

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน Development of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention Model in the Community

สุรัตน์ ตันศิริ* กาญจนา พิบูลย์** ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์*** ชิงชัย เมธพัฒน์***

Surat Tansiri,* Kanchana Piboon,** Dhamawat Oppawongasapat,*** Chingchai Methapat***

* นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การสร้างเสริมสุขภาพ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

* Student in Master of Science Program (Health Promotion), Faculty of Public Health,

Burapha University, Chon Buri Province

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

** Faculty of Nursing, Burapha University, Chon Buri Province

*** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

*** Faculty of Public Health, Burapha University, Chon Buri Province

** Corresponding Author: kanchanap@go.buu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน และเพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในระยะนี้ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 78 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง ดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ และระยะที่ 2 ทดสอบประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง จำนวนทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมการศึกษารวบรวมจำนวน 207 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน แบบสอบถามความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแบบประเมินค่าดัชนีความชุกกลุมน้ำยุงลาย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือ 1) แผนงานและกลยุทธ์ 2) การค้นหาและการประเมินปัจจัยเสี่ยง 3) การเสริมสร้างสมรรถนะของบุคคลและการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาของชุมชน 4) การมีส่วนร่วมของภาครัฐและชุมชน และ 5) การดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน เมื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการ

Received: July 22, 2020; Revised: October 17, 2020; Accepted: November 3, 2020

ป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ภายหลังการดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้นในสัปดาห์ที่ 16 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สำหรับค่าลูกน้ำยุงลายภายในสถานที่พักอาศัยและภาชนะกักเก็บน้ำที่พบลูกน้ำยุงลาย พบว่า ลดลงกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนสามารถเพิ่มความตระหนักรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก และสามารถลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลงได้ ดังนั้นผู้ให้บริการสุขภาพควรนำรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ และสามารถปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนนั้นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: ไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของชุมชน รูปแบบการป้องกัน

Abstract

The objectives of this integrated research study aimed at developing a model for preventing hemorrhagic fever in community, and evaluating effectiveness of the preventive model. This study consisted of 2 phases:

Phase 1 was aimed to develop a model for preventing hemorrhagic fever in community using a participatory action research (PAR). The purposive sampling for participating in developing the preventive model recruited 78 stakeholders into the study. In this phase, data were gathered through focus group discussions, in-depth interviews, observation, and appropriate assessment of the preventive model for hemorrhagic fever in the community by using the assessment form and Phase 2 was aimed to evaluate effectiveness of the preventive model using a quasi-experimental research one group pre-posttest design and operating activities had been proceeded for 16 weeks. The purposive sampling participating in evaluating effectiveness of the preventive model recruited 207 household representatives whose ages were more than 18 years old. They all voluntarily participated in the study. The study tools in the second phase were the preventive model for hemorrhagic fever in the community and a set of standardized questionnaires consisted of dengue hemorrhagic fever awareness and preventive behavior. The house index (HI, percentage of houses positive for larvae) and containers index (CI, percentage of containers positive for larvae) were identified for prevalence of dengue fever transmission. The qualitative data were analyzed by content analysis while quantitative data were analyzed by descriptive statistics and paired t-test.

The study results showed that the process of dengue hemorrhagic fever prevention model consisted of five key components: 1) planning and strategies, 2) finding and evaluating



risk factors, 3) building personal capacities and developing the system of community problem management, 4) building participatory action between community and government sectors, and 5) conducting dengue hemorrhagic fever prevention activities with community participation.

When testing effectiveness of dengue hemorrhagic fever prevention model, it was showed that after completing operating activities at the end of the 16th week, the sample had average scores of knowledge awareness and preventive behavior for dengue hemorrhagic fever higher than their average scores rated at the pre-operating activities with statistical significance ($p < .05$). For the lava index both in house and in containers, it was found that the index scores were reduced from the scores of the pre-operating activities with statistical significance ($p < .05$).

As the research results, it showed that dengue hemorrhagic fever prevention model was able to raise knowledge awareness and behavior for self-preventing dengue hemorrhagic fever, and reduce the lava index. Therefore, health care providers are recommended that they should apply the preventive model in other communities and could adapt the model to community contexts for preventing dengue hemorrhagic fever.

Keywords: dengue hemorrhagic fever, community participation, prevention model

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อซึ่งมีสาเหตุมาจากไวรัสเดงกี ที่มีอยู่หลายเป็นพาหะและก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศในกลุ่มอาเซียนรวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากมีเขตที่ตั้งอยู่ในโซนร้อนชื้นและมีภูมิประเทศเหมาะสมต่อการขยายพันธุ์ของยุงลาย และมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด¹ จากรายงานของกรมควบคุมโรค พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีอัตราป่วย 50.85 ต่อแสนประชากร โดยเพิ่มสูงขึ้นเป็น 76.07 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2561 และ 117.43 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2562 ตามลำดับ² การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกจะมีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค โดยปัจจัยที่ทำให้การกระจาย

โรคอย่างรวดเร็วนั้นเกิดจากหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน เช่น ขาดการตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง จากโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมป้องกันตนเอง จากโรคไข้เลือดออกที่ไม่เหมาะสม³ ขาดการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก⁴ รวมทั้งปัจจัยที่เกิดจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรในพื้นที่ส่งผลทำให้มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนภาชนะน้ำขัง การคมนาคมที่สะดวกขึ้นทำให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรมากขึ้นทั้งภายในและระหว่างประเทศ⁵ ส่งผลทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเดงกีอย่างรวดเร็วเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่ผ่านมา

การเกิดโรคไข้เลือดออกนอกจากจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนโดยบุคคลที่ป่วยอาจเสียชีวิตได้หากได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมและทันทั่วทั้งนี้ นอกจากนั้นการเจ็บป่วย

ด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชน ยังส่งผลกระทบต่อภาครัฐ เนื่องจากรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมการระบาดรวมทั้งการดำเนินงานการรักษาโรคไข้เลือดออกอีกด้วย ซึ่งจากการสำรวจค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของประเทศไทย พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไข้เลือดออกในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เฉลี่ยประมาณ 7,000 - 8,000 บาทต่อคน⁶ นอกจากนี้ที่ผ่านมารัฐบาลไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงมากถึง 290 ล้านบาทต่อปี และเสียค่าใช้จ่ายสูงเป็นอันดับ 2 จากประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองลงมาจากประเทศอินโดนีเซีย⁷

สำหรับแนวทางที่ใช้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันนั้น มีการดำเนินการเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการใช้สารเคมี การควบคุมทางชีวภาพ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และในชุมชน รวมทั้งการป้องกันส่วนบุคคล⁸ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การที่ประชาชนในชุมชนมีความตระหนักรู้⁴ มีทัศนคติทางบวก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก⁹ จะสามารถช่วยลดโอกาสการเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้ จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของประชาชนในชุมชนนั้น เป็นแนวทางหนึ่งที่ได้รับการยอมรับในการนำมาใช้ในแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาอย่างแพร่หลาย และเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนได้¹⁰ สำหรับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกที่

ผ่านมา แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้นำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประเทศ อย่างไรก็ตามการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนทางปฏิบัติ พบว่า หน่วยงานและประชาชนในพื้นที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามความมุ่งหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายไว้ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมใดๆ ยกเว้นเข้ามามีส่วนร่วมเฉพาะช่วงของการทำกิจกรรมเท่านั้น¹¹

สำหรับสถานการณ์ปัญหาโรคไข้เลือดออกของจังหวัดชลบุรีที่ผ่านมา พบว่า รูปแบบการระบาดของโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2560 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร มีเพียง 219.59 และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 730.79 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2561 และ 1,159.04 ในปี พ.ศ. 2562¹² ซึ่งเมื่อจัดลำดับในพื้นที่ในปี พ.ศ. 2561 - 2562 พบว่า จังหวัดชลบุรีมีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นลำดับที่ 4 และมีการพยากรณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2563 จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นลำดับที่ 1 ของจังหวัดในเครือข่ายบริการที่ 6 อีกด้วย สำหรับปัญหาการแพร่ระบาดในชุมชนนั้นโดยเฉพาะในอำเภอบ้านบึง พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 ที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงมากเป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัดชลบุรี¹³ และตำบลหนองซากเป็นตำบลหนึ่งในเขตพื้นที่ของอำเภอบ้านบึงที่แม้ว่าจะมีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่มากเป็นอันดับ 2 ของอำเภอบ้านบึงในช่วงที่ผ่านมา แต่แนวโน้มอัตราการป่วยนั้นสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด โดยอัตราการเกิดโรคในปี พ.ศ. 2562 สูงขึ้นเกือบ 7 เท่า ของปี พ.ศ. 2560 โดยอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2562 สูงถึง 1,003.26 ต่อแสนประชากร เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.

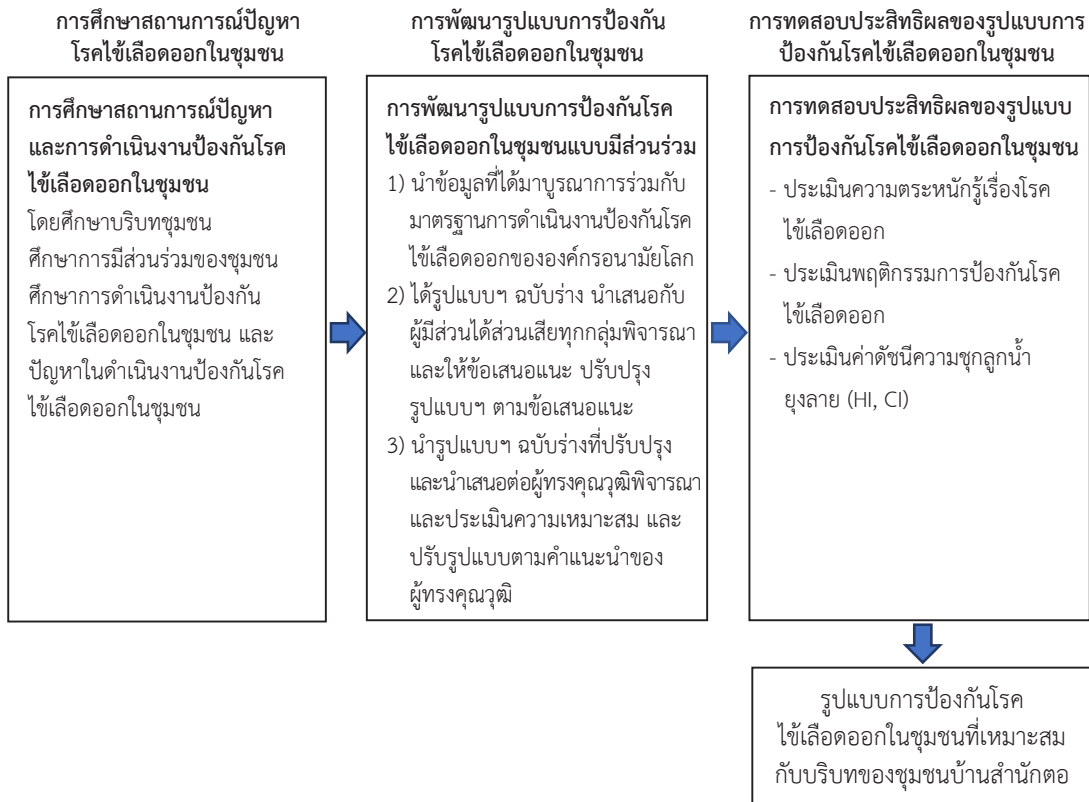
2560 ในช่วงเวลาเดียวกันซึ่งมีเพียง 149.55 ต่อแสนประชากร¹² สำหรับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ตำบลหนองซาก อำเภอบ้านบึงที่ผ่านมา พบว่า แม้ว่าหน่วยงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหลักจะมีการดำเนินงานตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ แต่ในกระบวนการทำงานในพื้นที่นั้น ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเป็นรูปธรรม โดยประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพียงบางกิจกรรม หรือมีส่วนร่วมเฉพาะช่วงของการดำเนินกิจกรรม โดยไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่กระบวนการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการดำเนินกิจกรรม การดำเนินกิจกรรม รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินกิจกรรม และมีเพียงร้อยละ 2 ของประชาชนในพื้นที่เท่านั้นที่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนระดับปานกลางขึ้นไป¹³ จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และลดอัตราการป่วยของโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มาใช้ในการดำเนินการศึกษาเนื่องจากกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืนนั้น เกิดจากพลังขับเคลื่อนและการมีส่วนร่วมของประชาชนตั้งแต่ขั้นตอนของการค้นหา วิเคราะห์ปัญหา และระบุปัญหาของชุมชน การวางแผนและออกแบบกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาของชุมชน และการติดตามผลการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการกำหนดแนวทางในการทำงานของชุมชนอย่างเป็นระบบ และการกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน โดยดำเนินการศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และนำแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ได้จากการศึกษามาบูรณาการร่วมกับมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกขององค์การอนามัยโลก และหลักการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้เทคนิคการระดมความคิดตามกระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control) เมื่อได้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นตามบริบทของชุมชนนำไปทำการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบฯ ด้วยวิธีการดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยคาดว่าประชาชนในชุมชนมีความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้น และค่าดัชนีความชุกกลุณน้ำยุงลาย (HI, CI) ในชุมชนลดลง ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ซึ่งแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะหลัก คือ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และระยะที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน

พื้นที่วิจัย คือ ตำบลหนองซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง

ในการระบาดของโรคไข้เลือดออก และเป็นพื้นที่เกษตรกรรมที่มีแหล่งน้ำขังที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แต่เป็นพื้นที่ที่มีผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา รวมทั้งอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่มีความพร้อมในการให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจึงใช้เป็นพื้นที่ในการพัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เข้าร่วมงานวิจัย โดยเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับและมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน 2) มีความรอบรู้ หรือมีความชำนาญ หรือเคยมีประสบการณ์

ในการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน และสามารถเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูล วิเคราะห์ ปัญหา ค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้ชุมชนได้ ร่วมปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาให้กับชุมชนได้ 3) อ่านออกเขียนได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยในพื้นที่เพื่อเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ขอคำปรึกษา และคำแนะนำจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชำนาญการ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประธานชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติ ข้างต้นเพื่อจะเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัย

โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาใน ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 3 กลุ่มหลัก คือ 1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน (5 คน) ครู (1 คน) พระภิกษุ (1 คน) ประธาน อสม. (1 คน) ผู้แทนโรงงานในชุมชน (2 คน) ผู้แทนครัวเรือน (5 คน) บุคลากรด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล สาธารณสุขอำเภอ บุคลากรด้านสุขภาพจาก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (3 คน) รวมทั้งสิ้น จำนวน 18 คน 2) กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน ประกอบด้วย กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่ม ผู้สูงอายุ จำนวนกลุ่มละ 15 คน รวม 45 คน และ 3) ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก จำนวน 15 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 78 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะนี้
ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยได้พัฒนา จากแนวคิดการพัฒนากระบวนการของ The institute for citizen centered¹⁴ โดยใช้เป็นแนวทางในการ สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 22 ข้อ กำหนดเป้าหมายในการสัมภาษณ์ และดำเนินการ สนทนากลุ่มใน 3 ประเด็นหลักๆ คือ สถานการณ์ ปัญหาและความคาดหวังรูปแบบการป้องกันโรค

ไข้เลือดออกในชุมชนในปัจจุบันเป็นอย่างไร เป้าหมายที่ต้องการในการพัฒนารูปแบบการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นอย่างไร และจะดำเนินการ ใดๆให้รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกใน ชุมชนไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการ เชื่อมโยงทั้งสามแนวคิดในการตั้งคำถาม

ส่วนที่ 2 คือ แบบประเมินความเหมาะสม ของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ประเมินกระบวนการพัฒนาและ ประเมินเนื้อหาสาระสำคัญของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ว่าสามารถนำไปใช้ได้จริงหรือไม่ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ เครื่องมือ The Appraisal of Guidelines Research and Evolution II¹⁵ โดยครอบคลุมทั้งหมด 6 มิติ ได้แก่ มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย มิติด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มิติด้านความน่าเชื่อถือในการ พัฒนา มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอ มิติ ด้านการประยุกต์ใช้ หรือการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และมิติด้านความเป็นอิสระในการพัฒนารูปแบบ มีข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ โดยลักษณะของ แบบประเมินเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับ จากคะแนน 1 - 7 โดย 7 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมีข้อเสนอแนะเป็นแบบ ปลายเปิด การคำนวณค่าคะแนนผลการประเมิน ในแต่ละมิติดำเนินการโดยนำค่าคะแนนรวมราย ข้อในแต่ละมิติจากผู้ประเมินทั้งหมด แล้วนำมา วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามสูตร

$$\frac{\text{คะแนนที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้}}{\text{คะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้}} \times 100$$

ทั้งนี้หากผลการประเมินคะแนนความ เชื่อมั่นโดยรวมทุกมิตินี้มากกว่าร้อยละ 70 และ ผู้ประเมินยอมรับและเสนอแนะให้นำไปใช้ได้

ส่วนที่ 3 ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการศึกษาวิจัย เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ แผลผล และสรุปผลการวิจัย โดยผู้วิจัยมีทีมที่

ปรึกษาที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญในการทำงานวิจัยเชิงปฏิบัติการและงานวิจัยเชิงคุณภาพ

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความคาดหวังของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป้าหมายในการพัฒนารูปแบบฯ และแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก และสังเกต กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ครูพระภิกษุ อสม. ผู้แทนโรงงานในชุมชน ผู้แทนครัวเรือน บุคลากรด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ บุคลากรด้านสุขภาพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 18 คน

โดยผู้วิจัยได้แบ่งการสนทนากลุ่มออกเป็น 2 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 2 - 3 ชั่วโมง โดยแยกกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนที่จะมาเข้าร่วมประชุมออกเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งตามบทบาทหน้าที่ในชุมชน และประสบการณ์ในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการสนทนากลุ่มในครั้งที่ 1 เป็นการสนทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนเทศบาลตำบล และการสนทนากลุ่มในครั้งที่ 2 เป็นการสนทนากลุ่มตัวแทนภาคประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบด้วย ผู้นำชุมชน (5 คน) ครู (1 คน) ประธาน อสม. (1 คน) ผู้แทนโรงงานในชุมชน (2 คน) ผู้แทนครัวเรือน (5 คน) โดยขั้นตอนการดำเนินงานประชุมทั้ง 2 ครั้งมีรูปแบบการดำเนิน

กิจกรรมที่เหมือนกัน ขณะที่ทำการสนทนากลุ่มผู้วิจัยจะใช้แบบบันทึกการสังเกตในการให้ข้อมูลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมด้วย สำหรับตัวแทนพระจากวัดในชุมชน ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้เวลาทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง 30 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยเสนอข้อมูลที่ได้รับการจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต โดยสรุปประเด็นสำคัญไปพิจารณาร่วมกันในที่ประชุม เพื่อให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และเพิ่มเติมประเด็นที่ขาด และให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม ผู้วิจัยสรุปผลร่วมกันพร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มไปใช้ประกอบในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยบูรณาการร่วมกับมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกขององค์การอนามัยโลก¹⁶

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้นพร้อมทั้งรายละเอียดของรูปแบบฯ ซึ่งประกอบด้วยแผนการดำเนินกิจกรรม รูปแบบกิจกรรม แนวทางในการดำเนินกิจกรรม และการติดตามประเมินผลไปพิจารณาร่วมกันในที่ประชุมครั้งที่ 1 เป็นการประชุมพิจารณาร่วมกันในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก จำนวน 18 คน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองซาก โดยใช้เวลา 2 ชั่วโมง และเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มตัวอย่างร่วมวิพากษ์โครงสร้างรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น พร้อมให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยสรุปผลร่วมกัน พร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้นพร้อมทั้งรายละเอียดของรูปแบบฯ ที่แก้ไขครั้งที่ 2 ไป

พิจารณาร่วมกันในที่ประชุมครั้งที่ 2 เป็นการประชุมพิจารณาร่วมกันในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักจำนวน 18 คน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองซาก โดยใช้เวลา 2 ชั่วโมง เพื่อให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมวิพากษ์โครงสร้างรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น พร้อมให้ข้อเสนอแนะผู้วิจัยสรุปผลร่วมกัน พร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้นภายหลังจากการปรับแก้ไข พร้อมทั้งรายละเอียดของรูปแบบฯ ที่สมบูรณ์ไปดำเนินการรับฟังความเห็นสาธารณะเพื่อให้ได้ความเห็นสอดคล้องเชิงฉันทมติ (Consensus) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักจำนวน 18 คน กลุ่มตัวแทนภาคประชาชนประกอบด้วย กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวนกลุ่มละ 15 คน รวมทั้งสิ้น 63 คน พร้อมให้ข้อเสนอแนะและสรุปผลร่วมกัน การดำเนินการในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยแยกการดำเนินการของแต่ละกลุ่มออกจากกัน และนัดหมาย ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองซาก โดยใช้เวลา 3 ชั่วโมงต่อครั้ง จำนวน 4 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 7 ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้นพร้อมทั้งรายละเอียดของรูปแบบฯ ที่สมบูรณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 15 คน ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบฯ

การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้ได้รูปแบบฯ ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องตามหลักวิชาการและบริบทของชุมชนมากที่สุด

ระยะที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ One group pre-posttest design เพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนครัวเรือนทุกครัวเรือนในพื้นที่ศึกษา ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนนั้นๆ อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย จำนวน 207 ครัวเรือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะข้อคำถามทั้งแบบปลายเปิดและแบบปลายปิด ประกอบด้วย ข้อคำถามเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาททางสังคม จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ร่วมกัน รายได้ของครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและประวัติการรักษา จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากคะแนน 1 - 5 โดย 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนรวมของความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก มีค่าระหว่าง 16 - 80 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากคะแนน 1 - 5 โดย 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ โดย

คะแนนรวมของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าระหว่าง 10 - 50 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนรวมสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดี

ส่วนที่ 4 แบบประเมินค่าดัชนีความชุก น้ำยุงลาย ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งการประเมินได้เป็น 2 ส่วน คือ การประเมินจำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย (House index) และการประเมินภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (Container index)

การประเมินผลค่า House index หมายถึง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ได้จากการสำรวจพบบ้านที่มีลูกน้ำยุงลายโดยประเมินผลเป็นร้อยละของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ทำการสำรวจ โดยกำหนดให้

$HI = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$

ถ้า $HI > 10$ หมายถึง พื้นที่นั้นมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก

$HI < 10$ หมายถึง พื้นที่นั้นมีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก

$HI = 0$ หมายถึง พื้นที่นั้นมีความปลอดภัยที่จะเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก

และการประเมินผลค่า Container index หมายถึง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ได้จากการสำรวจภาชนะในบ้านหรือชุมชนแล้วพบลูกน้ำยุงลายโดยประเมินผลเป็นร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายในบ้านหรือชุมชนที่ทำการสำรวจ โดยกำหนดให้

$CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$

ถ้า $CI > 10$ หมายถึง พื้นที่นั้นมีความเสี่ยงสูงมากที่จะเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก

$CI 5 - 9$ หมายถึง พื้นที่นั้นมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก

$CI < 5$ หมายถึง พื้นที่นั้นมีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก

$CI = 0$ หมายถึง พื้นที่นั้นมีความปลอดภัยที่จะเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 ระยะ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมเนื้อหาและพิจารณาความสอดคล้องของสาระของข้อคำถาม ความถูกต้องของเนื้อหาตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ และความเหมาะสมของภาษา และนำมาคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.88 และ 0.86 ตามลำดับ

สำหรับแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ภายหลังที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำไปให้พยาบาลชำนาญการพิเศษและนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมป้องกันโรคในชุมชน และนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน จำนวน 5 คน ทดลองใช้เพื่อประเมินความเหมาะสมของแบบประเมินก่อนนำไปใช้จริง สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงกับตัวแทนครัวเรือนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ชุมชนตำบลคลองกิว อำเภอบ้านบึง

จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความตระหนักรู้ เรื่องโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.76 และแบบสอบถาม พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก เท่ากับ 0.92

การดำเนินการทดสอบประสิทธิภาพของ รูปแบบฯ และเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการ ดำเนินงาน ดังนี้

ภายหลังที่ผู้วิจัยได้ประชุมร่วมกับผู้นำ ชุมชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการ ทำกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้นำชุมชนทำการ นัดหมายวัน เวลา และสถานที่เพื่อเข้าไปชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำกิจกรรม และ รายละเอียดของกิจกรรมกับตัวแทนครัวเรือนกลุ่ม ตัวอย่างในชุมชนอีกครั้ง

ผู้วิจัยเข้าพบตัวแทนครัวเรือนกลุ่ม ตัวอย่างตามวัน เวลา และสถานที่ โดยนัดหมายที่ วัดในชุมชน พร้อมทั้งชี้แจงที่มาของกิจกรรม วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำกิจกรรม และ รายละเอียดของกิจกรรมที่ตัวแทนครัวเรือนกลุ่ม ตัวอย่างมีส่วนเกี่ยวข้องและร่วมดำเนินกิจกรรมใน ชุมชนระหว่างที่มีการดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่ พัฒนาขึ้นทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ ประโยชน์ที่ประชาชน ในชุมชนได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้ง สิทธิในการเข้าร่วมและถอนตัวจากการเข้าร่วม กิจกรรมได้อย่างมีอิสระและไม่ส่งผลกระทบต่อ ตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสมาชิกใน ครอบครัว ให้กับตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง รับทราบและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลจนเข้าใจ เมื่อตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำการนัดหมายวัน เวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาทั้งสิ้น 2 ชั่วโมง

ระยะก่อนดำเนินการทดสอบประสิทธิภาพ ของรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการ ดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยใช้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม ความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และ แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก และดำเนินการสำรวจค่า ดัชนีความชุกกลุ่มน้ำยุงลาย (HI, CI) ที่ครัวเรือนของ กลุ่มตัวอย่างโดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ ทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ พร้อมทั้งแจ้งกำหนดการ สถานที่ และวันเวลา การดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

ผู้วิจัยประสานกับผู้นำชุมชนเพื่อแจ้งนัด หมายวัน เวลา และสถานที่ให้กับตัวแทนครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

ระยะดำเนินการทดสอบประสิทธิภาพ ของรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชน

ผู้วิจัยนำรูปแบบการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชนที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้ในชุมชน เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยจัดประชุม ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน ประธาน อสม. และตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง ที่วัดในชุมชน เพื่อร่วมกันระดมความคิดใน 3 ประเด็นหลัก โดยใช้เวลาทั้งสิ้น 3 ชั่วโมง

1. การแบ่งโซนพื้นที่ในชุมชน โดยพิจารณา แบ่งพื้นที่ตามความหนาแน่นของจำนวนหลังคา เรือน ขนาดพื้นที่และความสะดวกในการเดินทาง เพื่อให้เกิดความสะดวกในการบริหารจัดการ การ จัดทำกิจกรรม และการติดตามผลในการดำเนิน กิจกรรมในพื้นที่ เมื่อจัดโซนพื้นที่เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันเสนอและแต่งตั้งหัวหน้า

โซนตามจำนวนโซนที่แบ่ง และร่วมกันเสนอและแต่งตั้ง อสม. ในพื้นที่ของแต่ละโซน ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยหัวหน้าโซนในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการชี้แจงบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของหัวหน้าโซนและผู้ช่วยหัวหน้าโซน พร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม

2. การจัดทำแผนงานและกลยุทธ์ การกำหนดนโยบาย หรือเป้าหมายในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนร่วมกันให้มีความชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนให้ประสบความสำเร็จโดยผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการจัดทำแผนงานและกลยุทธ์ และการกำหนดนโยบายการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนและผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันระดมความคิดในการจัดทำแผนงานและกลยุทธ์ การกำหนดนโยบายการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน การวางแผนแก้ไขปัญหา การออกแบบกิจกรรมที่ใช้การแก้ไขปัญหา และการร่วมประเมินผลอย่างเป็นระบบ

3. การสร้างระบบการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อใช้ในการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมเรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการสร้างระบบการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันระดมความคิดในการสร้างระบบการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน รวมทั้งตั้งทีมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หัวหน้าโซน ผู้ช่วยหัวหน้าโซน และ อสม. ในแต่ละโซนพื้นที่รวม 6 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปผลการสร้าง

ระบบการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมซักถามข้อสงสัย

4. การสร้างระบบการสื่อสารโรคไข้เลือดออกชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนใช้เป็นช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชนและเป็นช่องทางในการแจ้งข่าวโรคไข้เลือดออก รวมไปถึงการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ และผลการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการสร้างระบบการสื่อสารโรคไข้เลือดออกในชุมชน และให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันระดมความคิดในการสร้างระบบการสื่อสารโรคไข้เลือดออกของชุมชน หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปผลการประชุมร่วมกัน และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมซักถามข้อสงสัยและเสนอแนะเพิ่มเติม เมื่อผู้วิจัยดำเนินการสรุปผลการประชุมร่วมกันกับผู้เข้าร่วมประชุมเสร็จสิ้น ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมซักถามข้อสงสัยอีกครั้ง รวมทั้งทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่สำหรับการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมเวทีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การดำเนินกิจกรรมใช้เวลา 2 ชั่วโมง ระหว่าง 16.00 - 18.00 น. ในวันจันทร์ - พฤหัสบดี โดยผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ของแต่ละโซน ดำเนินการโซนละ 1 ครั้ง จนครบทั้ง 4 โซน โดยเป็นกิจกรรมที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ครอบคลุมเนื้อหาปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนและสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในชุมชน สาเหตุของการเกิดโรค พาหะนำโรคและการติดต่อ ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค อาการและอาการแสดง อันตรายและผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดจำนวนของยุงและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การควบคุมยุงตัวเต็มวัยโดยใช้สารเคมี การควบคุม



ยุ่งลายด้วยวิธีทางชีวภาพ การป้องกันส่วนบุคคล และการป้องกันที่อยู่อาศัยไม่ให้เป็แหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลาย และการสำรวจลูกน้ำยุ่งลาย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรมซักถามข้อสงสัย และแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

หลังจากนั้นผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวแทนครัวเรือนออกเป็นกลุ่มย่อยๆ โดยให้แต่ละกลุ่มประชุมระดมสมอง เสนอแนะวิธีการนำภูมิปัญญาหรือองค์ความรู้ที่มีอยู่ในชุมชนมาพัฒนานวัตกรรมเพื่อใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในชุมชน ผู้วิจัยสรุปผลที่ได้เพื่อนำไปเตรียมความพร้อมในดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป และทำการนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาวัฒนธรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก การดำเนินกิจกรรมใช้เวลา 2 ชั่วโมง ระหว่าง 16.00 - 18.00 น. ในวันจันทร์ - พุธสัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ของแต่ละโซน ดำเนินการโซนละ 1 ครั้ง จนครบทั้ง 4 โซน ดำเนินกิจกรรมดังนี้

ผู้วิจัยกล่าวทักทายตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรม กล่าวความเป็นมา วัตถุประสงค์ของกิจกรรม และรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยให้ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอขั้นตอนและสถิติการประดิษฐ์นวัตกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกตามทีชุมชนได้ร่วมกันเสนอไว้ และตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนทำการประดิษฐ์นวัตกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกร่วมกัน สิ่งประดิษฐ์ที่ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรมทำเสร็จแล้วให้นำกลับไปใช้ในครัวเรือนของตนเอง และประเมินผลการใช้สิ่งประดิษฐ์ที่ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรมนำไปใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปผลการทำกิจกรรมเปิดโอกาสให้ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรมซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเสนอแนะเพิ่มเติม พร้อมทั้งนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 4 ดำเนินกิจกรรมการณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นกิจกรรมการเดินรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยตัวแทนครัวเรือนในชุมชนแต่ละโซนพื้นที่ ผู้นำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข เข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์ เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักเรื่องโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อข้อความและรูปภาพในป้ายประกอบขบวนรณรงค์ ในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวมีการติดตั้งป้ายรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในพื้นที่ชุมชนที่กำหนดไว้ในแต่ละโซนพื้นที่

เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 มีการเริ่มกิจกรรมการสื่อสารโดยผ่านวิทยุชุมชน เพื่อเผยแพร่ข่าวสารและความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การป้องกันตนเอง รวมทั้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกภายในชุมชน ผ่านทางเสียงตามสายของชุมชน โดยกำหนดให้มีการเผยแพร่ข่าวสารและความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทุกวันอาทิตย์ในช่วงเวลา 17.00 - 17.30 น. รวมเป็นระยะเวลา 30 นาที ต่อครั้ง โดยดำเนินการต่อเนื่องจนถึงสัปดาห์ที่ 16

สัปดาห์ที่ 5 ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะการสำรวจลูกน้ำยุ่งลายและภาชนะที่มีน้ำขังภายในชุมชน โดยการดำเนินกิจกรรมใช้เวลา 2 ชั่วโมง ระหว่าง 13.00 - 15.00 น. ในวันจันทร์ - พุธสัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ของแต่ละโซน ดำเนินการโซนละ 1 ครั้ง จนครบทั้ง 4 โซน ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องวิธีการสำรวจลูกน้ำยุ่งลาย ความถี่ในการสำรวจ และการประเมินผล รวมทั้งการฝึกทักษะการสำรวจและการประเมินผลการสำรวจลูกน้ำยุ่งลาย ร่วมกับตัวแทนครัวเรือนในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อให้ตัวแทนครัวเรือนในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้และมีทักษะในการสำรวจและการประเมินผลการสำรวจลูกน้ำยุ่งลายที่ถูกต้องด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัย

สรุปผลการทำกิจกรรม เปิดโอกาสให้ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรมซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเสนอแนะเพิ่มเติม และแจกทรายอะเบทเพื่อให้ตัวแทนครัวเรือนในชุมชนได้นำไปใช้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย พร้อมทั้งนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินกิจกรรมการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน โดยการดำเนินกิจกรรมใช้เวลา 3 ชั่วโมง ระหว่าง 13.00 - 16.00 น. ของวันศุกร์ โดยให้แต่ละโซนพื้นที่ดำเนินการปรับปรุงและทำความสะอาด สิ่งแวดล้อมภายในชุมชนของแต่ละโซนพื้นที่ เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชน และทำให้ชุมชนมีความสะอาด น่าอยู่ ในการทำกิจกรรมดังกล่าวได้รับการสนับสนุนงบประมาณอุปกรณ์ และบุคลากรจากเทศบาลตำบลหนองขาหย่าง รวมทั้งผู้นำชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินกิจกรรม กิจกรรมนี้จะดำเนินการต่อเนื่องในทุกๆ 4 สัปดาห์ โดยคนในชุมชนแต่ละโซนพื้นที่จะดำเนินการโดยมีหัวหน้าโซนเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 7 การดำเนินการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการณรงค์การประกวดพื้นที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย การดำเนินกิจกรรมใช้เวลา 2 ชั่วโมง ระหว่าง 16.00 - 18.00 น. ในวันจันทร์ - พุธสัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ของแต่ละโซน ดำเนินการโซนละ 1 ครั้ง จนครบทั้ง 4 โซน ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

ผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินกิจกรรม รายละเอียดกิจกรรม และเกณฑ์ตัดสินของการดำเนินกิจกรรม ให้กับตัวแทนครัวเรือนในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับทราบ และร่วมแสดงความคิดเห็น การดำเนินกิจกรรมประกวดพื้นที่ปลอดลูกน้ำยุงลายจัดขึ้นเพื่อกระตุ้นให้คนในชุมชนเกิดความสนใจในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก และเพื่อสร้างชุมชนต้นแบบด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเริ่ม

ดำเนินการเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 7 และดำเนินการไปจนถึงสัปดาห์ที่ 15 จากนั้นผู้วิจัยจะทำการประกาศผลการประกวดพื้นที่ปลอดลูกน้ำยุงลายเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 16 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสรุปผลการประชุมร่วมกัน และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมซักถามข้อสงสัย

ภายหลังดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 7 ถึงสัปดาห์ที่ 16 ผู้วิจัยให้ตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างดำเนินชีวิตตามปกติ และดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเอง เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 11 และสัปดาห์ที่ 15 ทีมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกันสำรวจค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) โดยการจดบันทึก เก็บรวบรวมหลักฐานจากการสำรวจ นำผลการสำรวจของแต่ละโซนพื้นที่มาสรุปและประเมินผลร่วมกัน และสื่อสารข้อมูลกลับไปในโซนพื้นที่ผ่านช่องทางสื่อสารที่พัฒนาขึ้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลปรับปรุงการทำงานภายในโซนพื้นที่ของตน

เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 16 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความตระหนักรู้โรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และดำเนินการสำรวจค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) โดยใช้เวลาทั้งสิ้น 2 - 3 สัปดาห์ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามก่อนออกจากพื้นที่วิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส IRB 019/2560 ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ให้หนังสือการสาธารณสุขชำนาญการในพื้นที่เป็นผู้ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับรายละเอียดการดำเนินการวิจัย วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รวมทั้งขั้นตอน

การดำเนินการวิจัยโดยละเอียด เพื่อให้กลุ่มได้ตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้โดยอิสระ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อมูลจนเข้าใจ ก่อนลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจและยินดีเข้าร่วมศึกษาวิจัยแล้วผู้วิจัยจึงเข้าไปพบและชี้แจงรายละเอียดกับกลุ่มตัวอย่างในชุมชน ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษาทำการสรุปรวบรวมประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มและนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ค่า HI (House index) และ CI (Container index) ด้วย Proportion difference และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอโดยแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

ผลการศึกษาระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในระยะนี้ได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์และบริบทของชุมชนเกี่ยวกับปัญหาการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยนำเสนอข้อมูล ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาระยะที่ 1 แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักเรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 18 คน โดยกลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 61.10 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 47 ปี (SD = 10.90) ร้อยละ 38.90 มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 72.20 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นปริญญาตรี ร้อยละ 27.80 มีอาชีพรับราชการ

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวแทนวัยรุ่นจำนวน 15 คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 18 ปี (SD = 1.68) ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.30 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 72.20 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 80 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 73.30 อยู่ในช่วงกำลังศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวแทนวัยทำงาน จำนวน 15 คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 53.30 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 50 ปี (SD = 3.95) ร้อยละ 46.70 มีรายได้ 5,000 ถึง 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 40 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40 มีอาชีพรับจ้าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวแทนวัยสูงอายุ จำนวน 15 คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.30 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 69 ปี (SD = 6.14) ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.30 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 73.30 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40 เป็นแม่บ้าน

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมนั้น มีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาของ

ชุมชน และจะสามารถช่วยให้การแก้ไขปัญหของชุมชนได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ โดยรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีองค์ประกอบในการดำเนินงานที่สำคัญทั้งหมดอยู่ 5 องค์ประกอบหลัก โดยทั้ง 5 องค์ประกอบมีความเชื่อมโยงและมีความสัมพันธ์กัน ดังนี้

1) แผนงานและกลยุทธ์ ชุมชนบ้านสำนักตออำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ควรมีการกำหนดนโยบายหรือเป้าหมายในการควบคุม ป้องกันโรคให้มีความชัดเจน ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมค้นหาปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญห การออกแบบกิจกรรมที่ใช้การแก้ไขปัญห และการร่วมประเมินผลอย่างเป็นระบบ

2) การค้นหาและประเมินปัจจัยเสี่ยง ในขั้นตอนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนนั้น ก่อนการดำเนินการในขั้นตอนต่อไป ชุมชนควรมีการค้นหาและประเมินปัจจัยเสี่ยงทั้งบริบทของบุคคล ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลทำให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนไม่ประสบความสำเร็จ โดยปัจจัยเสี่ยงของบุคคลนั้นควรดำเนินการประเมินความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมของชุมชนในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการนำมาวางแผนการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน สำหรับการประเมินปัจจัยเสี่ยงในบริบทของชุมชนและสิ่งแวดล้อม ควรทำการศึกษาชุมชนปัญหาและความต้องการของชุมชน รวมทั้งประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการควบคุมความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชน

3) การเสริมสร้างสมรรถนะของบุคคล และการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาของชุมชน สำหรับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้มีประสิทธิภาพนั้น ควรมีการพัฒนา

สมรรถนะส่วนบุคคลและพัฒนาระบบการจัดการปัญหาของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยกิจกรรมที่สามารถเพิ่มสมรรถนะส่วนบุคคลของคนในชุมชนได้แก่

กิจกรรมที่ 1 เวทีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เป็นการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบเวทีความรู้ในชุมชน โดยให้คนในชุมชนเข้ามาร่วมรับฟังความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออก และแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน ครอบคลุมเนื้อหา ปัญหาและสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในชุมชน สาเหตุของโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก พาหะนำโรคไข้เลือดออก และการติดต่อ อาการและอาการแสดง อันตราย และผลกระทบจากการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การป้องกันส่วนบุคคลและการป้องกันที่อยู่อาศัย ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดจำนวนของยุงและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การควบคุมยุงตัวเต็มวัย โดยการใช้สารเคมีและทางชีวภาพ และทักษะการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

กิจกรรมที่ 2 การสร้างความตระหนักรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชนในชุมชน โดยการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประกอบด้วย 4 กิจกรรมย่อย คือ 1) กิจกรรมเดินขบวนรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก 2) ป้ายรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน 3) เสียงตามสาย วิทยุชุมชน 4) การประกวดพื้นที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนานวัตกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อย คือ 1) การระดมความคิดของคนในชุมชน เพื่อสร้างนวัตกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน 2) การรวมกลุ่มประดิษฐ์นวัตกรรมของคนในชุมชน โดยทำการประดิษฐ์กำจัดลูกน้ำยุงลาย น้ำมันมะพร้าวสกัดร้อนทาถังยุง และตุ๊กตาไล่ยุง



จากตะไคร้หอมผสมกับการบูร 3) การประเมินผล
การใช้นวัตกรรมของชุมชน

กิจกรรมที่ 4 การสร้างระบบการ
สื่อสารโรคไข้เลือดออกชุมชน กิจกรรมนี้เป็นการ
สร้างระบบการสื่อสารโรคไข้เลือดออกของชุมชน
เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการสื่อสารข้อมูลระหว่าง
ประชาชนในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ

กิจกรรมที่ 5 การสร้างระบบการ
ติดตามประเมินผลและการจัดการสิ่งแวดล้อม
เพื่อใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานหรือการ
ดำเนินกิจกรรมเรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชน
ประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อย คือ 1) การแบ่งพื้นที่
ในชุมชน 2) การสร้างทีมป้องกันโรคไข้เลือดออก
ในชุมชน 3) การสร้างระบบการติดตามผลการ
ดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ระบบ
การติดตาม มีการดำเนินการ 1) เจ้าของครัวเรือน
ดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายและภาชนะที่มี
น้ำขังในที่พักอาศัยและบริเวณรอบๆ ที่อาศัยของ
ตนเองทุก 7 วัน 2) ดำเนินการสำรวจความชุกชุม
ลูกน้ำยุงลายในชุมชนเพื่อติดตามผลการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของชุมชน โดยจะดำเนินการสำรวจ
ทุก 1 เดือนในกรณีไม่มีการระบาดของโรค
ไข้เลือดออกในชุมชน และดำเนินการสำรวจทุก
2 สัปดาห์ในกรณีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก
ในชุมชน โดยทีมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
ชุมชนในแต่ละโซน 3) ทีมป้องกันโรคไข้เลือดออก
นำผลการสำรวจไปสรุปและประมวลผลร่วมกับ
เจ้าหน้าที่ที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกของทางโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล 4) นำผลการประเมินที่ได้สะท้อน
คืนกลับไปยังครัวเรือนในชุมชนผ่านทางช่อง
ทางการสื่อสารโรคไข้เลือดออกของชุมชนและแจ้ง
ข้อมูลการประเมินผ่านที่ประชุมอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำเดือนเพื่อนำข้อมูลที่ได้
กลับไปแจ้งให้ชุมชนได้ทราบ 5) ชุมชนนำข้อมูล

ความเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกที่ได้จากการสำรวจ
ความชุกชุมลูกน้ำยุงลายในชุมชนไปปรับปรุงแก้ไข
การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้
มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

4) การมีส่วนร่วมของภาครัฐและชุมชน
ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญและเป็น
องค์ประกอบที่สนับสนุนและขับเคลื่อนให้การดำเนิน
งานประสบความสำเร็จ โดยมีผู้นำชุมชน อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรผู้ให้บริการ
ทางด้านสุขภาพของทางเทศบาล และบุคลากร
ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพของทางโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการ
สนับสนุนและช่วยขับเคลื่อนให้การดำเนินงาน
ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนประสบความสำเร็จ

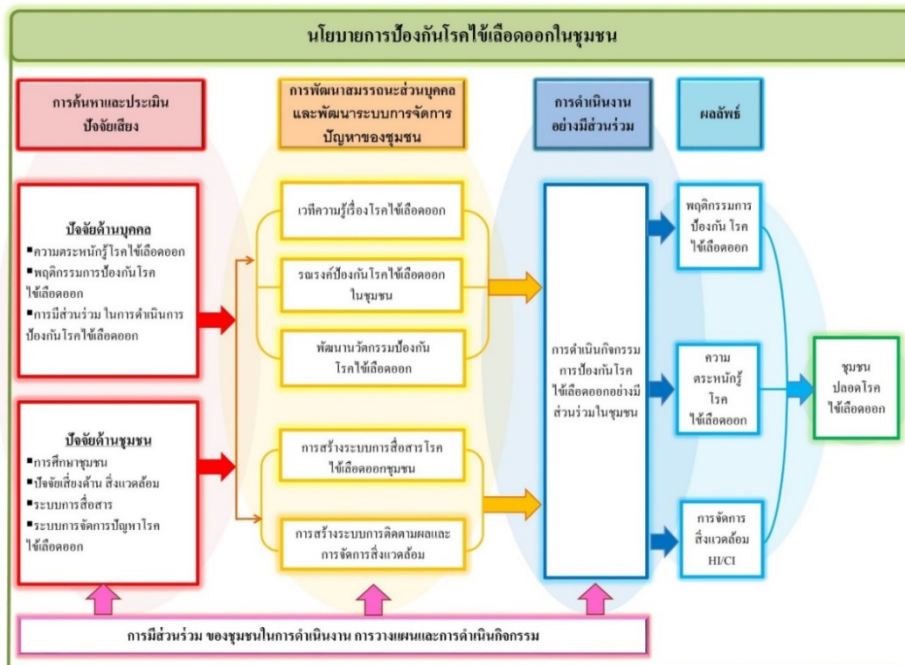
5) การดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก
อย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ในองค์ประกอบนี้จะเป็น
การกำหนดบทบาทของประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของชุมชน โดยประชาชนในชุมชน มี
บทบาทในการดำเนินการป้องกันตนเองจากโรค
ไข้เลือดออก และดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์
ลูกน้ำยุงลายทั้งภายในที่พักอาศัยและบริเวณรอบ
ที่พักอาศัยร่วมกับการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน
สำหรับทีมดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกใน
ชุมชน ซึ่งประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข
ปฏิบัติการ หัวหน้าโซน ผู้ช่วยหัวหน้าโซน และ อสม.
ในแต่ละโซนพื้นที่ มีบทบาทหน้าที่ติดตามผลการ
ดำเนินงานกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกและ
การออกสำรวจความชุกชุมลูกน้ำยุงลายทุกในชุมชน
ตามระยะเวลาที่กำหนดทุกๆ 4 สัปดาห์ รวมทั้ง
เป็นผู้ประสานงานหลักเรื่องโรคไข้เลือดออก
ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน
ป้องกันและควบคุมโรคของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลและเทศบาลกับชุมชน สำหรับ
บุคลากรผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลและเทศบาลตำบล มีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาและติดตามผลการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยทำการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในพื้นที่ชุมชนและทางช่องทางการสื่อสารโรคไข้เลือดออกชุมชน เพื่อนำผลการดำเนินงานที่ได้มาสรุปผลและสะท้อนคืนข้อมูลกลับไปยังชุมชนให้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

สำหรับการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนั้น ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่ผ่านการแสดงความคิดเห็นของผู้พัฒนา รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มแล้ว ไปรับแก้ไข และนำไปประเมินความเหมาะสมของรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 15 ท่าน ผลการประเมิน พบว่า ร้อยละ 100 ของผู้ประเมิน เห็นด้วยกับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยมีค่าความเชื่อมั่นใน

ภาพรวมที่ร้อยละ 86.85 สามารถอธิบายเป็นค่าความเชื่อมั่นในแต่ละด้าน ดังนี้ มิติด้านขอบเขตและเป้าหมาย (Scope and purpose) มีคะแนนความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 83.80 มิติด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder involvement) มีคะแนนความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 90.97 มิติด้านความน่าเชื่อถือของการพัฒนารูปแบบ (Rigor of development) มีคะแนนความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 89.12 มิติด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ (Clarity and presentation) มีคะแนนความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 87.14 มิติด้านการนำรูปแบบไปใช้ (Applicability) มีคะแนนความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 89.04 และมิติด้านความเป็นอิสระในการพัฒนาแนวปฏิบัติและรูปแบบ (Editorial independence) มีคะแนนความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 89.14 โดยสรุปจากผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในชุมชน รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ดังแสดงในแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน



ผลการศึกษาระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
ผลการวิจัยนำเสนอด้วยรายละเอียด

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.10 มีอายุเฉลี่ย 52 ปี (SD = 11.93) มีรายได้เฉลี่ย 9,560.12 บาทต่อเดือน (SD = 4,621.88) ร้อยละ 63.30 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 48.80 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 48.80 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และร้อยละ 7.70 ของครัวเรือนที่มีสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

เปรียบเทียบความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกระหว่างก่อนและหลังการดำเนินงานตามรูปแบบฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง หลังการดำเนินงานตามรูปแบบฯ ทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ (M = 76.01, SD = 1.96) สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ (M = 70.85, SD = 3.71) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ดังแสดงตารางที่ 1

เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างก่อนและหลังการดำเนินงานตามรูปแบบฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง หลังการดำเนินงานตามรูปแบบฯ ทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ (M = 43.70, SD = 2.36) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ (M = 37.48, SD = 4.07) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างก่อนและหลังการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน 16 สัปดาห์

ข้อมูล	Mean	SD	$\bar{d}$	SD _d	t	df	p
ความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก							
ก่อนการทดลอง	70.85	3.71	5.16	0.21	24.32	206	< .001
หลังการทดลอง 16 สัปดาห์	76.01	1.96					
พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก							
ก่อนการทดลอง	37.48	4.07	6.22	0.25	24.10	206	< .001
หลังการทดลอง 16 สัปดาห์	43.70	2.36					

เปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในที่พักอาศัย (House index) และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในภาชนะ (Container index) ระหว่างก่อนและหลังการดำเนินงานตามรูปแบบฯ พบว่า หลังการดำเนินงานตามรูปแบบฯ ทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในที่พักอาศัย (House index) และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในภาชนะ (Container index) ลดลงกว่าระยะก่อนการดำเนินงานตามรูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในที่พักอาศัย (House index) และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในภาชนะ (Container index) ระหว่างก่อนและหลังการดำเนินการตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน 16 สัปดาห์

ข้อมูล	อัตรา	Difference	Z	p
House index				
ก่อนการทดลอง	64.70 (134/207)	54.60	11.475	< .001
หลังการทดลอง 16 สัปดาห์	10.10 (21/207)			
Container index				
ก่อนการทดลอง	50.00 (187/374)	41.40	11.391	< .001
หลังการทดลอง 16 สัปดาห์	8.60 (25/292)			

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการศึกษาสถานการณ์ ความคาดหวัง และความต้องการ และการพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ 1) แผนงานและกลยุทธ์ 2) การค้นหาและประเมินปัจจัยเสี่ยง 3) การเสริมสร้างสมรรถนะของบุคคลและการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาของชุมชน 4) การมีส่วนร่วมของภาครัฐและชุมชน และ 5) การดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน โดยทั้ง 5 องค์ประกอบมีความเชื่อมโยงและมีความสัมพันธ์กัน โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมานี้เป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Roberto Tapia-Conyer และคณะ¹⁷ ที่พบว่า การควบคุม และ ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการบูรณาการการทำงานในการแก้ไขปัญหาที่มีความชัดเจน โดยการทำงานที่มีการบูรณาการวิธีการหลายวิธีร่วมกัน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชน

สำหรับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้มีประสิทธิภาพนั้น การพัฒนาสมรรถนะส่วนบุคคลและพัฒนาระบบการจัดการปัญหาของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยกิจกรรมที่สามารถเพิ่มสมรรถนะส่วนบุคคลของคนในชุมชน ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การสร้างความตระหนักรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชนในชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชน การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน รวมทั้งการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการส่งเสริมให้คนในชุมชนนำองค์ความรู้ที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ในการประดิษฐ์นวัตกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่คนในชุมชน ซึ่งกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะส่วนบุคคลในชุมชนในการศึกษาค้นคว้าเป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อใช้ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้คนในชุมชนมีความตระหนักรู้ การที่คนในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา ความรุนแรง และผลกระทบจากโรคไข้เลือดออกต่อภาวะสุขภาพของตนเอง สมาชิกในครอบครัว และคนในชุมชน นอกจากความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแล้ว การที่คนในชุมชนมีความรู้เรื่อง

การป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกทั้งในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อม การกำจัดลูกน้ำยุงลายที่ถูกวิธี ส่งผลให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญและความรุนแรงของปัญหาและนำมาซึ่งการค้นหาวิธีการที่น่าสมมุติพรในชุมชนมาใช้ในการป้องกัน และมียุทธกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกในที่สุด จะเห็นได้ว่ากิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะให้คนในชุมชนเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการควบคุมปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน และช่วยลดโอกาสการเป็นโรคไข้เลือดออกของคนในชุมชนได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการควบคุมปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้เกิดความยั่งยืนนั้น คนในชุมชนต้องมีความตระหนักรู้และรับผิดชอบในการจัดการลูกน้ำยุงลายและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องจนกลายเป็นพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของคนชุมชนนั้นๆ ดังนั้นการที่คนในชุมชนจะมีความตระหนักรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองได้ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการระบาด การวินิจฉัยและการควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกซึ่งแนวทางดังกล่าวสามารถช่วยจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนได้¹⁸

สำหรับการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาชุมชนนั้น เนื่องจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มตัวอย่างมีการพิจารณาร่วมกันว่า ระบบการสื่อสารข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออกของชุมชนในปัจจุบันมีปัญหาเนื่องจากชุมชนมีขอบเขตพื้นที่ขนาดใหญ่ ในบางชุมชนมีการกระจายตัวของครัวเรือนเป็นวงกว้าง ทำให้การเข้าถึงครัวเรือนต่างๆ ได้ไม่ทั่วถึง และต้องใช้ระยะเวลานาน ส่งผลทำให้การสื่อสารข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไม่สามารถดำเนินการได้อย่างทั่วถึง ดังนั้นการจัดทำมาตรการการสื่อสารข้อมูลกับชุมชนที่เป็นระบบ รวมทั้งการเพิ่มช่องทางการ

สื่อสารเฉพาะเรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชนขึ้นในพื้นที่ที่มีความจำเป็น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสื่อสารข้อมูลระหว่างประชาชนในพื้นที่และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบที่มีความชัดเจน ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การสร้างระบบติดตามผลและการจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาชุมชน โดยการดำเนินการจัดโซนพื้นที่ดำเนินงานออกเป็น 4 โซน จัดทีมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อเป็นทีมดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนในแต่ละโซน ประกอบด้วย 1) หัวหน้าโซน เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก การจัดการสิ่งแวดล้อม สํารวจและติดตามผลความชุกลูกน้ำยุงลาย ประสานงานหลักระหว่างชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ และเป็นตัวแทนในการนำทำกิจกรรมเรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชน 2) ผู้ช่วยหัวหน้าโซน โดยมีหน้าที่ดำเนินงานร่วมกับหัวหน้าโซนหรือดำเนินงานแทนหัวหน้าโซนได้ในกรณีที่หัวหน้าโซนไม่สามารถดำเนินงานได้ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ช่วยในการประสานงานในเรื่องการรับแจ้งข่าวการเกิดโรคไข้เลือดออก การรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก การประชาสัมพันธ์กิจกรรมในชุมชน 3) ทีมสนับสนุน ประกอบด้วย กลุ่มผู้นำชุมชน คือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน รองประธานชุมชน และประธาน อสม. บุคลากรด้านสุขภาพของเทศบาลตำบล และบุคลากรด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทคอยช่วยเหลือและสนับสนุนทั้งทางด้านงบประมาณและวัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการดำเนินงานทั้งการป้องกันโรคและการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สำเร็จลุล่วง นอกจากนี้ยังเป็นผู้ให้คำแนะนำและเชิญชวนให้คนในชุมชนเข้าร่วมในกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

อีกด้วย นอกจากนี้ทีมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนในแต่ละพื้นที่ยังมีบทบาทหน้าที่ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ทั้งในเรื่องการติดตามผลจากค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย การรายงานผลการสรุปผลการประเมิน รวมทั้งการสื่อสารกลับไปยังโซนตามแนวทางที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการทำงานการจัดระบบการติดตามผลงานและการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยให้สมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมวางแผนและออกแบบกลไกการทำงาน จัดหาทีมงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมงาน และลงมือปฏิบัติงานตามที่กำหนด รวมทั้งจัดระบบการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสารข้อมูลให้กับชุมชนทำให้ประชาชนในชุมชนทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นการดำเนินการที่สอดคล้องกับแนวคิดการทำงานอย่างมีส่วนร่วม และแนวคิดการขับเคลื่อนทางสังคม (Social mobilization)¹⁷ ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานที่มุ่งเน้นให้คนในชุมชนทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกันเพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนให้ชุมชนเกิดความตระหนักและความต้องการในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน รวมทั้งการช่วยเหลือ การสนับสนุนทรัพยากร และการให้บริการต่างๆ เพื่อใช้ในการแก้ไขและจัดการปัญหาในชุมชน ซึ่งทำให้ปัญหาของชุมชนได้รับการแก้ไขแบบยั่งยืน จนทำให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนลดลงในที่สุด

นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความยั่งยืนอีกด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกิจกรรมที่เสริมสร้างสมรรถนะส่วนบุคคล โดยจัดกิจกรรมเวทีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก รวมทั้งกิจกรรมที่

สนับสนุนทักษะสำรวจลูกน้ำยุงลายและการประเมินผล เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถสำรวจลูกน้ำยุงลายด้วยตนเองได้อีกด้วย นอกจากนี้การจัดกิจกรรมการเพิ่มความตระหนักรู้ที่มีความเหมาะสมกับบริบทกับชุมชนพื้นที่กิจกรรมการเดินรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก การติดป้ายรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกผ่านเสียงตามสายของวิทยุชุมชน รวมทั้งการประกวดพื้นที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมป้องกันตนเองเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การใช้กระบวนการ AIC โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักแต่ละกลุ่มได้ร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหานำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา และร่วมในการพัฒนารูปแบบการป้องกันฯ ซึ่งสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงในชุมชน อีกทั้งเกิดจากการกระตุ้นของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่ทำงานร่วมกันได้แก่ ผู้นำชุมชน เทศบาลตำบล อสม. และบุคลากรด้านสาธารณสุข จึงทำให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมการดำเนินกิจกรรมและนำองค์ความรู้และแนวทางที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นมาศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้นที่จังหวัดนครพนม และที่จังหวัดพัทลุง ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในแต่ละพื้นที่นั้น ควรพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่นั้นๆ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และการสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับคนในชุมชน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สามารถช่วยให้การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนั้นประสบผลสำเร็จ^{19,9}

ผลของการบูรณาการทำงานร่วมกันของประชาชนในชุมชนและบุคลากรสุขภาพในพื้นที่หน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทำให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนประสบความสำเร็จ ซึ่งปัจจัยที่ขับเคลื่อนให้เกิดความสำเร็จที่แท้จริงนั้น คือ การที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน และการแก้ไขปัญหาร่วมกัน อีกทั้งการมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง เสียสละ มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนการทำงานจากบุคลากรสุขภาพ ทั้งจากภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดำเนินงานอย่างเป็นระบบและชัดเจน ส่งผลทำให้ชุมชนเห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนในครั้งนี้ ยังเป็นการส่งเสริมความรัก ความสามัคคี ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกันระหว่างคนในชุมชน ให้คนในชุมชนเกิดความรัก เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เกิดความร่วมมือ มองเห็นประโยชน์ส่วนรวม สิ่งเหล่านี้ผลักดันให้คนในชุมชนมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่ตนเองรักและห่วงใย และสมาชิกในชุมชน ไปจนกระทั่งการดูแลและรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

เปรียบเทียบความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกระหว่างก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า หลังการดำเนินงานตามรูปแบบฯ ทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ ตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากตลอดระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนั้น ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การ

ร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการแก้ไขปัญหา การร่วมดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล ซึ่งแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวเป็นการดำเนินการที่สนับสนุนให้คนในชุมชนมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหาของชุมชนของตนเอง จึงเกิดการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนมีแรงขับเคลื่อนในการค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน รวมทั้งคิดค้นกิจกรรมต่างๆ ที่นำมาดำเนินการแก้ไขปัญหาในชุมชนเป็นกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของประชาชนในชุมชนเอง อีกทั้งในกระบวนการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้น ยังได้มีการส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชนได้ร่วมรับรู้และเห็นถึงความสำคัญของปัญหาร่วมกัน จึงทำให้ประชาชนในชุมชนเกิดความตระหนักรู้ถึงปัญหาโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชนเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ในกระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบฯ มีการจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ขึ้นในชุมชน โดยกรมส่งเสริมสุขภาพและความตระหนักรู้และการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างทั่วถึง โดยทุกกิจกรรมดำเนินงานในพื้นที่ของชุมชนโดย ชุมชนเป็นผู้ร่วมกำหนดสถานที่จัดกิจกรรมเอง ร่วมกับการแบ่งพื้นที่ออกเป็นโซนเพื่อให้การดำเนินงานเข้าถึงได้ทุกพื้นที่ ทำให้ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงและเข้าร่วมกิจกรรมได้ง่ายขึ้น จากกระบวนการปรับแนวทางการทำงานโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนรับรู้ปัญหาของตนเอง จึงส่งผลให้ตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นในที่สุด ซึ่งการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การที่ทุกครัวเรือนในชุมชนมีความตระหนักรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่งผลให้ชุมชนสามารถลดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลงได้¹⁸

และสอดคล้องกับการศึกษาของ อีรพงษ์ รักสินิต และ ธนิตา ผาติเสนะ²⁰ พบว่า หลังการดำเนิน กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่จังหวัด เพชรบูรณ์ ประชาชนในพื้นที่ที่มีความตระหนักรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้น

สำหรับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หลังจากที่ได้ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบฯ ที่ พัฒนาขึ้น พบว่า ตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างมี ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากในรูปแบบ การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนั้น มี องค์ประกอบที่สำคัญ คือ การให้ประชาชนใน ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การค้นหาปัญหา ประเมิน ความเสี่ยง การแก้ไขปัญหา และการติดตามผล นอกจากนี้ในกิจกรรมที่ใช้ในการขับเคลื่อนในการ แก้ไขปัญหา มีกิจกรรมของการเสริมสร้าง สมรรถนะของบุคคล ทั้งในเรื่องการให้ความรู้และ การสร้างความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ผลกระทบจากการเกิดโรค การป้องกันตนเองจาก โรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง รวมทั้งการพัฒนาทักษะ ในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการจัดการ สิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย จากการ ดำเนินการดังกล่าวทำให้ประชาชนในชุมชนเกิด ความตระหนักและยอมรับในปัญหาร่วมกัน ประชาชนในชุมชนรับรู้ถึงประโยชน์ในสิ่งที่ปฏิบัติ แล้วจะเกิดผลดีต่อตนเองและชุมชนร่วมกัน นอกจากนั้นการที่ประชาชนในชุมชนได้ลง ดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายด้วยตนเองในพื้นที่ ที่รับผิดชอบร่วมกับทีมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของชุมชนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจึงทำให้ ประชาชนมีส่วนร่วมและเข้าร่วมกิจกรรมของ ชุมชนเพิ่มมากขึ้น การกระตุ้นให้ประชาชนใน ชุมชนหันมาใส่ใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ด้วยการดำเนินกิจกรรมการประกวดพื้นที่ปลอด ลูกน้ำยุงลาย โดยแบ่งพื้นที่การประกวดตามการ แบ่งโซนพื้นที่ของชุมชน อีกทั้งการที่ประชาชนใน ชุมชนได้รับการสนับสนุน และการกระตุ้นจากทีม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมการปฏิบัติการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งน้ำขังทำให้ สามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายได้ดีเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนี ลูกน้ำยุงลายในชุมชนลดลงอีกด้วย การศึกษา ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ และคณะ¹⁰ ที่ได้พัฒนา รูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น ภายหลังที่ ชุมชนได้ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์พิชชา ยะนา ปรีย์กมล รัชกุล และ วณิดา ทองใบ²¹ ที่ได้ ศึกษาผลของการสร้างแผนปฏิบัติการจากการมี ส่วนร่วมด้วยกระบวนการเอไอซีต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์ ในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ภายหลังจากดำเนินกิจกรรม 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$

สำหรับความชุกลูกน้ำยุงลายในชุมชน เมื่อทำการเปรียบเทียบผลค่าดัชนีความชุกลูกน้ำ ยุงลายของชุมชน ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม ตามรูปแบบฯ พบว่า ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ทั้งดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในที่พักอาศัย (HI) และ ดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในภาชนะ (CI) ลดลง อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมุ่งเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม มีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมที่หลากหลายและต่อเนื่อง ตั้งแต่การประเมินปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยส่วนของบุคคลและชุมชนทำให้ประชาชนในชุมชนได้รับรู้ปัญหาที่แท้จริงของชุมชน อีกทั้งการให้ประชาชนในชุมชนได้คิดค้นแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง โดยกิจกรรมที่ใช้ในแก้ไขปัญหานั้นชุมชนมีความหลากหลาย ครอบคลุมทั้งการพัฒนาศักยภาพของบุคคลในชุมชนโดยใช้กิจกรรมเวทีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบเวทีความรู้ในชุมชน โดยการนัดหมายคนในชุมชนให้เข้ามาร่วมรับฟังความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออก และแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน กิจกรรมที่เสริมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งดำเนินการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยมีกิจกรรมครอบคลุมการเดินทางรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก การติดป้ายรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน กิจกรรมเสียงตามสายวิทยุชุมชน และการประกวดพื้นที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย นอกจากนี้ชุมชนยังสามารถคิดค้นและพัฒนานวัตกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน โดยการนำตระไคร้หอมที่มีการปลูกในชุมชนมาใช้ในการทำตุ๊กตาไล่ยุงจากตะไคร้หอม และการบูรและเอามาไว้ใช้ป้องกันยุงในแต่ละครัวเรือนอีกด้วย นอกจากกิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้น กิจกรรมที่สำคัญอีกกิจกรรมหนึ่ง คือ การติดตามสำรวจลูกน้ำยุงลายภายในที่พักอาศัยและบริเวณรอบที่พักอาศัย รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ภายในชุมชนร่วมกันตามแผนที่กำหนดของแต่ละโซนพื้นที่ภายในชุมชน โดยกิจกรรมที่ดำเนินการในชุมชนนั้นได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายของชุมชน หน่วยงานของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการดำเนินการ

ดังกล่าวจึงส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายลดลงในที่สุด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านที่พบว่า ภายหลังการดำเนินการตามรูปแบบ หรือกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายในชุมชนลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ^{10,19,22}

โดยสรุปผลการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดีนั้น มีปัจจัยแห่งความสำเร็จทั้งการที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน และการแก้ไขปัญหาร่วมกัน อีกทั้งชุมชนยังมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง เสียสละ มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก การวางแผนการดำเนินกิจกรรมการทำงานอย่างเป็นระบบและชัดเจน นอกจากนี้การที่ชุมชนเห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเพราะประชาชนในชุมชนมีความตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก ผลกระทบของโรคไข้เลือดออกต่อตนเองและสมาชิกในครอบครัว มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ การมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกันระหว่างคนในชุมชนให้คนในชุมชนมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เกิดความร่วมมือ และมองเห็นประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ช่วยผลักดันให้คนในชุมชนมีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลตนเอง ครอบครัวหรือบุคคลที่ตนเองรักและห่วงใย ไปจนกระทั่งการดูแลและรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

สำหรับการนำรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ ควรพิจารณาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบททั้งพื้นที่ วิถีชีวิต สังคม วัฒนธรรม และตรงตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่นั้นๆ และควรมีการวิจัยเพื่อติดตามผลต่อเนื่องของการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม อย่างน้อย 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อศึกษาความยั่งยืนของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน การวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดในการศึกษา คือ การทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นการดำเนินการในช่วงหน้าฝนที่มีฝนตกต่อเนื่องและพื้นที่เป็นพื้นที่การเกษตรที่มีแหล่งน้ำขังมาก ดังนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน

และการสำรวจลูกน้ำยุงลายและภาชนะที่มีน้ำขังอาจดำเนินการได้จำกัด ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรพิจารณาห้วงเวลาที่เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการในช่วงเวลาก่อนหรือหลังฤดูฝน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพาที่เป็นผู้สนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการวิจัยทุกท่าน ทำให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และขอขอบคุณผู้นำชุมชน อสม. ผู้ร่วมงานและประชาชน ตำบลหนองซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease and Control. Guidelines for the diagnosis and treatment of dengue hemorrhagic fever in honor of His Majesty the King's 80th Birthday Anniversary. Bangkok: WVO Thai Printing; 2013. (in Thai).
2. Department of Disease and Control. Dengue hemorrhagic fever situation. [Internet]. [cited 2020 September 3]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1G6k2BW1YafWX-MtAJedMnI8Kd77TH705/view>. (in Thai).
3. Ponrachom C, Sriboonthip N, Wangkahart A. Casual factors of dengue hemorrhagic fever protecting behaviors of people living at the frontier of Thailand and Republic of the Union of Myanmar: qualitative research. Phetchabun Rajabhat Journal 2018;20(1):46-55 (in Thai).
4. Polpong M, Nima S, Petchuay P. Development of a participative model for prevention and control of dengue hemorrhagic fever in Koksak sub-district, Bangkeaw district, Phatthalung. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2017;4(Suppl):S243-59.

5. Department of Disease and Control. Handbook of dengue infectious disease and dengue hemorrhagic fever in medical and public health area. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2015. (in Thai).
6. Tozan Y, Ratanawong P, Sewe MO, Wilder SA, Kittayapong P. Household costs of hospitalized dengue illness in semi-rural Thailand. *PLoS Negl Trop Dis* 2017;11(9):e0005961.
7. Shepard DS, Undurraga EA, Halasa YA. Economic and disease burden of dengue in Southeast Asia. *PLoS neglected tropical diseases*. 2013;7(2):e2055.
8. Tansiri S, Piboon K, Oppawongsapat D. Dengue hemorrhagic fever situation in Ban Bueng, Chon Buri province. *BJM* 2018;5(1):1-12. (in Thai).
9. Phoolsap P, Krongrawa R, Leesuwana P, Hirunkhro B. DHF preventive behavior development of village health volunteers by authentic work participatory at Thapa district health promotion hospital, Ban Pong district, Ratchaburi province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2015;25(2):206-18. (in Thai).
10. Seedaket S, Tantasit Y, Phajan T, Wasuwipa J. Dengue hemorrhagic fever (DHF): development of a prevention and control model in community, using appreciation influence control (AIC) process. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2019;6(1):26-38. (in Thai).
11. Department of Disease and Control. A handbook of dengue infectious diseases and dengue hemorrhagic fever in medical and public health. [Internet]. [cited 2020 October 15]. Available from: <http://e-lib.ddc.moph.go.th/pdf/material%20276/material%20276.pdf>. (in Thai).
12. Chonburi Provincial Public Health Office. Morbidity rate of dengue fever 2019 in Health service 6, Chon Buri province. [Internet]. [cited 2020 January 30]. Available from: http://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/format_2.php&cat_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc&id=d4034b79ce2c889f3318a624543a4740. (in Thai).
13. Department of Disease Control. Dengue fever disease forecast report 2020. [Internet]. [cited 2020 June 10]. Available from: http://122.155.1.141/site6/cms-download_content.php?did=32461. (in Thai).
14. The Institute for Citizen Centered. A how to guide for service improvement initiatives. [Internet]. [cited 2019 February 5]. Available from: <https://www.scribd.com/document/310505227/A-How-to-Guide-for-Service-Improvement-Initiatives>.
15. Brouwers M, Kho ME, Browman GP, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *CMAJ* 2010;182(18):E839-42.



16. World Health Organization. Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020. [Internet]. [cited 2017 January 10]. Available from: <http://www.who.int/denguecontrol/9789241504034/en/>.
17. Tapia-Conyer R, Mendez-Galvan J, Burciaga-Zuniga P. Community participation in the prevention and control of dengue: the patio limpio strategy in Mexico. *Paediatr Int Child Health* 2012;32(S1):10-3.
18. Parks W, Lloyd L. Planning social mobilization and communication for dengue fever prevention and control, a step-by-step guide. Geneva, Switzerland: WHO, 2004. [Internet]. [cited 2020 August 26]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42832/9241591072.pdf?sequence=1>.
19. Promsa B, Laosupap K. The development of the dengue hemorrhagic fever prevention model in Nonrang village, Srisongkhram district, Nakhonphanom province. *Nakhonpanom Hospital Journal* 2006;1(3):67-79. (in Thai).
20. Rakseenil T, Phatisena T. Community participation of dengue hemorrhagic fever prevention by applying social marketing theory in municipality district, Wichianburi Phetchabun province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)* 2018;18(4):102-14. (in Thai).
21. Yana K, Rutchanagul P, Thongbai W. The effects of an AIC process-based action plan on children's behaviors in preventing dengue haemorrhagic fever and mosquito larvae index at a shelter. *Thai Science and Technology Journal* 2014;22(3):407-18. (in Thai).
22. Dusit R, Krangkarn S, Warawong J. The development of preventive model of dengue haemorrhagic fever at community level in Hun village, Khwao sub-district, Maung district, Mahasarakham province. *Nursing Public Health and Education Journal* 2017;18(3):107-16. (in Thai).