

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## การพัฒนาระบบเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลปะโค อำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี

พรธิดา ศรีบุญเรือง<sup>(1)</sup>, กระจ่าง ตลับนิล<sup>(2)</sup> และวัลลภา ศรีบุญพิมพ์สวย<sup>(3)</sup>

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 13 มกราคม 2558

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 10 เมษายน 2558

### บทคัดย่อ

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ: นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยสารคาม

(โทรศัพท์: 096-0105388,

E-mail: pontida5075@gmail.com)

(2) อาจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์,

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(3) อาจารย์, ห

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี

ปัจจุบัน การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีแนวทางที่หลากหลาย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลปะโค อำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี ที่สอดคล้องกับพื้นที่และประชาชนมีส่วนร่วม โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการและระยะการดำเนินการวิจัย โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: A-I-C) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประชากรในการวิจัยมี 3 กลุ่มดังนี้ องค์กรภาครัฐ องค์กรชุมชน และตัวแทนประชาชนที่อาศัยอยู่ในบ้านโพธิ์ หมู่ที่ 3 ตำบลปะโค อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 50 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและการวัดความรู้ การมีส่วนร่วม และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวังในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบการดำเนินการก่อนและหลังการวิจัยด้วยสถิติ paired t - test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย จากการสำรวจประชาชน 50 คน พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนการพัฒนาเท่ากับ 52 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.01) และหลังการพัฒนามีความรู้เท่ากับ 84 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.94) มีความแตกต่างเท่ากับ 32 คะแนน (95%CI: 22.1-3.27) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา ร้อยละ 82 ซึ่งอยู่ในระดับสูงทุกราย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนมีระดับความคิดเห็นที่ต้องก่อนการพัฒนาเท่ากับ 90 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.91) และหลังการพัฒนาแล้วมีระดับความคิดเห็นที่ต้องมีคะแนนเท่ากับ 98 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.14) มีความแตกต่างเท่ากับ 8 คะแนน (95%CI: 4.28-4.95) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) และด้านการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังในชุมชนก่อนการพัฒนาเท่ากับ 96 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.42) และหลังการพัฒนาเท่ากับ 94 คะแนน มีความแตกต่างเท่ากับ 2 คะแนน (95%CI:7.43-8.20) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) และผลการสำรวจหลังเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาเฝ้าระวัง ประกอบด้วยค่าดัชนีภาชนะ (CI) และดัชนีครีวเรือน (HI) ลดลง และมีค่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่องค์กรอนามัยโลกกำหนดไว้และไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน บ้านโพธิ์หมู่ 3 ตำบลปะโค อำเภอภูผา จังหวัดอุดรธานี คือ การมีความตระหนักในปัญหาของโรคไข้เลือดออก และการให้ความร่วมมือของคนในชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** การเฝ้าระวัง, การป้องกันควบคุมโรค, โรคไข้เลือดออก

## Original Article

## The Development of Surveillance Systems to Prevent and Control Dengue at Pa Kho Subdistrict, Kut Chap District, Udonthani Province

Pontida Sriboonruang<sup>(1)</sup>, Krajang Talabnin<sup>(2)</sup> and Wanlapa Sriboonpimsuay<sup>(3)</sup>

Received Date: January 13, 2015

Accepted Date: April 10, 2015

**(1) Corresponding author:**

Master of Public Health student,  
in Public Health,  
Maharakham University  
(Tel.: 096-0105388,  
E-mail: pontida5075@gmail.com)

(2) Instructor, Faculty of Public Health,  
Maharakham University

(3) Instructor, Boromarajonani College of  
Nursing Udonthani

### Abstract

Occupational Medicine and Industrial Hygiene are closely connected and inseparable, and support each other. Basically Occupation Medicine is a branch of preventive medicine which is a medical science. It focuses on health care for the employees from the threats and risks to their health as a result of the implication of work and the environment in the workplace. Industrial hygiene is a branch of engineering which is concerned about the working environment and wants it to be safe and secure. Both Occupational Medicine and Industrial Hygiene will work together to achieve the objective of having a safe and healthy working environment. Although each branch has different working processes and different professionals, they are closely linked to work successfully. Employee will be healthy and happy at the work place and that will increase productivity and product quality.

**Keyword:** Surveillance, Control and Prevention, DHF

## บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ทั้งที่ได้รับการเอาใจใส่และให้ความสำคัญในการแก้ไข้ปัญหา แต่ก็ยังพบมีการระบาดเป็นประจำทุกปี โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่มียุงลาย (*Aedes Species*) เป็นพาหะนำโรค โดยมีแหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะเก็บกักน้ำต่างๆ ทั้งที่มนุษย์สร้างขึ้นและเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ โรคไข้เลือดออกในปัจจุบันทำให้เด็กต่ำกว่า 15 ปี มีอาการรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างสนับสนุน เช่น สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง ทำให้มีความเหมาะสมต่อการเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยเฉพาะในช่วงฤดูหนาวที่สั้นลง จะทำให้ลูกน้ำยุงลายมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้ผู้ประกอบการมีเวลาดูแลลูกน้อยลง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการหากินของยุงลายเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการทำให้ไข้เลือดออกกลับมามีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในหลายพื้นที่ (อรนุช พิศาลสุทธิกุล และคณะ, 2551) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) มีแนวคิดให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และการสร้างภูมิคุ้มกันและมูลค่าเพิ่มให้ทุนสำคัญในสังคมไทย ที่มุ่งเน้นการพัฒนาเครือข่าย การมีส่วนร่วมและการพึ่งพาตนเองของประชาชน ในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยรัฐบาล เพื่อให้บรรลุผลสู่การมีสุขภาพที่ยั่งยืน โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยรัฐบาลให้การสนับสนุนในทุกรูปแบบ อันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศที่มั่นคงและยั่งยืน โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่รุนแรงอยู่ในทุกระดับ ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก คือ สำหรับประเทศไทยปัญหาไข้เลือดออกมีมานานกว่า 40 ปี สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 5 ปีย้อนหลัง พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ (ภาพที่ 1)

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ใน พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 12,699 ราย อัตราป่วย 59.38 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 8 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.06 (ภาพที่ 2)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอภูดง จังหวัดอุดรธานี 5 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี 2551-2555 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง, 2555) (ภาพที่ 3) มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ตำบลปะโค อำเภอภูดง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีหมู่บ้านรับผิดชอบทั้งหมด 12 หมู่บ้าน มีสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 5 ปีย้อนหลัง พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 5-14 ปีถึงร้อยละ 85 ซึ่งจะพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้คือไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน จาก

สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าโรคไข้เลือดออกยังมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ ตำบลปะโค อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ได้ตระหนักถึงปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จึงกำหนดนโยบายการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดแนวทางการปฏิบัติให้ทุกครอบครัวกำจัดลูกน้ำยุงลาย และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนของตนเอง จุดเน้นย้ำ คือ ห้องครัวชุมชนที่ประกอบด้วย กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น และราชการให้การสนับสนุนด้านวิชาการ การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล ชุมชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โรคในครัวเรือน รวมทั้งการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประสานงานไปในทิศทางเดียวกัน แม้จะมีการรณรงค์เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในทุกปี เห็นได้จากการจัดทำโครงการบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลายตั้งแต่ปี 2546 (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2546) และได้รับงบประมาณในการจัดทำแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้จัดทำแผนงาน/โครงการประชาคมหมู่บ้านปลอดไข้เลือดออก โครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก โครงการอบรมฟื้นฟูศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และดำเนินการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการทำลายภาชนะที่ไม่ใช้แล้วและมีน้ำขังทางชีวภาพโดยการปล่อยปลาในลูกน้ำ การใช้เคมีภัณฑ์โดยการพ่นหมอกควันและใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ รวมถึงการให้ลูกศึกษาประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว แผ่นพับ โปสเตอร์ อบรมฟื้นฟูศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ไม่สามารถควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ จากการประชุมร่วมของคณะดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกตำบลปะโคพบว่า การดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา องค์กรที่มีอยู่ในชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วมและไม่เข้าใจในบทบาทของตนในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนของตนเอง การป้องกันไข้เลือดออก ยังขาดความร่วมมือและการประสานงานร่วมกันระหว่างองค์กรในชุมชน โดยการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในบางขั้นตอนเท่านั้น และแผนงานหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นในชุมชนไม่นำไปปฏิบัติเอง ทำให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) ในชุมชนยังคงสูงเกินกว่ามาตรฐาน (ไม่เกิน 10) ซึ่งค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) ส่งผลถึงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชนและยังสามารถพยากรณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกได้ดีที่สุด (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ, 2545)

และจากการวิเคราะห์เชิงระบบ จะเห็นว่า นอกจากสภาพปัญหา การเกิดโรคไข้เลือดออกแล้ว ยังมีปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการ แก้ไขปัญหาเชิงระบบ โดยขาดกระบวนการพัฒนารูปแบบที่ ส่งผลต่อความยั่งยืนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับ ชุมชน และขาดการจัดตั้งเครือข่าย อีกทั้งการบริหารงบประมาณ ในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อซึ่งองค์การปกครองส่วน ท้องถิ่นตำบลปะโคได้รับจัดสรรถูกนำไปใช้ในการควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่ออื่นมากกว่าการการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงความสนใจพัฒนารูปแบบการ ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน โดยใช้ แนวคิดและทฤษฎีด้านพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของชุมชน เปิด โอกาสให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน เน้น ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรในชุมชน และประชาชน มี โอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ไขปัญหาในทุก ขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหา ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และสามารถนำรูปแบบการ พัฒนาการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกนี้ ไปเป็น แบบอย่างในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่อื่นได้

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- **วัตถุประสงค์ทั่วไป**  
เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกในชุมชน
- **วัตถุประสงค์เฉพาะ**
  - 1 เพื่อศึกษาบริบทของปัญหาการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
  - 2 เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ ปัจจุบัน และสาเหตุที่แท้จริง
  - 3 ประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินการของการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกในชุมชน
  - 4 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน ตามระบบการเฝ้าระวังการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชน

#### วิธีดำเนินการวิจัย

- **รูปแบบการวิจัย**  
ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาวิจัยเชิง ปฏิบัติการ (Action Research: AR)
- **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**
  1. **ประชากร** มี 3 กลุ่มดังนี้ องค์กรภาครัฐ องค์กร ชุมชน และประชาชนที่อาศัยอยู่ในบ้านโพธิ์ หมู่ที่ 3 ตำบลปะโค อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

2. **กลุ่มตัวอย่าง** คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบ เจาะจง (Purposive Sampling) ทั้งหมดจำนวน 50 คน ได้แก่

2.1 องค์กรภาครัฐ: 1) ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้าน โพธิ์ จำนวน 1 คน 2) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านโพธิ์ จำนวน 3 คน

2.2 องค์กรชุมชน: 1) สมาชิกสภาองค์การ บริหารส่วนตำบลปะโค บ้านโพธิ์ หมู่ที่ 3 จำนวน 2 คน 2) ผู้ใหญ่บ้าน บ้านโพธิ์ หมู่ที่ 3 จำนวน 1 คน 3) อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านโพธิ์ หมู่ที่ 3 จำนวน 21 คน

2.3 กลุ่มประชาชน: 1) ประธานกองทุนหมู่บ้านโพธิ์ จำนวน 1 คน 2) ประชาชนในพื้นที่บ้านโพธิ์ จำนวน 20 คน

โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้ เกณฑ์พิจารณา ดังนี้

1. เป็นผู้อาศัยอยู่ในชุมชน ไม่น้อยกว่า 5 ปี
2. สามารถให้ข้อมูล ที่เชื่อว่าถูกต้องและมีคุณภาพ เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้ เกณฑ์พิจารณา คือ เป็นผู้อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้

#### • เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

แบบสอบถามที่มพัฒนาระบบการเฝ้าระวังในชุมชน เพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สถานภาพ หรือการดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ในชุมชนเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยผู้ศึกษาได้ พัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องโดยมีลักษณะแบบสอบถามแต่ละข้อให้เลือกเป็น มาตรฐาน 3 ระดับ (rating scale) ในด้านความรู้เรื่องไข้เลือดออก และ 4 ระดับ ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของ การเกิดโรคไข้เลือดออก ด้านการเฝ้าระวังและการมีส่วนร่วมใน การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน และด้านผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียการเฝ้าระวังและการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน โดยมีประเด็นวัด ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสำเร็จของการ ดำเนินงานการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังในชุมชน จำนวน 2 ข้อ เป็นคำถามลักษณะปลายเปิด

#### • การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและข้อมูลต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องกับพื้นที่การศึกษา ได้แก่ แผนที่ชุมชน ประวัติความเป็นมา สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ทรัพยากร และ ปัญหาต่างๆ ในชุมชน

2. ใช้แบบสอบถามการดำเนินการปฏิบัติงานในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกกับกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการวิจัย

3. บันทึกกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่าง

สร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control: AIC) เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการระบบเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4. ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและจดบันทึก (Observation and Record) โดยสังเกตและบันทึกกิจกรรมของผู้เข้าร่วมในการวิจัยและในการดำเนินกิจกรรมต่างๆตามขั้นตอนในการวิจัย

5. ใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
6. ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

#### • การวิเคราะห์ข้อมูล

##### 1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

###### 1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลจากแบบสอบถามการดำเนินการปฏิบัติงานการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

###### 1.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

วิเคราะห์เปรียบเทียบการดำเนินการปฏิบัติงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการวิจัย และหลังการวิจัย โดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และระดับช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95 % C.I.)

##### 2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูล

ที่ได้จากการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ตามประเด็น ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

#### ผลการวิจัย

ข้อมูลลักษณะทางประชากรในกลุ่มตัวอย่าง บ้านโพธิ์ ตำบลปะโค อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี (ตารางที่ 1)

ผลการวิเคราะห์การระบาดของโรคไข้เลือดออกพบว่า มีการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก แต่ไม่มีการเสียชีวิต และการมาเยี่ยมญาติและพักอาศัยในพื้นที่ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าไม่มีการตายของโรคไข้เลือดออกในชุมชน แต่ยังมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ถือว่ายังพบปัญหาการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อยู่

ผลการวิจัยประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ตารางที่ 2)

การเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา ผลการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของคะแนนความรู้ก่อนกับหลังการพัฒนา พบว่าหลังการพัฒนาประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) (ตารางที่ 3)

ผลการวิจัยประเด็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก (ตารางที่ 4)

ผลการการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของคะแนนความเห็นต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกก่อนกับหลังการพัฒนา พบว่าหลังการพัฒนาประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) (ตารางที่ 5)

ผลวิจัยในประเด็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ตารางที่ 6)

ผลการการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนกับหลังการพัฒนา พบว่าหลังการพัฒนาประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) (ตารางที่ 7)

#### บทสรุปและอภิปรายผล

1. ได้ทราบบริบทและปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ มีการร่วมกลุ่มการของภาคีเครือข่ายการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. มีการจัดตั้งภาคีเครือข่ายการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามสถานการณ์ปัจจุบันและภาคีเครือข่ายมาจากคนในชุมชนที่ทราบปัญหาที่แท้จริง

3. ผลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่าประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้น จากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งพบว่า วิธีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องไข้เลือดออกของกลุ่มภาคีเครือข่ายส่งผลให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มสูงขึ้นจากก่อนการพัฒนา ร้อยละ 82 ซึ่งอยู่ในระดับสูงทุกราย

4. ผลด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนมีระดับความคิดเห็นที่ต้องจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกของประชาชนเพิ่มขึ้นหลังจากการพัฒนา ร้อยละ 96

5. ผลด้านการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งประชาชนมีการปฏิบัติในการเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นจากก่อนการพัฒนา ร้อยละ 94

6. ผลการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย พบว่าประชาชนมีความตระหนัก เห็นความสำคัญ และให้ความ

ร่วมมือในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายทำให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยค่าดัชนีภาชนะ (CI) และดัชนีครีวเรื้อน (HI) ลดลง และมีค่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้และไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ด้านความต้องการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน พบว่าประชาชนมีความต้องการ ให้ได้รับการวินิจฉัยการตรวจรักษาที่ถูกต้อง เมื่อไปถึงสถานพยาบาล ไม่อยากให้หมอสรุปว่าสงสัยป่วยเป็นไข้เลือดออก อยากให้มียาฉีดป้องกันโรคไข้เลือดออกและให้บริการฟรี ต้องการให้มีการณรงค์อย่างจริงจังและไม่ควรพึ่งสารเคมีมากเกินไป อยากได้ตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะและมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ให้มีบริการตลอด 24 ชั่วโมงโดยเฉพาะช่วงมีการระบาดของโรค และพบว่า อยากให้ชุมชนให้ความร่วมมือ มีความตระหนัก ในปัญหาโรคไข้เลือดออกและร่วมแก้ไขอย่างจริงจัง ไม่ใช่ทำแต่ช่วงมีการระบาดของโรค และให้ อบต. นำปัญหาโรคไข้เลือดออกเข้าบัญชีดับประมาณ

สรุปได้ว่า การพัฒนาระบบเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนโดยใช้เทคนิค AIC ตามขั้นตอนการพัฒนาที่ได้กำหนดไว้ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก การใช้แบบสอบถาม การอบรมให้ความรู้ การจัดการกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการนำแผนงานโครงการที่ได้กำหนดขึ้นร่วมกันไปปฏิบัติ ให้เกิดผลปรากฏชัดเจน พบว่า ประชาชนและตัวแทนแกนนำชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งได้จากการสะท้อนความรู้สึกในการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และจากการสังเกต โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาและรวมถึงการแก้ไขปัญหโดยชุมชนพึ่งตนเอง ส่งผลให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ซึ่งการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานนับเป็นการสร้างโอกาสให้ประชาชน และตัวแทนแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจและสมัครใจ เปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ สามารถนำเสนอแนวคิดของตนแก่กลุ่มให้มีความเข้าใจสภาพปัญหา ความต้องการ และข้อจำกัดที่มี ทำการจัดวางแผนโครงการร่วมกันแก้ไขปฏิบัติในทุกขั้นตอน ประกอบกับมีการสนับสนุนของเทศบาลตำบลปะโค ในบริบทของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะโค ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของนภภรณ์ อินทรสิทธิ์ (2550) พบว่า ประชาชนมีโอกาสรับทราบถึงสถานการณ์โรคและมองเห็นถึงปัญหาและความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ประชาชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเกิดความภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติโดยการร่วมดูแลบ้านเรือนตนเอง และกระตุ้นกันระหว่างครัวเรือนร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมีการการสำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลาย สุรศักดิ์ สุขสาย & วนิดา แก่นอากาศ

(2551) พบว่า ปัจจัยด้านกึ่งทางการแพทย์ (ค่า HI CI และ BI) ในแต่ละพื้นที่มีความสัมพันธ์ต่อการป่วยในระดับพื้นที่ และบ่งบอกถึงความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบ Mapping สามารถมองเห็นภาพได้ง่ายชัดเจน ในแง่ของงานระบาดจะมองภาพรวมในแต่ละระดับพื้นที่ใกล้เคียงที่ส่งผลด้วยและสัมพันธ์ต่อการป่วยในระดับพื้นที่ ลักษณะ Mapping ยังแสดงขอบรอยต่อระหว่างพื้นที่ได้ เราสามารถนำไปวางแผนร่วมกันระหว่างตำบล อำเภอที่ไม่ติดกัน การนำเสนอ ข้อมูลผ่าน เครือข่าย Intranet จะทำให้แต่ละพื้นที่มองเห็นภาพรวมกัน และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนป้องกันกิจกรรมต่างๆ ในการเฝ้าระวังได้อย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ พิริยะ อนุกุล (2551) พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย และพบว่า ประชาชนที่มีประสบการณ์ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในสมาชิกครอบครัวที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 นอกจากนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 ปัจพจน์ วิมลรัตน์ชัยศิริ (2552) พบว่า การติดตามและประเมินผลอยู่ในระดับปานกลางยกเว้นด้านรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมากส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบกับระดับการมีส่วนร่วม พบว่า อายุ อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยไข้เลือดออก สถานภาพทางสังคมของสมาชิก อสม. มีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประภัสสร สุวรรณบงกช และคณะ (2552) พบว่า หลังการทดลองแกนนำมีการรับรู้ในเรื่องการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลอง โดยรวมอยู่ในระดับสูงและพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลอง โดยกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p-value<0.0001) และมีค่าชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำกว่าการทดลอง

วิลาวัลย์ ตั้งสัตยาธิฐาน (2552) พบว่า ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจของการจัดการสิ่งแวดล้อม ในครัวเรือน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี แต่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการระบาดและความรุนแรงของโรคนั้นยังได้พอส่งผลให้ประชาชนดำเนินการในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อม ในครัวเรือนอยู่ในระดับปานกลาง คือ ทำประมาณเดือนละ 1-2 ครั้ง ทำให้ไม่สามารถทำลายยุงและแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงได้เหมาะสม เนื่องจากวงจรชีวิตของยุงจะมีประมาณ 7-10 วัน การทำลายยุงและแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายต้องดำเนินการก่อน 7 วันจึงจะได้ผลดีที่สุด ป้องพรรณริ เหล็กกล้า (2552) พบว่าประชาชนให้ความสนใจและให้ความสำคัญในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบ

กับก่อนศึกษา ประชาชนมีพฤติกรรมกาจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และมีการจัดการกับสิ่งแฉะล้อมทั้งภายนอกและภายในบ้านไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีความใส่ใจในการสังเกตและการกำจัดลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนมากขึ้น ในขั้นตอนการประเมินผลดำเนินงานพบว่า ประชาชนในชุมชนมีความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ภาคย์ คะมาลี (2553) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคใช้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.0001$ ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชน สามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการป้องกันโรคใช้เลือดออกโดยส่งเสริมให้ประชาชนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคใช้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น

โดยสรุป การมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาโรคใช้เลือดออกได้ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการป้องกันป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อันจะนำไปสู่การลดปัญหาโรคใช้เลือดออกต่อไปความรู้อาจเข้าใจ

### ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

#### • ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

1. ประชาชนยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ควรมีการให้ความรู้โรคใช้เลือดออกโดยเฉพาะลักษณะของยุงพาหะ เวลาเกิดอาการของโรค กลุ่มที่เสี่ยงและการป้องกันและควบคุมโรคอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทั้งนี้ ควรเป็นสื่อที่ประชาชนเข้าถึงง่าย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หรือหอกระจายข่าว เป็นต้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือและจะได้นำความรู้ที่ถูกต้องไปปฏิบัติ

2. ความร่วมมือยังไม่ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน ซึ่งส่วนใหญ่ยังมองว่าเป็นหน้าที่ที่ ผู้นำชุมชนหรือ อสม. หรือเจ้าหน้าที่ เป็นผู้ดำเนินการ จึงต้องอาศัยระยะเวลาและการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างคนในชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งต้องไม่ไปกระทบวิถีชีวิตของชุมชน จะมีส่วนช่วยให้การดำเนินงานในชุมชนประสบผลสำเร็จได้

3. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายให้ต่อเนื่องและยั่งยืน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มแกนนำในพื้นที่จะต้องเป็นผู้กระตุ้น และสนับสนุนการทำกิจกรรมของประชาชนต่อเนื่องเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ

4. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ประชาชนยังคิดว่าการใช้ทรายอะเบท และการพ่นหมอกควันนั้นดีที่สุดถ้าไม่มีทรายอะเบท ก็ไม่ควบคุมโรคและมียุ่งยากก็อยากพ่นหมอกควัน จึงควรส่งเสริมการควบคุมด้วยวิธีอื่นควบคู่กันไป เช่น การใช้ปลากินลูกน้ำ เป็นต้น

5. การมีส่วนร่วมของประชาชน ควรกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมทุกคน ซึ่งจะทำให้การดำเนินการในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

6. จากการประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาเป็นการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาควบคุมลูกน้ำยุงลายและการป้องกันโรคใช้เลือดออก ทำให้พฤติกรรมกามีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของบ้านโพธิ์ หมู่ 3 ตำบลปะโค อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ดีขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายของหมู่บ้านลดลง เป็นการแสดงว่าชุมชนมีพฤติกรรมที่สามารถควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ดี ดังนั้นหมู่บ้านหรือชุมชนใดที่มีการระบาดหรือมีแนวโน้มจะมีการระบาดของโรคใช้เลือดออก สามารถนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้เป็นรูปแบบในการดำเนินงานสาธารณสุข กับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้

#### • ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากระยะเวลาการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้มีข้อจำกัดเรื่องเวลา ซึ่งระยะเวลาในการติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่ใช้เวลาเพียง 12 สัปดาห์ แต่การศึกษาที่ได้ผลระดับหนึ่ง ถ้าจะให้สมบูรณ์มากกว่านี้ ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการเพิ่มระยะเวลา เพื่อจะได้เห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อหาแรงสนับสนุนทางอื่นที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินการป้องกันโรคใช้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

3. ควรวิจัยติดตามผลต่อเนื่องเพื่อศึกษาความยั่งยืนของการดำเนินงานป้องกัน โรคใช้เลือดออก ในชุมชนภายหลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคใช้เลือดออกในชุมชนแล้ว

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์อย่างสูงจาก อาจารย์ ดร. กระจ่าง ตลับนิล ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.วัลลภา ศรีบุญพิมพ์สว กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริง ประชาชนและภาคีเครือข่ายของบ้านโพธิ์ หมู่ 3 และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ขอขอบพระคุณ คุณจิตรวดี สอนวงศา หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกุดจับ คุณไพบุลย์ ศรีพิมพ์สอ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กุดจับ และคุณนภดล โกศล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย รวมถึง

ขอขอบคุณประชาชนในพื้นที่ทุกท่านที่ให้ข้อมูลต่างๆ ที่เอื้อต่อการทำงานวิจัย และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2544) **ไข้เลือดออก**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2550) **ไข้เลือดออก**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2556) **ไข้เลือดออก**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อมาโดยแมลง ระดับชาติ ปี 2555-2559**. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษ ตะภา. (2553) **การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอไผ่ จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เคชนทร์ ชาญประเสริฐ. (2551). **การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จรรยาศักดิ์ หวังล้อมกลาง. (2552). **ประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชาญชุตี จรรยาสัมพันธ์, ศักดิ์ชัย สามเตี้ย, ดุสิต สุจิราวัฒน์, & โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์. (2554). **การมีส่วนร่วมในยุทธวิธีที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชากร ตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ**. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, (ฉบับพิเศษ), 64-75.
- นภาพรณ อินทรสิทธิ์. (2550). **การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นุมนวล อุทัยบุญ. (2544). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเลย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏเลย.
- ประภัสสร สุวรรณบงกช และคณะ. (2552) **การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันภัยสุขภาพ**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปัจพจน์ วิมลรัตน์ชัยศิริ. (2552). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาในเขตอำเภอดงหลวงบางนาบวช จังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- พรรณรี เหล็กลิ้ม. (2552). **การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกอกดอนพะยอม ตำบลทางหลวง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์**. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิริยะ อนุกุล. (2551). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- ภาคย์ คมะลี. (2553). **การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนเทศบาลเมือง เมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มนัญชัย รูปต้า. (2552) **การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น**. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข. รายงานการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มรกต นนอศักดิ์. (2552). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิลาวลัย ตั้งสัตยาธิษฐาน. (2552). **ความรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีบ้านหนองอึ่ง ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่**. รายงานการศึกษาระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักควบคุมโรคไข้เลือดออก (2545). **สถานการณ์ไข้เลือดออก**. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานี. (2555). **รายงานทางระบาดวิทยาปี 2550-2555**. อุดรธานี: สำนักงาน.
- สำนักระบาดวิทยา. (2555). **ไข้เลือดออก**. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุรศักดิ์ สุขสาย, & วนิดา แก่นอากาศ. (2550). **การพยากรณ์พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกเพื่อวางแผนเฝ้าระวังและป้องกันโรคในจังหวัดอุบลราชธานี**. *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 7(2), 83-88.



ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรในกลุ่มตัวอย่าง บ้านโพธิ์ ตำบลปะโค อำเภอภูซำ จังหวัดอุดรธานี

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	26	52.0
หญิง	24	48.0
2. อายุ (ปี)		
22 - 31	12	24.0
32 - 40	15	30.0
41 - 49	16	32.0
50 - 58	7	14.0
59 - 67	6	12.0
อายุน้อยสุด (Minimum) 22 ปี		
อายุมากที่สุด (Maximum) 67 ปี		
อายุเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) 47.68 ปี		
3. สถานภาพสมรส		
โสด		
คู่	15	30.0
หม้าย	33	66.0
หย่า/ แยกกันอยู่	1	2.0
4. ระดับการศึกษา	1	2.0
ประกาศนียบัตร		
อนุปริญญา	27	54.0
ปริญญาตรี	18	36.0
สูงกว่าปริญญาตรี	4	8.0
5. อาชีพ	1	2.0
เกษตรกร		
รับจ้าง	30	60.0
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	2	4.0
ค้าขาย	7	14.0
แม่บ้าน	1	2.0
6. ตำแหน่งทางสังคม	10	20.0
อสม.		
สมาชิก อบต.	22	44.0
ผู้นำหมู่บ้าน	2	16.0
กรรมการหมู่บ้าน	3	6.0
อื่นๆ ภาครัฐหรือข่าย	7	14.0
	16	32.0

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูงขึ้นไป (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) 9 - 11 คะแนน	6	12.0	42	84.0
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 79.9 - 70) 8 - 7 คะแนน	26	52.0	7	14.0
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 70) > 7 คะแนน	18	36.0	1	2.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	6.54	(2.01)	9.28	(0.94)
ค่าต่ำ - ค่าสูงสุด	2.0 - 10.0		2.0 - 11.0	

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา

คะแนนความรู้	ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก					
	n	$\bar{x}$	95%CI	df	t-test	p-value
ก่อนการพัฒนา	50	6.58	2.21-3.27	49	9.39	< 0.001
หลังการพัฒนา	50	9.28				

ตารางที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก

ระดับการเห็นด้วย	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูงขึ้นไป (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) 7 คะแนน	1	2.0	49	98.0
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 79.9-70) 6-5 คะแนน	4	8.0	1	2.0
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 70) >5 คะแนน	45	90.0	0	0.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.36	(1.91)	6.98	(0.14)
ค่าต่ำ - ค่าสูงสุด	1.0 - 7.0		6.0 - 7.0	

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของคะแนนความเห็นด้วยต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกก่อนกับหลังการพัฒนา

คะแนนความเห็นด้วย	ผลการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก					
	n	$\bar{x}$	95%CI	df	t-test	p-value
ก่อนการพัฒนา	50	2.36	4.28-4.95	49	27.37	< 0.001
หลังการพัฒนา	50	6.98				

ตารางที่ 6 การปฏิบัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับการปฏิบัติ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูงขึ้นไป (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) 9 - 11 คะแนน	0	0	47	94.0
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 79.9 - 70) 8 - 7 คะแนน	2	4.0	3	6.0
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 70) > 7 คะแนน	48	96.0	0	0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	3.0	(1.42)	10.80	(0.72)
ค่าต่ำ - ค่าสูงสุด	1.0 - 7.0		8.0 - 11.0	

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนกับหลังการพัฒนา

คะแนนความเห็นด้วย	ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังในชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
	n	$\bar{x}$	95%CI	df	t-test	p-value
ก่อนการพัฒนา	50	3.0	7.43-8.20	49	34.39	< 0.001
หลังการพัฒนา	50	10.80				

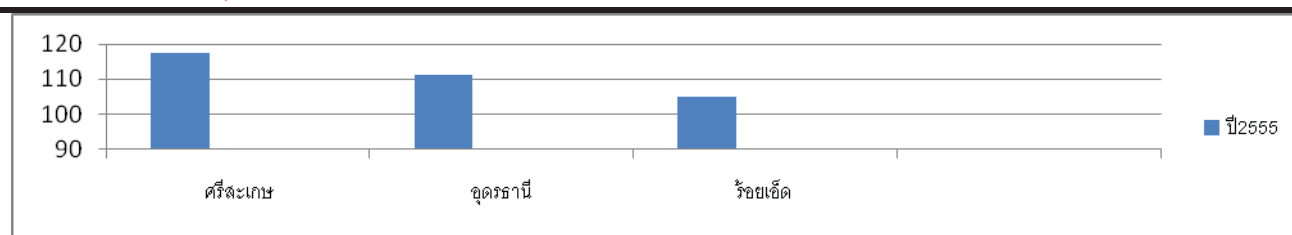
ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการพัฒนาการเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกตามค่าดัชนีภาชนะ (CI) และค่าดัชนีครัวเรือน (HI)

ดัชนี	ผลการสำรวจ		เกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก
	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	
ดัชนีภาชนะ (CI)	43.2	4.32	ไม่เกินร้อยละ 10
ดัชนีครัวเรือน (HI)	78.77	5.58	ไม่เกินร้อยละ 10

ปี	ผู้ป่วย	อัตราป่วย/แสนประชากร	เสียชีวิต	อัตราป่วยตาย/แสนประชากร
2551	8,667	137.49	101	0.12
2552	33,719	53.19	27	0.22
2553	115,845	182.36	141	0.12
2554	65,971	103.28	59	0.09
2555	74,250	116.24	79	0.12

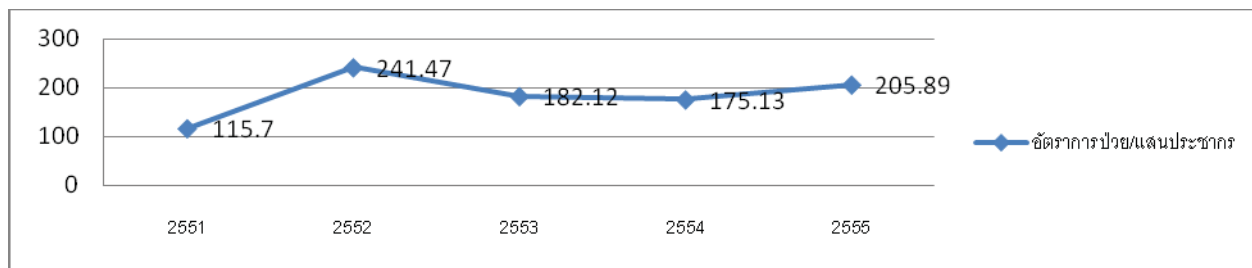
(ข้อมูลจาก กรมควบคุมโรค, 2556)

ภาพที่ 1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 5 ปีย้อนหลัง



(สำนักระบาดวิทยา, 2555 : 21)

ภาพที่ 2 สถิติผู้ป่วยโรคลิ้นเลือดออกในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2555



ภาพที่ 3 สถานการณ์โรคลิ้นเลือดออกของอำเภอภูจัญ จังหวัดอุตรดิตถ์ 5 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี 2551-2555