

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสว่าง ตำบลห้วยเตย อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น

The Development of Prevention and Controlling pattern of dengue Hemorrhagic Fever By Communal participation of Ban Swang, HuyTaei Sub-District, Sumsung District, Khon Kaen Province

รักษมนันต์ จันทะเป้¹ นฤมล สีนสุพรรณ² สุทิน ชนะบุญ³

Raksaman Chanthape¹ Narumon Sinsupan² Sutin Chanaboon³

(Received: February 11, 2020; Accepted: May 10, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสว่าง ตำบลห้วยเตย อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น โดยมีกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย 47 คน คือ กลุ่มภาคีเครือข่าย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข 14 คน ผู้นำชุมชน 2 คน ครู 2 คน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคท้องถิ่น 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน และกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ ตัวแทนกลุ่ม 16 คน ตัวแทนเยาวชน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบทดสอบ แบบสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (focus group) โดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff (1977) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม 3) ปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ 4) ติดตามสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงาน 5) จัดประชุมประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย พบว่า ได้รูปแบบแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน 3 โครงการ 1 กิจกรรม ได้แก่ 1) โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) โครงการชุมชนสว่างร่วมใจ คัดแยกขยะ 3) โครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกเด็กนักเรียน และกิจกรรมจิตอาสา ร่วมใจ ใส่ใจสิ่งแวดล้อม โดยกลุ่มภาคีเครือข่ายต้องทำงานร่วมกัน ซึ่งส่งผลทำให้การดำเนินงานผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โรคไข้เลือดออก, การป้องกันและควบคุม, การพัฒนาแบบ

ABSTRACT

This research The research involved. Its purpose For the development of prevention and control of dengue. The involvement of the community of Ban Swang, Huai Toei Sub-District, Sumsung District, Khon Kaen Province. The group of participants, 47 is a group of partners including volunteers, 14 community leaders 2 teachers responsible for prevention and control Local 1, health officials 2 people and target groups are represented for 16 agents. 10 young people The instrument was tested in the in-depth interview discussion group (focus group) on the basis of research based on the concept of Kemmis and McTaggart (1988) with the participation of Cohen and Uphoff (1977). The process of the 5 stages: 1) the context and conditions 2) workshops planned engaged 3) comply with the Program / Project 4) to monitor, support and evaluate the implementation 5) held a meeting to evaluate. and results of operations Data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation. And compare the difference in mean score of knowledge, practice and engagement. Before and after development using Paired t-test at a level of statistical significance. 05.

The results showed that the model guidelines for the prevention of dengue. As a result of the involvement of the community 3, 1 Project activities include 1) the surveillance, prevention and control of dengue fever, 2) Community bright Confederate waste 3) Surveillance schoolgirl prevent dengue fever. And voluntary unity

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

² อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

³ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

environment The group partners must work together. As a result, the participants had an average score of knowledge. Practice and participation. Before and after development increases significantly statistical level. 05.

Keyword : Dengue, Prevention and control, Development

บทนำ

ปัจจุบันโรคไข้เลือดออก ยังเป็นปัญหาสำคัญในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งในแต่ละปี จะพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก โดยจะมี จำนวน 390 ล้านคนต่อปีที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และมีประชากรมากกว่า 40 % ทั่วโลก ที่จะติดเชื้โรคไข้เลือดออก โดยจำนวนผู้ที่เสียชีวิตมากที่สุด อยู่ที่ประเทศอินเดียและบังคลาเทศ ซึ่งกลุ่มประเทศในทวีปเอเชีย มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มากกว่า 70 % ซึ่งมากที่สุดของกลุ่มประเทศในทวีปทั่วโลก⁽¹⁾ โรคไข้เลือดออกเริ่มแรกมีรายงานระบาดในกลุ่มอาเซียนเป็นครั้งแรก ที่ประเทศฟิลิปปินส์เมื่อปี พ.ศ. 2479 และในประเทศไทยเริ่มมีรายงานการระบาดครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 ในกรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยจำนวน 2,706 เสียชีวิต 296 ราย จากนั้นได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ⁽²⁾ ซึ่งมีการติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยมียุงลายเป็นพาหะนำเชื้อ ซึ่งแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะพบในภาชนะที่กักเก็บน้ำไม่มีฝาปิด หรือภาชนะที่มีน้ำขังในบ้านและบริเวณรอบบ้าน พบได้ตามกานใบของพืช ขยะมูลฝอย เป็นต้น⁽³⁾ สำหรับประเทศไทยปัญหาไข้เลือดออก มีการระบาดมากกว่า 50 ปี การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้มีการดำเนินการมาตลอด ทั้งระดับประเทศ ระดับภาค ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น มีรูปแบบการดำเนินการที่หลากหลาย และส่วนใหญ่เป็นการจัดการที่เน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community-based) โดยครัวเรือน จะต้องมีความรับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก⁽⁴⁾ จังหวัดขอนแก่น (มกราคม 2562 – 3 กันยายน 2562) พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 2,019 ราย อัตราป่วย 111.93 ต่อประชากรแสนคนเสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตาย 0.17 คิดอันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์) อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดขอนแก่น มีจำนวนประชากร 16,753⁽⁵⁾ พบผู้ป่วยไข้เลือดออก 5 ปี ย้อนหลัง พบว่ามีอัตราป่วย 125.35, 232.79, 107.44, 185.04, 95.50 รายต่อแสนประชากร ในปี 2557, 2558, 2559, 2560, 2561 ตามลำดับ⁽⁶⁾ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเตย ซึ่งรับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากร 4,309 ราย พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 69.62, 139.24, 23.20

, 116.03, 69.62 รายต่อแสนประชากร ในปี 2557, 2558, 2559, 2560, 2561 ตามลำดับซึ่งสูงเกินค่ามาตรฐาน โดยการดำเนินงานควบคุมการป้องกัน การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาพบว่า ค่าดัชนี ความชุกของลูกน้ำยุงลาย H (House Index) สูงกว่าร้อยละ 10 ต่อเนื่องทุกเดือนและค่า CI (Container Index) มีค่าเฉลี่ย สูงกว่าร้อยละ 10 ในแต่ละเดือน (House Index และค่า Container Index ไม่ควรเกิน ร้อยละ 10 ผู้วิจัยทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเตย รับผิดชอบงาน ควบคุมป้องกัน โรคติดต่อ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยชุมชนมีส่วนร่วม ที่ชุมชนบ้านสว่าง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดขอนแก่น เพราะเหตุผลเนื่องจาก ในปี 2561 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก 3 ราย และจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดอยู่ที่ชุมชนบ้านสว่างทั้งหมด และเพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เพราะเป็นชุมชนที่มีความพร้อมในการพัฒนา ผู้นำชุมชนรวมถึงกรรมการหมู่บ้านมีความเข้มแข็ง รวมถึงมีกลุ่มแกนนำเยาวชน ที่มีความเข้มแข็ง มีความพร้อมที่จะพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งจะเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงศักยภาพ ในการแก้ไขปัญหา ร่วมกันโดยเน้นให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรในชุมชน และประชาชน ได้มีโอกาส เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เลือกวิธีแก้ไขปัญห ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาการแก้ไขปัญห ใน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ให้ประชาชนมีความรับผิดชอบต่อปัญหาไข้เลือดออกที่เกิดขึ้น และใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม Appreciation Influence Control (AIC) มาใช้ในกระบวนการวางแผนวิจัย ซึ่งจะช่วยให้เกิดการระดมแนวคิดที่สร้างสรรค์ มีส่วนร่วมและเสริมสร้างพลังของชุมชนในการพัฒนา ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการจัดการด้วยวิธีการใหม่ ที่ได้ผลในการพัฒนาคนไปพร้อมกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตนเอง ที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของชุมชนบ้านสว่างตำบลห้วยเตย อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน บ้านสว่าง ตำบลห้วยเตย อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff (1977) โดยการคัดเลือกจากพื้นที่และศึกษาบริบทของชุมชนร่วมกับชุมชน โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ในการศึกษารั้วนี้ ซึ่งเป็นรูปแบบดำเนินการสร้างกิจกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ให้เกิดกระบวนการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา โดยมี 4 ขั้นตอนคือ

1) ขั้นการวางแผน โดยศึกษาบริบทของพื้นที่และปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนการพัฒนา และ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนพัฒนา การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC)

2) ขั้นการปฏิบัติ คือการดำเนินการกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการต่าง ๆ ที่ได้จากขั้นตอนการวางแผน

3) ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติ โดยการสังเกต สอบถามผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม

4) ขั้นสะท้อนผล โดยนำข้อมูลจากขั้นการสังเกตมาวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น แล้วจัดประชุมร่วมกันสรุปผลการดำเนินงาน รับทราบอุปสรรค ปัญหา และร่วมกันวางแผนหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขในการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในการพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในรอบ

ระยะเวลาศึกษาระหว่าง เดือนมิถุนายน – พฤศจิกายน พ.ศ.2562

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

โดยเป็นกลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนในชุมชน ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อาศัยอยู่ใน

ตำบลห้วยเตย อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งได้เลือกคัดเลือกพื้นที่โดยเลือกพื้นที่ มีอัตราป่วย คัดเลือกโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับตำบล ชุมชนมีความยินดีและพร้อมให้ความร่วมมือ หมู่บ้านที่จะดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เลือกจากพื้นที่ในเขตตำบลห้วยเตย อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งได้หมู่ 4 บ้านสว่าง ตำบลห้วยเตย อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่นและเลือกเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัยที่จะให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้เกณฑ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนจำนวนทั้งหมด 47 คน คือ กลุ่มเป้าหมายหลัก(ตัวแทนครัวเรือน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน 2)ตัวแทนเยาวชน จำนวน 10 คน กลุ่มภาคีเครือข่าย / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 1) ผู้นำชุมชน กำนัน สารวัตรกำนัน จำนวน 2 คน 2)ผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคท้องถิ่น จำนวน 1 คน 3)ครู โรงเรียนบ้านสว่าง จำนวน 2 คน 4)เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน 5)อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จำนวน 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็น ข้อมูลทั่วไป ความรู้ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแบบวัดความซุกกักน้ำขุ่นลาย ทั้งหมดจะ วัดก่อนและหลังการดำเนินการ ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างนิยามศัพท์หรือวัตถุประสงค์การศึกษา กับข้อคำถาม โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ซึ่งได้เท่ากับ 0.97 และความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบทดสอบนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างอื่น ที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คนหาค่าความน่าเชื่อถือ KR-20 หาค่าการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient : α -Coefficient) ซึ่งได้เท่ากับ 0.82

ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไป ความรู้ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วม ผลการดำเนินการปฏิบัติงานการป้องกันโรคไข้เลือดออก วัดก่อนและ

หลังการวิจัย ด้วยสถิติทดสอบ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จะนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ วิเคราะห์ จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

ผลการวิจัย

1) การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ กระบวนการ การวางแผนเชิงสร้างสรรค์(AIC) โดยให้ชุมชนได้คัดเลือก กิจกรรมโครงการซึ่งได้แก่ 1.โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสว่าง 2.โครงการชุมชนสว่าง ร่วมใจคัดแยกขยะ 3. โครงการอบรมให้ความรู้เด็กนักเรียนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 1 กิจกรรม ได้แก่ 1. กิจกรรมจิตอาสา ร่วมใจใส่เสื้อเหลืองซึ่งได้ดำเนินการ ปฏิบัติดังนี้ 1) โครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีกิจกรรมดำเนินการดังนี้ 1.1 การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ รวมถึงการปฏิบัติ โดยผู้นำชุมชน ประกาศสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 1.2 กิจกรรมสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยความร่วมมือกันระหว่าง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเกิดการตื่นตัวถึงโรคภัยไข้เลือดออก 1.3 กิจกรรมปล่อยปลากำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยต่อเนื่องจากกิจกรรมสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยเมื่อพบลูกน้ำก็จะแจกปลาหางนกยูงกำจัดลูกน้ำทันที 1.4 กิจกรรม"ครัวเรือนตัวอย่าง บ้านนี้ปลอดลูกน้ำ" โดยกิจกรรมนี้จะต่อเนื่องจากการสำรวจลูกน้ำยุงลาย เมื่อพบครัวเรือนที่ไม่พบลูกน้ำยุงลาย ก็จะมอบสติ๊กเกอร์ ครัวเรือนตัวอย่าง บ้านนี้ปลอดลูกน้ำ ผลสำเร็จคือ ทำให้ชุมชน เกิดการตื่นตัว การเสริมพลังของครัวเรือน เกิดการกระตุ้นการควบคุมลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนข้างเคียง 2) โครงการชุมชนสว่างร่วมใจคัดแยกขยะ โดยมีกิจกรรมดำเนินการดังนี้ 1. อบรมให้ความรู้การคัดแยกขยะในชุมชน เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้การคัดแยกขยะ

ในชุมชน 2. การนำขยะขายได้มาขายทางจุดรับซื้อในหมู่บ้านทุก ๆ เดือน เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครัวเรือนส่งเสริมการคัดแยกขยะ และลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือน 3. โครงการอบรมให้ความรู้เด็กนักเรียนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีกิจกรรมดำเนินการดังนี้ 1.การอบรมให้ความรู้เด็กนักเรียนในโรงเรียนบ้านสว่าง - ซำโอง 2.กิจกรรมออกสำรวจลูกน้ำยุงลายของเด็กนักเรียนร่วมกับทีมสำรวจ ผลสำเร็จคือ เด็กนักเรียนมีความรู้เพิ่มมากขึ้นและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากขึ้น 1) กิจกรรมจิตอาสา ร่วมใจใส่เสื้อเหลือง กิจกรรมร่วมกันพัฒนาหมู่บ้าน วัด โรงเรียน ให้สะอาด น่าอยู่ โดยทำ 1 เดือน ต่อ 1 ครั้ง ผลสำเร็จคือ ทำให้หมู่บ้านสะอาด ชุมชนเป็นเจ้าของกิจกรรม ทำประโยชน์ร่วมกัน จากการประชุมผู้กระบวนการทำงานกิจกรรมผู้วิจัยได้สะท้อนข้อมูลสู่ชุมชน ซึ่งมีการประชุมสรุปประเมินผล และการหากลุ่มที่จะมาเพิ่มในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ที่ประชุมได้คัดเลือกกิจกรรม/โครงการ โครงการอบรมให้ความรู้เด็กนักเรียนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีกิจกรรมดำเนินการดังนี้ 1.การอบรมให้ความรู้เด็กนักเรียนในโรงเรียนบ้านสว่าง - ซำโอง 2.กิจกรรมออกสำรวจลูกน้ำยุงลายของเด็กนักเรียนร่วมกับทีมสำรวจ สรุปคือ การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านสว่าง ตำบลห้วยเตย อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่นพบว่า การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการ AIC ทำให้เกิด โครงการกิจกรรม ที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ทำให้เกิดการการทำงานร่วมกันเป็นแรงพลังสามัคคี ร่วมมือกันทุกฝ่าย เกิดผลทำให้จำนวนไข้เลือดออกลดลงจนเห็นได้ชัดเจน รวมถึงจำนวนลูกน้ำยุงลายลดลงได้อย่างต่อเนื่อง

2) กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.9) มีอายุระหว่าง 51ปีขึ้นไป (ร้อยละ 36.2) รองลงมาอายุระหว่าง 10-20 ปี (ร้อยละ 21.3) มีอายุสูงสุด 65 ปี และอายุต่ำสุด 11 ปี อายุเฉลี่ย เท่ากับ 39ปี(S.D.=17.02) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 61.7) รองลงมาเป็นโสด(ร้อยละ 29.8) และ หม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 4.5) ระดับการศึกษา ในระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 57.5) รองลงมาเป็นระดับชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 29.8) มีอาชีพเกษตรกรกรรมเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.3) รองลงมา รับ ไม่ได้ประกอบอาชีพ(กำลังศึกษาต่อ)

(ร้อยละ 21.3) บทบาททางสังคมส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป (ตัวแทนกลุ่ม) (ร้อยละ 34.0) รองลงมาเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 29.7) และเป็นตัวแทนเยาวชน (ร้อยละ 21.3)

3) การศึกษาระดับความรู้การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกก่อนและหลังการพัฒนา การศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านสว่าง ตำบลห้วยเคย อำเภอลำดวน จังหวัดชอนแก่น โดยพิจารณาความรู้รายข้อ ก่อนการพัฒนา พบว่า ข้อที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบถูกมากที่สุด คือ โรคไข้เลือดออกเกิดจากยุงลายตัวเมียและ ยุงลายมี 2 ชนิดคือ ยุงลายบ้าน และยุงลายสวน (ร้อยละ 95.74) รองลงมา โรคไข้เลือดออกเป็นแล้วสามารถเป็นได้อีก,อาการของโรค ไข้เลือดออกคือ ไข้สูง หน้าแดง ปากแดง,การป้องกันและควบคุม

ไข้เลือดออก เป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในหมู่บ้าน (ร้อยละ 93.62, 93.62 และร้อยละ 93.62) ตามลำดับ ส่วนข้อที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบถูกน้อยที่สุด คือ การล้างภาชนะเช่นโอ่งน้ำ ถังน้ำ ไม่ขัดภาชนะก็สามารถกำจัดยุงได้ (ร้อยละ 54.20)

เมื่อพิจารณาความรู้รายข้อ หลังการพัฒนา พบว่า ข้อที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบถูกมากที่สุด คือ โรคไข้เลือดออกเกิดจากยุงลายตัวเมีย (ร้อยละ 100.00) รองลงมา คือ ยุงลายมี 2 ชนิดคือ ยุงลายบ้าน และยุงลายสวน ,อาการของโรคไข้เลือดออกคือ ไข้สูง หน้าแดง ปากแดง (ร้อยละ 97.87, 97.87) ตามลำดับ ส่วนข้อที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบถูกน้อยที่สุด คือ เมื่อเป็นไข้และสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก ให้รับประทานยาพาราเซตามอล เท่านั้น ห้ามรับประทาน แอสไพริน (ร้อยละ 82.98)

ตาราง 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการพัฒนา

การปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	df	t	95%CI	P - value
ก่อนการพัฒนา	11.72	2.25	46	-14.27	-0.56 ถึง -0.42	< 0.001*
หลังการพัฒนา	13.70	1.23				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 1 พบว่า ก่อนการพัฒนา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001)

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วม เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการพัฒนา

การมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	df	t	95%CI	P - value
ก่อนการพัฒนา	1.56	0.42	46	-22.50	-0.86 ถึง -0.82	< 0.001*
หลังการพัฒนา	2.35	0.29				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 2 พบว่า ก่อนการพัฒนา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001)

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าความชุกของยุงลายก่อนและหลังการพัฒนา

	จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด (A)	จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ (B)	จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด (C)	จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ (D)	House Index (Bx100/A)	Container Index (Dx100/C)
ก่อนการพัฒนา	149	28	256	52	18.79	20.31
หลังการพัฒนา	149	7	256	10	4.69	3.9

*เก็บข้อมูลในช่วง กันยายน – พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่า HI (House Index) และ CI (Container Index) ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา มีค่าความ

ชุกของยุงลายลดลงและมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกลดลง (HI<10 CI=0)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกก่อนการระบาด โดยกระบวนการนี้ เริ่มจากการศึกษา และทบทวน โดยมีผู้ที่ศึกษามาก่อนแล้ว เช่นรัตนกรณ ดุสิต (2560) ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้าน หัน ตำบลเขวาสันติ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม และ ทวี คีละ (2557) ศึกษาการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน ตำบลโคกสูง อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม เป็นต้น โดยกระบวนการเริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหา การคัดเลือกพื้นที่และการวิเคราะห์ สังเคราะห์สร้างรูปแบบโดยใช้กระบวนการ AIC ในการวางแผน นำรูปแบบมาตรวจสอบความเหมาะสมเป็นไปได้จากผู้ที่เกี่ยวข้องนำมาประเมินและสรุปรูปแบบการพัฒนา

ผลการวิจัย ผู้วิจัยสรุปดำเนินงานได้ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม 3) ปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ 4) ติดตามสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงาน 5) จัดประชุมประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในค้นหาปัญหาการวางแผนโดยใช้กระบวนการ AIC การดำเนินงาน การปฏิบัติ การประเมินผล โดยมีองค์ความรู้ การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก เพื่อให้เกิดแผนงาน กิจกรรมโครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ รัตนกรณ ดุสิต (2560) ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้าน หัน ตำบลเขวาสันติ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยพบว่า รูปแบบและแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งได้แก่โครงการและกิจกรรมได้เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา บริบทพื้นที่ จะกระตุ้นการส่งเสริมกิจกรรมป้องกันในชุมชน ให้ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออก จากผลการประเมินด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านมีส่วนร่วม สอดคล้องกับ ทวี คีละ (2557) ศึกษาการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน ตำบลโคกสูง อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม โดย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับมาก การปฏิบัติตัว และการมี

ส่วนร่วม เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ทั้ง 3 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

โดยส่งผลให้ความรู้ของลูกน้ำยุงลายลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความชุกของลูกน้ำ ยุงลายค่า H.I, ค่า C.I มีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับความรู้ โดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ ให้ความรู้ชัดเจน ร่วมกับการวางแผนชุมชนด้วยกระบวนการวางแผน แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยบริหารจัดการและเชื่อมประสานให้แกนนำชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์การดำเนินงาน แก้ไขปัญหา ในรูปแบบกิจกรรม/โครงการ ซึ่งสอดคล้องกับ ธวัชชัย โคตรเมืองยศ (2556) ศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน ตำบลศรีชุม อำเภอบึงสามพัน จังหวัดบึงกาฬ โดยความสำเร็จของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน คือ การที่ภาคีเครือข่ายในชุมชนทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน การใช้กลไกทางสังคม ประชูปค์ ใช้กระบวนการและการใช้แกนนำในพื้นที่เข้มแข็ง เป็นผู้ดำเนินงานเป็นหลัก

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนครั้งนี้ ส่งผลทางการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่ดีขึ้น ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างประชาชนในชุมชน และองค์กรภาครัฐ ในการจัดทำแผนงานกิจกรรม/โครงการ และนำแผนงาน กิจกรรม/โครงการที่ได้นั้น ไปปฏิบัติร่วมกันในชุมชน และทำให้เกิดความร่วมมือ ร่วมคิดร่วมทำ เพื่อให้เกิดการเสริมพลังกันในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในชุมชน องค์ประกอบเหล่านี้จึงช่วยให้เกิดการดำเนินงานที่จริงจังอย่างต่อเนื่องให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และระยะเวลาที่กำหนดไว้เป็นอย่างดี ส่งผลให้ค่าความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

1) การวิจัยในครั้งนี้สามารถปรับใช้กับพื้นที่ที่มีประเด็นปัญหาโรคไข้เลือดออกได้ สามารถเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนตามบริบทของพื้นที่

2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพัฒนา โดยอาศัยการมีส่วนร่วมกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ปัญหาสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สามารถนำแนวทางไปประยุกต์ใช้เกี่ยวกับปัญหาด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ได้

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้ ได้รับความกรุณาอย่างสูง ดร.กมล ศรีล้อม สาธารณสุขอำเภอชำสูง ดร.ศิริกา ไชยคุณ พยาบาลวิชาชีพ

ชำนาญการ โรงพยาบาลชำสูง นายวัฒนา นิลบรรพต นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น นางชุติ พันธุ์ ศรีนวลธรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางศศิธร ถานะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำคำที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยและให้คำแนะนำที่ดีในการจัดทำเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่านและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. ที่ว่าการอำเภอชำสูง,(2562) **ทะเบียนราษฎร์อำเภอชำสูง**.ที่ว่าการอำเภอชำสูง อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น
2. ภูษณะ ทองคารา. (2559) **การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน** วารสารราช นครินทร์ (มกราคม-มิถุนายน 2559)
3. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ.(2551).. **โรคไข้เลือดออก**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
4. โรงพยาบาลชำสูง,(2562) **ทะเบียนผู้ป่วยโรคติดต่อ**.โรงพยาบาลชำสูง อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น
5. รัตนภรณ์ ดุสิต. (2560). **การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน ตำบลเขาอำเภอมืองจังหวัดมหาสารคาม**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
6. Kemmis, S. and Mc Taggart, R. (1988). **The Action Research Planner**. 3rded.Victoria: Dekin Univeristy Press
7. Wold Health Organization. (2019). **Ten threats to global health in 2019** [online] Retrieved Aug 5, 2019. , From <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>