

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี*
THE DEVELOPMENT MODEL FOR PREVENTION AND CONTROL OF
DENGUE FEVER BY COMMUNITY PARTICIPATION IN SUANKUAY
SUBDISTRICT RATCHABURI PROVINCE

พลอยประกาย ฉลาดลัน

Ployprakay Chalardlon

พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม

Phimlada Anansirikasem

สถิรกานต์ ท้วจบ

Sathirakan Thuajop

นวลอนงค์ ศรีสุกไสย

Nuananong Srisugsai

ดวงใจ นุชพันธ์

Duangjai Noochpun

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช

Boromarajonani College of Nursing Chakriraj, Thailand

E-mail: tutitichaya@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระยะดังนี้ 1) ศึกษาสภาพปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 และ 2 ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนครอบครัวผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 35 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง 3) การทดลองใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแทนครอบครัว จำนวน 110 หลังคาเรือน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือประกอบด้วย 1) แนวทางสนทนากลุ่ม 2) แบบวัดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในช่วง .80 - 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และการแจกแจงความถี่ ผลการวิจัย แบ่งตามระยะพบว่า 1) ประชาชนไม่เห็น

* Received 15 November 2020; Revised 19 December 2020; Accepted 20 December 2020



ถึงความสำคัญในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง มีการป้องกันยุงกัดมากกว่าการทำลายลูกน้ำ ยุงลาย ครอบครัวที่มีประวัติป่วยเป็นไข้เลือดออกจะตื่นตัวในการป้องกันและควบคุมโรค และการดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง 2) รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน การออกนโยบายสาธารณะ การประชาสัมพันธ์ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการติดตามกำกับ และ 3) ผลการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายจาก 80 เหลือ 7.27 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48

คำสำคัญ: รูปแบบ, การป้องกันและควบคุมโรค, โรคไข้เลือดออก, การมีส่วนร่วม

Abstract

The Objectives of this research article were 1) to identify the problems of prevention and control of Dengue hemorrhagic fever (DHF.), 2) to develop a model of prevent and control DHF, and 3) to study the effectiveness model of prevent and control DHF. This research and development study aimed for development model for prevention and control of dengue fever by community participation, according to the developmental phases: 1) for the study of problems to prevent and control DF and 2) for development a participatory community management model, the samples were divided 35 participants were selected by purposive sampling, who were public health officers of Tambon Health Promotion Hospital, health volunteers, representatives of families, community leaders, village committees and staff administrative organization were recruited to the study and 3) for the implementation phase, 110 houses who were household representative in Moo 8. All participants were selected by purposive sampling. The research tools comprised: 1) focus group 2.) House index (HI) and 3.) questionnaire of satisfaction participatory community management model. Content validity indexes were .80 - 1.00. Analyzed the data by content analysis frequency distribution. The results folds that: 1) people do not realize the importance of eliminating mosquito breeding grounds, there are more protection against mosquito bites than destroying, families with a history of dengue fever are vigilant to prevent and control the disease and operation are intermittent. 2) Model for prevent and control DHF by community participation include: community participation, public policy issuance, public relations,



eradication of aedes aegypti larvae and monitoring and supervision and 3) after the use of the model, the house index was reduced from 80 to 7.27 and satisfaction evaluation was at the highest level, the mean was 4.48.

Keywords: Model, Prevention and control, Dengue fever, Participation

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก โดยในทวีปเอเชีย มีการเริ่มระบาดในปี ค.ศ. 1950 และระบาดมาตลอดจนเป็นโรคประจำท้องถิ่น (Bhatt S. et al, 2013) สำหรับประเทศไทยพบว่าการระบาดของโรคนี้นี้สูงขึ้น โดยพบว่าการระบาดนานกว่า 50 ปี ลักษณะการระบาดเป็นแบบปีหนึ่งสูงและปีถัดมาลดต่ำลง ก็เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมคือ จากการระบาดแบบปีเว้นปี เปลี่ยนมาเป็นการระบาดแบบสูง 2 ปีแล้วลดต่ำลง 2 ปี แล้วเพิ่มสูงขึ้น (บรรเทิงสุพรรณ และคณะ, 2558)

สถานการณ์การระบาดในประเทศไทยปี พ.ศ. 2562 ในภาพรวมทั้งประเทศ (ข้อมูล ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2562) มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 73,324 ราย (อัตราป่วยเท่ากับ 111.00 ต่อประชากรแสนคน) มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 77 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11 และมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2562) นอกจากนี้จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue Haemorrhagic Fever : DHF, Dengue Shock Syndrome : DSS) สะสม 10,093 ราย (ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 818 ราย) อัตราป่วย 15.22 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่า ภาคกลาง มีอัตราป่วยสูงที่สุด เท่ากับ 18.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ (15.68) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (15.40) และภาคเหนือ (9.45) การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5-14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุดคือ 47.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 15-24 ปี (28.64) และอายุ 0 - 4 ปี (17.41) ตามลำดับ (กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง, 2563)

จังหวัดราชบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้รายงาน ในปี 2560 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม (รง.506) อัตราป่วย 119.23 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยสะสมเป็นอันดับ 20 ของประเทศ มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย ซึ่งมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อจำแนกผู้ป่วยไข้เลือดออกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด ได้แก่ บางแพ บ้านคา สวนผึ้ง (392.48, 201.62 , 181.39) ตามลำดับ โดยทุกอำเภอมียุผู้ป่วยสะสมสูงกว่าค่าเป้าหมาย และพบผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอบางแพ อำเภอบ้านโป่ง อำเภอโพธาราม พื้นที่ที่มี



การระบาด จำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอบ้านโป่ง อำเภอบางแพ และอำเภอโพธาราม สำหรับอำเภอบ้านโป่ง มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น 130 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยในตำบลสวนกล้วย จำนวน 4 รายแต่ยังไม่พบผู้เสียชีวิต ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น (กลุ่มงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2560) และจากการสำรวจลูกน้ำยุงลาย หมู่ 8 ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 22.22 (House Index: HI) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กำหนดค่าดัชนี House Index: HI < 10 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนกล้วย, 2561) ซึ่งปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรค ดังนั้นการควบคุมโรคที่ได้ผลดีที่สุดคือ การควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะโดยการกำจัดลูกน้ำ เน้นความครอบคลุมสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง การกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตื่นตัว และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม

ผู้วิจัยในฐานะส่วนหนึ่งของชุมชนตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและเล็งเห็นความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยเน้นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น การวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสวนกล้วย จังหวัด ราชบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระยะนี้เป็นการตรวจสอบสภาพปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 30 คน ตัวแทนของครอบครัว 110 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 12 คน และเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 5 คนรวมทั้งสิ้น 159 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน ตัวแทน อสม. จำนวน 15 คน ตัวแทนของครอบครัวที่มี



สมาชิกป่วยด้วยไข้เลือดออกภายใน 5 ปี จำนวน 7 ครอบครัวและตัวแทนครอบครัวที่ไม่มีสมาชิกป่วยด้วยไข้เลือดออกภายใน 5 ปี จำนวน 8 ครอบครัว ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 35 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. เป็น อสม. ผู้นำชุมชนและตัวแทนครอบครัว ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
2. ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด หรือการมองเห็น สามารถเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนถึงสิ้นสุดการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง 2) การป้องกันโรคไข้เลือดออก 3) ความต่อเนื่องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) และความชัดเจนของภาษาที่ใช้จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.80 และนำมาปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดำเนินการสนทนากลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง โดยสนทนากลุ่มครั้งละ 30 - 45 นาที เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีเวลาจำกัด จึงเพิ่มเป็นจำนวน 3 ครั้งและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความอิมตัว โดยมีเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 35 คนเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาเรียบเรียง จัดกลุ่มเนื้อหา (Content Analysis) ถอดรหัส ความหมาย (Codification) หรือให้ความหมายกับข้อมูล จำแนกและจัดระบบข้อมูล และสรุปผลการสำรวจ สภาพปัญหาการจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นฐานข้อมูลในการ นำไปสร้างรูปแบบต่อไป โดยผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness) โดยตรวจสอบความสอดคล้องและ การตีความของผู้วิจัยโดยใช้แนวทางของ Lincoln and Guba ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบความ เชื่อถือได้ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูล โดยสอบถามกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ และการสร้างความเป็นกันเองกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติ 2) ใช้ระเบียบ วิธีการวิจัยในการศึกษาอย่างมีขั้นตอน ได้แก่ การนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด ครบถ้วนและครอบคลุม ตรงตามข้อมูลที่ได้จากการเก็บ



รวบรวมข้อมูล และการถอดรหัสและการตรวจซ้ำอย่างเป็นขั้นตอน 3) ยืนยัน ผลการวิจัยที่ได้จากข้อมูลและการตรวจซ้ำโดยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม การวิจัยในระยะนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกันกับในระยะที่ 1 จำนวน 35 คน โดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สาเหตุและการจัดทำแผนงานการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก 2) การดำเนินงานตามแผนและการประเมินผล โดยใช้กรอบแนวคิดของการมีส่วนร่วมของ โคเฮนและอัฟฮอฟ โดยมีองค์ประกอบของประเด็นที่สนทนาดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Cohen, J. M., & Uphoff, N. T., 1981) โดยมีประเด็นคำถามประกอบด้วย 1) การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง 2) การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มตามแนวทางการสนทนา โดยนำผลสรุปสภาพปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและนำเสนอข้อมูลคืนกับชุมชน ได้แก่ ผลการสนทนากลุ่มสภาพปัญหา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง และนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปตรวจสอบความเป็นไปได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัชที่มีความเชี่ยวชาญด้านชุมชน จำนวน 3 คน โดยแบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .86 และเป็นไปได้ของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมากเท่ากับ $\bar{X} = 3.82$ (SD = 0.79) ผู้วิจัยจึงสามารถนำรูปแบบดังกล่าวไปดำเนินงานต่อ

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยการนำรูปแบบที่ได้รับไปดำเนินงานในหมู่ที่ 8 ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่การระบาดของ ประชากรคือ ตัวแทนครอบครัวจำนวน 409 หลังคาเรือน กลุ่มตัวอย่าง ตัวแทนครอบครัว หมู่ 8 หลังคาเรือน ซึ่งบ้านอยู่ในละแวกเดียวกันรัศมี 400 เมตร และมีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยไข้เลือดออกภายใน 5 ปีย้อนหลัง และครอบครัวที่ไม่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก รวมทั้งสิ้นจำนวน 110 ครอบครัว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)



เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวด้วย ใช้เลือดออกภายใน 5 ปี ย้อนหลังบ้านอยู่ในละแวกเดียวกันในรัศมี 300 เมตร
2. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด อ่าน และเขียนได้ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร การเคลื่อนไหว ฟังภาษาไทยเข้าใจ สามารถโต้ตอบได้ดี
3. มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจนสิ้นสุดกระบวนการ

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

ขอลอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบวัดค่าดัชนีลูกน้ำุงลายของกรมควบคุมโรค โดยทำการสำรวจก่อนและหลังการดำเนินงาน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ค่า House index (HI) หมายถึง ร้อยละของบ้านสำรวจที่พบลูกน้ำุงลาย มีสูตรดังนี้

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

เกณฑ์ ในชุมชนค่า HI < 10

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน 2) นโยบายสาธารณะ 3) การประชาสัมพันธ์ 4) การกำจัดลูกน้ำุงลาย 5) การกำกับติดตาม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราประมาณ มี 5 ระดับ คือ ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด ความพึงพอใจระดับน้อย ความพึงพอใจระดับปานกลาง ความพึงพอใจระดับมาก และความพึงพอใจระดับมากที่สุด การแปลผลคะแนนในการแปลผล โดยคิดจากเกณฑ์ประมาณค่า 5 ระดับ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแปลผล (นพพร ธนชัยพันธ์, 2555) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00



การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเลขที่ 33/2558 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีฯ และเข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้รับทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือจากผู้ร่วมวิจัยในการตอบแบบสอบถามและลงนามในใบยินยอม โดยชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วม การวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะยุติการตอบแบบสอบถามได้ทุกเวลาและไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

2. ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมตามรูปแบบ โดยมีการจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามรูปแบบ

3. หลังจากดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ มีการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 1 ครั้งโดย อสม.จำนวน 6 เดือน มีการกำกับติดตามตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยทีม อสม. และผู้นำชุมชน และการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมหลังเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเทียบเกณฑ์ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย < 10

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบและความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีฯ หมายเลข 33/2558 และผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูล เพื่อปกป้องสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้เกิดผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย และผลงานวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ศึกษาสภาพปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยกลุ่มตัวอย่าง มีอัตราส่วน เพศหญิง: เพศชายเท่ากับ 1: 1 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 88 รองลงมา เป็นระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12 จากการสนทนากลุ่ม ได้ประเด็นในการสนทนาโดยสรุป 4 ประเด็น ดังนี้



1.1 การไม่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และไม่เห็นถึงความสำคัญในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการประกอบอาชีพ และการดูแลที่ปลายเหตุมากกว่า โดยให้เหตุผลว่าเป็นเรื่องยุ่งยากที่จะต้องทำเป็นประจำ ไม่มีเวลามาสนใจเนื่องจากต้องออกไปทำงาน และมองว่าการป้องกันและควบคุมโรคเป็นหน้าที่ของหน่วยงานราชการ นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนขาดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีผลกระทบกับปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว และการทำมาหากิน เช่น “..กลับจากที่ทำงานก็เหนื่อยนะ ไม่มีเวลาทำหรรอก คนแก่ ๆ ที่อยู่บ้านก็ทำกันไม่ไหวแล้ว ..” (ตัวแทนครัวเรือน คนที่หนึ่ง, 2561) “...บางที่บ้านเรา เราทำนะแต่บ้านอื่น ๆ ไม่ทำกันยุ่งมันก็บินมาบ้านเราอะ...” (ตัวแทนครัวเรือน คนที่เก้า, 2561) “..ตอนเย็น ๆ ยุงจะเยอะมาก ยิ่งช่วงหน้าฝนบินกันให้ว่อนเลย..” (อาสาสมัคร คนที่หนึ่ง, 2561) “...เราคิดว่าขวด กะละมัง แล้วแต่ก็ยังมี มันไม่ได้ทำเหมือนกันทุกบ้าน บ้านที่ทำแล้ว บ้านที่ไม่ได้ทำมันก็อาจบินมา ถ้าจะทำให้หมด ก็ต้องทำกันทุกบ้าน แต่มันยาก..” (อาสาสมัคร คนที่สอง, 2561) “..ทางอบต.เขาก็มาพ่นยาแน่ แต่มันก็ช่วยได้น้อย..” (ตัวแทนครัวเรือน คนที่แปด, 2561) “...เวลาไปพ่นชาวบ้านก็ไม่ให้เข้าบ้าน พ่นรอบนอกยุงก็อยู่ในบ้านบางคนก็ว่าเหม็น ..” (เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล คนที่หนึ่ง, 2561)

1.2 ประชาชนให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันไม่ให้ยุงกัดมากกว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง รวมถึงการไม่มีความรู้เรื่องวงจรชีวิตยุงและเหตุผลในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุก 7 วัน และยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการพ่นยาและวัตถุประสงค์ของการพ่นยาเพื่อควบคุมโรค “..ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือ ให้อยู่แค่รอบ ๆ บ้าน บอกว่าเหม็นบ้างล่ะ แพ้บ้างล่ะ..” (อาสาสมัคร คนที่เก้า, 2561) “.. มาฉีดยา/ พ่นยาแล้วแพ้ รู้สึกคัน หายใจไม่ออก..” (ตัวแทนครัวเรือน คนที่สิบ, 2561) “..ประชาชนบางครอบครัวไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสภาพแวดล้อมในบ้าน..” (อาสาสมัคร คนที่หนึ่ง, 2561) “..กว่าจะได้ทำความสะอาดก็ ไม่มีเวลาได้ทำทุกวัน ต้องไปทำมาหากิน มีแต่คนแก่อยู่บ้าน เขาก็ทำไม่ไหวแล้ว..” (ตัวแทนครัวเรือน คนที่เจ็ด, 2561) “..บางบ้านก็ทำเฉพาะเวลาเราไปกระตุ้น แต่พอกระตุ้นมาก ๆ เข้าเขาก็รำคาญ บางที่ไม่พูดกับเราเลยก็มี..” (อาสาสมัคร คนที่ห้า, 2561)

1.3 ครอบครัวที่มีประวัติป่วยเป็นไข้เลือดออก จะตื่นตัวในการป้องกันและควบคุมโรคมากกว่า และร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.ออกณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน จากการสนทนา “..บางบ้านมีลูกป่วย เขาจะรู้ว่าไข้เลือดออกเป็นยังไง แต่ก็ยังไม่มีการป้องกันไข้เลือดออก แต่เขาก็ให้เราเข้าไปพ่นยาภายในบ้านดีกว่าตอนที่ลูกเขาไม่ป่วยนะ บางบ้านเป็นหลายครั้ง..” (อาสาสมัคร คนที่สาม, 2561)

1.4 ความต่อเนื่อง ในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง พบว่าประชาชนจะดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงตามช่วงการระบาดของโรค และจากการรณรงค์ของหน่วยงาน หรือในครอบครัวมีคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก โดยมีการดำเนินการไประยะหนึ่ง แล้วจะเลิกทำเมื่อฤดูกาลเปลี่ยน หรือการระบาดลดลง “..กำจัดลูกน้ำไม่ตลอด



เป็นช่วง เวลาเขามารณรงค์ 3 - 4 ครั้ง ..” (ตัวแทนครัวเรือน คนที่สอง, 2561) “...ช่วงที่มีคนป่วยจะมีเจ้าหน้าที่มาพ่นยุงให้ ก็จะทำการกำจัดลูกน้ำด้วย..” (ตัวแทนครัวเรือน คนที่ห้า, 2561) “..พอทำกันไปสักพักก็หยุด ไม่ต่อเนื่อง บางทีก็ไม่มีเวลานะ” (ตัวแทนครัวเรือน คนที่สี่, 2561) “..ที่บ้านจะทำบ่อย แต่ไม่ตลอด ยิ่งช่วงไหนระบาดทำบ่อย แต่พอดีขึ้นก็ไม่ทำแล้ว เพราะคิดว่ายุงไม่มีน้ำจะตายหมด” (ตัวแทนครัวเรือน คนที่หก, 2561)

หลังจากประชาชนได้ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและสถานการณ์โรคไข้เลือดออก โดยระบุสาเหตุหลักคือ การไม่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การให้ความสำคัญในการป้องกันยุงกัด มากกว่าการทำลายลูกน้ำยุงลาย การไม่ให้ความสำคัญในการในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และขาดความต่อเนื่อง

2. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

2.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ กิจกรรมการณรงค์ปรับสภาพแวดล้อม บริเวณบ้านให้สะอาด โดยใช้หลัก 5 ป 1 ข ประกอบด้วย ป ที่ 1: ปิดภาชนะน้ำขัง ป ที่ 2: ปล่อยปลากินลูกน้ำ ป ที่ 3: เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ป ที่ 4: ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้าน ป ที่ 5: ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย 1 ข: ชัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดไขยุง กิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในทุกวันพฤหัสบดี และกิจกรรมการรณรงค์ให้ปลูกและใช้สมุนไพร (ตะไคร้หอม) ไล่ยุงรอบบ้าน และมีการนำครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยไข้เลือดออกมาร่วมในการเดินรณรงค์ ให้ความรู้ และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เช่น วิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย วิธีการป้องกันตนเอง

2.2 การออกนโยบายสาธารณะ ได้แก่ การจัดทำสโลแกนหมู่บ้านโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้สภาพปัญหาและแนวปฏิบัติรวมทั้งการจัดตั้งสโลแกนของหมู่บ้านติดไว้ในหมู่บ้าน จำนวน 4-5 จุด เพื่อเป็นแนวปฏิบัติและย้ำเตือน “บ้านหนองหญ้าปล้องปลอดลูกน้ำ” และมีการประกวดบ้านต้นแบบ โดยใช้ธงเป็นสัญลักษณ์ในการติดตามดูความก้าวหน้า โดยใช้ธงเป็นสื่อแสดงความก้าวหน้า เช่น สีเขียวคือบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย สีเหลือง คือบ้านที่ยังมีลูกน้ำยุงลายและมีการกำจัด หรือสีแดงเป็นบ้านที่ยังไม่กำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยเมื่อมีการตรวจสอบในแต่ละบ้านทุก เดือนจะสามารถดูได้จากพัฒนาการการกำจัดลูกน้ำตามสีธง

2.3 การประชาสัมพันธ์ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิต และการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายภายในโรงเรียนทุกวันพฤหัสบดี ระยะเวลา 2 เดือน และการประชาสัมพันธ์ทุกวันพระ

2.4 การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ การแจกทรายอะเบท ปลาหางนกยูง

2.5 การติดตามกำกับ โดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 1 ครั้งโดย อสม. และเจ้าบ้าน



3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า หลังดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ และเก็บข้อมูลจากแบบสำรวจและแบบสอบถาม

3.1 ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย

หลังจากดำเนินงานโดย กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมจำนวน 110 ครอบครัว ทำการสำรวจลูกน้ำยุงลายจำนวน 6 ครั้ง หลังดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึง มกราคม โดยมีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย จากตัวแทนครัวเรือนและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พบว่ามีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ลดลงตามลำดับ แต่เมื่อดำเนินการต่อไปในครั้งที่ 3 พบว่ามีโดยค่า HI เพิ่มขึ้น เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวมีฝนตกและเกิดการระบาด ร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง ความตระหนักลดลง ทีมผู้วิจัยจึงสร้างความตระหนักโดยให้ครอบครัวที่มีประสบการณ์ดูแลสมาชิกป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเข้าร่วมเดินรณรงค์ ให้ความรู้ และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หลังดำเนินกิจกรรม พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ลดลงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงดัชนีลูกน้ำยุงลายจำแนกตามรายครั้งที่สำรวจ

ครั้งที่สำรวจ	จำนวนบ้านที่สำรวจ (หลังคาเรือน)	พบภาชนะที่มีลูกน้ำ (หลังคาเรือน)	ค่า HI
1	110	88	80.00
2	110	46	41.81
3	110	67	60.91
4	110	21	19.09
5	110	32	29.09
6	110	8	7.27

จากตารางที่ 1 พบว่า ในการการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ครั้งแรกมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) เท่ากับ 80.00 เมื่อดำเนินผ่านไป 6 เดือน พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ลดลงเท่ากับ 7.27 ตามลำดับ

3.2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วมหลังจากเข้าร่วมดำเนินการ ได้ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยใช้แบบสอบถาม โดยพบว่ามีผลการประเมิน ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ร้อยละของความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม

กิจกรรมที่	ระดับความพึงพอใจ					\bar{X}	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
1. การมีส่วนร่วมของชุมชน	-	-	-	45.0	55.5	4.5	0.54	มากที่สุด
2. นโยบายสาธารณะ	-	-	-	-	100.0	5.0	0.00	มากที่สุด
3. การประชาสัมพันธ์	-	-	-	50.0	50.0	4.3	0.52	มาก
4. การกำจัดลูกน้ำยุงลาย	-	-	10.0	35.0	55.0	4.2	0.68	มาก
5. การกำกับติดตาม	-	-	-	60.0	40.0	4.4	0.50	มาก
ภาพรวม	-	-	-	-	-	4.48	0.45	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 โดยกิจกรรมที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ กิจกรรมที่ 2 การกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.00

อภิปรายผล

1. การศึกษาสภาพปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก พบว่า

- 1) ไม่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และไม่เห็นถึงความสำคัญในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- 2) การป้องกันยุงกัดมากกว่าการทำลายลูกน้ำยุงลาย
- 3) ครอบครัวที่มีประวัติป่วยเป็นไข้เลือดออกจะตื่นตัวในการป้องกันและควบคุมโรค และ
- 4) ขาดความต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบันเทิง สุวรรณ และคณะ ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกส่วนใหญ่ปฏิบัติบ้างบางครั้งหลังจากถูกยุงกัดร้อยละ 42.4 และไม่มีการป้องกันเลยร้อยละ 30.8 (บรรเทิง สุพรรณ และคณะ, 2558) และการศึกษาของ นันทิตา กุณราชและคณะ ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในพฤติกรรมป้องกันและ ควบคุมโรคใช้เลือดออก โดยพบว่ากลุ่มชาติพันธุ์อาข่ามีความตระหนักโดยการตั้งข้อสังเกตว่า ถูดยุง มาเร็ว ยุงตกลูกปีนยุงจะเยอะ ทางผู้ใหญ่บ้านได้ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคให้ทราบแต่ประชาชนไม่ค่อยสนใจ หลังการระบาศประชาชนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงจึงทำให้เกิดการตระหนักและร่วมมือในการป้องกันไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง (นันทิตา กุณราชและคณะ, 2560)

เนื่องจากประชาชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เนื่องจากในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงต้องอาศัยความเอาใจใส่ และการดูแลสิ่งแวดล้อม



ภายในและรอบ ๆ บ้านอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับลักษณะของชุมชนมีพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรม ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างโรงงาน การเข้างานเป็นกะ บางพื้นที่ยังเป็นเกษตรกรรม และการปศุสัตว์ ทำให้ประชาชนมุ่งเน้นในเรื่องการทำมาหากินมากกว่า สำหรับการป้องกันตนเองจากยุง ประชาชนมีทางเลือกหลากหลายและเข้าถึงได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก เช่น ทายากันยุง หรือการใช้สารเคมีฉีดพ่นยุง ซึ่งหาซื้อง่ายตามท้องตลาด รวมถึงการใส่ทรายอะเบทที่ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่าคนในชุมชนในบางพื้นที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่ทั่วถึง ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้บางพื้นที่

2. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชน การออกนโยบายสาธารณะ การประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่าง ๆ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการติดตามกำกับสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตใจ มอนไซ และคณะ พบว่าในการดำเนินการในป้องกันและควบคุมโรคต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีวิธีการดังนี้ 1) มีการประชาสัมพันธ์และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) ทุกครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) การจัดสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ปลาหางนกยูง เป็นต้น (สุจิตใจ มอนไซและคณะ, 2556) และสอดคล้องกับการศึกษาของ มาธูพร พลพงษ์ และคณะ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต. โคกสัก อ. บางแก้ว จ. พัทลุง พบว่า รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 6 กิจกรรมคือ 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน 2) การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน 3) การมีผู้นำที่ เข้มแข็งและกรรมการรับผิดชอบที่ ชัดเจน 4) การประชาสัมพันธ์ 5) การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน และ 6) ชุมชนมีความตระหนัก ซึ่งรูปแบบในการศึกษาในงานวิจัยฉบับนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาคือ มีการนำครอบครัวที่มีสมาชิกที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มาร่วมในการรณรงค์ ให้ความรู้ และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เช่น วิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย วิธีการป้องกันตนเอง ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความตระหนักและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (มาธูพร พลพงษ์ และคณะ, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุดาฟ้า วงศ์หาริมัตย์ กล่าวว่า ก่อนที่บุคคลจะมีพฤติกรรมใดที่เกิดจากความสมัครใจนั้น ย่อมต้องผ่านการประเมินผลจากการกระทำพฤติกรรมนั้น ทั้งในด้านประโยชน์และอุปสรรคที่มีผลต่อตนเอง และหากพฤติกรรมนั้นมีผลดีต่อตนเองแล้ว บุคคลนั้นจะตั้งใจแสดงพฤติกรรมนั้น (สุดาฟ้า วงศ์หาริมัตย์, 2556)

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าหลังดำเนินกิจกรรม ค่าดัชนีความชุกของ



ลูกน้ำยุงลายลดลง จาก 80 เหลือเพียง 7.27 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมากที่สุด โดยพบว่ารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีความประสบความสำเร็จ เนื่องจากใน การดำเนินงานทุกขั้นตอนในแต่ละระยะ มีการดึงเครือข่ายในชุมชนเข้ามาเป็นทีมในการพัฒนารูปแบบฯ ในการศึกษาปัญหาและความต้องการ เปิดโอกาสให้ทุกคนในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งการได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่สุด นอกจากนี้การออกแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วมเกิดจากความคิดของพลังชุมชน เน้นกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน ทำให้กิจกรรมที่ได้มาจากชุมชนอย่างแท้จริง ทุกขั้นตอน โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนสูงสุดในการดำเนินการ ตามแนวคิดและทฤษฎีของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff) ทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการคัดกรอง 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยกิจกรรมแต่ละกิจกรรม มีผู้นำชุมชน เข้าร่วมรับฟัง ปรึกษาหารือ ข้อเสนอแนะ และร่วมวางแผนเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ (Cohen, J. M., & Uphoff, N. T., 1981) ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวและตระหนักในเรื่องของอันตรายจากโรคไข้เลือดออก การระบาดของโรคและการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ซึ่งประชาชนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการทำความเข้าใจปัญหาของตนเอง และร่วมกันแก้ปัญหาอย่างจริงจัง โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ (Wasri, P., 2014) ทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่องรวมทั้งการเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของสมาชิกในชุมชน

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากสภาพปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากการไม่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ การที่ประชาชนให้ความสำคัญในการป้องกันยุงกัดมากกว่าทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ และขาดความต่อเนื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้ชุมชนเห็นถึงปัญหาและตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยที่ประชาชนทุกคนในชุมชนร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ร่วมกัน ทำให้ชุมชนเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกันในการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน การออกนโยบายสาธารณะ การประชาสัมพันธ์ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการติดตามกำกับ แต่ทั้งนี้การจัดกิจกรรมควรคำนึงถึงช่วงระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมที่ไม่ขัดกับช่วงเวลาการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งควรศึกษาติดตามผลใน



ระยะยาว เพื่อติดตามความคงอยู่ของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ข้อเสนอแนะ 1) บุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ทั้งในเมือง กิ่งชนบทและชนบท 2) ควรมีการศึกษาและพัฒนาให้เป็นโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและศึกษาผลของโปรแกรมซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2560). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดราชบุรี ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2560. ราชบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนกล้วย.
- กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง. (2563). สถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี 2563 (ข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน 2563). เรียกใช้เมื่อ 2 พฤษภาคม 2563 จาก http://phanhospital.go.th/phanhospital/images/Disease%20situation/DHF_Wk18%2004282563.pdf
- งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. (2562). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก (DF,DHF,DSS) จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2562. เรียกใช้เมื่อ 2 เมษายน 2563 จาก https://www.kpo.go.th/webkpo/meeting_ssj01/attach201908_20190830100204.pdf
- เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล คนที่หนึ่ง. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี. (พลอยประกาย ฉลาดล้ำและคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนครัวเรือน คนที่เก้า. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี. (พลอยประกาย ฉลาดล้ำและคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนครัวเรือน คนที่เจ็ด. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี. (พลอยประกาย ฉลาดล้ำและคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนครัวเรือน คนที่แปด. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี. (พลอยประกาย ฉลาดล้ำและคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนครัวเรือน คนที่สอง. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี. (พลอยประกาย ฉลาดล้ำและคณะ, ผู้สัมภาษณ์)



- ตัวแทนครัวเรือน คนที่สิบ. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี. (พลอย ประกาย ฉลาดล้ำและคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนครัวเรือน คนที่สี่. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี. (พลอย ประกาย ฉลาดล้ำและคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนครัวเรือน คนที่หก. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี. (พลอย ประกาย ฉลาดล้ำและคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนครัวเรือน คนที่หนึ่ง. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี. (พลอย ประกาย ฉลาดล้ำและคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนครัวเรือน คนที่ห้า. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี. (พลอย ประกาย ฉลาดล้ำและคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- นพพร ธนชัยพันธ์. (2555). สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒนา.
- นันท์ทิศา กุณราชและคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร, 9(2), 91-103.
- บรรเทิง สุพรรณ และคณะ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ. ใน รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อการพัฒนาด้านวิจัยอย่างยั่งยืน. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มาธูพร พลพงษ์ และคณะ. (2560). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต.โคกสัก อ.บางแก้ว จ.พัทลุง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4 (ฉบับพิเศษ), 243-259.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนกล้วย. (2561). รายงานการดำเนินงานอนามัยชุมชนปี 2561. ราชบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนกล้วย.
- สุดใจ มอนไข่และคณะ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, 6(3), 467-477.
- สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์. (2556). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่คัดสรร: จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 9(1), 12-20.



- อาสาสมัคร คนที่เก้า. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี. (พลอยประกาย ฉลาดล้ำและคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- อาสาสมัคร คนที่สอง. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี. (พลอยประกาย ฉลาดล้ำและคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- อาสาสมัคร คนที่สาม. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี. (พลอยประกาย ฉลาดล้ำและคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- อาสาสมัคร คนที่หนึ่ง. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี. (พลอยประกาย ฉลาดล้ำและคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- อาสาสมัคร คนที่ห้า. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี. (พลอยประกาย ฉลาดล้ำและคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- Bhatt S. et al. (2013). The global distribution and burden of dengue. Retrieved April 10, 2017, from <http://dx.doi.org/10.1038/nature12060>
- Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. (1981). Rural Development Participation: Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation. Rural Development Committee Center for International Studies: Cornell University.
- Wasri, P. (2014). Power tools to create quality for health. Bangkok: Power tools to create quality for health.