

บทความวิจัย

**ผลการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคซิคุนกุญยาระดับปฐมภูมิ
ของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี**

พีรญา เพชรชัย*

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง**

เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคซิคุนกุญยาระดับปฐมภูมิของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จำนวน 40 คน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 14 คน และเครือข่ายประชาชน 20 คน) ได้ร่วมในกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่มิถุนายน 2553 ถึง เมษายน 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลชุมชน แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคซิคุนกุญยา แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม แบบสังเกต และแบบบันทึกการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการป้องกันโรคซิคุนกุญยาของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เครื่องมือทั้ง 6 ชุดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา

ผลจากการวิจัยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคซิคุนกุญยา คือ 1) ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำแผนการดำเนินงานป้องกันโรคซิคุนกุญยา 2) มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและประชาชนในชุมชน 3) มีการสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหลังการดำเนินงานป้องกันโรคซิคุนกุญยา และ 4) มีการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ปัจจัยส่งเสริมการดำเนินงานประกอบด้วย ภาวะผู้นำ และสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ส่วนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ ภาระงานประจำของเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ และแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคซิคุนกุญยาที่ไม่เพียงพอ

รูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคซิคุนกุญยาที่ได้จากการวิจัยนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันโรคซิคุนกุญยา โดยการขยายขอบเขตของผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานไปสู่ชุมชนให้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ชุมชนมีการป้องกันโรคซิคุนกุญยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โรคซิคุนกุญยา, การมีส่วนร่วม, การป้องกันโรคซิคุนกุญยาระดับปฐมภูมิ

* นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** ดร. (พยาบาลศาสตร์) ผู้ช่วยศาสตราจารย์, อาจารย์สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** ดร. (ประชากรศาสตร์) รองศาสตราจารย์, อาจารย์สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Research

The Effect of Participatory Research on Primary Prevention of Chikungunya in a Community, Suratthani Province*Piraya Phechai*^{*}*Sawitri Limchaiaunruang*^{**}*Phechnoy Singchongchai*^{***}**Abstract**

The purpose of this research was to develop participatory action model for primary prevention of Chikungunya disease in a Community, Suratthani Province. The participants were 40 volunteers in the community (2 health officers, 4 local administrative members, 14 health volunteers, and 20 representative of the community network). The operating process was based on a participatory action research, i.e., planning, implementing, observing and evaluating of the tentative model for primary prevention of Chikungunya. The study was conducted from June 2010 to April 2011. Data were collected by community record, questionnaire, in-depth interview, focus group discussion, participatory observation, and field note. Content validity of all tools was examined by five experts. Qualitative data analysis was carried out through content analysis. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics.

The outcomes of newly developed model for community-based Chikungunya prevention enhanced the people's participation though planning, implementing, reflecting and evaluating of the Chikungunya prevention. The key successful indicators were revealed, i.e., leadership and relationship of the participants. The barriers of program operation were workload of those government agencies, and lacking of the information on disease prevention.

Participatory action model for primary prevention of Chikungunya developed by this research can be used as guideline for the community-based disease prevention especially for the Chikungunya primary prevention. The evidence could be used for expanding to other communities.

Keywords: Chikungunya, Participation, Chikungunya Primary Prevention

^{*} Graduate students Academic research and development in the health system. Faculty of Nursing Prince of Songkla University.

^{**} Asst. Prof. Ph.D. (Nursing) Lecturer, Department of Educational Administration and Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

^{***} Assoc. Prof. ph.D. (Demography), Department of Educational Administration and Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

บทนำ

โรคซิคุนกุญยาหรือโรคไข้วอดข้อยุงลายเกิดจากเชื้อไวรัสซิคุนกุญยาที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค ในประเทศไทยพบสถานการณ์ระบาดของโรคซิคุนกุญยาใน พ.ศ. 2501 - พ.ศ. 2552 จำนวน 10 ครั้งและรุนแรงที่สุดใน พ.ศ. 2552 โดยอัตราป่วย 7.41 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2552) จากการสรุปรายงานสถานการณ์เฝ้าระวังโรคประจำปี 2551-2553 พบว่าภาคใต้มีอัตราป่วยสูงสุดของประเทศ (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2553) ผู้ป่วยโรคซิคุนกุญยามีอาการไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นแดงขึ้นตามร่างกาย ปวดข้อ ข้อบวมแดงอักเสบ (ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมไข้ปวดข้อยุงลายภาคใต้, 2551) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้ทุกจังหวัดจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคไข้วอดข้อยุงลาย และเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน (ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมไข้ปวดข้อยุงลายภาคใต้, 2552) จากการศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีผู้ป่วยโรคซิคุนกุญยา พ.ศ. 2552 จำนวน 84 ราย อัตราป่วย 14,046 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราป่วยมากที่สุดในวัยแรงงานที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม หน่วยงานหลักในการดำเนินงานป้องกันโรคซิคุนกุญยาประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล มีบทบาทการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร สถานีนอมา้ย มีบทบาทด้านวิชาการและการปฏิบัติ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทการปฏิบัติตามงานที่ได้รับมอบหมายจากสถานีนอมา้ย อย่างไรก็ตามเป็นการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ การประสานงาน และการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานน้อย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่องโดยใช้แบบสอบถามและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 14 คน พบว่ามีความรู้ ทักษะ และมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคซิคุนกุญยาในระดับปานกลาง และประชาชน 50 คน มีความรู้ ทักษะ และมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคซิคุนกุญยาในระดับน้อย จากการสัมภาษณ์พบว่า ประชาชนบางส่วนมีทัศนคติว่าการป้องกันโรคซิคุนกุญยาเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่านั้น พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือนของประชาชน และประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคซิคุนกุญยาน้อย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคประสบความสำเร็จและนำไปสู่ความยั่งยืน (มรกต, 2552) ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวไปปรึกษาร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและตกลงร่วมกันว่าจะทำการประยุกต์ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของเคมมิสและแมคทาตกาท (Kemmis and McTaggart, 1988) ในการดำเนินงานป้องกันโรคซิคุนกุญยา และชักชวนประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันโรคซิคุนกุญยา เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ระบาดของโรคซิคุนกุญยา เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคซิคุนกุญยาระดับปฐมภูมิ การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคซิคุนกุญยา และก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคซิคุนกุญยาระดับปฐมภูมิ ด้านความรู้ ทักษะ การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคซิคุนกุญยา และความพึงพอใจระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายประชาชนของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคชิคุนกุนยา พ.ศ.2552 โดยศึกษาผลการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคชิคุนกุนยา ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายประชาชน ทำการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2554

รูปแบบวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระดับความเข้าใจร่วมกัน โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแทคกาท ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ และการสังเกต ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ

ผู้ให้ข้อมูล

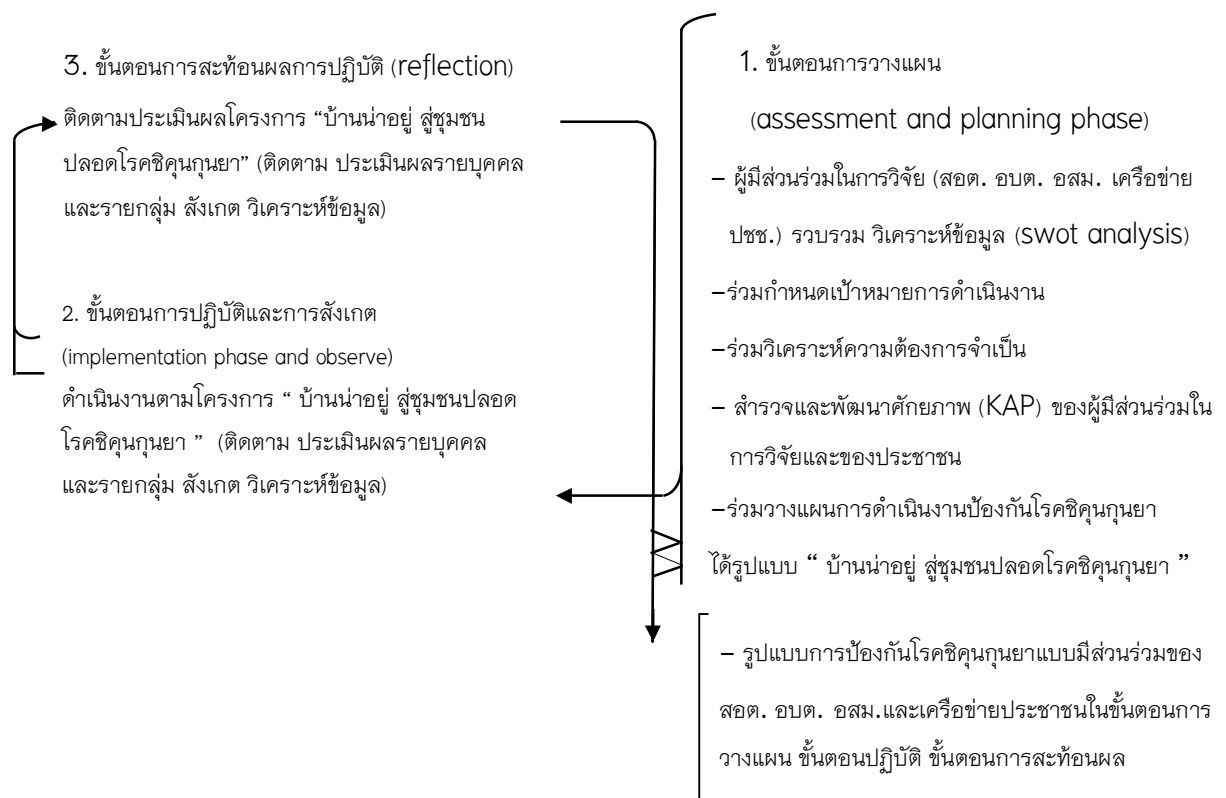
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จำนวน 40 คน คัดเลือกจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากสถานการณ์ระบาดของโรคชิคุนกุนยา และมีความสนใจเข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 14 คน และเครือข่ายประชาชน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ 6 ชุดคือ แบบบันทึกข้อมูลชุมชน แบบสอบถามความรู้ ทศนคติ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคชิคุนกุนยา แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม แบบสังเกต และแบบบันทึกการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการป้องกันโรคชิคุนกุนยาของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการวางแผน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม โดยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ร่วมกันรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์และพันธกิจ ร่วมจัดตั้งคณะกรรมการกลุ่ม ร่วมวางแผนการดำเนินงานป้องกันโรคชิคุนกุนยาได้เป็นรูปแบบบ้านน่าอยู่สู่ชุมชนปลอดโรคชิคุนกุนยา ขั้นตอนการปฏิบัติและการสังเกต เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ร่วมดำเนินงานป้องกันโรคชิคุนกุนยาตามแผนที่วางไว้ ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การใช้แบบสอบถาม โดยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยร่วมสะท้อนผลการดำเนินงาน ได้เป็นรูปแบบการป้องกันโรคชิคุนกุนยาแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายประชาชน ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคชิคุนกุนยาระดับปฐมภูมিরะหว่างสถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล และเครือข่ายประชาชนของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของข้อมูล (validity) และความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ (data triangulation) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเครือข่ายประชาชน ใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่ต่างแตกต่างกันหลายวิธี (methodology triangulation) ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การใช้แบบสอบถาม การสังเกต การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันโรคชิคุนกุนยา รวมทั้งการฟังเสียงสะท้อนจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (playback method) โดยผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย รับฟังและร่วมเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (ชาย, 2550) ก่อนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ส่วนคือ ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของแบบสอบถามด้านความรู้ ด้านทัศนคติและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคชิคุนกุนยา ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ขั้นตอนการ

วางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติและการสังเกต ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติด้วยสถิติ paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของแบบบันทึกข้อมูลชุมชนและแบบสังเกตชุมชน แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม แบบสังเกตและแบบบันทึกการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการป้องกันโรคซิคุนกุญาของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใช้การวิเคราะห์ตามเนื้อหา (content analysis) วิเคราะห์แบบแยกประเด็นโดยการให้ความหมายและความสมบูรณ์ของข้อมูลเชิงคุณภาพ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

นักวิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้รับการพิจารณา ด้านจริยธรรมโดยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยได้ทำการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาและขั้นตอนของการวิจัย ขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง การถ่ายภาพ และการจดบันทึกข้อมูล ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย สามารถปฏิเสธหรือออกจากการศึกษาได้ทุกขณะโดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ สำหรับข้อมูลที่ได้ นักวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผู้ร่วมวิจัย

ตารางที่ 1 ลักษณะลักษณะประชากรของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

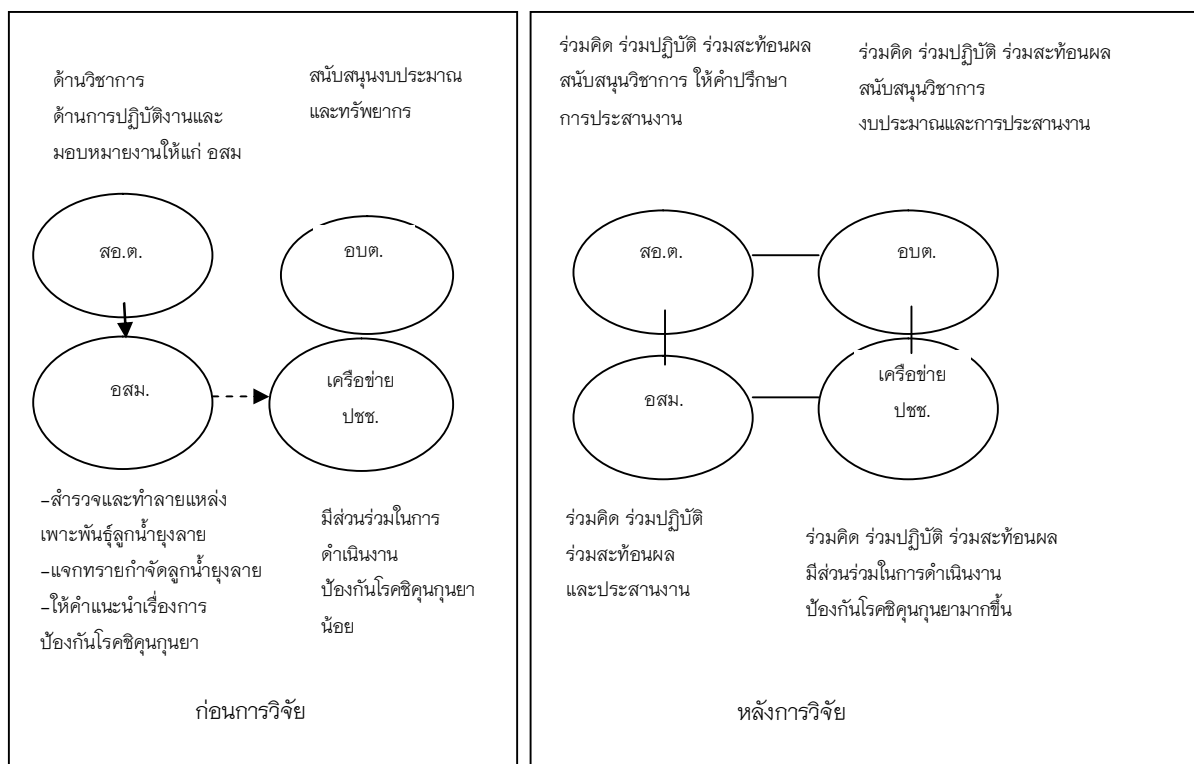
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	40.00
หญิง	24	60.00
อายุ (ปี)		
31 – 40	13	32.50
41 – 50	15	37.50
51 – 60	8	20.00
Mean = 45.40 ปี S.D.= 9.62 Min = 26 ปี Max = 69ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	6	15.00
คู่	32	80.00
การศึกษา		
ประถมศึกษา	17	42.50
มัธยมศึกษา	10	25.00
ปริญญาตรี	10	25.00
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	29	72.50
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	7	17.50

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน (บาท/เดือน)		
5,001 – 10,000	12	30.00
10,001 – 15,000	9	22.50
มากกว่า 15,000	19	47.50
Median = 3,000 Min = 2,000 Max = 35,000		
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน (ปี)		
31 – 40	15	37.50
41 – 50	7	17.50
มากกว่า 50	11	27.50
ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 – ปัจจุบันเคยได้รับการประชุม/อบรม/ สัมมนาเกี่ยวกับโรคซิคุนงุนยา		
เคย	2	5.00
ไม่เคย	38	95.00
เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซิคุนงุนยา	28	70.00
เคย *		
วิทยุ/โทรทัศน์	21	52.50
แผ่นพับ/ป้ายประกาศ	19	47.50
เพื่อนบ้าน	15	37.5
ไม่เคย	12	30.00
เป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆในชุมชน		
เป็น	8	20.00
ไม่เป็น	32	80.00

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีจำนวน 40 เพศหญิง ร้อยละ 60.0 มีอายุ 41 ถึง 50 ปี ร้อยละ 37.5 อายุสูงสุด 69 ปี ต่ำสุด 26 ปี ค่าเฉลี่ยมาตรฐานเท่ากับ 9.62 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72.5 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือนมากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 47.5 อาศัยอยู่ในชุมชน 31 ถึง 40 ปี ร้อยละ 37.5 ตั้งแต่ พ.ศ.2552 ถึงปัจจุบันไม่เคยได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับโรคซิคุนงุนยา ร้อยละ 95.0 เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซิคุนงุนยา ร้อยละ 70.0 ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆในชุมชน ร้อยละ 80.0 มีความรู้เรื่องโรคซิคุนงุนยาอยู่ในระดับปานกลาง ทักษะคติเกี่ยวกับโรคซิคุนงุนยาอยู่ในระดับมาก และมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคซิคุนงุนยาอยู่ในระดับปานกลาง

เปรียบเทียบรูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคซิคุนกูยาระดับปฐมภูมิ ก่อน และหลังการใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม

ภาพ 2 เปรียบเทียบรูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคซิคุนกูยาระดับปฐมภูมิ ก่อน และหลังการใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม



สรุปภาพรวมการดำเนินงานป้องกันโรคซิคุนกูยในชุมชนก่อนการวิจัย พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำหลักในการป้องกัน โรคซิคุนกูย มีลักษณะการดำเนินงานแบบต่างคนต่างทำ การประสานงานและการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานน้อย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทด้านวิชาการและปฏิบัติในบางกิจกรรม เช่น การสอบสวนผู้ป่วยโรคซิคุนกูย พ่นหมอกควัน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทด้านการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรในการดำเนินงาน ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทด้านการปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายจากสถานีอนามัย เช่น การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ค้นหาผู้ป่วยในชุมชน พ่นหมอกควัน ประชาสัมพันธ์ข่าวสารและให้ความรู้เบื้องต้นแก่ประชาชน ส่วนประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคซิคุนกูยน้อย และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคซิคุนกูย

รูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคซิคุนกูยหลังการวิจัยคือรูปแบบที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเครือข่ายประชาชน มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนตั้งแต่การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และสังเกต ร่วมสะท้อนผลการปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทด้านการสนับสนุนข้อมูลวิชาการ ให้คำปรึกษาและประสานงาน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทด้านการสนับสนุน

ข้อมูลวิชาการ ให้คำปรึกษา ประสานงาน และสนับสนุนงบประมาณ เป็นบทบาทที่ใกล้เคียงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลมีภาคส่วนสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุขที่มีบทบาทชัดเจน ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายประชาชนมีบทบาทด้านการประสานงานและเป็นแกนนำในชุมชน ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนอย่างเท่าเทียมกัน มีการบริหารกลุ่มโดยการจัดตั้งคณะกรรมการ กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิสัยทัศน์และพันธกิจ มีระบบการติดต่อสื่อสาร และประสานงานกลุ่ม รวมทั้งการนัดหมายกันเป็นระยะเพื่อส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคซิคุนกุญาของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและประชาชนก่อนและหลังการใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม

ก่อนการวิจัยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 75.00 ($M = 2.20$, $SD = 0.46$) หลังการวิจัยอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 52.50 ($M = 2.47$, $SD = 0.50$) โดยมีความรู้เพิ่มในระดับมากจากร้อยละ 22.50 เป็น 47.50 และมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) ก่อนการวิจัยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีทัศนคติเรื่องโรคซิคุนกุญาในระดับมากร้อยละ 55.00 ($M = 3.00$, $SD = 0.50$) หลังการวิจัยอยู่ในระดับมากร้อยละ 90.00 ($M = 2.90$, $SD = 0.30$) มีทัศนคติเรื่องโรคซิคุนกุญาเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) ก่อนการวิจัยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคซิคุนกุญาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 87.50 ($M = 2.12$, $SD = 0.33$) หลังการวิจัยอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 95.00 ($M = 2.05$, $SD = 0.22$) และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคซิคุนกุญาเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

ก่อนการวิจัยประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนกุญาอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 52.40 ($M = 1.54$, $SD = 0.63$) หลังการวิจัยอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 57.10 ($M = 1.80$, $SD = 0.63$) และมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) ก่อนการวิจัยประชาชนมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.00 ($M = 1.64$, $SD = 0.61$) หลังการวิจัยอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 73.80 ($M = 2.02$, $SD = 0.51$) และมีทัศนคติเรื่องโรคซิคุนกุญาเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) ก่อนการวิจัยประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคซิคุนกุญาอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 83.30 ($M = 1.16$, $SD = 0.37$) หลังการวิจัยอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.50 ($M = 1.62$, $SD = 0.57$) และมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคซิคุนกุญาเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

เปรียบเทียบอัตราร้อยละของค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม

ผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการวิจัยพบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงคือ ค่าดัชนีครัวเรือน (HI) มีค่าลดลงจาก 22.58 เป็น 8.06 ค่าดัชนีภาชนะ (CI) มีค่าลดลงจาก 22.72 เป็น 8.03 ค่าดัชนีบริโต (BI) มีค่าลดลงจาก 40.32 เป็น 14.51 และผ่านเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัย

ระดับความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหลังการใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคซิคุนกุญา อยู่ในระดับมากร้อยละ 45.00 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 35.00 และระดับน้อยร้อยละ 17.50 สำหรับประเด็นที่มีความพึงพอใจมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ สามารถนำความรู้ ทักษะปฏิบัติที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 48.50) มีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมป้องกันโรคซิคุนกุญา (ร้อยละ 45.00) และความรู้ กิจกรรม ทักษะการป้องกันโรคซิคุนกุญาที่ได้รับในครั้งนี้ตรงกับความต้องการของตนเอง (ร้อยละ 37.50) และเสนอแนะว่าควรประยุกต์ใช้กระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก และขยายให้ครอบคลุม 10 หมู่บ้าน

การอภิปรายผล

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคชุกชุม

รูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคชุกชุมก่อนการวิจัย คือรูปแบบที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทมากที่สุดทั้งด้านการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผน กำหนดงบประมาณและทรัพยากร ที่ใช้ในการดำเนินงานและกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นจึงมีลักษณะการดำเนินงานแบบแยกส่วน และแบบสั่งการตามลำดับชั้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายประชาชน

ส่วนรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคชุกชุมภายหลังการวิจัยคือรูปแบบที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคชุกชุมตั้งแต่ร่วมกันรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและการสังเกต ร่วมสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทด้านการสนับสนุนข้อมูลวิชาการ ให้คำปรึกษา และประสานงาน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทด้านการสนับสนุนข้อมูลวิชาการ ให้คำปรึกษา ประสานงาน และสนับสนุนงบประมาณ ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายประชาชนมีบทบาทด้านการประสานงาน และเป็นแกนนำในชุมชน

ความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคชุกชุมก่อนและหลังการวิจัย คือก่อนการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ดำเนินการป้องกันโรคชุกชุม ส่วนประชาชนเป็นเพียงผู้รับผลประโยชน์ หลังการวิจัยพบว่า ประชาชนได้มีส่วนร่วมป้องกันโรคชุกชุมโดยดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติประกอบด้วย 1)การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคชุกชุม 2)ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน 3)กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน โดยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคอยให้คำแนะนำและติดตามผลการดำเนินงานของประชาชน วิธีการดังกล่าวเป็นการช่วยเพิ่มอำนาจทางความคิด การรับรู้ปัญหา ร่วมรับผิดชอบปัญหาที่มีในชุมชน ทำให้ประชาชนได้พัฒนาศักยภาพ โดยการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และก่อให้เกิดความตระหนักที่แก้ไขปัญหาด้วยกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของพัลลภ (2552) พบว่าผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้น ผลการดำเนินงานป้องกันโรคชุกชุมพบว่า ไม่มีผู้ป่วยโรคชุกชุมและโรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะนำโรคเกิดขึ้นในชุมชน ในขณะที่ชุมชนใกล้เคียงมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงอย่างต่อเนื่อง และผ่านเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก จากการสะท้อนผลพบว่า ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รับฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ร่วมวิจัย ยินดีเข้าร่วมการดำเนินงานป้องกันโรคชุกชุมในครั้งต่อไป และเล็งเห็นว่าการป้องกันโรคชุกชุมเป็นหน้าที่ของตนเอง เช่นเดียวกับ นภาพร (2550) พบว่าการที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ทำให้ประชาชนเกิดความภาคภูมิใจและเข้าใจปัญหาโรคไข้เลือดออกมากขึ้น และมองเห็นว่าต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกและนำไปสู่การเรียนรู้ร่วมกัน

สิ่งสำคัญของการวิจัยในครั้งนี้คือการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ร่วมกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันโรคชุกชุม ทำให้มีทิศทางการดำเนินงานร่วมกันอย่างชัดเจน การมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน ให้เกียรติซึ่งกันและกันโดยรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ใช้การสะท้อนผลระหว่างผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มองเห็นถึงศักยภาพ

ข้อจำกัดและอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งการกำหนดบทบาทหน้าที่ความถนัดและความสนใจ ของแต่ละบุคคล มีการบริหารกลุ่มเชื่อมโยงทั้งในกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหน่วยงานในชุมชนโดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรภายใต้การบริหารจัดการร่วมกันของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย สอดคล้องกับผลการศึกษาของยุพยงค์ ทศนีย์และจุฑาพร (2548) พบว่าการเปิดโอกาสให้ประชาชนและทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำในทุกขั้นตอนตั้งแต่ขั้นเตรียมการ ขั้นพัฒนาและขั้นติดตามผลนำไปสู่ความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เช่นเดียวกับโยมา (2552) ที่พบว่าผลของการให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่การค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกร่วมกันในชุมชน

ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคชิคุนกุนยาของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและประชาชนก่อนและหลังการใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยา ทักษะและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคชิคุนกุนยาของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเพิ่มสูงขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญนั้นอธิบายได้ว่า ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับและมีประสบการณ์การดำเนินงานป้องกันโรคชิคุนกุนยาอยู่แล้ว เคยมีประสบการณ์ป่วยทั้งตนเองและบุคคลในครอบครัวเป็นแรงผลักดันที่ทำให้มองเห็นความสำคัญและก่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคชิคุนกุนยา รวมทั้งการที่มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้รับการพัฒนาศักยภาพ การคิดวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาทักษะการดำเนินงานป้องกันโรคชิคุนกุนยา มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติและการสังเกตและขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ จึงส่งผลให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคชิคุนกุนยาเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของพชร (2550) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของโยมา (2552) พบว่าหลังการอบรมกลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้การปฏิบัติตนถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของรัชณี (2552) พบว่าหลังดำเนินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมของชุมชนผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.0001$)

ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคชิคุนกุนยาของประชาชนที่เข้าร่วมประกวดบ้านน่าอยู่สู่ชุมชนปลอดโรคชิคุนกุนยา จำนวน 62 รายที่เพิ่มสูงขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญนั้นอธิบายได้ว่า การที่ประชาชนได้รับความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเครือข่ายประชาชนที่เป็นแกนนำในชุมชน แผ่นพับ บอร์ดและวิทยุชุมชนซึ่งเป็นสถานีเพลงใต้ที่ประชาชนนิยม ได้ปฏิบัติตามแนวทางการประกวดบ้านน่าอยู่สู่ชุมชนปลอดโรคชิคุนกุนยาเป็นระยะเวลา 3 เดือน ทั้งการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณบ้าน ทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ มีทักษะการปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคชิคุนกุนยา แตกต่างจากก่อนการวิจัยที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ปฏิบัติ ข้อมูลจากขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ พบว่าประชาชนมีทัศนคติว่าการป้องกันโรคชิคุนกุนยาเป็นหน้าที่ของตนเองที่ต้องปฏิบัติแตกต่างจากก่อนการวิจัยที่ประชาชนเคยมีทัศนคติว่าการป้องกันโรคชิคุนกุนยาเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาของบุญเทียน (2553) ซึ่งพบว่าหลังการวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้เทคนิคกระบวนการเอไอซีประชาชนมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคชิคุนกุนยา ระดับปฐมภูมิอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนและเป็นเจ้าของปัญหาาร่วมกัน รูปแบบที่ได้มาจึงเกิดขึ้นจากความต้องการของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผลจากการดำเนินงานแสดงให้เห็นว่ารูปแบบบ้านนำอยู่สู่ชุมชนปลอดโรคชิคุนกุนยานั้น สามารถป้องกันโรคชิคุนกุนยาในชุมชนได้จริง ได้แก่ไม่มีผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาและโรคไข้เลือดออกในขณะทำการวิจัย แต่พบว่าในชุมชนใกล้เคียงมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นโรคที่มียุ่งยากเป็นพาหะนำโรค เช่นเดียวกับโรคชิคุนกุนยา ส่งผลให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคชิคุนกุนยา

เปรียบเทียบอัตราการร้อยละของค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม

ก่อนการวิจัยพบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่าหลังการวิจัย และไม่ผ่านเกณฑ์ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายขององค์การอนามัยโลก หลังการวิจัยพบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายมีค่าลดลง และผ่านเกณฑ์ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายขององค์การอนามัยโลก ซึ่งอธิบายได้ว่า การดำเนินงานป้องกันโรคชิคุนกุนยาของประชาชน มีการตัดวงจรยุงลายโดยการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน ทำให้สามารถตัดวงจรการเจริญเติบโตของลูกน้ำยุงลายที่อยู่ในระยะ 7 วันได้ แตกต่างจากก่อนการวิจัยที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุก 1 เดือนซึ่งไม่สามารถตัดวงจรการเจริญเติบโตของลูกน้ำยุงลายได้เช่นเดียวกับผลการศึกษาของนาถารณ (2550) พบว่าผลจากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ลดลงได้ ส่วน พัสกร (2550) พบว่าหลังดำเนินการศึกษาค่า HI ในกลุ่มทดลอง และในกลุ่มเปรียบเทียบลดลง

ผลการวิจัยและการอภิปรายผลข้างต้นสรุปได้ว่า ความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันโรคชิคุนกุนยาคือการประยุกต์ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และสิ่งสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วมคือชุมชนได้มีส่วนร่วมตั้งแต่การรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล (swot analysis) การมีส่วนร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและการสังเกต ร่วมสะท้อนผลการปฏิบัติ เน้นการทำงานในแบบพลังกลุ่มของชุมชน ซึ่งเป็นแรงผลักดันสำคัญ ทำให้การดำเนินงานพัฒนา บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายโดยใช้องค์ความรู้ด้านระบาดวิทยาเป็นแนวทางในการตัดวงจรการเกิดโรคชิคุนกุนยาครอบคลุมคน สิ่งแวดล้อมและพาหะนำโรค

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานป้องกันโรคชิคุนกุนยาต้องให้ชุมชนมีความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของปัญหาาร่วมกัน โดยใช้การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันโรคชิคุนกุนยาในชุมชน ควรสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามาร่วมป้องกันโรคชิคุนกุนยาดด้วยความสมัครใจ ทำการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ความสามารถ และทักษะการดำเนินงานป้องกันโรคชิคุนกุนยาเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินงานป้องกันโรคชิคุนกุนยา

บรรณานุกรม

- ชาย โพธิ์สิตา. 2547. **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม: โรงพิมพ์อมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธามพิสิษฐ ดีเมืองสอง. 2551. **การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของชุมชน:กรณีศึกษาบ้านขมิ้น ม.4 ต.กุดสระ อ.เมือง จ.อุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,ขอนแก่น.
- นภาพรณ อินทรสินธุ์. 2550. **การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตากกล้า อำเภอบ่อคำ จ.สงขลา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,ขอนแก่น.
- บุญเทียน อาสารินทร์. 2553. **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC: บ้านเหล่านาดี หมู่ที่ 11 ตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,ขอนแก่น.
- พชร หาสุข. 2549. **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคใช้เลือดออกสถานีอนามัยเครือข่ายหนองแวงใต้-กุปอ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- พัสกร สงวนชาติ. 2552. **ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสารคาม, มหาสารคาม.
- มรกต หน่อศักดิ์. 2552. **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกตำบลป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่**. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ยุพยงค์ นุ้ยรัมย์ ทศนีย์และจุฑาพร ทับเพ็ชร. 2548. **การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์**. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 35, 7-18.
- โยมา ประดิษฐ์. 2552. **ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกบ้านหนองวัว ตำบลนาดี อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น,ขอนแก่น.
- รัชณี ถิตย์ประเสริฐ. 2552. **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,ขอนแก่น.
- ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมไข้ปวดข้อของหลายภาคใต้ กระทรวงสาธารณสุข. 2551. **คู่มือการควบคุมป้องกันโรคไข้ปวดข้อของหลาย วันที่ 6 มิถุนายน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**. 2551. อัดสำเนา.
- ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมไข้ปวดข้อของหลายภาคใต้ กระทรวงสาธารณสุข. 2552. **คู่มือการควบคุมป้องกันโรคไข้ปวดข้อของหลาย วันที่ 6 มิถุนายน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**. 2552. อัดสำเนา.

สำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2552. **สรุปสถานการณ์โรคชิคุนกุนยา (Chikungunya Fever) ประเทศไทยฉบับที่4/2553** ข้อมูล ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2552. ค้นเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2553, จาก <http://epid.moph.go.th>

สำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2553. **สรุปสถานการณ์โรคชิคุนกุนยา (Chikungunya Fever) ประเทศไทยฉบับที่4/2553** ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2553. ค้นเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2553, จาก <http://epid.moph>

Kemmis, S., and McTaggart, R. 1988. **The action research planner**. Geelong: Deakin University.