

พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี

The development of a dengue fever prevention and control model through
community participation in Pak Phriao Sub-district, Mueang District, Saraburi Province.

(Received: October 21,2024 ; Revised: October 25,2024 ; Accepted: October 26,2024)

หทัยพัชร แก้วประสิทธิ์¹

HATHAIPHAT KAEWPRASIT¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบ และศึกษาผลของการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ประชาชนทั่วไปจำนวน 30 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 6 คน อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 15 คน ตัวแทนครูจำนวน 2 คน พื้นที่ดำเนินการวิจัย 3 ชุมชน (ชุมชนแก่งขนุน 2, ชุมชนดาวเสด็จ, ชุมชนบ้านบึง) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย แบบประเมินความรู้การปฏิบัติตัวโรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชน แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชน แบบสอบถามความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ pair- t test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 2) การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: รูปแบบ, โรคไข้เลือดออก, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

This research aimed to study the situation, develop a model, and assess the impact of a community-participatory model for the prevention and control of dengue fever in Pak Phreak Sub-district, Mueang District, Saraburi Province. The sample was purposefully selected and included 30 general residents, 6 community leaders, 15 public health volunteers, and 2 teacher representatives. The research was conducted across three communities (Kang Khonun 2, Dao Sedet, and Ban Bueng). Data collection tools included a larval survey form, a dengue fever knowledge and behavior assessment form for the public, a community participation questionnaire, and a satisfaction questionnaire. Data analysis involved descriptive statistics and paired t-tests to compare differences.

The results revealed that: 1) There was a significant statistical difference in dengue fever knowledge before and after implementing the model ($p < 0.05$). 2) There was a significant statistical difference in dengue fever prevention and control practices among the public before and after implementing the model ($p < 0.05$). 3) There was a significant statistical difference in community participation before and after implementing the model ($p < 0.05$).

Keywords: Model, Dengue Fever, Community Participation

¹ สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลปากเพรียว

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งของประเทศไทยมานาน เพราะโรคไข้เลือดออกเมื่อประชาชนติดเชื้อมีโอกาสเสี่ยงกับการเสียชีวิตถึงร้อยละ 0.2-0.4 คน ในแต่ละปีประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากว่า 100,000 ราย ทำให้ต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษา ซึ่งโรคไข้เลือดออกมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งมีมากกว่า 1 ชนิด หรือมีการระบาดของต่างชนิดเป็นระยะ ๆ ซึ่งในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น ทำให้มีการติดเชื้อซ้ำได้บ่อย ซึ่งการแพร่กระจายของโรคอาศัยยุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะสำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหารจะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูง จะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุงเข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย พร้อมทั้งจะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงไปกัดคนอื่นอีกก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5-8 วัน ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ และมักพบการระบาดอย่างต่อเนื่อง การระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นในลักษณะปีเว้นปี หรือทุก ๆ ปี เว้น 2-3 ปี หรือปีเว้น 2 ปี และระบาดรุนแรงในฤดูฝนระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคมของทุกปี แล้วเริ่มลดลง พบมากที่สุดในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคมของทุกปี¹

สำหรับตำบลปากเปรี้ยวมีจำนวนประชากรทั้งหมด 61,691 คน ความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ย 3,065 คนต่อตารางกิโลเมตร สถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยเทศบาลตำบลปากเปรี้ยว มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 10 คน มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 117 คน ลักษณะพื้นที่แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบ

อุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง และพื้นที่บางส่วนเป็นชุมชนเมือง ชุมชนทหาร สำหรับปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ไร่ อ้อย และสวนมะพร้าว แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนส่วนใหญ่เกิดจาก เศษวัสดุเหลือใช้ กาบมะพร้าว กะลา รวมถึงภาชนะรองน้ำประเภทตุ่มน้ำหรือโอ่งน้ำ กระถางต่างๆ บางภาชนะไม่มีฝาปิด การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ใช้เป็นค่าดัชนีมาตรฐานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งวิธีการเก็บรวบรวมที่ไม่ซับซ้อน และสามารถปฏิบัติได้จริงในชุมชน ได้แก่ ค่า HI (House Index) และค่า CI (Container Index) (มีค่าไม่เกินร้อยละ 10)¹

จากการศึกษาข้อมูลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลปากเปรี้ยว โดยการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชน พบว่ามีค่าสูงเกินค่ามาตรฐาน ซึ่งค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายส่งผลถึงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน และยังสามารถทำนายการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ดีที่สุด และแสดงความยั่งยืนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ที่ผ่านมามีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลปากเปรี้ยว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เป็นผู้ดำเนินการ ในขณะที่ชุมชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินการค่อนข้างน้อย มีส่วนร่วมในบางขั้นตอนเท่านั้น รวมทั้งแผนงานหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นพบว่าชุมชนไม่ได้เป็นผู้นำมาปฏิบัติเอง แสดงให้เห็นว่ายังมีปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ขาดการให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนโดยอาศัยภาคประชาชนเป็นหลัก ที่มุ่งให้สมาชิกในชุมชนมีความรู้ มีความเข้าใจร่วมกัน ดูแลและร่วมบริหารจัดการทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดเครือข่ายเชื่อมโยงกันในการพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชน²

จากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกส่งผลกระทบต่อทั้งตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะได้รับผลกระทบทางสุขภาพโดยตรงและหากถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีหรือไม่ถูกต้อง อาจส่งผลทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ยังได้รับผลกระทบจากการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ทั้งเรื่องภาระในการดูแลผู้ป่วยและการขาดรายได้จากการขาดงาน ผลของการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ยังส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศ รวมไปถึงระบบเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในแต่ละครั้ง ทำให้ประชาชนเสียชีวิตและอาจเกิดความพิการตามมาได้ จึงทำให้ภาครัฐต้องสูญเสียเงินงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงาน การรักษา การป้องกันและการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกอีกด้วย สำหรับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา นั้นแม้ว่ากรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับนำมาตรการการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ไปใช้ในการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์วางแผนการดำเนินการ แก้ไขปัญหาและการประเมินผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ในทางปฏิบัตินั้นการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ในหน่วยงานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ งานควบคุมและป้องกันโรคในบางพื้นที่ประชาชนยังเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพียงบางกิจกรรม หรือมีส่วนร่วมเฉพาะช่วงของการดำเนินกิจกรรม โดยไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการปัญหาการแพร่ระบาดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างเป็น

ระบบ ตั้งแต่กระบวนการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการดำเนินกิจกรรม การดำเนินกิจกรรมรวมทั้งการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ของตนเองอย่างจริงจัง จึงเป็นผลให้โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นโรคที่มีการระบาดอยู่อย่างต่อเนื่อง³

สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลปากเพรียว ในฐานะของหน่วยงานด้านการปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ด้านการป้องกันและระงับโรคติดต่อ จึงต้องดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับท้องถิ่น ร่วมกับทีมสุขภาพในระดับชุมชน ตำบล โดยบริหารจัดการให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขยายออกไปสู่ชุมชนได้อย่างกว้างขวาง และครอบคลุมทุกพื้นที่มากขึ้น อย่างไรก็ตามการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาในอดีต มักเป็นการเฝ้าระวังและการดำเนินงานในลักษณะตั้งรับเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากอัตราค่าจ้างของบุคลากรตลอดจนสภาพแวดล้อมองค์กร และสภาวะทางสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่อง และความยั่งยืน และการเชื่อมโยงในลักษณะของการมีส่วนร่วมที่จริงจังระหว่างชุมชนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับบริบทความเป็นสังคมเมือง และเป็นพื้นที่เศรษฐกิจ และเป็นแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับเรื่องการประกอบอาชีพมากกว่าเรื่องของสุขภาพ และมองว่าสุขภาพเป็นบทบาทหรือความรับผิดชอบของหน่วยงานราชการหรือส่วนท้องถิ่น จากบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ตระหนักว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่สำคัญ และมีระดับความรุนแรงต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน ซึ่งหากเกิดการเจ็บป่วยหรือการระบาดด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลปากเพรียว นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตแล้วยังจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาพรวม

ของมิติสังคมในด้านอื่นๆ อีกด้วย เช่น ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว และยังสามารถเชื่อมโยงถึงสภาพของสังคมและความมั่นคงได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปากเปรี้ยว อำเภอมือง จังหวัดสระบุรี สำหรับนำเสนอเป็นเครื่องมือทางเลือกในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน ในเขตตำบลปากเปรี้ยวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปากเปรี้ยว อำเภอมือง จังหวัดสระบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปากเปรี้ยว อำเภอมือง จังหวัดสระบุรี
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปากเปรี้ยว อำเภอมือง จังหวัดสระบุรี

วิธีดำเนินวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action research) โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับนักวิจัย เมื่อได้รูปแบบที่ชุมชนและนักวิจัยพึงพอใจแล้วจึงนำรูปแบบที่ได้ไปดำเนินการในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ มี 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ประชาชนทั่วไป 2) ผู้นำชุมชน 3) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 4) ตัวแทนครู

กลุ่มตัวอย่าง

1) **ประชาชนทั่วไป** หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนแก่งขนุน 2 ชุมชนดาวเสด็จ และ ชุมชนบ้านบึง ตำบลปากเปรี้ยว อำเภอมือง จังหวัดสระบุรี เป็นเพศชายและหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป อ่านออกเขียนได้ เป็นหัวหน้าครอบครัว พักอาศัยอยู่ในชุมชนแก่งขนุน ชุมชนดาวเสด็จ ชุมชนบ้านบึง ตำบลปากเปรี้ยว อำเภอมือง จังหวัดสระบุรี ไม่ต่ำกว่า 2 ปี กำหนดขนาดตัวอย่างชุมชนละ 10 คน เป็นตัวแทนของชุมชน โดยการสุ่มอย่างง่ายใช้วิธีจับสลาก และคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ รวม 30 คน

2) **ผู้นำชุมชน** หมายถึง ผู้ที่ดำรงตำแหน่งประธานชุมชน รองประธานชุมชน เป็นเพศหญิงและเพศชาย อายุ 20 ปี ขึ้นไป ปฏิบัติงานในชุมชน มีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกไม่ต่ำกว่า 5 ปี

3) **อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)** หมายถึง อสม. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของแต่ละชุมชน เป็นผู้ที่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป เพศหญิงและเพศชาย อาศัยอยู่ในชุมชนแก่งขนุน ชุมชนดาวเสด็จ ชุมชนบ้านบึง ตำบลปากเปรี้ยว อำเภอมือง จังหวัดสระบุรี ไม่ต่ำกว่า 2 ปี ไม่เป็นโรคติดต่อ

4) **ตัวแทนครูโรงเรียนแก่งขนุน 1** ในเขตตำบลปากเปรี้ยว อำเภอมือง จังหวัดสระบุรี คัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 2 คน (โรงเรียนแก่งขนุน ตั้งอยู่ในชุมชนแก่งขนุน 1)

พื้นที่ดำเนินการศึกษา

พื้นที่ดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย 1) ชุมชนแก่งขนุน 2) ชุมชนดาวเสด็จ 3) ชุมชนบ้านบึง เขตตำบลปากเปรี้ยว อำเภอมือง จังหวัดสระบุรี เป็นพื้นที่ดำเนินการวิจัย เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้ 1) เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดมากที่สุด 3 อันดับ ปี 2566 2) เป็นชุมชนที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตลอดทั้งปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยการศึกษาจากตำรา งานวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยใช้แบบสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (แบบ กอ. 1/1) ซึ่งจัดทำโดยสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง เพื่อใช้ในขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์ ด้วยการวัดค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ด้วยการประเมินค่า HI, CI ซึ่งค่าเหล่านี้เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) แบบประเมิน ความรู้ การปฏิบัติตัวโรคไข้เลือดออก สำหรับประชาชน 3) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ครู ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล 4) แนวทางการสนทนากลุ่ม (group discussion guideline) ใช้สำหรับการสนทนากลุ่ม ในกระบวนการ A-I-C ประกอบด้วยแนวคำถาม 10 ข้อ 5) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ใช้ทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย เพื่อประเมินผลในการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน โดยการสังเกตคำพูด (Verbal expression) และ พฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัยที่แสดงออกมาให้เห็นถึงการสะท้อนความคิดและความต้องการในการแก้ไขปัญหา การวางแผนและเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตัวตามการแก้ไขปัญหาและการประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน พร้อมทั้งจดบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน รวมทั้งการบันทึกภาพการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทุกขั้นตอนของการวิจัย 6) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความถูกต้องในการใช้ภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

ขั้นตอนการดำเนินวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

ขั้นตอนที่ 1 การประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความสัมพันธ์และขอความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ประธานชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมในการมีส่วนร่วมของชุมชน และชี้แจงทำความเข้าใจการดำเนินงานโครงการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ระยะสำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

1. สำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน
2. สำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย ทุกหลังคาเรือน

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการวิเคราะห์การเรียนรู้สภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการจัดประชุมสนทนากลุ่ม กลุ่มประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครู ใช้เทคนิค AIC ในการสร้างความตระหนักต่อปัญหาไข้เลือดออกทั้งในอดีต ปัจจุบัน และนำเสนอข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหาคือที่ประชุมหมู่บ้าน เพื่อให้ชุมชนรับทราบปัญหาร่วมกัน

การประชุมจะใช้เวลาในการจัดกิจกรรมชุมชนละ 1 วัน โดย

1. ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบหัวข้อในการประชุม คือ ปัญหาในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและหาแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนและวัตถุประสงค์ของการประชุม
2. ผู้วิจัย ผู้ช่วยผู้วิจัย แนะนำตนเองทำความรู้จักกัน
3. แบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม ตามชุมชน
4. ให้แต่ละกลุ่มเลือกและแต่งตั้งประธานเลขานุการ
5. ดำเนินการตามขั้นตอนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (AIC)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินการตามแผน เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ โดย

ปฏิบัติตามรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม
การสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม โดยใช้วิธีสนทนา
กลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ แผนดำเนินงาน
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ และ
ปรับปรุงจนกระทั่งได้รูปแบบที่สมบูรณ์ และ
นำเสนอต่อชุมชน

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นประเมินผล

เป็นการประเมินผลจากการใช้รูปแบบ
ตั้งแต่การสังเกตการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ
แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก สังเกตและบันทึกการ
เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และดำเนินการติดตาม
ประเมินผลการปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ
เชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่า
ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
เปรียบเทียบความแตกต่างทางด้านสถิติของข้อมูล
ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ ด้วยสถิติ Paired
t – test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา
(Content Analysis)

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ในชุมชน
ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 53
คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 32 คน (ร้อยละ
60.4) อยู่ในช่วงอายุ 21 - 30 ปี จำนวน 17 คน
(ร้อยละ 32.1) รองลงมาช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน
15 คน (ร้อยละ 28.3) อายุเฉลี่ย 39.47 ปี อายุ
ต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 55 ปี จบชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลาย/ปวช. จำนวน 22 คน (ร้อยละ 41.5)
รองลงมาประถมศึกษาจำนวน 18 คน (ร้อยละ
33.9) อาชีพรับจ้างจำนวน 24 คน (ร้อยละ 45.3)
บทบาทเป็นผู้นำชุมชนจำนวน 3 คน (ร้อยละ 5.7)
รองผู้นำชุมชนจำนวน 3 คน (ร้อยละ 5.7)
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 15 คน

(ร้อยละ 28.3) ประชาชนจำนวน 30 คน (ร้อยละ
56.6) ครู จำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.7) ผู้วิจัยได้
สำรวจข้อมูลพื้นฐานชุมชน ตำบลปากเปรี้ยว โดย
ศึกษาเอกสาร ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)
ในด้านประวัติศาสตร์ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ
การเมือง สิ่งแวดล้อม และข้อมูลในด้านปัญหา
สุขภาพของประชาชน

**2. ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชน** โดยการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม
(AIC) ได้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Group
Discussion) ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน รองผู้นำ
ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ครู จำนวน
3 ชุมชน ๆ ละ 1 วัน เพื่อให้ได้ทราบข้อเท็จจริง
และความคิดเห็นของกลุ่มเกี่ยวกับ สถานการณ์โรค
ไข้เลือดออกในชุมชน การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก
ในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร การร่วมมือ
กันทำกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุม/กำจัดลูกน้ำ
ยุงลาย พบว่า ส่วนใหญ่ทราบสถานการณ์ของโรค
ไข้เลือดออกในชุมชนในปีที่ผ่านมา และคิดว่าโรค
ไข้เลือดออกเป็นปัญหาของชุมชน เพราะในปีที่ผ่าน
มามีคนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และบางคนเป็น
บุตรญาติของตนเอง ส่วนใหญ่เห็นว่าการป้องกัน
ควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข และการดำเนินการป้องกันควบคุม
กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นหน้าที่ของ
อสม. และส่วนใหญ่ประชาชนในชุมชนยังไม่มีส่วน
ร่วมในการป้องกันควบคุมและกำจัดลูกน้ำและ
แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพราะในการป้องกัน
ควบคุมกำจัดลูกน้ำและแหล่งพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จะ
มี อสม. เป็นผู้ดำเนินการ ทำให้การดำเนินการ
ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกยังไม่ได้ผล
เท่าที่ควร ทำให้ยังมีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จึง
มีประชาชนที่จะเป็นจิตอาสาและมีความสนใจที่จะ
เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และมีความคาดหวังว่า
จะสามารถป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรค
ไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและ
ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้เกิด

การพัฒนาที่ยั่งยืน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

3. ผลการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.1 การประเมินความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อทดสอบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 ทั้ง 3 ชุมชน

3.2 การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่าการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนแกนชน 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การมีส่วนร่วมของดาวเสด็จ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านบึง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3.4 การประเมินตามตัวชี้วัด จากผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายใน 3 ชุมชน โดยสุ่มสำรวจผลการสำรวจค่า HI และ CI สูงกว่าร้อยละ 10 ในทุกชุมชน ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่จะเป็นภาชนะที่อยู่บริเวณนอกบ้าน เช่น แจกันหน้าศาลพระภูมิ ภาชนะแช่หินลับมีดกรีดยาง ยางรถยนต์ กะลา กระจ่าง ทุ่งพลาสติก แก้วพลาสติก บ้านร้าง ต้นไม้ที่มีกาน้ำน้ำขัง จานรองกระถาง ขยะต่าง ๆ หลังมีการใช้รูปแบบในการ

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คนในชุมชนเริ่มมีความกระตือรือร้น และใส่ใจบ้านเรือนของตนเองมากขึ้น ทำให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง

จากการสำรวจอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ อัตราการป่วย ก่อนเริ่มกระบวนการ A-I-C ในเดือนตุลาคม 2566-มกราคม 2567 พบจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ 17 คน และหลังการใช้รูปแบบฯ อย่างสมบูรณ์ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567-พฤษภาคม 2567 พบจำนวนผู้ป่วย 8 คน

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันแก้ไขปัญหาไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนมีการปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาด ทำให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ค่า HI และ CI มีค่าลดลง ไม่พบลูกน้ำยุงลาย ซึ่งจากการสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการและกิจกรรมดังกล่าว พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Toledo และคณะ (2007) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกในเมืองซานติเอโกประเทศชิลี พบว่า การสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการเป็นสิ่งจำเป็น ตั้งแต่ระดับครอบครัว โดยการให้การรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการปรับสภาพแวดล้อม สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกได้ดี และมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Roberto Tapia-Conyer⁴ ที่ศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศเม็กซิโก พบว่า การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เกิดความยั่งยืนประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อควบคุมพาหะนำโรค การประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้แก่ชุมชน และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับครัวเรือน

รูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกิจกรรมการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชาชนมีการจัดสภาพแวดล้อมในบริเวณที่นอน ที่พักผ่อนในเวลากลางวัน ด้านแสงสว่าง การจัดแขวนเสื้อผ้า การจัดเก็บสิ่งของในที่พัก การจัดการขยะและวัสดุที่ไม่ใช้และเป็นที่ขังน้ำได้บริเวณรอบบ้านได้อย่างเหมาะสมที่ดีไม่เป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการเกาะพักหรือเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยทุกคนรู้เฝ้าระวังให้ความสำคัญในการจัดสภาพแวดล้อมในและรอบ ๆ บ้าน ไม่เป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการเกาะพักหรือเพาะพันธุ์ยุงลาย

รูปแบบการจัดอบรมและรณรงค์ประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้ประชาชนได้ทราบสถานการณ์โรคได้ทันที ป้องกันการระบาดของโรคได้ ทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น ได้รับข่าวสารอย่างถูกต้องและทั่วถึง รับรู้ถึงอันตรายของโรค เกิดความตระหนัก และมีอย่างต่อเนื่อง

ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ซึ่งมีวิธีการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และโครงการพัฒนาองค์ความรู้ (โรคไข้เลือดออก) ส่งผลประชาชนมีความรู้เพิ่มสูงขึ้นจากก่อนการพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของ มารุพร พลพงษ์⁵

การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ จากผลการศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยการดำเนินการปฏิบัติตน หลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องมาจากการใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C กลุ่มตัวอย่างได้วิเคราะห์ปัญหา การสร้างแนวทางการพัฒนา การหาวิธีการและเสนอทางเลือกใน

การพัฒนา ช่วยกันหาแนวทางเพื่อกำหนดกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และร่วมกันสร้างแนวทางปฏิบัติ จึงได้รูปแบบกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการเสนอความคิด และต้องการที่จะปฏิบัติในชุมชนของตนเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญ ให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติตนก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการดำเนินการปฏิบัติตนหลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ เนื่องจากการนำรูปแบบไปใช้ในชุมชน ประชาชนต้องมีการดูแลบ้านเรือนของตนเองด้วย ทุก 7 วัน ทำให้ประชาชนในชุมชนตื่นตัวมากขึ้น ให้ความร่วมมือเพิ่มขึ้นเมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภูษณะ ทองदार⁶ ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่พบว่า หลังการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกการปฏิบัติของคนในชุมชนดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. การนำกระบวนการ A-I-C และกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มาใช้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีประสิทธิภาพเกิดความยั่งยืนในที่สุด โดยรูปแบบฯ ที่ได้จะเป็นกลไกกับความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้
2. เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข ยังต้องมีบทบาทที่สำคัญในการขับเคลื่อนงาน เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานและสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอย่างต่อเนื่อง
3. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มแกนนำต่าง ๆ ใน

หมู่บ้าน จะต้องเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนการทำ
กิจกรรมของประชาชนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ
การศึกษารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นใน

การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษารูปแบบในการ
ป้องกันและควบคุมโรคในระยะเวลาที่นานขึ้น
เพื่อให้ทราบประสิทธิผลของรูปแบบ

2. ควรนำเทคนิคกระบวนการ A-I-C มา
ประยุกต์ใช้ เพื่อหารูปแบบในการดำเนินงานในโรค
อื่น ๆ ในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก.
2. จีระศักดิ์ ทัพพาและดิเรก ดิษฐเจริญ. (2556). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก : กรณีศึกษาชุมชนบ้านท่าโพธิ์ หมู่ที่ 8 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. ศูนย์ควบคุม
โรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 2.1 จังหวัดพิษณุโลก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค.
พิษณุโลก.
3. รัตนภรณ์ ดุสิต, สมัทนา กลางคาร, และจิราพร วรวงศ์. (2560). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
บ้านหัน ตำบลเขวาสี อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา. 18 (3),
107-116.
4. Roberto Tapia-Conyer. (2012) Community participation in the prevention and control of dengue: the
patio lipio strategy in Mexico. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381439/>
5. มาตุพร พลพงษ์. (2559). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก
อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
6. ภูษณะ ทองดารา. (2559). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการ
มีส่วนร่วมของประชาชน. วารสารราชชนก. 13 (29), 223-231.