



ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

นงนุช เลือ่วพุมี่*, กุลฤดี จิตตยานันต์*,
วันดี วงศ์รัตนรักษ์*, วลัยทณี นาคศรีสังข์*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พื้นที่ดำเนินการวิจัย เป็นตำบลที่มีอัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกเป็นอันดับหนึ่งในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผู้เข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ครูอนามัยโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตัวแทนครัวเรือน จำนวน 100 คน วิธีดำเนินการวิจัย ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน 1) การศึกษาชุมชนและการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) การกำหนดวิสัยทัศน์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3) การระบุความจำเป็นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 4) การวิเคราะห์สาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนและชุมชน 5) การวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับครัวเรือนและชุมชน 6) การดำเนินงานตามแผนงาน 7) การติดตามและประเมินผลก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ 60 วัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สํารวจ และสังเกต เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัย แบบสังเกตสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังดำเนินการผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความรู้ อยู่ในระดับสูง และปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่า Breteau index, Container index, Landing rate และ Biting rate หลังการดำเนินงานต่ำกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นอกจากนี้พบว่า หลังดำเนินการผู้เข้าร่วมการวิจัยมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบริเวณโดยรอบครัวเรือนและชุมชนดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการดำเนินงาน แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นั้น เป็นทางเลือกหนึ่งที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่ต่อเนื่อง ยั่งยืน และเหมาะสมกับบริบทชุมชนอย่างแท้จริง

คำสำคัญ: การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม



Effectiveness of the Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control Program in Community using a Participatory Learning Process

Nongnuch Suapumee, Kuleudee Chittayanunt*
Wandee Wongrattanak*, Wantanee Naksrisang**

Abstract

This Action Research aimed to examine the effectiveness of the dengue hemorrhagic fever prevention and control program in community using a participatory learning process. The study site was a sub-district that had the highest incidence of dengue hemorrhagic fever in Banpong, Ratchaburi province. The participants were 100 stakeholders, including members of local government, school nurses, district health volunteers, health personnel, and householders. The participatory learning process including 7 steps was employed as follows; 1) exploring the community and identifying stakeholders, 2) setting a vision of dengue hemorrhagic fever prevention and control, 3) identifying the needs of dengue hemorrhagic fever prevention and control, 4) analyzing the causes of dengue hemorrhagic fever in households and communities, 5) planning for dengue hemorrhagic fever prevention and control, 6) implementing as planned, and 7) monitoring and evaluating 60 days after implementation. Data were collected through interview, survey, and observation. The instrument used was composed of a knowledge questionnaire about dengue hemorrhagic fever prevention and control, a survey of mosquito larvae, and an environmental observation form. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired t-test.

The results found that after implementing the dengue hemorrhagic fever prevention and control program in community, the participants reported a higher level of knowledge, a better behavior in dengue hemorrhagic fever prevention and control than those before the implementation. Breteau index, Container index, Landing rate, and Biting rate after implementing the program were significantly lower than before the implementation. In addition, the participants improved the environment surrounding their houses and community after participating in the program.

The study suggests that the dengue hemorrhagic fever prevention and control program in community using a participatory learning process is effective and appropriate in the Thai community context.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Prevention, Control Participatory Learning Process

* Nurse instructor, Boromarajonani College of Nursing, Chakirraj



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะมีการระบาดทุกปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบมากในกลุ่มเด็กอายุ 5-15 ปี ถึงร้อยละ 80 และมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อศึกษาการระบาดของโรคไข้เลือดออก 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2556 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 89.27, 117.91, 107.06, 122.63 และ 234.81 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออก 0.09, 0.12, 0.19, 0.09 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ¹ ที่สำคัญจากแบบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่อยู่ในข่ายงานเฝ้าระวัง (รายงาน 506) ในปี พ.ศ. 2556 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 24,272 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 37.88 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 28 รายคิดเป็นอัตราตาย 0.04 และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.12 พบอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1: 1.01 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน 12,860 ราย พบว่าสูงมากกว่าถึง 2.4 เท่าเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ซึ่งเป็นจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจนส่วนหนึ่งมีสาเหตุเนื่องจากการระบาดที่ต่อเนื่องมาจากช่วงปลายปี พ.ศ. 2555 ซึ่งเป็นช่วงครึ่งปีหลังปีที่พบการระบาดสูงอย่างผิดปกติและจำนวนผู้ป่วยยังคงเพิ่มจำนวนอยู่ในระดับสูงอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน²

การรักษาและการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการที่จำเพาะเจาะจง สำหรับการรักษาโรคกลุ่มไข้เลือดออกใช้วิธีการรักษาตามอาการหรือการรักษาแบบประคับประคอง (supportive treatment) และยังพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี โดยในปัจจุบันมีความพยายามในการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกยังไม่สำเร็จ วิธีการป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบันว่าได้ผลดีที่สุดคือ การป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลาย³ ซึ่งรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามใช้กลวิธีต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญและร่วมมือกันในการป้องกัน

ลูกน้ำยุงลายและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยประสานความร่วมมือกันหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐบาล เอกชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แต่การดำเนินงานยังขาดความต่อเนื่องและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปีที่มีการระบาดไม่ลดลงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้⁴

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อำเภอบ้านโป่ง จากสถิติข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2556 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 223.92, 166.82, 383.58, 254.08 และ 134.66 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁵ เช่นเดียวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จากสถิติข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2556 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก มีดังนี้ 71.06, 150.02, 86.83, 244.77 และ 71.06 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁶ จึงเห็นได้ว่าอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของตำบลสวนกล้วยมีการระบาดในลักษณะปีเว้นปี ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนกล้วยได้ทำแผนดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่ากระบวนการการป้องกันและควบคุมโรคยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็นไม่มีแนวทางที่เป็นมาตรฐาน ยังไม่มีการนำผลการวิจัยใหม่ๆ มาใช้ และยังขาดการประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานเพื่อให้การป้องกันและควบคุมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และตามที่สำคัญงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโป่งได้มีนโยบายการพัฒนาคุณภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ความสามารถ สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม ภายใต้การนิเทศกำกับงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและมุ่งหวังผลลัพธ์รวมทั้งการประสานความร่วมมือในระดับองค์กร ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงต้องใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้ชุมชนมีความรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการร่วมกันจัดทำแผนงาน/



โครงการการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน รวมทั้งมีการปฏิบัติตนของในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้อง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะนำเทคนิคกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นถึงการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การร่วมกันหาแนวทางและแก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้เลือดออกในตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของประชาชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคของประชาชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
3. เพื่อเปรียบเทียบความชุกของลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล(ส.อบต.) ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนครัวเรือน ใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) คือ ส.อบต. จำนวน 2 ราย ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 3 ราย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 ราย อสม. จำนวน 12 ราย และทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ในการเลือกตัวแทนครัวเรือน จำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 5 ชุด ใช้สำหรับ 1) ส.อบต. 2) ครูอนามัยโรงเรียน 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) อสม. 5) ตัวแทนครัวเรือน กลุ่มละ 1 ชุด ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงาน

2. แนวทางการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยแบบคำถามสนทนากลุ่ม 2 ชุด โดยชุดที่ 1 ประกอบด้วย ส.อบต. ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชุดที่ 2 คือ อสม. โดยแนวคำถามการสนทนากลุ่มมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับ ข้อมูลชุมชน วิสัยทัศน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก การระบุความจำเป็นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การวิเคราะห์สาเหตุและการจัดทำแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การดำเนินการตามแผนงาน การควบคุม กำกับ และการประเมินผล

3. แบบวัดความรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพ และอาชีพ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นการรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับวิธีการหรือขั้นตอนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นแบบถูก-ผิด

โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิด ได้ 0 คะแนน



สำหรับการแปลผล จะใช้เกณฑ์การประเมิน

โดยประยุกต์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975 : 47) ดังนี้

ระดับคะแนนความรู้	เกณฑ์ระดับความรู้ (ร้อยละ)	เกณฑ์ระดับความรู้ (คะแนน)
สูง	> 80	> 12 คะแนน
ปานกลาง	60-80	9-12 คะแนน
ต่ำ	< 60	< 9 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นการปฏิบัติหรือการกระทำของประชาชน ที่เป็นการป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยด้วย

โรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นแบบ Likert Scale 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้ค่าคะแนน ดังนี้

แบบสอบถามด้าน (บวก)		แบบสอบถามด้าน (ลบ)	
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	5 คะแนน	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4 คะแนน	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน	ปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2 คะแนน	ปฏิบัตินานๆครั้ง	4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน	ไม่ปฏิบัติเลย	5 คะแนน

เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคดีมาก เท่ากับหรือมากกว่า	41	คะแนน
ปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคดี	31-40	คะแนน
ปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคปานกลาง	21-30	คะแนน
ปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรค น้อย	11-20	คะแนน
ปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคน้อยมาก น้อยกว่าหรือเท่ากับ	10	คะแนน

ประสิทธิภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 1 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับประชาชนหมู่ที่ 5 ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ โดยใช้ KR 20 = 0.75 และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา ครอนบาค = 0.87

การพิทักษ์สิทธิของผู้ถูกวิจัย

ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการทำวิจัย ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิในการประเมินตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย และสิทธิที่จะขอถอนตัวจากการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลนี้ต่อบุคคลอื่นว่าเป็นข้อมูลของใคร เพื่อปกป้องสิทธิของผู้ร่วมวิจัยไม่ได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย และผลงานวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม



การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีนันท์ ผู้วิจัยทำหน้าที่สื่อสารขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง และนัดหมายวัน เวลา และสถานที่กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ และสอบถาม

2. ดำเนินการสนทนากลุ่มแกนนำ โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม การดำเนินการสนทนากลุ่มแกนนำแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย ส.อบต. ครูอนามัยโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มที่ 2 คือ อสม. โดยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม กำหนดระยะเวลาในการสนทนากลุ่ม 1.5 – 2 ชั่วโมง ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มตอบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป ดำเนินการสนทนากลุ่มตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาชุมชนและการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เพื่อศึกษาสภาพทั่วไป ลักษณะทางกายภาพ สังคม วัฒนธรรม สถานการณ์ด้านสุขภาพ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกและภาวะเสี่ยงต่างๆ รวมถึงค้นหาและเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นแกนนำของชุมชนในการเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2. การกำหนดวิสัยทัศน์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โดยการจัดกิจกรรมและประสบการณ์เรียนรู้ให้กลุ่มแกนนำได้ระบุภาพที่พึงปรารถนาและตัวชี้วัด “ชุมชนปลอดภัยห่างไกลจากโรคไข้เลือดออก”

3. การระบุความจำเป็นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เปิดโอกาสให้กลุ่มแกนนำประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันของชุมชนตนเอง ร่วมกับ

การนำเสนอผลการศึกษาชุมชนโดยคณะผู้วิจัย จากนั้นเปรียบเทียบสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันว่าบรรลุตามตัวชี้วัดที่พึงปรารถนาหรือไม่ และให้รวบรวมรายการที่ยังไม่บรรลุตามตัวชี้วัดที่พึงปรารถนาที่กำหนดเป็นประเด็นที่ต้องดำเนินการแก้ไข

4. การวิเคราะห์สาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนและชุมชน

ขั้นตอนนี้ให้กลุ่มแกนนำระดมความคิดเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาโรคไข้เลือดออกที่พบทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน

5. การวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับครัวเรือนและชุมชน

เป็นขั้นตอนการระดมความคิดเพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาในแต่ละสาเหตุ เพื่อจัดทำเป็นแผนงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับครัวเรือนและชุมชน โดยใช้รูปแบบการจัดทำแผนงานโครงการขององค์การบริหารส่วนตำบล กำหนดโครงสร้างองค์กรและแนวทางการติดตามและประเมินผล จากนั้นประชุมตัวแทนทุกหลังคาเรือน เพื่อนำเสนอผลการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคในกลุ่มแกนนำได้พัฒนาขึ้น อภิปราย และทำความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่และกิจกรรมที่ต้องดำเนินการร่วมกัน

6. การดำเนินงานตามแผนงาน

ขั้นตอนนี้ประชาชนที่เป็นตัวแทนในแต่ละครัวเรือนและกรรมการระดับชุมชนดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และระยะเวลาที่กำหนดในแผนงาน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านสื่อการให้ความรู้เทคนิคการสำรวจ และอุปกรณ์การป้องกันและควบคุมโรค

7. การติดตามและประเมินผล

กำหนดให้แกนนำช่วยเหลือและตรวจสอบการดำเนินงานของครัวเรือนทุกสัปดาห์ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษาและแนะนำอย่างต่อเนื่อง

ด้านการประเมินผลนั้น เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินงานในช่วงเดียวกันกับขั้นตอนการศึกษาชุมชน



และประเมินผลหลังการใช้โปรแกรม 60 วัน ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลคือคณะผู้วิจัย โดยประเด็นในการประเมินครอบคลุมตัวแปรต่างๆ ดังนี้

7.1) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (การป้องกันและการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การสำรวจลูกน้ำยุงลายและการป้องกันยุงกัด)

7.2) ความซุกซมของลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัย

7.3) สิ่งแวดล้อม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. ข้อมูลความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความซุกซมของลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัยก่อนและหลังดำเนินการ ด้วยสถิติ T-Test

4. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ของข้อมูลที่ได้จากการอภิปรายกลุ่มและสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อสรุปและนำแนวคิดที่ได้ไปเชื่อมโยงเพื่อหาความสัมพันธ์กับแต่ละประเด็นที่ได้ทำการศึกษาต่อไป

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลหมู่บ้าน

หมู่บ้านแห่งนี้ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอบ้านโป่ง โดยมีทั้งหมด 104 หลังคาเรือน มีประชากร

438 คน เป็นชาย 206 คน และหญิง 232 คน มีน้ำประปาและไฟฟ้าใช้ทุกหลังคาเรือนประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงาน รองลงมาคือไม่มีอาชีพ รายได้เฉลี่ยประมาณ 5,384 บาท / ครอบครัว/เดือน นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.56 มีกลุ่มและชมรมในหมู่บ้าน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มฌาปนกิจ และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ภาษาพูดใช้ภาษาไทย โรคที่เฝ้าระวัง 5 อันดับแรก ที่พบในปี พ.ศ. 2556 คือ ไข้เลือดออก 17 ราย อุจจาระร่วง 15 ราย ตาแดง 7 ราย ไข้หวัด 5 ราย และคออักเสบ 4 ราย และมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจำนวนมากทั้งในครัวเรือนและบริเวณโดยรอบบ้านและในหมู่บ้าน

2. วิสัยทัศน์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วิสัยทัศน์ คือ “บ้านหลังวัดบ้านโป่ง ร่วมมือ ร่วมใจต้านภัยและห่างไกลไข้เลือดออก” โดยมีตัวชี้วัดและเกณฑ์ดังนี้ ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในหมู่บ้าน, ครัวเรือนที่พบลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัยลดลงเหลือไม่เกิน 10 หลังคาเรือน และทุกครัวเรือนมีการป้องกันยุงกัดเช่น การฉีดยาฆ่ายุง การนอนในมุ้ง การจุดยากันยุง และการใช้ตะไคร้หรือมะกูดกันยุง

3. การระบุความจำเป็นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการเปรียบเทียบตัวชี้วัดภาพที่พึงปรารถนาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กับสถานการณ์ในชุมชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ตามการรับรู้ของกลุ่มแกนนำและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่ได้จากการประเมินผลก่อนดำเนินการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นตรงกันว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของชุมชนและมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดที่พึงปรารถนาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกข้างต้น



4. การวิเคราะห์สาเหตุและการจัดทำแผนงาน ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

กลุ่มแกนนำได้ร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคใช้เลือดออก และภาวะเสี่ยงต่อโรคใช้เลือดออกในชุมชน โดยระบุสาเหตุหลักคือ พฤติกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัย การป้องกันยุงกัดไม่เหมาะสม และมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และสาเหตุรอง ได้แก่ ขาดความรู้และทักษะในการป้องกันโรค ไม่เห็นความสำคัญ ขาดอุปกรณ์และวัสดุป้องกันและควบคุมโรค ขาดผู้นำในการดำเนินการที่ต่อเนื่อง ขาดการสนับสนุนจากโรงเรียน ขาดความร่วมมือของประชาชนบางครัวเรือน ขาดแรงจูงใจ และที่สาธารณะและบริเวณโดยรอบบ้านขาดการดูแล จากนั้นได้จัดทำแผนงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย 4 แผนงาน คือ 1) แผนงานกำจัดลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัย 2) แผนงานป้องกันยุงกัดในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 3) แผนงานการป้องกันยุงลายโดยใช้สมุนไพร และ 4) แผนงานพัฒนารักษ์สิ่งแวดล้อม

5. การดำเนินการตามแผนงาน การควบคุม กำกับ และการประเมินผล

กลุ่มแกนนำได้จัดประชุมตัวแทนประชาชนทุกครัวเรือน เพื่อปรึกษาพิจารณาแผนงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก กำหนดผู้รับผิดชอบ ระบุบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก โดยในชุมชนมี ส.อบต. อสม. แกนนำ ส่วนโรงเรียน มีครูอนามัยโรงเรียน เป็นแกนนำทั้ง 2 กลุ่ม มีหน้าที่เป็นที่เสี่ยงในการถ่ายทอดความรู้และคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ให้กับประชาชน บุคลากรและนักเรียนในโรงเรียน และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน โดยนัดหมายดำเนินการครั้งแรกในหมู่บ้านพร้อมกันทุกครัวเรือน จากนั้นกำหนดรายละเอียดการดำเนินการและติดตามทุกสัปดาห์

6. การประเมินผลโปรแกรมการป้องกันและ

ควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ 2 เดือน สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน ทั้งก่อนและหลังดำเนินการได้ 100 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 96.2 ของครัวเรือนทั้งหมด สรุปผลเป็นดังนี้

6.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่า หลังได้รับการใช้โปรแกรม ร้อยละ 89 (89 คน) มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ประชาชนร้อยละ 100 (100คน) ตอบได้ถูกต้องว่า ยุงลายวางไข่ตามภาชนะซึ่งน้ำที่นิ่งและใส การนอนในมุ้ง หรือเปิดพัดลมไต่ยุงเป็นการป้องกันโรคใช้เลือดออก การใช้ยาทากันยุงกัดหรือใช้กลิ่นของสมุนไพรไล่ยุง เช่น ตะไคร้หอม มะกูด เป็นการป้องกันโรคใช้เลือดออก ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของการตอบความรู้ได้ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรม จำแนกตามรายชื่อ

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม	
	จำนวน (n = 100)	ร้อยละ	จำนวน (n = 100)	ร้อยละ
1. โรคใช้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี	83	83	93	93
2. โรคใช้เลือดออกมีขลุ่ยกลายเป็นพาหะนำโรค	97	97	97	97
3. ขลุ่ยวางวางไขตามภาชนะซึ่งน้ำที่น้ำนิ่งและใส	93	93	100	100
4. ขลุ่ยวางจะวางไขน้ำสะอาดหรือสกปรกก็ได้	67	67	89	89
5. น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ขลุ่ยวางไขมากที่สุด	63	63	95	95
6. การป้องกันไม่ให้ขลุ่ยวางไขหรือไม่ให้ไขกลายเป็นขลุ่ยเป็นวิธีที่ดีที่สุด	97	97	97	97
7. มีฝาปิดภาชนะเก็บกักน้ำเป็นการป้องกันขลุ่ยวางไข	83	83	92	92
8. การทำลายแหล่งน้ำซึ่งตามบริเวณบ้านทำให้ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคใช้เลือดออก	77	77	88	88
9. การพ่นหมอกควันเป็นการกำจัดขลุ่ยวาง	98	98	94	94
10. การนอนในมุ้ง หรือเปิดพัดลมไต่ขลุ่ยเป็นการป้องกันโรคใช้เลือดออก	98	98	100	100
11. การใส่ทรายอะเบทลงในตุ่มน้ำใช้อย่างสม่ำเสมอเป็นการป้องกันโรคใช้เลือดออก	98	98	97	97
12. การทำความสะอาดภายในและนอกบ้านอย่างสม่ำเสมอเป็นการป้องกันโรคใช้เลือดออก	78	78	89	89
13. การเลี้ยงปลาหางนกยูงในภาชนะที่ไม่สามารถปิด ฝาได้เป็นการป้องกันโรคใช้เลือดออก	88	88	93	93
14. การตรวจจสอบแจกัน ถ้วยรองขาตุ่มกันมด ต้องเปลี่ยนน้ำทุกสัปดาห์ สำหรับแจกันอาจจะใส่ทรายก่อสร้างผสมลงไป ส่วนถ้วยรองขาตุ่มให้ใส่เกลือเพื่อป้องกันลูกน้ำ	89	89	99	99
15. การใช้ยาทาที่ขลุ่ยกัด หรือใช้กลิ่นของสมุนไพรไล่ขลุ่ยเป็นการป้องกันโรคใช้เลือดออก	90	90	100	100

6.2 การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่า หลังได้รับการใช้โปรแกรม พบว่า ร้อยละ 96 (96 คน) มีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกที่ถูกต้องอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า หลังการใช้โปรแกรม

ประชาชน ร้อยละ 100 (100คน) ปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกได้ถูกต้อง โดยการใส่ทรายอะเบทลงในตุ่มน้ำใช้อย่างสม่ำเสมอ นอนในมุ้ง หรือเปิดพัดลมไล่ขลุ่ย และการให้บ้านของตนได้รับพ่นหมอกควัน ทุกครั้งที่พบการระบาดของโรค ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม จำแนกตามรายชื่อ

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออก	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม	
	จำนวน (n = 100)	ร้อยละ	จำนวน (n = 100)	ร้อยละ
การป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย				
1. มีฝาปิดภาชนะเก็บกักน้ำทุกภาชนะ	78	78	100	100
2. ทำลายแหล่งน้ำขังตามบริเวณบ้านทุกสัปดาห์	77	77	98	98
3. พ่นหมอกควันทุกครั้งที่พบการระบาดของโรค	100	100	100	100
4. ใส่ทรายอะเบทลงในตุ่มน้ำใช้อย่างสม่ำเสมอ	78	78	100	100
5. ทำความสะอาดภายในและนอกบ้านอย่างสม่ำเสมอ	87	87	95	95
6. เลี่ยงปลาหางนกยูงในภาชนะที่ไม่สามารถปิดฝา				
7. ใส่ทรายก่อสร้างผสมลงไปแจกัน ส่วนถ้วยรองขาตู้ ให้ใส่เกลือเพื่อป้องกันลูกน้ำ	76 74	76 74	92 92	92 92
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
8. ตรวจสอบแจกัน ถ้วยรองขาตู้กันมด โดยการใช้ไฟฉายส่อง เปลี่ยนน้ำทุกสัปดาห์	72	72	96	96
การป้องกันยุงกัด				
9. นอนในมุ้ง หรือเปิดพัดลมไต่ยุง				
10. ใช้ยาทาป้องกันยุงกัด หรือใช้กลิ่นของสมุนไพรไล่ยุง เช่น ตะไคร้หอม มะกูด	82 62	82 62	100 83	100 83

7. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน และความซุกซมของลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัย ก่อนและหลังการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

7.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

จากการศึกษา พบว่า โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น แสดงให้เห็นว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดของประชาชน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test (n=100)

ตัวแปร	ผลการเปรียบเทียบความรู้				df	p-value
	ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม					
	\bar{x}	SD	95%CI	Z		
ก่อนการใช้โปรแกรม	10.5	1.5	1.5-3.0	4.9	29	<0.001*
หลังการใช้โปรแกรม	13	0.5				

7.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

จากการศึกษา พบว่า โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีผลให้การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและ

ควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน เป็นไปในทางที่ดีขึ้น แสดงให้เห็นว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมโดยใช้สถิติ Paired t-test (n=100)

ตัวแปร	ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติตน				df	p-value
	ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม					
	\bar{x}	SD	95%CI	Z		
ก่อนการใช้โปรแกรม	36	3.5	27.9-33.1	6.1	14	<0.001*
หลังการใช้โปรแกรม	43.5	3.0				

7.3 เปรียบเทียบความแตกต่างความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัยก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย (House Index) ก่อนและหลังดำเนินการเท่ากับ 28.3 และ 22.2 ตามลำดับซึ่งไม่แตกต่างกันในทางสถิติ ($p=0.164$) ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (Container Index) หลัง

ดำเนินการเท่ากับ 19.6 ซึ่งต่ำกว่าก่อนดำเนินการ (41.1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$) และร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายใน 100 หลังคาเรือน (Breteau Index) หลังดำเนินการเท่ากับ 73.7 ซึ่งต่ำกว่าก่อนดำเนินการ (124.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อัตราการเกาะของลูกน้ำยุงลายตัวเต็มวัย ต่อคนต่อหนึ่งชั่วโมง (Landing Rate) หลังดำเนินการเท่ากับ 3.0ตัว/คน/ชั่วโมง



ซึ่งต่ำกว่าก่อนดำเนินการ (8.1 ตัว/คน/ชั่วโมง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และอัตราการกัดของยุงลายตัวเมีย (Biting Rate) หลังดำเนินการเท่ากับ 1.5 ตัว/คน/

ชั่วโมง ซึ่งต่ำกว่าก่อนดำเนินการ (3.9 ตัว/คน/ชั่วโมง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัยก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัย	Before	after	P-value
จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำใน 100 บ้าน (House Index)	28.3	22.2	0.164
จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำใน 100 ภาชนะ (Container Index)	41.1	19.6	0.002*
จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำใน 100 บ้าน (Breteau Index)	124.2	73.7	<0.001*
จำนวนยุงที่จับได้ทั้งตัวผู้ ตัวเมีย ต่อคนต่อชั่วโมง (Landing Rate)	8.1	3.0	<0.001*
จำนวนยุงตัวเมียที่จับได้ต่อคนต่อชั่วโมง (Biting Rate)	3.9	1.5	<0.001*

8. สิ่งแวดล้อมในชุมชน

จากการสังเกตพบว่าหลังดำเนินการ บริเวณภายในและนอกบ้านเรือนของประชาชน รวมทั้งบริเวณต่างๆ ชุมชน เช่น ถนน สถานที่ออกกำลังกาย ศาลาประชาคมที่อ่านหนังสือพิมพ์วางระบายน้ำ ไม่พบการทิ้งขยะเกลื่อนกลาด และที่สาธารณะได้รับการดูแลโดยคนในชุมชน นอกจากนี้พบว่า บริเวณที่มีน้ำท่วมขังและวัชพืชลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการดำเนินการ

สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

หลังการใช้โปรแกรม พบว่า ประชาชนมีความรู้อยู่ในระดับสูงเพิ่มมากขึ้นเป็น ร้อยละ 89 สอดคล้องกับการศึกษาของพัสกร สงวนชาติ และคณะ⁷ ที่พบว่า หลังจากการใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคใช้เลือดออก ผู้นำชุมชน มีความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออกอยู่

ในระดับสูง (100%) นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช เสือพุมิ⁸ ที่พบว่า การที่ประชาชนมีความรู้ในการทำลายแหล่งน้ำขังตามบริเวณบ้านนั้นสามารถลดโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Green⁹ และนงนุช เสือพุมิ¹⁰ ที่พบว่า เมื่อให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ประชาชนมีความรู้เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนดำเนินการ จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ส่งผลทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกถูกต้องเพิ่มขึ้น

2. การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

หลังการดำเนินการตามโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้พบว่า ประชาชนมีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคดีขึ้น พบว่าประชาชนร้อยละ 100 พันทมอกควันทุกครั้งที่พบการระบาดของ



โรค และใส่ทรายอะเบทลงในตุ่มน้ำใช้อย่างสม่ำเสมอ นอนในมุ้ง หรือเปิดพัดลมไต่ยุง สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณช พิศาลสุทธิกุล และคณะ¹¹ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันใช้เลือดออกในชุมชนทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับที่สูงขึ้นจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกถูกต้องเพิ่มขึ้น

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้อยู่ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ความซุกของลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

จากการศึกษา พบว่า โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลให้ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น แสดงให้เห็นว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับความรู้และการปฏิบัติตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ วิชัย พิลัยกุล¹² ที่พบว่า ผลการของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันวัณโรคทำให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความซุกของลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัย หลังดำเนินงานต่ำกว่าก่อนดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นผลจากการให้ชุมชนร่วมค้นหาปัญหา สาเหตุ วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหา ร่วมกันทำให้ความซุกของลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัยมีค่าต่ำลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พูลสุข ช่วยทอง และคณะ¹³ พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นตัวแปรที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .05$) จึงสรุปได้ว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้ประชาชนมีความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนร่วมกับนักวิชาการ ทำให้ผลการพัฒนาระบบงาน และการดำเนินงานดีขึ้น

4. การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ผลจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกนั้น เป็นทางเลือกหนึ่งที่มีความเป็นไปได้ในการป้องกันและควบคุมโรคที่ต่อเนื่องและยั่งยืนขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของรอยฮาน เจ๊ะหะและคณะ¹⁴ พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน โดยเฉพาะการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ชุมชนมีแนวคิดในการแก้ปัญหาเชิงรุกที่ยึดวิสัยทัศน์เป็นเป้าหมายในการพัฒนาทำให้ทิศทางในการแก้ปัญหาชัดเจน รอบคอบสอดคล้องกับบริบทของชุมชน อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ประสบความสำเร็จได้แก่ 1) การคัดเลือกแกนนำเข้าร่วมการประชุมระดมความคิด ซึ่งพยายามคัดสรรผู้ที่เป็นตัวแทนของประชาชนทุกกลุ่ม 2) กระบวนการจัดประชุม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายไม่น่าเบื่อ กระชับได้เนื้อหาสาระ กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่ได้รับ 3) วิทยากรกลุ่มผู้เอื้ออำนวยกลุ่ม (facilitator) มีความพร้อมทั้งในด้านองค์ความรู้ และทักษะและ 4) หน่วยงานและองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีเพื่อเป็นการกระตุ้นการดำเนินงานแสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อชุมชนตลอดจนติดตามให้คำปรึกษาและให้กำลังใจชุมชนอย่างต่อเนื่อง



ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านความเป็นตัวแทนของประชากร ซึ่งเป็นลักษณะจำเพาะของการศึกษาเชิงปฏิบัติการที่ไม่เน้นเรื่องจำนวนขนาดตัวอย่าง งานวิจัยนี้จึงไม่สามารถใช้อ้างอิงไปถึงกลุ่มประชากรที่มีบริบทแตกต่างกันได้ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นการสะท้อนถึงมุมมองของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์จริงและผู้มีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ซึ่งอาจนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขรวมทั้งการวางแผนกลยุทธ์ เพื่อให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้

เอกสารอ้างอิง

1. อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก. สืบค้น พฤษภาคม 2556, จาก <http://www.hiso.or.th/hiso/visualize/Index.php?links=v263&show=2&no=75 &menu=1>
2. สำนักควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข.(2556). รายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา. พิมพ์ที่:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
3. การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อควบคุมยุงลาย. สืบค้น พฤษภาคม 2556, จาก <http://www.thaivbd.org/content.php?id=34>
4. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร,สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,การมีส่วนร่วมของประชาชน. สืบค้น กรกฎาคม 2556, จาก<http://www.google.co.th/search?output=search&client=psy->
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. รายงานประจำปี 2556. ราชบุรี: ธรรมมาภิบาลการพิมพ์; 2556.
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนกล้วย. รายงานการประเมินคุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิ(PCA profile) 2556 ราชบุรี: ธรรมมาภิบาลการพิมพ์; 2556.
7. พัศกร สงวนชาติ และคณะ. ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี. วารสารสุขศึกษา 2551;31: 81-110
8. นงนุช เสือพุ่มี. รายงานวิจัย ความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลวัดเพลง อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีราช; 2551.
9. Green, L. W., & Kreuter, M. W.(1999). Health promotion planning an educational and ecological approach (3rd ed.). Toronto: Mayfield. prevention in Sarawak, Malaysia. Human Organization. 60: 281-7.
10. นงนุช เสือพุ่มี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมกำป้องกันวันโรคของประชาชน ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556; 2:79-93
11. อรนุช พิศาลสุทธิกุล และคณะ. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน กรณีศึกษา:หมู่บ้านในเขตตำบลควนโพธิ์ อำเภอเมืองจังหวัดสตูล. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2552; 27:81-89.
12. วิชัย พิลัยกุล. ผลการของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันวันโรคบ้านนาสีนวล หมู่ที่ 5 ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2553.



13. พูลสุข ชัยทอง และคณะ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารเกื้อการุณย์. 2556; 20:55-69.
14. รอยฮาน เจ๊ะหะ และคณะ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาตำบลเขาต้อม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี. วารสาร AL_NUR บัณฑิตวิทยาลัย. 2554; 6:129-141.