

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ตำบลบ้านนา อำเภอยะบารมี จังหวัดพิจิตร
**THE MODEL OF COMMUNITY PARTICIPATION IN THE PREVENTION
AND CONTROL OF DENGUE FEVER IN BANNA SUB-DISTRICT,
WACHIRABARAMI DISTRICT, PHICHIT PROVINCE**

นิธิพงษ์ ศรีบุญจามา* และวิภาดา ศรีเจริญ
Nithipong Sribenchamas*, and Wiphada Srijaroen

Faculty of Science and Technology, Pibulsongkram Rajabhat University
*corresponding author e-mail: sribenchamas@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านนา อำเภอยะบารมี จังหวัดพิจิตร ประชากรได้แก่ประชาชนในหมู่บ้านตำบลบ้านนา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ หมู่ที่ 4 บ้านหนองสะเดา ตำบลบ้านนา จำนวน 154 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถาม การสนทนากลุ่มและแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอ้างอิง ได้แก่ สถิติทดสอบทีแบบสัมพันธ์กันและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ($\bar{x}=13.43$, S.D.=1.78) และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{x}=33.15$, S.D.=2.23) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ความรู้ $\bar{x}=10.42$, S.D.=2.03, พฤติกรรม $\bar{x}=22.69$, S.D.=2.40) ในขณะที่ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง (ก่อนทดลอง $\bar{x}=4.20$, S.D.=10.45, หลังทดลอง $\bar{x}=0.86$, S.D.=4.06) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และยังพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีและเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน การป้องกันและควบคุมโรค โรคไข้เลือดออก

Abstract

The aim of this participatory action research was to study the model of community participation in the prevention and control of dengue fever in Ban na Sub-District, Wachirabarami District, Phichit Province. The populations were people who live in Ban Na Sub-District and the samples were in moo 4 Nong Sadao village, and they were selected through the use of cluster random sampling. The research tools were questionnaires, Focus Group Discussions and mosquito survey forms. The data was analyzed by descriptive statistics: frequency, percentage, means and standard deviation

and inferential statistics was paired sample t-test and content analysis. The research results revealed that after experimental study, the samples had more knowledge ($\bar{x}=13.43$, S.D.=1.78), prevention and control behavior of dengue fever ($\bar{x}=33.15$, S.D.=2.23) than before (knowledge $\bar{x}=10.42$, S.D.=2.03), behavior ($\bar{x}=22.69$, S.D.=2.40). In addition the container index was lower than before the experimental process (before $\bar{x}=4.20$, S.D.=10.45, after $\bar{x}=0.86$, S.D.=4.06). It was statistically significant at the 0.05 level, also, the result revealed that the community participation increased after the experimental process had finished. It was at a good level and higher than before. It was statistically significant at the 0.05 level.

Keywords: community participation, prevention and control disease, dengue fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever; DHF) เป็นโรคติดต่อที่มีสาเหตุจากเชื้อเด็งกีไวรัส (dengue virus) โดยมียุงลาย (aedes aegypti) เป็นพาหะนำโรค พบการระบาดครั้งแรกในประเทศไทยปี พ.ศ. 2501 พบผู้ป่วยในกรุงเทพมหานครจำนวน 2,706 ราย เสียชีวิต 296 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.94 หลังจากนั้นได้แพร่กระจายระบาดไปตามจังหวัดต่าง ๆ ที่เป็นเมืองใหญ่ที่มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวกจนที่สุดได้แพร่ระบาดไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ (กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, 2545) เช่นเดียวกับการระบาดในระดับโลกที่พบในปี พ.ศ. 2538 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในกว่า 100 ประเทศและยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาโดยตลอด (World Health Organization, 1999)

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยย้อนหลัง 5 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึงปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วย 177.91, 107.06, 119.53, 234.94 และ 62.33 ต่อแสนประชากรตามลำดับโดยมีผู้เสียชีวิตจำนวน 139, 62, 82, 133 และ 41 รายตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.12, 0.09, 0.11, 0.09 และ 0.10 ตามลำดับ (สำนักโรคติดต่ออันตราย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) โดยพบผู้ป่วยทั้งสองเพศในสัดส่วนเท่า ๆ กัน อายุที่พบมากที่สุดได้แก่ 5-9 ปี รองลงมาคือ อายุ 10-14 ปี และ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงวัยที่จะเป็นกำลังของชาติในอนาคต ทำให้ส่งผลกระทบต่อครอบครัวโดยตรงและยังเป็นการสูญเสียที่ไม่สามารถประเมินได้ต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ (พูนสุข และคณะ, 2556) การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน (ภัสสร, 2554; พูนสุข และคณะ, 2556) ที่ผ่านมามีการพบว่าการควบคุมโรคโดยหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับแต่เพียงอย่างเดียว เช่น การพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย ซึ่งไม่สามารถป้องกันและควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภาครัฐจึงควรสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค (ชาญชุติ และคณะ, 2554) และเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพในการร่วมกันแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชนส่งเสริมให้ประชาชนได้พัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงคือได้พัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาพัฒนาศักยภาพชุมชน ให้เกิดความเข้มแข็งในการแก้ปัญหาไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและจริงจัง (นันท์ธร และคณะ, 2555)

หลายพื้นที่ของประเทศไทยได้นำรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนหลากหลายรูปแบบมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพโดยพบว่า ความรู้และการปฏิบัติใน

การกำจัดลูกน้ำยุงลายของประชาชนเพิ่มขึ้นทำให้จำนวนลูกน้ำยุงลายลดลง ซึ่งพบว่าทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการคิดริเริ่ม การวางแผนกำหนดกิจกรรม แบ่งความรับผิดชอบ การดำเนินการตามกิจกรรม การประเมินผลและการร่วมรับผลประโยชน์ (กฤษ และประจักษ์, 2553; ภัสตรา, 2554; พูนสุข และคณะ, 2556) ซึ่งอยู่ที่ผู้วิจัยจะเลือกนำแนวคิด ทฤษฎีใดไปปรับใช้ โดยส่วนใหญ่ได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของ (Cohen & Uphoff, 1980; David & Newstrom, 1989; Schermerhorn et al., 2003) และยังมีการนำแนวคิดอื่นมาผสมผสานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น เช่น แนวคิด Precede Model ของ Green & Kreuter, 1999 (พูนสุข และคณะ, 2556)

แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff, (1980) กำหนดไว้ 4 ประเภท คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการได้รับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อ นำโดยแมลงระดับชาติ พ.ศ. 2555-2559 ที่มุ่งเน้นส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วม เป็นเจ้าของปัญหา แก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง โดยการสนับสนุนขององค์กรภาครัฐซึ่งจะทำให้เกิดเจตคติที่ดี มีความตระหนักและเห็นความสำคัญจนเกิดเป็นพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (กรมพัฒนาชุมชน, 2541; นันท์ธร และคณะ, 2555;)

จากสภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ยังคงพบการระบาดในทุกพื้นที่และระบาดต่อเนื่องทุก ๆ ปี โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2556 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 77, 54 และ 29 ราย ตามลำดับ ในขณะที่บทบาทในการควบคุมโรคยังทำโดยภาครัฐยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนอย่างจริงจัง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้ได้รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการตามแนวคิดของ Cohen & Uphoff (1980) และยังได้นำแนวคิด Precede Framework (Green & Kreuter, 1999) ในขั้นตอนที่ 4 ได้แก่ ปัจจัยนำปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมาเป็นส่วนประกอบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในหมู่ที่ 4 บ้านหนองสะเดา ตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างได้แก่กลุ่มผู้นำชุมชนจำนวน 10 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 30 คน และตัวแทนของครัวเรือนจำนวน 130 คน โดยการจับสลาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม มี 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 0.66-1.00 ค่าความยากง่ายของแบบสอบถามส่วนที่ 2 พบค่าความยากง่ายมีค่าตั้งแต่ 0.34-0.67 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78-0.86

2. การสนทนากลุ่ม
3. แบบสำรวจลูกน้ำยุ่งลาย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่

1. ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดกระบวนการวิจัย
2. เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ครั้งที่ 1
3. สัมภาษณ์ลูกน้ำยุ่งลาย ครั้งที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. จัดการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข ครู ตัวแทนประชาชนและผู้วิจัย โดยอภิปรายในประเด็นการค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออก การวางแผนกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคร่วมกันโดยใช้เทคนิค (appreciation influence control; AIC) ซึ่งเป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหาความต้องการข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษา วิเคราะห์พัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกันเกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการมีส่วนร่วมไปปฏิบัติการ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกผ่านทางหอกระจายข่าวสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 12 สัปดาห์
2. แจกแผ่นพับเรื่องโรคไข้เลือดออกทุกหลังคาเรือนในช่วงสัปดาห์ที่ 1
3. สัมภาษณ์ลูกน้ำยุ่งลายทุกหลังคาเรือน 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12
4. รมรงค์กำจัดลูกน้ำยุ่งลายและใส่ทรายที่มีฟอส 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12
5. จัดประกวดบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุ่งลาย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลโครงการ

1. เก็บข้อมูลเชิงปริมาณตามแบบสอบถาม
2. ประเมินผลการสำรวจลูกน้ำยุ่งลาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ paired sample t-test และวิเคราะห์การสนทนากลุ่มด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 50 และพบมากที่สุด คือ อายุมากกว่า 60 ร้อยละ 25.30 มีรายได้ระหว่าง 5,001–10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41.80 ส่วนใหญ่มี

สถานภาพสมรส ร้อยละ 79.20 จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 50 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.60 และส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่ไม่มีตำแหน่งใด ๆ ร้อยละ 96.80

การสำรวจภาชนะน้ำดื่มที่ใช้พบว่า ส่วนใหญ่มีการควบคุมคุณภาพน้ำยุงลายโดยวิธีการปิดฝา ร้อยละ 55.20 ใช้การล้างทำความสะอาด ร้อยละ 44.80 ส่วนภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์พบว่าส่วนใหญ่ยังมิภาชนะไม่ใช้ประโยชน์ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ร้อยละ 53.90 มีการกำจัดโดยเก็บทำลาย ร้อยละ 55.20

2. ผลการวิเคราะห์ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและ ดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการดำเนินการวิจัย

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ความรู้	10.42	2.03	13.43	1.78	31.32	0.00
พฤติกรรม	22.69	2.40	33.15	2.23	81.92	0.00
การมีส่วนร่วม	31.82	2.11	41.76	2.63	62.19	0.00
ดัชนีลูกน้ำยุงลาย	4.20	10.45	0.86	4.06	3.95	0.00

ความรู้โรคไข้เลือดออกพบว่า ก่อนดำเนินการวิจัยประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 10.42 และหลังการดำเนินการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 13.43 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า ก่อนดำเนินการวิจัยประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยเท่ากับ 22.69 และหลังการดำเนินการวิจัย พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยเท่ากับ 33.15 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ดัชนีลูกน้ำยุงลายพบว่า ผลการสำรวจก่อนดำเนินการวิจัยมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) เท่ากับ 4.20 และหลังการดำเนินการวิจัยพบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) เท่ากับ 0.86 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

3. ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนและหลังการดำเนินการวิจัยจากการจัดประชุมกลุ่มเพื่อวางแผนงานกิจกรรมการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว แผ่นพับ การรณรงค์กำจัดและสำรวจลูกน้ำยุงลาย การประกวดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายพบว่า ก่อนดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.82 ภายหลังการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.76 และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของชุมชนรายด้านพบว่า

หลังการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการวางแผนงาน การตัดสินใจและร่วมปฏิบัติ ด้านการรับผลประโยชน์ และด้านการประเมินผลเพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการวิจัย และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. หลังการดำเนินการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการทำกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นอย่างเป็นระบบเริ่มจากการสร้างองค์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ชีวิตวัยของยุงลาย วงจรชีวิตยุงลาย ที่ให้เห็นลูกน้ำยุงลายจริง โดยจัดเป็นฐานการเรียนรู้ 4 ฐาน รวมถึงการจัดประกวดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายโดยการทำความสะอาดบ้านเรือนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การรณรงค์กำจัดลูกน้ำในชุมชน ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากขึ้นและความรู้จะส่งผลเชิงบวกต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (บุญญพัฒน์ และเสาวนีย์, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของนิรัตน์ และคณะ (2550) ที่พบว่าผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ทำให้ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังดำเนินการวิจัยมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่าการให้กลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการวางแผนและตัดสินใจในการจัดทำโครงการให้ความรู้ รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายรอบบ้านและในชุมชนการรับผลประโยชน์จากสภาพบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อมที่เป็นระเบียบเรียบร้อยไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและ ลูกน้ำยุงลายลดลง รวมถึงการตรวจสอบและประเมินผลโครงการ กิจกรรมที่ร่วมกันกำหนดขึ้นทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของจึงทำให้เกิดความร่วมมือในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเต็มกำลังความสามารถ (Cohen & Uphoff, 1980) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรัตน์ และคณะ (2550) ที่ได้ศึกษาผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่าภายหลังการศึกษาประชาชนมีพฤติกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และการศึกษาของบัณฑิตฐ์ (2557) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอคำชะโนด จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าหลังดำเนินการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นกว่าก่อน การศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย หลังการดำเนินการวิจัยมีค่าต่ำกว่าก่อนดำเนินการวิจัย ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกิจกรรมสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กิจกรรมทำความสะอาด (big cleaning day) กิจกรรมการประกวดบ้านนี้สะอาด ปราศจากลูกน้ำยุงลาย ทำให้ยุงลายถูกกำจัดและยังป้องกันไม่ให้ลูกน้ำเกิดใหม่ด้วย ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษา

ของนิรัตน์ และคณะ (2550) ที่ได้ศึกษาผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่าค่าเฉลี่ยของภาระต่อบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2. ภายหลังการดำเนินการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกขั้นตอนตั้งแต่ร่วมกันวางแผนงานโครงการและกิจกรรมทุกขั้นตอนของการวิจัย เกิดเป็นความคิดเห็นและข้อสรุปจากประชาชน อาสาสมัครและผู้นำชุมชน ก่อให้เกิดโครงการและกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงได้แก่การเสริมสร้างความรู้ การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การประกวดบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย เกิดการประสานงานกัน ประชาชนมีความตื่นตัวและตระหนักถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออกเป็นกิจกรรมที่เริ่มจากล่างขึ้นสู่ข้างบน (bottom-up approach) โดยเน้นที่การมีส่วนร่วมของชุมชน (participation) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ (ประเวศ, 2539) ทำให้สามารถลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความอ่อนแอในชุมชน (อุทัย และอรศรี, 2540) จึงทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืนรวมทั้งการเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของสมาชิกในชุมชนนั้น (กฤตย์ดิวัฒน์ และคณะ, 2554) ทำให้ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษา ค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีความเข้าใจสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกของชุมชนด้วยตนเอง รวมทั้งทบทวนบทบาทหน้าที่หรือกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา ทำให้รับรู้และเกิดความรักชุมชนของตนเองและมีความรู้สึกในการมีส่วนร่วมที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชนตั้งแต่เริ่มแรกของกระบวนการวิจัยซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมในขั้นตอนเริ่มต้นของการวางแผนงาน

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการทำงานในชุมชนให้ได้รับความร่วมมือมากยิ่งขึ้น (Minkler, 1990) และชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่สำคัญอย่างเพียงพอในการวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไข สร้างความมั่นใจและไว้วางใจกันมากขึ้น ซึ่งความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคลและชุมชน อย่างมั่นคงและยั่งยืนตลอดไป (Wagner & Hollenbeck, 1998) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการร่วมคิด ร่วมวางแผนทำให้ได้สาเหตุของปัญหาอันจะนำไปสู่การวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไขในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยเทคนิค AIC ทำให้มีการระดมสมองเกิดความเข้าใจสภาพปัญหา ค้นพบความต้องการ ข้อจำกัดและศักยภาพของชุมชนโดยยึดหลักความสัมพันธ์ 3 ส่วน คือ พลังของการควบคุม พลังของการยอมรับและพลังของความเข้าใจ รู้คุณค่าและได้พิจารณาปัจจัยทางด้านสังคม งบประมาณและวัฒนธรรมไปพร้อมกันทำให้ได้แผนงานที่กำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่ชัดเจน สมาชิกในชุมชนตระหนักถึงขอบเขตหน้าที่ของตนเองและเกิดความพยายามร่วมมือกันเพื่อดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้สอดคล้องกับผลการศึกษานันทธร และคณะ (2555)

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ จากขั้นตอนที่ 3 ด้วยชุดกิจกรรมดังนี้

1. การเสริมสร้างความรู้ให้กับกลุ่มแกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชน โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มแกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุข แล้วนำไปเผยแพร่ให้กับประชาชนผ่านทางเสียง

ตามสาย/หอกระจายข่าวในชุมชนต่อไป การทำแผ่นพับแจกจ่ายไปถึงบ้านเรือนของประชาชน การใช้รถประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านและ ประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมกิจกรรมต่าง ๆ ทุกครั้ง

2. การรณรงค์สำรวจลูกน้ำยุงลายและการกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมมือกับประชาชนและโรงเรียนในชุมชนดำเนินการพร้อมกันทั้งชุมชน

3. การประกวด “บ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย” เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนหันมาใส่ใจในการจัดบ้านเรือนให้สะอาดปราศจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมถึงการให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งขั้นตอนนี้เป็น การประกวดจริงชีวิตยุงลายเมื่อภายในและบริเวณรอบบ้านสะอาดปราศจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ก็จะทำให้จำนวนยุงลายลดน้อยลง

ซึ่งเป็นขั้นตอนร่วมปฏิบัติการ และการรับประโยชน์จากสภาพบ้านเรือนและบริเวณโดยรอบมีความสะอาด ปราศจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและจำนวนลูกน้ำยุงลายลดลงอันจะส่งผลให้จำนวนยุงลายลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของบุญญพัฒน์ และเสาวนีย์ (2557)

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล โดยการประเมินความรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การสำรวจลูกน้ำยุงลาย (HI) ทำให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) ได้รับรู้ถึงศักยภาพของชุมชนที่เพิ่มสูงขึ้นทำให้เกิดความพึงพอใจ ความตั้งใจและความภาคภูมิใจเพิ่มสูงขึ้นส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสัมฤทธิ์ผล (Ammodt & Raynes, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของชาญชุติ และคณะ (2554)

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลบ้านนา อำเภอยะบือ จังหวัดปัตตานี โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอนตั้งแต่กระบวนการวางแผนและตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติการ การรับผลประโยชน์ และการตรวจสอบ ประเมินผลทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง และสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปปรับใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อื่นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาวิทยาลัราชภัฏพิบูลสงคราม ที่เป็นผู้ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- กรมการพัฒนาชุมชน. (2541). ยุทธศาสตร์เศรษฐกิจชุมชนพึ่งตนเอง. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษฎา และประจักษ์ บัวผัน. (2553). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองน้ำใสอำเภอบ้านไผ่จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง, อรพินทร ชูชม, ฉันทนา ภาคบงกช และอ้อมเดือน สดมณี. (2554). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนาเซอ้ง จังหวัดชุมพร. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 17(1), 80-92.

- ชาญชุตี จรรยาสันต์, ศักดิ์ชัย สามเตี้ย, ดุสิต สุจิรารัตน์ และโชคชัย หมั่นแสงทรัพย์. (2554). การมีส่วนร่วมในยุทธวิธีที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชากรตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 84, 63-74.
- นันทธร กิจไธสง, สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และปิติ ทังไพศาล. (2555). รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 9(1), 155-161.
- นิรัตน์ อิมามิ, อรุณ สิทธิโชค และมณีนรัตน์ ชีระวิวัฒน์. (2550). ผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสุขศึกษา*, 30(106), 44-55.
- บัณฑิตฐ์ สร้อยจักร. (2557). การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร. จาก <http://thailand.digitaljournals.org/>. เข้าถึงวันที่ 20 ธันวาคม 2558.
- ประเวศ วะสี. (2539). *ยุทธศาสตร์ทางปัญญาของชาติ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อัมรินทร์ปรินต์ติ้งแอนพับลิช.
- อุทัย ดุลยเกษม และอรศรี งามวิทยาพงศ์. (2540). *ระบบการศึกษากับชุมชน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แปลนพับลิชชิงจำกัด.
- ปณัญพัฒน์ ไชยมะล และเสาวนีย์ สังข์แก้ว. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลแหลมโดนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(1), 51-61.
- พูนสุข ช่วยทอง, บันเทิง สุพรรณ และเปรมวดี คฤหเดช. (2556). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารกิจการมณ*, 20(2), 55-69.
- ภัตตรา ศรีจันทร์ฉาย. (2554). การมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เทศบาลตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
- สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประจำปีสัปดาห์ที่ 52 ปี 2557*. จาก <http://www.thaivbd.org/n/dengues/view/392>. เข้าถึงวันที่ 1 ธันวาคม 2558.
- Ammodt, M.G. & Raynes, B.L. (2001). *Human Relation in Business*. U.S.A.: Wadsworth Thomson.
- Cohen, M.J. & Uphoff N.T. (1980). *Participation's Place in Rural Development Seeking Clarity through Specificity*. World Developmental. New York: McGraw-Hill.
- David, K., & Newstrom, J.W. (1989). *Human Behavior at Work: Organizational behavior*. 8th ed. New York: McGraw-Hill International.
- Green, L.M. & Kreuter M.W. (1999). *Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach*. 2nd ed. London: Mayfield.
- Minkler, M. (1990). *Improving Health Through Community Organization*. Sanfrancisco: Jossey Bass press.
- Schermerhorn, R., Hunt, G., & Osborn, N. (2003). *Organizational Behavior*. New York: John Wiley and Son.
- Wagner III, J.A. & Hollenbeck, J.R. (1998). *Organizational Behavior: Securing Competitive Advantage*. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- World Health Organization. (1999). *Prevention and Control Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever: Comprehensive Guidelines*. New Delhi: WHO Regional Publication. SEARO.