

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในควบคุมป้องกันโรค
ไข้เลือดออก ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

Developing the participation of village health volunteers in controlling and preventing
dengue fever. Thung Krachao Subdistrict, Ban Tak District,
Tak Province.

เกษม ปันตา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ทำการศึกษาแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research : PAR) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รวมทั้งหมด 151 คน จากทั้งหมด 10 หมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Pairs t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์สาระ (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่าจากการนำการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research : PAR) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ ระยะเวลาวางแผน (planning) ระยะเวลาดำเนินการ (Action Period) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อน / ทบทวน (Reflection) ทำให้ประชาชนในชุมชนได้ร่วมกันค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา กำหนดความต้องการ จัดลำดับความสำคัญ และตัดสินใจในวางแผนโครงการ/กำหนดวัตถุประสงค์ดำเนินการ และประเมินผลการดำเนินงาน ส่งผลให้เมื่อสิ้นสุดการดำเนินโครงการ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายระดับครัวเรือน ลดลงจากค่าเฉลี่ยค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายระดับครัวเรือนปีงบประมาณ 2566 จาก ร้อยละ 12.8 เป็น ร้อยละ 6.3 และเมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ใช้การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแสดงให้เห็นว่า ประชาชนมีความตระหนักว่าการดูแลสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น รู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ และมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้ เลือดออกมากขึ้น และรู้จักการนำภูมิปัญญาในท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง และเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติโดยการร่วมดูแลบ้านเรือนตนเอง และชุมชนร่วมกัน กระตุ้นเตือนกันระหว่างครัวเรือนในการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทำให้การปฏิบัติต่อเนื่องสม่ำเสมอและยั่งยืนได้

คำสำคัญ : กระบวนการมีส่วนร่วม / การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ABSTRACT

This research The objective is to study the process of prevention and control of dengue fever with community participation in Thung Krachao Subdistrict, Ban Tak District, Tak Province. The study was conducted using participatory action research. (Participatory action research: PAR) The total sample group totaled 151 people. From a total of 10 villages, data were analyzed using descriptive statistics including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics include Pairs t-tests and qualitative data. It is a content analysis (Content Analysis). The results of the study found that from the participation process of village health volunteers using participatory action research (Participatory action research: PAR), which consists of 4 steps: planning, action period, observation, and reflection. Review (Reflection) allows people in the community to jointly search for problems and their causes. determine requirements Prioritize and decide on project planning/set objectives, implement and evaluate performance As a result, at the end of the project The household level mosquito larvae index decreased from the average of the household level Aedes larvae index in fiscal year 2023. From 12.8 percent to 6.3 percent and when comparing the relationship between the average Aedes larvae index before and after the activity. It was found that there was a statistically significant difference ($p < .05$). Community participation in prevention and control of dengue fever By applying participatory practices, it has been shown that People are more aware that health care is their responsibility. feel a sense of belonging And there has been a change in practices for preventing fever. more bleeding Community participation in prevention and control of dengue fever By applying participatory practices, it has been shown that People are more aware that health care is their responsibility. feel a sense of belonging And there has been a change in practices for preventing fever. more bleeding

Keywords: participatory process / prevention and control of dengue fever

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากร่างกายได้รับเชื้อ *Dengue virus* (ไวรัสเดงกี) มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรคซึ่งพบการแพร่ระบาดและอุบัติซ้ำมากที่สุดในโลก โดยปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังไม่มีวัคซีนที่มีประสิทธิภาพเพียงพอและวิธีการรักษาที่เฉพาะเจาะจง จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ปี 2557 – 2562 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไข้เลือดออกเฉลี่ย 50 ถึง 100 ล้านคนต่อปี และผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกมากกว่า 10,000 รายต่อปี ทวีปเอเชียมีรายงานอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงสุดและประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ประเทศอินโดนีเซีย เมียนมาร์และไทย ตามลำดับ ⁽¹⁾

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยโดยสำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค พบว่าอัตราป่วยในปี 2561 – 2565 มีอัตราป่วย 63.15, 221.36, 93.18, 77.82, 123.36 และ 191.11 ต่อแสนประชากรตามลำดับประเทศไทย เป็นไปในรูปแบบของการระบาด 1 ปี เว้น 2 ปี ในปี 2562 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue hemorrhagic fever : DHF และ Dengue shock syndrome : DSS) สะสมรวม 126,708 ราย มีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 ลดลงจากปี 2561 แต่เมื่อเทียบกับสถิติย้อนหลัง 5 ปี พบว่ามีอัตราที่คงที่ จากรายงานอัตราป่วยตายในปี 2557-2562 มีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10, 0.10, 0.10, 0.12, 0.13 และ 0.10 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ 221.16 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง (182.02) ภาคใต้ (173.09) และภาคเหนือ (168.01) ตามลำดับ ⁽²⁾

ในปี 2565 จังหวัดตากพบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกถึง 205.24 ต่อประชากรแสนคน ⁽²⁾ เป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากเป็นอันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 2 และอำเภอบ้านตากเป็นอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดติดต่อกัน 1 ใน 3 ของจังหวัดตาก ตั้งแต่ปี 2561 ถึง 2565 โดยมีอัตราป่วย อยู่ระหว่าง 106.05 ถึง 699.26 ต่อประชากรแสนคน ⁽³⁾ พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกระเชาะ ประกอบด้วย หมู่ 1, 2, 5 และ 6 ตำบลทุ่งกระเชาะ จังหวัดตาก จำนวน 4 หมู่บ้าน พบผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 39 ราย หรือ 662.58 ต่อแสนประชากรและไม่พบผู้เสียชีวิต มีอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 84.61 ของค้ำมัยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยอัตราป่วยปี พ.ศ. 2560 – 2564 เท่ากับ 137.72, 190.94, 154.06, 171.50 และ 102.37 ต่อแสนประชากรตามลำดับ พบการระบาดในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายนและมีผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม โดยพบการระบาดมากที่สุดคือ หมู่ที่ 6 ตำบลทุ่งกระเชาะ อำเภอ บ้านตาก จังหวัดตาก โดยมีอัตราป่วย 133.7 ต่อแสนประชากร จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในเขต รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกระเชาะมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร ⁽⁴⁾

องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งกระเชาะร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกระเชาะได้มีนโยบายในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ก่อนที่จะถึงฤดูกาลระบาดของโรคหรือฤดูฝนตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อลดปริมาณยุงลาย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ร่วมกับ ภาคีเครือข่าย สุ่มจุกน้ำยุงลายช่วงฤดูระบาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน และศาสนสถานอย่างต่อเนื่องในภาชนะเก็บน้ำทุกชนิดทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน รณรงค์ให้ประชาชนลงมือช่วยกัน ทำลายลูกน้ำยุงลายในบ้าน เปลี่ยนน้ำ ขัดล้างภาชนะใช้เก็บกักน้ำทุก 7 วัน หรือปิดฝา เพื่อไม่ให้ยุงลายลงไปวางไข่ได้หรือไม่ให้ลูกน้ำ มีโอกาสโตเป็นตัวยุง พร้อมดำเนินการตามมาตรการ 5 ป. 1ข. ซึ่งประกอบด้วย การปิดภาชนะน้ำกินน้ำใช้ให้มิดชิดหลังจากตักน้ำทุกครั้ง เปลี่ยนน้ำ ในแจกัน ถังเก็บน้ำทุก 7 วัน ปลอ่ยปลา กินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่ง ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัยและขัดไชยุงลาย

อย่างต่อเนื่องและติดตามผลทุก 1 เดือน ทั้งนี้ยังพบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายค่า House index (HI) ในปี 2562 ที่ผ่านมามีค่ามากกว่าร้อยละ 10 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือค่า HI น้อยกว่า ร้อยละ 10 และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น แม้จะมีการดำเนินการตามวิธีต่างๆ แล้ว แต่การดำเนินงานดังกล่าวยังไม่ประสบผลสำเร็จ คือ ยังไม่สามารถลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและค่าความชุกของการเกิดลูกน้ำยุงลายได้⁽⁴⁾

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มแกนนำชุมชนและนิเทศติดตามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เกี่ยวกับปัญหาการทำงานในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบปัญหาส่วนบุคคลของ อสม. และผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจและไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็น ระดับทักษะการสื่อสารและระดับความเชื่อในศักยภาพของตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่ผ่านมามีเพียงกลุ่ม อสม. เป็นผู้ดำเนินการ องค์กรอื่นในชุมชนมีส่วนในการเข้าร่วมเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกเป็นบางครั้ง การป้องกันและควบคุมโรคของประชาชนจะมีการตื่นตัวในช่วงที่มีข่าวสารว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเท่านั้น

การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นการดำเนินงานเพื่อควบคุมและป้องกันโรคที่ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง ชุมชนมีความเข้มแข็ง รวมถึงการมีกลุ่มแกนนำในชุมชนที่มีคุณสมบัติของภาวะผู้นำ มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีทักษะการสื่อสารที่ดี การสร้างศักยภาพของชุมชนจึงเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของชุมชน เรียนรู้ความเสี่ยง จัดการกับปัญหา และสร้างจิตสำนึกของชุมชน วงจรของการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องไปนับตั้งแต่ การวิเคราะห์ชุมชน การตัดสินใจการลงมือทำ การติดตามประเมินผล สรุปบทเรียน การสร้างศักยภาพชุมชนนี้ส่งเสริมให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ความสามารถและทักษะต่างๆ ทำให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงขึ้น ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้นในแต่ละบุคคล แล้วจึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์การและการเปลี่ยนแปลงชุมชนอีกด้วย

ซึ่งจากการสะท้อนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ากระบวนการและขั้นตอนยังมีข้อบกพร่องในการที่จะทำให้แกนนำชุมชนเกิดการรับรู้ในระดับที่จะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรม ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญและปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความเชื่อมั่นว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนในพื้นที่ตำบลทุ่งกระเชาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตากจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ด้วยการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพการใช้ความรู้ของแกนนำชุมชน ส่งเสริม ความร่วมมือให้แกนนำชุมชนเกิดความเข้มแข็งมากขึ้นเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเชิงกระบวนการและเชิงผลผลิต และเสริมสร้างกลไกการทำงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างแกนนำ ประชาชนกับองค์กรทางสังคมต่างๆ ในการจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่องอันจะนำไปสู่การลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

2 วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในพื้นที่ตำบลทุ่งกระเชาะอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

2.2 เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกตำบลทุ่งกระเชาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

2.3 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ตำบลทุ่งกระเซาะอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

3 สมมติฐานการวิจัย

หลังการดำเนินกิจกรรม กระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงน้อยกว่าก่อนการดำเนินงาน

4 ขอบเขตการวิจัย

4.1 ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรเป้าหมายคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ของตำบลทุ่งกระเซาะจำนวน 152 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง อสม.ทั้งหมด 152 คน

4.2 ขอบเขตเชิงเนื้อหา

การศึกษานี้ทำการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข พหุภาคีเครือข่าย และรูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และศึกษาแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในตำบลทุ่งกระเซาะอย่างมีส่วนร่วม โดยให้คนในชุมชนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ทุกกระบวนการ

4.3 ขอบเขตเชิงพื้นที่

การศึกษานี้จะทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

5 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้คำนิยามศัพท์ปฏิบัติการไว้ดังนี้

5.1 แกนนำชุมชน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการเลือกตั้งและคัดเลือกให้เป็นผู้นำด้านต่างๆในชุมชน ซึ่งการศึกษานี้ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

5.1.1 ผู้นำชุมชน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

5.1.2 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (สอบต.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นสมาชิกสภาเทศบาลตำบลทุ่งกระเซาะในพื้นที่เขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลทุ่งกระเซาะ

5.1.3 กรรมการชุมชน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของชาวบ้านในชุมชน เข้ามามีบทบาทในการเป็นตัวแทนในการดูแลกิจกรรมต่างๆของชุมชน ในรูปแบบของคณะกรรมการชุมชน

5.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของ ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

5.3 รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง กระบวนการทางสุขศึกษาที่ส่งเสริมให้ชุมชน พัฒนาความสามารถในการคิด ตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ สามารถที่จะแก้ไขปัญหาและนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ ระยะเวลาวางแผน

(planning) ระยะดำเนินการ (Action Period) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อน / ทบทวน (Reflection) โดยให้คนในชุมชนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ทุกกระบวนการ

5.4 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายระดับครัวเรือน หมายถึง สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำในชุมชน (House Index H.I.) คำนวณได้จากจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมดคูณด้วยร้อย

$$\text{House Index (H.I.)} = \frac{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ทราบข้อมูลและสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลทุ่งกระเซาะ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการวางแผนและกำหนดมาตรการต่างๆในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

6.2 ได้รูปแบบที่เหมาะสมของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

6.3 ผลการประเมินประสิทธิผลของผลการดำเนินงานตามกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานอื่นนำไปขยายผลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

7.เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกศิณี วงศ์สุบินศึกษาการมีส่วนร่วมในชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้กิจกรรมการอบรมตามแนวทางการสร้างพลังชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อรพินท์ พรหมวิเศษ และคณะ ได้กล่าวว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ประชาชนมีความตระหนักว่าการดูแลสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น รู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ และมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง เกิดความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติ ร่วมดูแลบ้านเรือนของตนเองและชุมชนร่วมกันกระตุ้นเตือนระหว่างครอบครัวในการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทำให้การปฏิบัติต่อเนื่องสม่ำเสมอและยั่งยืนได้ และพัศกร สงวนชาติ พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคในหมู่บ้าน ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติดีขึ้น ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง รัชณี ถิตย์ประเสริฐศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในทุกชั้นตอนทำให้มีการปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดาบชัย มาภาพพบว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนและแกนนำชุมชนในทุกชั้นตอนทำให้เกิดโครงการในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน และทำให้มีการปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ มรกต หน่อศักดิ์พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดจากประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม ขาดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่องค์กรภาครัฐในการดำเนินกิจกรรม ทำให้ประชาชนขาด

ความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของของครัวเรือนตนเองและชุมชน การไม่ร่วมดำเนินงานตามแผนที่กำหนด และขาดงบประมาณสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ในการใช้เพื่อเผยแพร่ความรู้ ในชุมชนทำให้การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงส่งผลให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

จากการทบทวนวรรณกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการวิจัยนี้จึงหมายถึง การนำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้ประชาชนในชุมชนได้ร่วมกันค้นหาปัญหาและสาเหตุปัญหา กำหนดความต้องการ จัดลำดับความสำคัญ และตัดสินใจวางแผนกำหนดโครงการงาน/กำหนดวัตถุประสงค์ ดำเนินการและประเมินผลการดำเนินงาน โดยประชาชนมีความตระหนักว่าการดูแลสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้นรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของและมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น รู้จักการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงและเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติโดยการร่วมดูแลบ้านเรือนของตนเองและชุมชนร่วมกันกระตุ้นเตือนระหว่างครัวเรือนในการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทำให้เกิดการปฏิบัติต่อเนื่องสม่ำเสมอและยั่งยืนได้

8 รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research : PAR) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ ระยะเวลาวางแผน (planning) ระยะเวลาดำเนินการ (Action Period) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อน / ทบทวน (Reflection) โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงบรรยายเน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ พูดคุย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านเวทีชาวบ้าน และศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยกรอบการเก็บข้อมูลที่ศึกษาจะให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์ระหว่างประชาชนและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง รวมถึงศึกษาจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของประชาชน ตำบลทุ่งกระเซาะโดยทำการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566

9 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

9.1 ประชากร

1.ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตรับผิดชอบของตำบลทุ่งกระเซาะทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ซึ่งมีทั้งหมด 152 คน

9.2 กลุ่มตัวอย่าง

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง รวมทั้งหมด 152 คน จากทั้งหมด 10 หมู่บ้าน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.1 เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับและเคารพนับถือของคนในชุมชน สามารถเป็นตัวแทนคนในชุมชนในการให้ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข ร่วมปฏิบัติและติดตามผลการปฏิบัติได้

1.2 มีความสามารถอ่านภาษาไทยออก เขียนได้และสามารถสื่อสารได้ชัดเจน

1.3 มีความยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรมจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

2. ตัวแทนแกนนำชุมชน และตัวแทนหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน หมู่บ้านละ 10 คน

10. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชนิดคือ

10.1 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation action research : PAR) ที่ผสมผสานการใช้เทคนิคในกระบวนการพัฒนาหลายวิธี ได้แก่ เทคนิคการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group discussion) กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น การระดมสมองและการฝึกปฏิบัติจริง

10.2 แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ถูกสอบถาม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์ครัวเรือนรายงานการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ประยุกต์มาจากแบบสัมภาษณ์ครัวเรือนรายงานการประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก⁽¹⁸⁾ เกณฑ์ให้คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน การแปรผลคะแนนระดับความรู้ มีเกณฑ์การให้คะแนนอ้างอิงตามเกณฑ์ของ Bloom ซึ่งแบ่งได้ 3 ระดับคือ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ขึ้นไป อยู่ในระดับดี ร้อยละ 60 – 80 อยู่ในระดับปานกลาง และต่ำกว่าร้อยละ 60 อยู่ในระดับต่ำ

11. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

11.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1) ความตรงในเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของคำถามให้ตรงตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และนำไปปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถาม

2) ความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) จำนวน 30 คน ในพื้นที่ตำบลวังจันทร์ อำเภอสามเภา จังหวัดตาก ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ซึ่งปกติมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไปจึงจะยอมรับว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสูง

11.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลในขั้นตอนการวิจัยนี้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการตรวจสอบข้อมูลที่มีการตีความและสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในข้อมูลที่ได้มา กล่าวคือ ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลกับการตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความเป็นจริงในระดับต่างๆ กับความคิดของผู้ที่ให้ข้อมูลว่าสอดคล้องกันหรือไม่ โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งทำการตรวจสอบแหล่งที่มาต่างๆ ของข้อมูลทั้งการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) นอกจากนี้ข้อมูลต่างๆ ที่ใช้ประกอบการวิจัยและการตีความเรื่องราวต่างๆ จะได้รับการตรวจสอบเป็นระยะทุกขั้นตอนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

12. วิธีการและขั้นตอนการวิจัย

โครงการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลทุ่งกระเซาะอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ครั้งนี้ ใช้รูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วม (Participation action research : PAR) ของคนในชุมชนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อ

ศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลทุ่งกระเซาะอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมพัฒนา และหาข้อสรุปร่วมกันนำมาจัดทำแผนแก้ไขปัญหในพื้นที่ ผ่านการจัดเวทีพูดคุยสะท้อนปัญหาสู่แนวทางแห่งปัญญาร่วมกัน มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

12.1 ขั้นเตรียมการ (Pre-research phase)

21.1.1 ศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

21.1.2 รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ตัวแทนครัวเรือน ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ที่ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดระยะเวลาการศึกษา

21.1.3 ประสานงานกับชุมชน ได้แก่ ตัวแทนครัวเรือน ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อชวนเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน ให้ชุมชนมีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

21.1.4 สร้างสัมพันธภาพกับตัวแทนครัวเรือน ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างการร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยที่จะมีขึ้น โดยการเข้าไปพบปะพูดคุยและปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการ

21.1.5 ดำเนินการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการศึกษาให้พร้อม

12.2 ระยะดำเนินการ (Research phase) มีขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอนดังนี้

22.2.1 การศึกษาความรู้พื้นฐานและวิเคราะห์สภาพปัญหา เป็นการศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาต่างๆ ที่มีอยู่ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการพัฒนา โดยศึกษาความรู้พื้นฐานและวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกดังนี้

1. ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ศึกษาการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. ตัวแทนครัวเรือน ศึกษาข้อมูลทั่วไป ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. สสำรวจความชุกชุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน ในเกณฑ์ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์โรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุข ปี 2554 (HI ≤ 10)

22.2.2 การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group discussion) กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน กำหนดแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่าง ตัวแทนครัวเรือน ตัวแทนแกนนำชุมชนและตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 มาสรุปเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อให้ได้แผนงาน/โครงการ นำไปพัฒนาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลทุ่งกระเซาะอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

22.2.3 การดำเนินตามแผนงาน/โครงการ เป็นการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่ได้จากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ของตัวแทนครัวเรือน ตัวแทนแกนนำชุมชนและตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

12.2.4 การประเมินผล เป็นการประเมินผลทั้งในระหว่างการดำเนินการและหลังการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ โดยประเมินผล

1. การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน
2. การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนแผนงาน/โครงการและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของตัวแทนแกนนำชุมชนและตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง
3. เปรียบเทียบดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการพัฒนาโดยเปรียบเทียบตามเกณฑ์ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์โรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2554 คือ ค่าดัชนีครวเรื้อน (HI \leq 10)

12.2.5 การสะท้อนผลจากการประเมินตามแผนงาน/โครงการ

1. ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน
2. ตัวแทนแกนนำชุมชนและตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนแผนงาน/โครงการและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายได้ผลตามเกณฑ์ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์โรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2554 คือ ค่าดัชนีครวเรื้อน (HI \leq 10)

13 การเก็บข้อมูล

13.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ได้จากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้น และสัมภาษณ์เชิงลึก รวมถึงการสังเกตแบบมีส่วนร่วม มีการศึกษาเรียนรู้และวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิด ทำ แก้ไขปัญหา พัฒนา ประเมินผล ร่วมกันกับนักวิจัย

13.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ได้จากการศึกษาเอกสารของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติต่างๆ แผนที่ ข้อมูล จปฐ. สิ่งตีพิมพ์ วารสาร บทความวิจัย ตลอดจนเอกสารต่างๆ ในชุมชนและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

14 การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

14.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและลงรหัส หลังจากนั้นบันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

14.1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยข้อมูลแจกนับ (Categorical data) นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ

14.1.2 ข้อมูลความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกนำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ

14.1.3 ข้อมูลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

14.1.4 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Pairs t-test

14.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์สาระ (Content Analysis) เป็นข้อมูลจาก สัมภาษณ์ และสังเกตการณ์ในพื้นที่เป้าหมาย โดยนำข้อมูลที่ได้ในแต่ละกิจกรรมนำมาจัดระเบียบข้อมูลใหม่ โดยการจำแนกประเภทเป็นหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์การศึกษาแต่ละกิจกรรมแล้วนำมาวิเคราะห์ควบคู่บริบท รวมทั้ง

เปิดเวทีสรุปผลการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งมีชุมชนและทีมวิจัยร่วมวิเคราะห์ กำหนดตัวชี้วัด และประมวลผลร่วมกัน โดยยึดประชาชนในชุมชนตำบลท่าสายลวดเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชนแบบมีส่วนร่วม

15 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น การวิจัยครั้งนี้ โดยจะไม่มี การปฏิบัติที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง แต่เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นจึงเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างให้เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้ผู้ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมทำการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แจ้งให้ทราบว่า จะไม่มีผลกระทบต่อ การมารับการบริการทางด้านสาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกระเซาะและหน่วยงานราชการอื่นแต่อย่างใด สำหรับผู้ที่สมัครเข้าร่วมทำการวิจัยในตอนแรกแต่ปฏิเสธในเวลาต่อมาก็จะไม่ได้รับผลกระทบต่อ การมารับการบริการทางด้านสาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกระเซาะและหน่วยงานราชการอื่นเช่นกัน

อนึ่ง ข้อมูลที่ได้จากการตอบจะถูกเก็บไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด สำหรับการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอภาพรวมเท่านั้น ไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีที่ทำการวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดลง ทั้งนี้ ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เลขที่รับรอง TAKREC No 033/2565

16.สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

16.1 สรุปผลการศึกษา

บริบทพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลทุ่งกระเซาะมีพื้นที่ในความรับผิดชอบทั้งหมด 10.10 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน 8 ชุมชน จำนวนครัวเรือน 1,485 ครัวเรือน ประชากรสัญชาติไทย 4,983 คน ประกอบกับในเขตเทศบาลตำบลทุ่งกระเซาะ ชุมชนมีลักษณะประชากรที่หลากหลายชาติพันธุ์ในพื้นที่ เช่น คนพื้นเมืองเดิม และประชาชนต่างถิ่น อีกทั้งพื้นที่เขตเทศบาลตำบลทุ่งกระเซาะเป็นพื้นที่ที่ติดต่อกับเส้นทางคมนาคมเข้า-ออกของแรงงานอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคไข้เลือดออก โรคตาแดง โรคอาหารเป็นพิษ โรคอีสุกอีใส โรคมือเท้าปาก เป็นต้น การแพร่ระบาดของโรคติดต่อมีโอกาสที่จะแพร่กระจายได้ง่ายและรวดเร็ว

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 151 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ

98.0 มีอายุเฉลี่ย 53.0 ปี อายุต่ำสุดเท่ากับ 27ปี และอายุสูงสุดเท่ากับ 74 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุดร้อยละ 62.9 สถานภาพสมรสเป็นคู่มากถึงร้อยละ 77.5 มีรายได้เฉลี่ย 5,470 บาท มากที่สุด 30,000 บาท และน้อยที่สุดคือ 1,000 บาท มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 61.31 ทุกคนเคยผ่านการอบรมเรื่องไข้เลือดออก ได้รับการอบรมจากสถานีอนามัยร้อยละ 92.1 ระยะเวลาการเป็น อสม.เฉลี่ย 19 ปี มากที่สุด 42 ปี

การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบเทศบาลตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตากจังหวัดตากที่ผ่านมาพบว่ามีลักษณะเป็นการดำเนินงานตามภารกิจเท่านั้นส่งผลให้อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นต่อเนื่องทุกปี และในปีพ.ศ. 2566 สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง

5 ปี จากการทบทวนข้อมูลและการประชุมสรุปผลการดำเนินงานและการแก้ปัญหาโรคดังกล่าวพบปัญหาต่างๆ ดังนี้

1. การดำเนินงานในเขตเมืองมีความซับซ้อนหลายมิติเนื่องจากโรคนี้นี้มีปัจจัยเสี่ยงหลายด้านการควบคุมโรคแบบเดิมใช้วิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทำได้ยากเนื่องจากวิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไปมีความเป็นส่วนบุคคลมากขึ้น และไม่ยินยอมให้เจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติหน้าที่ได้ และส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านในช่วงเวลากลางวันหรือเวลาราชการจึงไม่สามารถเข้าควบคุมโรคในบ้านหลังนั้นได้

2. การสอบสวนและควบคุมโรคล่าช้าไม่สามารถดำเนินการได้ภายใน 24 ชั่วโมงแรก

3. การให้ความรู้กับประชาชนโดยการเคาะประตูบ้าน แจกสื่อสิ่งพิมพ์และเสียงตามสายไม่ได้ผลเท่าที่ควร เนื่องจากประชาชนไม่อยู่บ้าน

4. การเตรียมความพร้อมทีม วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกยังไม่เป็นระบบชัดเจน

5. การจัดระบบการบริการจัดการยังไม่ชัดเจนทั้งคุณด้านภาพการรายงาน ความรวดเร็ว การสื่อสารระหว่างหน่วยรายงาน กับผู้รับรายงานและผู้รับดำเนินการตามมาตรการในพื้นที่เกิดโรค

6. การกำหนดบทบาท กำหนดตัวบุคคลที่จะดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ตามมาตรการยังไม่ชัดเจน

7. การกำกับติดตาม และการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามมาตรการยังไม่เป็นระบบและไม่ชัดเจน

ผลการดำเนินกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกระบวนการจัดทำแผนงานพัฒนา โดยมีการวัดระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังสิ้นสุดโครงการ ของแกนนำสุขภาพของแต่ละหมู่บ้านๆละ 40 คน รวมเป็นทั้งหมด 151 คน หลังจากการจัดเวทีประชุมเสร็จแล้ว ทำให้ได้แผนงานโครงการจำนวน 8 โครงการ คือ โครงการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยได้นำโครงการทั้งหมดเข้าเป็นแผนโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เทศบาลตำบลทุ่งกระเซาะ ปีงบประมาณ 2566 โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนทั้งสิ้น 102,620 (-หนึ่งแสนสองพันหกร้อยยี่สิบบาทถ้วน-) ผลการดำเนินโครงการพบว่า ภายหลังจากการดำเนินโครงการ ผลการทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 151 คน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.9 ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ จากการตอบแบบสอบถามพบว่า ส่วนใหญ่ตอบถูก ร้อยละ 60 ขึ้นไป โดยข้อที่ถูกน้อยที่สุด 3 อันดับสุดท้ายคือ ยุงลายสามารถวางไข่ได้ในบริเวณที่มีน้ำน้อยเช่น ซ่อนเล็ก, ไข่ไข้เลือดออกมีกี่ชนิด และไข่และตัวอ่อนของยุงมีเชื้อไข้เลือดออก โดยตอบถูกร้อยละ 68.1, 25.6 และ 21.3 ตามลำดับ ผลจากการสุ่มสำรวจลูกน้ำเดือนละ 1 ครั้ง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือน กันยายน 2563 ผลพบว่าค่าเฉลี่ยในปีงบประมาณ 2566 หลังจากการดำเนินกิจกรรมมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายระดับครัวเรือนลดลงจากค่าเฉลี่ยค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายระดับครัวเรือนปีงบประมาณ 2566 จาก ร้อยละ 12.8 เป็น ร้อยละ 6.3 และเมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ ได้เสนอให้มีรูปแบบการประเมินให้คะแนนที่สามารถเป็นตัวกำหนดและติดตามการดำเนินกิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้านโดยได้กำหนดรูปแบบของการประเมินกิจกรรมครั้งนี้ โดยทำการประเมินเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการกำหนดให้แต่ละหมู่บ้านดำเนิน

กิจกรรมได้ครบตามกระบวนการต่างๆ และจะมีการนำเสนอผลการดำเนินงานเดือนละ 1 ครั้งในที่ประชุมประจำเดือน ให้มีรูปแบบการประเมินให้คะแนนการควบคุมโรคใช้เลือดออกระดับหมู่บ้าน

16.2 อภิปรายผลการศึกษา

บริบทพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของตำบลทุ่งกระเซาะมีลักษณะประชากรที่หลากหลายในพื้นที่ประกอบด้วย ประชาชนต่างถิ่น และมีพื้นที่ติดต่อกับชายแดนอำเภอแม่สอด อำเภอแม่ระมาดจึงมีการเคลื่อนย้ายเข้า-ออกของแรงงานอยู่ตลอดเวลาจึงส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคไข้เลือดออก โรคตาแดง โรคอาหารเป็นพิษ โรคอีสุกอีใส โรคมือเท้าปาก เป็นต้น การแพร่ระบาดของโรคติดต่อกับมีโอกาสที่จะแพร่กระจายได้ง่ายและรวดเร็ว

จากการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตากจังหวัดตากที่ผ่านมาซึ่งพบปัญหาต่างๆ อาทิ การดำเนินงานในเขตเมืองมีความซับซ้อนหลายมิติเนื่องจากโรคนี้มีปัจจัยเสี่ยงหลายด้านการควบคุมโรคแบบเดิมใช้วิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทำได้ยากเนื่องจากวิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไปมีความเป็นส่วนบุคคลมากขึ้น และไม่ยินยอมให้เจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติหน้าที่ได้ และส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านในช่วงเวลากลางวันหรือเวลาราชการจึงไม่สามารถเข้าควบคุมโรคในบ้านหลังนั้นได้ การสอบสวนและควบคุมโรคล่าช้าไม่สามารถดำเนินการได้ภายใน 24 ชั่วโมงแรก การให้ความรู้กับประชาชนโดยการเคาะประตูบ้าน แจกสื่อสิ่งพิมพ์และเสียงตามสายไม่ได้ผลเท่าที่ควร เนื่องจากประชาชนไม่อยู่บ้าน การเตรียมความพร้อม วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกยังไม่เป็นระบบชัดเจน การจัดการระบบบริการจัดการยังไม่ชัดเจนทั้งคุณด้านภาพการรายงาน ความรวดเร็ว การสื่อสารระหว่างหน่วยรายงาน กับผู้รับรายงานและผู้รับดำเนินการตามมาตรการในพื้นที่เกิดโรค การกำหนดบทบาท กำหนดตัวบุคคลที่จะดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ตามมาตรการยังไม่ชัดเจน การกำกับติดตาม และการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามมาตรการ ยังไม่เป็นระบบและไม่ชัดเจน ส่งผลให้อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นต่อเนื่องทุกปี และในปี พ.ศ. 2566 สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี

ผลการดำเนินกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกระบวนการจัดทำแผนงานพัฒนา ได้แผนการแก้ไข ปัญหาในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขึ้น โดยหลังจากการจัดเวทีประชุมเสร็จแล้ว ทำให้ได้แผนงานโครงการจำนวน 8 โครงการ คือ โครงการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ทั้งหมด 8 ชุมชน หลังจากการดำเนินกิจกรรม มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายระดับครัวเรือนลดลงจากค่าเฉลี่ยค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายระดับครัวเรือนปีงบประมาณ 2566 จาก ร้อยละ 12.8 เป็น ร้อยละ 6.3 และเมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ จากการนำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research : PAR) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ ระยะเวลาวางแผน (planning) ระยะเวลาดำเนินการ (Action Period) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อน / ทบทวน (Reflection) ทำให้ประชาชนในชุมชนได้ร่วมกันค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา กำหนดความต้องการ จัดลำดับความสำคัญ และตัดสินใจในวางแผน

โครงการ/กำหนดวัตถุประสงค์ดำเนินการและประเมินผลการดำเนินงาน ส่งผลให้เมื่อสิ้นสุดการดำเนินโครงการ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายระดับครัวเรือนลดลงจากค่าเฉลี่ยค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายระดับครัวเรือนปีงบประมาณ 2566 จาก ร้อยละ 12.8 เป็น ร้อยละ 6.3 และเมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกศิณี วงศ์สุบิน⁽¹²⁾ พบว่า การสร้างเสริมพลังของแกนนำชุมชนมีผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อรพินท์ พรหมวิเศษและคณะ⁽¹³⁾ พบว่าการกระบวนกรมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง พัสกร สงวนชาติ⁽¹⁴⁾ พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคในหมู่บ้าน ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติดีขึ้น ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของรัชณี ฤทธิประเสริฐ⁽¹⁵⁾ และดาบชัย มาภา⁽¹⁶⁾ พบว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนและแกนนำชุมชนในทุกขั้นตอนทำให้เกิดโครงการในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน และทำให้มีการปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ยังมีการศึกษาอีกหลายงานที่ไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากประสบปัญหาส่งผลให้ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือหรือได้รับความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ โดยจากการศึกษาของมรกต หน่อศักดิ์⁽¹⁷⁾ พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดจากประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม ขาดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่องค์กรภาครัฐในการดำเนินกิจกรรม ทำให้ประชาชนขาดความรู้ถึงความเป็นเจ้าของของครัวเรือนตนเองและชุมชน การไม่ร่วมดำเนินงานตามแผนที่กำหนด และขาดงบประมาณสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ในการใช้เพื่อเผยแพร่ความรู้ ในชุมชนทำให้การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงส่งผลให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ ดังนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ใช้การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแสดงให้เห็นว่า ประชาชนมีความตระหนักว่าการดูแลสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น รู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ และมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น และรู้จักการนำภูมิปัญญาในท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง และเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติโดยการร่วมดูแลบ้านเรือนตนเอง และชุมชนร่วมกัน กระตุ้นเตือนกันระหว่างครัวเรือนในการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทำให้การปฏิบัติต่อเนื่องสม่ำเสมอและยั่งยืนได้

17 ข้อเสนอแนะ

17.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

1. การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ควรเน้นความรู้เรื่องพฤติกรรมของยุงลายในการวางไข่ ชนิดของเชื้อไข้เลือดออก และกระบวนการแพร่เชื้อของไข้เลือดออก
2. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ต่อเนื่องและยั่งยืนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มแกนนำในพื้นที่จะต้องเป็นผู้กระตุ้น และสนับสนุนการทำกิจกรรมของประชาชนต่อเนื่องเป็นระยะๆ

3. การติดตามการดำเนินงานกิจกรรมควรมีรูปแบบการประเมินให้คะแนนที่สามารถเป็นตัวกำหนด และติดตามการดำเนินงานกิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน โดยได้กำหนดรูปแบบของการ ประเมินกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการกำหนดให้แต่ละหมู่บ้านดำเนินงานได้ตามกระบวนการ ต่างๆ

4. ให้มีการนำเสนอผลการดำเนินงานเดือนละ 1 ครั้งในที่ประชุมประจำเดือน ให้มีรูปแบบการ การประเมินให้คะแนนการควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน

6. ควรมีการจัดทำแผนงานและโครงการเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญ มาบูรณาการทุกงานภายใน เทศบาลตำบลทุ่งกระเซาะและภาคีเครือข่ายทั้งแผนกิจกรรม งบประมาณ โดยสามารถบูรณาการแผนงาน โครงการร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่ และเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ

7. ควรมีการพัฒนากระบวนการที่สามารถแชร์ระบบการรายงาน ข้อมูล และผลการปฏิบัติงาน ให้ใช้ได้หลากหลายเครือข่าย ทุกหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลการรายงานดังกล่าวไปใช้ ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็วและเกิดประโยชน์สูงสุด

8. ควรมีการรณรงค์เสริมสร้างจิตสำนึกในการมีส่วนร่วม ระหว่าง เทศบาลตำบลทุ่งกระเซาะ หน่วยงานภาครัฐอื่นๆที่อยู่ในพื้นที่ ภาคเอกชนและประชาชน เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

17.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษามีส่วนร่วมในกลุ่มเด็กนักเรียนและเยาวชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการ ดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เพื่อศึกษาถึงความต่อเนื่อง และความยั่งยืนที่เกิดขึ้น

3. การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข พหุภาคีเครือข่าย และรูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก และศึกษาแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนอย่างมีส่วนร่วม โดยให้คนในชุมชนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ทุกกระบวนการ ซึ่งสามารถนำกระบวนการนี้ไปใช้กับการ ดำเนินงานเรื่องผู้สูงอายุ โรคติดต่อที่สำคัญอื่นๆ หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาของสังคมยุคปัจจุบัน ได้

18.เอกสารอ้างอิง

1.World Health Organization. Global alert and response (GAR): dengue/dengue hemorrhagic fever [Online] 2019; [3 screen]. Available from: URL;

<http://www.searo.who.int/csr/diseases/dengue/en/>. [Accessed 2019 Nov 27].

2.สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.ระบบการเฝ้าระวัง 506 [อินเทอร์เน็ต].2562 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2562].เข้าถึงได้จาก URL : <http://www.boe.mph.go.th/>

3. ชำนาญ ปินนา, บรรณาธิการ. สรุปรายงานการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก; 22 กันยายน 2562; ห้องประชุมรัตนมณี โรงพยาบาลแม่สอด. ม.ป.ท.: 2562.
4. อนุพงษ์ อนุเมธางกูร และคณะ. สรุปรผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสายลวด ปี 2562. ใน: อนุพงษ์ อนุเมธางกูร, บรรณาธิการ. การประชุมสรุปรผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก; 1 ตุลาคม 2562; ห้องประชุมเทศบาลตำบลท่าสายลวด.ม.ป.ท.: 2562.
5. การวินิจฉัยและการรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกีฉบับเฉลิมพระเกียรติ80 พรรษามหาราชาินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดมท.ราชธานีกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่1; 2556
6. กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข.ไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจากด.พิมพ์ครั้งที่1 ; 2536
7. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. Dengue in Adult [อินเทอร์เน็ต].2559 [เข้าถึงเมื่อวันที่10 พฤศจิกายน 2562] เข้าถึงได้จาก <http://www.med.cmu.ac.th/home/file/5509Dengue.pdf>
8. สำนักโรคติดต่อโดยแมลงกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.คู่มือวิชาการโรคติดต่อเดงกี และโรคไข้เลือดออกเดงกีด้านการแพทย์และสาธารณสุขพิมพ์ครั้งที่ 1 ; 2558
9. สำนักโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการ ประเมินผลตาม ตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัด ปี 2551 พิมพ์ครั้งที่1 ; 2551
10. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออกกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข. โรคไข้เลือดออกฉบับ ประเกียรณก.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.พิมพ์ครั้งที่1 ; 2545
11. กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
12. เกศณี วงศ์สุบิน. การสร้างเสริมพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. จันทบุรี : สำนักงานสาธารณสุขอำเภโป่งน้ำร้อน. จันทบุรี ; 2560.
13. อรพินท์ พรหมวิเศษ, ชาตรี ประชาพิพัฒน์ และ สาโรจน์ เพชรมณี. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการ Appreciation Influence Control : บ้านช่องอินทนิล หมู่ 10 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ขอนแก่น : วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่4 ฉบับที่2 ; 2559. หน้า 167 – 183.
14. พัศกร สงวนชาติ. ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลพระลาน อำเภเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ]. มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2552.

15. รัชณี ถิตย์ประเสริฐ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตร์ สาขาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
16. ดาบชัย มาภา. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม . [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ]. มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2550.
17. มรกต หน่อศักดิ์. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
18. นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, ฉวีวรรณ บุญสุยา, อติศักดิ์ ภูมิรัตน์, มธุรส ทิพยมงคลกุล, นพพร โทวีธีระกุล. รายงานการประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมระดับประเทศกรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554 :187-197