

บทความวิจัยฉบับ :

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน

ตำบลไพล อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

Model development of participation for prevention and control of dengue fever of community
in Pai sub-district, Lum Thamen Chai district, Nakhon Ratchasima province

สุรจิตร ภูทอง

Surajit Phuthong

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

Prathay District Health Office, Nakhon Ratchasima province

เบอร์โทรศัพท์ 08-9578-7850; E-mail : jit522009@gmail.com

วันที่ 15 มี.ค.2567; วันที่แก้ไข 3 เม.ย.2567; วันที่ตอบรับ 25 เม.ย.2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก (2) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (3) สภาพปัญหาและความต้องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ (4) สร้างรูปแบบและประเมินผลรูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 347 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามและการประชุมเชิงปฏิบัติการสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 63.69 การมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า (1) ด้านค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออกร้อยละ 93.37 (2) ด้านการ

จัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร้อยละ 73.86 (3) ด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 73.64 และ (4) ด้านประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร้อยละ 47.55 ปัญหาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.18$) ความต้องการการมีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$) รูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การสร้างความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุโรคไข้เลือดออก (2) การจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (3) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ (4) การประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผลการประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่ามีผลสอดคล้องมีความ

เหมาะสมมีความเป็นไปได้และมีการยอมรับได้ทุก
ขั้นตอน

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ; การมีส่วนร่วม;
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Abstract

This research was action research that aimed to study: (1) The knowledge level about dengue hemorrhagic fever. (2) The participation about prevention and control of dengue hemorrhagic fever. (3) The problems and the needs of participation about prevention and control of dengue hemorrhagic fever. and (4) The creation and implement the participation model of prevention and control the dengue hemorrhagic fever. The samples size were 347 people. The data was collected by questionnaire and workshop. Data analysis was explored by frequency, percentages, mean, standard deviation and content analysis.

The results of this research showed that the most of samples group had the knowledge about dengue hemorrhagic fever in low level (63.49%). The community participated: (1) identifying the problems and causes of dengue hemorrhagic fever (93.37%) (2) planning for prevention and control of dengue hemorrhagic fever (73.68 %) (3) operating for prevention and control of dengue hemorrhagic fever (73.64%) and (4) evaluating of the prevention and control of dengue hemorrhagic fever (47.55%). The problem of participation about prevention and control of dengue hemorrhagic fever in the overall image was low level ($\bar{X} = 2.18$).

The planning participation needing about prevention and control of dengue hemorrhagic fever in the overall image was high level ($\bar{X} = 4.20$).

The model of the community participation in prevention and control of dengue hemorrhagic fever had 4 step. Step 1: The raising awareness about problem and causes of dengue hemorrhagic fever. Step 2: The planning about prevent and control of dengue hemorrhagic fever. Step 3: The operating about prevention and control of dengue hemorrhagic fever. Step 4: The evaluating about prevention and control of dengue hemorrhagic fever. The result of evaluating the models of the prevention and control of dengue hemorrhagic fever found that all 4 steps had consistent, suitable, feasible, and acceptable.

Keywords : Model Development; Participation; Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อ
เด็งกีไวรัส (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะ
นำโรคจากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2548-2565 พบว่า ปีที่มี
การระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ ปี 2556
มีผู้ป่วย 154,396 ราย อัตราป่วย 241.03 ต่อแสน
ประชากร และมีผู้เสียชีวิต 133 ราย อัตราตายร้อยละ
0.09^[1] ส่วนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศ
ไทยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 25 ธันวาคม 2566 มี
ผู้ป่วย 153,734 ราย อัตราป่วย 232.33 ต่อประชากร
แสนคน ผู้เสียชีวิต 168 ราย อัตราตายร้อยละ 0.25^[2]

สำหรับข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2566 มีผู้ป่วยสะสม 11,917 ราย อัตราป่วย 177.92 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 11 ราย อัตราตายร้อยละ 0.69 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ นครราชสีมา 33.80 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ชัยภูมิ 32.29 ต่อประชากรแสนคน บุรีรัมย์ 15.73 ต่อประชากรแสนคน และสุรินทร์ 6.99 ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดชัยภูมิ 146.98 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา 131.55 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา 105.83 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ^[2]

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดนครราชสีมา 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 – 2565) พบว่า ปี 2561 มีผู้ป่วย 1,641 ราย อัตราป่วย 64.28 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราตายร้อยละ 0.08 ปี 2562 มีผู้ป่วย 1,726 ราย อัตราป่วย 67.55 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราตายร้อยละ 0.08 ปี 2563 มีผู้ป่วย 3,692 ราย อัตราป่วย 143.64 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราตายร้อยละ 0.12 ปี 2564 มีผู้ป่วย 9,613 ราย อัตราป่วย 378.40 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 6 ราย อัตราตายร้อยละ 0.24 และปี 2565 มีผู้ป่วย 6,202 ราย อัตราป่วย 65.23 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราตายร้อยละ 0.12^[3] จากข้อมูลจะเห็นว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากพบผู้ป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกทุกปี

ส่วนสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตำบลไพล อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา ปี 2562 – 2566 พบว่า มีอัตราป่วยเท่ากับ 187.85, 41.74,

152.12, 146.11 และ 250.47 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ^[4] จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปี 2566 นับว่าเป็นการระบาดที่รุนแรง ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าในปี 2565 ณ ช่วงเวลาเดียวกันถึง 1.7 เท่าจากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าตำบลไพลมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ อัตราป่วยไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากรและยังพบมีผู้ป่วยต่อเนื่องอยู่ทุก ๆ ปี ทำให้โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสำคัญของตำบลไพล ซึ่งต้องมีการป้องกันและควบคุมอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

ปัญหาโรคไข้เลือดออกนอกจากจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนแล้ว การระบาดของโรคอาจมีผลทำให้ผู้ที่ป่วยเสียชีวิต นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของครอบครัว การแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนนั้น ประชาชนต้องเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา โดยเปิดโอกาสให้คนในชุมชนและองค์กรต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา^[5] แต่จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชน ยังขาดการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ขาดความตระหนัก และขาดความรู้ความเข้าใจต่อปัญหาดังกล่าว^[6] ส่วนในพื้นที่ตำบลไพล อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีเพียงกลุ่ม อสม. เป็นผู้ดำเนินการ องค์กรอื่นในชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกเป็นบางครั้ง ประชาชนก็จะมีการตื่นตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉพาะ

ในช่วงที่มีข่าวสารว่ามีการระบาดของโรค ไข้เลือดออกเท่านั้น

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุขโดยกรม ควบคุมโรคได้กำหนดแนวนโยบายเพื่อให้ การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นไปอย่าง ประสิทธิภาพด้วยการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้หมดไปจากชุมชนและได้สร้างความร่วมมือ กับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อประสานนโยบายและ แผนปฏิบัติงานกันอย่างใกล้ชิดทั้งภาครัฐและ ภาคเอกชนในระดับส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นเพื่อ สนับสนุนทรัพยากรกำลังคนและงบประมาณและ ประชาสัมพันธ์ให้มีการดำเนินการรณรงค์ในชุมชน อย่างต่อเนื่อง^[7] แต่การดำเนินงานที่ผ่านมานั้นยังไม่ ประสบผลสำเร็จเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ ให้ความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือใน การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกยังคิดว่ การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของ ผู้นำชุมชน, อสม. หรือเจ้าหน้าที่^[8] ดังนั้น จึงควร สร้างการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน และ ประชาชน ในกาดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก เพื่อค้นหาปัญหา และหาแนวทางใน การป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ซึ่งจะส่งผล ให้นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนใน อนาคตต่อไป

จากปัญหาโรค ไข้เลือดออก และ ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยจึง สนใจศึกษาการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมใน การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน โดยคัดเลือกพื้นที่ตำบลไพล อำเภอลำทะเมนชัย

จังหวัดนครราชสีมา เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ไข้เลือดออกสูงสุดในปี 2566 ซึ่งคาดว่าจะทำให้ ชุมชนมีความรู้และมีส่วนร่วมในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกจนทำให้การระบาดของ โรคไข้เลือดออกลดลงอย่างยั่งยืนตลอดไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออก ของชุมชน
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน
3. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออกของชุมชน
4. เพื่อสร้างรูปแบบ และประเมินผลรูปแบบ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของชุมชน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ ผู้วิจัยจำกัดขอบเขต พื้นที่การศึกษาเฉพาะในพื้นที่ตำบลไพล อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

2. ขอบเขตด้านประชากร

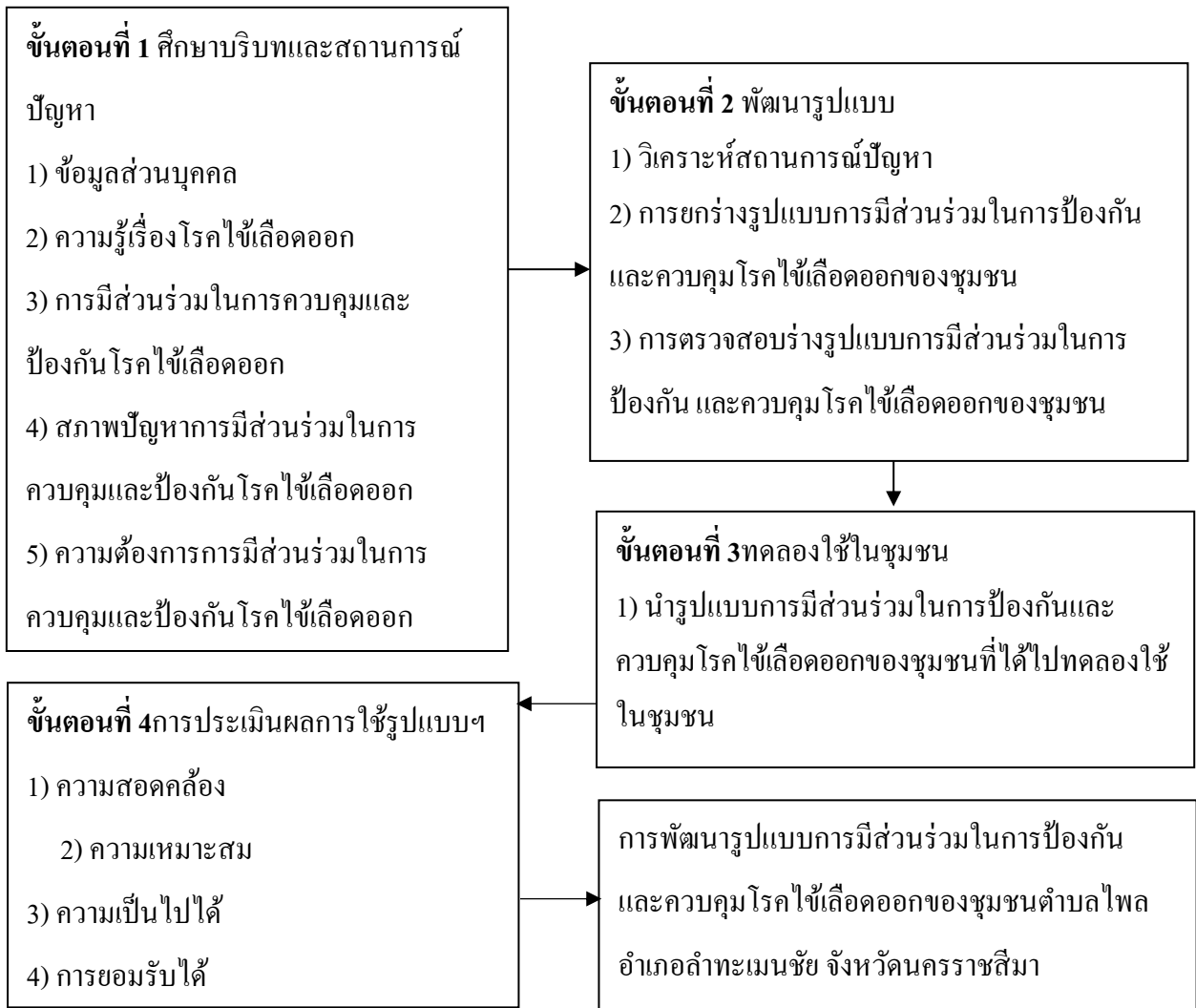
ประชากร ประกอบด้วย อาสาสมัคร ประจำครอบครัว (อศค.), อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.), ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบลไพล (สอบต.) ในพื้นที่ ตำบลไพล อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,659 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลไพล (สอบต.) ในพื้นที่

ตำบลไพล อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 347 คน

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการวิจัยระหว่าง 1 ธันวาคม 2566 - 29 กุมภาพันธ์ 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลไหล (สบต.) ในพื้นที่ตำบลไหล อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,659 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก สภาพปัญหา และความต้องการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย (1) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ใช้สูตรคำนวณของ ของ Taro Yamane^[9] ได้กลุ่มตัวอย่าง 317 คน (2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม. เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่ละ 1 คน จำนวน 10 คน 3) ผู้ใหญ่บ้าน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกผู้ใหญ่บ้าน หมู่ละ 1 คน จำนวน 10 คน และ 4) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลไหล (สบต.) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกตัวแทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลไหลหมู่ละ 1 คน จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 347 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเข้าร่วมการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย (1) ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. จำนวน 2 คน (2) ตัวแทน อสค. จำนวน 10 คน (3) ตัวแทน อสม. จำนวน 10 คน (4)

ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 10 คน และตัวแทนสมาชิก อบต. จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 42 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม และการประชุมเชิงปฏิบัติการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก สภาพปัญหาการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และความต้องการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก เสนอผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงก์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งพบว่า ทุกข้อคำถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 1 หลังจากนั้นจึงนำไปทดลองใช้ (try - out) กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ตำบลขุข อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมาที่มีสภาพใกล้เคียงกับพื้นที่ดำเนินการศึกษาเพื่อหาค่าจำแนกรายข้อและหาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมพัทธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านสภาพปัญหาการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และด้านความต้องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน เท่ากับ 0.88 , 0.73, 0.78 และ 0.72 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์และใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สภาพปัญหาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความต้องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดย ค่าร้อยละ ค่าความถี่ (frequency) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยประยุกต์แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2023-139 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2566 โดยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ดำเนินการโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์การศึกษาให้ทราบทุกราย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยการตอบรับหรือปฏิเสธ จากนั้นผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้น โดยระหว่างตอบคำถามหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบ

คำถาม สามารถออกจากการวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สภาพปัญหาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความต้องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.43 อายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 35.45 อายุเฉลี่ย 42.27 ปี (สูงสุด 58 ปี ต่ำสุด 20 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.15 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.45 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 78.26 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 50.72 รายได้เฉลี่ย 11,776.25 บาท (สูงสุด 31,000 บาท ต่ำสุด 3,200 บาท)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับระดับต่ำ ร้อยละ 63.69 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.45 และความรู้ระดับสูง ร้อยละ 0.86

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า (1) ด้านการค้นหาค้นหาปัญหา และสาเหตุของโรคไข้เลือดออกในภาพรวม ร้อยละ 93.37 (2) ด้านการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม ร้อยละ 73.86 (3) ด้านการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม

ร้อยละ 73.64 และ 4) ด้านการประเมินผลการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม ร้อยละ 47.55

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาสภาพปัญหาการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.18$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า (1) ด้านการค้นหาปัญหา และสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.27$) (2) ด้านการวางแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.20$) (3) ด้านการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.07$) (4) ด้านการติดตาม และประเมินผลแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.17$)

ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า (1) ด้านการค้นหาปัญหา และสาเหตุปัญหาของโรคในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$) (2) ด้านการวางแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$) (3) ด้านการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$) และด้านการติดตาม และประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา สาเหตุของปัญหา และสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วม

ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความตระหนักถึงปัญหา และสาเหตุโรคไข้เลือดออกของชุมชน มี 5 กิจกรรมหลัก 5 กิจกรรมย่อยดังนี้

1. จัดประชุมประชาคมชาวบ้านวิเคราะห์ เพื่อค้นหาปัญหา และสาเหตุของโรคไข้เลือดออก

2. การสำรวจชุมชนเพื่อให้ชุมชนได้รู้สภาพปัญหา และสาเหตุของโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่รัฐเป็นผู้เลี้ยง ประกอบด้วย (2.1) การสร้างแบบสำรวจชุมชน (2.2) การกำหนดพื้นที่สำรวจ (2.3) การกำหนดทีมงานสำรวจ (2.4) การกำหนดวิธีการสำรวจ (2.5) การนำข้อมูลมาสรุป

3. กลุ่มแกนนำเป็นผู้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจต่อที่ประชุมชาวบ้าน

4. เปิดโอกาสให้ชาวบ้านเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อสรุปเป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง

5. นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุไปใช้วางแผนป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแผนป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกมี 3 กิจกรรมหลัก 8 กิจกรรมย่อยดังนี้

1. การฝึกทักษะการจัดทำแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับเครือข่ายสุขภาพชุมชน

2. การร่วมวางแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเครือข่ายสุขภาพชุมชนโดยกำหนดระยะเวลาและผู้รับผิดชอบ ไว้ในแผนปฏิบัติงาน ประกอบด้วย (2.1) แผนการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (2.2) แผนการพ่นสารเคมีฆ่ายุงตัวแก่ (2.3) แผนการใส่

ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย (2.4) แผนการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก (2.5) แผนการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวและ (2.6) แผนการประชุมประจำเดือนเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน

3. การนำแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกไปสู่การปฏิบัติประกอบด้วย (3.1) บรรจุเป็นแผนของตำบล/หมู่บ้าน และ (3.2) กระจายแผนสู่ชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เข้มแข็งของชุมชนมี 7 กิจกรรม

1. การสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน

2. การพ่นสารเคมีฆ่ายุงตัวแก่ และการใส่ทรายที่มีฟอสกำจัดลูกน้ำยุงลาย

3. การรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

4. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว

5. การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ปูนกินหมาก)

6. การมาตรการตัดสิทธิ์ในการกู้ยืมเงินกองทุนหมู่บ้าน

7. การดูแลรักษาสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด

ขั้นตอนที่ 4 การติดตาม และประเมินผลป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกมี 5 กิจกรรม

1. จัดทำแผนการติดตาม และประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. ติดตามและประเมินผลการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแผนงานที่กำหนดไว้

3. จัดทำรายงานการประเมินผลการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

4. ชี้แจง และเผยแพร่ให้ชุมชนได้รับทราบถึงผลการดำเนินงาน

5. ถอดบทเรียนผลการติดตาม และประเมินผลการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อนำเสนอแก่ชุมชน

ตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนพบว่าชุมชนได้นำรูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนไปทดลองใช้ตามขั้นตอนที่ได้พัฒนาขึ้น โดยชุมชนได้มีการจัดประชุมประชาคมเพื่อการสำรวจปัญหาซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนหลักในการสำรวจปัญหาพร้อมด้วยการกำหนดพื้นที่สำรวจการกำหนดทีมงานสำรวจการกำหนดวิธีการสำรวจการสรุปวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลที่ได้ให้แก่ประชาชนในชุมชนได้รับทราบ และร่วมกันสรุปประเด็นปัญหาของชุมชนนอกจากนั้นได้ดำเนินการจัดทำแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีผู้นำชุมชนเป็นแกนนำในการวางแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และบรรจุเป็นแผนชุมชนในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกจากนั้นชุมชนได้ดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแผนงานที่วางไว้โดยมีผู้นำชุมชน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไหลเป็นผู้กระตุ้นการดำเนินงานและให้การสนับสนุนการดำเนินงาน และติดตามประเมินผลป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแผนการดำเนินงาน

ผลการประเมินการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนพบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมมีความเป็นไปได้และมีการยอมรับได้ทุกขั้นตอน ทั้งในขั้นตอนการสร้างความตระหนักถึงปัญหา และสาเหตุโรคไข้เลือดออกของชุมชนขั้นตอนการจัดทำแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนขั้นตอนการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เข้มแข็งของชุมชนและขั้นตอนการติดตามประเมินผลป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอการอภิปรายผลใน 4 ประเด็นหลัก ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ผลการศึกษาความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของชุมชน พบว่า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับระดับต่ำร้อยละ 63.69 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ประกอบด้วยหลายกลุ่ม ทั้งผู้นำชุมชน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้อาจมีบางกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่ถูกต้องทั้งหมด มีการรับรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับที่มาของยุงลายผิด สอดคล้องกับการศึกษาของพลเกตอินตา^[10] ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาอบต. ขนาดใหญ่

ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่จังหวัดเชียงใหม่พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับน้อย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพุฒิพงษ์ มากมาย, ออมศักดิ์ โพธิ์อ่ำ^[11] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลเมืองเก่า จังหวัดสุโขทัย พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.80 และสุจิตรา สุคนธมัต และคณะ^[12] ศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านบ่อคินสอพองตำบลสร้างโชค อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีความแตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล (เพศอายุอาชีพ ระดับการศึกษารายได้ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน และการเป็นสมาชิกกลุ่มอื่นทางสังคม) ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของไพศาล หวังวานิช^[13] ที่กล่าวว่าการมีความรู้และสามารถนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ได้เพียงใดนั้นย่อมแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล กล่าวคือ มีความแตกต่างกันตามอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ซึ่งองค์ประกอบทางด้านบุคคลนี้จะเป็ปัจจัยสำคัญต่อความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล

2. ผลการศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน พบว่า สภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อการวางแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งหากเมื่อชุมชนได้ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนนี้แล้วจะทำให้ชุมชนสามารถ

วิเคราะห์ปัญหาของชุมชนได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะสอดคล้องกับมาตรฐาน อินทฤทธิ์เพชรไสว ลีมิตระกุล และอัมพร เจริญชัย^[14] พบว่า ประชาชนในแต่ละครัวเรือนได้ร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการใช้ทรายที่มีฟอสการใช้ปลากินลูกน้ำยุงลาย การสำรวจ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง และไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชนหลังดำเนินการศึกษาด้านการติดตาม และประเมินผล พบว่า เครือข่ายสุขภาพชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผลตามที่ได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ ซึ่งสอดคล้องกับนิยามของเดชาบัวเทศและคณะ^[15] ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการประเมินผลเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานที่ได้ทำลงไปว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมความรู้ด้านการวิเคราะห์ปัญหา ทั้งนี้หากได้รับการพัฒนาโดยการฝึกอบรมความรู้แล้วก็จะทำให้ประชาชนสามารถทำการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วขึ้น ซึ่งก็สอดคล้องกับวิญญู สถานนท์ชัย^[16] ที่พบว่า ยุทธวิธีในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า การรับฟังความคิดเห็นจะเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมให้ข้อมูลข้อเท็จจริง และความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผลการพัฒนารูปแบบที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การสร้างความตระหนักถึงปัญหา และสาเหตุโรคไข้เลือดออกมี 5 กิจกรรมหลัก 5 กิจกรรมย่อย (2)

การจัดทำแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกมี 3 กิจกรรมหลัก 8 กิจกรรมย่อย (3) การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออกที่เข้มแข็งของชุมชนมี 7 กิจกรรมและ (4) การติดตาม และประเมินผลป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกมี 5 กิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพลอยประกาย ฉลาดสัน และคณะ^[17] ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี พบว่า รูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วมคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน การออกนโยบายสาธารณะ การประชาสัมพันธ์ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการติดตามกำกับสอดคล้องกับการศึกษาของฐิติชญา ฉลาดสัน และพิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม^[18] ศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาตำบลต้นแบบ หมู่ 3 บ้านทุ่งทอง ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย การให้ความรู้ป้องกันและควบคุมโดยเสียงตามสาย การประยุกต์ใช้สมุนไพร และปูนแดงในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การแจกทรายอะเบทปลาหางนกยูง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยการสะท้อนคิดจากครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก หรือครอบครัวที่มีผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ และการติดตาม กำกับการสำรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 1 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของมาธุพร พลพงษ์ และคณะ^[19] ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง พบว่า องค์ประกอบของกระบวนการ และกิจกรรม

ที่ทำให้เกิดความสำเริง มี 6 ด้าน คือ (1) การมีส่วนร่วมของประชาชน (2) การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน (3) การมีผู้นำที่เข้มแข็งและกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน (4) การประชาสัมพันธ์ (5) การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน (6) ชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากแนวคิดของเดชา บัวเทศ และคณะ^[15] ที่พบว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วมมี 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการวิเคราะห์ชุมชน ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการวางแผนดำเนินการ ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 5 กระบวนการรับผลประโยชน์ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าผลประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วม จะส่งผลประโยชน์โดยตรง หรือทางอ้อมอย่างเป็นรูปธรรม จึงไม่ได้กำหนดไว้

4. ผลการทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน พบว่า คัดชนีลูกน้ำลูกยุงลายก่อนดำเนินการ ค่า HI เท่ากับ 62.70 ค่า CI เท่ากับ 18.69 ประเมินระหว่างดำเนินการ พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงและไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชนหลังดำเนินการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ให้การดูแล และรักษาสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านเรือนของตนเองให้มีความสะอาดอยู่เสมอมีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ในครัวเรือนของตนเองเป็นประจำมีการใช้ปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลายในทุกครัวเรือนรวมทั้งการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่องทุกวันศุกร์ซึ่งการดำเนินงานส่งผลให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

ในครัวเรือน และชุมชนลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของนภภรณ์อินทรสิทธิ์เพชรไสวลิ้มตระกูล, อัมพรเจริญชัย^[14] ที่ศึกษาการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านบ่อคำตำบลคำตาก้าอำเภอคำตาก้าจังหวัดสกลนคร โดยได้ทำการประเมินค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายก่อนดำเนินการวิจัยพบค่า CI เท่ากับ 7.40 และค่า HI เท่ากับ 50.00 หลังดำเนินการวิจัยพบค่า CI เท่ากับ 5.00 และค่า HI เท่ากับ 12.90 และไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชนหลังดำเนินการวิจัยนอกจากนี้ยังพบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่คือ องค์กรบริหารส่วนตำบลไหลได้ให้การสนับสนุนทรายที่มีฟอสเฟตแก่ประชาชนเพื่อนำไปใช้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายส่งผลให้ชุมชนมีทรายกำจัดลูกน้ำอย่างเพียงพออีกทั้ง ผู้นำชุมชนยังได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ข้อมูลแก่ประชาชนทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านในตอนเช้าทุกวัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการรวมทั้งเหตุผลการมีและไม่มีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพต่อไป

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เอกสารอ้างอิง

[1] สำนักกระบวนวิชา. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่าย

- ระดับตำบล.นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
- [2] กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ฯ. สถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2566. [ออนไลน์]. (2566). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 25 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : <http://odpc9.ddc.moph.go.th/hot/situation.htm>
- [3] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2566. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2566.
- [4] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำทะเมนชัย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2566. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา. เอกสารอัดสำเนา; 2566.
- [5] นิตยา เพ็ญศิริณา. เอกสารการสอนวิชาสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์หน่วยที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช; 2544.
- [6] สำนักระบาดวิทยา. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
- [7] สำนักโรคติดต่อฯโดยแมลง. รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออกปี 2566. สำนักโรคติดต่อฯโดยแมลงสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12. [ออนไลน์]. (2566). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/thaivbd/>
- [8] วิจิต สารกิจและคณะ. การพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของประชาชน. นวัตกรรม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์; 2553.
- [9] Yamane, Taro. Statistics, An Introductory Analysis, 2nd Ed., New York : Harper and Row; 1967.
- [10] พลเอกอินดา. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกศึกษากรณี อบต.ขนาดใหญ่ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
- [11] พุฒิพงศ์ มากมาย และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลเมืองเก่าจังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 จังหวัดพิษณุโลก 2565; 10(2): 108 - 18.
- [12] สุจิตรา สุคนธมัต และคณะ. ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านบ่อดินสอพองตำบลสร้างโชค อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. [ออนไลน์]. (2566). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hu.ac.th/Conference/conference2022/proceedings/doc/.pdf>
- [13] ไพศาลหวังวานิช. การวัดและประเมินผลระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย; 2543.

- [14] นภาพรณั อินทรสิทธิ์เพชร ไสวลิ้มตระกูล และอัมพรเจริญชัย. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านบ่อคาตำบลคำตาก้าอำเภอคาตาก้าจังหวัดสกลนคร. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://sasukmsu.wordpress.com/2007/02/18/>. สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2564
- [15] เดชา บัวเทศวันเพ็ญ บัวเทศ และระพีพร บุรณคุณ. การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายของแกนนำชุมชนบ้านหนองคณห์หมู่ที่4 ตำบลพุกร้างอำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี. สระบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 สระบุรี; 2547.
- [16] วิษณุ สถานนท์ชัย. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการคัดแยกประเภทขยะมูลฝอย. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2550.
- [17] พลอยประกาย ฉลาดสัน และคณะ. การพัฒนารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ 2563; 5(12) : 324 - 26.
- [18] จิตติชญา ฉลาดสันและพิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาดำบลต้นแบบ หมู่ 3 บ้านทุ่งทองตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้าน
- โป่งจังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2561;2(1) : 153 - 62.
- [19] มาศพร พลพงษ์, ซอพิยะห์ นิเมและปรัญชะพันธุ์ เพชรช่วย. ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้วจังหวัดพัทลุง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559; 4(ฉบับพิเศษ) : 243 - 59.