

บทความวิจัยฉบับ :

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออก ตำบลเทพาลัย อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา

Development of a participation model for the community health network in the prevention and control of dengue hemorrhagic fever, Thepalai Subdistrict, Kong District, Nakhon Ratchasima Province.

มนัส รอดวินิจ

Manat Rodwinit

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัด

Banwat Health Promoting Hospital

เบอร์โทรศัพท์ 08-9848-3210; E-mail manat_vinit@hotmail.com

วันที่รับ 8 ธ.ค.2566; วันที่แก้ไข 15 ธ.ค.2566; วันที่ตอบรับ 27 ธ.ค.2566

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลเมืองเทพาลัย อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ภาควิชาสุขภาพชุมชน จำนวน 87 คน โดยเครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า (1) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและการวางแผน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.60 มีการดำเนินการจัดทำกลยุทธ์การดำเนินการป้องกันก่อนเกิดโรค การดำเนินการควบคุมขณะเกิดโรค และกิจกรรมพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (2)

การปฏิบัติตามแผน เป็นการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่กำหนดไว้ เช่น พัฒนาศักยภาพชุมชนแบบเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน สนับสนุนการสร้างชุมชนเข้มแข็ง และประสานงานและสนับสนุนหน่วยงานองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการด้านกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค รวบรวมข้อมูล เป็นต้น (3) การสังเกตผล กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังดำเนินการ ปรับปรุงและวางแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.61) และ (\bar{X} = 3.82) ส่วนการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.79) และ (\bar{X} = 3.77) ด้านเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

P -value < .05 (4) การสะท้อนผล โดยการทบทวน เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรค มีการดำเนินการจัดทำกลยุทธ์การดำเนินการป้องกันก่อนเกิดโรค การดำเนินการควบคุมขณะเกิดโรค การตั้งรับและเชิงรุกในการเกิดการระบาด โดยกิจกรรมพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาควิชาสุขภาพชุมชน มีเจตคติต่อการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อเสนอเชิงนโยบาย อำเภอกวาทกำหนดเป็นนโยบาย ในการพัฒนากิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบหุ้นส่วนหรือหลักการมีส่วนร่วมกับภาควิชาสุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดกระบวนการดำเนินการร่วมกัน

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม; เครือข่ายสุขภาพชุมชน; การป้องกันโรคไข้เลือดออก; การควบคุมโรคไข้เลือดออก

Abstract

This research is action research. The objective is to develop a participation model for the community health network in the prevention and control of dengue hemorrhagic fever in Thepalai Subdistrict, Kong District, Nakhon Ratchasima Province. The sample group included 87 community health partners. The research instruments were questionnaires, while the data was analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

According to the study's findings, (1) problem situation analysis and planning revealed that, on average, 64.60 percent of participants had

knowledge about dengue hemorrhagic fever, which was at a moderate level. A strategy has been developed to prevent disease before it occurs. Control operations during disease outbreaks and activities to develop the participation process of networks and communities. (2) Implementation of the plan It is an operation according to the action plan for prevention and control of dengue hemorrhagic fever that has been established, such as developing community potential by emphasizing public participation, supporting the building of strong communities, and coordinating and supporting local administrative organizations. To gather data, establish regulations, and implement legal measures for the prevention and control of disease. (3) Observation of results: The sample group had a level of knowledge about dengue hemorrhagic fever before and after the intervention. Improved and planned operations to prevent and control dengue hemorrhagic fever overall at a high level ($\bar{X} = 3.61$) and ($\bar{X} = 3.82$). As for participation before and after creating the dengue hemorrhagic fever prevention and control plan, the overall level was at a high level ($\bar{X} = 3.79$ and ($\bar{X} = 3.77$). Comparing before and after implementation, the mean value was significantly higher (P -value < .05.). (4) Reflection of results by reviewing to solve problems or obstacles. A strategy has been developed to prevent disease before it occurs. Control operations during disease, being proactive in outbreaks by activities to develop the participation process of networks and communities.

To prevent and control dengue hemorrhagic fever. The Community Health Alliance has an attitude towards participating in the prevention and control of dengue fever. at the level of strongly agreeing. Policy proposals, that is, the district should set it as a policy in developing activities to prevent and control dengue hemorrhagic fever using partnerships or principles of participation with community health partners, in order to create a joint operating process.

Keywords: Participation; Community Health Network; Prevention of dengue hemorrhagic fever; Control of dengue hemorrhagic fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่พบได้ในภูมิภาคเขตร้อนของโลก ส่วนใหญ่ขยงลายบ้าน (aedes aegypti) เป็นพาหะแพร่เชื้อไวรัสเด็งกี่ไปสู่คน มี 4 ชนิด ได้แก่ DEN-1 DEN-2 DEN-3 และ DEN-4 ประเทศไทยมีการระบาดครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2501 มีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.8 ต่อแสนประชากร มีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 13.90 โดยมีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ.2530 คือ 175,285 ราย และมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.5 ในปี พ.ศ.2560 - พ.ศ.2565 มีรายงานผู้ป่วย 53,961 ราย , 86,922 ราย, 131,157 ราย, 72,519 ราย, 10,617 ราย และ 46,679 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 81.68 , 131.58 , 197.27, 109.26, 16.04 และ 70.54 ต่อแสนประชากร มีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11, 0.17 , 0.21, 0.08, 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มไม่คงที่ สูงบ้าง ต่ำบ้าง^[1] การระบาดของโรคมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมคือพบมากในเด็ก

วัยเรียนช่วงอายุระหว่าง 5-9 ปี การระบาดเป็นลักษณะปีเว้นสองปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 เป็นต้นมา พบผู้ป่วยวัยกลางคนและสูงอายุเพิ่มขึ้นในเขตกรุงเทพและปริมณฑล มีการระบาดประปรายทั่วทั้งประเทศและทุกฤดูกาล

ในส่วนของจังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ดังจะเห็นได้จากรายงานการเฝ้าระวังโรคในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2560 - 2565 พบผู้ป่วย 1726, 3692, 9613, 6202, 148, 744 คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 67.55, 143.64, 378.4, 244.13, 5.75 และ 29.29 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จะพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของ จังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มของอัตราป่วยขึ้นและลดลงของผู้ป่วยเหมือนกับอัตราป่วยของประเทศไทย^[2]

ตำบลเทพาลัย อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 17 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน 2,205 หลังคาเรือน ประชากรรวม 10,620 คน จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบว่าโรคไข้เลือดออก จากรายงานการเฝ้าระวังโรคในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2560 - 2565 พบผู้ป่วยในอัตราป่วยเท่ากับ เท่ากับ 43.96, 99.48, 37.09, 391.73, 216.00 และ 83.22 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ตามลำดับ

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมาย ในการลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (DF + DHF + DSS) ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง โดยมีกิจกรรมพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้ คือ (1) พัฒนาศักยภาพชุมชนแบบเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เทคนิค

ประชาคมและใช้บทสรุปของประชาคมในการป้องกันควบคุมโรค (2) สนับสนุนการสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยดำเนินการบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายอย่างยั่งยืน โดยใช้การประกวดและการรณรงค์เพื่อการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในระดับครัวเรือน โดยใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น (3) สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในโรงเรียน ภายใต้แนวคิดของโครงการผืนกพลังเยาวชนไทยด้านภัยไข้เลือดออกและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนและที่บ้าน (ชุมชน) และ 4) ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงานองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการด้านกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค^[3]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัดตำบลเทพาลัย ได้ดำเนินการตามมาตรการของกรมควบคุมโรคติดต่อทุกประการเป็นประจำทุกปี ไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือน วัด โรงเรียน การให้ความรู้แก่ประชาชนทางสื่อมวลชน ทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และนักเรียน ตลอดจนการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายในเขตชุมชนที่มีการระบาดของโรคก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถลดอัตราอุบัติการณ์ของการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้ ดังนั้นมาตรการที่ดีที่สุดที่น่าจะเป็นการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายนั้นก็คือการควบคุมลูกน้ำยุงลายนั่นเอง โรคไข้เลือดออก ซึ่งมียุงลายเป็นพาหะ โดยมีแหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะกักเก็บน้ำต่าง ๆ ทั้งที่มนุษย์สร้างขึ้น และเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ โรค

ไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การให้ความรู้แก่ประชาชน การกำจัดยุงลายตัวแก่ การกำจัดลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อให้ยุงลายลดความหนาแน่นลงอยู่ในระดับที่ไม่ทำให้เกิดการระบาดของโรคได้ โดยทั่วไปมักทำการควบคุมที่ลูกน้ำยุงลาย เพราะสามารถทำได้ง่าย โดยทำได้หลายวิธี เช่น การควบคุมด้านกายภาพ ชีวภาพและเคมี^[4]

การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในทุก ๆ ปีที่ผ่านมา ได้ดำเนินการตามนโยบายและมาตรการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยวิธีการที่เจ้าหน้าที่และชุมชนมักนำมาใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการควบคุมลูกน้ำยุงลาย เพราะเห็นว่าสะดวก แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเท่าที่ควร การดำเนินงานส่วนมากเจ้าหน้าที่และ อสม.จะเป็นผู้ดำเนินการ ทำให้ปัญหาของโรคไข้เลือดออกยังคงไม่ได้รับการแก้ไข ส่งผลให้ยังไม่สามารถควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ และยังพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก^[5]

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ถึงสภาพปัญหาและการมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ (1) การตัดสินใจในการวางแผน (2) การดำเนินงาน (3) การรับผลประโยชน์ และ (4) การประเมินผล และผลการวิจัยนี้ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ใน

การวางแผนเพื่อหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลเมืองเทพาลัย อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย ภาวสุขภาพชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ ประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบลตำบลเทพาลัย อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา ส่วนกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ที่พบการระบาดของไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องในตำบลเทพาลัย อำเภอคง จังหวัด

นครราชสีมา การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างภาวสุขภาพชุมชน สามารถหาได้จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยการประมาณสัดส่วน จำนวน 87 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

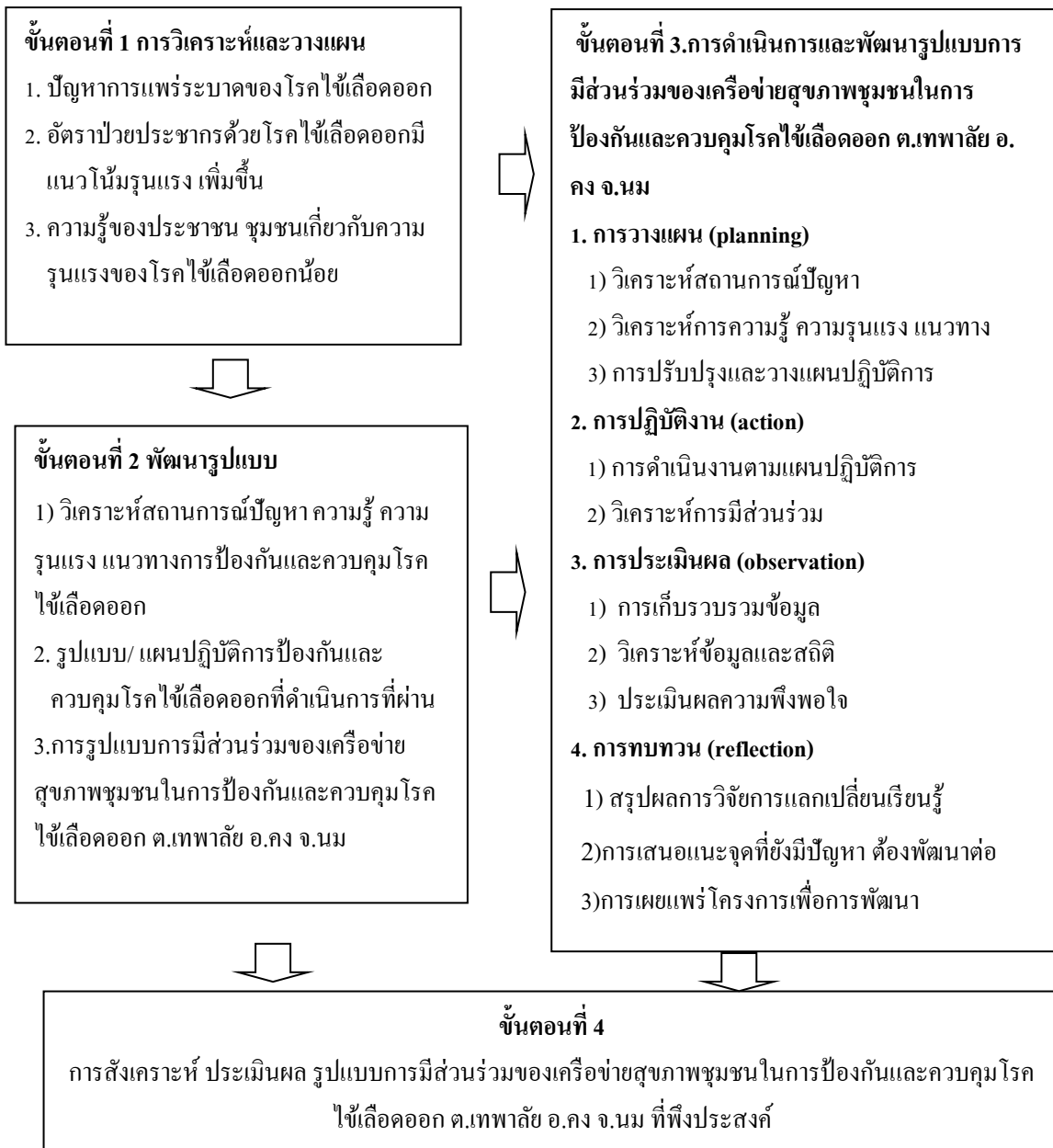
การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัยเป็นพื้นที่ ตำบลเทพาลัย อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการระบาดของไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มอัตราการอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาการวิจัย ระหว่างเดือน 1 มกราคม 2566 ถึงเดือน 31 ธันวาคม 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขั้นตอนของการวิจัยปฏิบัติการ ที่ทุกคนรวมถึงผู้ปฏิบัติ ผู้มีส่วนได้เสีย ต้องเกี่ยวข้องนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ตามระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัยปฏิบัติการ ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ภาคิสุขภาพชุมชน ไข้เลือดออก ในตำบลเทพาลัย อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัคร

สาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ ประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1,412 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ที่พบ

การระบาดของไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้ม มีอัตราอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น ครอบคลุมพื้นที่ 17 หมู่บ้าน ในตำบลเทพาลัย อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างภาคีสุขภาพชุมชน สามารถหาได้จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยการประมาณสัดส่วน จำนวน 87 คน

2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย คือ แบบสอบถาม

ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของประชากรตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว สถานภาพทางสังคม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง และแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย สาเหตุของการเกิดโรค อาการของโรคไข้เลือดออก การดูแลรักษา การป้องกันและควบคุมโรค โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว

ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการมีส่วนร่วม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามเพื่อให้แสดงความรู้สึกรู้สึก ต่อข้อความเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (ทางสังคม) กลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด ออกอย่างมีส่วนร่วม ของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสอบถามที่ใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมในระดับต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยเนื้อหาข้อความเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การตัดสินใจในการวางแผน 2) การดำเนินงาน 3) การรับผลประโยชน์ และ 4) การประเมินผล ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยกำหนดมาตรวัดแต่ละข้อคำถามแบ่งคำตอบออกเป็น 5 ระดับ^[6]

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำ แบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เมื่อได้ข้อเสนอแนะแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.2 การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้เครื่องมือ (Try - out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างใน อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 ชุด แล้วนำมาหาค่าความเที่ยง reliability โดยวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Co efficiency) ของ Cranach ซึ่งถ้าแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความ

เชื่อมั่นตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป แสดงว่า แบบสอบถามชุดนี้สามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว จะนำมาลงรหัสแล้วบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีข้อมูลที่ต้องวิเคราะห์ดังนี้

4.1 ใช้สถิติเชิงบรรยายในการอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โดยนำเสนอในรูปตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha Coefficient)

4.3 สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4.4 ความรู้ ความรุนแรง ของโรคไข้เลือดออก แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีส่วนร่วม แปรเป็นค่าคะแนนมาจัดกลุ่มเป็น 3 ระดับ นำเสนอในรูปตารางแจกแจงความถี่ ด้วยสถิติร้อยละ

4.5 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม ใช้สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบก่อนและหลัง ดำเนินการใช้สถิติ Pair t-test กำหนดระดับการมีนัยสำคัญที่ 0.05

5. การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้รับ

การรับรองเลขที่ KHE 2022-131 วันที่ 23 ธันวาคม 2565 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบก่อนดำเนินการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

ผลการวิจัย

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและการวางแผน (planning)

ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง ตำบลเมืองเทพาลัย จำแนกตามเพศอายุ ตำแหน่งงานในชุมชน และ ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.92 รองลงมาเพศชาย 39.08 มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 68.97 รองลงมาอายุ 30 – 40 ปี ร้อยละ 25.29 และอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 5.75 ค่าเฉลี่ยอายุสูงสุด 75 ปี และอายุต่ำสุด 28 ปี ตำแหน่งงานในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 44.83 รองลงมาประชาชน ร้อยละ 20.69 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 12.64 ผู้นำชุมชน ร้อยละ 11.49 ผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 5.75 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 4.60 ตามลำดับ ระดับการศึกษามากที่สุดอยู่ในมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 43.68 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 27.59 ประถมศึกษา ร้อยละ 14.94 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 12.79 ตามลำดับ

1.1 วิเคราะห์ความรู้ ความรุนแรง แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ค่าเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.60 ในเรื่องที่มีความรู้สูงสุดโรคไข้เลือดออกมีุงลายเป็นพาหะนำโรค และยุงที่นำโรคไข้เลือดออกชอบอาศัยอยู่ในที่บริเวณรอบ ๆ บ้านและในบ้านเรือน ร้อยละ 77.70 รองลงมา

ความรู้เรื่องยุงที่นำโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ที่น้ำฝนที่ขังตามภาชนะ ที่เป็นน้ำนิ่งและใส ร้อยละ 68.90 อาการของโรคไข้เลือดออก คือ เจ็บคอ น้ำมูก เป็นสีเขียวข้น ร้อยละ 68.70 และความรู้เรื่องยุงที่นำโรคไข้เลือดออกมีการเจริญเติบโตเป็นระยะคือ ระยะไข่ ระยะลูกน้ำ ระยะตัวโม่ง ระยะตัวเต็มวัย ร้อยละ 66.60 ตามลำดับ ส่วนความรู้ที่น้อยที่สุด เรื่องยุงที่นำโรคไข้เลือดออกที่กัดและดูดกินเลือดคือยุงเพศผู้และเพศเมีย ร้อยละ 50.90

1.2 การปรับปรุงและวางแผนปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

มีการดำเนินการจัดทำกลยุทธ์การดำเนินการป้องกันก่อนเกิดโรค การดำเนินการควบคุมขณะเกิดโรค การตั้งรับและเชิงรุกในการเกิดการระบาด โดยกิจกรรมพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1.2.1 พัฒนาศักยภาพชุมชนแบบเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยประชาคมและใช้บทสรุปของประชาคมในการป้องกันควบคุมโรค

1.2.2 สนับสนุนการสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยดำเนินการบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายอย่างยั่งยืนโดยใช้การประกวดและการณรงค์เพื่อการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในระดับครัวเรือนโดยใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น

1.2.3 สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในโรงเรียน ภายใต้แนวคิดของโครงการผืนกพลังเยาวชนไทยด้านภัยไข้เลือดออกและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนและที่บ้าน (ชุมชน)

1.2.4 ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงานองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทาง และมาตรการด้านกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ในการจัดสรรทรัพยากร บุคลากร เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ดำเนินการตามแผนได้สำเร็จ จัดสรรงบประมาณ ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรค จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลตามความเหมาะสม

2. ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน (action)

2.1 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่กำหนดไว้

2.1.1 พัฒนาศักยภาพชุมชนแบบเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยประชาคมและใช้บทสรุปของประชาคมในการป้องกันควบคุมโรค

2.1.2 สนับสนุนการสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยดำเนินการบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายอย่างยั่งยืนโดยใช้การประกวดและการณรงค์ เพื่อการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในระดับครัวเรือนโดยใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.1.3 สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในโรงเรียน ภายใต้แนวคิดของโครงการผืนกพลังเยาวชนไทยด้านภัยไข้เลือดออกและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนและที่บ้าน (ชุมชน)

2.1.4 ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงานองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการด้านกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ในการจัดสรร

ทรัพยากร บุคลากร เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ดำเนินการตามแผนได้สำเร็จ จัดสรรงบประมาณ ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรค จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ตามความเหมาะสม

2.2 วิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ภาคีสุขภาพชุมชน มีส่วนร่วม การปล่อยปลาในลูกน้ำเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ทำได้ง่ายและประหยัด มากที่สุด ร้อยละ 67.82 รองลงมา การกำจัดลูกน้ำยุงลายระยะไข่สามารถจัดการได้ง่ายที่สุด ร้อยละ 55.17 เมื่อพบน้ำขังในภาชนะมีปริมาตรเล็กน้อยจำเป็นต้องคว่ำทิ้ง ร้อยละ 54.02 การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ในบริเวณบ้านต้องทำอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ร้อยละ 50.57 และการป้องกันโรคไข้เลือดออกคือไม่ให้ยุงกัด ร้อยละ 49.43 ตามลำดับ ส่วนระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 อันดับ ได้แก่ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเป็นหน้าที่โดยตรงของ อสม./ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 33.33 รองลงมาการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของ อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เท่านั้น ร้อยละ 19.54 โรคไข้เลือดออกเกิดได้เฉพาะในเด็ก ร้อยละ 11.49 การใส่ทรายเหมมีฟอส (ทรายอะเบท) ในโอ่งน้ำดื่มมีอันตรายต่อคนได้ ร้อยละ 9.20 และโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง ร้อยละ 4.60 ตามลำดับ

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ระดับมากที่สุด เจ้าหน้าที่กระตุ้นให้ท่านต้องกำจัดลูกน้ำและยุงในครัวเรือนของท่าน/ที่สาธารณะของหมู่บ้าน ร้อยละ 52.90รองลงมา วัฒนธรรม ของหมู่บ้านมีกฎ ระเบียบ การกำจัดลูกน้ำเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 48.30 ผู้นำชุมชนเปิด

โอกาสให้ท่านต้องสำรวจลูกน้ำในครัวเรือนของท่าน/ ที่สาธารณะของหมู่บ้าน ร้อยละ 44.80 ในระดับมาก เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ท่านต้องเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน และเพื่อนบ้านผลักดันให้ท่านต้องเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน ร้อยละ 50.60 ในระดับน้อยที่สุด คือวัฒนธรรมในการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ การกำจัดลูกน้ำเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 0.00

3. ขั้นตอนการสังเกตผล (observation) โดยการประเมินผลการปฏิบัติการตามแผนงาน

3.1 การเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล (post-test)

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังดำเนินการ ปรับปรุงและวางแผนปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.61 และ \bar{X} = 3.82) ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการ จัดทำแผนการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลเทพาลัย อำเภอคง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.79 และ \bar{X} = 3.77) ระดับการสนับสนุนมีส่วนร่วม ก่อนและหลัง การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลเทพาลัย อำเภอคง ในภาพรวมการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.84) การสนับสนุนของผู้นำชุมชน อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.72) การสนับสนุนของการรวมกลุ่ม อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.88) และการสนับสนุนของวัฒนธรรม อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.88)

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วม

พบว่า ผลลัพธ์การดำเนินการ เปรียบเทียบ ก่อนและหลังดำเนินการ ด้านการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลเทพาลัย อำเภอคง ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < .05

3.3 การวิเคราะห์ผลความพึงพอใจ การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลเทพาลัย อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา

3.3.1 ด้านความเหมาะสมของหลักสูตร ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ภาควิชาสุขภาพชุมชน ให้ระดับความเหมาะสมของวิทยากร ระดับมากที่สุด ร้อยละ 85.62 รองลงมาคือเนื้อหาหลักสูตร และการสร้างเครือข่ายให้สามารถประสานประโยชน์เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข ร้อยละ 82.91 ความคุ้มค่าในการอบรม (ความรู้/ทักษะที่ได้รับ) ร้อยละ 80.74 ระดับความพึงพอใจต่อการอบรม ร้อยละ 77.04 ตามลำดับ ส่วนความเหมาะสมของระยะเวลาการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.27

3.3.2 ด้านความเหมาะสมของการบริหารจัดการโครงการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาควิชาสุขภาพชุมชน ให้ระดับความเหมาะสมของแผนการดำเนินงาน ระดับมากที่สุด ร้อยละ 89.38 การสร้างเครือข่ายให้สามารถประสานประโยชน์เพื่อพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 85.68 ความเหมาะสมของการบริหารจัดการทรัพยากรงบประมาณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 83.21 ความคุ้มค่าและประโยชน์ในการดำเนินงาน (ความรู้/ ทักษะที่ได้รับ) ร้อยละ 81.51

ตามลำดับ ส่วนความเหมาะสมของระยะเวลา การดำเนินงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.04

3.4 ด้านความเหมาะสมของการสนับสนุน การดำเนินงาน ภาควิชาสุขภาพชุมชน ให้ระดับค่าเฉลี่ยความเหมาะสมจากการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 87.75 รองลงมาผู้นำชุมชน ร้อยละ 85.15 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 82.78 การรวมกลุ่มและวัฒนธรรม ร้อยละ 80.52

4. ขั้นตอนการสะท้อนผล (reflection) โดยการทบทวนเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรค

4.1 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา พบว่า ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง ตำบลเทพาลัย อำเภอคง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.92 รองลงมาเพศชาย 39.08 มีอายุเฉลี่ย 47.45 ปี ตำแหน่งงานในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 44.83 ระดับการศึกษามากที่สุดอยู่ในมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 43.68 ภาควิชาสุขภาพชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ก่อนดำเนินการปรับปรุงและวางแผนปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.60

4.2 การปรับปรุงและวางแผนปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

มีการดำเนินการจัดทำกลยุทธ์ การดำเนินการป้องกันก่อนเกิดโรค การดำเนินการควบคุมขณะเกิดโรค การตั้งรับและเชิงรุกในการเกิดการระบาด โดยกิจกรรมพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ (1) พัฒนาศักยภาพชุมชน

แบบเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยประชาคมและใช้บทสรุปของประชาคมในการป้องกันควบคุมโรค (2) สนับสนุนการสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยดำเนินการบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายอย่างยั่งยืนโดยใช้การประกวดและการรณรงค์เพื่อการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในระดับครัวเรือน โดยใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในโรงเรียน ภายใต้แนวคิดของโครงการผืนพลังเยาวชนไทยด้านภัยไข้เลือดออกและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนและที่บ้าน (ชุมชน) 4) ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงานองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการด้านกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ในการจัดสรรทรัพยากร บุคลากร เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ดำเนินการตามแผนได้สำเร็จ จัดสรรงบประมาณ ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรค จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ตามความเหมาะสม

4.3 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่กำหนดไว้

4.3.1 พัฒนาศักยภาพชุมชนแบบเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยประชาคมและใช้บทสรุปของประชาคมในการป้องกันควบคุมโรค

4.3.2 สนับสนุนการสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยดำเนินการบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายอย่างยั่งยืนโดยใช้การประกวดและการรณรงค์เพื่อการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในระดับครัวเรือน โดยใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น

4.3.3 สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในโรงเรียน ภายใต้แนวคิดของโครงการผืนพลังเยาวชนไทยด้านภัยไข้เลือดออกและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนและที่บ้าน (ชุมชน)

4.3.4 ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงานองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการด้านกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ในการจัดสรรทรัพยากร บุคลากร เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ดำเนินการตามแผนได้สำเร็จ จัดสรรงบประมาณ ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรค จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ตามความเหมาะสม

4.4 วิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ภาวีสภาพชุมชนตำบลเทพาลัย อำเภอกง มีเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 69.19 โดยมีส่วนร่วมในการปล่อยปลาในลูกน้ำเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นกิจกรรมที่ทำได้ง่ายและประหยัดไปพร้อมกับการกำจัดลูกน้ำยุงลายระยะไข่ เมื่อพบน้ำขังในภาชนะมีปริมาณเล็กน้อยจำเป็นต้องคว่ำทิ้งการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบริเวณบ้านอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ และการป้องกันโรคไข้เลือดออกคือไม่ให้ยุงกัด สอดคล้องกับระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 21.26 ได้แก่ การมอบหน้าที่การป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เป็นหน้าที่โดยตรงของ อสม./ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการ

ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ความเข้าใจว่าโรค ไข้เลือดออกเกิดได้เฉพาะในเด็ก การใส่ทรายเหมมี ฟอส (ทรายอะเบท) ในโอ่งน้ำดื่มมีอันตรายต่อคน ได้ และการไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเรื่องโรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง

วิเคราะห์การสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลเทพาลัย อำเภอคง พบว่า การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 58.85 ในการเป็นผู้กระตุ้นให้ภาคีสุขภาพชุมชนต้องกำจัดลูกน้ำและยุงในครัวเรือน โดยใช้วัฒนธรรม ของหมู่บ้านในการตั้ง กฎ ระเบียบ การกำจัดลูกน้ำเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีผู้นำชุมชน ที่เปิดโอกาสให้ภาคีสุขภาพชุมชนร่วมสำรวจลูกน้ำในครัวเรือนและหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสภาคีสุขภาพชุมชนผลักดันเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน

วิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลเทพาลัย อำเภอคง พบว่า ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 56.55 คือขั้นตอนการตัดสินใจ ของภาคีสุขภาพชุมชน ในการมีส่วนร่วมกับ ผู้ใหญ่บ้าน อสม. จัดประชุมชาวบ้านเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการทำให้คนในครัวเรือนมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานตามแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และภาคีสุขภาพชุมชน มีการดำเนินงานตาม ขั้นตอนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างง่าย โดยใส่ปลากินลูกน้ำในครัวเรือน ขั้นตอนการประเมินผล ของภาคีสุขภาพชุมชน คือ การได้เข้ารับข่าวสาร การระบาคใน ช่วงฤดูระบาดของโรค ไข้เลือดออก ขั้นตอนการรับผลประโยชน์ ของภาคี

สุขภาพชุมชน มีความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วม การป้องกันโรคไข้เลือดออก ในขณะเดียวกัน ผู้วิจัยพบว่า การดำเนินงานตามแผนป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของหมู่บ้าน ได้รับความสนใจและการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด ร้อยละ 24.10

4.5 การประเมินผลการปฏิบัติการตามแผนงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ภาคีสุขภาพชุมชน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อน และหลังดำเนินการ ปรับปรุงและวางแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.61 และ \bar{X} = 3.82) ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลัง การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.79 และ \bar{X} = 3.77) ระดับการสนับสนุนมีส่วนร่วม ก่อนและหลัง การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.84) การสนับสนุนของผู้นำชุมชน อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.72) การสนับสนุนของการรวมกลุ่มอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.88) และการสนับสนุนของวัฒนธรรม อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.88)

การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ พบว่า ผลลัพธ์การดำเนินการโดยภาคีสุขภาพชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ ตำบลเทพาลัย อำเภอคง มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < .05

4.6 การวิเคราะห์ผลความพึงพอใจ การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลเทพาลัย อำเภอคง จ.นครราชสีมา

ด้านความเหมาะสมของหลักสูตรความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ภาควิชาสุขภาวะชุมชน ให้ระดับความเหมาะสมของหลักสูตรความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 81.33 ตามลำดับ ได้แก่ ความเหมาะสมของวิทยาการ เนื้อหาของหลักสูตร และการสร้างเครือข่ายให้สามารถประสานประโยชน์เพื่อการพัฒนาทางสาธารณสุข ความคุ้มค่าในการอบรม (ความรู้/ทักษะที่ได้รับ) และระดับความพึงพอใจต่อการอบรม โดยระยะเวลาการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.27

ด้านความเหมาะสมของการบริหารจัดการ โครงการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ภาควิชาสุขภาวะชุมชน ให้ระดับความเหมาะสมของแผนการดำเนินงาน ระดับมากที่สุด ร้อยละ 85.44 ได้แก่ การสร้างเครือข่ายให้สามารถประสานประโยชน์เพื่อพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การบริหารจัดการทรัพยากร งบประมาณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความคุ้มค่าและประโยชน์ในการดำเนินงาน (ความรู้/ ทักษะที่ได้รับ) โดยความเหมาะสมของระยะเวลาการดำเนินงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.04

ด้านความเหมาะสมของการสนับสนุน การดำเนินงาน พบว่า ภาควิชาสุขภาวะชุมชน ให้ระดับค่าเฉลี่ยความเหมาะสมจากการสนับสนุนระดับมากที่สุด ร้อยละ 84.13 ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การรวมกลุ่มและวัฒนธรรม

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา พบว่า ภาควิชาสุขภาวะชุมชน มีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ได้แก่ 1) การอบรมพัฒนาความรู้แก่ภาคีสุขภาพชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องทุกปี 2) มีรูปแบบการอบรมจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างหมู่บ้าน ระหว่างตำบล เพื่อสร้างรูปแบบการทำงานเป็นทีม ให้เกิดความรัก สามัคคี ความผูกพัน ของภาคีสุขภาพชุมชน 3) สาธารณสุขและท้องถิ่น จัดทีมพัฒนาความรู้อย่างเป็นระบบ และจัดอบรมให้ความรู้ผู้รับผิดชอบงานระดับหมู่บ้าน ตำบล ต่อเนื่อง 4) ควรมีการวิจัย 5) จัดให้มีการติดตามอย่างชัดเจน จริงจัง

4.7 การเผยแพร่แผนงานและโครงการเพื่อการพัฒนา

จากการวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลเทพาลัย อำเภอคง พบรูปแบบการดำเนินงาน ดังนี้

4.7.1 ขั้นตอนการวางแผน (planning) ภาควิชาสุขภาวะชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ร่วมรับการวิเคราะห์ประเมินความรู้ ความรุนแรง แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนดำเนินการวางแผนงาน ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องอาการ และการให้ความสำคัญการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการปรับปรุงและวางแผนปฏิบัติการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

4.7.2 ขั้นตอนการปฏิบัติการ (action) ภาควิชาสุขภาวะชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ วิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4.7.3 ขั้นตอนการสังเกตผล (observation) ภาควิชาสุขภาวะชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผล

การปฏิบัติการตามแผนงาน โดยการเก็บรวบรวม ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและเปรียบเทียบ ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องอาการ การให้ความสำคัญการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของภาคีสุขภาพชุมชน

4.7.4 ขั้นตอนการสะท้อนผล (reflection)

ภาคีสุขภาพชุมชนมีส่วนร่วมในการทบทวนเพื่อ แก้ไขปัญหาและอุปสรรค สรุปผลการวิจัย มีการอภิปรายผลในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสนอแนะ จุดที่ยังมีปัญหาในการพัฒนาการเรียนรู้ จุดอ่อน จุดแข็ง และนำผลของการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ส่งเสริมให้ผู้วางแผนปรับเปลี่ยน การดำเนินงาน นำไปสู่การปฏิบัติตามบริบทของ ปัญหา และการเผยแพร่แผนงานและโครงการ

การอภิปรายผล

1. ขั้นตอนการวางแผน (planning) ภาคีสุขภาพชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหา ร่วมรับการวิเคราะห์ประเมิน ความรู้ ความรุนแรง แนวทางการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ยความรู้ก่อน ดำเนินการวางแผนงาน ความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง อาการ และการให้ความสำคัญการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการปรับปรุงและ วางแผนปฏิบัติการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ จำเอกกิตติ ยิ้มสงวน^[7] การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุม ป้องกัน โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุข นิรุจน์ อุทธา และคณะ^[8] ศึกษา รูปแบบ การควบคุมโรคและการมีส่วนร่วมของประชาชน ต่อการควบคุมและควบคุมโรคไข้เลือดออก สมหวัง ช้อนกลาง^[9] ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

ร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของชุมชน

2. ขั้นตอนการปฏิบัติการ (action) ภาคี

สุขภาพชุมชนมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานตามแผน ปฏิบัติการที่กำหนดไว้ วิเคราะห์การมีส่วนร่วมใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้อง กับการศึกษา ไพบูลย์ กาญจนบัตร สังคม สุภรัตนกุล และศรีสวัสดิ์ พรหมแสง^[10] พบว่า การป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ชุมชนมีส่วนร่วมในการ ดำเนินกิจกรรม และการปฏิบัติกิจกรรม ในการ กำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดย ใช้วัฒนธรรม ของหมู่บ้านในการตั้ง กฎ ระเบียบ การกำจัดลูกน้ำ มีผู้นำชุมชน ที่เปิดโอกาสให้ภาคี สุขภาพชุมชนร่วมสำรวจลูกน้ำในครัวเรือนและ หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้ภาคีสุขภาพ ชุมชนต้องกำจัดลูกน้ำและยุงในครัวเรือน เปิด โอกาสภาคีสุขภาพชุมชนผลักดันเพื่อนบ้านให้เข้า ร่วมประชุม เกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกของ หมู่บ้าน มีผลทำให้อัตราป่วยประชากรด้วยโรค ไข้เลือดออก อัตราความชุกลูกน้ำยุงลายลดลง ซึ่ง เป็นการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก แก่ ประชาชนที่ได้ผลดีโดยมาตรการกำจัดและทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก และมี ส่วนทำให้ประชาชนมีความผูกพันและให้ ความสำคัญกับการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนอย่าง สม่ำเสมอ

3. ขั้นตอนการสังเกตผล (observation)

ผลลัพธ์การดำเนินการ เปรียบเทียบก่อนและหลัง ดำเนินการ ด้านการดำเนินการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ตำบลเทพาลัย อำเภอคง ค่าเฉลี่ย สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < .05 ภาคี สุขภาพชุมชนให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมใน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การประเมินผลการปฏิบัติการตามแผนงาน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและเปรียบเทียบความรู้และความเข้าใจ

4. ขั้นตอนการสะท้อนผล (reflection) ภาคีสุภาพชุมชนมีส่วนร่วมในการทบทวนเพื่อแก้ไข ปัญหาและอุปสรรค สรุปผลการวิจัย มีการอภิปรายผลในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสนอแนะจุดที่ยังมี ปัญหาในการพัฒนาการเรียนรู้ จุดอ่อน จุดแข็ง และ นำผลของการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ส่งเสริมให้ผู้วางแผนปรับแผนการดำเนินงาน นำไปสู่การปฏิบัติตามบริบทของปัญหา และการเผยแพร่แผนงานและโครงการ สอดคล้องกับ การศึกษาของ อรทัย ก๊กผล^[1] กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือกระบวนการซึ่งประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้มีโอกาสแสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อแสวงหา ทางเลือก และการตัดสินใจต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการ ที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน ทุกฝ่ายที่ เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่ม จนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล เพื่อ ทบทวนให้เกิดความเข้าใจ รับรู้ และพัฒนาการ เรียนรู้ปัญหา อุปสรรค การปรับเปลี่ยนโครงการ ร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย ในการวิจัย ครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.จังหวัดหรืออำเภอ ควรกำหนดเป็น นโยบาย ในการพัฒนากิจกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรใช้หลักการทำงาน แบบหุ้นส่วนหรือหลักการมีส่วนร่วมกับภาคีสุภาพชุมชน

เพื่อให้เกิดกระบวนการร่วมเข้าใจ ปัญหา ร่วมในการตัดสินใจวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล อย่างครบวงจร ต่อเนื่อง และยั่งยืน

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเข้ามาเป็นภาคีสุภาพหลักในการประสานการพัฒนา ร่วมหาหลักการ เหตุผล วิธีการปฏิบัติงาน ร่วมวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาคุณภาพการ ปฏิบัติงาน และขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนา ความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วน ร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีสุภาพพื้นที่อื่น เพื่อให้เห็นถึงความก้าวหน้าของ การของแต่ละชุมชน

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผล ต่อการมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของภาคีสุภาพชุมชน

3. ควรมีการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) เพื่อหารูปแบบที่ เหมาะสมกับการ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก และโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อื่น ๆ ในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

[1] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัด นครราชสีมา 2565. นครราชสีมา :

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2565. (เอกสารอัดสำเนา).
- [2] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครราชสีมา 2564. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2564. (เอกสารอัดสำเนา).
- [3] สำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางและมาตรการด้านกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2564.
- [4] มานิตย์ ไชยพะยวน. การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอนิคมน้ำอุ่นจังหวัดสกลนคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย]. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
- [5] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก คปสอ.กง จังหวัดนครราชสีมา ของปี 2564. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกง; 2564. (เอกสารอัดสำเนา).
- [6] สุกควดี ธนสีลังกูร. การมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล: ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป็ด จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
- [7] จำเอกกิตติ ยิ้มสงวน. การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี. [การศึกษาค้นคว้าอิสระหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ]. กรุงเทพฯ ; มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2553.
- [8] นิรุจน์ อุทธา และคณะ. รูปแบบการควบคุมโรคและการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 2557.
- [9] สมหวัง ชื่อนงาม. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารสาธารณสุขพิษณุโลก 2557; 2 (5) : 15 – 24.
- [10] ไพบุลย์ กาญจนบัตร สังคม สุภรัตน์กุล และศรีสวัสดิ์ พรหมแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมลูกน้ำยุงลายของประชาชนในจังหวัดหนองบัวลำภู. หนองบัวลำภู: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู; 2556.
- [11] อรทัย ก๊กผล. การมีส่วนร่วมของประชาชน. มูลนิธิปริญญาโทสำหรับนักบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (EPAF); 2556.