

นิพนธ์ต้นฉบับ

การวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

หมู่บ้านบางหมุ ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

ภูธณวรร ภูมาะ, พย.บ. *, วิลาสินี อาแว, ศศ.ม. *, รุ่งนภา จันทร, ปร.ด. **,

อติญาณ์ ศรีเกษตริน, กศ.ค. **, อังสินี กันสุขเจริญ, กศ.ม. ***

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญราษฎร์, *** วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่บ้านบางหมุ ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี ได้ดำเนินการอย่างจริงจังตามมาตรการกระทรวงสาธารณสุข แต่ปัญหาในการดำเนินงานที่ผ่านมาคือ ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานน้อยมาก การดำเนินงานส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ ส่งผลให้ยังไม่สามารถควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ จึงเป็นสาเหตุให้พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในอัตราที่สูง

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและประเมินผลการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมุ ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

วัสดุและวิธีการ : งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 31 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 แบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาความต้องการ ในประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่

ส่วนเกี่ยวข้อง ระยะที่ 3 การวางแผนร่วมกับเครือข่ายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะที่ 4 การดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และระยะที่ 5 การประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและแบบสอบถามการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : พบว่า 1. ชุมชนมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในทุกระยะของการดำเนินการ โดยไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออก ค่า HI = 6.63, CI = 0 อยู่ในเกณฑ์ปกติ 2. ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมุ ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี อยู่ในระดับมาก

สรุป: การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืนต้องได้รับความร่วมมือ และเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน ไข้เลือดออก

Original article

Community Participation Action Research for Preventing and Controlling Dengue Hemorrhagic Fever at Bangmoo Village, Bannumboa Sub-District, Panareh District, Pattani Province

Kuanwar Kumoh, B.N.S.^{*}, Vilasinee Arwae, M.A.^{*}, Rungnapa Chantra, Ph.D.^{**}

Atiya Sarakshetrin, Ed.D.^{**}, Angsinee Kansukcharearn, M.Ed.^{***}

^{*} Bantrohakk Subdistrict Health Promoting Hospital, Pattani Province, Thailand

^{**} Borommarajonani College of Nursing, Suratthani Province, Thailand

^{***} Prachomklao college of nursing, Phetchaburi Province, Thailand

Abstract

Background : Although prevention and control for dengue hemorrhagic fever (DHF) at Banumboa Panare District in Pattani Province were taken seriously, in which the prevention and control strategies of the ministry of public health were followed, the DHF prevalence rate was still high. One reason for this high rate involves community members, who had less participated in the prevention and control. Most often the health workers took a major role whereas village and health volunteers took part in a few steps to control and prevent dengue.

Objective : This participatory action research was aimed to encourage the community to participate in prevention and control for DHF at Bangmoo Village, Bannumboa Sub-District.

Material and Method : The action was taken from October to December 2015. The study was divided into five phases: 1) Exploring problems and needs of community participation for DHF prevention and control; 2) Analyzing problem and situation through a workshop and a panel

discussion among involved parties; 3) Planning with community network for DHF prevention and control; 4) Implementing DHF prevention and control strategies; 5) Evaluating by using a research-developed questionnaire asking the participants about the knowledge and participation in DHF prevention and control. Data were analyzed by using percentage, mean, and standard deviation.

Results : The study revealed that (1) the community participation in DHF prevention and control involves five phases and no patient with DHF was found (HI = 6.63, CI = 0) and (2) the community participation in DHF prevention and control at Bangmoo Village was in a good level.

Conclusion : The finding showed that participatory action research could encourage the community to participate in sustainable prevention and control for DHF.

Key words : Community Participation, Dengue Hemorrhagic Fever

บทนำ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 10 อันดับแรกของประเทศไทย ในช่วงระหว่าง วันที่ 1 เดือนมกราคม ถึงวันที่ 9 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2557¹ จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบผู้ป่วย 560 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 228.15 ต่อแสนประชากร อัตราตายเท่ากับ 0.41 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 0.18 รองลงมาคือจังหวัดปัตตานี พบผู้ป่วย 1,419 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 210.15 ต่อแสนประชากร อัตราตายเท่ากับ 0.15 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 0.07 และในช่วงเวลาเดียวกันกับที่จังหวัดปัตตานีมีอัตราป่วยอยู่ในอันดับที่ 2 ของประเทศนั้น อำเภอปะนาเระ มีอัตราป่วยไข้เลือดออกเป็น อันดับที่ 1 ของจังหวัดปัตตานีมีอัตราป่วย 385.61 ต่อแสนประชากร²

เนื่องจากการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมีรูปแบบไม่แน่นอน สิ่งที่สามารถพยากรณ์การเกิดโรคได้ดีที่สุด คือ ค่าดัชนีความชุกชุกน้ำยุงลาย เพราะทำให้ทราบถึงปริมาณแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งสามารถนำมาทำนายระดับความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ 3 โดยวัดได้จากค่า HI (house index) คือร้อยละของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านหรือชุมชน และ CI (container index) คือร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนหรืออาคารสถานที่อื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มากกว่าร้อยละ 80 ของหมู่บ้านที่มีค่า HI น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 และมากกว่าร้อยละ 80 ของโรงเรียนหรืออาคารสถานที่อื่นๆ มีค่า CI เท่ากับ 0-3 ซึ่งจากการสำรวจค่า HI และ CI ของหมู่บ้านบางหมู่ ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าร้อยละ 60 ของหมู่บ้านมีค่า HI น้อยกว่าหรือ

เท่ากับ 10 และพบว่าร้อยละ 100 ของโรงเรียนมีค่า CI = 0 จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่า ประชาชนบ้านบางหมู่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เพราะหากว่าหมู่บ้านหรือชุมชนมีค่า HI มากกว่า 10 จะมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

นอกจากผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้น ตามแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อฯ โดยแมลง ปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2559⁴ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ไข้เลือดออก ลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และเพื่อลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชนตั้งแต่ครัวเรือน ชุมชน โรงเรียน และโรงพยาบาล ซึ่งมีประเด็นยุทธศาสตร์ในด้าน การพัฒนาวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทีมสุขภาพ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน และเพื่อเป็นการหาแนวทางในการวางแผนดำเนินงานแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจของการพัฒนาและเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากมุ่งพัฒนาให้ประชาชนพึ่งตนเองและเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในความสำคัญของปัญหา การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของตนเอง มีการระดมความคิดและทรัพยากรในชุมชนออกมาใช้ประโยชน์ต่อชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนยังมีความสอดคล้องกับปรัชญาทางสังคมและการเมืองที่ต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การวางแผน และการประเมินผล ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงต้องอาศัยการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นหัวใจของ

การดำเนินงาน³ การมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดความต้องการของชุมชน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล⁵ ซึ่งในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกที่สำคัญคือ ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามนโยบายของรัฐบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้มาตรการในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดยุงลายและการป้องกันไม่ให้ยุงกัด จากการศึกษาของ นันทิธร กิจไธสง สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และ ปิติ ทั้งไพศาล⁶ พบว่ารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นรูปแบบที่สามารถใช้ในการควบคุมโรคได้ เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการแก้ไขปัญหาโดยชุมชน และ มาตุภูมิ พอกระโทก และ พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ ทิพย์⁷ พบว่า การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและ ป้องกันโรคไข้เลือดออก จะสร้างความตระหนักในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นได้

การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่บ้านบางหม่ ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี ได้ดำเนินการอย่างจริงจัง ตามมาตรการกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) การป้องกันล่วงหน้าในระยะก่อนเกิดโรค มีการสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกผ่านมัลติมีเดีย จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน สำนวญและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 2) การควบคุมเมื่อมีการระบาด โดยการมี

ส่วนร่วมของชุมชน ในการพ่นสารเคมี (พ่นหมอกควัน) กำจัดยุงลาย ประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงสถานการณ์ สาเหตุ อาการและวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ 3) ระยะหลังการระบาด มีการประชาสัมพันธ์ให้รณรงค์ป้องกันอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาในการดำเนินงานที่ผ่านมาคือ ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานน้อยมาก การดำเนินงานส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในบางขั้นตอนเท่านั้น แม้ว่าจะมีการรณรงค์เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกปี แต่แผนงานหรือกิจกรรมที่จัดทำขึ้นชุมชนไม่ได้นำไปปฏิบัติ และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกยังไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้ยังไม่สามารถควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ จึงเป็นสาเหตุให้พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในอัตราที่สูง

จากข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน จะเห็นว่ามีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี มีอัตราป่วยสูงมาโดยตลอด ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนและชุมชนทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางตรงนั้นจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย อาจทำให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิตได้ ตลอดจนสูญเสียค่าใช้จ่ายในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนผลกระทบทางอ้อมนั้น เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย ทำให้บุคคลในครอบครัวต้องเสียเวลา เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้รัฐบาลยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก

บ้านบางหมุ ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี โดยมีความคาดหวังว่าองค์ความรู้ที่ได้รับจะนำไปสู่การค้นหาแนวทาง ในป้องกันโรค และควบคุมโรคไข้เลือดออก การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และการสอบสวนโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมุ ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อประเมินผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมุ ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี

วัสดุและวิธีการ

กรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การระบุปัญหา ให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมประชุมปรึกษาหารือปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) การร่วมตัดสินใจ คือ หลังจากมีการระบุปัญหาร่วมกัน และตัดสินใจว่าปัญหา คืออะไรบ้าง ชุมชนร่วมกันเลือกตัดสินใจหาแนวทางที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุดในการแก้ปัญหา เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของชุมชน 3) การวางแผนเพื่อแก้ปัญหา คือมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมที่ได้เสนอแนะไว้เพื่อหาแนวทางที่ดีที่สุด 4) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่วางแผนไว้ คือ การเข้าร่วมกิจกรรมและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามที่ได้มีการวางแผนไว้ เพื่อแก้ปัญหา และ 5) การมีส่วนร่วม

ประเมินผลการดำเนินงานคือ การร่วมประเมินผลโครงการและหาแนวทางแก้ไขจุดบกพร่องเป็นระยะๆ ตามแผนงานที่ชุมชนได้กำหนดขึ้น

ระเบียบวิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) มีระเบียบวิธีการวิจัยดังนี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก จำนวน 2 คน ผู้นำศาสนาประจำหมู่บ้านจำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน นายก อบต. และอบต.) จำนวน 6 คน ครูอนามัยโรงเรียนจำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 คน เยาวชนจำนวน 17 คน และตัวแทนผู้ปกครองผู้ป่วย จำนวน 6 คน รวมทั้งหมด 47 คน

พื้นที่เป้าหมาย หมู่ 1 บ้านบางหมุ ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามมีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบทดสอบวัดความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการของไข้เลือดออก ลักษณะของยุงพาหะ การกำจัดยุงพาหะ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีเนื้อหาประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา จำนวน 7 ข้อ

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงาน จำนวน 7 ข้อ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จำนวน 12 ข้อ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จำนวน 5 ข้อ และแบ่งออกเป็น การมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งสิ้น 34 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัด 3 ช่วงคะแนน คือ มาก ปานกลาง น้อย ถ้าตอบว่าระดับการมีส่วนร่วมมาก ให้ 3 คะแนน ตอบว่าระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง ให้ 2 คะแนน และหากตอบว่าระดับการมีส่วนร่วมน้อย ให้ 1 คะแนน จากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้มาประเมินผลแบ่งระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนำมาวิเคราะห์โดย

คะแนน 2.34 ถึง 3.00 หมายถึง มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก

คะแนน 1.67 ถึง 2.33 หมายถึง มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1.00 ถึง 1.66 หมายถึง มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย

การหาคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นพยาบาลด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 3 คน โดยให้พิจารณาความสอดคล้องของรายการระดับการมีส่วนร่วมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (index of congruence) ข้อคำถามมีดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.60 ทุกข้อ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในเขตบ้านเตราะหัก ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะน่าน จังหวัดปัตตานี จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

(reliability) โดยแบบทดสอบความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคำนวณโดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้เท่ากับ 0.78 และ แบบสอบถามระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach Coefficient) 8 ได้เท่ากับ 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเดือนละ 1 ถึง 2 ครั้ง เป็นจำนวน 4 ครั้ง ในแต่ละครั้งใช้เวลาดำเนินการประมาณ 2 ชั่วโมง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก จำนวน 2 คน ผู้นำศาสนาประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน, นายก อบต., อบต.) จำนวน 6 คน ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 คน เยาวชน จำนวน 17 คน และตัวแทนผู้ปกครองผู้ป่วย จำนวน 6 คน รวมทั้งหมด 47 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยจัดทำเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (participant information sheet) โดยการแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ให้ทราบ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลใดๆ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการให้บริการเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ข้อมูลที่จะได้รับการปกปิดและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม รวมทั้งจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้ง

จะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยที่แล้วเสร็จ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบในแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล คำนวณด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 47 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.09 อายุระหว่าง 31 ถึง 45 ปี ร้อยละ 48.94 สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.83 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุดร้อยละ 46.81 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 57.45 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 ถึง 10,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 53.19 แหล่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากการอาชีพของตัวเอง ร้อยละ 76.60 ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งในชุมชนเป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 59.57 ตำแหน่งในชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 47.37 ทุกคนจะอาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 65 เดือน ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ในรอบปีที่ผ่านมาไม่มีคนในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออกร้อยละ 82.98

2. การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมู่ ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะน่าน ระ จังหวัดปัตตานี พบว่า

ระยะที่ 1 การศึกษาปัญหา/ความต้องการในประเด็นเกี่ยวกับความต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ได้ประเด็นแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ้านเตระหัก ผู้นำศาสนาประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน นายก อบต. และอบต.) ครูอนามัยโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยาวชน และตัวแทนผู้ปกครองผู้ป่วย ทำให้ทราบปัญหาของประชาชนในชุมชนว่า ประชาชนไม่ทราบว่าคนที่ เป็นไข้เลือดออกมีอาการอย่างไร มีอาการไข้แตกต่างจากไข้ทั่วไปอย่างไร จะมีวิธีการจำกัดลูกน้ำยุงลายอย่างไร ลักษณะพาหะ(ยุงลาย) ของโรคไข้เลือดออก และจะมีวิธีป้องกันไข้เลือดออกอย่างไร

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการจัดเวทีประชาคมร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตระหัก ผู้นำศาสนาประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน นายก อบต. และอบต.) ครูอนามัยโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยาวชน และตัวแทนผู้ปกครองผู้ป่วย จำนวน 47 คน ทำให้ได้แผนผังความคิด (concept mapping) จากเวทีประชาคมว่าจะต้องมีการแก้ไขปัญหาอย่างไร โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ร่วมเสนอแนะทางแก้ไขปัญหา

ระยะที่ 3 การวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตระหัก ผู้นำศาสนาประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน นายก อบต. และอบต.) ครูอนามัยโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยาวชน และตัวแทนผู้ปกครองผู้ป่วยจำนวน 47 คน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันเสนอแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ระยะที่ 4 การดำเนินการ โดยให้เจ้า

หน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตระหัก ผู้นำศาสนาประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน นายก อบต. และอบต.) ครูอนามัยโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยาวชน และตัวแทนผู้ปกครองผู้ป่วยจำนวน 47 คน รับผิดชอบกิจกรรมดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนดจากระยะที่ 3 เช่น การให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติเมื่อเป็นไข้เลือดออก การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การใส่ปลาหางนกยูงลงในภาชนะที่มีน้ำ ใส่ทรายอะเบทในแหล่งน้ำ แนวปฏิบัติการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่พ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย กิจกรรมต่างๆ เมื่อได้ดำเนินการแล้วจะมีการประชุมปรึกษาในทีมแกนนำชุมชนเพื่อประเมินผลการดำเนินงานและปรับแผนการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมเป็นระยะๆ

ระยะที่ 5 การประเมินผล มีการประเมินผลร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตระหักและอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน ค่า HI, CI อยู่ในเกณฑ์ปกติ จากนั้นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตระหักได้มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่จะมีการปรับแนวปฏิบัติบางประการ เช่น การให้ความรู้อีกครั้ง ซึ่งพบว่า ชุมชนมีความรู้เพียงพอที่จะปฏิบัติ และต้องมีการกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง

3. การประเมินผลการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมู่ ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลดังนี้

3.1 การทดสอบความรู้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคไข้เลือดออกในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.97 มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะของยุงพาหะอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 78.72 มีความรู้เกี่ยวกับการกำจัดยุงพาหะอยู่ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 76.60 และมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 79.57 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย อาการของโรคไข้เลือดออก ลักษณะของยุงพาหะ การกำจัดยุงพาหะ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคไข้เลือดออกในระดับมาก	195	82.97
มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะของยุงพาหะโรคไข้เลือดออกในระดับมาก	185	78.72
มีความรู้เกี่ยวกับการกำจัดยุงพาหะโรคไข้เลือดออกในระดับมาก	180	76.60
มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับมาก	187	79.57

3.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมู่ ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี อยู่ในระดับมาก (mean = 2.58, SD =

0.50) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่ามีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมากทุกด้านเช่นกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมู่ ตำบลบ้านน้ำป่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	mean	SD
ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา (จำนวน 7 ข้อ)	2.47	0.51
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงาน (จำนวน 7 ข้อ)	2.50	0.53
ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (จำนวน 12 ข้อ)	2.66	0.49
ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (จำนวน 5 ข้อ)	2.76	0.44
ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (จำนวน 3 ข้อ)	2.52	0.53
รวม	2.58	0.50

วิจารณ์

ผู้วิจัยอภิปรายผลที่ได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมู่ ตำบลบ้านน้ำป่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี พบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน มีบุคคลหลายระดับที่เข้ามามีส่วนร่วม เช่น ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก ผู้นำศาสนาประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน นายก อบต. และอบต.) ครูอนามัยโรงเรียน อสม. ประจำหมู่บ้าน เยาวชน กลุ่มแม่บ้าน และตัวแทนผู้ปกครองผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าทุกฝ่ายตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในชุมชน ซึ่งความตระหนักของบุคคลจะทำให้บุคคลยอมรับรู้สิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับเขาหรือชุมชน เมื่อบุคคลมีความตระหนักจึงได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนในทุกระยะของการมีส่วนร่วม โดย 1) ระยะการศึกษาปัญหา/ความต้องการ มีบุคลากรทางสาธารณสุขทุกระดับร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา ร่วมกันวิเคราะห์พื้นที่เป้าหมายและแหล่งสนับสนุนการดำเนินงาน

เพื่อประสานความร่วมมือให้สอดคล้องกับแนวคิดของการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง จากนั้น 2) มีการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยจัดเวทีประชาคมร่วมเพื่อวิเคราะห์หาแนวทาง ร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และร่วมกันค้นหาปัญหาที่มีความสำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไขพร้อมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหา 3) มีการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งในการวางแผนการพัฒนาจะมีตัวแทนจากทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาอย่างยั่งยืน จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นจากทุกฝ่ายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ข้อสรุปว่าให้มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในทุกรูปแบบ เช่น การพ่นยุงตัวแก่ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ การรักษาสภาพแวดล้อมรอบๆ บ้านให้สะอาด ที่ทำกันประจำอยู่แล้วและเป็นการดึงศักยภาพของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา สอดคล้องกับศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่และกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน จากนั้นมี 4) การดำเนินการ โดยประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก ผู้นำศาสนา

ประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน นายก อบต. และอบต.) ครูอนามัยโรงเรียน อสม. ประจำหมู่บ้าน เยาวชน กลุ่มแม่บ้าน และตัวแทน ผู้ปกครองผู้ป่วย ดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนด และนำผลการดำเนินงานมารวมประชุมปรึกษาในที่ม เพื่อประเมินผลการดำเนินงานและปรับ แผนการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมเป็นระยะ ๆ

5) การประเมินผล จากกระบวนการทั้ง 5 ขั้นตอน มีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนเห็นศักยภาพของตนเอง และตั้ง ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ สูงสุดแก่ชุมชน ทำให้ประชาชนในชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การพัฒนาจึงมีความมั่นคงและ ถาวร เป็นการแสดงถึงการเคารพ นับถือเชื่อใจ และศรัทธาว่าประชาชนมีความรู้ ความสามารถ เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนาประชาชนให้มีความสามารถในการพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ ของการพัฒนา^{10,11} รวมทั้งสอดคล้องกับผลการ ศึกษาของ นันทธร กิจไธสง สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และ ปิติ ทั้งไพศาล⁶ ที่พบว่ารูปแบบการควบคุม โรคไข้เลือดออก โดยมีส่วนร่วมของชุมชนเป็น รูปแบบที่สามารถใช้ในการควบคุมโรคได้ เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ประชาชนมีส่วนร่วมในทุก กระบวนการของการแก้ไขปัญหาโดยชุมชน

ผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าไม่พบ ผู้ป่วยไข้เลือดออก ค่า HI = 6.63, CI = 0 อยู่ใน เกณฑ์ปกติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มาตุภูมิ พอกระโทก และ พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์⁷ ที่พบว่า ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา หลังดำเนินการพัฒนามีค่า ดัชนีความชุก ลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI CI และ BI) มี

ค่าน้อยกว่าก่อนการพัฒนา จากผลการประเมิน ดังกล่าวนับว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพที่ดี สามารถแก้ไข ปัญหาของชุมชนได้ ทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น มีส่วนร่วมในการ วิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ไขตามบริบทของพื้นที่ ดังนั้นควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการมากที่สุด และมีการสนับสนุนจากภาครัฐ เพื่อให้เกิดความ ร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งในลักษณะของการ มีส่วนร่วมแบบเป็นทางการและการมีส่วนร่วม แบบไม่เป็นทางการ เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนใน พื้นที่ที่มีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของความ สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21¹² ที่ระบุว่า ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจต้องแสดงออก ถึงความทุ่มเทและความรับผิดชอบต่อสังคม ภาค ส่วนสาธารณะและเอกชนต้องมีส่วนในการสร้าง เสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษารัชนีที่ผู้ บริหารในระดับจังหวัดได้กำหนดวิสัยทัศน์ของ องค์การว่าต้องตระหนักให้ภาคีมีส่วนร่วมพัฒนา ระบบสุขภาพ เพื่อมีการพัฒนาด้านสังคมระหว่าง ภาคส่วนต่างๆ ในทุกระดับของการบริหารและใน ทุกระดับของสังคม

2. เพื่อประเมินผลการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมู่ ตำบลบ้านนาบ่อ อำเภอบะนาค จังหวัดปัตตานี พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมากกว่าร้อยละ 75 อธิบายได้ว่า ความรู้เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก¹³ โดยความรู้นั้นมาจากการประชาสัมพันธ์ของบุคลากรสาธารณสุข จาก วิทยุกระจายเสียงของภาครัฐ หรือจากการให้ความ

รู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อประเมินระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมู่ ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบ้านนาละ จังหวัดปัตตานี พบว่าอยู่ในระดับมาก ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มาตุภูมิ พอกระโทก และ พุฒพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์⁷ ที่พบว่า ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา พบว่าหลังดำเนินการพัฒนากลุ่ม ตัวอย่างมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นค่าดัชนีความซุก ลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI CI และ BI) มีค่าน้อยกว่าก่อนการพัฒนา

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ดังนั้นควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากชุมชน เช่น การประเมินการทำงานร่วมกันของชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาของชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งการแก้ไขปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออกทั้งในระยะก่อนการเกิดโรค ระหว่างการเกิดโรคและหลังการเกิดโรคไข้เลือดออกเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ที่เคยได้รับเชื้อไวรัสไข้เลือดออกในชุมชน ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ขับเคลื่อนให้ชุมชนแก้ปัญหาโดยการสนับสนุนปัจจัยเอื้อต่างๆ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จัดสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ พื้นที่ชุมชน

การใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมกับบริบท เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้พัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พัฒนา

ศักยภาพของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกในพื้นที่ จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งสามารถแก้ไขปัญหาในพื้นที่ตามบริบทได้โดยมีองค์กรต่าง ๆ เข้ามามีส่วนสนับสนุนในการดำเนินการ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล โรงเรียน ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา เพื่อสร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนของระบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน รวมทั้งควรมีการวิเคราะห์ปัญหาเจาะลึกร่วมกับชุมชนในการหาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความต้องการและสภาพปัญหาของชุมชนที่มีความแตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health. Situation of Dengue Hemorrhagic Fever [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 23]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=24&year=2014>
2. Epidemiology group, Pattani Provincial Health Office. Epidemiology group, Pattani Provincial Health Office [Internet]. 2015. [cited 2015 Dec 23]. Available from: <http://www.sasukpattani.com/index.php>
3. Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health. Situation of Dengue Hemorrhagic Fever [Internet] 2014. [cited 2015 Dec 23]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=24&year=2014>
4. Bureau of General Communicable Dis-

- eases. Situation of Dengue Hemorrhagic Fever. [Internet] 2015. [cited 2015 Dec 23]. Available from : http://www.thaivbd.org/n/uploads/file/file_PDF/Dengue/2558/DHF%2052.pdf
5. Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies. New York: Cornell University Press, 1981.
 6. Kitthaisong N , Supannatas So, Tangpisan P. The Model of Control of Dengue Fever by Community Participation at Mafuang Sub-District, Phutthaisong District, Buriram Province. Journal of Education Rajabhat MahaSarakhm University. 2012; 9(1):155-161.
 7. Porkratok M. and Satayawongtip P. The development of community participation in surveillance and prevention of the disease process by empowerment. Dankwian Sub-District Chok Chai District, Nakhon Ratchasima province. Rajapruk Journal. 2014; 12 (3): 123-131.
 8. Srisatitnarakul B. The Methodology in Nursing Research. 5th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2010.
 9. Thongkam N. Media development for establishing community awareness and leading to healthy Sub-District by using community participatory development approach: a case study of Mahasawas Sub-District Nakhon Pathom Province [PhD thesis]. Nakhon Pathom: Silpakorn University; 2009.
 10. Baolee C. Self - care of Type 2 Diabetes Mellitus Patients through Community Participation Process, responsible Border of Somkrob Primary Care Unit, Srarong Sub-District, Kasatsomboon District, Chaiyaphom Province. [PhD thesis]. Khonkhen: Khonkhen University; 2009.
 11. Khongnawang T, Sota C. The effect of care Model Development for Diabetes Mellitus Type 2 by Family and Community Participation. Research and Development Health System Journal 2014;7(2): 33-42.
 12. Unprommee S. Milestones in Health Promotion. Bangkok:Thana Press; 2014.
 13. Shuaytong P, Suphun B, Karuhadej P. The People Participation on Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control in Sisaket Province. Kuakarun Journal of Nursing 2013; 20 (2):55-69.