

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษา ตำบลต้นแบบ หมู่ 3 บ้านทุ่งทอง ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ฐิติชญา ฉลาดล้ำ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ราชบุรี, Tutitichaya@gmail.com

พิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ราชบุรี, Phimladaa@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาชีวิตประสพสุขเพื่อ ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตัวแทนของครอบครัวและครอบครัวที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดบัวขาว จำนวน 28 คน และประชาชนหมู่ 3 ตำบลลาดบัวขาว จำนวน 15 หลังคาเรือน ที่มีสมาชิกในครัวเรือนป่วยด้วยไข้เลือดออกภายใน 5 ปี ย้อนหลัง เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) แบบสอบถามได้แก่ 1) แบบวัดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index) 2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก 3) แบบสอบถามความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย 1) ประชาชนให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันไม่ใหุงกัดมากกว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ครอบครัวยที่มีลูกหลานมีประวัติป่วยด้วยไข้เลือดออกจะตื่นตัวและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคมากกว่า 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย การให้ความรู้ป้องกันและควบคุมโดยเสียงตามสาย การประยุกต์ใช้สมุนไพรและปูนแดงในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การแจกทรายอะเบท (Abate sand) ปลายทางนกยูง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยการสะท้อนคิดจากครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือครอบครัวที่มีผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ และการติดตามกำกับกำกับการสำรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 1 ครั้ง และ 3) หลังการดำเนินงาน พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายมีค่าลดลง จาก 80 เหลือเพียง 10 และผลประเมินความพึงพอใจหลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับมากที่สุด และพบว่าครอบครัวที่มีสมาชิกป่วย ด้วยไข้เลือดออก มีความรู้เพิ่มขึ้น ในระดับดี ร้อยละ 100 มีเจตคติเพิ่มขึ้นในระดับดี ร้อยละ 86.66 และมีพฤติกรรมการปฏิบัติการเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น จากไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 20.00 ลดลงเป็น ร้อยละ 13.33

คำสำคัญ: รูปแบบ, ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, การมีส่วนร่วม

Development of the Community Participation Model of for Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control : A Case Study of Thungthong village in Ladbuakhao Subdistrict, Bangpong District, Ratchaburi Province

Thitichaya Chalardlon, Boromarajonani College of Nursing Chakriraj, Tutitichaya@gmail.com

Phimlada Anansirikasem, Boromarajonani College of Nursing Chakriraj, Phimladaa@gmail.com

Abstract

The research and development aimed to study the problems and needs of community participation, develop a model of community participation, and study the effectiveness of the community participation model to prevent and control DHF. The purposive sampling was select 28 participants, public health officers, health volunteers, representatives of families who had been suffered from DHF, community leaders, village committees and staff of Ladbuakhao subdistrict administrative organization and 15 participants who were representatives from household with DHF infection or survivors within five years. All participants were selected by.

The research tools comprised: 1) a semi structured interview guide for focus groups, to explore the problems and needs of the community in the prevention and the control of DHF, 2) a semi structured interview guide for focus group discussion for model development, and 3) a three parts questionnaire including a House index (HI); satisfaction evaluation forms towards DHF prevention and control; and the knowledge, attitude and practice toward DHF questionnaires. Descriptive statistics was used for quantitative data analyses and content analysis was used for the qualitative data part

The results revealed three folds that: 1) people would rather to focus on preventing mosquito bites than destroying mosquito breeding sites, 2) the model of community participation to prevent and control DHF include giving the knowledge on DHF prevention and control using the village's wire broadcast, applying on herbs and red lime, the use of abate sand and Guppy fish for larvae removal, exchanging and sharing their experience by reflections among families whose members had experience on suffering with DHF or relapsing as well as monitoring larvae monthly; 3) after the use of the model, the prevalence of House index (HI) was reduced from 80 to 10 and the result of satisfaction evaluation was at the highest level, as well as families whose members suffering from DHF tends to gain knowledge on DHF at good level, all participants increased the scores on attitude, and most participants (86.66%), increased their practice of DHF prevention and control ranged from no practice at all to good level, also the percent of participants with no practice reduced from 20% to 13.33%

Keywords: Model, Prevention and control Dengue fever, Participation

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก โดยในทวีปเอเชียมีการเริ่มระบาดในปี ค.ศ. 1950 และระบาดมาตลอดจนเป็นโรคประจำท้องถิ่น (Bhatt, et al., 2013) สำหรับประเทศไทยพบว่ามีอัตราการระบาดของโรคนี้สูงขึ้น โดยพบว่ามีอัตราการระบาดนานกว่า 50 ปี ลักษณะการระบาดเป็นแบบปีหนึ่งสูงและปีถัดมาลดต่ำลง ซึ่งต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมคือ เป็นการระบาดแบบสูง 2 ปีแล้วลดต่ำลง 2 ปี แล้วเพิ่มสูงขึ้น (Suphan, Chuengthong, Tansakun, & Pundee, 2012). จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2557 ของสำนักงานโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยแบบ รง.506 พบผู้ป่วยเข้าข่ายและผู้ป่วยยืนยันกลุ่มโรคไข้เลือดออก จำนวน 39,569 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 61.75 ต่อแสนประชากร พบผู้เสียชีวิต 40 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.06 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 โดยกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ 10-14 ปี อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 172.01 และกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรรองลงมาเรียงตามลำดับ ได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (152.37) กลุ่มอายุ 15-24 ปี (107.13) กลุ่มอายุ 0-4 ปี (68.10) และกลุ่มอายุ 25-34 ปี (52.38) ผู้ป่วยมีอาชีพนักเรียน 18,239 ราย รองลงมาคือรับจ้าง 6,993 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล ร้อยละ 39.88 และเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ร้อยละ 60.12 และจังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุดคือ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 6 ราย รองลงมาคือ จังหวัดนครปฐม จำนวน 3 ราย (Department of Disease Control Ministry of Public Health, 2014)

จังหวัดราชบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้รายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสมในปี 2557 พบจำนวน 732 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 87.01 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต 2 ราย ในอำเภอบ้านคา และพบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด 3 อันดับคือ อำเภอสวนผึ้ง อำเภอบ้านโป่ง และอำเภอบ้านคา (156.98, 134.52, 110.91 ต่อแสนประชากรตามลำดับ) (Ratchaburi Provincial Public Health Office, 2014) ดังนั้นปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดราชบุรี ในส่วนของการรายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบัวขาว 5 ปีย้อนหลัง ในตำบลลาดบัวขาว มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รวม 31 ราย และในหมู่ 3 พบผู้ป่วยจำนวน 16 ราย แต่ไม่พบผู้เสียชีวิต (Ratchaburi Provincial Public Health Office, 2014) ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาโรคไข้เลือดออก ดังนั้นการควบคุมโรคที่ได้ผลดีที่สุดคือ การควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะโดยการกำจัดลูกน้ำ โดยเน้นปัจจัยสำคัญคือ ความครอบคลุมสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง การกระตุ้นเตือน ให้ประชาชนตื่นตัวในการควบคุมโรค จัดหารูปแบบความร่วมมือภายในท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค การมีส่วนร่วมในชุมชนประกอบด้วย การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือ ปฏิบัติ ร่วมประเมินผลและร่วมรับประโยชน์

ผู้วิจัยในฐานะส่วนหนึ่งของชุมชนตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และเล็งเห็นความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยเน้นกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นการวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนของครอบครัวและครอบครัวที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ผู้นำชุมชนคณะกรรมการหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลอยู่ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 – สิงหาคม 2560

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะนี้เป็นการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้แนวทางสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 79 คน ตัวแทนของครอบครัวและครอบครัวที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 45 คน ผู้นำชุมชนคณะกรรมการหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดบัวขาว จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 139 คน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 คน ตัวแทนของครอบครัวและครอบครัวที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 คน ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้าน จำนวน 3 คน และเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดบัวขาว จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 28 คน จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

(1) เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและตัวแทนครอบครัว และเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

(2) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด หรือการมองเห็น สามารถเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

(3) ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนถึงสิ้นสุดการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 1) การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 2) ทศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก 3) ประสพการณ์การมีผู้ป่วยในครอบครัว 4) การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และตรวจสอบความสอดคล้องและการตีความของผู้วิจัยโดยใช้ขั้นตอนของ Lincoln and Guba (1985) ดังนี้ 1) ตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Credibility) 2) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยในการศึกษาอย่างมีขั้นตอน (Dependability) 3) ยืนยันผลการวิจัยที่ได้จากข้อมูลและการตรวจซ้ำโดยผู้ที่ให้ข้อมูล (Conformability) โดยผู้วิจัยถอดเทปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้อย่างเป็นอิสระ จากนั้นนำประเด็นมาพิจารณาประเด็นหลักและสาระไปในทางเดียวกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 1.30 ชั่วโมง มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 28 คน ซึ่งเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและตัวแทนครอบครัว

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชากรประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 79 คน ตัวแทนของครอบครัวและครอบครัวที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 45 คน ผู้นำชุมชนคณะกรรมการหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดบัวขาว จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 139 คน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 คน ตัวแทนของครอบครัวและครอบครัวที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 คน ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้าน จำนวน 3 คน และเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดบัวขาว จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 28 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- (1) เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและตัวแทนครอบครัว ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
- (2) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด หรือการมองเห็น สามารถเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้
- (3) ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนสิ้นสุดการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

- (1) ขอลถอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วยการวิเคราะห์สาเหตุและการจัดทำแผนงานการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก การดำเนินงานตามแผนและการประเมินผล

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มตามแนวทางการสนทนา และนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปรับการตรวจสอบโดยการสนทนากลุ่มและจัดทำแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำไปดำเนินการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัชที่มีความเชี่ยวชาญด้านชุมชน

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนไปดำเนินงานในหมู่ 3 ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ประชากร คือ ตัวแทนครัวเรือนจำนวน 116 หลังคาเรือน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตัวแทนครัวเรือน หมู่ 3 จำนวน 15 หลังคาเรือน ที่มีสมาชิกในครัวเรือนป่วยด้วยไข้เลือดออกภายใน 5 ปีย้อนหลัง แบบเฉพาะเจาะจง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- (1) หลังคาเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนป่วยด้วย ไข้เลือดออกภายใน 5 ปีย้อนหลัง
- (2) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด อ่าน และเขียนได้ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร การเคลื่อนไหว ฟังภาษาไทยเข้าใจ สามารถโต้ตอบได้ดี
- (3) มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจนสิ้นสุดกระบวนการ

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก

- (1) ขอลถอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบวัดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของกรมควบคุมโรค โดยทำการสำรวจก่อนและหลังการดำเนินงาน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ค่า House index (HI) หมายถึง ร้อยละของบ้านสำรวจที่พบลูกน้ำยุงลาย มีสูตรดังนี้

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

เกณฑ์ ในชุมชนค่า HI < 10

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังดำเนินงาน โดยด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ข้อคำถามแบบเลือกตอบ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน ด้านเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า (rating scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย และด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

โดยใช้เกณฑ์การแปลผลด้านเจตคติและพฤติกรรมดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 -3.00	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 1.67 -2.33	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 -1.66	หมายถึง	ระดับน้อย

ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.80-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟาเท่ากับ 0.75-0.90

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจ หลังการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราประมาณ มี 5 ระดับ คือ ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด ความพึงพอใจระดับน้อย ความพึงพอใจระดับปานกลาง ความพึงพอใจระดับมาก และความพึงพอใจระดับมากที่สุด

ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟาเท่ากับ 0.84

รูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย

- 1) การให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยเสียงตามสาย
- 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยวิธีการสะท้อนคิด
- 3) การใช้นวัตกรรมจากสมุนไพรในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและปูนแดง
- 4) การแจกทรายอะเบท/ปลาหางนกยูง
- 5) การติดตามกำกับกับการสำรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 1 ครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมตามรูปแบบ โดยมีการประเมินความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม และมีการจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามรูปแบบ ประกอบด้วย 1) การรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยเสียงตามสายทุกวันอังคารและพฤหัสบดี 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยการสะท้อนคิด 3) การเดินรณรงค์และนำนวัตกรรมจากสมุนไพรในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและปูนแดง 4) การรณรงค์แจกทรายอะเบท/ปลาหางนกยูง 5) การติดตามกำกับโดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 1 ครั้งโดย อสม.หลังจากดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ มีการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 1 ครั้งโดย อสม.และการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรม เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเลขที่ 66 /2561 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจกริรัช เมื่อผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้รับทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือ

จากผู้ร่วมวิจัยในการตอบแบบสอบถามและลงนามในใบยินยอม โดยชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาและไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบวัดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวนและร้อยละ และเทียบเกณฑ์ $HI < 10$
2. แบบประเมินความพึงพอใจหลังการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. แบบประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนหลังการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า จากการสนทนากลุ่ม มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวนทั้งสิ้น 28 ราย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 คน ตัวแทนของครอบครัวและครอบครัวที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 คน ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้าน จำนวน 3 คน และเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดบัวขาว จำนวน 1 คน โดยกลุ่มตัวอย่าง มีอัตราส่วน เพศหญิง : เพศชายเท่ากับ 1 : 1 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 80 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88 รองลงมา เป็นระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 12 จากการวิเคราะห์สาเหตุสรุปผลดังนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่าในด้านการป้องกันโรคประชาชนให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันไม่ให้ยุงกัดมากกว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง และไม่มีความรู้ เรื่องวงจรชีวิตยุงและเหตุผลในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุก 7 วัน รวมทั้งประชาชนยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการพ่นยาและวัตถุประสงค์ของการพ่นยาเพื่อควบคุมโรค “.....ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือ เช่น เวลาพ่นยาไม่ให้เข้าไปพ่นในบ้าน ให้อยู่แค่รอบ ๆ บ้าน เพราะจริง ๆ แล้วลูกน้ำอยู่ในห้องน้ำ.....” “.....พ่นแล้วไม่มีคนชาวบ้านถามว่า “จะพ่นทำไมไม่มีคนพ่นแล้วหรือ?...” บางคนก็บอกว่า “....มาฉีดยา/ พ่นยาแล้วแพ้ รู้สึกคัน หายใจไม่ออก....” “....ทรายอะเบทเหม็น ใส่ไปแล้วน้ำมีกลิ่นนำมาใช้ไม่ได้ ก็ต้องเททิ้ง ลื่นเปลืองค่าน้ำ.....” ประชาชนบางคนก็เห็นว่าไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพแวดล้อมในบ้าน “....อากาศในบ้านไม่ค่อยถ่ายเท ยุงชอบอยู่ที่มืด ๆ กว่าจะได้ทำความสะอาดก็ไม่มีเวลาได้ทำทุกวัน ต้องไปทำมาหากิน มีแต่คนแก่อยู่บ้าน เขาก็ทำไม่ไหวแล้ว....” “.....บางบ้านก็ทำเฉพาะเวลาเราไปกระตุ้น แต่พอกระตุ้นมาก ๆ เข้าเขาก็รำคาญ บางทีไม่พูดกับเรา (อสม.) เลยก็มี.....”

1.2 เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนในพื้นที่มีเจตคติว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่มากนัก นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนไม่ค่อยให้ความสำคัญในเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยให้เหตุผลว่าเป็นเรื่องยุ่งยากที่จะต้องทำเป็นประจำ ไม่มีเวลาเนื่องจากต้องออกไปทำงาน และมองว่าการป้องกันและควบคุมโรคเป็นหน้าที่ของหน่วยงานราชการ นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนขาดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเนื่องจากมีผลกระทบกับปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว และการทำมาหากิน “....จะเปลี่ยนน้ำทุกอาทิตย์ได้ไม่ค่าน้ำประปา ตั้งเท่าไร เปลี่ยนที่ 4 ครั้งต่อเดือน ไม่มีเงินจ่ายค่าน้ำ” “...ทุกวันนี้ต้องทำงาน ไม่มีเวลาไปเปลี่ยนหมอก เข้ากะเข้าออกเช้า ต้องหลับต้องนอน แล้วก็ต้องทำงานอีกทุกวัน ไม่มีเวลาหมอก.....”

1.3 ประสบการณ์การมีผู้ป่วยในครอบครัว พบว่าครอบครัวของชาวบ้านที่ลูกหลานมีประวัติป่วยเป็นไข้เลือดออก จะตื่นตัวในการป้องกันและควบคุมโรคมากกว่า และร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขออกณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน จากการสนทนา “...บางบ้านมีลูกป่วย เขาจะรู้ว่าไข้เลือดออกเป็นยังไง แต่ก็ยังไม่มีการป้องกันไข้เลือดออก แต่เขาก็ให้เราเข้าไปพ่นยาภายในบ้านดีกว่าตอนที่ลูกเขาไม่ป่วยนะ บางบ้านเป็นหลายครั้ง”

1.4 การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชน ได้รับสนับสนุนทรายอะเบทใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วนำมาแจกจ่ายให้หลังคาเรือนที่ตัวเองรับผิดชอบ ปีละ 1 ครั้ง “....อสม.มาแจกทรายทุกปีนะ” “...ช่วงที่มีคนป่วยจะมีเจ้าหน้าที่มาพ่นยุงให้....”

1.5 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาและการระดมความคิดของผู้นำชุมชน อสม. และตัวแทนครัวเรือน และร่วมจัดทำกรโยงโยสาเหตุที่แท้จริง (actual web of causation) โดยพบว่า คนที่ไม่ป้องกันการถูกยุงกัด มีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าคนที่ป้องกันการถูกยุงกัด 21 เท่า และบ้านที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าบ้านที่ไม่พบลูกน้ำยุงลาย 9 เท่า

2. การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากิจกรรมการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดย

1) การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยเสียงตามสายทุกวันอังคาร และพุดหัดสบดี

2) การสะท้อนคิดโดยเชิญครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และครอบครัวที่มีผู้ป่วยเป็นซ้ำ ๆ นำแต่ละครอบครัวมาร่วมรับฟังแลกเปลี่ยนความรู้ ปรับทัศนคติเพื่อให้เข้าใจปัญหาและการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3) การใช้นวัตกรรมจากสมุนไพรในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ปูนแดง ตะไคร้หอม และขิง โดยนำมาผสมรวมกันและอัดเป็นแท่ง ขนาด 1-2 นิ้ว และนำไปใส่ในภาชนะที่มีน้ำ ได้แก่ อ่างน้ำ ขาตุ้ แจกัน เพื่อป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายในระยะที่ 1-2 และระยะตัวเต็มวัย

4) การเดินรณรงค์ ค่ำภาษา และแจกทรายอะเบท ปลาหางนกยูง เพื่อเป็นการป้องกันยุงลายวางไข่

5) การติดตามกำกับการสำรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 1 ครั้ง โดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้านและนำผลจากการติดตามส่งมอบให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเก็บเป็นข้อมูล และการพัฒนาวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายต่อไป

3. การทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าผลการดำเนินการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกหลังดำเนินงาน โดยใช้แบบสำรวจและแบบสอบถาม ดังนี้

1.1 ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย

หลังจากดำเนินงานโดย มีครัวเรือนเข้าร่วมทั้งหมด 15 ครัวเรือน และจากการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายก่อนหลัง มีอัตราการลดลง โดยค่า HI ลดลงจาก 80 เหลือ 10

1.2 ความพึงพอใจหลังจากเข้าร่วมดำเนินการ

ประชาชนมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความรู้ และการนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ ด้านคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 90 และด้านกระบวนการ/ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ตามลำดับ

1.3 ผลประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยไข้เลือดออก จำนวน 15 หลังคาเรือน มีความรู้เพิ่มขึ้น ในระดับดีร้อยละ 100 เจตคติเพิ่มขึ้นในระดับดี ร้อยละ 86.66 และในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนใช้รูปแบบพบว่าทำเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 80.00 และไม่ทำเลย คิดเป็นร้อยละ 20.00 และหลังใช้รูปแบบ

พบว่า ไม่ทำลายลดลงเหลือร้อยละ 13.33 ทำเป็นบางครั้งลดลงเหลือร้อยละ 53.34 แต่ทำเป็นประจำเพิ่มขึ้นร้อยละ 33.33 แสดงให้เห็นว่า เมื่อมีผู้ป่วยด้วยไข้เลือดออกในครัวเรือน สมาชิกในครอบครัวจะมีความรู้เพิ่มขึ้น มีเจตคติเพิ่มขึ้น และการปฏิบัติที่ดีในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การอภิปรายผล

1. การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า 1) การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่าการป้องกันโรคประชาชนให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันไม่ให้ยุงกัดมากกว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง 2) เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนในพื้นที่มีทัศนคติว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่น่ากลัว 3) ประสพการณ์การมีผู้ป่วยในครอบครัว พบว่าครอบครัวของชาวบ้านที่ลูกหลานมีประวัติป่วยเป็นไข้เลือดออก จะตื่นตัวในการป้องกันและควบคุมโรคมากกว่า 4) การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนได้รับสนับสนุนทรายอะเบทใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ เพราะประชาชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เนื่องจากในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงต้องอาศัยความเอาใจใส่ และการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในและรอบ ๆ บ้านอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับลักษณะของชุมชนลาดบัวขาวเป็นพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรม ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างโรงงาน การเข้างานเป็นกะทำให้มุ่งเน้นในเรื่องการทำมาหากินมากกว่า และวิธีการป้องกันตนเองจากยุงมีหลากหลายวิธีและไม่ยุ่งยาก เช่น ทายากันยุง หรือการใช้สารเคมีฉีดพ่นยุง และการใส่ทรายอะเบทที่ได้รับจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

2. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 1) การรณรงค์ให้ความรู้ 2) การประยุกต์ใช้นวัตกรรมในท้องถิ่น เช่น สมุนไพร 3) การเดินรณรงค์ 4) การแลกเปลี่ยนประสพการณ์โดยการสะท้อนคิด โดยเชิญครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และครอบครัวที่มีผู้ป่วยเป็นซ้ำ ๆ นำแต่ละครอบครัวมาร่วมรับฟังแลกเปลี่ยนความรู้ 5) การติดตามกำกับในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษา ของสุดใจ มอนไข, อภิชาติ ใจอารีย์, และ ประสงค์ ตันพิชัย (Monki, Jai-Aree, & Tanphichai, 2013) พบว่าในการดำเนินการในป้องกันและควบคุมโรคต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีวิธีการดังนี้ 1) มีการประชาสัมพันธ์และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) ทุกครัวเรือนได้รับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) การจัดสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ปลาหางนกยูง เป็นต้น แต่ยังพบความแตกต่างของรูปแบบ โดยพบว่ารูปแบบการศึกษาในงานวิจัยฉบับนี้ มีรูปแบบการแลกเปลี่ยนประสพการณ์โดยการสะท้อนคิด จากครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคซ้ำ ๆ ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัย เกิดความตระหนักและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเกิดความยั่งยืนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุดาฟ้า วงศ์หาริมาตย์ รายงานว่าก่อนที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหนึ่งพฤติกรรมใด ที่เกิดจากความสมัครใจย่อมต้องผ่านการประเมินผลจากการกระทำ พฤติกรรมนั้นทั้งในด้านประโยชน์และอุปสรรคที่มีผลต่อตนเอง แล้วเมื่อบุคคลได้ประเมินแล้วว่า พฤติกรรมนั้นมีผลในทางบวก บุคคลจะตั้งใจ แสดงพฤติกรรมนั้น (Wongmarimat, 2013)

3. การทดลองใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผลพบว่า หลังดำเนินกิจกรรม 1 เดือน ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีความรู้เพิ่มขึ้น เนื่องจากในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มคนในชุมชนที่มาร่วมกันในการคิด สร้างสรรค์โครงการและกิจกรรม ซึ่งโครงการและกิจกรรมที่เกิดขึ้นทั้งหมดมาจากความคิดเห็นและข้อเสนอจากกลุ่มกิจกรรมแต่ละกิจกรรมนั้นมีผู้นำชุมชนเข้าร่วมรับฟัง ปรึกษาหารือข้อเสนอแนะ และร่วมวางแผนเพื่อให้เกิดโครงการและกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมเกิดขึ้นจริง

สามารถนำสู่การปฏิบัติได้โดยผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวและตระหนักในเรื่องของอันตรายจากโรคไข้เลือดออก การระบาดของโรคและการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ประชาชนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการทำความเข้าใจปัญหาของตนเอง และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ (Wasri, 2014) ทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน รวมทั้งการเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของสมาชิกชุมชนนั้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านความเป็นตัวแทนของประชากร ซึ่งเป็นลักษณะจำเพาะของการศึกษาเชิงคุณภาพที่ไม่เน้นเรื่องจำนวนขนาดตัวอย่าง งานวิจัยนี้จึงไม่สามารถใช้อ้างอิงไปถึงกลุ่มประชากรที่มีบริบทแตกต่างกันได้ อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้านี้เป็นการสะท้อนถึงมุมมองของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์จริงและผู้มีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ซึ่งอาจนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขรวมทั้งการวางแผนกลยุทธ์ เพื่อให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน หรืออาจนำไปเป็นแนวคิดในการทำวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อทดสอบสมมุติฐานต่าง ๆ ที่จะสามารถนำไปช่วยในการทำให้เกิดรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Department of Disease Control Ministry of Public Health. (2014). *Dengue fever report (Dengue fever) Dengue Shock and Red Fever) Thailand*. Retrieve on April 2, 2015 From http://www.boe.moph.go.th/files/report/20150106_732528.pdf
- Suphan, B., Chuengthong, P., Tansakun, S., & Pundee, W. (2012). Factors that have a relationship And dengue fever prevention behaviors of people in Sisaket Province cited by Jarusiri, W., *National Academic Conference Report for Sustainable Research Development* (p 1-13). Bangkok: Srinakharinwirot University. (in Thai).
- Wasri, P. (2014). Power tools to create quality for health. *Suksala Magazine Bureau of Social and Health Research*, 6(22).
- Wongmarimat, S. (2013). Factors related to non-screening of cervical cancer in selected communities: Nonthaburi Province. *Academic Journal Department of Health Service Support*, 9(1) (in Thai).
- Monki, S., Jai-Aree, A., & Tanphichai, P. (2013). Factors related to participation in prevention and control of dengue hemorrhagic fever Banangsai Community Wang namkhiao Sub-district Kamphaengsaen District Nakhonpathom. *Veridian E-Journal*, 6(3), 467-477. (in Thai).
- Ratchaburi Provincial Health Office. (2014). *Summary of the dengue hemorrhagic fever report of the Ratchaburi province in October 2014*. Retrieve April 2, 2015. From <http://ssoptr.com/phothaepid/index.php/usingjoomla/extensions/components/content-component/article-category-list/50-upgraders>
- Bhatt, S., Gething, PW., Brady, OJ., Messina, JP., Farlow, AW., et al., (2013). *The global distribution and burden of dengue*. Retrieved April 10, 2015, from <http://dx.doi.org/10.1038/nature12060>