



การพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
ต.โคกสัก อ.บางแก้ว จ.พัทลุง

Development of a Participative Model for Prevention and Control of Dengue  
Hemorrhagic Fever in Koksak Sub District,  
Bangkeaw District, Phatthalung

มาธุพร พลพงษ์<sup>1\*</sup>, ซอพิยะห์ นิมา<sup>2</sup> และ ปรัชญะพันธุ์ เพชรช่วย<sup>3</sup>  
Mathuporn Polpong<sup>1\*</sup>, Sophie Nima<sup>2</sup> and Prachayapan Petchuay<sup>3</sup>  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์<sup>1,2</sup> มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์<sup>3</sup>

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง รวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่ม และใช้กระบวนการ A-I-C จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ตัวแทนผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในตำบลโคกสัก หมู่บ้านละ 4 คน จำนวน 13 หมู่บ้าน รวม 52 คน และประเมินผลจากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบที่ได้ ความรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การวิเคราะห์ข้อมูลจากกระบวนการ A-I-C ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลการประเมินผลรูปแบบใช้สถิติพรรณนา และสถิติ paired t-test ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ประกอบด้วย กิจกรรม 6 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน 2) การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน 3) การมีผู้นำที่เข้มแข็งและกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน 4) การประชาสัมพันธ์ 5) การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน และ 6) ชุมชนมีความตระหนัก การประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 95.7 มีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ การประเมินความรู้ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ไม่มีความแตกต่าง ส่วนการปฏิบัติก่อนและหลังใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ข้อเสนอแนะ ควรนำรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ได้ ไปประยุกต์ใช้กับ ตำบลอื่น ๆ ในอำเภอบางแก้ว หรือพื้นที่อื่น ๆ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อประยุกต์รูปแบบให้เหมาะสมบริบทของพื้นที่นั้น ๆ

คำสำคัญ: การพัฒนาแบบ, การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, การมีส่วนร่วมของชุมชน

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Add21092515@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 089-2948209)



## Abstract

The purpose of this research and development study was to develop a model for prevention and control of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) with community participation in Khok Sak subdistrict, Bang Kaeo district, Phatthalung province. The AIC process was applied. Data were collected using focus group among stakeholders from 13 villages including community leaders, village health volunteers, and other representative people. A total of 52 representatives (4 participants/village) participated in the study. The model satisfaction, as well as knowledge, attitude and practice of the prevention and control of DHF were evaluated. Analysis of data from the AIC process was run using content analysis. And the model evaluation used descriptive statistics and paired t-test.

The participative model for prevention and control of DHF in Khok Sak sub-district, Bang Kaeo district, Phatthalung province, consisted of 6 main activities: 1) mobilizing for public participation, 2) setting community regulation, 3) selecting strong leaders and responsible committee, 4) executing public relations activities, 5) getting community organizations partnership, and 6) developing community awareness. Evaluation of the model trial found that 95.7% of respondents were satisfied with the model. There was no difference between before and after using the model in terms of knowledge about prevention and control of DHF. However, the practice before and after using the model was significantly different ( $p < 0.05$ ).

The findings from this study suggests that the newly developed participative model should be applied to other areas and adapted appropriately with each community context in order to prevent and control the DHF.

**Keywords:** Participative Model, Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever, Community Participation

## บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อ และกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย (ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ, 2556) ซึ่งสถานการณ์การระบาดในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2556 มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 89.27, 177.87, 107.02, 122.22 และ 234.81 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ มีอัตราตายร้อยละ 0.09, 0.22, 0.09, 0.13 และ 0.09 ตามลำดับ โดยภาคใต้มีอัตราป่วย 97.39, 338.58, 62.07, 146.20 และ 256.89 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ และมีอัตราตายร้อยละ 0.13, 0.68, 0.9, 0.11 และ 0.15 ตามลำดับ (สำนักกระบาดวิทยา, 2556) และจังหวัดพัทลุงมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2556 มีอัตราป่วย 143.55, 406.08, 93.42, 186.05 และ 261.84 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2556) จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า อัตรา



ป่วยและอัตราการตาย ของโรคไข้เลือดออกระดับประเทศ ภาค และ จังหวัด มีการระบาดแบบปีเว้นปี ปีเว้น 2 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง มี 13 หมู่บ้าน มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกระจายทุกหมู่บ้าน ในปี พ.ศ.2554-2556 พบว่า มีอัตราป่วย 104.77, 213.50 และ 356.86 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว, 2556) จากอัตราป่วยจะเห็นได้ว่าตำบลโคกสัก มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในทุก ๆ ปี เป็นพื้นที่ที่มีการเกิดโรคไข้เลือดออกในทุกหมู่บ้าน ระบาดในพื้นที่ข้าชาก มีการกระจายของโรคอย่างรวดเร็ว พบผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ และการเกิดโรคจะเกิดตลอดทั้งปี โดยจะพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม สูงกว่าช่วงอื่น และจากการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชนพบว่า มีค่าสูงเกินค่ามาตรฐาน และมีค่าสูงกว่าในทุกตำบลในอำเภอบางแก้ว (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว, 2556) จากการประชามคมของหมู่บ้านพบว่า ที่ผ่านมามีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลโคกสักยังไม่มียุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกที่เป็นแบบแผนชัดเจน และขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากภาคประชาชนอย่างเต็มรูปแบบจึงก่อให้เกิดปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว, 2556)

จากการศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่าความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน มาตรการของชุมชน การมีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน การประชาสัมพันธ์ มีองค์กรภาคีเครือข่าย และประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ปวีตร ชัยวิสิทธิ์, 2551; สุวัฒน์ เรกระโทก, 2553; ธนกร จีระออน, 2553; สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2554) ทำให้มีการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน ทำให้ชุมชนมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่ดีขึ้น การใช้เทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control) เป็นกระบวนการสร้างพลังที่สำคัญและสามารถกระตุ้นการยอมรับของประชาชนในชุมชนให้ร่วมพัฒนาหมู่บ้านได้ดี โดยจะให้ความสำคัญต่อความคิดและการมีส่วนร่วมของทุกคนบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2553) และกระบวนการมีส่วนร่วมนั้นอาจมีหลากหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับบริบท หรือสภาพแวดล้อมของแต่ละชุมชน ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง โดยการระดมความคิดด้วยเทคนิคกระบวนการ A-I-C เพื่อให้ประชาชนเกิดความร่วมมือ การผสมผสานแนวคิดระหว่างประชาชน องค์กรชุมชน และองค์กรภาครัฐในการเสริมพลังกันในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนต่อไป

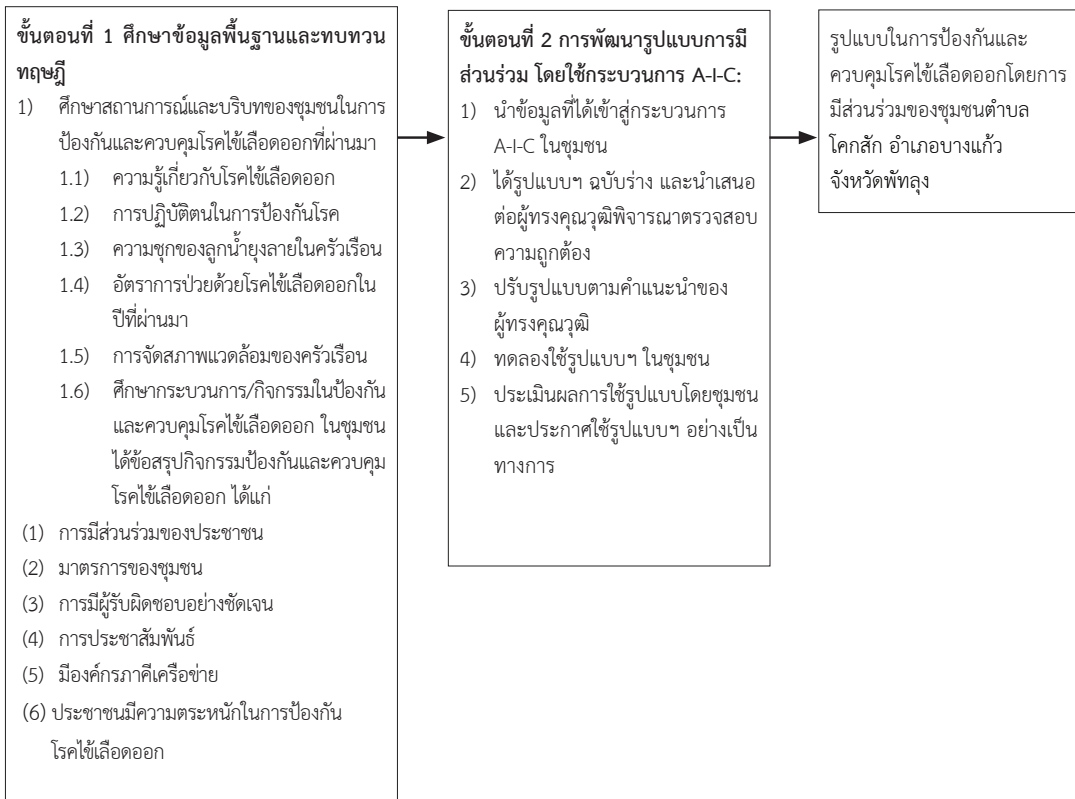
### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง



## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและประยุกต์ใช้จากผลการการศึกษารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ปวีตร ชัยวิสิทธิ์ (2551), สุวัฒน์ เรกระโทก (2553), ธนกร จีระออน (2553) และสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง (2554) ที่พบว่ากระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎหมายของชุมชน การมีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน การประชาสัมพันธ์ มีองค์การภาคีเครือข่าย และประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันโรค ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม โดยใช้ เทคนิคการระดมความคิดตามกระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control) และ ดึงแผนภูมิต่อไปนี้



## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Dvelopment) ประกอบด้วย ขั้นตอน 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 ร่างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

ขั้นตอนที่ 3 นำร่างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง มาพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการใช้กระบวนการ A-I-C

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health



ขั้นตอนที่ 4 เสนอร่างรูปแบบที่ได้จากกระบวนการ A-I-C ต่อผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 5 นำรูปแบบ ที่ได้ไปทดลองใช้ในชุมชน

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลและประกาศใช้รูปแบบอย่างเป็นทางการ

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในกระบวนการ A-I-C ได้แก่

1. ตัวแทนผู้นำชุมชน ทั้ง 13 หมู่บ้าน โดยคัดเลือกอย่างเจาะจงตามเกณฑ์คือ ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านละ 1 คน รวม 13 คน

2. ตัวแทนประธาน อสม. หรือ อสม.ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของแต่ละหมู่บ้าน ทั้ง 13 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน รวม 13 คน

3. ตัวแทนประชาชน ในพื้นที่ ในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง หมู่บ้านละ 2 คน รวม 26 คน ซึ่งมีเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้

3.1 เป็นบุคคลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน สามารถติดต่อสื่อสารกับคนอื่นในชุมชนได้

3.2 เป็นบุคคลที่เป็นที่ยอมรับและเคารพนับถือของคนในชุมชน สามารถเป็นตัวแทนของคนในชุมชนในการให้ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางการแก้ไขปัญหาและร่วมปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาและประเมินผลการปฏิบัติได้

3.3 สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยได้

3.4 มีการศึกษาระดับอ่านออกเขียนได้

3.5 มีเวลาว่างพอที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัย

3.6 มีความเต็มใจ ยินดีและสนใจร่วมกิจกรรมในการวิจัย

วิธีการคัดเลือกประชาชนในพื้นที่เพื่อเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.ในพื้นที่ เพื่อคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติข้างต้นเพื่อจะเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการประเมินผลรูปแบบประกอบด้วย

1.1 ตัวแทนผู้นำชุมชน หมู่บ้านละ 1 คน 13 หมู่บ้าน รวมทั้งหมด 13 คน

1.2 ตัวแทน อสม.หมู่บ้านละ 1 คน 13 หมู่บ้านละ 1 คน รวมทั้งหมด 13 คน

1.3 ประชาชนในพื้นที่ เกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นหัวหน้าครอบครัวและพักอาศัยอยู่ในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ใช้สูตรการคำนวณจากประชากร 1 กลุ่ม และการประมาณค่าสัดส่วน 1 ค่าที่ได้จากอัตราความชุก (Prevalence Rate) ของโรคไข้เลือดออก ข้อมูลล่าสุดปี พ.ศ.2556 มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 356.86 ต่อประชากรแสนราย คิดเป็นสัดส่วนอัตราป่วย 0.35686 กำหนด sign Effect เท่ากับ 2 ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ได้จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ทั้งสิ้น 177 คน การสุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มตามครัวเรือน โดยสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) คำนวณหาช่วงที่ใช้ในการสุ่ม (Interval) จากอัตราส่วนระหว่างจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 2,188 หลังคาเรือน และขนาดผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ จำนวน 177 คน ได้ค่าช่วงเท่ากับ 12 สุ่มหาบ้านเลขที่ตั้งต้นโดยวิธีจับฉลากเป็นตัวอย่างครัวเรือนที่หนึ่ง และครัวเรือนต่อไป โดยเว้นช่วงห่างทุก 12 หลังคาเรือน จนได้ครบจำนวนของหัวหน้าครัวเรือนตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้



### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความพึงพอใจ ใช้ประเมินความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมและรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ข้อ คำตอบให้เลือกตอบ พร้อมแสดงเหตุผล ผลการตรวจสอบเครื่องมือได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า 0.66
2. แบบสอบถาม ประกอบด้วย
  - 2.1 แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเป็นแบบเลือกตอบใช่/ไม่ใช่ ได้วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ตามวิธีของคูเออร์-ริชาร์สัน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79
  - 2.2 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ได้วิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตามวิธีของครอนบาคอัลฟา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75
3. แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นการวิเคราะห์ปัญหา ในปัจจุบัน และสิ่งที่อยากให้ชุมชนเป็น พร้อมทั้งหาวิธีการและแนวทางเพื่อแก้ปัญหา และหาผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม ตามแนวทางของกระบวนการ A-I-C
4. การสังเกตการมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น การตอบคำถาม และการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
5. การจดบันทึก ใช้ในการดำเนินการวิจัยในทุกขั้นตอน เพื่อนำมาสรุปผลในการดำเนินงานของแต่ละขั้นตอน
6. การบันทึกเสียง โดยก่อนการบันทึกเสียงต้องขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อนเสมอ
7. แบบสำรวจความซุกซมของลูกน้ำยุงลาย ใช้แบบฟอร์มการสำรวจของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งใช้ในการประเมินดัชนีความซุกซมของลูกน้ำยุงลายได้แก่ ค่า HI และ CI

### การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอน รายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ศึกษาสถานการณ์และบริบทของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาในเรื่องความรู้ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ความซุกซมของค้ำดัชนีความซุกซมของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมา การจัดสภาพแวดล้อมของครัวเรือน ศึกษากระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ได้ข้อสรุปกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน การมีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน การประชาสัมพันธ์ มีองค์ภาคีเครือข่าย และประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการ A-I-C

1. นำข้อมูลที่ได้เข้าสู่กระบวนการ A-I-C เพื่อพัฒนารูปแบบฯ ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน โดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม มีวิธีการดังนี้

ขั้นตอน A คือ การวิเคราะห์บริบทของตำบลโคกสักปัจจุบันชุมชน ปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ สภาพที่อยากเห็นในอนาคต

ขั้นตอน I คือ การคิดวิธีการหรือ กิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และจัดลำดับความสำคัญของแต่ละกิจกรรม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอน C คือ การแบ่งความรับผิดชอบ และจัดทำแผนปฏิบัติ แยกเป็นกิจกรรมที่ทำได้เอง กิจกรรมที่ อธิบายส่งเสริม สนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ และกิจกรรมที่ต้องขอสนับสนุนงบประมาณ จาก หน่วยงานต่าง ๆ

2. ได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจากกระบวนการ A-I-C ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอบางแก้ว หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง และนักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัด สงขลา พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม

3. ปรับเนื้อหาแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

4. นำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลอง ใช้ในชุมชน

5. ประเมินผล และประกาศใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชนจากกระบวนการ A-I-C

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และค่าดัชนีวัดความซุกซมของลูกน้ำยุงลาย โดยใช้สถิติ เิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ

2. ความรู้ และการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการวิจัยและหลังการวิจัย ใช้สถิติ Pired t-test

3. ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสังเกตพฤติกรรม ข้อมูลที่ได้จะนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูล มีการจัดหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา และทำการตีความหมายจากข้อมูลที่ได้โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ของข้อมูล (Content Analysis)

#### จริยธรรมวิจัย

ได้เสนอขออนุมัติโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์จากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ก่อนการดำเนินการวิจัยเลขที่ E04/58

#### ผลการวิจัย

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจากกระบวนการ A-I-C ซึ่ง มีผลการวิจัย ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน

กิจกรรมการรณรงค์ปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาด และใช้หลัก 5 ป 1 ข โดยให้เจ้าของบ้าน แต่ละหลังตรวจบริเวณบ้านตนเองและมีการบันทึก ลงเป็นแบบฟอร์มที่ อสม.นำไปติดไว้ที่ฝาบ้านโดยเดือนแรก มีจำนวนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมน้อย เพียง จำนวน 1,243 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 56 หลังจากนั้นใช้วิธีการให้



ประชาชนสำรวจดูบ้านเรือนของตนเองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทำให้มีจำนวนบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นเป็น 1,432 หลังเรือน คิดเป็นร้อยละ 65.44 ส่วนหลังคาเรือนที่ไม่เข้าร่วม ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่ไม่ค่อยมีคนอยู่บ้านในช่วงกลางวัน หรือครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สูงอายุ

## 2. การออกกฎหมายของชุมชน

การใช้ธงสัญลักษณ์พิชิตโรค เพื่อเป็นการประกวดครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลาย ธงสัญลักษณ์ทำด้วยกระดาษ มี 3 สี คือสีเขียว สีเหลือง และสีแดง โดยให้ อสม.ที่รับผิดชอบบ้านในแต่ละหลังไปตรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 1 ครั้ง ถ้าในช่วงที่ไปตรวจไม่พบลูกน้ำยุงลาย และไม่พบขยะรอบ ๆ บริเวณบ้าน จะให้สัญลักษณ์ธงสีเขียว ในบ้านที่พบขยะแต่ไม่พบลูกน้ำยุงลายจะให้สัญลักษณ์ธงสีเหลือง ในบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายหรือพบทั้งขยะและลูกน้ำยุงลายจะให้สัญลักษณ์ธงสีแดง ซึ่งผลปรากฏว่าครัวเรือนยินดีที่เข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจาก โดยปกติ อสม. ก็จะไปสำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนที่รับผิดชอบของตนเองอยู่แล้ว เพียงแต่เพิ่มกิจกรรมการสำรวจขยะเพิ่มขึ้น และมีการมอบธงในแต่ละเดือน และจะส่งรายงาน แต่ละหลังให้ จนท. สาธารณสุข เพื่อรวบรวมเก็บไว้เป็นหลักฐาน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ก็จะมีการมอบรางวัลให้แก่บ้านที่ได้ธงสีเขียวมากที่สุด

## 3. การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน

3.1 จัดตั้งกรรมการและภาคีเครือข่ายระดับหมู่บ้านตามคำสั่งอำเภอบางแก้วที่ 124 / 2559 ลงวันที่ 26 เมษายน 2559 ผลของการจัดตั้งกรรมการที่ชัดเจนทำให้แต่ละหมู่บ้านสามารถประสานงานกับผู้ที่มิหน้าที่ได้

3.2 จัดประชุมกรรมการและภาคีเครือข่ายโดยหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว มีกรรมการเข้าร่วมประชุมจำนวน 76 คน จากจำนวนกรรมการทั้งหมด 108 คน คิดเป็นร้อยละ 70.3 กรรมการที่เข้าร่วมส่วนใหญ่จะเป็น อสม. และผู้นำชุมชน และหลังจากนั้นมีการประชุมแต่ละเดือนร่วมกันกับที่ประชุม อสม. ในแต่ละ รพ.สต. ที่มีผู้ป่วยในพื้นที่ คือ หมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 12

## 4. การประชาสัมพันธ์

### 4.1 การประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก/สถานการณ์ในชุมชน

1) เสียงตามสายกระจายข่าวหมู่บ้านในหมู่ที่ 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11 และ 13 โดยเปิดแผ่นเสียง ความยาว 3 นาที 2 รอบ เปิดทุกวันก่อนรายการหนูๆคุยข่าว (เป็นรายการประจำของสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดพัทลุง ออกอากาศทุกวันเวลา 06.00-07.00 น) ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค จัดทำโดยผู้วิจัย จากการสอบถามประชาชนในพื้นที่แต่ละหมู่บ้าน คิดว่าเป็นกิจกรรมที่ดี

2) วิทยุชุมชน กระจายเสียงออกอากาศทางคลื่นความถี่ 90.00 เมกะเฮิร์ตซ์ กระจายเสียงออกอากาศในพื้นที่อำเภอบางแก้ว และอำเภอใกล้เคียง กิจกรรมนี้ได้ดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือจาก อสม. จิตอาสา และข้าราชการบำนาญจิตอาสา ที่จัดรายการวิทยุชุมชน โดยออกอากาศทุกวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ วันละ 5 นาที โดยเป็นการเปิดแผ่นเสียง สลับกับการอ่านสคริป ซึ่งมี 2 ชุดประกอบด้วยความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยผู้วิจัย เป็นผู้จัดทำ โดยดัดแปลงมาจากสำนักสื่อสารความรู้กรมควบคุมโรค และจากการสอบถาม ประชาชนในการรับฟัง ปรากฏว่าประมาณ ร้อยละ 40 ของครัวเรือนทั้งหมดที่รับฟัง





3) อิหม่ามเทศนา (อ่านคุณบท) ทุกวันศุกร์ ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว มีชุมชนอิสลาม จำนวน 4 หมู่ ได้แก่ หมู่ที่ 1 มัสยิดล้าธาร หมู่ที่ 2 มัสยิดรวมญาติบ้านโคกสัก หมู่ที่ 4 มัสยิดบ้านวังหลักหมู่ที่ 6 มัสยิดบ้านใหม่ ได้ดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ไปประกอบพิธีโดยการให้ความรู้โดย อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เดือนละ 1 ครั้ง เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการตระหนัก และขอความร่วมมือ ได้ดียิ่งขึ้น

4) ประชาสัมพันธ์ในวันธรรมสวนะ สำหรับพุทธศาสนิกชน โดยพระภิกษุเทศนา ในวันพระ อำเภอบางแก้ว มีวัดจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ วัดลอนตั้งอยู่หมู่ที่ 3 วัดห้วยเนียง ตั้งอยู่หมู่ที่ 5 วัดมหารพาวาส ตั้งอยู่หมู่ที่ 8 ประชาชนในหมู่ที่ 3, 7, 9, 11 จะไปวัดบ้านลอน ส่วนประชาชนหมู่ที่ 5, 6, 7, 12, 13 จะไปวัดห้วยเนียง และในหมู่ที่ 8 จะไปวัดมหารพาวาส โดยกลุ่มที่ไปวัดจะเป็นผู้สูงอายุ ทั้งชายและหญิง ส่วนใหญ่สายตาจะพร่ามัว อ่านหนังสือได้ไม่ชัดเจน การเทศนาจึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มวัย

5) ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายภายในโรงเรียน โดยเสียงตามสายจะใช้วิธีการอ่านจากสคริป และเปิดแผ่นเสียง โดยจัดกิจกรรมทุกเที่ยงวันศุกร์ กิจกรรมนี้ได้ทำประมาณ 1 เดือน ในช่วงเวลาปิดเทอม โดยได้รับเสียงตอบรับเป็นอย่างดีจากครูและนักเรียน และผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนในเดือนเมษายน 2559 ค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย ทั้งค่าชี้วัดความชุกชุมของยุงลายต่อภาชนะที่สำรวจ (Container Index; CI) และค่าชี้วัดความชุกชุมของยุงลายต่อบ้านที่สำรวจ (House Index; HI) = 0 ในทุกโรงเรียน หลังจากนั้นจะมีการดำเนินการต่อเนื่องในช่วงเปิดเทอม

4.2 ติดป้ายประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัด มัสยิด และในแหล่งชุมชนในหมู่บ้านที่ไม่มีโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัด มัสยิด ครอบคลุมทั้ง 13 หมู่บ้าน หลังจากมีการติดป้ายประชาสัมพันธ์ จากการสอบถามประชาชนในพื้นที่ พบว่าประชาชนในพื้นที่ และคนที่สัญจรไปมา สามารถมองเห็นป้ายประชาสัมพันธ์ ถึงแม้ว่าเรื่องที่ติดป้ายประชาสัมพันธ์จะเป็นเรื่องที่รู้อยู่แล้ว แต่จะเป็นการกระตุ้นให้กลับมาปฏิบัติที่บ้านมากขึ้น

4.3 ให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพร้อมทั้งการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงแก่ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และ 5 ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส จำนวน 5 แห่งในตำบลโคกสัก ได้ให้ความรู้ไปแล้ว โรงเรียนละ 1 ครั้ง/ภาคเรียน สำหรับภาคเรียนที่ 2/2558 ได้ดำเนินการเมื่อเดือนมีนาคม 2559 จากการสอบถามครูและนักเรียนในโรงเรียนพบว่า นักเรียนมีความรู้มากขึ้น เมื่อมีการฝึกปฏิบัติในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทำให้นักเรียนเห็นของจริง มีทักษะในการปฏิบัติมากขึ้น และมีการดำเนินการต่อเนื่องกับโครงการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายภายในโรงเรียนด้วย ทำให้สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดภาคการศึกษา

4.4 คั้นข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องแก่ชุมชนในที่ประชุมหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน เช่น ผลการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย สถานการณ์โรคในแต่ละเดือน พบว่าประชาชนมีการตื่นตัวเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากประชาชนได้ทราบสถานการณ์ในพื้นที่ ทำให้ดูแลตนเอง และครอบครัวมากขึ้น

## 5. การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน

### 5.1 บทบาทของ อบต.

1) กิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/วัด/มัสยิด/อปท. ได้มีกิจกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายในทุกวันศุกร์ เพื่อเป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี



หน่วยงานต่าง ๆ จากการสำรวจ วัด ยังกพบลูกน้ำยุงลาย จึงได้มีการประสานงานกับคณะกรรมการวัดเพื่อแก้ปัญหาในส่วนนี้ต่อไป สำหรับมัสยิด ไม่มีปัญหาเรื่องลูกน้ำยุงลาย

2) สนับสนุนงบประมาณผ่านทางกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และสนับสนุน งบประมาณป้องกันและควบคุมโรค โดยผ่านทางกองทุนหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง เพื่อจัดทำโครงการต่าง ๆ ในปีงบประมาณ 2559 ดังนี้ โครงการสร้างเสริมเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชนตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2559 จำนวนเงิน 10,500 บาท และโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2559 หมู่บ้านละ 7,500 บาท จำนวน 13 หมู่บ้าน เป็นเงิน 97,500 บาท

5.2 บทบาทผู้นำชุมชน ในแต่ละหมู่บ้านจะไปร่วมประชุมกับที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และจะนำข้อมูลที่หน่วยงานต่าง ๆ แจก ในที่ประชุม เพื่อมาแจ้งต่อในที่ประชุมหมู่บ้าน โดยจะมีหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลเข้าร่วมด้วย ทำให้มีการส่งต่อข้อมูลต่าง ๆ ได้มากขึ้น แต่ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการประชุมยังมีไม่ต่อเนื่องทุกเดือน และทุกชุมชน

5.3 บทบาท อสม. การรณรงค์ให้ปลูกและใช้สมุนไพร (ตะไคร้หอม) ไล่ยุง มีการรณรงค์ให้มีการปลูกและใช้ตะไคร้หอม เพื่อไล่ยุงในชีวิตประจำวัน โดยเริ่มรณรงค์ปลูกในครัวเรือน อสม. ก่อน แล้วมีการแพร่ขยายไปยังครัวเรือนที่ อสม. รับผิดชอบ ซึ่งมีการปลูกในครัวเรือน อสม. ร้อยละ 65 ของ อสม. ทั้งหมด จำนวน 177 คน มีการปลูกจำนวน 115 ครัว จะมีการขยายพันธุ์ ต่อไป

#### 5.4 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1) รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยกิจกรรมร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสัก ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในพื้นที่ โดยจัดกิจกรรมก่อนการระบาดของโรคปีละ 1 ครั้ง ผลของการจัดกิจกรรมมีประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละหมู่บ้านจำนวนร้อยละ 60 แหล่งเพาะพันธุ์ที่พบและได้ทำลายจำนวน 1,598 ชิ้น จำนวนทรายอะเบทที่ใช้แจกจำนวน 1,890 ของ โดยแจกบ้านละ 1-2 ของ ค่าดัชนีความซุกซุมของลูกน้ำยุงลายในช่วงรณรงค์ ค่า HI จาก 15.2 ลดลงเหลือ 8.55 และ ค่า CI จาก 12.4 ลดลง เหลือ 3.85 ส่วนบริเวณวัด มัสยิด ไม่พบลูกน้ำยุงลาย แต่พบในโรงเรียน ทั้ง 6 แห่ง เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการปิดภาคเรียน แต่ได้มีการกำจัดเรียบร้อยแล้ว และได้ประสานกับโรงเรียนและอบต.โคกสัก และ อสม. ในพื้นที่ ที่จะดำเนินการพ่นหมอกควันในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก่อนเปิดภาคเรียน

2) การประกวดบ้าน/ ชุมชนสะอาดทุกหมู่บ้าน เป็นกิจกรรมต่อเนื่องจากทุกครัวเรือนมีการปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาด และใช้หลัก 5 ป 1 ข และการใช้ธงสัญลักษณ์พิชิตโรคไข้เลือดออก แต่กิจกรรมนี้ยังไม่สามารถประเมินผลได้ โดยขอการจัดเรื่องระยะเวลาในการทำกิจกรรม แต่ได้ประเมินผลความพึงพอใจหลังทดลองใช้ ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในกิจกรรม เนื่องจากดีกว่าการที่ อสม. ไปตรวจปกติอย่างน้อย แต่ละหลังคาเรือนได้มีความตระหนักเพิ่มมากขึ้น

3) เข้าร่วมประชุมและแจ้งสถานการณ์โรคในส่วนที่เกี่ยวข้อง แก่ส่วนราชการต่าง ๆ กำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. และประชาชน โดยมีการแจ้งดังนี้

3.1) ในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ/กำนันผู้ใหญ่บ้าน โดยสาธารณสุขอำเภอ หรือผู้ได้รับมอบหมายให้เข้าร่วมประชุม ทำให้ผู้บริหารหน่วยงานต่าง ๆ และผู้นำแต่ละหมู่บ้านได้รับรู้สถานการณ์โรคติดต่อที่เกิดขึ้นในพื้นที่ สามารถนำไปแจ้งต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และประชาชนในพื้นที่ได้



3.2) ในที่ประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ที่ประชุม คณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) โดยผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต./รพ. ได้นำไปแจ้ง อสม. และประชาชนในพื้นที่ต่อไป

3.3) ในที่ประชุม อสม. โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อระดับ รพ.สต. เพื่อคืนข้อมูลให้ชุมชนทราบ และหาวิธีในการควบคุมโรคที่เกิดขึ้น

3.4) ในที่ประชุมหมู่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมประชุม เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ทราบพร้อมทั้งแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรค

4) มอบประกาศนียบัตรแก่หมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือด โดยจัดทำทุกปี โดยมอบในวัน อสม. แห่งชาติ กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ทำมาอย่างต่อเนื่องเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปัจจุบัน

## 6. ชุมชนมีความตระหนัก

การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนัก โดยการใช้กิจกรรมให้ทุกครัวเรือนมีการใช้ทรายอะเบทในการกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างถูกวิธี ก่อนเริ่มโครงการได้สุ่มสอบถามชาวบ้านพบว่า ร้อยละ 50 ของครัวเรือนทั้งหมด มีการใช้ทรายอะเบท และสามารถบอกวิธีการใช้เบื้องต้น คือ ใส่ทรายอะเบทอย่างไรได้อย่างถูกวิธี ครัวเรือนที่ไม่ใช้ทรายอะเบทส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนน้ำในภาชนะรองรับน้ำเกือบทุกวัน หลังจากที่ได้แจกแผ่นพับวิธีการใช้ทรายอะเบทผ่าน อสม. เพื่อแจกให้กับครัวเรือนพร้อมกับทรายอะเบท จากการสอบถามพบว่าครัวเรือนร้อยละ 80 ของครัวเรือนที่มีการใช้ทรายอะเบท ได้อย่างถูกวิธี มีการดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านของตนเองให้สะอาด

สรุปรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ซึ่งมีกระบวนการและกิจกรรม รายละเอียดดังต่อไปนี้

รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ประเมินผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

### 1. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้น

ตาราง 1 แสดงผลความพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=203)

กิจกรรม	ร้อยละ	
ความพึงพอใจต่อรูปแบบ	พอใจ	ไม่พอใจ
	95.7	4.3
การเข้าร่วมกิจกรรม	เข้าร่วม	ไม่เข้าร่วม
	95.6	4.4
ความเหมาะสมของกิจกรรม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
	98.1	1.9
ความต่อเนื่องของกิจกรรม	ต่อเนื่อง	ไม่ต่อเนื่อง
	100	0



จากตาราง 1 พบว่า

1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น คิดเป็นร้อยละ 95.7 เพราะประชาชนได้เข้าร่วมแก้ปัญหา คนในชุมชนสามารถป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง

2) การเข้าร่วมของกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคต้องการให้ชุมชนปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ทำให้ได้รับความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกรวบรวม/เพิ่มมากขึ้น

3) ความเหมาะสมของกิจกรรมความเหมาะสมของกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร้อยละ 98.1 มีความเห็นว่าเหมาะสม เนื่องจาก เป็นการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทำให้ไม่มีโรคไข้เลือดออก ควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิดการระบาด ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้รับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เกิดความสามัคคีในชุมชนชุมชนมีความรับผิดชอบร่วมกัน

4) ความต่อเนื่องของกิจกรรมควรมีอย่างต่อเนื่องเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ดี และเป็นประโยชน์กับคนในชุมชน

2. ประเมินผลโดยเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1) ความรู้ก่อน-หลังการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**ตาราง 1** ผลการทดสอบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n=203)

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	M	SD	t	df	sig
ก่อนการใช้รูปแบบฯ	18.00	1.37	-.625*	202	0.533
หลังการใช้รูปแบบฯ	18.53	1.31			

\* $p < 0.05$

จากตาราง 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนการใช้รูปแบบฯ ( $M=18.00$ ,  $SD=1.37$ ) เท่ากันกับหลังการใช้รูปแบบฯ ( $M=18.53$ ,  $SD=1.31$ ) เมื่อทดสอบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบ

**ตาราง 2** แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

การปฏิบัติตน	M	SD	t	df	sig
ก่อนการใช้รูปแบบ	66.11	8.30	-3.010	202	0.003
หลังการใช้รูปแบบ	69.56	6.20			

จากตาราง 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการใช้รูปแบบฯ ( $M=69.56$ ,  $SD=6.20$ ) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ ( $M=66.11$ ,  $SD=8.30$ ) เมื่อทดสอบความแตกต่างของการปฏิบัติตนก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## อภิปรายผล

รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

### 1. การมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า ประชาชนมีการปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาด โดยใช้หลัก 5 ป 1 ข ทำให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ค่า HI 8.55 และ CI 3.85 มีค่าลดลง ส่วนบริเวณโรงเรียน วัด มัสยิด และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่พบลูกน้ำยุงลาย มีการเข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 95.6 การสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการและกิจกรรมดังกล่าว พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความพึงพอใจ ถึงร้อยละ 97.6 การมีส่วนร่วมของประชาชน มีความเหมาะสมกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Toledo, Vanlerberghe, Balya, Ceballos, Valdes, Searret, et al. (2007) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกในเมืองซานติเอโก ประเทศชิลี พบว่า การสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการเป็นสิ่งที่จำเป็น ตั้งแต่ระดับครอบครัว โดยการให้การรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสภาพแวดล้อม สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกได้ดี และมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Roberto Tapia-Conyer (2012) ที่ศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศเม็กซิโก พบว่า การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือด ออกให้เกิดความยั่งยืนประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อควบคุมพาหะนำโรค การประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้แก่ชุมชน และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับครัวเรือน เช่นเดียวกับ รัชณี ธิติยประเสริฐ (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการใช้กระบวนการ A-I-C พบว่า ก่อน-หลังดำเนินการค่า HI=78.77/5.58, CI=43.99/4.32 และ BI=84.91/9.49 และสุวัฒน์ เรกระโทก (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่สถานีอนามัยบ้านหนองใหญ่ ตำบลห้วยยาง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่า รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้เกิด ประชาชน ผู้นำชุมชน อสม. และสอ.บต. ให้ความร่วมมือโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ หลังจากการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมร่วมประชาชน พบว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วม และความตระหนักสูงกว่า ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง

### 2. การออกกฎหมายของชุมชน

การออกกฎหมายของชุมชน โดยใช้ธงสัญลักษณ์พิชิตโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นการประกวดครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลาย พบว่า ครัวเรือนยินดีที่เข้าร่วมในการประกวด เนื่องจาก โดยปกติ อสม. ก็จะไปสำรวจลูกน้ำยุงลายในเขตที่ต้องดูแลอยู่แล้ว แต่สามารถประเมินได้เพียงความพึงพอใจ ในการเข้าร่วมเท่านั้น ยังไม่สามารถบอกได้ว่าครัวเรือนไหนปลอดลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาที่ทดลองใช้รูปแบบดังกล่าว แต่จากการสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำนึก พบว่า การออกกฎหมายของชุมชนมีความพึงพอใจ ร้อยละ 91.7 มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับชุมชน และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกฎหมายของชุมชน ได้แก่ ธนกร จิระออน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่า การออกกฎหมายของชุมชนเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก



### 3. การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน

การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน พบว่า โดยการจัดตั้งกรรมการและภาคีเครือข่ายของหมู่บ้าน ผลของการจัดตั้งกรรมการที่ชัดเจนทำให้แต่ละหมู่บ้านสามารถประสานงานกับผู้ที่มีหน้าที่ได้ และมีการประชุมกรรมการและภาคีเครือข่าย ทำให้สามารถมีการติดตามได้ ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็ง พบว่า การที่มีผู้นำที่เข้มแข็งและมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีความพึงพอใจร้อยละ 82.9 และสอดคล้องกับการศึกษาของธนกร จีระออน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินทฤษฎีศาสตร์ พบว่า การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

### 4. การประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์ พบว่า การให้ความรู้ทางเสียงตามสายหอกระจายข่าวหมู่บ้าน วิทยุชุมชน อีหม่ามเทศนา (อ่านคุณุบะห์) ในวันศุกร์ ประชาสัมพันธ์ในวันพระ โดยพระภิกษุเทศนาในวันพระ ประชาสัมพันธ์ในโรงเรียน ติดป้ายประชาสัมพันธ์โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัด มัสยิด และแหล่งชุมชน ให้ความรู้พร้อมทั้งการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แก่นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และ 5 และโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส คั้นข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องแก่ชุมชนในที่ประชุมหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน เช่น ผลการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย สถานการณ์โรคในแต่ละเดือน กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ มีความเหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ทำให้ประชาชนมีการตื่นตัวเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก ประชาชนได้ทราบสถานการณ์ในพื้นที่ ทำให้ดูแลตนเอง และครอบครัวมากขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง เช่นเดียวกับการศึกษา Roberto (2012) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศแม็กซิโก พบว่า การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เกิดความยั่งยืนเกิดจาก การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อควบคุมพาหะนำโรค การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมความรู้แก่ชุมชน และการกระตุ้นให้ครัวเรือนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การศึกษาของ นภภรณ์ อินทรสิทธิ์ (2550) ที่ได้ศึกษาเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านบ่อคำตากกล้า อำเภอคำตากกล้า จังหวัดสกลนคร พบว่า การพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาโดยการรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรมบ้านนี้ปลอดยุงลาย ถวายในหลวง ผลการแก้ไขปัญหาพบลูกน้ำยุงลายน้อยลงและไม่พบผู้ป่วยในชุมชน และการศึกษาของ ธนกร จีระออน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินทฤษฎีศาสตร์ พบว่า การประชาสัมพันธ์ เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

### 5. การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน

การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์ เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละหมู่บ้านจำนวนร้อยละ 60 แห่ง เพาะพันธุ์ที่พบและได้ทำลายจำนวน 1,598 ขึ้น จำนวนทรายอะเบทที่ใช้แจกจำนวน 1,890 ซอง โดยแจกบ้านละ 1-2 ซอง ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในช่วงรณรงค์ ค่า HI 8.55 และ CI 3.85 ซึ่งมีค่าลดลง

ส่วนบริเวณวัด มัสยิด ไม่พบลูกน้ำยุงลาย แต่พบในโรงเรียน เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการปิดภาคเรียน แต่ได้มีการกำจัดเรียบร้อยแล้ว ซึ่งจากการสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการและกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง มีความพึงพอใจร้อยละ 98.2 และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การศึกษาของปวีตร ชัยวิสิทธิ์ (2551) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านทรายทอง ตำบลรือร้อ อำเภอนาทม จังหวัดอุดรธานี พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมเกิดจาก บุคลากรสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและสร้างเครือข่ายในชุมชน ร่วมกับ อสม. โดยผลการดำเนินงานทำให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง และการศึกษาของ ธนกร จีระออน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินทางยุทธศาสตร์ พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียง และต่อเนื่อง เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

#### 6. ชุมชนมีความตระหนัก

ชุมชนมีความตระหนัก มีความเหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยทุกครัวเรือนมีการใช้ทรายอะเบท อย่างถูกวิธี โดยประชาชนมีการใช้ทรายอะเบทอย่างถูกวิธี ร้อยละ 80 ทำให้ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง (ก่อน/หลังใช้รูปแบบฯ คือ BI=32.14/7.07, CI=12.4/2.60 และ HI=15.2/5.60) และสอดคล้องกันกับการศึกษาของสุวัฒน์ เรกระโทก (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่สถานีอนามัยบ้านหนองใหญ่ ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่า รูปแบบฯ เกิดจากความร่วมมือของประชาชน ผู้นำชุมชน อสม. และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลโดย เสริมสร้างพลังอำนาจ คือ สร้างความตระหนัก สร้างพลังอำนาจ การระดมทรัพยากร และการขยายผล หลังจากการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมร่วมประชาชน พบว่า การมีส่วนร่วม และความตระหนักสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายลดลง และการศึกษาของ ธนกร จีระออน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินทางยุทธศาสตร์ พบว่า ชุมชนมีความตระหนักเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

#### ผลการประเมินการนำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

##### 1. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 95.7 เนื่องจาก ประชาชนได้ร่วมกันแก้ปัญหาของชุมชน สามารถป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนควรมีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสกุลวิชัย พูลนวน (2550) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน กรณีศึกษาตำบลบางโกละ อำเภอดอกพะอี่ จังหวัดปัตตานี พบว่า ผลของการสร้างเครือข่ายทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยโรคไข้เลือดออกลดลง และการศึกษาของพรณรี เหล็กลิ้ม (2552) ได้ศึกษาเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน บ้านดอนพะยอม ตำบลทองหลาง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าใจและมองเห็นว่าปัญหาเป็นของทุกคน และมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาร่วมกัน หลังจากดำเนินการ คนในชุมชนเห็นว่าทุกคนต้องร่วมกันแก้ไขปัญหา เลือกรวิธการแก้ปัญหา ด้วยตนเอง และมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาร่วมกันส่งผลให้ไม่พบผู้ป่วย



## 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบ

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ ไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากตำบลโคกสัก เป็นพื้นที่เสี่ยงของ การเกิดโรคไข้เลือดออก จึงทำให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์ในเรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับมีวิทยุชุมชน และมี อสม.เป็นผู้จัดรายการวิทยุ จึงทำให้การให้ความรู้สามารถเข้าถึงประชาชนได้ สะดวกและรวดเร็วขึ้นทำให้ประชาชนมีความรู้สั่งสมอยู่ในระดับที่สูงอยู่แล้วและจะเพิ่มขึ้นได้ไม่มากภายหลังที่มี การประกาศใช้รูปแบบฯ ซึ่งต่างจากการศึกษาของ บุญเทียน อาสารินทร์ (2553) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้ กระบวนการ A-I-C : บ้านเหล่านาดิ หมู่ที่ 11 ตำบล บ้านหว่า อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าหลังการใช้ ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และงานวิจัยของเชิดศักดิ์ ประุงคำมา (2555) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกบ้านลิ้นฟ้า หมู่ที่ 8 ตำบลแคนเหนือ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าความรู้ระดับสูงขึ้นไป ร้อยละ 14.3 เป็นร้อยละ 97.6

## 3) การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ

จากผลการศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยการดำเนินการปฏิบัติตน หลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนการใช้ รูปแบบฯ เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่อง มาจากการใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C กลุ่มตัวอย่างได้คิดวิเคราะห์ปัญหา การสร้างแนวทางการ จึงได้รูปแบบ กิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการเสนอความคิด และต้องการ ที่จะปฏิบัติในชุมชนของตนเอง ทำให้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเชิดศักดิ์ ประุงคำมา (2555) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกบ้านลิ้นฟ้า หมู่ที่ 8 ตำบลแคนเหนือ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า การปฏิบัติระดับดี จากก่อนการพัฒนา ร้อยละ 42.9 หลังการใช้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 97.6

## การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน 2) การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน 3) การมีผู้นำที่ เข้มแข็ง 4) การประชาสัมพันธ์ 5) การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่าย 6) ชุมชนมีความตระหนัก โดยรูปแบบ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ได้จะเป็นกลไกกำกับความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ให้สามารถ ดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้ และ เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข ต้องมีบทบาทที่สำคัญโดยเป็นพี่เลี้ยง ในการดำเนินงาน และสนับสนุนด้านข้อมูล องค์ความรู้ และเป็นที่ปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ การศึกษารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฉพาะ ก่อนการระบาดของโรคไข้เลือดออกเนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องช่วงเวลาในการระบาดของโรค ดังนั้นในการศึกษา ครั้งต่อไป ควรศึกษารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคในขณะเกิดและหลังเกิดโรคด้วย





2. ควรนำรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ได้ ไปประยุกต์ใช้กับตำบลอื่น ๆ ในอำเภอบางแก้ว หรือพื้นที่อื่น ๆ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อประยุกต์รูปแบบให้เหมาะสมบริบทของพื้นที่นั้น ๆ

### รายการอ้างอิง

- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2553). *การจัดการสาธารณสุขในชุมชน*. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. เอกสารอัดสำเนา.
- ฐปนรธรรม ประทีปเกาะ. (2556). *โรคไข้เลือดออกในข้อเท็จจริงและสถิติภาวะคุกคามสุขภาพภาคใต้*. สงขลา: สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้.
- ธนกร จีระออน. (2553). *รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์*. สาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นภาพรณัฏ์ อินทรสิทธิ์. (2550). *การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านบ่อตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปวีตร ชัยวิสิทธิ์. (2551). *รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านกรายทอง ตำบลรั้ว อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร*. นครศรีธรรมราช: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช.
- รัชณี ถิตย์ประเสริฐ. (2552). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุวัฒน์ เรกระโทก. (2553). *การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่สถานีอนามัยบ้านหนองใหญ่ ตำบลห้วยยาง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2556). *สรุปรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดพัทลุง*.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว. (2556). *รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอบางแก้ว*.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว. (2556). *สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2556*.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. (2556). *รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก*.
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. (2554). *รายงานการประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมระดับประเทศ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Roberto Tapia-Conyer. (2012). *Community Participation in the Prevention and Control Of Dengue: The Patio Lipio Strategy in Mexico*. Retrieved July 14, 2014 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381439/>
- Toledo, Vanlerberghe, Balya, Ceballos, Valdes, Searret & Other. (2007). *Towards Community Participation in Dengue Vector Control*. Results from Action Research in Santiago De Cuba, Cuba. Retrieved July 14, 2014 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16824565>