

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

A MODEL DEVELOPMENT FOR DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
PREVENTION AND CONTROL FOCUSING ON PEOPLE'S PARTICIPATION

นายภูษณะ ทองดารา

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รศ.ดร.กุลวดี โจรณีไพศาลกิจ และ รศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย

ABSTRACT

The purposes of this qualitative research were 1) to investigate the problematic circumstances of dengue fever. 2) to develop a model of the prevention and control of dengue fever, and 3) to evaluate the model of the prevention and control of dengue fever based on people's participation. The sample of this research were 136 related persons comprised of village headmen, community leaders, members of Tambol's Administrative Organization, representatives of patients's families, and ordinary villagers in Tambol Koh Loy, Amphoe Panthong, Chonburi Province. The tools used for data collection was a set of questionnaires inquired on the dengue fever applied in group discussions.

The research results were as follows :

1) The problematic circumstances of dengue fever prevention and control were the lacking of people's participation in the prevention and control of dengue fever, including the lacking of materials/ equipments for the prevention and control of dengue fever.

2) The directions of the developed model of the prevention and control of dengue fever based on people's participation were as follows : 1) Eliminate of mosquito breeding sites on every Friday 2) Organize the board of dengue fever prevention and control in every village 3) Issue projects asking for the support on materials/ equipments utilized in the prevention and control of dengue fever 4) Organize simultaneous campaigns aimed at the elimination of mosquito breeding sites in every three month 5) Issue a project on the prevention and control of dengue fever by means of simultaneously chemical substance spraying on the mosquitoes for three consecutive days, including the elimination of the breeding sites of mosquitoes within a radius of one hundred meters from every house in which the dengue fever emerged.

3) The finding from the evaluation of the model of the prevention and control of dengue fever based on people's participation indicated that after the implementation of the model the people and organizations in communities simultaneously participated in the prevention and control of dengue fever. Consequently, the mosquito density index was satisfactorily below the standard criteria.

Keywords : model development, dengue fever prevention and control, people's participation.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาโรคไข้เลือดออก 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค และ 3) เพื่อประเมินรูปแบบป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนครัวเรือนที่พบผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปในตำบลเกาะลอย อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 136 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ชุดคำถามเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัยมีดังนี้ :

1) สภาพปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ประชาชนในชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค อีกทั้งยังขาดวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดังนี้ 1) กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและนอกบ้านตนเองโดยดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ 2) จัดทำโครงการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกหมู่บ้านซึ่งคัดเลือกโดยแกนนำและประชาชน ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3) จัดทำโครงการขอสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก 4) ณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนเป็นประจำทุก 3 เดือน โดยดำเนินการพร้อมกันทั้งตำบล 5) จัดทำโครงการควบคุมการระบาศโรคไข้เลือดออกโดยพ่นสารเคมีกำจัดตัวแก่ยุงลาย ติดต่อกัน 3 วัน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกหลังคาเรือนในรัศมี 100 เมตร จากบ้านที่เกิดโรค

3) จากการประเมินรูปแบบการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า ประชาชนและองค์กรต่างๆ ในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้สามารถลดค่าดัชนีความชุกของยุงลายต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานได้

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของประชาชน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขโรคหนึ่ง ที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี มีการติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยมียุงลายเป็นพาหะนำเชื้อ ซึ่งแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะพบในภาชนะที่กักเก็บน้ำไม่มีฝาปิด หรือภาชนะที่มีน้ำขังในบ้านและบริเวณรอบบ้าน พบได้ตามกาบใบของพืช ขยะมูลฝอย เป็นต้น (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดเกณฑ์อัตราป่วยในช่วงปี พ.ศ. 2555 ถึงปี พ.ศ. 2559 ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11) ส่วนอัตราตายไม่เกินร้อยละ 0.2 ของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553)

จากรายงานโรคไข้เลือดออกของกองระบาดวิทยาพบว่าหลังจากปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมารูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้เปลี่ยนเป็นปีเว้น 2 ปี แต่ในช่วงทศวรรษหลังสุดนี้การระบาดเกิดขึ้นไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับภูมิภาคของประเทศ แต่จากรายงานการ

ระบาดวิทยาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 -2530 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน และในทศวรรษหลังสุดแนวโน้มการระบาดจะไม่สูงขึ้นอย่างชัดเจน แต่ก็อยู่ในระดับสูงสุดเฉลี่ยประมาณ 144.5 ต่อแสนประชากร ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญปัญหาหนึ่ง ที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน แผนแม่บทแห่งชาติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยโดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 รายต่อแสนประชากร และลดอัตราตายผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกให้เหลือไม่เกินร้อยละ 0.2 ของผู้ป่วยทั้งหมด (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

สถานการณ์ปัจจุบันจังหวัดชลบุรีประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างมากโดยพบอัตราป่วย และอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2551 – 2555 มีอัตราป่วย

201.90, 140.51, 208.59, 188.57, 122.44 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และมีอัตราป่วยตายร้อยละ 0.16, 0.32, 0.07, 0.00, 0.24 ตามลำดับ ซึ่งเป็นจังหวัดที่พบอัตราป่วย/ตายมากที่สุดของสาธารณสุขเขต 9 (รายงานระบาดวิทยา R 506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปี 2551 - 2555)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอพานทอง ปี พ.ศ. 2551-2555 มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 378.60, 131.49, 125.6, 189.04, และ 156.63 ต่อแสนประชากร ตามลำดับจากรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอำเภอพานทองพบว่า ตำบลเกาะลอยเป็นอีกตำบลหนึ่งในอำเภอพานทองที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นประจำทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2551-2555 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 267.99, 306.27, 384.61, 232.65, และ 412.41 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร (รายงานระบาดวิทยา R 506 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง ปี 2551 - 2555)

จะเห็นได้ว่าโรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของตำบลเกาะลอย โดยในแต่ละปีมีการใช้งบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคจากทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นจำนวนมาก แต่ก็ยังพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปีและนับวันจะมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งความรุนแรงของโรคที่มากขึ้นนั้น เกี่ยวโยงไปถึงสุขภาพกายและจิตใจของประชาชน รวมถึงสภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมภายในชุมชน เช่น พฤติกรรมของประชาชนที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค การป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออกมักจะได้ผลไม่เต็มที่หากการดำเนินงานเป็นภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหน่วยงานภาครัฐเพียงอย่างเดียว ดังนั้นหากต้องการที่จะป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานจึงจะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและยั่งยืน เพราะชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม และเป็นเจ้าของโครงการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้การสนับสนุน และกระตุ้นให้ชุมชนดำเนินการตามโครงการ (ลักขณา เนตรยง, 2547) จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยให้ประชาชนในชุมชนเป็นรากฐานการมีส่วนร่วมของ

ชุมชนในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดรูปแบบวิธีการป้องกัน ควบคุม การวางแผนการดำเนินงาน การใช้ความคิดของคนในชุมชน เป็นหัวใจของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการรับรู้ปัญหาาร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับประโยชน์และประเมินผล ซึ่งเป็นรูปแบบที่ประหยัดงบประมาณมีความยั่งยืนในการดำเนินงาน ตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างแท้จริง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและเป็นทางเลือกในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สัมฤทธิ์ผลของตำบลเกาะลอยต่อไป

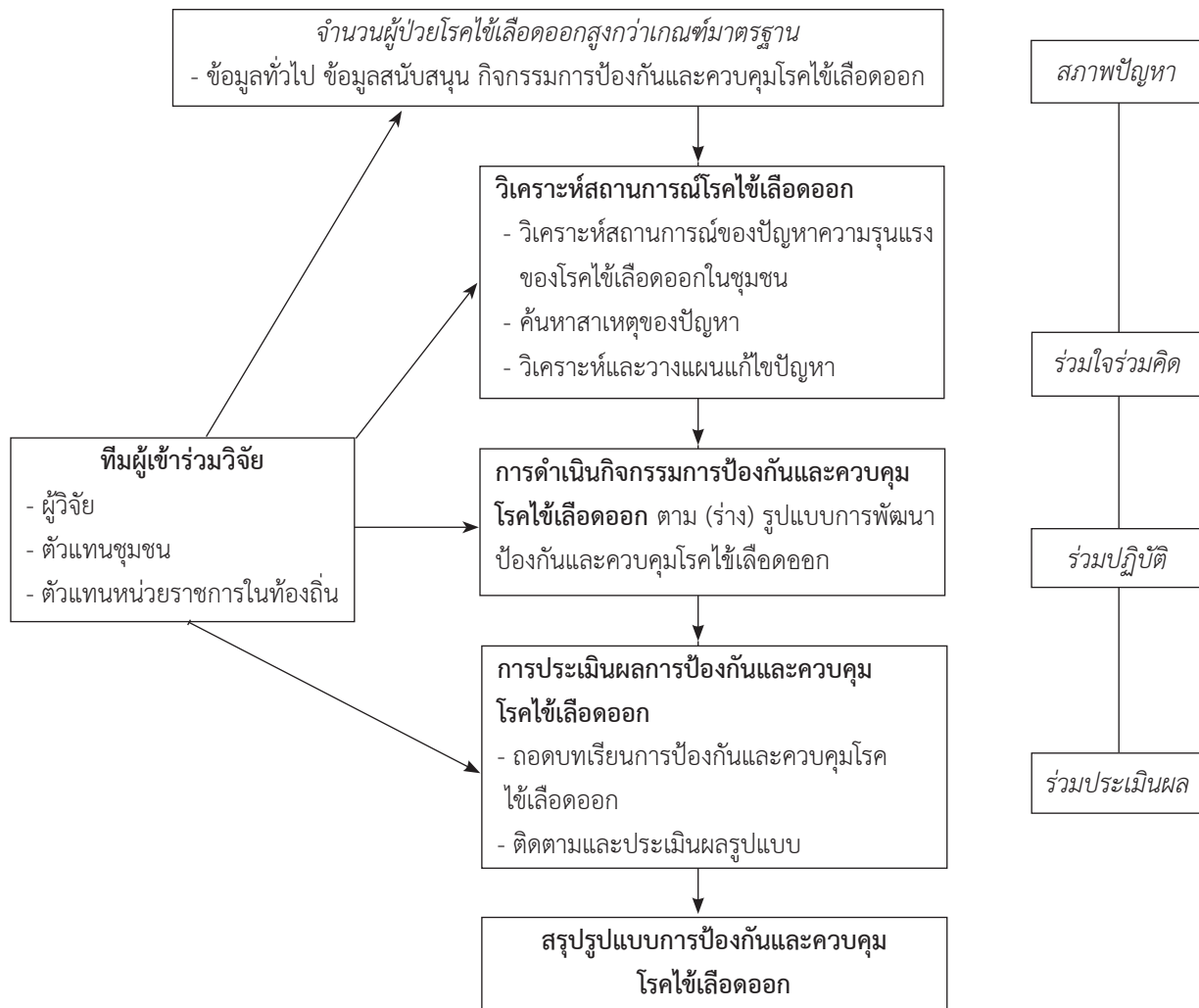
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกในตำบลเกาะลอย อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา
การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ทำการพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมตามเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลเกาะลอย อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยมีกลุ่มตัวแทนของชุมชน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) ในหมู่บ้าน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนประชาชน เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาจำนวน 190 คน
2. ขอบเขตด้านระยะเวลา
ทำการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2555 - ธันวาคม 2556

กรอบแนวคิดการวิจัย



ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. จำนวนลูกน้ำยุงลายลดลง มีอัตราความชุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า HI, CI ไม่เกิน 10
2. จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ลดลง มีอัตราป่วยไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร
3. ได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน นำไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของตำบลเกาะลอย อำเภอบ้านทอง จังหวัดชลบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR) โดยประยุกต์ใช้เทคนิค AIC (appreciation influence control) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาโรคไข้เลือดออก และพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน จนนำไปสู่การประเมินผลรูปแบบป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชาชนพื้นที่ตำบลเกาะลอย อำเภอบ้านทอง จังหวัดชลบุรี ซึ่งแบ่งเป็น 6 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น จำนวน 2,600 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2555)

2. กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจะมีการพิจารณาจากผู้ที่มีบทบาทในการจัดการโรคหรือเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในพื้นที่ตำบลเกาะลอย อำเภอบ้านทอง

จังหวัดชลบุรี ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. อสม. และตัวแทนประชาชน

ซึ่งในการกำหนดกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ผู้วิจัยจะจัดให้มีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชาชนในพื้นที่แต่ละหมู่บ้าน ประกอบด้วย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 3 คน
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนอย่างน้อย 2 คน
3. ผู้ใหญ่บ้าน จำนวนอย่างน้อย 1 คน
4. สมาชิก อบต. จำนวนอย่างน้อย 1 คน
5. อสม.อย่างน้อยจำนวน 3 คน ประกอบด้วย ประธาน 1 คน และตัวแทนสมาชิก 2 คน
6. ตัวแทนประชาชน อย่างน้อย จำนวน 15 คน ในแต่ละหมู่บ้านรวม 6 หมู่บ้าน
รวมจำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 4 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย แหล่งเพาะพันธุ์โดยใช้แบบประเมินความชุกลูกน้ำยุงลาย ในตำบลเกาะลอย อำเภอบางพลี จังหวัดชลบุรี ซึ่งใช้ในขั้นตอนการค้นหาปัญหาและการประเมินผลลัพธ์ ด้วยการวัดดัชนีลูกน้ำยุงลาย ประเมินค่า B.I., H.I. และ CI ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้วิธีหนึ่ง ว่าหลังการดำเนินการแล้วจะลดลงตามเป้าหมายการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหรือไม่ ซึ่งเป็นเครื่องมือพื้นฐานในการเก็บข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ชุดที่ 2 แบบรายงานอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกในตำบลเกาะลอย อำเภอบางพลี จังหวัดชลบุรี ซึ่งใช้ในขั้นตอนการค้นหาปัญหา และการประเมินผลลัพธ์ ด้วยการวัดอัตราป่วย และอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้วิธีหนึ่ง ว่าหลังการดำเนินการแล้วจะลดลงตามเป้าหมายการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหรือไม่ซึ่งเป็นเครื่องมือพื้นฐานในการเก็บข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์สภาพปัญหาการจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะลอย อำเภอบางพลี

ชุดที่ 4 แนวคำถามเพื่อใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนแนวทางการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของประชาชนตำบลเกาะลอย อำเภอบางพลี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ที่มีการประยุกต์ใช้เทคนิค AIC (appreciation influence control) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นที่ 1 การค้นหาสภาพปัญหาความชุกของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย/แหล่งเกิดโรค ดำเนินการโดย

1) การศึกษาข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเก็บรวบรวมจากรายงานสถิติโรค (รายงาน 506) (ก่อนการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก)

2) การศึกษาข้อมูลความชุกลูกน้ำยุงลาย ด้วยความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน โดยการใช้แบบฟอร์มการสำรวจความชุกลูกน้ำยุงลาย (ก่อนการพัฒนาแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก)

3) การสรุปสภาพปัญหา จำนวนผู้ป่วย และข้อมูลความชุกลูกน้ำยุงลาย

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหา และการวางแผนการดำเนินการเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม

1) การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของโรคไข้เลือดออกให้แก่กลุ่มประชากรผ่านกิจกรรมของชุมชน เช่น เวทีชาวบ้าน การประชาสัมพันธ์โดยการถ่ายทอดเชิงการบอกเล่าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามโครงสร้างการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จนนำไปสู่การประชุมงานขอความร่วมมือในกระบวนการวิจัย และจัดให้มีการประชุมกลุ่มย่อยในแต่ละหมู่บ้าน ทั้งนี้ในการประชุมกลุ่มย่อยจะจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล และการร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1) การชี้แจงวัตถุประสงค์ และความสำคัญในการประชุม

1.2) การสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง

1.3) การถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

1.4) การหาแนวทางการสร้างความตระหนักของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกัน

2) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินการควบคุมโรค โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากกลุ่มตัวอย่าง

3) การวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยเน้นการวิเคราะห์เชื่อมโยงมาจากสาเหตุของปัญหา จนนำไปสู่การจัดทำแผนการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และผู้รับผิดชอบกิจกรรมที่ปรากฏอยู่ในแผน

ขั้นที่ 3 ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกตามแผน โดยเน้นการมีส่วนร่วม

1) ดำเนินการทบทวนแนวทางการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมที่กำหนดไว้ในแผน

2) ดำเนินการตามแผนการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ขั้นที่ 4 ติดตามผลการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมตามรูปแบบและแผนปฏิบัติการ

1) การศึกษาข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเก็บรวบรวมจากรายงานสถิติโรค (รายงาน 506) (หลังการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก)

2) การศึกษาข้อมูลความชุกลูกน้ำยุงลาย ด้วยความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน โดยการใช้แบบฟอร์มการสำรวจความชุกลูกน้ำยุงลาย (หลังการใช้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก)

3) การสรุปผลเชิงเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการดำเนินการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือในการวิจัยชุดที่ 1 ข้อมูลความชุกลูกน้ำยุงลาย เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำการสำรวจค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย โดยดำเนินการจัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ความสำคัญและรายละเอียดของแบบฟอร์มการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และลองฝึกปฏิบัติ ในวันประชุม ประจำเดือน พร้อมแจกแบบฟอร์มการสำรวจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อดำเนินการสำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในละแวกบ้านรับผิดชอบ ทุกหลังคาเรือน ก่อนการดำเนินงาน และหลังการดำเนินงาน ทุก 1 เดือน

2. เครื่องมือในการวิจัยชุดที่ 2 แบบสำรวจอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก เก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง ดำเนินการรวบรวมจากรายงานสถิติโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของตำบลเกาะลอย

ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และโรงพยาบาลพานทอง

3. เครื่องมือในการวิจัยชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์สภาพปัญหาการจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลเกาะลอย

4. เครื่องมือในการวิจัยชุดที่ 4 เก็บรวบรวมข้อมูลใช้บันทึกการสนทนากับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เทคนิคการประชุมกลุ่มแบบการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม และแผนแนวทางการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของประชาชน ตำบลเกาะลอย อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี (การบันทึกเสียง การจดบันทึก การถ่ายวิดีโอ การถ่ายภาพ)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้านการประเมินผลรูปแบบป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1) พิจารณาจากค่าดัชนี (ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก) จำนวน 3 ค่าที่เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

ค่า H.I. (house index) ไม่เกิน 10

ค่า C.I. (container index) ไม่เกิน 10

ค่า B.I. (breteau index) ไม่เกิน 50

2) พิจารณาจากข้อมูลอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก นำสถิติข้อมูลการป่วย การตายที่เก็บรวบรวมได้จาก รายงานสถิติโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน อัตราป่วยของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร และอัตราตายของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ไม่เกินร้อยละ 0.2 ของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด โดยสรุปข้อมูลเปรียบเทียบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกทั้งก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้านการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เน้นการมีส่วนร่วมตามแนวทางการศึกษาวิจัย และสังเคราะห์ผลให้ได้มาซึ่งรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมตามกระบวนการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์สภาพปัญหาการจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตรวจสอบ

ความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำมาแยกแยะตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความของข้อมูลที่ได้ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนแนวทางการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกวิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม สรุป คำตอบ จากประเด็นคำถามและตีความจากการเรียงลำดับคำตอบของข้อมูลที่ได้ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลที่แสดงความเห็น จากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของประชาชน โดยบรรยายให้เห็นถึงรายละเอียดของการดำเนินการและผลลัพธ์ผลผลิตที่เกิดขึ้นตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 คือ ระยะเวลาการ ได้แก่การสำรวจข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่วิจัย การติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อร่วมการวิจัย การเตรียมกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย และเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ระยะดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้เทคนิค AIC ขั้นที่ 2 การจัดประชุม AIC เพื่อวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ขั้นที่ 3 การวางแผนและดำเนินการกิจกรรมตามแผนที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ขั้นที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างดำเนินการและเมื่อครบกำหนดการศึกษา โดยการประเมินผลจากการดำเนินการโครงการที่ได้จากการประชุม AIC และประเมินผลประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากค่า B.I., H.I., C.I. และผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หลังดำเนินการเป็นประจำทุกเดือน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

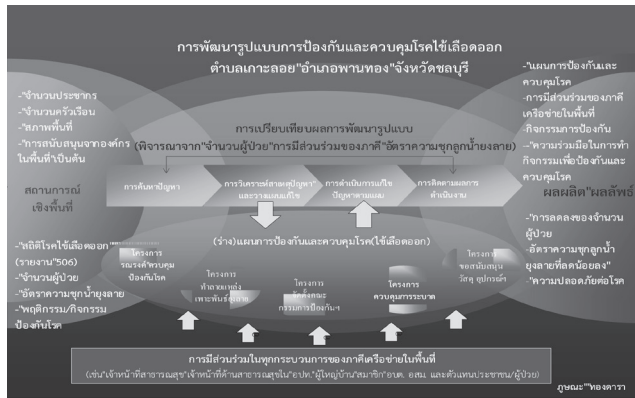
ผลการประชุมแบบมีส่วนร่วม AIC ได้ทำตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ มีผู้เข้าร่วมประชุม 136 คน ที่ประชุมมีมติคัดเลือกโครงการที่จะดำเนินการจำนวน 5 โครงการ คือ 1) โครงการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและภายในหมู่บ้านเริ่มดำเนินการในเดือน ม.ค.2556 - ธันวาคม 2556 กลวิธีในการดำเนินงานทำความสะอาดภาชนะเก็บกักน้ำ โถงน้ำดื่ม น้ำใช้ให้ฝาปิด หรือตาข่ายเขียว ปิด ใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายกว่ากะลา กระจายทรายอะเบทหรือภาชนะอื่นที่มีน้ำขังหรือดำเนินการกำจัดโดยวิธีเผาหรือฝังกลบ การปล่อยปลาหางนกยูง ทำความสะอาดทางหลวงที่รกร้างภายในหมู่บ้านทุกวันศุกร์ และมีการติดตามประเมินผลทุกเดือน ทำให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ดีขึ้น 2) โครงการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกหมู่บ้านซึ่งคัด

เลือกโดยแกนนำและประชาชน ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และจัดตั้งกฎระเบียบ ข้อบังคับหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกันของประชาชน 3) โครงการขอสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกดำเนินการโดยคณะกรรมการระดับหมู่บ้าน โดยขอรับการสนับสนุน ทรายอะเบท เครื่องพ่นหมอกควัน น้ำยาเคมี และวัสดุเชื้อเพลิงในการพ่นหมอกควัน รวมทั้งของรางวัลจากองค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานมีความสะดวกและเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 4) โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมเดินรณรงค์และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในหมู่บ้าน ชุมชน ในเดือนธันวาคม มีนาคม มิถุนายน และกันยายน 5) โครงการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกแจ้งรายชื่อ ที่อยู่ ของผู้ป่วยห้องการบริหารส่วนตำบลทราบ พันสารเคมี (หมอกควัน) วันกำจัดตัวแก่ยุงลาย ติดต่อกัน 3 วัน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกหลังคาเรือนในรัศมี 100 เมตร จากบ้านที่เกิดโรค จากโครงการทั้ง 5 ได้นำมาเขียนแผนปฏิบัติการ ระบุกลวิธีดำเนินการ ระยะเวลา แหล่งขอรับการสนับสนุน และผู้รับผิดชอบ ทำให้แผนปฏิบัติการเป็นรูปธรรมและสามารถนำไปจัดทำแผนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่าประชาชนและตัวแทนแกนนำชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยเริ่มจากการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหาการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาและรวมถึงการดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนพึ่งตนเอง ส่งผลให้เกิดผลเป็นรูปธรรมซึ่งการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานนับเป็นโอกาสให้ทุกคน ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ สามารถนำเสนอแนวคิดของตนต่อกลุ่ม ให้มีความเข้าใจ สภาพปัญหา ความต้องการ และข้อจำกัดที่มี ทำการจัดวางแผนงานโครงการร่วมกันแก้ไขปฏิบัติในทุกขั้นตอน ประกอบกับการเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนตำบลเกาะลอย ในบริบทของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

ผลการดำเนินงานหลังดำเนินการกิจกรรม พบว่า สามารถลดค่าดัชนีลูกยุงลายต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานได้ โดยค่าดัชนีบีไอ (B.I.) เท่ากับ 36.46 ค่าดัชนีซีวีไอ (H.I.) เท่ากับ 8.28 ค่าดัชนีซีไอ (C.I.) คือ เท่ากับ 3.76 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ไม่เกิน 50,10,10 ตามลำดับ อีกทั้งไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ และจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงหลังดำเนินการ

ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ในภาพรวมเชิงกระบวนการสามารถสรุปได้เป็นขั้นตอน แผนภาพและรายละเอียดดังต่อไปนี้



อภิปรายผลการวิจัย

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ของประชาชนตำบลเกาะลอย อำเภอบางบาล จังหวัดชลบุรี มีประเด็นที่น่าอภิปรายคือ แนวทางการแก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้เลือดออกและการป้องกันควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยประยุกต์ใช้เทคนิค AIC ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนทำให้ชุมชนเริ่มตระหนักถึงปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งได้มา 6 โครงการทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการหาแนวทางและจัดทำแผนปฏิบัติการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทัน ทาวงศ์มา (2548) ที่พบว่าชุมชนได้ร่วมมือกันกำหนดมาตรการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในชุมชน และจากการสำรวจทางกีฏวิทยาพบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง นับได้ว่ากระบวนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และเข้าใจปัญหาของชุมชนเอง ชุมชนยอมให้ความร่วมมือที่จะแก้ไข้ปัญหา การศึกษาของประภาส จิตตาศิรินุวัตร, ประกอบ เครือวรรณ และสมโชค แบนเพชร (2545 : บทคัดย่อ) พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนแบบองค์รวมทำให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น และผู้วิจัยได้ชี้ให้เห็นว่ากระบวนการสร้างชุมชนให้มีส่วนร่วมนั้นต้องมุ่งใจให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมให้ได้ต้องสร้างความตระหนักว่าเป็นปัญหาของชุมชน และเป็นปัญหาของหน่วยงานภาครัฐ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การประยุกต์ใช้เทคนิค AIC การมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อหาแนวทางแก้ไข้ปัญหาและป้องกันควบคุมลูกน้ำยุงลาย ทำให้ได้รูปแบบและแนวทางในการป้องกัน ควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลาย มีองค์กร กลุ่มแกนนำชุมชน ในกลุ่มตัวอย่างที่มีศักยภาพและเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมลูกน้ำยุงลาย และเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมรับผิดชอบแก้ไข้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลายถูกต้องมากขึ้น และส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายลดลง แต่โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาที่สำคัญจำเป็นต้องมีการป้องกันและควบคุมอย่างต่อเนื่องถ้าประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไข้ปัญหาและควบคุมลูกน้ำยุงลายชุมชนก็สามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงเห็นว่าควรนำเทคนิค AIC ไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านอื่นๆ หรือนำไปใช้ในการแก้ไข้ปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ ได้ด้วย

2. การดำเนินการร่วมกับประชาชนในชุมชนต้องอาศัยสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างคนในชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานร่วมกันและการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ

3. การดำเนินงานป้องกันควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันควบคุมปัญหาโรคไข้เลือดออกให้ต่อเนื่องและยั่งยืน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มแกนนำในพื้นที่ต้องเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนการทำกิจกรรมของประชาชนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ

4. การมีส่วนร่วมของประชาชนควรกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกด้าน ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางแก้ไข้ปัญหา การปฏิบัติการตามแผน และการประเมินผล ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันควบคุมปัญหาโรคไข้เลือดออกจะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น เนื่องจากกลุ่มผู้นำชุมชนเป็นบุคคลที่มีบทบาทในชุมชน ดังนั้นการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ ควรนำผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

6. ในการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนควรกระตุ้นให้กลุ่มแกนนำมีส่วนร่วมให้มากที่สุดในทุกๆ ด้าน ทั้งในการปฏิบัติและการแสดงความคิดเห็นโดยการจัดให้มีกิจกรรมละลาย

พฤติกรรมและสันตนาการ เพื่อให้กลุ่มแกนนำมีความเป็นกันเองและสนิทสนมกันก่อน

7. ความร่วมมือจากชุมชนนั้น มีประชาชนบางส่วนที่ยังไม่เข้าร่วมกิจกรรมซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำข้อมูลนั้นไปศึกษาหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาเพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ทั่วถึงและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนหรือการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในประเด็นอื่นๆ เพื่อให้เหมาะสมกับพื้นที่ เช่น การป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

2. การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรให้มีระยะเวลาการดำเนินการที่เหมาะสม มีการจัดกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์ ละลายพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยและทีมผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันซึ่งจะทำให้ผู้ร่วมวิจัยกล้าแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น

3. ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง.(2553) **แผนการปฏิบัติงานประจำปี 2553**, พานทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.

งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.(2553). **มาตรการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**. ชลบุรี : เอกสารแนบหนังสือราชการ.

งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง. (2553). **รายงานการประชุมประจำเดือน**. เอกสารประกอบการประชุมประจำเดือน.

งานควบคุมโรคติดต่อ. (2553). สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง. **รายงานการสอบสวนโรคไข้เลือดออกประจำปี 2553**. พานทอง : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

บุญช่วย มูลสาร.(2548). **การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ของประชาชน ในตำบลค่ายผักหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ประภาส จิตตาศิริวัตร และคณะ. **การมีส่วนร่วมของชุมชนแบบองค์รวมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกกรณีศึกษา : อำเภอละมั่ง จังหวัดชุมพร**. วารสารวิชาการสาธารณสุข, กันยายน-ตุลาคม 2545.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะลอย. (2555) **เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะลอย ปี 2555**. ชลบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลักขณา เนตรยังง. (2547). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยใช้แนวคิด AIC : กรณีศึกษาบ้านสาสีดา หมู่ที่ 7 ตำบลกลางใหญ่ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุทัศน์ ทาวงศ์มา.(2549). **ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลเสริมชัย อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง**.

สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก 2549**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.(2555). **รายงานเปรียบเทียบสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2551-2552**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2555). **รายงานสรุปผลดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาด ปี 2551-2555** ชลบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง, จังหวัดชลบุรี. (2555). **รายงานสรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (R 506) ปี 2551-2555**. ชลบุรี : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **เมืองไทยสุขภาพดี 2553**. กรุงเทพฯ : นฤมิตโซล (เพรส),