

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น Dengue Hemorrhagic Fever (DHF): Development of a Prevention and Control Model in Community, using Appreciation Influence Control (AIC) Process

เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ^{1*}, ยลฤดี ตัณฑสิทธิ์¹, วีรศักดิ์ พาจันทร¹ และ จิรพงศ์ วสุวิภา²

Saowaluk Seedaket^{1*}, YolludeeTantasi¹, Teerasak Phajan¹ and Jirapong Wasuwipa²

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น¹, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง²

Sirinthon College of Public Health Khon Kaen^{1*}, Hua Thung Health Promoting Hospital²

Received: November 26, 2018; Revised: January 06, 2019; Accepted: January 07, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน และเพื่อประเมินผลรูปแบบการใช้โปรแกรมฯ โดยเปรียบเทียบการรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และเปรียบเทียบความชุกของลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวงโสกพระ อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ผู้ร่วมวิจัยในการพัฒนารูปแบบการใช้โปรแกรมฯ ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 70 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินผลรูปแบบการใช้โปรแกรมฯ ได้แก่ ตัวแทนครัวเรือน 100 คน สุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแนวทางการสนทนากลุ่มและแบบสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ Paired t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

รูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 1) อบรมพัฒนาศักยภาพทีมนำเครือข่ายสุขภาพชุมชน 2) ประกาศคัมภีร์ปลดลูกน้ำยุงลาย 3) อบรม อสม.จิตพิชิตลูกน้ำยุงลาย 4) กำหนดมาตรการทางสังคมประจำหมู่บ้าน และ 5) การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เมื่อประเมินผลรูปแบบการใช้โปรแกรมฯ พบว่าทั้งคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index:HI) ก่อนดำเนินการค่า HI เท่ากับ 62 หลังดำเนินการค่า HI เท่ากับ 2 (ต่ำกว่าเกณฑ์)

ดังนั้น ควรนำรูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ไปประยุกต์ใช้กับตำบลอื่น ๆ ในอำเภอพล เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น ๆ

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก, การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: ooyja_ommy@hotmail.com โทรศัพท์ 097-3057759)

Abstract

This research aimed to develop and evaluate a dengue hemorrhagic fever (DHF) prevention and control model, using the appreciation influence control (AIC) process approach in community. Comparison of perception, practice of DHF prevention and control scores, as well as the House Index (HI), before and after using a developed model was run. Research was conducted in KhonKaen. 70 stakeholders participated in the model development. Sample was one hundred household representatives. The simple random sampling method was used. Data were collected by a questionnaire, a focus group discussion guideline as well as an observation guideline. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics and paired t-test. Content analysis was employed to analyze qualitative data.

The developed DHF prevention and control model using AIC composed: 1) a training tool to develop the capacity of health promoters to lead the health community network to prevent and control dengue, 2) a contest of houses free of mosquito larvae, 3) a training to develop skills of child health volunteers to identify mosquito larvae, 4) setting the community regulation, and 5) a campaign plan to eliminate the cause of dengue. The findings demonstrated that after using the model, the participants' perceptions and practices about DHF prevention and control increased significantly ($p<0.05$). Before and after using the model, House Index (HI) scores were 62 and 2, respectively. After using the program, the HI was lower than standard criteria. The findings from this study suggested that the DHF prevention and control model using a AIC should be applied to other areas, and adapted appropriately with each community context, in order to prevent and control DHF.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever, Appreciation Influence Control

บทนำ

โรคไข้เลือดออกนับเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งทั้งกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศเขตร้อนและกึ่งร้อน สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อจากไวรัสเดงกี (Dengue Virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะสำคัญในการนำโรค สำหรับในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบการระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. 2497 (World Health Organization, 2009) ส่วนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ในปีพ.ศ.2558 สำนักระบาดวิทยาได้รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue Fever: DF, Dengue Haemorrhagic Fever: DHF, Dengue Shock Syndrome: DSS) มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 221.66 (3.21 เท่า) เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2557 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ผู้ป่วยเสียชีวิต 116 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 568.88 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยสูงสุดในนักเรียน ร้อยละ 43.82 โดยภาคกลาง พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดโดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 265.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ พบอัตราป่วยเท่ากับ 180.75, 151.06 และ 108.43 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (Bureau of Epidemiology, 2015)

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2558 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2558 ถึง 30 พฤศจิกายน 2558 พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 2,121 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 119.51 คนต่อประชากรแสนคน, อัตราตาย เท่ากับ 0.28 ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2557 มีประชากรทั้งสิ้น 87,414 คน พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 8.01 คนต่อ

ประชากรพันคน ไม่พบอัตราตาย และ ปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 18 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 20.59 คนต่อประชากรพันคนและไม่พบอัตราตาย (Phol Hospital, 2016)

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และที่สำคัญคือภาคประชาชน ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตัดวงจรชีวิตยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรค ทั้งในครัวเรือนและสิ่งแวดล้อม อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น มีการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา ตามหลักระบาดวิทยา โดยสนับสนุนด้านวิชาการ การจัดเตรียมจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นมาใช้ โดยเน้นการดำเนินการช่วงก่อนการระบาดของโรค เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในพื้นที่ เพื่อช่วยในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และเมื่อมีการเกิดโรคในพื้นที่ก็จะมีทีมระดับอำเภอและตำบลเข้าไปดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค รวมถึงสนับสนุนทางด้านการวิชาการมีการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปของวัสดุอุปกรณ์ เช่น ทรายอะเบท น้ำยาพ่นหมอกควัน งบประมาณสนับสนุนในการจัดทำกิจกรรมเพื่อการรณรงค์ประชาสัมพันธ์การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่ยังพบว่าโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้น อีกทั้งค่าดัชนีลูกน้ำเก็นเกนซ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น และไม่มีแนวทางหรือรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อำเภอพล อีกทั้งขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้นที่ดำเนินการ

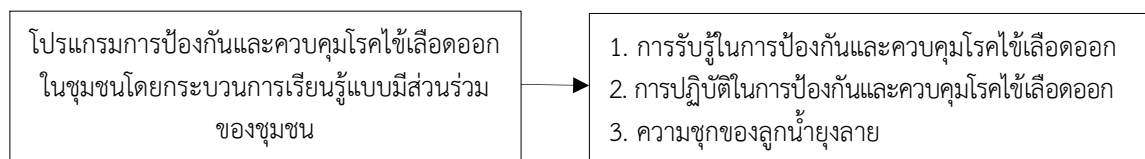
การใช้เทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการ (Appreciation Influence Control: AIC) เป็นกระบวนการสร้างพลังที่สำคัญและสามารถกระตุ้นการยอมรับของประชาชนในชุมชน ให้ร่วมพัฒนาหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี โดยจะให้ความสำคัญต่อความคิดและการมีส่วนร่วมของทุกคน บนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน (Chareonpan, 2010) และกระบวนการมีส่วนร่วมนั้น อาจมีหลากหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับบริบท หรือสภาพแวดล้อมของแต่ละชุมชน ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น โดยการระดมความคิดด้วยเทคนิคกระบวนการ AIC เพื่อให้ประชาชนเกิดความร่วมมือ การผสมผสานแนวคิด ระหว่างประชาชน องค์กรชุมชน และองค์กรภาครัฐในการเสริมพลังกันในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้
 - 2.1 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน
 - 2.2 เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน
 - 2.3 เพื่อเปรียบเทียบความชุกของลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรม ระดมสมอง โดยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Act) การสังเกตผลการปฏิบัติ (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) (Kemmis, McTaggart, & Retallick, 2004) เพื่อให้เกิดรูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน จากนั้นประเมินผลการใช้โปรแกรมฯ โดยการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและความสุขของลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการพัฒนาแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน และระยะที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ในการประเมินผลรูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ดังรายละเอียด

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการพัฒนาแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

พื้นที่วิจัย พื้นที่วิจัยคือตำบลหนองแขวงโสภพระ อำเภอลพบุรี จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก อีกทั้งผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความต้องการและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยใช้เป็นพื้นที่ในการพัฒนาแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ทำการศึกษาระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ร่วมวิจัยที่ใช้ในการพัฒนาแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1) อาศัยอยู่ในตำบลหนองแขวงโสภพระ อำเภอลพบุรี จังหวัดขอนแก่น อย่างน้อย 1 ปี 2) เป็นบุคคลที่คนในชุมชนให้การยอมรับมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน สามารถเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางการแก้ไขปัญหาและร่วมปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาและประเมินผลการปฏิบัติได้ และ 3) อ่านออกเขียนได้และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมผู้ร่วมวิจัยในขั้นตอนนี้ จำนวน 70 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน 13 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) 13 คน ครูอนามัยโรงเรียน 4 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) หรือ อสม.ที่ทำหน้าที่ควบคุมโรคไข้เลือดออก 13 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค 1 คน และหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครัวเรือน 26 คน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนไว้ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นปฏิบัติการวิจัย และขั้นประเมินผล ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ เลือกพื้นที่การศึกษาและประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมดำเนินการวิจัย

2. ขั้นปฏิบัติการวิจัย มีดังนี้

2.1 ศึกษาสถานการณ์และบริบทของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาในเรื่องการรับรู้ การปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ความชุกของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก รวมทั้งผลกระทบจากโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมา

2.2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก (Kemmis, McTaggart, & Retallick, 2004) คือ

2.2.1 การวางแผน (Plan) ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการ AIC มีแนวทาง ดังนี้

ขั้นตอน A คือ การวิเคราะห์บริบทของตำบลหนองแขวงโสภะ ปัญหา และสาเหตุของปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และภาพฝันที่อยากเห็นในอนาคต

ขั้นตอน I คือ การคิดวิธีการหรือกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และจัดลำดับความสำคัญของแต่ละกิจกรรม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอน C คือ การแบ่งความรับผิดชอบ และจัดทำแผนปฏิบัติ แยกเป็นกิจกรรมที่ทำได้เอง กิจกรรมที่รับการส่งเสริม สนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ และกิจกรรมที่ต้องขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ ในขั้นตอนการวางแผนนี้ได้แผนปฏิบัติการ ได้แก่ อบรมพัฒนาศักยภาพทีมนำเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกวดคุ้มปลอดลูกน้ำยุงลาย อบรม อสม.จิตพิชิตลูกน้ำยุงลาย โดยให้นักเรียนที่อยู่ในหมู่บ้านมาร่วมสำรวจลูกน้ำยุงลาย กำหนดมาตรการทางสังคมประจำหมู่บ้าน และรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยออกสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขัง ทั้งในและนอกครัวเรือน และกำหนดวันรณรงค์ (Big Cleaning Day) ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และทำลายยุงตัวเต็มวัยของชุมชน

2.2.2 การปฏิบัติตามแผน (Act) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่ได้จากขั้นตอนการวางแผน ตามบทบาทของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

2.2.3 การสังเกตผลการปฏิบัติ (Observe) ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยติดตามการปฏิบัติตามแผน ประเมินการดำเนินงาน การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

2.2.4 การสะท้อนผล (Reflect) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนามัยร่วมกันวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานทั้งหมด มาสรุปผลการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และกำหนดเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ต่อไป

3. ขั้นประเมินผล ประเมินผลรูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในระยะที่ 2 ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและความชุกของลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางการสนทนากลุ่ม ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา ในปัจจุบัน และสิ่งที่อยากให้ชุมชนเป็น พร้อมทั้งหาวิธีการ และแนวทางเพื่อแก้ปัญหา และหาผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม ตามแนวทางของกระบวนการ AIC

2. แบบสังเกตการร่วมกิจกรรมของผู้ร่วมวิจัยและผลการดำเนินโครงการที่เกิดขึ้นในชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือประสานถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน และผู้ใหญ่บ้านในเขตตำบลหนองแวง โสภพระ อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น เพื่อขอความร่วมมือและประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรมจนตลอดโครงการวิจัย พร้อมชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนกระบวนการในการวิจัย

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการสนทนากลุ่ม บันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการบันทึกเสียง (Tape Records) และการถ่ายภาพ (Photograph)

3. การบันทึกเสียง โดยผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงจากผู้ให้ข้อมูลก่อนดำเนินการ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ One Group Pre-test Post-test Design ในการประเมินผลรูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครัวเรือน ในเขตตำบลหนองแวง โสภพระ อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 540 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มแบบไม่อิสระต่อกัน (Jirawatkul, 2009) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 100 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยคำนวณสัดส่วนประชากรและตัวอย่าง (Proportional to Size) จากนั้นทำสลากบ้านเลขที่ของทุกหมู่บ้าน และสุ่มหยิบสลากบ้านเลขที่ที่ละ 1 แผ่น ตามสัดส่วนที่คำนวณได้ จนครบ 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก จำนวน สมาชิกในครัวเรือน การร่วมกิจกรรมป้องกันโรคใช้เลือดออก (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา) การเจ็บป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกของสมาชิกในครัวเรือน รวมจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการทบทวนเอกสารและประยุกต์แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) มีครอบคลุมเนื้อหาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก 10 ข้อ การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคใช้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคใช้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคใช้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ และการรับรู้ที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันโรคใช้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งหมด 50 ข้อ ของ Pender, Murdaugh, & Parson (2002) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) กรณีข้อความเชิงบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 5 หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึงเห็นด้วย 3 หมายถึงไม่แน่ใจ 2 หมายถึงไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อความเชิงลบ เกณฑ์การให้คะแนนจะปรับในทางตรงกันข้ามกับข้อความเชิงบวก

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน เป็นแบบสอบถามข้อมูลด้านการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับ

3. แบบสำรวจความซุกก้นน้ำยุงลาย ผู้วิจัยใช้แบบสำรวจความซุกก้นน้ำยุงลายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โดยมีรายละเอียดการสำรวจก้นน้ำยุงลาย ทั้งภายนอกบ้าน และภายในบ้าน เช่น โถงน้ำดื่ม โถงน้ำใช้ แจกัน จานรองขาตู้ เป็นต้น โดยผู้สำรวจจะระบุจำนวนภาชนะที่สำรวจและจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ เพื่อนำมาคำนวณดัชนีลูกน้ำยุงลายต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ และประสบการณ์โดยคณาจารย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 คน และจากผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ จำนวน 1 คน รวม 3 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ครบถ้วน และครอบคลุมเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา นำมาคำนวณค่า Content Validity Index (CVI) ได้เท่ากับ 0.84 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามทดลองใช้ในพื้นที่ตำบลหนองแวงนางเข้า อำเภอกอเจ็ด จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีบริบท สภาพแวดล้อม คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงด้านการรับรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ .76 และด้านการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ .86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ในการประเมินผลรูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม ก่อนออกจากพื้นที่วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ความซุกก้นน้ำยุงลาย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้สถิติ Paired t-test โดยผู้วิจัยทดสอบการแจกแจงของตัวแปรการรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยวิธี Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ทั้งสองตัวแปรมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ($p\text{-value}>0.05$)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และได้อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์ได้ตามเลขที่การอนุมัติที่ KEC 596 COA596

ผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การศึกษาสถานการณ์และบริบทของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การพัฒนารูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การวางแผน (Plan) ซึ่งใช้

กระบวนการ AIC จากนั้นปฏิบัติตามแผน (Act) ตลอดจนสังเกตผลการปฏิบัติ (Observe) และสะท้อนผล (Reflect) จนได้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

1.1 อบรมพัฒนาศักยภาพของทีมงานเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือที่เรียกว่าทีมแกนนำเครือข่ายสุขภาพ เพื่อประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสตลอดจนร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และประกาศเสริมพลังจิตชูเกียรติครัวเรือนที่ให้ความร่วมมือทำกิจกรรม และปลอดภัยน้ำยุงลาย

1.2 ประกวดคัมปลอดลูกน้ำยุงลาย ทุกหลังคาเรือนร่วมเข้าประกวดคัมสะอาด โดยให้คณะกรรมการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ อบต. เป็นผู้ประเมินให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ร่วมกันกำหนดขึ้น

1.3 อบรม อสม.จิตพิชิตลูกน้ำยุงลาย คัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าอบรม อสม.จิตพิชิตลูกน้ำยุงลาย ดำเนินการจัดอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หลักสูตร 1 วัน และหลังจากนั้น อสม.จิตสำรวจลูกน้ำยุงลาย สัปดาห์ละ 2 ครั้งส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.4 กำหนดมาตรการทางสังคมประจำหมู่บ้าน จากการสำรวจลูกน้ำยุงลายของ อสม.หรือ อสม.จิตพิชิตลูกน้ำยุงลายสัปดาห์ละ 1 ครั้ง กรณีพบลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนจะติดธงแดงเป็นสัญลักษณ์ หากครัวเรือนใดมีลูกน้ำยุงลายติดต่อกัน 3 สัปดาห์ โดยสังเกตจากการติดธงแดง จำนวน 3 ธง จะงดจ่ายเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ในหลังคาเรือนนั้น และจะถูกหักเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ของหมู่บ้าน ร้อยละ 10

1.5 การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังทั้งในและนอกครัวเรือน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และกำหนดวันรณรงค์ (Big Cleaning Day) เดือนละ 1 ครั้ง ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและทำลายยุงตัวเต็มวัย

จากการสังเกตการณ์ พบว่า การดำเนินการตามแผนในช่วงแรก ประชาชนยังไม่เข้าใจในการประกวดคัมปลอดลูกน้ำยุงลาย จึงนำปัญหาข้อค้นพบมาร่วมกันสะท้อนผลการปฏิบัติงานและปรับแผน โดยดำเนินการประชุมตัวแทนทุกครัวเรือน เพื่อชี้แจงเกณฑ์การประกวดและการทำความสะอาดภายในครัวเรือนของตนเองและสิ่งแวดล้อมภายในคัมประชาชนเสนอให้ทำการประกวดเป็น 2 รอบ ระยะห่างกัน 2 เดือนแล้วดำเนินกิจกรรมต่อไปจนครบ 4 เดือน

2. ประเมินผลรูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเก็บข้อมูลจากหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทน ในเขตตำบลหนองแวงโสภณระ อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความชุกของลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ประเมินผลรูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=100)

คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	37	37.00
หญิง	63	63.00
อายุ		
อายุ 21-40 ปี	6	6.00
อายุ 41-50 ปี	35	35.00
อายุ 51-60 ปี	39	39.00

ตาราง 1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ
อายุมากกว่า 60 ปี	20	20.00
Mean (SD)=53.45 (8.90), Min: Max=34:71		
สถานภาพสมรส		
โสด	1	1.00
คู่	93	93.00
หม้าย	6	6.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	3	3.00
ประถมศึกษา	64	64.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	18.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	13.00
อนุปริญญา ขึ้นไป	2	2.00
ไม่ได้เรียน	3	3.00
อาชีพหลัก		
ทำนา ทำสวน ทำไร่	90	90.00
ค้าขาย	2	2.00
รับจ้างทั่วไป	3	3.00
แม่บ้าน	1	1.00
อื่น ๆ (รับเหมาก่อสร้าง)	4	4.00
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
1-4 คน	66	66.00
ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป	34	34.00
การร่วมกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา)		
เคย	96	96.00
ไม่เคย	4	4.00

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.00 อายุเฉลี่ย 53.45 ปี ($SD=8.90$) สถานภาพคู่ ร้อยละ 93.00 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.00 อาชีพหลัก ทำนาทำสวน ทำไร่ ร้อยละ 90.00 มีสมาชิกในครัวเรือน 1-4 คน ร้อยละ 66.00 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เคยร่วมกิจกรรม ร้อยละ 96.00 สมาชิกในครัวเรือนเคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 20.00

2.2 เปรียบเทียบการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ตาราง 2 เปรียบเทียบการรับรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	n	M	SD	t	p-value
ก่อนดำเนินการ	100	2.41	0.39	4.180	<0.001
หลังดำเนินการ	100	2.56	0.49		

จากตาราง 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน หลังการใช้โปรแกรมฯ ($M=2.56, SD=0.49$) สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ ($M=2.41, SD=0.39$) เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$)

2.3 เปรียบเทียบการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ตาราง 3 เปรียบเทียบการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
ก่อนดำเนินการ	100	25.90	5.10	5.41	<0.001
หลังดำเนินการ	100	27.77	4.41		

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน หลังการใช้โปรแกรมฯ ($M=27.77, SD=4.41$) สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ ($M=25.90, SD=5.10$) เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$)

2.4 เปรียบเทียบความชุกของลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ตาราง 4 เปรียบเทียบความชุกของลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ตัวชี้วัด	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
ความชุกลูกน้ำยุงลาย (House Index: HI)	62	2

จากตาราง 4 พบว่า ความชุกของลูกยุงลายในบ้าน (House Index: HI) ก่อนดำเนินการ มีค่า HI เท่ากับ 62 (สูงกว่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ $HI \leq 10$) ส่วนหลังดำเนินการ พบความชุกลูกน้ำยุงลายลดลง โดยมีค่า HI เท่ากับ 2 (ต่ำกว่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ $HI \leq 10$)

อภิปรายผล

1. การพัฒนารูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การศึกษาสถานการณ์ และบริบทของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การพัฒนารูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การวางแผน (Plan) ซึ่งใช้กระบวนการ AIC จากนั้นปฏิบัติตามแผน (Act) ตลอดจนสังเกตผลการปฏิบัติ (Observe) และสะท้อนผล (Reflect) จนได้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน อันประกอบด้วย 1) อบรมพัฒนาศักยภาพทีมนำเครือข่ายสุขภาพชุมชน 2) ประกวดคัมโปดลูกน้ำยุงลาย 3) อบรม อสม.จิตพิชิตลูกน้ำยุงลาย 4) กำหนดมาตรการทางสังคมประจำหมู่บ้านและ 5) การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เนื่องจากโปรแกรมดังกล่าวได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holders) ในชุมชนที่มาร่วมกันในการคิดสร้างสรรค์ โครงการกิจกรรม ทุกขั้นตอนของการวิจัย โครงการและกิจกรรมที่เกิดขึ้นทั้งหมดมาจากความคิดเห็นและข้อเสนอจากกลุ่ม

เครือข่ายโดยในกิจกรรมแต่ละกิจกรรมนั้น มีผู้นำชุมชนเข้าร่วมรับฟังปรึกษาหารือข้อเสนอแนะ สร้างความตระหนัก เสริมสร้างพลังอำนาจ การระดมทรัพยากร และร่วมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของประชาชนทำให้เกิดโครงการและกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมเกิดขึ้นจริง เหมาะสมกับบริบทของชุมชน (Ragrathok, 2010)

2. ประเมินผลรูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าหลังการใช้โปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและความสุขของลูกน้ำยุงลาย ดังนี้

2.1 การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า หลังการใช้โปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ ทั้งนี้ เพราะกิจกรรมการดำเนินงานเกิดจากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (AIC) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เริ่มจากล่างขึ้นสู่บน (Bottom-Up Approach) โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ประชาชนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการทำความเข้าใจ รับรู้ ปัญหาของตนเอง และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง (Wasi, 1996) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Boonyiam (2010) ที่พบว่าหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Seedaengkum (2010) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน หลังการใช้โปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนก่อนการใช้โปรแกรมฯ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกิจกรรมที่เสริมหนุนทักษะการปฏิบัติดังกล่าว เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ เนื่องจากใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ระดมสมอง คิดวิเคราะห์ปัญหา การสร้างแนวทางการป้องกันและควบคุมโรค จึงนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง อีกทั้งเกิดจากการกระตุ้นของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. ผู้นำชุมชน กลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมและเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น และบางกิจกรรม เช่น ประกวดคุ้มปลอดลูกน้ำยุงลาย กระตุ้นและสร้างความสามัคคีของประชาชนในชุมชน ทำให้มีแรงจูงใจมากขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความสำเร็จ (Ammodt, & Raynes, 2001) และการเสริมแรงโดยใช้กระบวนการชื่นชม จากภาคีเครือข่าย ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ (Khunluek, 2016) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sanguanchat, Pansila, & Louhprasert (2008) ที่ได้ศึกษาผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลองอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60) ส่วนหลังการทดลองอยู่ระดับดี (ร้อยละ 90) และสอดคล้องกับ Boonyiam (2010) ได้ศึกษาผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอขุนหาญ จังหวัด ศรีสะเกษ ที่พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3 ความสุขของลูกน้ำยุงลาย (House Index: HI) ก่อนการใช้โปรแกรมฯ มีค่า HI เท่ากับ 62 (สูงกว่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ $HI \leq 10$) ส่วนหลังการใช้โปรแกรมฯ พบความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง โดยมีค่า HI เท่ากับ 2 (ต่ำกว่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ $HI \leq 10$) ทั้งนี้ เพราะรูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน มีกิจกรรมที่หลากหลายและต่อเนื่อง ตั้งแต่ทีมแกนนำเครือข่ายสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส กระตุ้นให้ชุมชนร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกวดคุ้มปลอดลูกน้ำยุงลาย อสม.จิตอาสาตรวจลูกน้ำยุงลายสัปดาห์ละ 2 ครั้ง การกำหนดมาตรการทางสังคมประจำหมู่บ้าน และที่สำคัญมีการรณรงค์กำจัดต้นเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยออกสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังทั้ง

ในและนอกครัวเรือน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และกำหนดวันรณรงค์ (Big Cleaning Day) เดือนละ 1 ครั้ง ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และทำลายยุงตัวเต็มวัยของชุมชนจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ครัวเรือนสนใจ และควบคุมลูกน้ำในครัวเรือนของตนเอง สอดคล้องกับ Wongchansri (2008) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่า หลังการทดลองค่าความชุกของลูกน้ำยุงลายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สอดคล้องกับ Boonyiam (2010) ได้ศึกษาผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอขุนหาญ จังหวัด ศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองค่าความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่า HI และ CI ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการวิจัยของ Sanguanchat, Pansila, & Louhprasert (2008) พบว่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI: House Index) ก่อนการทดลองค่า HI เท่ากับ 42.50 หลังการทดลอง มีค่า HI เท่ากับ 0

การนำผลการวิจัยไปใช้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรขยายผลและประยุกต์ใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่อื่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (AIC) โดย 1) หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรเป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงาน และ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานตามกระบวนการ AIC เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมของประชาชนต่อการดำเนินงาน AIC ปัญหาอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการ AIC ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป
2. ควรศึกษาการใช้กระบวนการ AIC ในเขตชุมชนเมือง เพื่อเปรียบเทียบกับการใช้กระบวนการ AIC ในเขตชนบท
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับวิธีการอื่นๆ นอกจากกระบวนการ AIC เพื่อหาวิธีที่ประชาชนจะสามารถนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

References

- Ammodt, M. G., & Raynes, B. L. (2001). *Human Relation in Business*. U.S.A.: Wadsworth Thomson.
- Becker, M. H., (1974). *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. New Jersey: Charles B. Slack.
- Boonyiam, K. (2010). *The Results of Control and Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever in Koonhai District, Sisaket Province*. Master's Degree in Public Health, Mahasarakham University. (in Thai)
- Bureau of Epidemiology. (2015). *Dengue, Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Chareonpan, J. (2010). *Community Public Health Management*. 10th ed. Mahasarakham. Faculty of Public Health, Mahasarakham University. (in Thai)
- Jirawatkul, A. (2009). *Statistics for Health Science Research*. Bangkok: Wittayapat. (in Thai)
- Kemmis, S., McTaggart, R., & Retallick, J. (2004). *The Action Research Planner*. 2nd. Karachi: Aga Khan University, Institute for Educational Development.

- Khunluek, k. (2016). The Participation of the Development of District Health System Operation among Health Personnel in At Samat District Health Learning Management Network, Roi Et Province. *Thai Dental Nurse Journal*, 27(1), 77-91. (in Thai)
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parson, M. A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*. 4th ed. Upper Saddle River, N.J.: Prentia Hall. Retrieved January 14, 2017 from <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/PD.pdf>.
- Phol Hospital. (2016). *Annual Report 2015*. Phol Hospital, Khon Kaen Provience.
- Polpong, M., Nima, S., & Petchchuay, P. (2017). Development of a Participative Model for Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever in Koksak Sub District, Bangkeaw District, Phatthalung Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(Special), 243-259.
- Ragrathok, S. (2010). *Development of Public Participation Model in Prevention of Dengue Fever in Nongyai Health Center Area, Huaibong Sub-District, Dan khun Thot District, Nakhonratchasima Province*. Master of Public Health Program in Community Health Development. Nakhon Ratchasima Rajabhat University.
- Sanguanchat, P., Pansila, V., & Louhprasert, P. (2008). The Results of Control and Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever in Napraland Sub-District, Chalermprakiat District, Saraburi Province. *Journal of Health Education*, 31(1), 81-110.
- Seedaengkum, U. (2010). *The Resutls of Application of Motivation Theory to Prevent Diseases Associated with Social Support Theory for Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever in Lamplaiymas District, Bureerum Province*. Master's Degree in Healthy Management Mahasarakham University.
- Wasi, P. (1996). *Strategies for Economic, Social and Moral Strength*. Bangkok: Moh-chao-Ban Publishing House. (in Thai)
- Wongchansri, S. (2008). *The Resutls of Control and Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever in Thatpanom District, Nakornphanom Province*. Master's Degree in Healthy Management. Mahasarakham University. (in Thai)
- World Health Organization. (2009). *Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. Geneva, Switzerland.