

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและ ป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการเสริมพลังอำนาจ ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

Development of Community Participation on Dengue Hemorrhagic Fever Surveillance and Prevention by Empowerment Process, Dankwean Subdistrict, Chokchai District, Nakhon Ratchasima Province

มาตุภูมิ พอกระโทก^{1,*} และ พุฒิพงศ์ ลัดยวงศ์ทิพย์²
Matuphum Phorkrathoke^{1,} and Bhuddhipong Satayavongthip²*

ABSTRACT

This study aimed to develop community participation on Dengue Hemorrhagic Fever surveillance and prevention by Empowerment Process at Dankwean Sub-district, Chokchai District, Nakhon Ratchasima Province. The research was divided into 3 phases: community context study, development process and development process results. Samples were 47 people. They were 3 health officers, 8 community leaders, and 36 public health volunteers. Research tools were data record form, observation form, explore data, questionnaire, and guideline for focus group discussion. Data were collected from August to October 2013. Quality data was analyzed by using content analysis and quantitative data was analyzed by mean, percentage and standard deviation. Also, T-test were used for comparison between pre-and post-development process.

The result found that Dankwean Sub-district which is 15 kilometers far from the center of Chokchai District, most of villagers produced and sold the pottery. This, the community was the semi-urban society. The majority environment was utensils kiln/pottery leavings. The disease hemorrhagic fever is found and the number of the patient goes up in the community since a pottery shop was a place where the mosquitoes lived. After development process, the research result found that the participating points in the controlling and prevention dengue hemorrhagic fever increased with statistical significant ($P < .05$). Awareness point in the controlling and prevention dengue hemorrhagic fever also increased with statistical significant ($P < .05$). In contrast, the house, container and Breteau Indexes were decreased.

Keywords: development of community participation, surveillance, prevention dengue hemorrhagic fever, empowerment process

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา นครราชสีมา 30000
M.P.H. Student in Community Health Development Program, Nakhon Ratchasima Rajabhat University,
Nakhon Ratchasima 30000, Thailand.

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา นครราชสีมา 30000
Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University, Nakhon Ratchasima 30000, Thailand.

* Corresponding author, e-mail: matthew.1718@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนพร้อมทั้งศึกษาผลของการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงทดลองโดยประยุกต์ทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจของ Lord การดำเนินงานวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ การศึกษาบริบท กระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง 47 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน ผู้นำชุมชน 8 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข 36 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกแบบสำรวจ แบบสอบถาม แบบบันทึกแนวทางการสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรม เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2556 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อน-หลังดำเนินการพัฒนาโดยการทดสอบค่าที

ผลการศึกษารับรู้ชุมชน พบว่า ตำบลด่านเกวียนอยู่ห่างจากตัวอำเภอโชคชัยประมาณ 15 กิโลเมตร ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพผลิตและจำหน่ายเครื่องปั้นดินเผาชุมชนเป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท ซึ่งมีสภาพแวดล้อมส่วนใหญ่เป็นเตาเผาภาชนะ/เศษเครื่องปั้นดินเผาและร้านจำหน่ายเครื่องปั้นดินเผาที่เป็นแหล่งอาศัยและเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งเอื้อต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกเมื่อเกิดผู้ป่วยขึ้นในชุมชน ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา พบว่าหลังดำเนินการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และมีความตระหนักในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI, CI และ BI) มีค่าน้อยกว่าก่อนการพัฒนา

คำสำคัญ : การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน การเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก กระบวนการเสริมพลังอำนาจ

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) หรือ DHF เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มานานกว่า 50 ปี พบว่ามีการระบาดครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2501 และปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2550-2554 มีอัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 104.21, 141.78, 89.27, 183.59 และ 103.28 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีอัตราป่วยตายเท่ากับ 0.14, 0.11, 0.09, 0.12, และ 0.09 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง. ออนไลน์. 2555)

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครราชสีมา พบว่าในปี 2550-2554 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกคิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 71.46, 53.32, 71.08, 68.65 และ 97.92 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีอัตราป่วยตายเท่ากับ 0.04, 0.04, 0.04, 0.08, และ 0.00 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข. ออนไลน์. 2555)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2550-2554 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกคิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 63.36, 33.52, 116.03, 379.40 และ 142.97 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 116.03 ต่อแสนประชากร ซึ่งในปี 2554 มีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ของอำเภอโชคชัย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโชคชัย. 2555)

ตำบลด่านเกวียนประชากรส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพผลิตเครื่องปั้นดินเผาซึ่งในขั้นตอนการผลิตต้องมีการวางภาชนะผึ่งแดดทำให้เสี่ยงต่อการวางไข่ของยุงลาย เพราะในฤดูฝนจะทำให้มีน้ำขังในภาชนะเครื่องปั้น ซึ่งปี พ.ศ. 2551-2555 พบว่า มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 132.59, 144.65, 662.97, 44.02 และ 32.88 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (โรงพยาบาลโชคชัย. 2556) และเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีค่าเกินมาตรฐานคือ 50 คนต่อแสนประชากร และค่ามัธยฐานอัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปีของตำบลด่านเกวียน

มีค่าเท่ากับ 132.59 ต่อแสนประชากร ซึ่งจะเห็นได้ว่าในรอบ 2 ปี (2552-2553) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของตำบลด่านเกวียน มีความรุนแรงสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และมีอัตราป่วยสูงกว่าระดับจังหวัด และระดับประเทศ

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากรมมีส่วนร่วมของประชาชนกลุ่มต่างๆ ทำให้มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความถูกต้องและสามารถลดดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลงได้ ดังเช่น การวิจัยของจรูญศักดิ์ หวังล้อมกลาง (2552) พบว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในเขตอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลองและมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า BI, CI และ HI ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิจัยของพงษ์ศักดิ์ ธนวิสิฐกุล (2550) พบว่าการใช้โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจแกนนำชุมชนทำให้พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนในเขตตำบลโนนเมือง อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมาเพิ่มขึ้นและมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า BI, CI และ HI ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .5 จากการวิจัยของยุทธพงศ์ ภาमाศ (2553) พบว่าการใช้โปรแกรมการสร้างพลังประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำให้ประชาชนมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการวิจัยของพัศกร สงวนชาติ (2552) พบว่าการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรีโดยการเสริมพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มทดลองทำให้การมี

ส่วนร่วมในการปฏิบัติตนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการวิจัยของสุวัฒน์ เรกระโทก (2553) พบว่าการใช้กระบวนการ เสริมพลังอำนาจ โดยมีการสร้างความตระหนักสร้างพลังให้ประชาชนเข้ามาเรียนรู้ มีการร่วมกันระดมทรัพยากรในพื้นที่ ร่วมดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และขยายผลสู่ชุมชนในเขตพื้นที่ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI) ลดลงจากร้อยละ 35.6 เหลือร้อยละ 8.7 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจของ Lord (1991) มาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ มีการทบทวนประสบการณ์และปัญหาต่างๆ จากโรคไข้เลือดออก มีการสร้างความตระหนักให้ชุมชนพร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการพัฒนาทักษะ มีการปฏิบัติดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีการประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการเสริมพลังอำนาจ ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการเสริมพลังอำนาจ ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ทั้งในระดับประเทศ จังหวัด อำเภอบ้าน และตำบล พบแนวโน้มสถานการณ์โรคไข้เลือดออกมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นแต่ละพื้นที่ที่มีการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันตามบริบทของชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจของ Lord (1991) มาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการเสริมพลังอำนาจของชุมชนในการดำเนินการ คือ มีการทบทวนประสบการณ์และปัญหาจากจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี มีการสร้างความตระหนักให้ชุมชนโดยการจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลสภาพปัญหา และผลกระทบจากโรคไข้เลือดออกพร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหารือร่วมกัน มีการพัฒนาทักษะโดยการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในหมู่บ้าน มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สำรวจและบันทึกค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลายจากโถงน้อยพยากรณ์และอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย
 - 1.1 หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนในหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 8 ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยเลือกอย่างเจาะจงจากครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นประจำ และให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและความตระหนักในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 104 คน
 - 1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.ด่านเกวียนที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคไข้เลือดออก และรับผิดชอบงานในหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 8 จำนวน 3 คน
 - 1.3 ผู้นำชุมชนหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 8 ตำบลด่านเกวียน ได้แก่ สมาชิกเทศบาล 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 4 คน รวม 8 คน

1.4 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หมู่ที่ 3 และ หมู่ที่ 8 จำนวน 36 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 47 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสำรวจข้อมูลบริบทชุมชน แบบสอบถามเพื่อค้นหาการมีส่วนร่วมและความตระหนักในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่เรื่องการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แบบสำรวจค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย (ค่า HI, CI, BI) แบบบันทึกแนวทางการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกกิจกรรมการพัฒนาทักษะ แบบบันทึกผลการดำเนินงาน แบบสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมของครัวเรือน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การศึกษาจากเอกสาร สัมภาษณ์ การสังเกต สอบถาม การสนทนากลุ่ม การบันทึกผล

4. การดำเนินงานวิจัย มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาข้อมูลด้านบริบทของชุมชน 2) กระบวนการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน 3) การศึกษาผลของกระบวนการพัฒนา

สรุปผลการวิจัย

1. บริบทชุมชน

ตำบลด่านเกวียนมีขนาดพื้นที่ประมาณ 17,472 ไร่ แบ่งการปกครองออกเป็น 10 หมู่บ้าน มีหลังคาเรือน จำนวน 1,969 หลังคาเรือน ประชากร 9,087 คน แบ่งเป็น ชาย 4,498 คน หญิง 4,589 คน อาชีพส่วนใหญ่คือการผลิตและจำหน่ายเครื่องปั้นดินเผาทำให้สภาพแวดล้อมภายในชุมชนส่วนใหญ่เป็นเตาเผา ผลิตภัณฑ์และเศษเครื่องปั้นดินเผาซึ่งยากต่อการดูแลทำความสะอาดและทำการปิดภาชนะเครื่องปั้นดินเผาไม่ให้น้ำขังเพราะสาเหตุที่ภาชนะไม่มีฝาปิด ไม่สามารถเคลื่อนย้ายหรือคว่ำเพื่อเทน้ำออกได้ ทำให้เป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จากการสำรวจพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมและมีความตระหนักในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกค่อนข้างน้อย และพบว่าจากการสำรวจ

ลูกน้ำยุงลายในชุมชนหมู่ที่ 3 และ 8 มีค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI, BI) ทุกพื้นที่มากกว่าค่ามาตรฐานก่อนดำเนินการพัฒนา

2. กระบวนการพัฒนา

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการเสริมพลังอำนาจชุมชน มีจำนวน 47 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.ด้านเกวียน จำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 6 คน สมาชิกสภาเทศบาล จำนวน 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 36 คน

2.1 การทบทวนประสบการณ์และปัญหาพบว่า งบประมาณไม่เพียงพอ การวางแผนงานไม่มีผู้ร่วมรับผิดชอบ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน การสนับสนุนทรายกำจัดลูกน้ำและดำเนินการฉีดพ่นหมอกควันไม่อย่างต่อเนื่องเพียงแต่ดำเนินงานให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามแผนงานเท่านั้น และไม่มีการปรับแผนการปฏิบัติให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง ไม่มีกิจกรรมที่แปลกใหม่ ไม่มีคำตอบแทนในการดำเนินงานเพื่อจูงใจให้เกิดความสนใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างจริงจัง

2.2 การสร้างความตระหนัก ได้มีการจัดประชุมสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.ด้านเกวียน ที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคไข้เลือดออกและรับผิดชอบหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 8 ตำบลด่านเกวียน สมาชิกเทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หมู่ที่ 3 และ หมู่ที่ 8 รวมทั้งหมดจำนวน 47 คน โดยมีข้อสรุปว่าต้องมีการดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วย จึงได้มีการให้ความรู้และแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากโรคไข้เลือดออกโดยการบรรยายประกอบสื่อนำเสนอ และมีการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาพร้อมกันมีการเสนอนวัตกรรมใหม่เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาต่างๆ ช้างต้น คือ กิจกรรมเฝ้าระวังพยากรณ์ ซึ่งที่ประชุมกลุ่มเห็นพ้องต้องกันจึงมีมติเห็นชอบให้ดำเนินการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังพยากรณ์ซึ่งเป็นกิจกรรม

ที่มีการจัดทำภาชนะเครื่องปั้นดินเผาเป็นโถงขนาดเล็กใส่น้ำและนำไปติดตั้งในบริเวณชุมชนพื้นที่ดำเนินการวิจัย มีการออกตรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์เปลี่ยนน้ำและบันทึกค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (CI) เพื่อใช้พยากรณ์แนวโน้มระดับอันตรายของการระบาดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ พร้อมทั้งดำเนินการเชิญชวนให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์กำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกเมื่อพบสัญญาณเตือน

2.3 การพัฒนาทักษะ มีการจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดและจัดตั้งคณะกรรมการเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังพยากรณ์ เขียนโครงการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้กิจกรรม เฝ้าระวังพยากรณ์ และขออนุมัติเงินงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลด่านเกวียน จัดทำและตั้งวางเฝ้าระวังพยากรณ์ ในชุมชนโดยให้คณะกรรมการสำรวจและบันทึกค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินงานตามกิจกรรมเฝ้าระวังพยากรณ์ แก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง อสม. จิตอาสา และทุกครัวเรือน พร้อมทั้งเชิญชวนเข้าร่วมกันรณรงค์กำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

2.4 การปฏิบัติ เริ่มจากการใช้หอยกระดองขาวประจำหมู่บ้านประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการใช้กิจกรรมเฝ้าระวังพยากรณ์ จัดทำเฝ้าระวังพยากรณ์ติดตั้งในชุมชนและเริ่มให้คณะกรรมการฯ ดำเนินการสำรวจและบันทึกค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายจากเฝ้าระวังพยากรณ์ ทุกเช้าวันพุธ เท้าทั้งและใส่น้ำใหม่ทุกบ่ายวันพุธ ถ้าไม่พบลูกน้ำยุงลายจากเฝ้าระวังพยากรณ์ ให้ใส่ธงเขียวไว้ในโถง ถ้าพบลูกน้ำยุงลาย จำนวน 1-5 ตัว ให้ใส่ธงเหลืองไว้ในโถง ถ้าพบลูกน้ำยุงลายมีจำนวนมากกว่า 5 ตัว ให้ใส่ธงแดงไว้ในโถง แล้วให้ชุดล้างเฝ้าระวังพยากรณ์ จากนั้นรวบรวมผลการสำรวจลูกน้ำ ยุงลายจากเฝ้าระวังพยากรณ์ส่งผู้วิจัย และผู้วิจัย แปลผลจากการสำรวจพร้อมทั้งส่งข่าวให้ อสม. และประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนทราบพร้อมทั้งมีการนัดหมายการดำเนินกิจกรรมการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน

2.5 การประเมินผล พบว่า ครั้วเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรมในการรณรงค์กำจัดลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ โดยในสัปดาห์แรกมีครั้วเรือนเข้าร่วมคิดเป็นร้อยละ 11.91 และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกสัปดาห์ และสัปดาห์สุดท้ายคิดเป็นร้อยละ 43.40

3. ผลของกระบวนการพัฒนา

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการพัฒนามีค่าสูงกว่าก่อนดำเนินการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ทุกข้อ และคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการมีส่วนร่วมของประชาชนในเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังดำเนินการพัฒนามีค่าสูงกว่าก่อนดำเนินการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมของการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา ($n = 104$)

รายการ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ก่อนการพัฒนา	104	1.49	0.104	- 42.788 *	.000
หลังการพัฒนา	104	3.34	0.154		

* $P < .05$

ส่วนความตระหนักในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความตระหนักของประชาชนหลังดำเนินการพัฒนามีค่าสูงกว่าก่อนดำเนินการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ทุกข้อ และคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความตระหนักของประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังดำเนินการพัฒนามีค่าสูงกว่าก่อนดำเนินการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความตระหนักในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา ($n = 104$)

รายการ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ก่อนการพัฒนา	104	1.68	0.160	-29.423 *	.000
หลังการพัฒนา	104	3.99	0.259		

* $P < .05$

ผลการสำรวจ พบว่า ค่าดัชนีความซุกกักน้ำยุงลาย (ค่า HI, CI และ BI) ในชุมชนหลังดำเนินการพัฒนามีค่าน้อยกว่าก่อนดำเนินการพัฒนา และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบผลการสำรวจดัชนีความซุกกักน้ำยุงลาย (ค่า HI, BI) ก่อนและหลังการพัฒนา

พื้นที่/สถานที่สำรวจ	ค่า HI		ค่า BI	
	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
หมู่ที่ 3 บ้านปาง	23.45	5.75	74.67	0
หมู่ที่ 8 บ้านใหม่หนองขาม	26.46	4.54	83.33	0

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบผลการสำรวจดัชนีความชุกของน้ำยางลาย (ค่า CI) ก่อนและหลังการพัฒนา

สถานที่สำรวจ	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
วัด	63.33	0
โรงเรียนมัธยมศึกษา	43.33	0
โรงเรียนประถมศึกษา	56.66	0
โรงเรียนอนุบาล	36.66	0

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลการสำรวจความชุกของน้ำยางลายในบริเวณวัด โรงเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนประถมศึกษา และโรงเรียนอนุบาลในเขตพื้นที่ดำเนินการวิจัย พบว่า มีค่าดัชนีความชุกของน้ำยางลาย (ค่า CI) ทุกพื้นที่หลังดำเนินการพัฒนามีค่าเท่ากับ 0 ซึ่งน้อยกว่าก่อนการพัฒนา ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานพัฒนาโดยใช้กิจกรรมไถ่ถอนน้อยพวยการณ์ เป็นผลทำให้ปริมาณความชุกของน้ำยางลายลดลง

อภิปรายผล

1. บริบทชุมชน

จากการศึกษา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพผลิตและจำหน่ายเครื่องปั้นดินเผา สภาพแวดล้อมในชุมชนส่วนใหญ่เป็นเตาเผา ผลิตภัณฑ์ และเศษเครื่องปั้นดินเผาทำให้การดูแลทำความสะอาดและปิดภาชนะเครื่องปั้นดินเผาไม่ให้น้ำขังทำได้ยากมากเพราะไม่มีฝาปิด บางอย่างไม่สามารถเคลื่อนย้ายหรือคว่ำภาชนะเพื่อเทน้ำออกได้ ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวัฒน์ เกรกระโทก (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจในเขตพื้นที่ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่าสภาพบริบทพื้นที่เป็นที่ราบ (แอ่งกระทะ) ในฤดูฝนมีน้ำขังทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจากการสำรวจ พบว่า มีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ในระดับเกินค่ามาตรฐานซึ่งเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก

2. ด้านกระบวนการพัฒนา

จากกระบวนการพัฒนาทั้ง 5 ขั้นตอน พบว่าครัวเรือนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละสัปดาห์ เนื่องจากประชาชนเริ่มมีความตระหนักเห็นความสำคัญและผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน จึงมีปริมาณผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น

สำหรับกิจกรรมไถ่ถอนน้อยพวยการณ์มีการใช้ธงเขียว เหลือง แดง มาใส่ไว้ในไถ่ถอนน้อยพวยการณ์นั้นเป็นเรื่องที่ดี เพราะเป็นการแสดงให้ประชาชนในชุมชนทราบถึงระดับความเสี่ยงและอันตรายจากโรคไข้เลือดออกที่อาจเกิดขึ้นจากปริมาณความชุกของลูกน้ำยุงลาย และเป็นสัญญาณเตือนคล้ายๆ กับสัญญาณไฟจราจร คือ ไฟเขียวหมายถึงปลอดภัยให้ผู้ขับและผู้สัญจรขับและเดินผ่านไปได้ ไฟเหลืองหมายถึงให้ผู้ขับและผู้สัญจรระมัดระวังเตรียมตัวที่จะหยุดรถและไม่เดินผ่านเพื่อความปลอดภัย ไฟแดงหมายถึงอันตรายห้ามผ่านต้องหยุดรถและไม่เดินผ่านบริเวณนั้น

3. ด้านผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา

หลังการพัฒนา พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จริญญาศักดิ์หวังล้อมกลาง (2552) ได้ศึกษาประสิทธิภาพแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พบว่า การประสานงานและเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นทำให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง

หลังการพัฒนาพบว่า ความตระหนักของประชาชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาภรณ์ อินทรสิทธิ์ (2550) ได้ศึกษาเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีส่วนร่วมของชุมชนที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนครพบว่า หลังให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนทำให้ประชาชนเกิดความภาคภูมิใจ มีความตระหนักเพิ่มมากขึ้น เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการดำเนินงาน ต้องมีความร่วมมือจากทุกส่วนและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และโครงสร้างองค์กรในชุมชนที่เข้มแข็งจะมีส่วนสำคัญต่อผลการพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนและทำให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI) ในหมู่บ้านลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

1.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คือ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลควรให้การ สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องรวมทั้งงบประมาณในการดำเนินงาน และบุคลากรในการช่วยพ่นหมอกควันในการกำจัดยุงลาย

1.2 อสม.และสมาชิกครัวเรือนควรเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน เพราะทำให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามผลการดำเนินงานในระยะยาว เช่น การติดตามผลค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI และ CI) ทุกเดือนหรือตามช่วงเวลาการรณรงค์ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสร้างความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

2.2 การศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาในกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชน ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วม เช่น บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักเรียน นักศึกษา เพื่อสนับสนุนผลที่เกิดขึ้นให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- จรรยาศักดิ์ หวังล้อมกลาง. (2552). **ประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นภาภรณ์ อินทรสิทธิ์. (2550). **การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีส่วนร่วมของชุมชน ที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร**. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พงษ์ศักดิ์ ธนวิชิตกุล. (2550). **ผลของโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนเมือง อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- พัสกร สงวนชาติ. (2552). **ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีต่อการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ยุทธพงศ์ งามาศ. (2553). **การสร้างพลังประชาชนในการควบคุมไข้เลือดออก อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โรงพยาบาลโชคชัย. (2556). **จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี อำเภอโชคชัย ปี 2551-2555**. นครราชสีมา : โรงพยาบาลโชคชัย.

สุวัฒน์ เกราะโทก. (2553). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่สถานีอนามัยหนองใหญ่ ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโชคชัย. (2555). **สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อำเภอโชคชัย ปี 2554.** นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโชคชัย.

สำนักโรคติดต่อฯโดยแมลง. **สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2554.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://dhf.ddc.moph.go.th/Status/2554>. DHF_54.rtf [6 มิถุนายน 2555].

Lord, J. (1991). *Lives in Transition : The Process of Personal Empowerment*. Kitchener : Centre for Research & Education in Human Services and Ottawa : Disabled Person's Participation Program, Secretary of State.