

การวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา

Community Involvement Research/ Participation in Dengue Fever Surveillance, Prevention, and Control:

Kam Sakaesaeng District, Nakhon Ratchasima Province

นิจิคุณ เขียวอยู่ พ.บ.

Nithikun Kyoyu M.D.

โรงพยาบาลขามสะแกแสง

Kham Sakaesaeng Hospital

อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา

Kham Sakaesaeng District, Nakhon Ratchasima Province

Received: May 11, 2024

Revised: June 4, 2024

Accepted: June 21, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน เครือข่ายสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 400 คน เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างความรู้ การสร้างแนวทางการพัฒนา การสร้างแนวทางปฏิบัติ และการสรุปประเมินผล เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมกลุ่มย่อย วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้สถิติ t-test ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 64.25) มีอายุเฉลี่ย 47.65 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 46.75) มีบทบาทในการมีส่วนร่วมดำเนินการตามแผนงาน (ร้อยละ 100.00) มีการจัดการความเสี่ยงในครัวเรือนและชุมชน (ร้อยละ 100.00) ผลการวิจัย พบว่า 1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการพัฒนาการมีส่วนร่วม ด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน การมีส่วนร่วมดำเนินการตามแผนหรือกิจกรรม การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบติดตามผล การสนับสนุนและความพึงพอใจ การมีส่วนร่วม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน เครือข่ายสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สูงกว่าก่อนการพัฒนา โดยค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) 2) แนวทางตามแผนการดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ 2.1) การสร้างความรู้ 2.2) การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2.3) การพัฒนากิจกรรม 2.4) การสนับสนุนการปฏิบัติการ 2.5) การประเมินผล ถอดบทเรียน ข้อเสนอแนะนโยบาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นำผลการวิจัยเข้าสู่นโยบายระดับจังหวัด ร่วมกับคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ด้านการปฏิบัติ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ อย่างต่อเนื่อง ด้านการวิจัย ควรมีการวิจัยถอดบทเรียนเพื่อขยายผลพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ : การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วม

Abstract

Action research Community participation in surveillance, prevention, and control of dengue fever Kham Sakaesaeng District, Nakhon Ratchasima Province, has the objective of studying guidelines for carrying out activities to promote community participation in surveillance, prevention, and control of dengue fever. Select a purposive sample. Be a public health official, community leader, health network, and related agency, totaling 400 people. The tool is an interview format, conducted in four steps, Appreciation: A, Influence: I, Control: C and evaluating participation. Data were collected through in-depth interviews and small group meetings. Analyzed by descriptive statistics: mean, percentage, and standard deviation. Compare results before and after development using statistics, t-test. The research results found that the sample group was more female than male (64.25 percent), had an average age of 47.65 years, had a bachelor's degree or higher (46.75 percent), had a role in participating in implementing plans or activities (100.00 percent), and there is risk management in the household and community (100.00%). The results of the study found that 1) Community participation in surveillance, prevention, and control of dengue fever. After developing participation in knowledge, behavior, and participation in planning decision-making Participation in carrying out plans or activities Participation in receiving benefits Participation in follow-up inspections Support and participation the satisfaction of public health officials, community leaders, health networks, and related agencies is higher than before development. The difference in means is statistically significant (p -value < 0.05). 2) Guidelines according to the activity plan, including 2.1) knowledge creation 2.2) Promotion of behavior change 2.3) Development of activities 2.4) Operational support 2.5) Evaluation, lessons learned, and policy proposals Provincial Public Health Office Incorporate research results into provincial policy. Collaborate with the District Quality of Life Committee (CPC) in operational matters. District Public Health Office, together with local administrative organizations Budget support Continuously, in terms of research, there should be research to extract lessons to expand the results to other areas.

Keywords: Prevention and control Dengue fever, Participation.

บทนำ

อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา มีพื้นที่รับผิดชอบ 7 ตำบล 72 หมู่บ้าน 9 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และมีประชากรรวม 42,965 คนจากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระหว่างปี พ.ศ.2562-2565 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในอัตราป่วยเท่ากับ 104.76, 373.80, 1130.95 และ 1249.28 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และพบผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม - ธันวาคม 2565 จำนวน 8 ราย โดยการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในทุกๆ ปีที่ผ่านมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการตามมาตรการ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายในการลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (DF + DHF + DSS) ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง โดยมีกิจกรรมพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนในป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565⁽¹⁾ ได้แก่ 1) พัฒนาศักยภาพชุมชนแบบเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยทำประชาคมพร้อมทั้งนามติของประชาคมไปใช้ในป้องกันควบคุมโรค 2) สนับสนุนการสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยดำเนินการบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายอย่างยั่งยืนโดยใช้การประกวด

และการรณรงค์เพื่อการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในระดับครัวเรือน โดยใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) สนับสนุนกิจกรรม ป้องกันและควบคุมโรคในโรงเรียน ภายใต้แนวคิดของ โครงการฝึกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออกและ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรม การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนและที่บ้าน (ชุมชน) และ 4) ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงาน องค์การปกครองท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางและ มาตรการด้านกฎหมายในป้องกันควบคุมโรค

ผลการดำเนินป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอำเภอขามสะแกแสง ปี พ.ศ. 2565 พบหน่วยงาน ท้องถิ่น ชุมชนและประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่ได้มี ส่วนร่วมในการดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หรือให้ความสนใจร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ขาดความรู้ ทักษะและพฤติกรรมป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนและชุมชน เพื่อ ป้องกันการวางไข่ของยุงในภาชนะกักเก็บน้ำ การทำความสะอาด และกำจัดขยะในครัวเรือน การกำจัดภาชนะวัสดุที่ ไม่ใช้รอบบ้าน การกักเก็บน้ำอุปโภคบริโภค และการเข้า ร่วมกิจกรรมของชุมชน ทำให้ปัญหาของโรคไข้เลือดออก ยังคงไม่ได้รับการแก้ไข เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจวางแผน การเข้าร่วมดำเนินการตามแผน หรือกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ มีส่วนร่วมในการตรวจสอบติดตามผลการดำเนินป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ยังไม่สามารถ ควบคุมลูกน้ำยุงลายและยังพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก อย่างต่อเนื่อง⁽²⁾

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา โดยนำหลักการ มีส่วนร่วม⁽³⁾ ประกอบด้วย การร่วมค้นหาปัญหาและ สาเหตุของปัญหาความต้องการของชุมชน การวางแผน หรือวางนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการ ของคนในชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมในด้านแรงงาน เงินบริจาคและวัสดุอุปกรณ์อื่น ๆ ตามขีดความสามารถ ของตน ร่วมใช้ประโยชน์และได้รับประโยชน์ในพื้นที่

เท่าเทียมกัน และร่วมติดตามประเมินผลโครงการหรือ กิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยผล การวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อหา แนวทางส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา
- 2) เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินกิจกรรมส่งเสริม การมีส่วนร่วมของชุมชน ในป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) โดยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation- Influence-Control: A-I-C) และ การสนทนากลุ่ม (Focus group) ดำเนินการวิจัยตาม วัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่ เพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินกิจกรรมที่ส่งเสริมการมี ส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกอำเภอขามสะแกแสงจังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยได้การคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัยเป็น พื้นที่ครอบคลุม 72 หมู่บ้าน ใน 7 ตำบล ของอำเภอ ขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีปัญหา การระบาดของไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้ม อัตราอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 1 มกราคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2566 รวม 9 เดือน ได้แก่ 1) การสร้างความรู้ (Appreciation: A) 2) การ สร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) 3) การสร้าง แนวทางปฏิบัติ (Control: C) และ 4) การสรุปและ ประเมินผลการมีส่วนร่วม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร คือ ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาพักอาศัยอยู่ใน 72 หมู่บ้าน ของพื้นที่ 7 ตำบล อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 42,965 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน เครือข่ายสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 72 หมู่บ้าน 7 ตำบล ของอำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา ยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ความร่วมมือในการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของ ทาโร ยามาเน่⁽⁴⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำแนกเป็นแบบสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูล มีจำนวน 2 ฉบับ ได้แก่

ฉบับที่ 1 แบบสัมภาษณ์เชิงปริมาณ เพื่อเก็บข้อมูล ด้านลักษณะทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง ด้านความรู้ด้านพฤติกรรม ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการสนับสนุนการมีส่วนร่วม ด้านความพึงพอใจการมีส่วนร่วม

ฉบับที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ เพื่อเก็บข้อมูล การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: A-I-C) และการสนทนากลุ่ม (Focus group)

การสร้างเครื่องมือ

ประกอบด้วย 1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการมีส่วนร่วมในเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อนำมากำหนดกรอบในการวิจัย 2) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสัมภาษณ์ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัย 3) สร้างแบบสอบถามเชิงปริมาณ และกำหนดกฎเกณฑ์การให้คะแนน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert)⁽⁵⁾ มี 5 ระดับ 4) สร้างแบบสัมภาษณ์

เชิงคุณภาพ เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด (Open-ended questions) เพื่อเปิดกว้างทางความคิด สามารถต่อยอดเพิ่มเติมไปสู่ประเด็นให้ได้ข้อมูลเชิงลึกการมีส่วนร่วมในเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีประเด็น 5 คำถาม ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ฉบับ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ ในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้แนะนำอีกครั้ง ก่อนนำไปตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เมื่อได้ข้อเสนอแนะแล้วผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา เครื่องมือเชิงปริมาณ และเครื่องมือเชิงคุณภาพ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ระหว่างความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีค่าดัชนีความสอดคล้องที่คำนวณได้ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป⁽⁶⁾ แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความตรงตามเนื้อหา ถ้าข้อคำถามใดมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต่ำกว่า 0.5 จะถูกตัดทิ้งหรือปรับปรุงแก้ไขใหม่ให้ดีขึ้น ผลปรากฏว่า ข้อคำถามด้านข้อมูลลักษณะทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง ด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการสนับสนุนการมีส่วนร่วม ด้านความพึงพอใจการมีส่วนร่วม รวมทั้งหมด 62 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ฉบับ ที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้เครื่องมือ (Try - out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 ชุด แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Co efficiency) ของ Cronbach⁽⁷⁾ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ด้านข้อมูลลักษณะทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง ด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการสนับสนุนการมีส่วนร่วม

ด้านความพึงพอใจการมีส่วนร่วม รวมทั้งหมด 62 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 แสดงว่าแบบสัมภาษณ์ชุดนี้สามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้

ขั้นตอนการวิจัย มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความรู้ (Appreciation: A) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ความรู้ พฤติกรรมการมีส่วนร่วม และการสนับสนุนการมีส่วนร่วม 2) การพัฒนาความรู้ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 3) การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือน และชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) ศึกษาแนวทางการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การพัฒนามาตรการหรือแผนการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน 2) การมีส่วนร่วมดำเนินการตามแผนหรือกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบติดตามผลการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) การนำแนวทางการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ ได้แก่ 1) การสร้างเครือข่ายและกำหนดบทบาทการมีส่วนร่วม 2) การดำเนินกิจกรรมการสร้างชุมชนเข้มแข็ง “บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายอย่างยั่งยืน” โดยใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) การดำเนินกิจกรรม “พลังเยาวชนต้านภัยไข้เลือดออก” โดยนักเรียนปฏิบัติกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนและที่บ้าน (ชุมชน) 4) ประสานการสนับสนุนกิจกรรมและงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) และ 5) พัฒนามาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่น

ขั้นตอนที่ 4 การสรุปและประเมินผลการมีส่วนร่วม เป็นการประเมินความพึงพอใจการมีส่วนร่วม 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน 2) ด้านการมีส่วนร่วมดำเนินการตามแผนหรือกิจกรรม 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบติดตามผลการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำหนังสือจากโรงพยาบาลขามสะแกแสง ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามสะแกแสง เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างการวิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยตนเอง และทำหนังสือจากโรงพยาบาลขามสะแกแสง ถึงคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างการวิจัย ผู้นำชุมชน เครือข่ายสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามระยะเวลาและสถานที่ที่กำหนดและรับคืนด้วยตนเอง ดำเนินการรวบรวมข้อมูลและตรวจความถูกต้องทุกฉบับ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างการวิจัย ในขั้นตอนการสรุปและประเมินผลการมีส่วนร่วม โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group)

การวิเคราะห์ผลการวิจัย

1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิง โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้สถิติ t-test

2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากสัมภาษณ์เชิงลึกในการสนทนากลุ่ม โดยสังเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วม 4 ด้าน 2) แนวทางและกิจกรรมการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วม 3) กิจกรรมตามแนวทางการจัดการในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยการพรรณนาเชิงวิเคราะห์และอธิบายเรื่องราวเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

1) ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า

1.1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 64.25) มีอายุเฉลี่ย 47.65 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 46.75) มีบทบาทในการมีส่วนร่วมดำเนินการตามแผนงานหรือกิจกรรม (ร้อยละ 100.00)

มีการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนและชุมชน (ร้อยละ 100.00)

1.2) ผลการวิเคราะห์ด้านความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังการส่งเสริมการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการพัฒนาความรู้มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$, S.D.=0.63) หลังการพัฒนาความรู้ค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.83$, S.D.=0.94) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 1.12, 95% CI: 0.51 ถึง 1.73 และก่อนการพัฒนาพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนและชุมชน ค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.52$, S.D.=0.60) หลังการพัฒนาพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.08$, S.D.=1.27) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 0.56, 95% CI: -0.75 ถึง 1.87 โดยค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้และพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง

ผลการศึกษา	ก่อน	หลัง	Mean Difference (95% CI)	p-value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		
ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	3.71(0.63)	4.83(0.94)	1.12 (0.51 ถึง 1.73)	<0.001
พฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	4.52(0.60)	5.08(1.27)	0.56 (-0.75 ถึง 1.87)	0.026

1.3) ผลการวิเคราะห์ด้านการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.50$, S.D.=0.49) หลังการมีส่วนร่วมค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.53$, S.D.=1.53) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 1.03, 95% CI: -1.01 ถึง 3.07 ก่อนการมีส่วนร่วมดำเนินการตามแผนหรือกิจกรรม ค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.50$, S.D.=0.50) หลังการมีส่วนร่วมค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.98$, S.D.=1.17) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

0.48, 95% CI: -0.83 ถึง 1.79 ก่อนการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$, S.D.=0.49) หลังการมีส่วนร่วมค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.73$, S.D.=1.72) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 1.31, 95% CI: -1.01 ถึง 3.72 และก่อนการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบติดตามผลค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.45$, S.D.=0.50) หลังการมีส่วนร่วมค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.25$, S.D.=1.27) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 0.80, 95% CI: -0.71 ถึง 2.31 โดยค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง

ผลการศึกษา	ก่อน	หลัง	Mean Difference (95% CI)	p-value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		
การมีส่วนร่วมการตัดสินใจวางแผน	4.50 (0.49)	5.53 (1.53)	1.03 (-1.01 ถึง 3.07)	0.040
การมีส่วนร่วมดำเนินการตามแผนหรือกิจกรรม	4.50 (0.50)	4.98 (1.17)	0.48 (-0.83 ถึง 1.79)	0.033
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	4.42 (0.49)	5.73 (1.72)	1.31 (-1.10 ถึง 3.72)	0.043
การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบติดตามผลการดำเนินงาน	4.45 (0.50)	5.25 (1.27)	0.80 (-0.71 ถึง 2.31)	0.035

1.4) ผลการวิเคราะห์ด้านการสนับสนุนการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนการมีส่วนร่วมก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.55$, S.D.=0.65) หลังการสนับสนุนค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.85$, S.D.=1.80) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 1.03, 95% CI: -0.95 ถึง 3.55 ผู้นำชุมชนสนับสนุนการมีส่วนร่วมก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.51$, S.D.=0.60) หลังการสนับสนุนการมีส่วนร่วมค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.61$, S.D.=1.55) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 1.10, 95% CI: - 0.76

ถึง 2.96 เครือข่ายสุขภาพสนับสนุนการมีส่วนร่วมก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.54$, S.D.=0.63) หลังการสนับสนุนการมีส่วนร่วม ค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.50$, S.D.=1.50) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 0.96, 95% CI: -0.75 ถึง 2.67 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการมีส่วนร่วมก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.59$, S.D.=0.70) หลังการสนับสนุนมีส่วนร่วมค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.59$, S.D.=1.53) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 1.00, 95% CI: -0.63 ถึง 2.63 โดยค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสนับสนุนการพัฒนาการมีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง

ผลการศึกษา	ก่อน	หลัง	Mean Difference (95% CI)	p-value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.55(0.65)	5.85(1.80)	1.03 (-0.95, 3.55)	0.048
ผู้นำชุมชน	4.51(0.60)	5.61(1.55)	1.10 (-0.76, 2.96)	0.042
เครือข่ายสุขภาพ	4.54(0.63)	5.50(1.50)	0.96 (-0.75, 2.67)	0.042
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.59(0.70)	5.59(1.53)	1.00 (-0.63, 2.63)	0.044

1.5) ผลการวิเคราะห์ด้านความพึงพอใจก่อนและหลังการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนการมีส่วนร่วม ค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.76$, S.D.=0.75) หลังการมีส่วนร่วม ค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.49$, S.D.=1.34) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 0.73, 95% CI: -0.43 ถึง 1.89 ความพึงพอใจของนำชุมชนก่อนการมีส่วนร่วม ค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.88$, S.D.=0.93) หลังการมีส่วนร่วม ค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.54$, S.D.=1.53) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 0.66, 95% CI:

-0.52 ถึง 1.84 ความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพก่อนการมีส่วนร่วม ค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.68$, S.D.=0.71) หลังการสนับสนุนค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.65$, S.D.=1.60) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 0.97, 95% CI: -0.77 ถึง 2.71 ความพึงพอใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนการมีส่วนร่วม ค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.80$, S.D.=0.81) หลังการมีส่วนร่วม ค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.00$, S.D.=1.13) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 0.20, 95% CI: -0.43 ถึง 0.83 โดยค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง

ผลการศึกษา	ก่อน	หลัง	Mean Difference (95% CI)	p-value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.76(0.75)	5.49(1.34)	0.73 (-0.43 - 1.89)	0.041
ผู้นำชุมชน	4.88(0.93)	5.54(1.53)	0.66 (-0.52 - 1.84)	0.048
เครือข่ายสุขภาพ	4.68(0.71)	5.65(1.60)	0.97 (-0.77 - 2.71)	0.045
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.80(0.81)	5.00(1.13)	0.20 (-0.43 - 0.83)	0.038

2) ผลการศึกษาแนวทางการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า

2.1) แผนกิจกรรมการสร้างความรู้ของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) การพัฒนาเครื่องมือความรู้ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังและติดตามปัญหาป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3) การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และ 4) การพัฒนาช่องทางสื่อสารความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.2) แผนกิจกรรมการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนและชุมชน ได้แก่ 1) สร้างกลไกการมีส่วนร่วมปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ 2) ส่งเสริมความรู้การดูแลเฝ้าระวังบุคคลในครอบครัวชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ด้วยตนเอง และ 3) การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้าน วัด โรงเรียน ได้ด้วยตนเอง

2.3) แผนการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การพัฒนามาตรการหรือกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการมีส่วนร่วม

ในการตัดสินใจวางแผน 2) กิจกรรมการมีส่วนร่วมดำเนินการตามแผนหรือกิจกรรม 3) กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบติดตามผลการดำเนินป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.4) แผนกิจกรรมสนับสนุนการปฏิบัติการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ 1) การสนับสนุนการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย 2) การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการสร้างชุมชนเข้มแข็ง “บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายอย่างยั่งยืน” โดยการประกวดและการณรงค์กำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายระดับครัวเรือน การใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม “พลังเยาวชนต้านภัยไข้เลือดออก” โดยนักเรียนปฏิบัติการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนและที่บ้าน (ชุมชน) 4) ประสานการสนับสนุนกิจกรรมและงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) และ 5) พัฒนามาตรการสร้างชุมชนเข้มแข็งในการสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองท้องถิ่น เครือข่ายสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย (1) การสนับสนุนการเพิ่มศักยภาพแกนนำเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน ในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (2) การสนับสนุนการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมก่อนฤดูการระบาด และช่วงฤดูการระบาด ด้านวัสดุ/อุปกรณ์ งบประมาณในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับหน่วยงานสุขภาพระดับตำบล อำเภอ จังหวัด (3) การสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพและงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีความต่อเนื่อง

2.5) แผนกิจกรรมการประเมินผลและถอดบทเรียนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้นำชุมชน เครือข่ายสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ได้แก่ 1) การจัดเวทีประชาคมถอดบทเรียนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนงานและกิจกรรมแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก และพัฒนาให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน 2) การติดตามผลการมีส่วนร่วมดำเนินการตามแผน ในกิจกรรมการสร้างชุมชนเข้มแข็ง “บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายอย่างยั่งยืน” และกิจกรรมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย “พลังเยาวชนต้านภัยไข้เลือดออก” 3) การสรุปผลการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ร่วมสนับสนุนทุน งบประมาณ และทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ต่อแผนงานกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในบ้านเรือน ชุมชน 4) การสรุปบทเรียนจากการตรวจสอบติดตามผลการดำเนินกิจกรรมและการขยายผลกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อประชาชน ทั้งภายในและภายนอกชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย

1) แผนกิจกรรมการสร้างความรู้ของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี⁽⁸⁾ โดยกลุ่มแผนงานและประเมินผลร่วมกับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 10.2 จังหวัดมุกดาหาร จากผลการศึกษาด้านความรู้ พบว่าประเด็นที่ผู้แทนครัวเรือนส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องตั้งนั้นในการจัดการยุงพาหะนำโรคแบบผสมผสานในพื้นที่จึงควรมีความต่อเนื่องของกิจกรรมการสื่อสารให้ความรู้ โดยเน้นวิธีทางเลือกในการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยวิธีทางกายภาพหรือชีวภาพ นอกเหนือจากการใช้สารเคมี สอดคล้องกับการศึกษาของเกียรติศักดิ์ คำตราช⁽⁹⁾ ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเชกา จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value

<0.05) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและการศึกษาของ เกตแก้ว หลวงไช และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาโปรแกรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.05$ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) แผนกิจกรรมการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือน และชุมชน อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ของ พงษ์ระพี ดวงดี และคณะ⁽¹¹⁾ ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยในระดับดี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($p < 0.018$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา ศรีแก้ว⁽¹²⁾ ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนอำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 87.26) คะแนนเฉลี่ย 2.65 (S.D=0.24) โดยข้อที่มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การกำจัดขยะและภาชนะที่ไม่ใช้ทั้งในบ้านและนอกบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษม ปันตา⁽¹³⁾ ศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน

ควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก พบว่า ประชาชนมีความตระหนักว่าการดูแลสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น รู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ และมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น และรู้จักการนำภูมิปัญญาในท้องถิ่นในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ค่าดัชนีความชุก น้ำ ยุงลายลดลง และเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติโดยการร่วมดูแลบ้านเรือนตนเอง และชุมชนร่วมกันกระตุ้นเตือนกันระหว่างครัวเรือนในการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทำให้เกิดการปฏิบัติต่อเนื่อง สม่ำเสมอและยั่งยืนได้ และการศึกษาของ เกตแก้ว หลวงไช และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาโปรแกรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า ด้านพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ต้องมีการกระตุ้นเตือนและมีการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติด้านพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องให้เกิดประสิทธิผล โดยมีการปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่

3) แผนการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ มีส่วนร่วมการตัดสินใจในการวางแผน มีส่วนร่วมการดำเนินงาน มีส่วนร่วมการประเมินผล และมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษม ปันตา⁽¹³⁾ ศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก พบว่า จากการนำการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดย ใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research : PAR) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ ระยะเวลาวางแผน (planning) ระยะดำเนินการ (Action Period) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อน/ทบทวน (Reflection)

ทำให้ประชาชนในชุมชนได้ร่วมกันค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา กำหนดความต้องการ จัดลำดับความสำคัญ และตัดสินใจในวางแผนโครงการ/กำหนดวัตถุประสงค์ดำเนินการ และประเมินผลการดำเนินงาน ส่งผลให้เมื่อสิ้นสุดการดำเนินโครงการ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายระดับครัวเรือนลดลง และสอดคล้องกับ เกียรติศักดิ์ คำติราช⁽⁹⁾ ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ พบว่า การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการดำเนินงานและด้านการตัดสินใจ เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและแผนกลยุทธ์เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการพัฒนารูปแบบและจัดกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการจัดเวทีหรือประชุมสะท้อนผลลัพธ์คืนข้อมูลให้กับประชาชน และเป็นการสร้างเครือข่ายสุขภาพในระดับตำบลและชุมชน ให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

4) แผนกิจกรรมสนับสนุนการปฏิบัติการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา ในการทุกขั้นตอนการมีส่วนร่วม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการมีส่วนร่วมมากที่สุด โดยร่วมสนับสนุนการจัดทำแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกและสนองความต้องการของชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ อริยญาทิพย์ชาติ⁽¹⁴⁾ วิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบลโคกมั่งงอย อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ด้านงบประมาณและด้านวัสดุอุปกรณ์ ควรให้ภาครัฐสนับสนุนเพื่อสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการเฝ้าระวังการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการใช้สมุนไพรพวกตะไคร้หอมและใช้ลูกมะกรูดคั้นใส่ไว้ในอ่างน้ำป้องกันยุง คนในชุมชนช่วยกันทำความสะอาดภายใน

ชุมชน บ้านเรือนของตนเอง เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่ และสอดคล้องกับการวิจัยของ กาญจนา ปัญญาธร และคณะ⁽¹⁵⁾ ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านเชียงพิณ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จมาจากการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่องจริงจัง การมีผู้นำที่เข้มแข็ง การสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลและเครือข่ายการศึกษา ส่งผลให้ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพ

5) แผนกิจกรรมการประเมินผลและถอดบทเรียนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติญา ฉลาดสัน และคณะ⁽¹⁶⁾ การวิจัยและพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาตำบลต้นแบบ หมู่ 3 บ้านทุ่งทอง ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี หลังการดำเนินงานพบว่า ผลประเมินความพึงพอใจหลังการดำเนินงานอยู่ในระดับมากที่สุด และครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีความรู้เพิ่มขึ้นในระดับดี ร้อยละ 100 มีเจตคติเพิ่มขึ้นในระดับดี ร้อยละ 86.66 และมีพฤติกรรมปฏิบัติการเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นจากไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 20.00 ลดลงเป็น ร้อยละ 13.33

สรุปผลการวิจัย

1) ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา หลังการพัฒนาการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างความรู้ 2) การสร้างแนวทางการพัฒนา 3) การสร้างแนวทางปฏิบัติ และ 4) การสรุปประเมินผล กลุ่มตัวอย่างการวิจัย มีความรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในครัวเรือนและชุมชนมีส่วนร่วมและสนับสนุนการมีส่วนร่วม มีความพึงพอใจการตัดสินใจวางแผน การดำเนินการตามแผน การรับผลประโยชน์และมีการตรวจสอบติดตามผลการดำเนินการตามแผน เพิ่มขึ้นแตกต่างจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ผลการศึกษาแนวทางตามแผนการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ 1) แผนการสร้างความรู้ 2) แผนการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) แผนการพัฒนา 4) แผนการสนับสนุนการปฏิบัติการ และ 4) แผนการประเมินผลและถอดบทเรียน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นำผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา เข้าสู่นโยบายระดับจังหวัด โดยบูรณาการการมีส่วนร่วมการดำเนินงานกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) ด้านปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประสานการมีส่วนร่วมในการหนุนเสริมการทำงานระดับตำบล ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามบริบทของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และด้านการวิจัยควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นฐานข้อมูลในการขยายผล ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก คปสอ. ขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา ของปี 2565. 2565. (เอกสารอัดสำเนา).
3. อรทัย กักผล. การมีส่วนร่วมของประชาชน. คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน. [ม.ป.ท.]: มูลนิธิปริญาโทสำหรับนักบริหารรัฐกิจมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (EPAF); 2546. หน้า 1-2.
4. Yamane T. Statistics an introductory analysis. New York: Harper & Row; 1973.
5. Likert R. The Human Organization: Its Management and Value. New York: McGraw-Hill, Inc; 1967.
6. Rovinelli and Hambleton. On the Use of Content Specialists in the Assessment of Criterion-Referenced Test Item Validity. Tijdschrift Voor Onderwijs Research. 1977; 2: 49-60.
7. Cronbach, Lee J. Coefficient Alpha and The Internal Structure of Tests. Psychometrika. 16(1951): 297 -334.
8. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 10.2 จังหวัดมุกดาหาร. รายงานผลการสำรวจความรู้ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง พฤติกรรมป้องกันตนเอง และการมีส่วนร่วมของประชาชนในป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของพื้นที่ที่มีการดำเนินการจัดการยุงพาหะนำโรคแบบผสมผสาน ตำบลสร้างถ่อน้อย อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดอำนาจเจริญ. อุบลราชธานี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี; 2562.
9. เกียรติศักดิ์ คำดีราช. การมีส่วนร่วมของประชาชนในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเขกา จังหวัดบึงกาฬ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 4 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/index.php?fn=detail&sid=214>.
10. เกดแก้ว หลวงไซ, กุลชญา ลอยหา, เต็นดวงดี ศรีสุระ. โปรแกรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2565; 29(3): 14-26.

11. พงษ์ระพี ดวงดี, มธุริน มาลีหวล, ปณิศา ครองยุทธ, ถนอมศักดิ์ บุญสุ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนผึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 3(1): 1-12.
12. วิทยา ศรีแก้ว. พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอลำปาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 3(2): 13-26.
13. เกษม ปันตา. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก. วารสารวิชาการสาธารณสุข จังหวัดตาก 2566; 3(3): 5-21.
14. อรัญญา ทิพย์ชาติ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบลโคกมั่งงอย อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิทยาลัยสงฆ์ นครลำปาง 2564; 10(3): 133-48.
15. กาญจนา ปัญญาธร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, ญัฐกุล บึงมุ่ม, เอกสิทธิ์ โสตาดี. การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านเชียงพิณ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563; 38(3): 147-56.
16. จิตติญา นลาลัน, จักรีรัช ราชบุรี, พิมพัลดา อนันต์สิริเกษม, จักรีรัช ราชบุรี. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก:กรณีศึกษาตำบลต้นแบบ หมู่ 3 บ้านทุ่งทอง ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2562; 2(1): 153-62.