เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ประจำปีงบประมาณ 2567

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออก จังหวัดสงขลา

The Community Participation in Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever in Risk Areas of Dengue Fever outbreak, Songkhla Province

นางสาวสมัชญา ปรีชาพานิช
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th

รายงานการวิจัย

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออก จังหวัดสงขลา

The Community Participation in Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever in Risk Areas of Dengue Fever outbreak, Songkhla Province

นางสาวสมัชญา ปรีชาพานิช

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงจังหวัดสงขลา 2) เพื่อศึกษา วิธีการ/แนวทางการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการป้องกัน ควบคุมไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยง จังหวัดสงขลา จำนวน 5 อำเภอได้แก่ อำเภอเมืองสงขลา อำเภอหาดใหญ่ อำเภอสะเดา อำเภอเทพา และอำเภอคลองหอยโข่ง ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567 เป็นเวลา 7 เดือน เก็บรวมรวมข้อมูลจำนวน 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 มีจำนวน 2 ส่วน คือ ส่วนที่1 ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ด้วยแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 21 ข้อ 4 ด้าน (ด้านการคิด วางแผน ตัดสินใจ ด้านการดำเนินการ ด้านการรับผลประโยชน์ และด้านการติดตามประเมินผล)โดยมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ค่า IOC ระหว่าง .66 – 1.00 2) ส่วนที่ 2 ใช้แบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อคำถาม ให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกลยุทธ์/วิธีการ/แนวทางการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการ ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคีเครือข่าย 3 กลุ่ม จำนวน 323 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้ องค์กรชุมชน จำนวน 137 คน หน่วยงานของสถานศึกษา จำนวน 78 คน หน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 69 คน และหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 39 คน ชุดที่ 2_สอบถามความรู้ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ และพฤติกรรมการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม จำนวน 23 ข้อ ด้วยแบบสอบถามปลายปิด (ค่า IOC ระหว่าง .66 – 1.00) จากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 39 คน และกลุ่มประชาชน จำนวน 39 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงทั้ง 5 อำเภอ ภาคีเครือข่ายในกลุ่มของหน่วยงานสาธารณสุข มีส่วนร่วมในภาพรวม อยู่ในระดับ มาก ทุกอำเภอ (อำเภอสะเดา : $\bar{X}$ = 4.07, SD =0.7; อำเภอเทพา : $\bar{X}$ = 3.79 , SD =0.87; อำเภอหาดใหญ่ : $\bar{X}$ = 3.77 , SD =0.71; อำเภอคลองหอยโข่ง : $\bar{X}$ = 3.61 , SD =0.76 และอำเภอเมืองสงขลา : $\bar{X}$ = 3.56 , SD =0.94) หน่วยงานสถานศึกษา มีส่วนร่วมในระดับ น้อย มีจำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ (อำเภอคลองหอยโข่ง $\bar{X}$ = 2.53, SD =1.27 ; อำเภอหาดใหญ่ $\bar{X}$ = 2.50 , SD =1.19 และอำเภอเมืองสงขลา $\bar{X}$ = 2.44 , SD =0.79) ส่วนหน่วยงานองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)และประชาชนในพื้นที่เสี่ยงทั้ง 5 อำเภอส่วนใหญ่อยู่ในระดับ มาก (อำเภอเมืองสงขลา ร้อยละ 91.7, อำเภอสะเดา ร้อยละ 88.9 , อำเภอหาดใหญ่ ร้อยละ 88.6, อำเภอเทพา ร้อยละ 78.6 และอำเภอคลองหอยโข่ง ร้อยละ 75.0) ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในพื้นที่ พบว่า ทั้ง 5 อำเภอ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (อำเภอคลองหอยโข่ง : $\bar{x}$ = 3.34, อำเภอสะเดา : $\bar{x}$ = 3.28 , อำเภอเทพา : $\bar{x}$ = 3.12 , อำเภอเมืองสงขลา : $\bar{x}$ = 2.99 และ อำเภอหาดใหญ่ : $\bar{x}$ = 2.48) ทั้งนี้วิธีการ/แนวทางการสร้างความร่วมมือของชุมชนที่ควรดำเนินการ ได้แก่ การจัดทำนโยบายที่เหมาะสมกับพื้นที่/มีแผนงานปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย, การทำ MOU, การคืนข้อมูล/ถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติของคนในชุมชน, การสร้างแกนนำ/การสร้างชุมชนต้นแบบ, การลงพื้นที่เชิงรุก และการประเมินติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ ควรนำวิธีการและแนวทางที่ได้ไปวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นเสี่ยงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออก จังหวัดสงขลา และศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของชุมชน รวมถึงการถอดบทเรียนในพื้นที่ ๆประสบผลสำเร็จในกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรค

คำสำคัญ การมีส่วนร่วม, โรคไข้เลือดออก, พื้นที่เสี่ยง

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue fever) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีการระบาดของโรคทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ประมาณการว่าประชากร 3.9 พันล้านคน กว่า 100 ประเทศ มีความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสไข้เลือดออก โดยทุกปีมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 500,000 ราย พบอาการรุนแรงประมาณ 12,500 ราย[1,10,11] สำหรับประเทศไทยพบการระบาดครั้งแรกเมื่อปีพ.ศ. 2501 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จนแพร่กระจายไปทุกจังหวัด มีรายงานการเกิดผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกปี โดยเฉพาะพื้นที่เมืองใหญ่ที่มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ที่มียุงลายเพศเมียเป็นพาหะนำโรค ปัจจัยเสี่ยงทางระบาดวิทยา ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย (host) พาหะนำโรค (vector) ไวรัส (agent) และสิ่งแวดล้อม (environment) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งในด้านการเจ็บป่วย เสียชีวิต สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวม[1,8] ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายพัฒนาระบบบริการ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งปัญหาโรคโรคไข้เลือดออก เป็นหนึ่งปัญหาด้านสุขภาพที่ได้บรรจุในแผนงานโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ โดยเฉพาะการลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน รวมทั้งการกำจัดลูกน้ำยุงลายดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน [3] โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ

ทั้งนี้ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดสงขลา ตั้งแต่ปี 2561 -2565 พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 154.87, 175.03, 89.28 , 136, 9.66, 45.88 ตามลำดับ และจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนตุลาคม 2566 พบว่า จังหวัดสงขลา มีผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม อันดับ 8 ของประเทศ มีจำนวน 4,848 ราย เสียชีวิต 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 ส่วนใหญ่ อาชีพนักเรียน พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ 1,685 ราย อำเภอสะเดา 767 ราย และอำเภอเมือง 731 ราย ตามลำดับ[4] และเมื่อศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (ปี2561-2565) พบว่า พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ตามเกณฑ์การประเมินพื้นที่เสี่ยงระดับอำเภอโรคไข้เลือดออก ของกองโรคติดต่อนำโดยแมลง พบว่า จังหวัดสงขลา มีทั้งหมด 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสงขลา อำเภอเทพา อำเภอสะเดา อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอคลองหอยโข่ง[4]

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก นั้น ต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนในการดำเนินการที่นำไปสู่การแลกเปลี่ยน และสร้างความเข้าใจร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายของชุมชนด้วยความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกัน ก่อให้เกิดผลต่อความต้องการที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ทำให้การบริหารหรือการพิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหามีความหลากหลายเป็นไปอย่างถี่ถ้วน โดยการระดมแนวคิด จากบุคคลที่มีความ

หลากหลายทั้งความรอบรู้ และประสบการณ์ [3,6,8] เช่นเดียวกับการศึกษาของประเทศอินโดนีเซีย พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก เป็นสิ่งจำเป็นเพราะส่งผลต่อความยั่งยืนและความคุ้มค่าในการป้องกันและควบคุม[10] และจากการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมของโรคไข้เลือดออกของแต่ละอำเภอในจังหวัดสงขลาที่ผ่านมานั้น แม้ว่าจะมีการปฏิบัติตามมาตรการและนโยบายสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขในทุกพื้นที่ แต่ยังคงพบว่า มีพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสงขลา อำเภอเทพา อำเภอหาดใหญ่ อำเภอสะเดา และอำเภอคลองหอยโข่ง อาจเกิดจากแต่ละพื้นที่มีบริบท สภาพปัญหาทั้งเชิงกายภาพหรือเชิงคุณลักษณะหรือรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในแต่ละพื้นที่มีการป้องกันและควบคุมโรคแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร และจัดทำข้อเสนอแนะ วิธีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงได้อย่างไรบ้าง จึงเป็นที่มาของการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ เพื่อนำผลวิจัยไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสงขลาในอนาคตต่อไป

2.วัตถุประสงค์

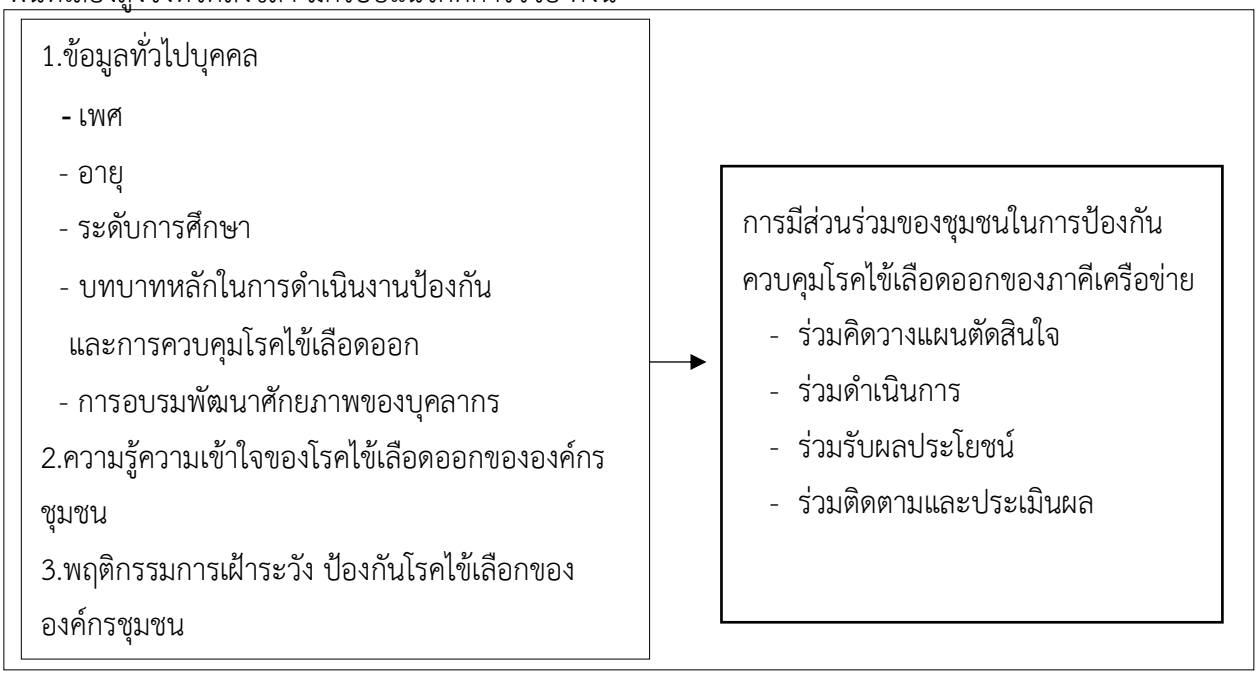
1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยง จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาวิธีการ/แนวทางการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก จังหวัดสงขลา

3.คำถามการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงจังหวัดสงขลาเป็นอย่างไร
2. วิธีการ/แนวทางการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการ ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยง จังหวัดสงขลา ควรเป็นเป็นอย่างไร

4.กรอบแนวคิดวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงสูงจังหวัดสงขลา มีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



5. ระเบียบวิธีวิจัย/ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

5.1 ประชากร

กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เสี่ยงสูง ได้แก่ อำเภอเมืองสงขลา อำเภอเทพา อำเภอหาดใหญ่ อำเภอสะเดา และอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

5.2 กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสถานศึกษาและองค์กรชุมชน โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติหน้าที่รับผิดชอบ มีเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก ดังต่อไปนี้

5.2.1 หน่วยงานสาธารณสุข : คัดเลือกหน่วยงานสาธารณสุขทั้งหมดในอำเภอ โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา แห่งละ 1 คน ได้แก่ โรงพยาบาล 6 แห่ง , สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 5 แห่ง, รพ.สต./PCU จำนวน 58 แห่ง รวมทั้งสิ้น 69 แห่ง (ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 69 คน) ต้องดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 2 ปี หากไม่มีตำแหน่งหรือไม่มีผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวจะคัดเลือกจากตำแหน่งรองลงมาตามลำดับ

5.2.2 หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : คัดเลือกหน่วยงานของเทศบาล/อบต.ทุกตำบล ตำบลละ 1 แห่ง (จำนวน 39 แห่ง) โดยวิธีการสุ่ม เพื่อให้ได้ตัวแทนของเทศบาล/อบต. แต่ละตำบลนั้น จะสุ่มวิธีอย่างง่าย ด้วยการหยิบฉลาก ใช้การกำหนดหมายเลขและจับฉลากแต่ละหมายเลขจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ส่วนผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามตำแหน่งหน้าที่ จากหัวหน้ากองสาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุข ต้องดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 2 ปี หากไม่มีตำแหน่งหรือไม่มีผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวจะคัดเลือกจากตำแหน่งรองลงมาตามลำดับ

5.2.3 หน่วยงานสถานศึกษา : คัดเลือกจากโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกตำบล (ตำบลละ 1โรงเรียน และ 1 ศพด.) ทั้งหมด 78 แห่ง โดยวิธีการสุ่ม เพื่อให้ได้ตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง ใช้สุ่มวิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการหยิบฉลาก ใช้การกำหนดหมายเลขและจับฉลากแต่ละหมายเลขจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ส่วนผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามตำแหน่งหน้าที่ จากผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานศึกษา ต้องดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 2 ปี หากไม่มีตำแหน่งหรือไม่มีผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวจะคัดเลือกจากตำแหน่งรองลงมาตามลำดับ

5.2.4 องค์กรชุมชน ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กำนัน : คัดเลือกทั้งหมดจากผู้ดำรงตำแหน่งเป็นกำนัน ตำบลละ 1 คน ทั้งหมด 39 ตำบล 2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) **:** คัดเลือกทั้งหมดจากผู้ดำรงตำแหน่งประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลละ 1 คน ทั้งหมด 39 ตำบล 3) กลุ่มประชาชน : คัดเลือกตัวแทนประชาชน ตำบลละ 1 คน ด้วยวิธีการสุ่มหลังคาเรือนแต่ละครัวเรือน ทั้งหมด 39 ตำบล ต้องอาศัยในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 ปี

เกณฑ์การคัดเข้า : สามารถให้ข้อมูลได้ พูดคุยรู้เรื่อง ยินดีเข้าร่วมวิจัยทุกกิจกรรม และอาศัยในพื้นที่ ๆ ตามระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การคัดออก : ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ หรือให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน/ถอนตัว/ไม่เต็มใจ/ไม่สบายใจในขณะเข้าร่วมวิจัย

5.3 เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือวิจัยของการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ดังนี้

5.3.1 ชุดที่ 1 แบบสอบถามระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยง ใช้สำหรับสอบถามกลุ่มภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 : สอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อคำถาม ลักษณะคำถามปลายปิด ส่วนที่ 2 : สอบถามระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ลักษณะคำถามปลายปิด แบบ Rating –Scale ว่ามีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกระดับใด ทั้งหมดมี 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 21 ข้อคำถามและส่วนที่ 3 แบบความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ จำนวน 4 ข้อคำถาม ลักษณะคำถามปลายเปิดให้เขียนตามความคิดเห็น

5.3.2 ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามแบบปลายปิด จำนวน 9 ข้อคำถาม ส่วนที่ 2 สอบถามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามปลายปิด ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ จำนวน 10 ข้อคำถาม ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ลักษณะคำถามปลายปิด (แบบให้ list ว่ามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับใด ทั้งหมดมี 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 23 ข้อคำถาม

5.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity ได้ค่า IOC ระหว่าง .66 – 1.00 และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) เท่ากับ .94

5.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล จากนั้นชี้แจงขั้นตอนตามระเบียบวิธีวิจัยตลอดจนการวางแผนการดำเนินงานเก็บข้อมูลเชิงปริมาณแก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงเก็บข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง (ผ่านระบบ Google form) นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่าได้รับข้อมูลกลับคืนมา 323 ชุด ร้อยละ 100 และมีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จากนั้นจึงลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูล

5.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายฯ แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมฯ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายฯ ใช้วิธีการสรุปเนื้อหา

5.7 การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาก่อนเก็บข้อมูล ได้รับการยินยอมพร้อมใจในการให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

6. ผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

6.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 323 คน แบ่งเป็นอำเภอเมืองสงขลา จำนวน 48 คน อำเภอหาดใหญ่ จำนวน 95 คน อำเภอสะเดา จำนวน 84 คน อำเภอเทพา จำนวน 62 คน และอำเภอคลองหอยโข่ง จำนวน 34 คน อยู่ในกลุ่มองค์กรชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 42.4 รองลงมาหน่วยงานสถานศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 24.1, 21.1และ 12.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.9 อายุระหว่าง 40-50 ปี ร้อยละ 42.4 ศึกษาในระดับปริญญาตรีสูงสุด ร้อยละ 69.3 ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในแต่ละหน่วยงานมีบทบาทสำคัญในด้านการเฝ้าระวัง การป้องกันควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออก และการให้ความรู้ชุมชน ร้อยละ 96.7, 74.2 และ 57.5 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 61.8 มีเพียงหน่วยงานสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการดำเนินกิจกรรม ส่วนช่องทางที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า ช่องทางการ

ประชาสัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สูงสุด ร้อยละ 90.5 รองลงมา ทางโซเชียลมีเดีย/สื่อโทรทัศน์ ผู้นำชุมชนและหอกระจายข่าว ร้อยละ 67.15, 51.8 และ 28.5 ตามลำดับ

6.2 ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยง จังหวัดสงขลา

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 245 คน แบ่งเป็น หน่วยงานสถานศึกษา สูงสุด จำนวน 78 คน (ร้อยละ 31.83) รองลงมา หน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 69 คน (ร้อยละ 28.16) หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 59 คน (ร้อยละ 24.08) และองค์กรชุมชน จำนวน 39 คน (ร้อยละ 15.91) ตามลำดับ โดยพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงทั้ง 5 อำเภอ (ภาพรวม) อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ อำเภอเทพา ($\bar{x}$ = 3.39, SD =1.01) อำเภอหาดใหญ่ ($\bar{x}$ = 3.25, SD =0.75) อำเภอสะเดา ($\bar{x}$ = 3.16, SD =0.85) อำเภอคลองหอยโข่ง ($\bar{x}$ = 2.94, SD = 1.03) และอำเภอเมืองสงขลา ($\bar{x}$ = 2.89, SD =0.87) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

อำเภอเมืองสงขลา

ประเด็น	สาธารณสุข			องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			สถานศึกษา			องค์กรชุมชน		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ด้านการคิดวางแผน ตัดสินใจ	3.44	0.97	มาก	2.69	0.62	ปานกลาง	2.01	0.83	น้อย	2.36	1.07	น้อย
2. ด้านการดำเนินการ	3.77	0.84	มาก	3.40	0.90	ปานกลาง	2.28	0.56	น้อย	2.74	0.94	ปานกลาง
3. ด้านการรับผลประโยชน์	3.54	1.00	มาก	2.96	0.89	ปานกลาง	2.10	1.04	น้อย	2.75	0.66	ปานกลาง
4. ด้านการติดตามและประเมินผล	3.52	0.96	มาก	2.83	0.37	ปานกลาง	2.38	0.73	น้อย	2.58	1.67	น้อย
รวม	3.56	0.94	มาก	2.97	0.69	ปานกลาง	2.44	0.79	น้อย	2.60	1.08	ปานกลาง

อำเภอหาดใหญ่

ประเด็น	สาธารณสุข			องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			สถานศึกษา			องค์กรชุมชน		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ด้านการคิดวางแผน ตัดสินใจ	3.79	0.96	มาก	3.71	0.96	มาก	2.83	0.75	ปานกลาง	3.35	1.01	ปานกลาง
2. ด้านการดำเนินการ	3.80	0.65	มาก	3.64	0.87	มาก	2.65	0.78	ปานกลาง	3.33	0.71	ปานกลาง
3. ด้านการรับผลประโยชน์	3.45	0.73	มาก	3.37	0.59	ปานกลาง	2.67	0.96	ปานกลาง	3.08	0.48	ปานกลาง
4. ด้านการติดตามและประเมินผล	4.05	0.51	มาก	3.35	0.62	ปานกลาง	2.38	0.73	น้อย	2.69	0.72	ปานกลาง
รวม	3.77	0.71	มาก	3.51	0.76	มาก	2.63	0.80	ปานกลาง	3.11	0.73	ปานกลาง

อำเภอสะเดา

ประเด็น	สาธารณสุข			องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			สถานศึกษา			องค์กรชุมชน		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ด้านการคิดวางแผน ตัดสินใจ	3.86	0.86	มาก	3.30	0.81	ปานกลาง	2.57	1.16	น้อย	2.76	0.84	ปานกลาง
2. ด้านการดำเนินการ	4.18	0.67	มาก	3.33	0.99	ปานกลาง	2.44	1.19	น้อย	2.75	0.69	ปานกลาง
3. ด้านการรับผลประโยชน์	4.08	0.68	มาก	3.19	0.94	ปานกลาง	2.49	1.21	น้อย	2.94	0.52	ปานกลาง
4. ด้านการติดตามและประเมินผล	4.19	0.59	มาก	3.28	0.87	ปานกลาง	2.50	1.20	น้อย	2.78	0.79	ปานกลาง
รวม	4.07	0.7	มาก	3.27	0.90	ปานกลาง	2.50	1.19	น้อย	2.80	0.71	ปานกลาง

อำเภอเทพา

ประเด็น	สาธารณสุข			องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			สถานศึกษา			องค์กรชุมชน		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ด้านการคิดวางแผน ตัดสินใจ	3.46	1.03	มาก	3.38	1.11	ปานกลาง	3.10	1.03	ปานกลาง	2.95	1.11	ปานกลาง
2. ด้านการดำเนินการ	3.89	0.90	มาก	3.86	0.81	มาก	3.38	1.07	ปานกลาง	3.36	1.08	ปานกลาง
3. ด้านการรับผลประโยชน์	4.02	0.75	มาก	3.39	1.01	ปานกลาง	3.36	0.93	ปานกลาง	3.36	1.15	ปานกลาง
4. ด้านการติดตามและประเมินผล	3.79	0.82	มาก	3.14	1.06	ปานกลาง	3.02	1.15	ปานกลาง	2.96	1.15	ปานกลาง
รวม	3.79	0.87	มาก	3.44	0.99	ปานกลาง	3.21	1.04	ปานกลาง	3.15	1.12	ปานกลาง

อำเภอคลองหอยโข่ง

ประเด็น	สาธารณสุข			องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			สถานศึกษา			องค์กรชุมชน		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ด้านการคิดวางแผน ตัดสินใจ	3.41	0.68	ปานกลาง	3.23	0.79	ปานกลาง	2.19	1.31	น้อย	2.50	1.16	น้อย
2. ด้านการดำเนินการ	3.67	0.75	มาก	3.29	0.88	ปานกลาง	2.64	1.29	ปานกลาง	3.00	1.22	ปานกลาง
3. ด้านการรับผลประโยชน์	3.96	0.79	มาก	3.00	0.79	ปานกลาง	2.94	1.10	ปานกลาง	3.13	0.96	ปานกลาง
4. ด้านการติดตามและประเมินผล	3.40	0.85	ปานกลาง	2.00	1.41	น้อย	2.38	1.40	น้อย	2.44	1.27	น้อย
รวม	3.61	0.76	มาก	2.88	0.96	ปานกลาง	2.53	1.27	น้อย	2.76	1.15	ปานกลาง

6.3 ความรู้ความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 78 คน อำเภอหาดใหญ่ จำนวน 26 คน ร้อยละ 33.34 รองลงมา อำเภอสะเดา 18 คน ร้อยละ 23.08 อำเภอเทพา 14 คน ร้อยละ 17.95 อำเภอเมืองสงขลา 12 คน ร้อยละ 15.39 และอำเภอคลองหอยโข่ง 8 คน ร้อยละ 10.26 ตามลำดับ โดยมีระดับความรู้ความเข้าใจ ดังต่อไปนี้

พื้นที่เสี่ยงจังหวัดสงขลา	ระดับความรู้ (ภาพรวม) n= 78					
	ระดับมาก		ระดับปานกลาง		ระดับน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อำเภอเมืองสงขลา	11	91.7	1	8.3	0	0
อำเภอหาดใหญ่	23	88.6	2	7.6	1	3.8
อำเภอสะเดา	16	88.9	2	11.1	0	0
อำเภอเทพา	11	78.6	2	14.3	1	7.1
อำเภอคลองหอยโข่ง	6	75.0	2	25.0	0	0

6.4 พฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชน

ผลการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 78 คน อำเภอหาดใหญ่ จำนวน 26 คน ร้อยละ 33.34 รองลงมา อำเภอสะเดา 18 คน ร้อยละ 23.08 อำเภอเทพา 14 คน ร้อยละ 17.95 อำเภอเมืองสงขลา 12 คน ร้อยละ 15.39 และอำเภอคลองหอยโข่ง 8 คน ร้อยละ 10.26 ตามลำดับ โดยมีระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ดังต่อไปนี้

ประเด็น	อาสาสมัครสาธารณสุข			ประชาชน		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
อำเภอเมืองสงขลา (n=12)						
1. ด้านการคิด วางแผน ตัดสินใจ	2.17	1.70	น้อย	1.79	1.67	น้อยที่สุด
2. ด้านการดำเนินการ	3.85	1.19	มาก	2.77	1.09	ปานกลาง
3. ด้านการรับผลประโยชน์	3.83	1.32	มาก	2.61	1.42	ปานกลาง
4. ด้านการติดตามและประเมินผล	2.14	0.79	น้อย	2.17	0.37	น้อย
รวม	2.99	1.25	ปานกลาง	2.33	1.13	น้อย

อำเภอหาดใหญ่ (n=26)						
1. ด้านการคิด วางแผน ตัดสินใจ	1.85	1.13	น้อย	1.71	1.07	น้อยที่สุด
2. ด้านการดำเนินการ	2.66	1.46	ปานกลาง	2.64	1.00	ปานกลาง
3. ด้านการรับผลประโยชน์	2.67	1.27	ปานกลาง	1.54	1.22	น้อยที่สุด
4. ด้านการติดตามและประเมินผล	2.74	1.31	ปานกลาง	1.56	1.05	น้อยที่สุด
รวม	2.48	1.29	ปานกลาง	1.86	1.08	น้อย
อำเภอสะเดา (n= 18)						
1. ด้านการคิด วางแผน ตัดสินใจ	3.36	1.13	ปานกลาง	3.22	1.57	ปานกลาง
2. ด้านการดำเนินการ	3.27	1.05	ปานกลาง	3.22	1.57	ปานกลาง
3. ด้านการรับผลประโยชน์	3.30	0.97	ปานกลาง	2.48	1.13	น้อย
4. ด้านการติดตามและประเมินผล	3.22	0.92	ปานกลาง	2.56	1.18	น้อย
รวม	3.28	1.01	ปานกลาง	2.87	1.36	ปานกลาง
อำเภอเทพา (n= 14)						
1. ด้านการคิด วางแผน ตัดสินใจ	2.64	1.53	ปานกลาง	2.89	1.03	ปานกลาง
2. ด้านการดำเนินการ	3.13	1.52	ปานกลาง	2.79	1.10	ปานกลาง
3. ด้านการรับผลประโยชน์	3.71	0.82	มาก	2.76	1.52	ปานกลาง
4. ด้านการติดตามและประเมินผล	3.00	0.79	ปานกลาง	2.40	1.42	น้อย
รวม	3.12	1.41	ปานกลาง	2.71	1.26	ปานกลาง
อำเภอคลองหอยโข่ง (n= 8)						
1. ด้านการคิด วางแผน ตัดสินใจ	3.06	0.75	ปานกลาง	2.50	1.22	น้อย
2. ด้านการดำเนินการ	3.80	1.37	มาก	2.55	1.04	น้อย
3. ด้านการรับผลประโยชน์	3.46	1.08	มาก	2.27	1.29	น้อย
4. ด้านการติดตามและประเมินผล	3.05	0.90	ปานกลาง	2.55	1.16	น้อย
รวม	3.34	1.02	ปานกลาง	2.46	1.17	น้อย

ระดับพฤติกรรมเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชน (ภาพรวม)

พื้นที่เสี่ยงจังหวัดสงขลา	อาสาสมัครสาธารณสุข			ประชาชน		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
อำเภอเมืองสงขลา	2.99	1.25	ปานกลาง	2.33	1.13	น้อย
อำเภอหาดใหญ่	2.48	1.29	ปานกลาง	1.86	1.08	น้อย
อำเภอสะเดา	3.28	1.01	ปานกลาง	2.87	1.36	ปานกลาง
อำเภอเทพา	3.12	1.41	ปานกลาง	2.71	1.26	ปานกลาง
อำเภอคลองหอยโข่ง	3.34	1.02	ปานกลาง	2.46	1.17	น้อย
รวม	3.04	0.79	ปานกลาง	2.41	1.21	น้อย

6.5 ผลการศึกษาวิธีการ/แนวทางการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกพื้นที่เสี่ยง จังหวัดสงขลา ดังนี้

6.5.1 การจัดทำนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์/แผนงานโครงการปฏิบัติงานสอดคล้องกันตั้งแต่ระดับจังหวัด, ระดับอำเภอและระดับตำบล

6.5.2 การทำ MOU และจัดตั้งคณะทำงานตามบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายร่วมกันทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน :จัดให้มีการสร้างข้อตกลงร่วมกันในการขับเคลื่อนงานควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมดำเนินการ ทั้งนี้บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายที่ควรดำเนินการร่วมกัน ดังนี้

- หน่วยงานสาธารณสุข : ควรมีบทบาทหลัก สนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการ วิเคราะห์และจัดทำสถานการณ์ เพื่อคืนข้อมูล การสร้างการรับรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่และส่งเสริม เฝ้าระวังและป้องกัน รวมถึงการรักษาโรคไข้เลือดออก เน้นการสอบสวนโรค การลงพื้นที่ควบคุมโรคและการสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินกิจกรรม

- หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : สนับสนุนกำลังคน เงิน ของ ที่ใช้ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้มีความเพียงพอ ทั้งสถานการณ์ปกติและสถานการณ์การระบาด รวมถึงการพ่นเคมีตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านสื่อต่างๆอย่างต่อเนื่อง

- สถานศึกษา : ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในโรงเรียน และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวดูแลตนเองเบื้องต้น ในกลุ่มนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในสถานศึกษาไปยังหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

- ผู้นำชุมชน : สอดส่องดูแลและกระตุ้นให้คนในชุมชนร่วมดำเนินการ รวมพลังคนในชุมชน เชิญชวนให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันตนเองในระดับครัวเรือน ระดับหมู่บ้านและระดับตำบล นอกจากนี้มีหน้าที่ในการสร้างมาตรการทางสังคมในการเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดโรค

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : ลงเยี่ยมเคาะประตูบ้านแจ้งสถานการณ์โรคและให้ความรู้แก่ประชาชนในประเด็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสอบสวนสาเหตุการระบาดหรือการเสียชีวิตของผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนตระหนักและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง

- ประชาชน : การจัดการรับผิดชอบดูแลครัวเรือนและรอบบ้านของตนเองไม่ให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมกับภาครัฐ รวมถึงดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก

6.5.3 ใช้กลไก พชอ.และ พชต.ขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

นำประเด็นการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงบรรจุในแผนเป้าหมายการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอและถ่ายทอดสู่ระดับตำบลต่อเนื่องทุกปี โดยคัดเลือกประเด็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ต้องดำเนินการในภาพภาคีเครือข่าย ให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมร่วมกันทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่นและภาคประชาชน

6.5.4 กระบวนการคืนข้อมูล/ถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติของคนในชุมชน

หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอและระดับพื้นที่ ต้องมีเวทีการคืนข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (อุบัติการณ์ ความชุก ความรุนแรงของโรคในพื้นที่ ปัญหาที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก) ให้ชุมชนรับทราบเป็นระยะ เพื่อให้เกิดความตระหนัก นำไปสู่การมีส่วนร่วมคิดวางแผน ตัดสินใจและออกแบบกิจกรรมการแก้ไขปัญหาตามบริบทพื้นที่ร่วมกัน

6.5.5 การสร้างแกนนำ/การสร้างต้นแบบ

พื้นที่ต้องนำกระบวนการการสร้างแกนนำสุขภาพหรือต้นแบบ (ด้านโรคไข้เลือดออก) มาใช้ในการสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นในชุมชน เช่น สร้างแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านเฝ้าระวังโรคติดต่อในพื้นที่, การสร้างแกนนำนักเรียนในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน, การประกวดบ้านตัวอย่างปราศจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย, การประกวดหมู่บ้านต้นแบบด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน เป็นต้น

6.5.6 การลงพื้นที่เชิงรุก/ประเมินติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกพื้นที่จะต้องดำเนินการลงพื้นที่เชิงรุกในชุมชนแบบเข้มข้น เช่น ลงพื้นที่สอบสวนโรคและการเฝ้าระวังโรค/ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โดยมีการร่วมมือกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การลงประเมินติดตามผลการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่ดำเนินการโดยภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

7. อภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอการอภิปรายผลใน 4 ประเด็น ดังนี้

7.1 ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่เสี่ยงจังหวัดสงขลา พบว่า ภาคีเครือข่ายในกลุ่มหน่วยงานสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกัน ควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ทุกอำเภอ อาจเป็นผลมาจากกลุ่มหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบงานโดยตรง ส่วนภาคีเครือข่ายของหน่วยงานสถานศึกษา พบว่า มีส่วนร่วมในระดับ น้อย มีจำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสงขลา อำเภอหาดใหญ่และอำเภอคลองหอยโข่ง อาจเป็นผลมาจากหน่วยงานสถานศึกษา ไม่มีหน้าที่หลักหรือไม่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานสาธารณสุขที่ชัดเจน รวมถึงลักษณะการดำเนินงานแตกต่างกัน ระดับการมีส่วนร่วมจึงน้อยเกือบทุกด้าน โดยเฉพาะในด้านการร่วมคิด ตัดสินใจและร่วมการติดตามประเมินผล สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ (2555)[(2)] ที่ว่า การติดตามประเมินผลการทำงานร่วมกับประชาชนจะต้องสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้สามารถทราบปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาที่จะทำให้งานสามารถสำเร็จตามเป้าหมายได้

7.2 ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน (อสม.)และประชาชนในพื้นที่เสี่ยง จังหวัดสงขลา พบว่า ระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน (อสม.)และประชาชนในพื้นที่เสี่ยงทั้ง 5 อำเภอ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่มาก ดังนี้ อำเภอเมืองสงขลา ร้อยละ 91.7 อำเภอหาดใหญ่ ร้อยละ 88.6 อำเภอสะเดา ร้อยละ 88.9 อำเภอเทพา ร้อยละ 78.6 และอำเภอคลองหอยโข่ง ร้อยละ 75.0 ตามลำดับ โดยข้อคำถามที่ทุกอำเภอตอบถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่า อาการของโรคไข้เลือดออก : ไข้สูงลอย ปวดศีรษะ หน้าแดงเบื่ออาหาร อาเจียน และ มีจุดแดงตามแขน ขา ลำตัว อาจเป็นผลมาจากการมีประสบการณ์การป่วยของตนเองหรือบุตรหลานหรือได้รับการประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่าง ๆที่ต้องเฝ้าระวังส่งผลให้มีความรู้ข้อคำถามนี้มากที่สุด

7.3 พฤติกรรมการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)และประชาชนในพื้นที่ พบว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้ง 5 อำเภอ ในภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อดูรายด้านของแต่ละอำเภอ พบว่า ด้านการปฏิบัติและด้านการรับผลประโยชน์ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ มาก อาจเป็นผลมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทหน้าที่หลักในการดำเนินงานเป็นกิจวัตรที่ทำเป็นประจำ เช่น การร่วมสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณรอบบ้านและพื้นที่ใกล้เคียงในเขตรับผิดชอบตนเอง, การลงเคาะประตูบ้านให้ความรู้ คำแนะนำแก่ประชาชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาอ้างใน อนุรักษ์ เบื้องสูง[(7)] ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (71.05%) ส่วนกลุ่มประชาชน ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย โดยส่วนใหญ่ด้านที่มีระดับน้อย ได้แก่ ด้านการร่วมคิด วางแผน ตัดสินใจ และการติดตาม

ประเมินผล อาจเป็นผลมาจากประชาชนกลุ่มนี้ไม่ได้มีบทบาทหน้าที่ในการเสนอความคิดเห็นต่าง ๆในเวทีประชุมหรือไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนจึงอาจเป็นผลทำให้อยู่ในระดับน้อย

7.4 การติดตามประเมินผล

จากผลการดำเนินงานวิจัย ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ทั้ง 5 อำเภอ นั้น ผู้วิจัยได้คืนข้อมูลผลการวิจัยแก่พื้นที่เพื่อทบทวนการดำเนินงานพร้อมทั้งเสนอแนะการปรับรูปแบบแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ โดยมีการติดตามประเมินผล ดังนี้

- ด้านปัจจัยนำเข้า : พบว่า พื้นที่ได้มีการวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรคน มีแผนจัดอบรมพัฒนาทักษะบุคลากรในการเฝ้าระวังโรค/และพ่นเคมีกำจัดยุงลายให้แก่คนในชุมชนรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น มีการเตรียมจัดสรรวัสดุปกรณ์ เช่น ทรายอะเบท โลชั่นกันยุง สเปรย์กันยุง รวมถึงสเปรย์กระป๋องกำจัดยุง

- ด้านกระบวนการดำเนินงาน : พบว่าทั้ง 5 อำเภอ มีการปรับการดำเนินงานในพื้นที่ ได้แก่ 1) เกิดการปฏิบัติการเชิงรุกแบบเข้มข้น เกิดกระบวนการรวมกลุ่มในการรณรงค์เฝ้าระวังโรคในพื้นที่มากขึ้น เช่น มีการทำ kick off และ Big cleaning กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ทุกสัปดาห์ร่วมกันทุกภาคส่วน, การจัดทีมสื่อสารเชิงรุกให้ความรู้แก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยงให้สามารถเข้าถึงข้อมูลมากขึ้น เป็นต้น 2) การนำกลุ่มของหน่วยงานสถานศึกษาและองค์กรชุมชน เข้ามามีบทบาทการดำเนินงานร่วมกันมากขึ้น โดยการจัดตั้งให้เป็นคณะทำงานในการเฝ้าระวังโรคพื้นที่ 3) พื้นที่มีการต่อยอดการเกิดแกนนำในชุมชน เช่น แกนนำจิ๋วสำรวจลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน แกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุขด้านเฝ้าระวังโรค ควบคุมโรคติดต่อ 4) การลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในพื้นที่เพิ่มขึ้นเป็นระยะๆ โดยมีผู้บริหารทุกระดับควบคุมและกำกับการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ

- ด้านผลผลิต : พบว่า ภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามามีบทบาทและให้การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในภาพรวมดีขึ้น ส่งผลให้บางพื้นที่มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลง ไม่เกิด Generation 2 พร้อมทั้งมีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันโรคเพื่อให้สามารถควบคุมการเกิดโรคได้ทันเวลาไม่ให้แพร่ระบาดวงกว้าง

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษาวิจัยข้างต้น ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล โดยเฉพาะเขตรับผิดชอบในพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำซาก ควรนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขตามบริบทพื้นที่ ได้แก่ การนำผลการประเมินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จัดทำข้อสรุปและมีการเสนอแนวทางการดำเนินงานที่สามารถนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการอย่างเข้มข้นในพื้นที่ให้เกิดเป็นรูปธรรม, การประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่ยังให้ความร่วมมือยังน้อย เช่น หน่วยงานสถานศึกษา องค์กร

ชุมชน ในด้านของการร่วมคิดวางแผน ตัดสินใจและการประเมินผลติดตาม ด้วยวิธีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบให้ชัดเจนหรือจัดกิจกรรมที่ทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน ตลอดจนการการเพิ่มช่องทางการสื่อสารชุมชนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ ทักษะวิธีการการคืนข้อมูลสู่ชุมชนให้เกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค จนสามารถเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับครัวเรือน

8.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสงขลาและการถอดบทเรียนกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ที่ไม่ได้จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออก จังหวัดสงขลา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับใช้เป็นแนวทางในการวางมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับจังหวัดต่อไป

9.เอกสารอ้างอิง

[1] กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล. นนทบุรี : 2555 กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.

[2] จุฑารัตน์ ชมพันธุ์. การวิเคราะห์หลัก "การมีส่วนร่วมของประชาชน" ใน "The Public Participation Handbook Making Decision through Citizen Involvement". วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม. 2555;8(1): 1-6.

[3] ปณต มานวิโรจน์. รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564; 30(2): 259-305.

[4] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดสงขลา ปี 2566*. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2566] จาก https://www.skho.moph.go.th.

[5] สำนักอนามัย กองควบคุมโรคติดต่อ. (2566). การดำเนินงานเรื่องโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2566] จาก https://webportal.bangkok.go.th

[6] รัถยานภิศ รัชตะวรรณ และคณะ. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะ. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้. 2561;11(1): 231-238.

[7] อนุรักษ์ เบื้องสูง. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2566];4(2):33-42.จาก https://he03.tci- thaijo.org/index.php/ech/article/view/712/347

[8] อารอฟ๊ะ ชาญน้ำ. บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ : กรณีศึกษาโรคไข้เลือดออกอำเภอละงู จังหวัดสตูล [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. [สงขลา] : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2566.

[9] Burau of Vector Born Diseases. Epidemiological Surveillance Report. [Internet]. 2018 [Accessed 22th October 2023] From: http://www.ddc.moph.go.th/uploads/file.filePDF/Dengue/2561/DHF.pdf.

[10] Department of Epidemiology and Global Health Umeå. Dengue Prevention and Control in Indonesia. Umea university.2020: 1-57.

[11] World Health Organization. (WHO). Dengue and severe dengue: Fact sheet. [Internet]. [Accessed 1st September 2023] From: http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/.