไข้เลือดออก การเตรียมความพร้อมทรายกำจัดลูกน้ำ น้ำยาเคมี ป้ายรณรงค์ และทีมฉีดพ่นหมอกควันลูกเงิน เป็นต้น

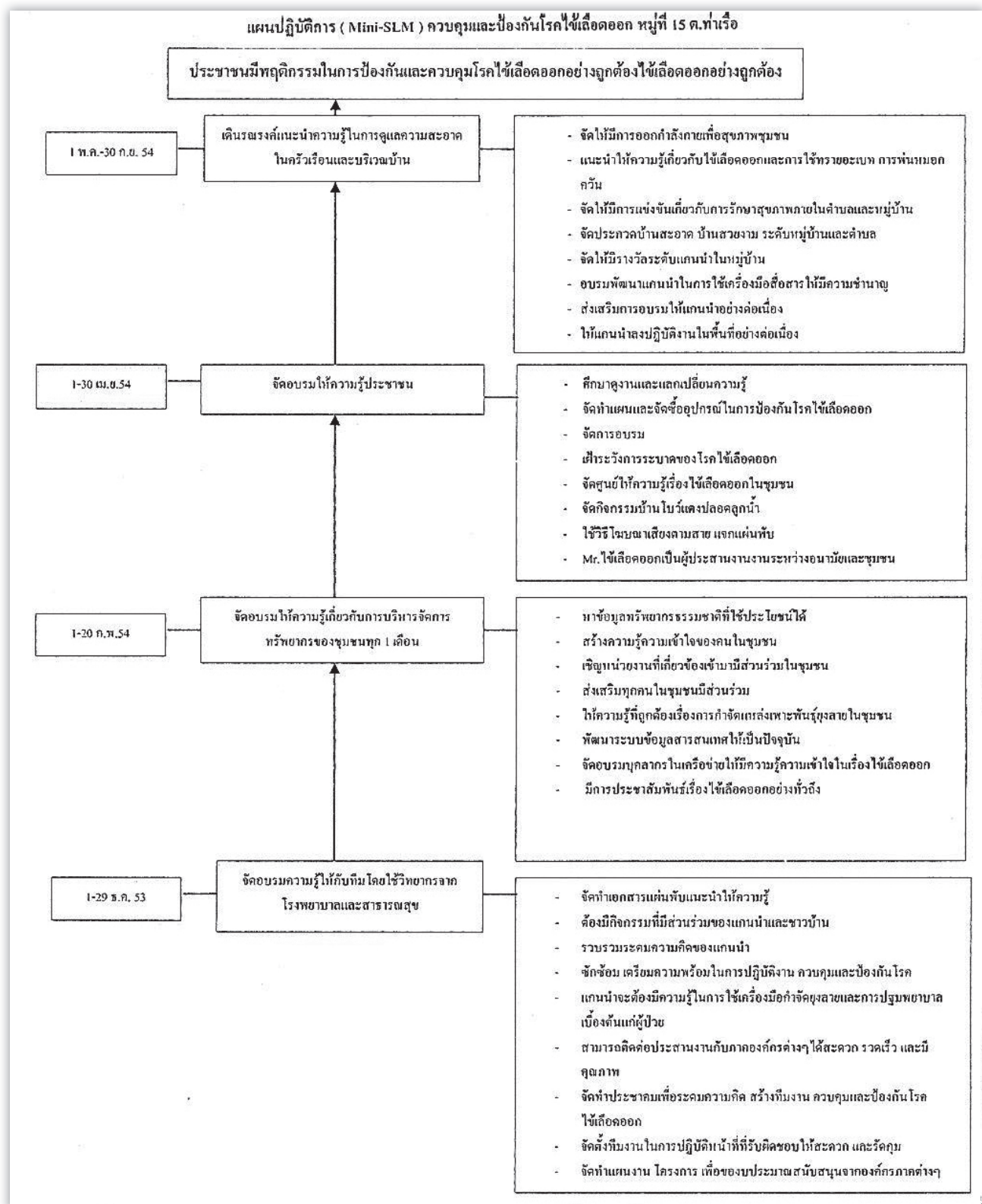
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ระดับประชาชน</b><br>๑. ชุมชนมีและใช้มาตรการในชุมชน<br>๒. ชุมชนมีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก<br>๓. ชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม<br>๔. ชุมชนมีการจัดการความรู้ และมีการจัดการนวัตกรรม<br>๕. ชุมชนมีโครงการของชุมชน | <b>ระดับภาคี</b><br>๑. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินการ<br>๒. หน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม<br>๓. อาสาสมัครสาธารณสุขพื้นฐาน/ แกนนำชุมชนมีส่วนร่วม<br>๔. องค์การภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม                                          |
| <b>ระดับกระบวนการ</b><br>๑. ระบบการสื่อสารมีการครอบคลุมและมีคุณภาพ<br>๒. ระบบบริหารจัดการทรัพยากรของชุมชนมีคุณภาพ<br>๓. มีการจัดการความรู้ นวัตกรรม และกระบวนการพัฒนา<br>๔. มีระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ                                            | <b>ระดับพื้นฐานองค์กร</b><br>๑. บุคลากร/ แกนนำมีสมรรถนะ<br>๒. ระบบข้อมูลสารสนเทศมีคุณภาพ ถูกต้อง เชื่อมโยงครอบคลุม และเป็นปัจจุบัน<br>๓. องค์กรเอื้ออำนวยต่อการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย<br>๔. มีศูนย์ประสานงานเครือข่ายที่มีความพร้อมและมีประสิทธิภาพ |

รูปที่ ๑ ผังจุดหมายปลายทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน ๑๕ ตำบลท่าเรือ (พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖)



## รูปที่ ๒ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หลัก





รูปที่ ๔ แผนปฏิบัติการ ๑ ปี (Mini SLM) ปี พ.ศ. ๒๕๕๔

๒.๒ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ จัดทำมาตรการทางสังคมเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ เรื่องการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายปีพ.ศ. ๒๕๕๓ ประกาศใช้เดือนธันวาคม ๒๕๕๓ ซึ่งแสดงถึงความจริงจังในการแก้ปัญหาเชิงนโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ

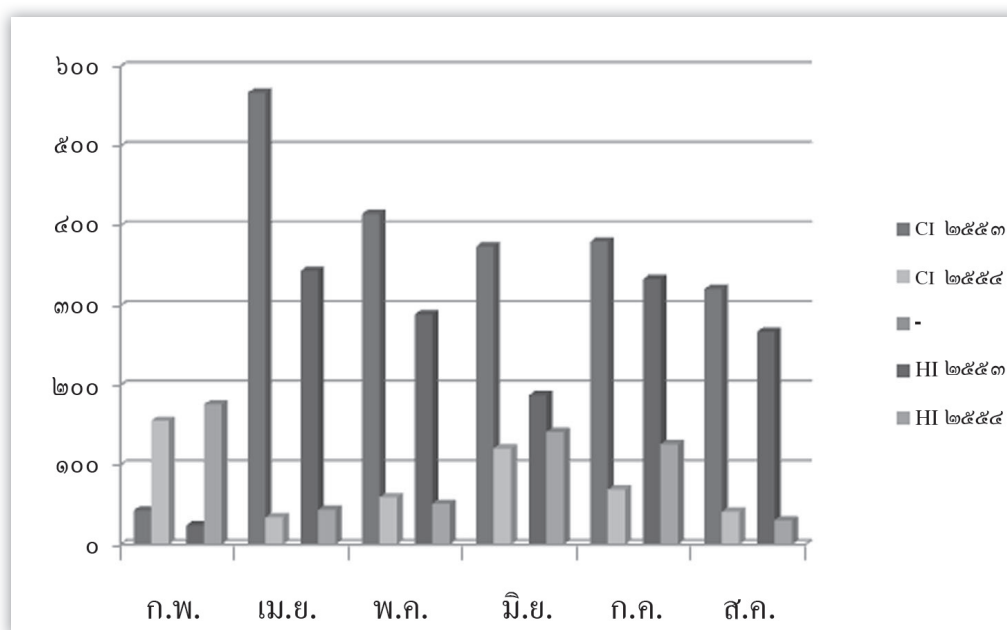
๒.๓ สถานีอนามัยบ้านไม้แดง ตำบลท่าเรือ ดำเนินงานโครงการสัปดาห์รณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนท่าเรือ ปี ๒๕๕๔ โดย ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๙-๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๔ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๗-๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๔

๒.๔ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ในกิจกรรมให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกแก่นักเรียน

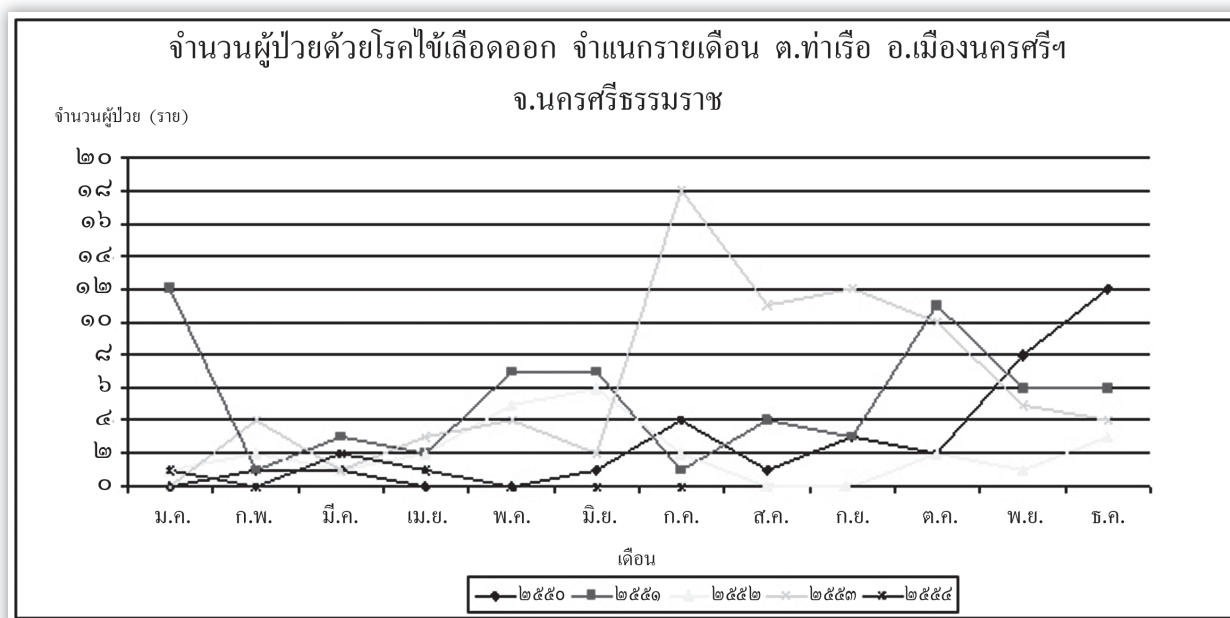
โรงเรียนชุมชนวัดหม่น ตำบลท่าเรือ โดยนักศึกษาแพทย์ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช

๓. ผลจากการประเมินระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า อยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๗๔.๐ และระดับกลาง ร้อยละ ๒๖.๐

๔. ผลจากการติดตามการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการทุก ๓ เดือนเป็นเวลา ๕ เดือนพบว่า ค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลาย ลดลงอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๓ กับ ๒๕๕๔ ในช่วงเวลาเดียวกัน (รูปที่ ๕) และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนท่าเรือลดลงต่ำสุดในรอบ ๕ ปี (รูปที่ ๖)



รูปที่ ๕ เปรียบเทียบค่า CI HI สถานีอนามัยบ้านไม้แดง ตำบลท่าเรือ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และปี พ.ศ. ๒๕๕๔



รูปที่ ๖ เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔

## วิจารณ์

๑. ปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในบริบทของชุมชนที่ผ่านมามีค้อยจะได้ผล เนื่องจากการจัดการยังคงเป็นหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุขและอส. ชุมชนไม่ตระหนัก ไม่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ยังเข้าใจผิดว่าโรคไข้เลือดออกไม่รุนแรงสามารถรักษาให้หายได้ เมื่อเป็นแล้วมีภูมิคุ้มกันโรคไม่กลับมาเป็นซ้ำได้อีก ยังไม่ได้จัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน และครัวเรือน ส่งผลให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นแหล่งเกิดและแพร่กระจายโรคได้ง่าย แม้ว่าสมาชิกในครัวเรือนจะเข้าถึงแหล่งข้อมูลเรื่องการระบาดของโรคจากเจ้าหน้าที่ แกนนำชุมชนและอส. แต่ยังไม่เกิดพฤติกรรมการเฝ้าระวังทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในครัวเรือนอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการซื้อยากินเอง เมื่อเจ็บป่วย ด้วยการที่แกนนำครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือและภาคีเครือข่ายในชุมชนได้มีการรับรู้บริบทของปัญหาการป้องกันไข้เลือดออกร่วมกัน มีส่วนร่วมวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ไข้เลือดออกในชุมชน ทำให้เข้าใจปัญหาตรงกันร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหาและร่วมมือวางแผนแก้ปัญหาตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ทำให้ทุกคนได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ตามขั้นตอน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชาชนซึ่งเป็นผู้มีบทบาทหลักในการทำความเข้าใจปัญหาตนเองและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอย่างจริงจังและยั่งยืน<sup>๖</sup> ได้มีโอกาสพัฒนา

สมรรถนะ<sup>๗</sup> แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็นกับภาคีเครือข่ายและผู้นำการบริหารท้องถิ่นเป็นการสร้างความสนิทสนมและสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ได้ร่วมปรึกษาหารือข้อเสนอแนะและวางแผนงาน/โครงการกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมสามารถนำสู่การปฏิบัติได้และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ด้วยบรรยากาศเป็นกันเองมีกิจกรรมนันทนาการเสริมความสัมพันธ์ผู้ร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจ ส่งผลให้ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติได้ดีมากขึ้น เพราะทุกขั้นตอนของกิจกรรมและโครงการทั้งหมดเกิดขึ้นจากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับสูง และผลการประเมินความรู้และพฤติกรรมของประชาชนที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

๒. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องเป็นระบบจากการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ มีการประชุมปฏิบัติการจัดกิจกรรมและระดมสมองใน ๔ ด้านหรือมุมมอง ประกอบด้วย ระดับรากฐาน กระบวนการภาคีเครือข่ายและระดับประชาชน ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน เกิดพลังชุมชนในการแก้ปัญหา<sup>๘,๙</sup> ชุมชนสามารถออกกฎเกณฑ์ของชุมชน มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีแผนปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรม มีการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และองค์การบริหาร

ส่วนตำบลได้รับรู้ถึงปัญหา มีการวางแผนงานร่วมกันจนเกิดเป็นแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบ และบรรจุแผนงานโครงการและงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้ในกองทุนหลักประกันสุขภาพ พร้อมทั้งได้สร้างมาตรการทางสังคมกำหนดข้อบัญญัติเรื่องการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายไว้ในบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ และแจ้งให้ประชาชนรับทราบและถือปฏิบัติ มีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการและมีระบบการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องนอกจากนี้การจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่สม. ชุมชน นักเรียนก็เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น ซึ่งควรจัดให้มีการเพิ่มเติมความรู้ด้านวิชาการอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค วงจรชีวิตยุง การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การรณรงค์เพื่อทำความสะอาดชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม สามารถพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพประชาชนให้มีความรู้ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น<sup>๙, ๑๐</sup> ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ เพราะได้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบร่วมกัน<sup>๑๑</sup> การดำเนินการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยสม.และทีมงานสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียวที่ผ่านมาไม่ประสบผลสำเร็จจากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยเป็นกุมารแพทย์มากกว่า ๒๐ ปี ทุกครั้งที่มีการระบาดของไข้เลือดออก กุมารแพทย์ จะมุ่งเน้นการวินิจฉัย และการดูแลรักษาให้ทันเวลา และถูกต้อง เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วย มีการรับผู้ป่วยจำนวนมากไว้ในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการ กรณีที่เป็นไข้มา ๑-๓ วันแรกซึ่งอาจรวมทั้งผู้ป่วยที่เป็นและไม่ใช่โรคไข้เลือดออก มีผลทำให้การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยหนักมีความเสี่ยง จากภาระงานของทั้งแพทย์และพยาบาลที่หนักมากในระลอกที่มีการระบาดของโรคโดยเฉพาะโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ต้องรับการส่งตัวผู้ป่วยที่มีอาการหนักจากโรงพยาบาลชุมชนทั้งจังหวัด ดังนั้นการระบาดของไข้เลือดออกไม่ว่าที่หมู่บ้าน ตำบลหรืออำเภอใดในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีผลให้ทั้งกุมารแพทย์และพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กประสบกับปัญหาภาระงานที่เกินกำลังเสมอจนอาจส่งผลกระทบต่อดูแลผู้ป่วยหนักจริงๆ อัตราป่วยตายอาจจะสูงขึ้นได้ นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เพิ่มสูงขึ้น<sup>๑๒</sup> เป็นภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้นกุมารแพทย์ไม่ควรเน้นการตั้งรับโดยการรับรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกเท่านั้น จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นเชิงรุกมากขึ้น ถึงแม้จะเป็นงานที่ไม่ถูกให้ความสำคัญในวิชาชีพแพทย์เฉพาะทางมาก่อน แต่หากกุมารแพทย์ตระหนักถึงเหตุและผลของการเกิดโรค และ

ตั้งใจทำงานเชิงรุกกับชุมชนให้มากขึ้นจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของประชากรเด็กในประเทศอย่างมาก

การศึกษาในชุมชนครั้งนี้มีนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ ๔ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชเข้าร่วมด้วย มีวัตถุประสงค์ทางการศึกษาที่ต้องการให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้แนวทางการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน เป็นการปลูกฝังแนวคิดและมุมมองชุมชนให้เข้าใจ เข้าถึงและร่วมกับชุมชนในการพัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชนเชิงรุกได้

๓. ผลค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลาย ที่ลดลงเปรียบเทียบระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๕๓ กับ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในช่วงเวลาเดียวกัน บ่งบอกถึงพฤติกรรมกาเฝ้าระวังทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงของชุมชนดีขึ้น ส่วนการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก อาจเป็นผลจากธรรมชาติของโรคนี้ที่จำนวนผู้ป่วยจะลดลงหลังปีที่มีการระบาดหนักมาก่อน แต่อย่างไรก็ตาม นับเป็นสถิติจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกในตำบลท่าเรือที่ต่ำสุดในรอบ ๕ ปี ทำให้ชุมชนเกิดความภาคภูมิใจสามารถเป็นแบบอย่างให้ชุมชนอื่นที่ยังมีปัญหามาตราที่เป็นไข้เลือดออกอยู่ และยังคงติดตามตัวชี้วัดและการดำเนินงานตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ระยะ ๒, ๔ ปี เพื่อดูประสิทธิภาพในการป้องกันไข้เลือดออกของชุมชนและภาคีเครือข่ายต่อไป นอกจากนั้นควรสนับสนุนให้ผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนทั้งในโรงพยาบาลทุกระดับ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ภาคีเครือข่ายสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางวางระบบการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

## สรุป

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของชุมชนท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือระดมการมีส่วนร่วมของชุมชน เครือข่ายสุขภาพและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ทำให้แกนนำของชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการแก้ปัญหาของชุมชน โดยชุมชนมีแผนยุทธศาสตร์ในการป้องกันไข้เลือดออกทั้งระยะสั้นและระยะยาวเป็นรูปธรรมและสามารถติดตามการดำเนินการได้อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ค่าความชุกของดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงอย่างต่อเนื่อง และอัตราป่วยไข้เลือดออกในชุมชนลดลง

### ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ควรทบทวนบทบาทหน้าที่เครือข่ายสุขภาพในชุมชนพร้อมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ เจตคติของกลุ่ม เครือข่ายสุขภาพในชุมชนให้คงอยู่อย่างสม่ำเสมอ มีการประชุมทบทวนการวางแผนและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกร่วมกันในกลุ่มภาคีเครือข่ายที่ประกอบด้วย ผู้นำการบริหารชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล เครือข่ายสุขภาพในชุมชน และตัวแทนประชาชน ในการติดตามผลการดำเนินการตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ได้ร่วมกันทำไว้ ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างชัดเจน เช่น การตั้งศูนย์ SRM ประสานงานกำกับติดตามผลตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์อย่างมีระบบ พร้อมประกาศให้ทราบโดยทั่วกันทั้งชุมชน ควรเพิ่มจำนวนเครือข่ายสุขภาพในชุมชนโดยการสรรหาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนให้มีจำนวนมากขึ้น และพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องร่วมกับการพัฒนากลุ่มเครือข่ายเดิมเพื่อลดภาระการทำงานที่มีปริมาณมากในชุมชน

๒. ข้อเสนอแนะเชิงวิจัยครั้งต่อไป ควรวิจัยติดตามผลต่อเนื่องเพื่อศึกษาความยั่งยืนของการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนภายหลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แล้ว ควรนำรูปแบบการศึกษาในครั้งนี้ไปศึกษาเพิ่มเติมในชุมชนที่มีบริบทแตกต่างโดยเฉพาะให้ครอบคลุมพื้นที่ที่มีปัญหาการระบาดสูงเกือบทุกปี เช่น ชุมชนเมือง เพื่อหาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือไม่สำเร็จของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในบริบทของชุมชนที่แตกต่างกัน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของชุมชนหมู่ ๑๕ ตำบลท่าเรือสม. เจ้าหน้าที่รพ.สต.บ้านไม้แดง อบต.ท่าเรือ และบุคลากรจากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และขอบคุณ อาจารย์ นายแพทย์อมร นนทสุต, นายแพทย์ ประวิง เอื้อนนทซ์, คุณสุจิตรา ก่อกิจไพศาล, คุณจารึก หนูเนียม ที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำการวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก แหล่งที่มา: URL:

<http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?dcontent=old&ds=82>: [cited 2011 Aug 20]

๒. WHO. Strategic framework for dengue prevention and control in Asia-Pacific (2006-2010) Meeting of partner on dengue prevention and control in Asia-Pacific. Chiangmai, Thailand; 2006.

๓. สุจิตรา นิมานนิตย์, ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ และอรุณ วิริยะสุกร. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก Dengue. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; ๒๕๕๒.

๔. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข่าววิชาการด้านวัคซีน: มข.-มหิดล-สวทช. เปิดตัว วัคซีนไข้เลือดออก จากเชื้อผสม ๕ สายพันธุ์ แหล่งที่มา: URL:<http://www.nvco.go.th/modules.php?m=newsvaccine1&op=detailnewsupdate&NUID=61>: [ cited 2011 Aug 25 ]

๕. อมร นนทสุต. (๑๖ ก.ย. ๒๕๕๑) แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กับนวัตกรรม การบรรยายพิเศษเรื่อง การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาสุขภาพประชาชนร.ร.โลดส์ปางสวนแก้ว เชียงใหม่. แหล่งที่มา: URL:<http://www.ipisear.org/th/news.php>: [cited 2011 Aug 20]

๖. WHO. Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue/DHF; chapter 9: Sustainable prevention and control measure; 1998. Available from: URL:[http://www.searo.who.int/LinkFiles/RegionalGuidelinesonDengueDHFprevention&control\\_searo-29.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/RegionalGuidelinesonDengueDHFprevention&control_searo-29.pdf) [cited 2011 Aug 20]

๗. จรวาย สุวรรณบำรุง และคณะ. รูปแบบการสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ปัญหาไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; ๒๕๕๓.

๘. กฤตย์วัฒน์ ฉัตรทอง และคณะ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนาชะอัง จังหวัดชุมพร. วารสารพฤกษศาสตร์ ๒๕๕๔; ๑๗: ๘๐-๘๑.

๙. สัญญา กิตติสุนทโรภาส. การประเมินผลแผนงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จังหวัดนครนายก

- (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๕๗.
๑๐. สุจิตรา ก่อกิจไพศาล และคณะ. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุศึกษาให้มีคุณภาพมาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการแพทย์เขต ๑๕-๑๗ ๒๕๕๕;๒๐:๓๕-๕๑.
๑๑. อัญชลี ขัยมงคล. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลพรหมณีอำเภอเมืองจังหวัดนครนายก (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๕๐.
๑๒. Okanurak K, Sornmani S, Indaratna K. The cost of dengue hemorrhagic fever in Thailand. Southeast Asian J Trop Med. 1997 Dec;28: 711-7.

### Abstract

#### The Development of a Dengue Hemorrhagic Fever Prevention Model using Strategic Route Map Walaiporn Euanontat\*, Sompong Karuna\*\*, Wichian Thaijareon\*\*

\* Department of Pediatrics, Maharaj Nakhonsithammarat Hospital

\*\* Department of Community and Family Medicine, Maharaj Nakhonsithammarat Hospital

This applied participatory action research was aimed at developing a Dengue hemorrhagic fever prevention model employing Strategic Route Map technic in tandem with actual context and causes. The seven steps of strategic route map were introduced to 60 participants inclusive of community members, community health network group, the Sub-district Administrative Organization members in Tharua community and medical students undertook participatory workshops, training, brainstorming, group discussion and evaluation during November 2010 – August 2011. The method employed included questionnaires, observation, interviewing, focus groups and evaluation indexing of mosquito larvae and number of cases. Data analysis employed percentage, mean, standard deviation and independent t-test.

The results were that the community lacked understanding and prevention behavior of DHF before entering the program of strategic route map for DHF prevention has shown a statistically significant increase in community's knowledge and prevention behavior of DHF ( $p < 0.001$ ) ; the high level of community participatory score was 74% and the development of long-term and short-term DHF prevention strategies and action plans were set up. Tharua Subdistrict Administrative Organization could submit the Strategic Route Map to National Health Security Local Fund and follow-up with strategic and action plans. Consequently, the mosquito larvae index and number of DHF cases in Tharua community continued to decrease comparative to previous years. Hence this study would be employed to develop community and co-operation among community leaders, health care providers, health network groups and Sub-district Administrative Organization and this DHF prevention model may be effective in empowering people to collectively plan solutions to community problems.

**Key words:** diseases prevention model, Dengue Hemorrhagic Fever, Strategic Route Map, participatory model development in community