

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

สุวิทย์ มะมา¹

(วันที่รับบทความ: 9 พฤษภาคม 2564; วันที่แก้ไข: 21 กันยายน 2564; วันที่ตอบรับ: 24 เมษายน 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้กระบวนการ PAOR มี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และสะท้อนผล กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกด้วยวิธีการแบบเจาะจง คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ประกอบด้วย ตัวแทนจากท้องถิ่น ท้องที่ การศึกษา ศาสนา สาธารณสุขและตัวแทนครัวเรือน จำนวน 165 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามด้านความรู้ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Paired Sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทของพื้นที่ 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม 3) การดำเนินกิจกรรม/โครงการ 4) การสังเกต ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน และ 6) การคืนข้อมูลให้ชุมชน และรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประกอบด้วย 8 กิจกรรม/โครงการ คือ 1) การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในชุมชน 2) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการในชุมชน 3) การกำหนดกฎระเบียบของชุมชน 4) การส่งเสริมนวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่น 5) การจัดการต้นน้ำ 6) โครงการกำกับ ติดตามและสำรวจลูกน้ำ 7) การสร้างเครือข่าย อสม. น้อย และ 8) การจัดการสิ่งแวดล้อม ผลการดำเนินงานพบว่า ความรู้ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดัชนีลูกน้ำยุงลายทั้งค่าดัชนีครัวเรือน (House Index: HI) และดัชนีภาชนะ (Container Index: CI) ลดลงหลังดำเนินการพัฒนา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ DONGMUNLEK Model ประกอบด้วย D: Democracy คือ ประชาธิปไตย, O: Opportunity คือ การวิเคราะห์ทรัพยากรในชุมชน, N: Network คือ ภาควิชาเครือข่าย, G: Generate คือ การคิดค้นนวัตกรรม, M: Management คือ การบริหารจัดการ, U: Unity คือ ความเป็นเอกภาพ, N: News คือ ข้อมูลข่าวสาร, L: Learning คือ การเรียนรู้, E: Evaluation คือ การกำกับ ติดตามและประเมินผลการ, K: Knowledge คือ องค์ความรู้

ข้อเสนอแนะ ควรนำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก, การป้องกันโรคในชุมชน, กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม, การมีส่วนร่วมของชุมชน

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์, E-mail: R1m9suwit@gmail.com

Corresponding Author: สุวิทย์ มะมา, E-mail: R1m9suwit@gmail.com

A Preventive Development Model of Dengue Hemorrhagic Fever at Community Level in Dong Mun Lek Sub-District, Mueang District, Phetchabun Province

Suwit Mamar¹

(Receive: 9th May 2021; Revised: 21st September 2021; Accepted 24th April 2022)

This study was an action research and the purpose of this study aimed to develop a dengue hemorrhagic fever prevention model in Dong Mun Lek Sub-district community, Muang district Phetchabun province. Four steps of action research were run on process (Planning, Action, Observation and Reflection: PAOR). 165 cases were selected from stakeholders in communities such as members of the sub-district administrative organization council, village headman, teachers and education personnel, monk, health officer and the house of representative via a purposive sampling method. Data were gathered from in-depth interviews, focus group discussion and questionnaire that included knowledge, behavior and participation. Data were analyzed by descriptive statistics such as frequency, percentage, average and standard deviation, Including inferential statistics by paired sample t-test and qualitative data was used content analysis.

The study found that the development process of Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever model in the community consists of 6 steps: 1) Study basic data of the areas 2) Workshop and participatory planning 3) Implementation of activities / projects 4) Observation, monitoring and evaluation 5) Exchange the knowledge and lesson learned 6) Returning information to the community. And the Dengue Hemorrhagic Fever prevention and control model in the community consisted of 8 activities / projects: 1) Public relations to educate the community 2) Establishing a community action center 3) Creating community rules 4) Promotion local wisdom innovation 5) Aedes larval indices management(HI,DI) 6) Project of control, monitoring and survey mosquito larva 7) Creating youth network village health volunteers 8) Environmental management. The findings showed that after development, the knowledge, behavior and participation of samples increased significantly ($p < 0.001$) before development. Aedes larval indices both of the House Index (HI) and the Container Index (CI) decreased after development.

The key success factor is DONGMUNLEK Model which composed of D: Democracy, O: Opportunity is Community Resources Assessment, N: Network, G: Generate, M: Management, U: Unity, N: News, L: Learning, E: Evaluation is controlling monitoring and evaluation, K: Knowledge.

Recommendations should apply a Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) prevention and control model to solve other health problems in the community. To get a model that fits with the condition of the area.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever, Prevention in community, Participation planning process, Community participation process

¹Public Health Technical Officer, Professional Level, Dong Mun Lek Health Promoting Hospital, Mueang District, Phetchabun Province , E-mail: R1m9suwit@gmail.com

Corresponding Author: Suwit Mamar, E-mail: R1m9suwit@gmail.com

บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อจากไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะสำคัญในการนำโรค¹ ทั้งนี้ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2558 – 2562 จากรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 ของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue Fever: DF, Dengue Hemorrhagic Fever: DHF และ Dengue Shock Syndrome: DSS) สะสมรวมจำนวน 11,048, 16,425, 9,229, 8,720 และ 18,105 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 16.96, 25.10, 14.11, 13.25 และ 27.41 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2563 (ณ วันที่ 28 เมษายน 2563) พบผู้ป่วยสะสมรวม 10,093 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 15.22 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.09% ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5 – 14 ปี มีอัตราป่วย 47.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 15-24 ปี และอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วย 28.64 และ 17.41 ตามลำดับ²

ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ในช่วงเวลา 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2557 – 2561) พบผู้ป่วย จำนวน 22, 28, 34, 35 และ 41 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 166.32, 168.74, 173.94, 182.62 และ 192.26 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ³ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในทุก ๆ ปี ทั้งยังเป็นพื้นที่ที่มีการเกิดโรคไข้เลือดออกในทุกหมู่บ้าน ระบาดในพื้นที่ข้าซาก มีการกระจายโรคอย่างรวดเร็ว กอปรกับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาที่ผ่านมา เช่น การณรงค์ให้ความรู้ประจำเดือน อสม. สรรวจลูกน้ำยุงลายและจัดการสิ่งแวดล้อมทุกสัปดาห์ เป็นต้น พบค่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย (House Index: HI) สูงกว่า 40 ต่อเนื่องกันเป็นเวลาหลายเดือน (สูงกว่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุข

กำหนด คือ HI น้อยกว่า 10) ซึ่งบ่งชี้ได้ว่ากระบวนการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนยังไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้จากการสอบสวนโรคได้สอบถามข้อมูลการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และประชาชน พบว่า ประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานน้อย มีความคิดว่าเป็นหน้าที่ของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะต้องเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก⁴ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในด้านความรู้ และพฤติกรรม การปฏิบัติตัว^{5,6,7} ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นองค์ประกอบในการสร้างพลังที่สำคัญและสามารถกระตุ้นการยอมรับของประชาชนให้ร่วมพัฒนาชุมชน⁸ โดยทั้งนี้กระบวนการดังกล่าวจะต้องให้ความสำคัญต่อความคิดและการแสดงออกของประชาชน บนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน โดยคิดและทำงานในรูปของการประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการวางแผนดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นเสมือนการดึงเอาศักยภาพของชุมชนมาพัฒนา และสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน⁹

จากสภาพปัญหาและแนวคิดข้างต้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาและพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ในพื้นที่ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ซึ่งประกอบด้วยท้องถิ่น ท้องที่ การศึกษา ศาสนา สาธารณสุข และภาคประชาชน ผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique: AIC) เพื่อเป็นกลวิธีในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพผ่านกลไกความร่วมมือในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล จนถึงถอดบทเรียนร่วมกัน อันจะส่งผลให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

ในการป้องกันโรค นำไปสู่ความยั่งยืนในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart¹⁰ (PAOR) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน (Plan) ประกอบด้วย 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทของพื้นที่ 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) จำแนกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้างความรู้ (Appreciation: A) 2) สร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) และ 3) สร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C)
2. ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action) ดำเนินการตามแผนที่กำหนดจากขั้นตอนการวางแผน
3. ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observing) จำแนกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสังเกตติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรม สนับสนุน และให้คำแนะนำ จัดบันทึก เก็บรวบรวมหลักฐานจากการดำเนินกิจกรรม ตามระยะเวลาแต่ละช่วงกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ตามแผนการดำเนินกิจกรรม 2) สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ร่วมวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม และประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน และ 3) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ด้านคุณลักษณะทางประชากร ด้านความรู้ ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังดำเนินงาน

4. การสะท้อนผล (Reflecting) โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมถอดบทเรียน เพื่อสะท้อนผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก และสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านข้อมูลสู่ชุมชนต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) กับปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลงมูลเหล็ก ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด ประกอบด้วย ตัวแทนจากท้องถิ่น (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.), สมาชิก อบต. 11 หมู่บ้าน) จำนวน 12 คน, ตัวแทนจากท้องที่ (กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 11 หมู่บ้าน) จำนวน 23 คน, ตัวแทนจากการศึกษา (ครูจากโรงเรียนในพื้นที่ 6 แห่ง) จำนวน 6 คน, ตัวแทนจากศาสนา (วัด 9 วัด) จำนวน 9 รูปหรือคน, ตัวแทนจากชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 55 คน, ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลงมูลเหล็ก จำนวน 5 คน และตัวแทนครัวเรือนที่เต็มใจและยินเข้าร่วมตลอดการวิจัย จาก 11 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน จำนวน 55 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 165 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ การบันทึกประจำวัน/ภาคสนาม การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม
2. เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และ 4) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (The index of item objective congruence) หรือค่า IOC ซึ่งได้ค่ามากกว่า 0.6 ทุกข้อคำถาม

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามทดลองใช้ในพื้นที่ตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกใช้สูตรของ Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ใช้สูตรของ Cronbach's alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และ 0.96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากแหล่งข้อมูลบุคคล ด้วยวิธีบันทึกประจำวันและภาคสนาม จากการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม

2. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของผู้เข้าร่วมวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วย 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Paired sample t-test

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ และได้อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์ได้ตามเลขที่การอนุมัติที่ สสจ.พช. 1/63-07-24/02/63

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 มีอายุเฉลี่ย 50 ปี (S.D.=9.60) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 82.42 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40 ซึ่งประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 40 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 13,930.30 บาท (S.D.=8,830.36) และรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางป้ายประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 44.85 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (n=165)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	77	46.67
หญิง	88	53.33
อายุ (ปี)		
31 - 40	19	11.52
41 - 50	68	41.21
51 ขึ้นไป	78	47.27

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย = 50.95, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.60 ค่ามัธยฐาน = 50, ค่าต่ำสุด = 35, ค่าสูงสุด = 71		
สถานภาพสมรส		
โสด	5	3.03
สมรส	136	82.42
หม้าย/หย่า/แยก	24	14.55
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	62	37.58
มัธยมศึกษาตอนต้น	66	40.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	20	12.12
อนุปริญญา/ปวส./ปริญญาตรีขึ้นไป	17	10.30
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	59	35.76
รับจ้าง	5	3.03
รับราชการ	66	40.00
ค้าขาย	35	21.21
รายได้ในครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ไม่เกิน 5,000 บาท	15	9.09
5,001 - 10,000 บาท	64	38.79
10,001 - 15,000 บาท	33	20.00
15,001 - 20,000 บาท	23	13.94
20,001 ขึ้นไป	30	18.18
ค่าเฉลี่ย = 13930.30, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8,830.36 ค่ามัธยฐาน = 11,000, ค่าต่ำสุด = 4,000, ค่าสูงสุด = 50,000		
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก		
วิทยุ/โทรทัศน์/ หอกระจายข่าว	7	4.24
ป้ายประชาสัมพันธ์	74	44.85
หนังสือพิมพ์/ วารสาร	8	4.85
ประชุม/ สัมมนา	68	41.21
หน่วยงานของรัฐ/ หนังสือราชการ	8	4.85

ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำแนกเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน, ขั้นตอนปฏิบัติการ, ขั้นตอนสังเกตการณ์และขั้นตอนสะท้อนผล รายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ขั้นตอนการวางแผน จำแนกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้
 ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทของพื้นที่พบว่า ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัด

เพชรบูรณ์ ประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน 2,535 หลังคาเรือน ประชากร 10,071 คน เป็นชาย 4,951 คน และหญิง 5,120 คน เป็นพื้นที่ราบลุ่มที่อุดมสมบูรณ์ ริมแม่น้ำป่าสัก สภาพสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท ข้อมูลด้านการดำเนินงานโรคไข้เลือดออก พบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้น โดยสาเหตุเกิดจากยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน ได้มีกิจกรรมการดำเนินงาน

มาอย่างต่อเนื่อง เช่น การประชาสัมพันธ์ของผู้นำชุมชน อสม. และ รพ.สต. กิจกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน การสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่สามารถแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกได้ ซึ่งปัญหาส่วนหนึ่งมาจากการควบคุมลูกน้ำยุงลายไม่ได้ผล การดำเนินงานมุ่งไปที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เป็นหลัก ชุมชนไม่มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ ขาดการมีส่วนร่วมและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ยังไม่พร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม จำแนกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 2.1) วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันและสาเหตุของปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบสาเหตุของปัญหา คือ ขาดการมีส่วนร่วม, ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก, มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน และประชาชนมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง 2.2) กำหนดเป้าหมายร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา คือ จัดกิจกรรมที่เกิดความสามัคคี, ประชาชนมีความรู้ที่เพียงพอถูกต้อง, มีกิจกรรม/โครงการดำเนินงานที่ชัดเจน, มีสภาพแวดล้อมที่สะอาด, ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ และมีแหล่งเรียนรู้ในชุมชน และ 3) วางแผนการจัดกิจกรรม/โครงการ ได้แก่ 3.1) กิจกรรมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ 3.2) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการในชุมชน 3.3) การกำหนดกฎระเบียบของชุมชน 3.4) ส่งเสริมนวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่น 3.5) การจัดการดัชนีลูกน้ำ 3.6) โครงการกำกับ ติดตาม และสำรวจลูกน้ำ 3.7) สร้างเครือข่าย อสม. น้อย และ 3.8) การจัดการสิ่งแวดล้อม

2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินกิจกรรม/โครงการ โดยดำเนินการตามขั้นตอนการวางแผน ประกอบด้วย 8 กิจกรรม/โครงการ ได้แก่

3.1 กิจกรรมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก จำแนกเป็น 5 ช่องทาง ได้แก่ 1) เสียงตามสายภายในหมู่บ้าน โดยผู้นำชุมชน และ อสม. ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ในช่วงเวลาเช้า และเย็น 2) วิทยุชุมชน โดยนักจัดรายการชุมชน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ช่วงกลางวัน วันละ 5 นาที 3) การเทศน์ธรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเจ้าอาวาส หรือ พระภิกษุ ในทุกวันพระ 4) กิจกรรมหน้าเสาธงในโรงเรียน โดยครู คณะกรรมการนักเรียน และ อสม.น้อย ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ครั้งละ 5 นาที และ 5) การติดป้ายประชาสัมพันธ์ในสถานที่ต่าง ๆ ของหมู่บ้าน เช่น ศาลาประชาคม วัด ทางเข้าหมู่บ้าน เป็นต้น, 3.2) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ภาคประชาชน) ซึ่งเป็นองค์กรระดับชุมชน ดำเนินการโดย อสม. และภาคประชาชน มีสถานที่ในการเก็บรักษาวัสดุ/อุปกรณ์ มีการจัดทำระบบ/ทะเบียนการปฏิบัติงาน การจัดโครงสร้างและกำลังคน รวมถึงเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดทำกิจกรรมในหมู่บ้าน, 3.3) การกำหนดกฎระเบียบของชุมชน ด้วยการใช้อำนาจสัญลักษณ์พิชิตโรคเพื่อประกวดครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลาย ประกอบด้วย 3 สี ตามระดับความรุนแรง ประกอบด้วย สีเขียว คือ ไม่พบลูกน้ำยุงลาย ไม่พบขยะรอบ ๆ บ้าน, สีเหลือง คือ ในบ้านที่พบลูกน้ำ แต่ไม่พบขยะ และสีแดง คือ พบทั้งลูกน้ำและขยะ โดยจะเก็บรวบรวมข้อมูลลงในแต่ละบ้าน แต่ละเดือน เมื่อสิ้นปีงบประมาณจะมีการมอบรางวัลให้บ้านที่ได้ธงเขียวมากที่สุด, 3.4) โครงการส่งเสริมนวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่น พิชิตโรคไข้เลือดออก ซึ่งชุมชนนำปูนแดง ตะไคร้หอมไล่ยุง และขิง มาผสมรวมกันแล้วอัดเป็นแท่ง เพื่อนำไปใส่ในภาชนะที่มีน้ำ ป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย, 3.5) การพัฒนาระบบบันทึกดัชนีลูกน้ำยุงลายออนไลน์ ประยุกต์จาก Google Form ซึ่งเป็นระบบในการบันทึกข้อมูลผ่านโทรศัพท์มือถือ (smart phone) โดย อสม. และ อสม.น้อย ทำการบันทึกข้อมูลแทน

การใช้กระดาษตามแบบฟอร์มเดิม ทุกวันศุกร์ ซึ่งข้อมูลจะถูกส่งไปที่ฐานข้อมูลของ รพ.สต. หรือ สเปรดชีต (Spread sheet) ทั้งนี้ รพ.สต. จะสามารถ นำเอาข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดทำรายงานเพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารในระดับตำบล และประชาชน ได้แบบทันที หรือ เรียลไทม์ (Real time), 3.6) โครงการกำกับ ติดตามและสำรวจลูกน้ำ ด้วยวิธีการสุ่มไข่ระหว่างหมู่บ้าน ซึ่งทำการจับสลากเพื่อสุ่มเป็นหมู่บ้านผู้ประเมินและหมู่บ้านผู้รับ ประเมิน โดยดำเนินการเดือนละ 1 ครั้ง, 3.7) โครงการอบรม อสม. น้อย และการจัดตั้งชมรม อสม. น้อย ปรากฏในโรงเรียน เป็นหลักสูตร 2 วัน โดย อสม.น้อย ทำหน้าที่ในการสำรวจลูกน้ำ ยุงลายในอาคารต่าง ๆ ของโรงเรียน และคุ้มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ตามที่ได้รับมอบหมาย และบันทึกข้อมูลลงในระบบบันทึกดัชนีลูกน้ำยุงลายออนไลน์ เพื่อส่งข้อมูลให้ รพ.สต. และ 3.8) โครงการรณรงค์ กำจัดลูกน้ำยุงลาย และจัดการสิ่งแวดล้อม (Big Cleaning Day) ซึ่งดำเนินการพร้อมกันทั้ง ตำบล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2.3 ขั้นตอนการสังเกตการณ์

ขั้นตอนที่ 4 การสังเกต ติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงาน โดยดำเนินการ 1) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานระหว่าง ดำเนินงาน พบว่า ภาศิเครือข่ายมีการดำเนินงาน ตามแผนกิจกรรม/โครงการอย่างครบถ้วน ให้ความ ร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี และ 2) ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม พบว่า ภาศิเครือข่ายและชุมชน มีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานทุกขั้นตอนของการพัฒนา

2.4 ขั้นตอนการสะท้อนผล จำแนกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 5 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ ถอดบทเรียน ดำเนินการจัดประชุมวิเคราะห์จุด แข็ง จุดอ่อน และโอกาสการพัฒนา พบว่า 1) การ ดำเนินกิจกรรม ซึ่งพบว่าเกิดความเปลี่ยนแปลงไป ในทิศทางที่ดีทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชน

2) จุดเด่นและโอกาสการพัฒนา พบว่า จุดเด่น คือ ชุมชนให้การยอมรับซึ่งกันและกัน และการดำเนิน กิจกรรมมุ่งเน้นความเหมาะสมตามความพร้อมของ ชุมชน และโอกาสการพัฒนา คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงควรมีการกำหนดแผนระยะยาว และควรกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น 3) ความต่อเนื่องและความยั่งยืน พบว่า ปัจจัยที่ เกี่ยวกับความยั่งยืน ประกอบด้วย นโยบายของ องค์การต่าง ๆ ในชุมชน, การสร้างสิ่งแวดล้อมใน ชุมชน, กิจกรรมสอดแทรกในโรงเรียนและวัด, การ ประชาสัมพันธ์ และการแลกเปลี่ยนข้อมูล 4) ความเหมาะสม พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความ สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและธรรมชาติของ ชุมชน เกิดความแปลกใหม่ในการดำเนินงาน ทำให้ ชุมชนกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมและเกิด กระบวนการเรียนรู้ในทุกขั้นตอนของการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 6 การคืนข้อมูลให้ชุมชน พบว่า ชุมชนได้รับรู้ถึงความสำคัญของการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก กิจกรรมการ ดำเนินงานและผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ ดำเนินงาน ทั้งนี้การคืนข้อมูลยังช่วยให้เกิดภาพ สะท้อนทางความคิดในมุมมองของการมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ก่อนและหลัง การพัฒนา

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกของผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก่อนการพัฒนาสูงกว่าหลังการพัฒนาอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อ พิจารณาช่วงเชื่อมั่นที่ 95% พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่าง คะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและ หลังการพัฒนา อยู่ระหว่าง 9.72 ถึง 10.69 คะแนน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้เกี่ยวข้อง (n=165)

ชื่อตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ยของ ผลต่าง ($\bar{d}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของ ผลต่าง (S_d)	ช่วงเชื่อมั่น 95% ของค่าเฉลี่ยผลต่าง (95%CI for $\bar{d}$)	p-value
ก่อนพัฒนา	16.81	2.59	-	-	-	-
หลังพัฒนา	27.02	2.37	-	-	-	-
ก่อน-หลังพัฒนา	-	-	10.21	3.15	9.72 - 10.69	<0.001

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ก่อนการพัฒนาสูงกว่าหลังการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) และเมื่อพิจารณาช่วงเชื่อมั่นที่

95% พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา อยู่ระหว่าง 1.01 ถึง 1.19 คะแนน (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้เกี่ยวข้อง (n=165)

ชื่อตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ยของ ผลต่าง ($\bar{d}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของ ผลต่าง (S_d)	ช่วงเชื่อมั่น 95% ของค่าเฉลี่ยผลต่าง (95%CI for $\bar{d}$)	p-value
ก่อนพัฒนา	1.72	0.24	-	-	-	-
หลังพัฒนา	2.82	0.49	-	-	-	-
ก่อน-หลังพัฒนา	-	-	1.10	0.58	1.01 - 1.19	<0.001

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมก่อนการพัฒนาสูงกว่าหลังการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) และเมื่อ

พิจารณาช่วงเชื่อมั่นที่ 95% พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา อยู่ระหว่าง 1.45 ถึง 1.67 คะแนน (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้เกี่ยวข้อง (n=165)

ชื่อตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ยของผลต่าง ($\bar{d}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่าง (S_d)	ช่วงเชื่อมั่น 95% ของค่าเฉลี่ยผลต่าง (95%CI for $\bar{d}$)	p-value
ก่อนพัฒนา	2.74	0.73	-	-	-	-
หลังพัฒนา	4.31	0.66	-	-	-	-
ก่อน-หลังพัฒนา	-	-	1.56	0.72	1.45 - 1.67	<0.001

3.4 เปรียบเทียบความชุกของลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า ค่า HI ก่อนพัฒนา มีค่าเท่ากับ 48 (สูงกว่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ HI น้อยกว่า 10) ส่วนหลังพัฒนา พบค่า HI ลดลง โดยมีค่าเท่ากับ 3

และเมื่อพิจารณาค่า CI พบว่า ก่อนพัฒนา มีค่าเท่ากับ 32 (สูงกว่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ CI น้อยกว่า 10) ทั้งนี้ลดลงหลังพัฒนา โดยมีค่าเท่ากับ 1 (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความชุกของลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา

ดัชนีวัดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย	ผลการสำรวจ		เกณฑ์มาตรฐาน	แปลผล
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	กระทรวงสาธารณสุข	
ดัชนีครัวเรือน (House Index: HI)	48	3	ไม่เกิน 10	ผ่าน
ดัชนีภาชนะ (Container Index: CI)	32	1	ไม่เกิน 10	ผ่าน

3.5 เปรียบเทียบรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า รูปแบบเดิม มีลักษณะการดำเนินงานแบบแยกส่วน ภาศิเครือข่ายไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ไม่มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน รวมถึงขาดองค์ความรู้ใน

การบริหารจัดการ ทั้งนี้ รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น มีลักษณะที่สามารถแก้ไขปัญหาเดิม ภาศิเครือข่ายมีบทบาทที่ชัดเจน ส่งผลให้รูปแบบมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพสูงขึ้น (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

สิ่งที่เปรียบเทียบ	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
ท้องถิ่น	- ขาดองค์ความรู้ในการกำหนดนโยบาย - ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผน - ขาดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง/เป็นรูปธรรม	- มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ - เจ้าภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน - ดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการร่วม และศูนย์ปฏิบัติการ (ภาคประชาชน) ทุกหมู่บ้าน
ท้องที่	- ขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน - ขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน - ขาดการบริหารจัดการและการบูรณาการ	- เจ้าภาพในการประชาสัมพันธ์ในชุมชน และกำหนดกฎระเบียบในชุมชน - การประกวดครัวเรือน และการเสริมพลัง - ระดมทรัพยากรในชุมชน และแบ่งบทบาทหน้าที่
การศึกษา	- ขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน - ไม่รู้บทบาทหน้าที่/ไม่มีรูปแบบการทำงาน	- การจัดตั้งเครือข่าย อสม.น้อย - การกำหนดกิจกรรมและแบ่งหน้าที่อย่างชัดเจน
ศาสนา	- ขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	- การประชาสัมพันธ์ ชักนำทางความคิดความเชื่อ

สิ่งที่เปรียบเทียบ	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
สาธารณสุข	- ไม่รู้บทบาทหน้าที่/ไม่มีรูปแบบการทำงาน - ขาดการจัดการและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล - ขาดการขับเคลื่อนในระดับหมู่บ้าน - ข้อยจำกัดของทรัพยากร (คน/เงิน/วัสดุอุปกรณ์)	- ส่งเสริมนวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่น - พัฒนาระบบจัดการข้อมูล และการคืนข้อมูล - จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ (ภาคประชาชน) - การระดมทรัพยากรในชุมชน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

จากการศึกษาในครั้งนี้ ได้ค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน คือ DONGMUNLEK Model ประกอบด้วย D: Democracy คือ การระดมความคิดเห็น และการดำเนินงานโดยใช้หลักประชาธิปไตย, O: Opportunity คือ การวิเคราะห์และใช้โอกาส จุดแข็ง และทรัพยากรของชุมชน, N: Network คือ การประสานภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนร่วมดำเนินงานร่วมกัน, G: Generate คือ การค้นคว้า คิดค้นนวัตกรรมเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น, M: Management คือ การบริหารจัดการกำลังคนงบประมาณ และวัสดุ/อุปกรณ์ อย่างมีประสิทธิภาพ, U: Unity คือ การดำเนินงานของคณะกรรมการ และศูนย์ปฏิบัติการที่จัดตั้งขึ้นมีความเป็นเอกภาพ, N: News คือ การใช้ข้อมูลและข่าวสาร ในการวางแผนและสร้างความตระหนักให้กับชุมชน, L: Learning คือ สร้างการเรียนรู้ให้กับภาคีเครือข่ายสุขภาพและประชาชนผ่านเวทีการถอดบทเรียน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน, E: Evaluation คือ การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ เครือข่าย และศูนย์ปฏิบัติการในชุมชน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด, K: Knowledge คือ การสร้างความรู้ และการรับรู้ที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน

การอภิปรายผล

กระบวนการในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนในครั้งนี้ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทของพื้นที่ 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม 3) การดำเนินกิจกรรม/โครงการ 4) การสังเกต ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน และ 6) การคืนข้อมูลให้ชุมชน

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 8 กิจกรรม/โครงการ คือ 1) การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในชุมชน 2) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติในชุมชน 3) การกำหนดกฎระเบียบของชุมชน 4) การส่งเสริมนวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่น 5) การจัดการดัชนีลูกน้ำ 6) โครงการกำกับ ติดตามและสำรวจลูกน้ำ 7) การสร้างเครือข่าย อสม. น้อย และ 8) การจัดการสิ่งแวดล้อม โดยเป็นกิจกรรมการดำเนินงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ เนื่องจากเป็นรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้จากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ตั้งแต่ขั้นตอนวางแผน ปฏิบัติการ ประเมินผล และถอดบทเรียน รับผิตรีบชอบร่วมกัน ทำให้เกิดการบูรณาการทรัพยากรร่วมกันในชุมชน ทั้งยังเป็นกิจกรรมที่ชุมชนสามารถดำเนินการเองได้¹¹ ส่งผลให้การดำเนินงานเกิดความ เป็นรูปธรรม⁴ ทั้งยังสอดคล้องกับองค์ประกอบของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะต้องคำนึงถึง ความคุ้มค่าการลงทุน การมีบทบาทของภาคส่วน

และการมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย ภายใต้การสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ รวมถึงความปลอดภัยและยั่งยืนในการดำเนินงาน¹²

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างได้รับองค์ความรู้ ข้อมูล/ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตลอดขั้นตอนของการพัฒนา ประกอบกับกิจกรรมที่มีการให้ความรู้ผ่านการประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่าง ๆ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่พบว่าความรู้ก่อนดำเนินงานสูงกว่าก่อนดำเนินงาน¹³ และการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม¹⁴ ที่พบว่าความรู้หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา

พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างได้คิดวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพัฒนา และวางแผนการปฏิบัติ จึงได้กิจกรรม/โครงการ ที่เกิดจากความคิดของกลุ่มตัวอย่าง เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ จึงต้องการที่จะปฏิบัติให้ถูกต้องและสอดคล้องตามแนวทางที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต.โคกสัก อ.บางแก้ว จ.พัทลุง¹⁵ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน หลังสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น และการศึกษาเรื่อง

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น⁴ ที่พบว่าคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน หลังสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมหลังสูงกว่าก่อนพัฒนา ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการพัฒนารูปแบบในครั้งนี้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การประเมิน และถอดบทเรียน ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงปัญหา มองเป็นเรื่องของตัวเองมากขึ้น ประกอบกับใช้เครือข่ายเป็นตัวกลางในการประสานความร่วมมือ จึงส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและตัวบุคคลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งกระตาดพัฒนา อำเภอนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์¹⁵ ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมหลังสูงกว่าก่อนพัฒนา และการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม¹⁴ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมหลังสูงกว่าก่อนพัฒนา

ความซุกของลูกน้ำยุงลาย พบว่าหลังพัฒนา ลดลงน้อยกว่าก่อนพัฒนา และไม่เกินมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้อาจเกิดขึ้นจากกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วม การคืนข้อมูล อภิปรายแลกเปลี่ยนแนวคิด และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติจริงในชุมชน เกิดความร่วมมือมากขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำ HI และ CI ลดลงอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชนบ้านเสม็ด

จังหวัดนครราชสีมา¹⁶ ที่พบว่าค่าดัชนี HI และ CI ลดลงหลังพัฒนารูปแบบ และการศึกษาเรื่อง ผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับหมู่บ้าน⁹ ที่พบว่าค่าดัชนี HI, CI และ BI ลดลงหลังดำเนินการ จะเห็นได้ว่า การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนในครั้งนี้ ส่งผลทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เกิดการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ประชาชน และเอกชน ในทุกขั้นตอน ทั้งยังเกิดการผสมผสานแนวคิดและบทบาทของทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดการเสริมพลังกันในชุมชน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะ

1.1 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ควรส่งเสริมสนับสนุน และกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ

1.2 ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างชัดเจน พร้อมประกาศให้ทราบโดยทั่วกันทั้งชุมชน

1.3 ควรเพิ่มจำนวนเครือข่ายในชุมชน โดยการสรรหาเครือข่ายในชุมชนให้มีจำนวนมากขึ้น และพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องร่วมกับการพัฒนากลุ่มเครือข่ายเดิม เพื่อลดภาระการทำงานที่มีปริมาณมากในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการนำรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนในครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอื่น ๆ เช่น วัณโรค โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อในระดับชุมชนต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เพื่อศึกษาถึงความต่อเนื่องและยั่งยืน

2.3 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรผลลัพธ์อื่น ๆ ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ทักษะคิดในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, World Health Organization, editors. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention, and control. New ed. Geneva: TDR : World Health Organization; 2009. 147 p.
2. กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2563. 2563; 1-6 :
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลงมูลเหล็ก. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกตำบลงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. 2562.
4. เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, ยลฤดี ตันพิสุทธิ, อีรศักดิ์ พาจันท์, จิรพงศ์ วสุวิภา. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. South Coll Netw J Nurs Public Health. 2562; 6(1): 26-38.
5. จิตติชญา ฉลาดล้ำ, พิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาตำบลต้นแบบ หมู่ 3 บ้านทุ่งทอง ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2019;2(1):153-62.

6. รัตนภรณ์ ดุสิต, สุมัทนา กลางคาร, จิราพร วรวงศ์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน ตำบลเขวาสี อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม. Nurs Public Health Educ J E-ISSN2651-1908 J Online. 2560; 18(3): 107-16.
7. ดาว เวียงคำ, จุฑามาศ ผลมาก, พยาม การดี, ศิริรัตน์ โกศลย์วัฒน์, นวียา กันทะมูล, สำเริง พรหมมงคล. ผลของโปรแกรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ของแกนนำชุมชน อำเภอมือง จังหวัดพะเยา. J Nurs Health Care. 2560; 35(1): 207-14.
8. มารุพร พลพงษ์, ซอพิยะห์ นิเมะ, เพชรช่วย ป. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน ต.โคกสัก อ.บางแก้ว จ.พัทลุง. South Coll Netw J Nurs Public Health. 2560; 4: 243-59.
9. อารี พุ่มประไพทย์. ผลการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกใน ระดับหมู่บ้าน. J Health Health Manag. 2562; 5(1): 43-52.
10. Kemmis S, McTaggart R. The Action research planner. Waurm Ponds, Vic.: Deakin University : Distributed by Deakin University Press; 1988.
11. จรวย สุวรรณบำรุง, จันทร์จุริย์ ถือทอง, ธิดา รัตน์ เอกศิรินิมิตร, สุภาพร ทองจันทร์. การ พัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำเพื่อป้องกัน โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ อำเภอเสี่ยงสูง จังหวัดนครราชสีมา. J Community Dev Life Qual. 2560; 5(1): 58-76.
12. บุญเสริม อ่วมอ่อง. การดำเนินยุทธศาสตร์ การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน เพื่อ การป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก ในประเทศไทย. Dis Control J. 2560; 43(1): 1-11.
13. นงนุช เสือพุมิ, กุลฤดี จิตตานันต์, วันดี วงศ์รัตนรักษ์, วลัทธิน นาคศรีสงฆ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดย กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. วารสาร พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2558; 25(1): 25-39.
14. ประเสริฐ ไหลหาโคตร. การพัฒนารูปแบบ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับ ตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม. 2559; 13(3): 32-9.
15. ชนิศา แสนคราม, ราชานนท์ ่วนใจรัก. การ พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและตัวแบบ บุคคลในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ตำบลทุ่งกระดาดพัฒนา อำเภอ หนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2560. Off Dis Prev Control 9th Nakhon Ratchasima J. 2562; 25(1): 27-36.
16. กรุณา ประมูลสินทรัพย์, นิภาพร พชรเกตา นนท์. ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบมี ส่วนร่วมของชุมชน ต่อการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชนบ้านเสม็ด จังหวัดนครราชสีมา. Lampang Med J. 2561; 39(1): 33-40.