ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : ศึกษาเปรียบเทียบหมู่บ้านที่ปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

สุเทพ ลือใจ วทบ.(สุขศึกษา)*, พิษณุรักษ์ กันทวี (ปรด. สาธารณสุขศาสตร์)**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : จังหวัดเชียงราย พบอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุดในปี พ.ศ.2561 พบจำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 2,933 ราย คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 228.23 ต่อแสนประชากร อัตราตายคิดเป็น 0.08 ต่อแสนประชากร หมู่บ้านในเขตตำบลป่าอ้อดอนชัยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2561-2563 อัตราป่วย 82.81, 871.06 และ 546.61 ต่อประชากรแสนคน การดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนจึงมีความสำคัญเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคในตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง เลือกประชากรตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบง่ายจากหมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วย 173 คน และหมู่บ้านที่มีผู้ป่วย 102 คน ประชากรกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ คือ นายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาล ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนประชาชนในหมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายชุมชน ตำบลป่าอ้อดอนชัย จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง จัดเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่มย่อยและสัมภาษณ์เชิงลึก การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test) และการวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์แก่นโครงเรื่อง (Thematic analysis) และสอบทานแบบสามเส้า (Triangulation)

ผลการศึกษา : จากการศึกษาในประชากร 275 คน พบว่าหมู่บ้านปลอดโรคมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (2.03 v.s 2.23, $p<0.05$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การได้รับการสนับสนุน หรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. บุคคลในครอบครัว หรือชุมชน เป็นปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับน้อยและระดับปานกลางต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนหมู่บ้านปลอดโรค และหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกตามลำดับ ($r= -0.275$, $p<0.001$ v.s. $r = -0.522$, $p<0.001$) ความเพียงพอของทรัพยากร และทักษะในการควบคุมสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยเอื้อที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนหมู่บ้านปลอดโรค แต่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและน้อยตามลำดับต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนหมู่บ้านที่มีการระบาดโรคไข้เลือดออก ($r=0.483$, $p<0.001$ v.s. $r=0.232$, $p=0.019$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 1) ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. บุคคลในครอบครัวหรือชุมชน มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งในหมู่บ้านปลอดโรคและหมู่บ้านที่มีการระบาด 2) ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับความเพียงพอของทรัพยากร และทักษะในการควบคุมสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนหมู่บ้านที่มีการระบาดโรคไข้เลือดออกเท่านั้น จึงควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติควบคุมป้องกันโรคโดยการมีส่วนร่วม ประชาชน แกนนำสุขภาพชุมชน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการจัดการประชุมแบบมีส่วนร่วม เพื่อจัดทำแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน (SOPs) ในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนเกิดประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม รวมถึงพัฒนาช่องทางการรับแจ้งข่าวการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างทั่วถึงทุกระดับ

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของชุมชน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

** สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : พิษณุรักษ์ กันทวี E-mail : Phitsanuruk.kan@mfu.ac.th

วันที่รับเรื่อง : 10 มิถุนายน 2564 วันที่ส่งแก้ไข : 17 สิงหาคม 2564 วันที่ตีพิมพ์ : 31 สิงหาคม 2564

FACTORS ASSOCIATED TO COMMUNITY PARTICIPATION FOR PREVENTION AND CONTROL OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER: COMPARATIVE STUDY BETWEEN AN EPIDEMIC VILLAGE AND NON-INCIDENCE VILLAGE IN PAORDONCHAI SUB-DISTRICT, MUANG DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

Suthep Luejai BSc. (Health Education)*, Phisanuruk Kanthawee Ph.D. (Public Health)**

ABSTRACT

BACKGROUND : Chiangrai province has the highest incidence rate of dengue fever in 2018 and found that 2,933 cumulative cases. The morbidity rate is 228.23 per 100,000 populations and mortality rate is 0.08 per 100,000 populations. Pa Or Don Chai sub-district had a dengue fever outbreak every year found that the morbidity rate in 2018-2020 were 82.81, 871.06, 546.61 per 100,000 populations. Therefore, prevention and control of dengue fever are the most important and fully participating of the people in the community. Which is an important to planning and solve the problem in the community.

OBJECTIVE : To investigate factors associated with community participation in prevention and control of dengue fever between Non-incidence village and Epidemic village in Pa Or Don Chai Sub-district, Muang District, Chiangrai Province.

METHODS : A descriptive study was using quantitative and qualitative collecting data with purposive sampling of the study area. The study population used simple random sampling in Non-incidence village was 173 and Epidemic village was 102 and 30 populations of qualitative study were the Mayor of Pa O Don Chai Sub-district, Municipal council members, community leaders, village health volunteers, representatives of the community members and community network.The measurement tool used a questionnaire and semi-structured questions for interviews, focus group discussions and in-depth interviews with three expertise inspected on content validity. The descriptive statistical analysis used percentage, mean, standard deviation and inferential statistics by Pearson's product moment correlation coefficient, independent t-test. The qualitative analysis by thematic analysis and triangulation method.

RESULTS : From 275 study populations, we found that the average score of participation for dengue fever prevention and control in the non-incidence village was less than the epidemic village group with significantly different (2.03 v.s. 2.23, $p<0.05$) The factors associated to community participation for prevention and control of dengue fever as supporting public health staff, village health volunteer and family member to reinforcing factors was a small negative correlation and moderate correlation of community participation among non- incidence village and epidemic village ($r= -0.275$, $p<0.001$ v.s. $r = -0.522$, $p<0.001$). The resource sufficiency and practicing skill of environmental control that enabling factors were not associated with community participation among non-incidence village, but moderate and a small related to community participation among epidemic village ($r=0.483$, $p<0.001$ v.s. $r=0.232$, $p=0.019$).

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS : Factors associated with community participation of dengue prevention and control, including to 1) the reinforcing factors of supporting from public health staff, village health volunteer and family member were associated with non-incidence village and epidemic village. 2) The enabling factors of resource sufficiency and practicing the skill of environmental control were associated with community participation among the epidemic village. Thus, they should establish a standard operating procedures (SOPs) of dengue prevention and control as a guideline for their surveillance, prevention and control of disease. The community involvement with staff and all stakeholders that will be effective and concrete. Moreover, they are developing a channel for information sharing of dengue fever and acknowledged thoroughly at all levels.

KEYWORDS : community participation, prevention and control of dengue fever

* Pa Or Don Chai Health Promoting Hospital, Muang District, Chiang Rai Province

** School of Health Science, Mae Fah Luang University

Corresponding Author : Phitsanuruk Kanthawee E-mail : Phitsanuruk.kan@mfu.ac.th

Accepted date : 10 June 2021 Revise date : 17 August 2021 Publish date : 31 August 2021

ความเป็นมา

จังหวัดเชียงราย เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก จากข้อมูลการรายงานสถานการณ์และสถิติด้วยโรคไข้เลือดออก โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจังหวัดเชียงราย มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุดในภาคเหนือ ซึ่งในปี พ.ศ.2561 พบจำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 2,933 ราย คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 228.23 ต่อแสนประชากร อัตราตายคิดเป็น 0.08 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยไข้เลือดออกตั้งแต่ปี พ.ศ.2556-2560 พบอัตราป่วยคิดเป็น 1,110.58, 25.95,140.68 ,96.31 และ 140.77 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ[1-5] ข้อมูลในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกๆ ปี โดยในปี พ.ศ.2559 พบผู้ป่วย 13 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 140.72 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ.2560 พบผู้ป่วย 11 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 116.41 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2561 พบผู้ป่วย 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 82.81 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2562 พบผู้ป่วย 86 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 871.06 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2563 พบผู้ป่วย 54 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 546.61 ต่อประชากรแสนคน จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การระบาดยังมีแนวโน้มที่จะกลับมาสูงขึ้นอีก ซึ่งอาจมีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป มีการขยายตัวของชุมชนเพิ่มขึ้น มีการเคลื่อนย้ายของประชากรเข้ามาในพื้นที่มากขึ้น และมียุงลายมากขึ้นตามการเพิ่มของภาชนะน้ำขังที่คนทำขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ทำให้การแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว[6] จากการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยซ้ำซากหลายพื้นที่ ยังพบว่าส่วนใหญ่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินค่ามาตรฐาน คือ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในหมู่บ้าน (HI: House Index) มีค่ามากกว่าร้อยละ 10 และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในอาคารสถานที่และโรงเรียน (CI: Container Index) มีค่ามากกว่าร้อยละ 0 อีกทั้งประชาชนส่วนใหญ่ยังเข้าใจผิดว่า การควบคุมยุงลายเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงไม่คิดจะลงมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงด้วยตนเอง[7]

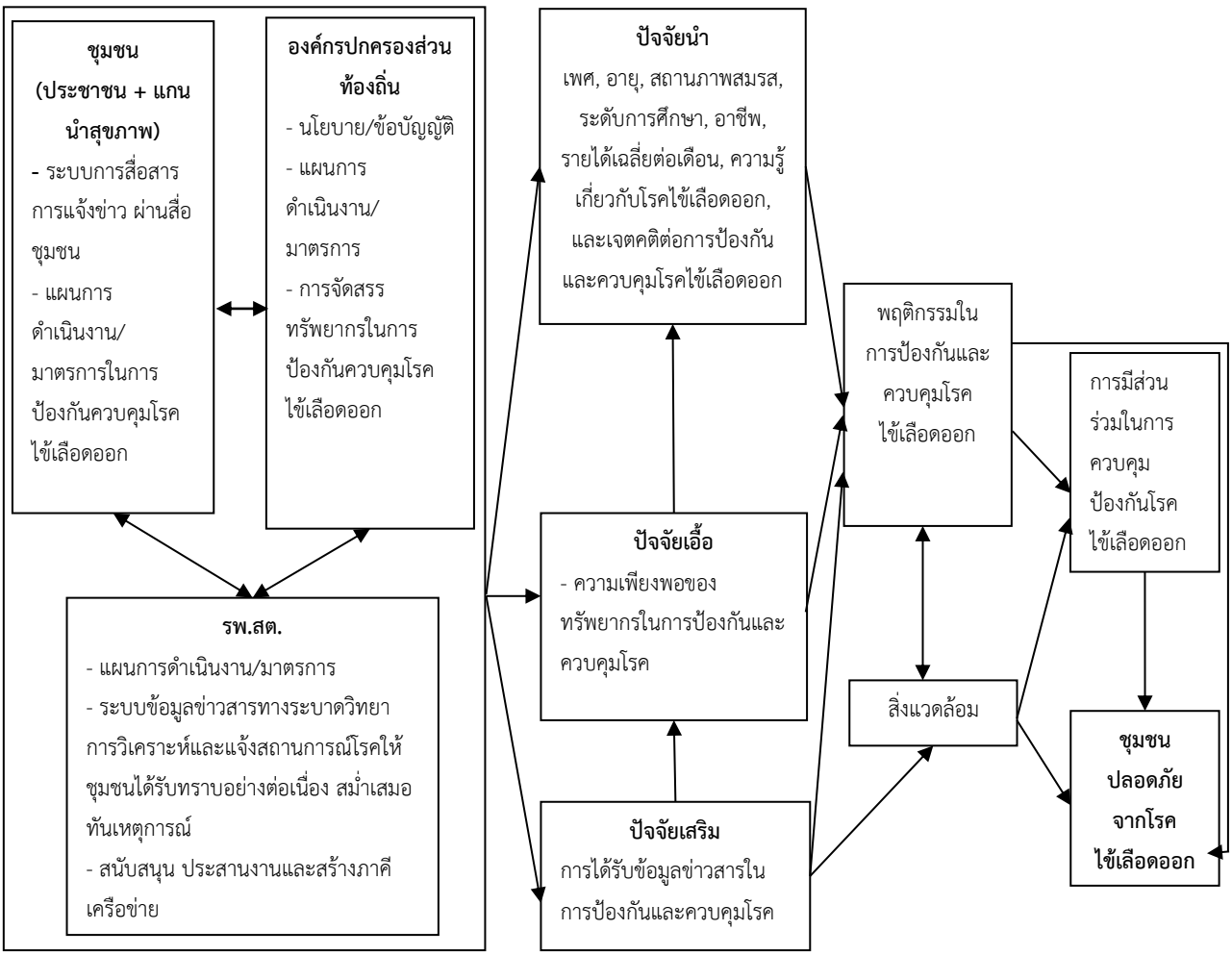
จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าอ้อดอนชัย ได้ดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างจริงจัง ด้วยการประชาคมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาครอบคลุมทุกหมู่บ้าน แต่การดำเนินงานดังกล่าวยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากยังมีบางหมู่บ้านที่ยังพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอยู่ จำนวน 5 หมู่บ้าน มี 4 หมู่บ้านที่ทำการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เร็วโดยไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรายใหม่เกิดขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความรู้ เจตคติ การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านปลอดโรค กับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคในตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ผู้ศึกษาวิจัยได้ใช้แบบจำลอง PRECEDE MODEL มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยนำปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม มาเป็นกรอบในการศึกษา ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนจัดการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การบริหารจัดการในหมู่บ้าน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้โดยให้น้ำหนักกับข้อมูลเชิงปริมาณเป็นหลักและใช้วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) ซึ่งดำเนินการพร้อมกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณมาเป็นส่วนประกอบแล้วนำผลการวิจัยมาสรุปร่วมกันเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ขึ้น สอดคล้องกับบริบทและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ (รูปภาพที่ 1)



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Studies) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเปรียบเทียบหมู่บ้านที่ปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่ศึกษา คือ หมู่บ้านเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายจำนวน 18 หมู่บ้าน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ หมู่บ้านที่ปลอดโรคไข้เลือดออก 1 หมู่บ้าน จำนวน 173 หลังคาเรือน ประชากร 526 คน หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุด 1 หมู่บ้าน จำนวน 102 หลังคาเรือน ประชากร 445 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือจากการศึกษาเอกสารตำรา ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกแล้วกำหนดขอบเขตโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ และแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (Questionnaire) เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามเป็นรายบุคคลเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 6 ส่วน คือ

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาอาศัยในชุมชน

<u>ส่วนที่ 2</u> แบบสอบถามการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีตัวเลือก 4 ระดับ คือ ไม่มีส่วนร่วมเลย (คะแนนเท่ากับ 0) มีส่วนร่วมน้อย (คะแนนเท่ากับ 1) มีส่วนร่วมปานกลาง (คะแนนเท่ากับ 2) และมีส่วนร่วมมาก (คะแนนเท่ากับ 3) โดยแปรผลเป็นค่าเฉลี่ย แล้วแบ่งเป็นช่วงคะแนนดังนี้

0.00 – 1.74 หมายถึงมีส่วนร่วมน้อย

1.75 – 2.31 หมายถึง มีส่วนร่วมปานกลาง

2.32 – 3.00 หมายถึงมีส่วนร่วมมาก

<u>ส่วนที่ 3</u> ข้อมูลด้านปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค

<u>ส่วนที่ 4</u> ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

<u>ส่วนที่ 5</u> ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน

<u>ส่วนที่ 6</u> ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพจะเป็นแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มย่อยและสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย

1.) กระบวนการการบริหารจัดการโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านเป็นอย่างไร

2.) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างไร

3.) มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างไร

4.) ข้อเสนอแนะในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบยั่งยืน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (The index of item objective congruence: IOC) ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึง 5 เป็น 0.67, 1.00, 0.67 และ 1.00 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ในประชาชนพื้นที่เขตบ้านสันสลี ตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าของความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึง 5 เป็น 0.843, 0.855, 0.827 และ 0.843 ตามลำดับ

แนวคำถามในการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบไปด้วยคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ในประเด็นด้านความคิดเห็นการบริหารจัดการโรคไข้เลือดออกในชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามคำแนะนำโดยนำไปใช้โดยวิธีการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยเลือกตัวแทนของหลังคาเรือนละ 1 คน จากหมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออกได้จำนวน 173 คน และหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้จำนวน 102 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทนครอบครัวที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ทำการคัดเลือกและอยู่บ้านเป็นประจำทุกวันหรืออย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์ และเป็นผู้ให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารกับผู้สัมภาษณ์ได้ และเกณฑ์คัดออก คือ ขอถอนตัวออกจากการวิจัยในระหว่างการทำวิจัย และไม่สามารถตอบแบบสอบถามให้จนครบถ้วน โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงเกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (discontinuation criteria for the study) กรณีที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมตอบแบบสอบถามและ/หรือถูกสัมภาษณ์ ไม่สะดวกใจหรือไม่สบายใจ และ/หรือไม่มีความสะดวกในการตอบคำถาม หรือมีผลกระทบกระเทือนทางจิตใจของผู้ตอบแบบสอบถามและ/หรือถูกสัมภาษณ์ ประชากรกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยได้ทุกขณะตลอดกระบวนการศึกษาวิจัย

ข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ นายกเทศมนตรีตำบลป่าอ้อดอนชัย สมาชิกสภาเทศบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนหมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน 2 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน และตัวแทนครัวเรือนประชาชนในหมู่บ้าน จำนวน 5 คน ภาคีเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1-2 คน รวมจำนวน 15 คน ตัวแทนหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน 2 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน และตัวแทนครัวเรือนประชาชนในหมู่บ้าน จำนวน 5 คน ภาคีเครือข่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1-2 คน รวมจำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มย่อยและสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติเชิงพรรณนา สัดส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test) และการวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์แก่นโครงเรื่อง (Thematic analysis) และใช้วิธีการยืนยันข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) จากกลุ่มประชากรผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นักวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ CRPPHO No. 18/2564

ผลการศึกษา

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไป หมู่บ้านที่ปลอดโรคไข้เลือดออก มีจำนวน 173 หลังคาเรือน ประชากรทั้งสิ้น 526 คน ลักษณะหมู่บ้านที่อาศัยเป็นชุมชนชนบท หลังคาเรือนกระจายในชุมชนและเส้นทางคมนาคมเป็นถนนในหมู่บ้านสะดวกมีลำเหมืองน้ำผ่านตลอดหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีจำนวน 102 หลังคาเรือน ประชากรทั้งสิ้น 445 คน ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยจะคล้ายชุมชนกึ่งเมือง หลังคาเรือนจะกระจายในหมู่บ้านและริมถนนเส้นทางหลักติดต่อระหว่างอำเภอ มีตลาด ร้านค้าชุมชน สถานศึกษาและมีหอพัก ห้องเช่า ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบชีพรับจ้างและเกษตรกร เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออกกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในด้านข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 กลุ่ม มีช่วงอายุระหว่าง 38-65 ปี โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและโสดตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ประถมศึกษา นอกจากนี้พบว่าในหมู่บ้านปลอดโรคมีผู้สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี สูงกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ในหมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออกประกอบอาชีพเกษตรกรรม แตกต่างจากหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคที่ประกอบอาชีพรับจ้าง ตำแหน่งทางสังคมไม่มีความแตกต่างกัน แต่พบว่าในด้านประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในระยะเวลา 1 ปี หมู่บ้านปลอดโรคพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค รวมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกภายในสมาชิกครอบครัว ไม่พบสมาชิกในครอบครัวของหมู่บ้านปลอดโรคป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก แม้จะมีผู้ป่วยไข้เลือดออกขึ้นภายในหมู่บ้าน ในขณะที่หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกพบสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อด้วยโรคไข้เลือดออกสูงถึงจำนวน 11 ราย จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (ตารางที่ 1) ซึ่งสอดคล้องกับการสะท้อนในส่วนของผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถึงสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วง 3-5 ปีที่ผ่านมาว่า

"ปีที่แล้วมี 2 คนค่ะ...เยอะสุดก็ประมาณ 3 คนค่ะที่เคยเกิด"

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก)

"ส่วนใหญ่จะติดที่อื่นมา ถ้าเกิดขึ้นในหมู่บ้านเองจะไม่มี...อีกกรณีหนึ่ง คือ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหมู่บ้าน แต่ตัวไปทำงานต่างที่ ต่างถิ่น พอกลับบ้านมาเกิดไข้เลือดออกขึ้น ทำให้มีรายงานผู้ป่วยในหมู่บ้านเกิดขึ้นได้"

(ผู้นำชุมชนหมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก)

"ปี 62 ครับ หนักสุด ซึ่งจะเป็นช่วงฤดูฝน มิถุนายน กรกฎาคม...ระบาดเยอะที่สุด ซึ่งช่วงก่อน ๆ นั้นเราจะคุมนะ หลังจากนั้นมาเขาจะไม่ปล่อยยาคุมให้มันก็เลยจะเกิดในปี 62 และปลายปี 63 ครับ"

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก)

"เราพึ่งเจอเมื่อปีที่แล้วที่ระบาดหนักค่ะ จะเกิดช่วงฤดูฝน ซึ่งหมู่บ้านเรามันเกิดเรื่อย ๆ ค่ะ...อีกกรณีหนึ่งก็คือนำเข้ามาจากข้างนอกค่ะ เช่น คนที่มาจากเชียงใหม่นำเข้ามาติดคนในครอบครัว 2-3 คนค่ะ ซึ่งคนที่นำมาก็ไม่ยอมรับ ไม่บอกหรือแจ้งให้ทราบ"

(ผู้นำชุมชนหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก)

โดยสรุป คือ สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในระยะ 3-5 ปีที่ผ่านมาของหมู่บ้านปลอดโรคไม่พบผู้ป่วยภายในหมู่บ้านหรือมากที่สุดประมาณ 3 ราย ในขณะที่หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกพบการระบาดหนักที่สุดในปี พ.ศ.2562 และปลายปี พ.ศ.2563 ซึ่งทั้งสองหมู่บ้านจะพบกรณีการระบาดที่คล้ายกันในบางประเด็น คือ การนำโรคไข้เลือดออกเข้ามาภายในชุมชนโดยบุคคลภายนอกที่เข้ามาพำนักอยู่ในพื้นที่ชุมชนดังกล่าว

<u>ส่วนที่ 2</u> ระดับการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมในภาพรวมของประชาชนทั้งที่อยู่ในหมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออกและหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.03 ± 0.56 และ 2.23 ± 0.57 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05 (ตารางที่3) เมื่อพิจารณารายหัวข้อ พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหมู่บ้านปลอดโรค คือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธ์ยุง การเข้าร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายในหมู่บ้าน มีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องโดยมีการตรวจสอบลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกสัปดาห์ เนื่องด้วยจากหมู่บ้านที่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกจะได้รับการกระตุ้นเตือนจากผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขให้ปฏิบัติการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากกว่าหมู่บ้านที่ปลอดโรคซึ่งได้มีการปฏิบัติเป็นประจำตลอดทั้งปี อีกทั้ง มีประเด็นร่วมกัน คือ ทั้ง 2 หมู่บ้านยังไม่มีมาตรการที่ชัดเจนหรือเป็นลายลักษณ์อักษรถึงกิจกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ดังนั้น กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคที่เกิดขึ้นจึงต้องอาศัยงบประมาณจากเทศบาล แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง เช่น การพ่นหมอกควันเพื่อควบคุมโรค ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายที่มองไม่เห็นหรือค่าใช้จ่ายที่ต้องนำเงินส่วนกลางของชุมชน เงินส่วนกลางของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข หรือแม้กระทั่งการนำเงินส่วนตัวของผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขมาใช้จ่ายในค่าส่วนต่างที่เกิดขึ้นนี้ เช่น ค่าอาหาร อาหารว่าง หรือค่าน้ำมันต่าง ๆ ดังผลการสะท้อนว่า

"เงินอสม. นี่แหละครับ มันจะมีงบกลางที่ได้จากการปรับครับ เช่น การขาดประชุม การขาดการเข้าร่วมการอบรมที่ส่งตัวไป เราก็จะปรับแล้วเก็บสะสมไว้ ซึ่งค่าปรับนั้นมาจากมติข้อตกลง...และเงินสนับสนุนจากเทศบาล เช่น การอบรม"

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปลอดโรค1)

"เราตามแก้มากกว่า ตามแก้ในช่วงที่มันเกิดมากกว่า คือมันไม่มีมาตรการ...ทุกวันนี้ก็เหมือนกับว่าเกิดแล้วแก้ เกิดแล้วแก้ตามที่ผ่าน ๆ มา จะให้ติดตามทั้งหมดก็ไม่ได้ เราก็ต้องทำมาหากิน ทำยังไงล่ะเพราะไม่มีกฎที่เด็ดขาดออกมา"

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	หมู่บ้านปลอดโรค		หมู่บ้านที่มีการระบาด	
	จำนวน (N = 173)	ร้อยละ (100.00)	จำนวน (N = 102)	ร้อยละ (100.00)
เพศ				
ชาย	82	47.4	60	58.8
หญิง	91	52.6	42	41.2
อายุ				
24 – 37 ปี	20	11.6	4	3.9
38 – 51 ปี	44	25.4	32	31.4
52 – 65 ปี	79	45.7	50	49.0
66 – 79 ปี	23	13.3	14	13.7
80 ปีขึ้นไป	7	4.0	2	2.0
สถานภาพสมรส				
โสด	28	16.2	14	13.7
สมรส	112	64.7	70	68.6
หม้าย	25	14.5	13	12.7
หย่า	4	2.3	3	2.9
แยก	2	1.2	0	0
อยู่กินกันนอกสมรส	2	1.2	2	2.0
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	2.3	6	5.9
ประถมศึกษา	85	49.1	63	61.8
มัธยมศึกษา หรือ ปวช.	29	16.8	16	15.7
อนุปริญญา หรือ ปวส.	14	8.1	6	5.9

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	หมู่บ้านปลอดโรค		หมู่บ้านที่มีการระบาด	
	จำนวน (N = 173)	ร้อยละ (100.00)	จำนวน (N = 102)	ร้อยละ (100.00)
ปริญญาตรี	36	20.8	10	9.8
สูงกว่าปริญญาตรี	5	2.9	1	1.0
อาชีพ				
รับจ้าง	39	22.5	41	40.2
ค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว	34	19.7	21	20.6
ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	18	10.4	5	4.9
พนักงานเอกชน	9	5.2	3	2.9
เกษตรกรรม	44	25.4	19	18.6
อื่นๆ	29	16.8	13	12.7
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
0 – 5,000 บาท	62	35.8	32	31.4
5,001 – 10,000 บาท	62	35.8	39	38.2
10,001 – 15,000 บาท	20	11.6	12	11.8
15,001 – 20,000 บาท	13	7.5	12	11.8
มากกว่า 20,000 บาท	16	9.2	7	6.9
ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน				
ต่ำกว่า 20 ปี	24	13.9	17	16.7
21 – 40 ปี	46	26.6	25	24.5
41 – 60 ปี	61	35.3	43	42.2
61 – 80 ปี	39	22.5	17	16.7
80 ปีขึ้นไป	3	1.7	0	0
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก				
เคย	1	0.6	7	6.9
ไม่เคย	172	99.4	95	93.1
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา สมาชิกในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก				
เคย	0	0	11	10.8
ไม่เคย	173	100.0	91	89.2

ตารางที่ 2 ผลการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านปลอดโรคและหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	การมีส่วนร่วม (หมู่บ้านปลอดโรค)			การมีส่วนร่วม (หมู่บ้านที่มีการระบาด)		
	$\bar{x}$	SD	การแปลผล	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
1. ท่านได้เข้าร่วมประชุมเรื่องโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน	2.01	0.91	ปานกลาง	2.29	0.75	ปานกลาง
2. ท่านได้ร่วมเสนอความคิดเห็นเรื่องโรคไข้เลือดออกในที่ประชุม	1.58	0.90	น้อย	1.95	0.79	ปานกลาง
3. ท่านได้เข้าร่วมประชุมเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	1.75	0.96	ปานกลาง	2.15	0.83	ปานกลาง
4. เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้าน ท่านเคยเข้าร่วมหาสาเหตุการระบาดของโรค	1.55	1.02	น้อย	1.90	0.99	ปานกลาง
5. ท่านได้ให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เกี่ยวกับชนิดและจำนวนของภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน	2.29	0.80	ปานกลาง	2.42	0.74	มาก
6. ท่านได้ร่วมค้นหาหรือสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน	1.91	0.93	ปานกลาง	2.12	0.85	ปานกลาง
7. ท่านได้ร่วมวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	1.65	1.01	น้อย	2.08	0.84	ปานกลาง
8. ท่านได้เข้าร่วมในการกำหนดมาตรการของหมู่บ้านเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	1.83	1.00	ปานกลาง	2.09	0.83	ปานกลาง
9. ท่านได้ร่วมตัดสินใจในการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	1.63	1.03	น้อย	2.25	0.84	ปานกลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	การมีส่วนร่วม (หมู่บ้านปลอดโรค)			การมีส่วนร่วม (หมู่บ้านที่มีการระบาด)		
	$\bar{x}$	SD	การแปลผล	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
10. ท่านได้ให้ความร่วมมือในการประสานกับองค์กรในชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก	1.90	1.02	ปานกลาง	2.29	0.87	ปานกลาง
11. ท่านให้ความร่วมมือแก่ผู้ที่เข้ามาสำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านของท่านทุก ๆ วันศุกร์	2.45	0.73	มาก	2.56	0.73	มาก
12. ท่านเข้าร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน	2.03	0.88	ปานกลาง	2.33	0.81	มาก
13. ท่านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายที่บ้าน	2.57	0.68	มาก	2.54	0.82	มาก
14. ท่านเข้าร่วมรณรงค์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน	2.16	0.84	ปานกลาง	2.27	0.79	ปานกลาง
15. ท่านได้ชักชวนญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านให้ร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน	2.15	0.83	ปานกลาง	2.24	0.82	ปานกลาง
16. ท่านร่วมบริจาคเงินในการจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	1.40	1.08	น้อย	1.83	0.96	ปานกลาง
17. ท่านได้ร่วมบอกต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกให้แก่คนในหมู่บ้านทราบ	2.00	0.86	ปานกลาง	2.14	0.87	ปานกลาง
18. ท่านร่วมในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เคมีภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้ใช้เองที่บ้าน	1.84	1.09	ปานกลาง	1.86	0.94	ปานกลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	การมีส่วนร่วม (หมู่บ้านปลอดโรค)			การมีส่วนร่วม (หมู่บ้านที่มีการระบาด)		
	$\bar{x}$	SD	การแปลผล	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
19. ท่านร่วมปฏิบัติตามมาตรการของหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น หลังคาเรือนใดพบลูกน้ำยุงลายจะต้องถูกปรับเงิน	1.78	1.09	ปานกลาง	1.94	0.90	ปานกลาง
20. ท่านภูมิใจที่ได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง	2.61	0.61	มาก	2.59	0.63	มาก
21. ท่านได้ร่วมติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	2.40	0.70	มาก	2.50	0.69	มาก
22. ท่านมีการจัดการขยะที่สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและตรวจสอบลูกน้ำในครัวเรือนของท่านเป็นประจำทุก ๆ สัปดาห์	2.61	0.55	มาก	2.52	0.67	มาก
23. ท่านได้ร่วมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	2.22	0.78	ปานกลาง	2.25	0.86	ปานกลาง
24. ท่านมีส่วนร่วมประเมินผลสำเร็จในการดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมา	1.67	1.03	น้อย	2.18	0.87	ปานกลาง
25. ท่านได้แจ้งข่าวกรณีเกิดผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ให้แก่ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขทราบ	2.71	0.54	มาก	2.35	0.91	มาก
รวม	**2.03***	**0.56***	**ปานกลาง**	**2.23****	**0.57****	**ปานกลาง**

หมายเหตุ * Mean = 2.03 SD = 0.56 (หมู่บ้านปลอดโรค)

**** Mean = 2.23 SD = 0.57 (หมู่บ้านที่มีการระบาด)**

เกณฑ์การให้คำแนน มีดังนี้

ไม่มีส่วนร่วมเลย หมายถึง ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมใด ๆ เลย (เท่ากับ 0 คะแนน)

มีส่วนร่วมน้อย หมายถึง เข้าร่วมประมาณ 1 – 2 ครั้งต่อเดือน (เท่ากับ 1 คะแนน)

มีส่วนร่วมปานกลาง หมายถึง เข้าร่วมประมาณ 3 – 4 ครั้งต่อเดือน (เท่ากับ 2 คะแนน)

มีส่วนร่วมมาก หมายถึง เข้าร่วมทุกครั้ง (เท่ากับ 3 คะแนน)

การแปรผลเป็นค่าเฉลี่ยออกเป็นช่วงคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน 0.00 – 1.74 หมายถึง มีส่วนร่วมน้อย

ช่วงคะแนน 1.75 – 2.31 หมายถึง มีส่วนร่วมปานกลาง

ช่วงคะแนน 2.32 – 3.00 หมายถึง มีส่วนร่วมมาก

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

หมู่บ้าน	จำนวน (N)	$\bar{x}$	SD.	t	Sig.
หมู่บ้านปลอดโรค	173	2.03	0.56	-2.810	0.005*
หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค	102	2.23	0.57		

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05**

ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่ปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่ปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนหมู่บ้านปลอดโรคและหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของชุมชน (หมู่บ้านปลอดโรค)			การมีส่วนร่วมของชุมชน (หมู่บ้านที่มีการระบาด)		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ						
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	-0.107	0.159	ไม่มีความสัมพันธ์	-0.033	0.746	ไม่มีความสัมพันธ์
ทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	-0.029	0.705	ไม่มีความสัมพันธ์	-0.124	0.215	ไม่มีความสัมพันธ์
ปัจจัยเอื้อ						
ความเพียงพอของทรัพยากร	0.066	0.390	ไม่มีความสัมพันธ์	0.483	<0.001*	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
ทักษะในการควบคุมสิ่งแวดล้อม	0.148	0.052	ไม่มีความสัมพันธ์	0.232	0.019*	มีความสัมพันธ์น้อย
ปัจจัยเสริม						
การได้รับการสนับสนุน หรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. บุคคลในครอบครัว หรือชุมชน	-0.275	<0.001*	มีความสัมพันธ์น้อย	-0.522	< 0.001*	มีความสัมพันธ์ปานกลาง

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05**

<u>ส่วนที่ 3</u> ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1) ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร ทักษะในการควบคุมสิ่งแวดล้อม ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่พบว่า ปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุน หรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน (r= -0.275) มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับน้อยกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value<0.05 เนื่องด้วยจากปฏิบัติเป็นประจำของอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลในครัวเรือนดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี

2) ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง (r= 0.483) ทักษะในการควบคุมสิ่งแวดล้อมความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อย (r=0.232) และปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลาง (r= -0.522) กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value<0.05 (ตารางที่ 4)

เมื่อเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า การได้รับการสนับสนุน หรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลในครอบครัวหรือชุมชนปลอดโรค มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในขณะที่ความเพียงพอของทรัพยากร ทักษะในการควบคุมสิ่งแวดล้อม และการได้รับการสนับสนุน หรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลในครอบครัวหรือชุมชนที่มีการระบาดของโรคมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สรุปผลการทำวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมไข้เลือดออกในหมู่บ้านปลอดโรค พบ 1 ปัจจัย คือ การได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. บุคคลในครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์*เชิงลบ*ระดับน้อย ส่วนในหมู่บ้านที่มีการระบาด

พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมไข้เลือดออกในหมู่บ้านมี 3 ปัจจัย ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรเป็นปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ระดับน้อย และทักษะในการควบคุมสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ส่วนการได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. บุคคลในครอบครัวหรือชุมชนเป็นปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับปานกลาง

จากผลการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมของประชาชนในการป้องกัน ควบคุมไข้เลือดออก พบว่า ทั้ง 2 หมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของอยู่ในระดับปานกลาง โดยหมู่บ้านที่มีการระบาดจะมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมมากกว่าหมู่บ้านปลอดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (2.23 v.s 2.03, $p<0.05$) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากประชาชนได้รับการกระตุ้นเตือน แจ้งข่าวประชาสัมพันธ์จาก ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง สำรวจลูกน้ำยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงอย่างต่อเนื่องในช่วงมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ตรงกันว่าเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ในภาครัฐเท่านั้น และสาเหตุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม เพราะต้องประกอบอาชีพประกอบกับความไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการสร้างมาตรการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน[8] และประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง ซึ่งต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงทำให้ไม่มีเวลาในการร่วมกิจกรรมในขั้นตอนการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา การตัดสินใจและวางแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชาชนส่วนใหญ่คิดว่าเป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยผู้ที่มีประสบการณ์ ความรู้ และมีหน้าที่โดยตรง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้นำชุมชน[9]

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกใน<u>หมู่บ้านปลอดโรค</u> ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคคลในครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับน้อย เนื่องจากได้มีกิจกรรมการรณรงค์ควบคุมป้องกันโรค สำรวจลูกน้ำยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงในทุกอาทิตย์และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งได้รับการกระตุ้นเตือนจากผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาการได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลในครอบครัวหรือชุมชนปลอดโรค หรืออิทธิพลทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก[8] และบทบาทหน้าที่ในชุมชนที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน คือ บทบาทการเป็นแกนนำในชุมชนเช่น กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)[10]

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมไข้เลือดออกใน<u>หมู่บ้านที่มีการระบาด</u> ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางและทักษะในการควบคุมสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ระดับน้อยเนื่องจากหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนการกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคจากเทศบาลตำบล

ซึ่งให้ความสำคัญกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคเป็นหลัก สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค การสนับสนุนจาก อสม. และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น[9] และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนเข้าร่วมในการร่วมเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการสร้างมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นรูปธรรม และลายลักษณ์อักษรในชุมชน[8]

ส่วนการได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. บุคคลในครอบครัวหรือชุมชนนั้นเป็นปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับปานกลางในหมู่บ้านที่มีการระบาด เนื่องจากประชาชนในหมู่บ้านได้รับกระตุ้นเตือนของผู้นำชุมชนบ่อยๆ ในช่วงมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก แต่ในช่วงไม่มีการระบาดก็จะไม่มีการกระตุ้นเตือนจากผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้เกิดความไม่ตระหนักของประชาชนพร้อมทั้งไม่ปฏิบัติในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่ไกลตัวและเป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ในภาครัฐเท่านั้น และสาเหตุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม เพราะต้องประกอบอาชีพประกอบความไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการร่วมเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก[8] และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง ซึ่งต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงทำให้ไม่มีเวลาในการร่วมกิจกรรมในขั้นตอนการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา การตัดสินใจและวางแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชาชนส่วนใหญ่คิดว่าเป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยผู้ที่มีประสบการณ์ ความรู้ และมีหน้าที่โดยตรง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้นำชุมชน[9]

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เกิดจากการทำงานที่เป็นระบบ การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนของประชาชน มีผู้นำที่เข้มแข็ง มีภาคีเครือข่ายและสนับสนุนจากองค์กรและภาคีเครือข่ายอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องด้วยจากปฏิบัติเป็นประจำของอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลในครัวเรือนดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปีเนื่องด้วยจากหมู่บ้านที่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกจะได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสาสมัครสาธารณสุขให้ปฏิบัติการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในช่วงฤดูที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากกว่าหมู่บ้านที่ปลอดโรคซึ่งได้มีการปฏิบัติเป็นประจำตลอดทั้งปี โดยสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผลจากการดำเนินการเฝ้าระวังทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทำให้การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนั้นมีประสิทธิภาพทำให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนลดลง[12] อีกทั้งการให้ความสำคัญกับการอบรมให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและวิธีการป้องกันโรคที่ถูกต้องแก่ประชาชน การให้การสนับสนุนและการสร้างแรงจูงใจ โดยมีการสร้างรูปแบบหรือโปรแกรมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีความถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่รวมไปถึงการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน

เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค[13] ถ้าหากระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคในระดับยิ่งสูงขึ้น พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก็จะสูงตามไปด้วย[10] ทำให้หมู่บ้านไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติควบคุมป้องกันโรคภายใต้การมีส่วนร่วม ประชาชน แกนนำสุขภาพชุมชน ผู้นำชุมชน กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมดำเนินการจัดการประชุมแบบมีส่วนร่วม เพื่อจัดทำแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน (SOPs) ในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม รวมถึงพัฒนาช่องทางในการรับแจ้งข่าวและการแจ้งข่าวการเกิดโรคไข้เลือดออกให้รับรู้และรับทราบอย่างทั่วถึงทุกระดับ อีกทั้งการเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้นำชุมชนให้เกิดแรงจูงใจในการกระตุ้นเตือนประชาชนของตนเองในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในหลังคาเรือนของตนเองจนทำให้ไม่มีผู้ป่วยด้วยไข้เลือดออกในชุมชนของตนเองนั้น จะได้รับการยกย่องเชิดชูจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยนั้น จะทำให้เกิดผลสำเร็จและยั่งยืนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าอ้อดอนชัย และคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำเทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัยในการให้ข้อมูลที่สำคัญเพื่อนำมาศึกษา และอำนวยความสะดวกในเรื่องต่าง ๆ ประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก (พื้นที่ศึกษาวิจัย) ตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่สำคัญเพื่อนำมาศึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ เพื่อนำมาปรับปรุงและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตั้งแต่ต้นตลอดจนงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

REFERENCES

1. Bureau of Epidemiology DoDC, Ministry of Public Health,. Epidemiological Surveillance Report. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2013.
2. Bureau of Epidemiology DoDC, Ministry of Public Health,. Epidemiological Surveillance Report. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2014.
3. Bureau of Epidemiology DoDC, Ministry of Public Health,. Epidemiological Surveillance Report. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2015.
4. Bureau of Epidemiology DoDC, Ministry of Public Health,. Epidemiological Surveillance Report. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2016.
5. Bureau of Epidemiology DoDC, Ministry of Public Health,. Epidemiological Surveillance Report. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2017.
6. Wongwattanapaiboon S. Department of Disease Control weekly disease forecast dengue. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2007.

7. Bumrungrat T, Leethongdissakul S. The community empowerment model for dengue hemorrhagic fever prevention in Sam Suan Sub – District, Ban Thaen District, Chaiyaphum. Journal of MCU Nakhondhat. 2020;7(7):132-43.
8. Monkhai S, Jaiarelee A, Tanpichai P. Factors related with the participation of community in the prevention and controlling of dengue haemorrhagic fever in Ban Wangsai, Tambon Wangnumkhiaw, Ampeo Kampaengsaen, Changwat Nakhonpathom. Veridian E-Journal. 2013;6(3):461-77.
9. Huaysai P, Sukserm T, Khunluek K, The Participation of the population of Huai Phuang District, Kalasin Province in the prevention and control of dengue hemorrhagic fever. Prae-wa Kalasin Journal of Kalasin University. 2016;3(1):64-81.
10. Intasri C, Sarawong P, Palitnonkert A, Eamjoy D, Factor related to dengue hemorrhagic fever prevention of people in Bankongbangna, Srisajorakeanoi, Bang Saotong district, Samutprakan province, Thailand. Huachiew Chalermprakiet Science and Technology Journal. 2017;3(1):43-51.
11. Nunun C. Factors influencing deque hemorrhagic fever (DHF) preventive behavior of people in Lao Khwan district, Kanchanaburi province. Bangkok: Silpakorn University; 2009.
12. Labkosa T, Pansila W, Sripugdee S, The prevention model of dengue hemorrhagic fever by the participation of community health leaders, Muangboa Sub-District, Chumphonburi District, Surin Province. Thaksin University J. 2016;19(1):44-53.
13. Khuneepong A, Wutthi S. A comparative study on knowledge, attitude, social support and preventive behavior on dengue hemorrhagic fever among the people living in the epidemic and non-epidemic villages in Makham District, Chanthaburi Province. Disease Control J. 2018;44(1):102-11.