

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ประจำปีงบประมาณ 2567

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ตำบลพังลา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

นายปรีชารัตน์ รัตน์ธาวัลย์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองแงะ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th

วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ตำบลพังลา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

นายปรีชารัตน์ รัตน์ธาวัลย์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองแงะ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค และศึกษาระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ ก่อนและหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ แกนนำสุขภาพ จำนวน 103 คน คำนวนขนาดกลุ่มตัวย่าง โดย การหาค่าเฉลี่ยในประชากรเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลเดือน มกราคม - กรกฎาคม พ.ศ.2567 โดยเริ่มจากการศึกษาปัญหาการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพและพื้นที่ ต่อมาดำเนินการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดของแกนนำสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC และประเมินผลของการใช้รูปแบบการบริหารจัดการ POCCC ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ (Planning, Organizing, Commanding, Coordinating, Controlling) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบไปด้วยการวางแผน การจัดองค์การ การบังคับบัญชาการ การประสานงาน และการควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายของกรมอนามัย ก่อนและหลังดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Description statistic) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

ผลการศึกษาพบว่าขั้นตอนของการดำเนินการทั้ง 3 ระยะ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC เมื่อประเมินผลรูปแบบการใช้ทฤษฎี พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ สูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการตรวจพบค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย HI, CI, BI ลดลง ก่อนดำเนินการเท่ากับ 70.29, 69.20 และ 138.34 เมื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของการพบลูกน้ำยุงลาย HI, CI, BI หลังดำเนินการ เท่ากับ 7.08, 12.78 และ 24.27

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา จากการศึกษาพบกว่ากลุ่มแกนนำสุขภาพ ไม่มีรูปแบบกระบวนการหรือกลวิธีที่ชัดเจนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขาดการมีส่วนร่วมของกลุ่มแกนนำสุขภาพ ขาดการวางแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ขาดความร่วมมือของภาคีเครือข่าย พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินเกณฑ์ ควรมีการประชาสัมพันธ์ กระตุ้น วางแผน บริหารจัดการให้เป็นระบบ และสร้างรูปแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกให้ลดลง และเกิดความมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐและประชาชนให้เกิดความยั่งยืนและเป็นรูปธรรมที่แท้จริง ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป 1.ควรวิจัยประเมินผลการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ 2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น 7 ร. {1.โรงเรือน (บ้าน/ชุมชน) 2.โรงเรียน(สถานศึกษา/สถานเลี้ยงเด็กเล็ก) 3.โรงพยาบาล 4.โรงแรม/รีสอร์ท 5.โรงงาน/กลุ่มอุตสาหกรรม 6.โรงธรรม (วัด/มัสยิด/โบสถ์) และ7. สถานที่ราชการ}

คำสำคัญ ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC, โรคไข้เลือดออก, การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี่ (Dengue Virus) มียุงลายเป็นภาหะนำโรคสู่คนผ่านการกัดของยุงลายที่เคยกัดคนที่ติดเชื้อไวรัสเดงกี่ 1 ใน 4 สายพันธุ์ ที่ทำให้เป็นโรคไข้เลือดออก ผู้เป็นโรคไข้เลือดออกอาจไม่มีอาการใดๆ ไปจนถึงมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อคลื่นไส้ อาเจียนมีจ้ำเลือดที่ผิวหนังไข้เลือดออกรุนแรงอาจทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ช็อก และอาจเสียชีวิต และยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวาง และผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่นที่ยังคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในเขตร้อนและอบอุ่น ร้อยละ 70 ของป่วยทั้งหมดมาจากประเทศในภูมิภาคเอเชีย[1]

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 – 2566 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสม 9,956 ราย 45,145 ราย และ 156,097 ราย ตามลำดับมีผู้เสียชีวิต 6 ราย 29 ราย และ 175 ราย ตามลำดับ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าในอดีต ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 5-24 ปี โดยมีแนวโน้มผู้ใหญ่ป่วยมากขึ้นกว่าในเด็ก[2] ซึ่งเป็นวงจรของการเกิดโรคที่มักจะระบาดมากขึ้น ในปีถัดจากปีที่ระบาดน้อย เนื่องจากภูมิคุ้มกันทางธรรมชาติของประชากรโดยรวมลดลง หรือมีลักษณะการระบาดปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี[3] โดยพบผู้ป่วยได้ทุกกลุ่มอายุและอาชีพ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่โรคประจำตัวได้แก่ ภาวะอ้วน หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่เป็นโรคเม็ดเลือดแดงแตกง่าย หรือโรคที่เกิดจากฮีโมโกลบินผิดปกติ ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไตวาย โรคตับเรื้อรัง รวมทั้งการได้รับประทานยากลุ่มสเตียรอยด์ ยากลุ่มต้านอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ ($NSAID_S$) [4]

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2566 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก 7,319 ราย และพบผู้เสียชีวิตจำนวน 10ราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด 10-14 ปี ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน จำแนกการวินิจฉัยเป็น โรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever) ร้อยละ 67.82 และการวินิจฉัยเป็น โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (dengue virus) ร้อยละ 31.74 อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ อำเภอหาดใหญ่ จำนวน 1,685 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 617.98 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา อำเภอสะเดา จำนวน 767 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 448.76 ต่อประชากรแสนคน[5]

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ปี พ.ศ.2564 – 2566 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสม 39 ราย 75 ราย และ 1,047 ราย ตามลำดับ ในปี พ.ศ.2564 - 2565 ไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก ส่วนในปี พ.ศ.2566 พบผู้เสียชีวิตจำนวน 1 ราย ตามลำดับ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกตำบลพังลา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ปี พ.ศ 2564 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2564 มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 0.08 ปี พ.ศ 2565 ข้อมูลตั้งแต่

วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565 มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก 0 ราย ปี พ.ศ 2566 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2566 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองแงะพบผู้ป่วยไข้เลือดออก 49 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 3.98 และ พบผู้เสียชีวิตจำนวน 1 ราย อัตราป่วยตายต่อประชากรแสนคน 2.04 ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ต้องเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญ และถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกัน จำเป็นต้องกระตุ้น และชักชวนให้ประชาชน องค์กรในชุมชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพ ให้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างแท้จริง[5]

จากการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ตำบลพังลา ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านคลองแงะ ในการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออก โดยการสำรวจ และประชุม การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาโดย พบว่าการดำเนินงานที่ผ่านมา มีแผนงานโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกที่ได้รับกาสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น แต่กลวิธีและกิจกรรมต่างๆ ไม่มีรูปแบบกระบวนการ หรือกลวิธีที่ชัดเจนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในบางชุมชนและทีมพ่นละอองฝอยเคมีเท่านั้น ขาดการมีส่วนร่วมของกลุ่มแกนนำสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน กระบวนการในการแก้ไขปัญหา ไม่ได้ผ่านการวิเคราะห์จากเจ้าของพื้นที่ หรือประชาชนในพื้นที่ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับปัญหาโดยตรง ทำให้การแก้ปัญหาไม่ตรงจุด นอกจากนี้ยังพบว่าการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ แก่ประชาชนในชุมชนยังขาดการวางแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายยังมีบทบาทน้อย ประชาชนในพื้นที่ไม่ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานเพราะคิดว่าเป็นหน้าที่ของภาครัฐและหน่วยงานสาธารณสุขต้องเป็นผู้ดำเนินการแก้ไข ส่งผลทำให้พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินเกณฑ์ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และยังพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขาดการประสานงานที่ดี ไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ทำให้การกระจายข่าวหรือการสื่อสารข้อมูลในชุมชนไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการขาดความมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ ในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองแงะ ในด้านการบริหารจัดการองค์การยังไม่เป็นระบบ และรูปแบบการปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน และไม่มีเครือข่ายหรือแกนนำสุขภาพที่เป็นรูปธรรม จึงส่งผลให้ในพื้นที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองแงะ จึงต้องมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก การบริหารจัดการองค์การ กระบวนการทำงาน เพื่อแก้ไขและลดปัญหาโรคไข้เลือดออก เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน สร้างแกนนำสุขภาพที่มีความเข้มแข็งและให้สิทธิ์ในการบริหารจัดการ และสามารถให้แกนนำเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ

และสามารถติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในชุมชนได้ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา ทำให้เกิดความรู้สึกการเป็นเจ้าของชุมชน ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนและเป็นรูปธรรมที่แท้จริง

จากการศึกษาทบทวนผลงานวิชาการ งานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จ กลุ่มแกนนำสุขภาพต้องตระหนัก และให้ความร่วมมืออย่างจริงจังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า กลุ่มแกนนำสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน เป็นบุคคลที่มีความเหมาะสมมากที่สุด เป็นตัวแทนของชุมชน ในการดูแลสุขภาพประชาชนได้ดีที่สุด และประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี POCCC (Henri Fayol ค.ศ.1841-1925) Planning -Organizing - Commanding - Coordination - Controlling ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบังคับบัญชา การประสานงาน และการควบคุม[6] ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ดีมีความเหมาะสมในการนำมาแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก อีกทั้งยังมีจุดเด่นในการบริหารจัดการที่ดี ให้เกิดกลวิธีในการทำงาน การมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญความเสมอภาค ความรับผิดชอบ มุ่งสู่ความสำเร็จของงาน ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงให้ความสำคัญของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ มาใช้ในการวิจัย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดอออกโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ และศึกษาระดับการปฏิบัติตัวในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ ก่อนและหลังดำเนินการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดอออก โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC
2. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ

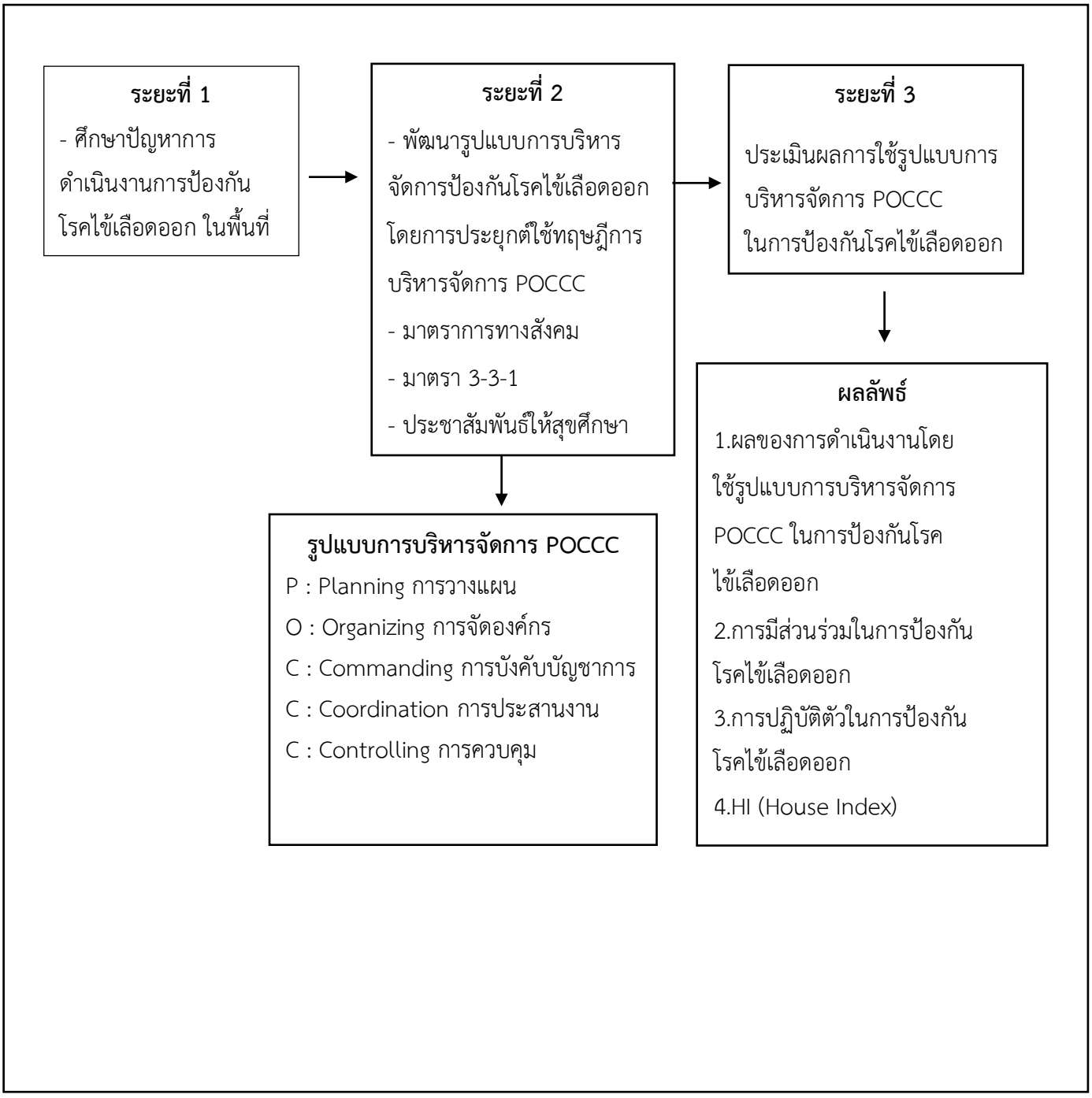
สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดอออกโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ผลของการดำเนินการดีขึ้น

2. หลังการใช้รูปแบบบริหาจัดการ POCCC ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ เพิ่มขึ้น

3. หลังการใช้รูปแบบบริหาจัดการ POCCC การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ เพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิด


ระยะที่ 1
- ศึกษาปัญหาการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่
ระยะที่ 2
- พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC
- มาตราการทางสังคม
- มาตรา 3-3-1
- ประชาสัมพันธ์ให้สุขศึกษา
ระยะที่ 3
ประเมินผลการใช้รูปแบบการบริหารจัดการ POCCC ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
รูปแบบการบริหารจัดการ POCCC
P : Planning การวางแผน
O : Organizing การจัดองค์กร
C : Commanding การบังคับบัญชาการ
C : Coordination การประสานงาน
C : Controlling การควบคุม
ผลลัพธ์
1.ผลของการดำเนินงานโดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการ POCCC ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2.การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
3.การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
4.HI (House Index)

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแกนนำสุขภาพ หมายถึง อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน ที่ทีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองแงะ โดยศึกษาทั้งหมด 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 3, หมู่ที่4, หมู่ที่5 และหมู่ที่6 ตำบลพังลา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 130 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel,W.W. ใช้ในกรณีการหาค่าเฉลี่ยในประชากร (ทราบจำนวนประชากร) ผู้วิจัยใช้วิธีการแบบการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น คือการสุ่มแบบเจาะจง การศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 103 คน

เกณฑ์การคัดเข้าผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองแงะ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลาบุคคลที่เป็นแกนนำสุขภาพ (อสม.) และเป็นแกนนำชุมชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป, เป็นบุคคลที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และยินดีให้ความร่วมมือในปฏิบัติงาน

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย ย้ายออกจากพื้นที่ในช่วงดำเนินการวิจัย ขอประสงค์ถอนตัวจากการวิจัย เจ็บป่วยในช่วงดำเนินการวิจัย และปฏิเสธความร่วมมือในการร่วมวิจัย

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการตรวจวัดค่าดัชนีการพบลูกน้ำยุงลาย HI, CI, BI ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ซึ่งจากการคำนวณหาค่า IOC ได้ 0.99 ค่าความเชื่อมั่นในส่วนของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันไข้เลือดออก เท่ากับ 0.89 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.70

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อทำการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (questionnaires) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามแบบเลือกตอบเพื่อเลือกตอบตามระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)และ วัดข้อมูลประเภท (Ordinal Scale) จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เขตที่อยู่อาศัย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ศาสนา และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
มีลักษณะคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) จำนวน 30 ข้อ ดังนี้

ตัวเลือก		ค่าคะแนน (Interval Scale)
ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 80.00-100
ปฏิบัติมาก	หมายถึง	ปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 60.00-79.99
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	ปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 40.00-59.99
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 20.00-39.99
ปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติตรงกับข้อความร้อยละ 0-19.99

การให้คะแนนมีดังนี้

คำตอบ	ข้อความที่แสดงการปฏิบัติทางบวก		ข้อความที่แสดงการปฏิบัติทางบวก	
มากที่สุด	5	คะแนน	1	คะแนน
มาก	4	คะแนน	2	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน	4	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00) ระดับปานกลาง (2.34-3.67) และระดับต่ำ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการ

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

ระดับสูง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00

ระดับปานกลาง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67

ระดับต่ำ = ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก 14 ข้อ

คำถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับในการตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ มีเกณฑ์การค่าคะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ตัวเลือก	คะแนน	คะแนน
ปฏิบัติประจำ	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	3

การแปลผล ระดับการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยแบ่งระดับการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น

ความกว้างของชั้น $= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$

$= \frac{42 - 14}{3}$

$= 9.33$

เกณฑ์การจำแนกระดับของคะแนน ดังนี้

ระดับมาก หมายถึง คะแนนระหว่าง 32.67 – 42

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 23.34 -32.66

ระดับน้อย หมายถึง คะแนนระหว่าง 14 – 23.33

ส่วนที่ 4 แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย ใช้แบบสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (กอ.1/1) จัดทำโดยสำนักโรคติดต่อโดยแมลง เพื่อใช้เป็นขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์ ด้วยการวัดค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ด้วยการประเมินค่า HI, CI, BI ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย หลังจากดำเนินการแล้วจะมีจำนวนลดลง โดยให้ผู้วิจัยขีดจำนวนครั้งที่พบลูกน้ำยุงลาย

การแปลผล HI $= \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจ}} \times 100$

CI $= \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$

BI $= \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$

การแปลผลค่าดัชนีการพบลูกน้ำยุงลาย

HI > 10	หมายถึง	มีความเสี่ยงสูงที่จะจะเกิดการแพร่โรค
HI < 1	หมายถึง	มีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการแพร่โรค
CI = 0	หมายถึง	มีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการแพร่โรค
BI > 50	หมายถึง	มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่โรค
BI < 5	หมายถึง	มีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการแพร่โรค

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for Social Science (SPSS) ในการดำเนินการวิเคราะห์

1.สถิติเชิงพรรณนา (Description statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ สัดส่วน ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ความชุกการพบลูกน้ำยุงลาย (HI CI BI)

2.สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) คือ ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรค ทางด้านสถิติ

ของข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 หรือความเชื่อมั่น 95%

จริยธรรมการวิจัย

วิจัยในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามวัตถุประสงค์วิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ตำบลพังลา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา” ซึ่งโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาในคน ระดับจังหวัด ของจังหวัดสงขลา เลขที่รับรอง 60/2567 เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2567

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือน เมษายน - กรกฎาคม พ.ศ.2567 โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยผู้วิจัย และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ และแกนนำสุขภาพ เป็นผู้ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัยเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

กระบวนการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินงานวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มแกนนำสุขภาพ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองแงะ

สัปดาห์ที่ 1 – 3 (ระหว่างวันที่ 22 เมษายน – 10 พฤษภาคม 2567)

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อสร้างความคุ้นเคยผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล ของการวิจัย

กิจกรรมที่ 2 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด ก่อนการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย HI, CI, BI วัดค่าดัชนีการพบลูกน้ำยุงลาย HI, CI, BI

กิจกรรมที่ 3 ประชุมแกนนำสุขภาพ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน จำนวน 103 คน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจ วิเคราะห์ เพื่อหาปัญหาในเรื่องการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองแงะ

สัปดาห์ที่ 4 (วันที่ 16 พฤษภาคม 2567)

กิจกรรมที่ 1 การประชุมผู้เข้าร่วมวิจัย ร่วมกันหาทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. การสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนรวมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน
3. ปัญหาอุปสรรค์ และแนวทางแก้ไขปัญหา
4. สร้างมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
5. ระบุสิ่งที่คาดหวัง

กิจกรรมที่ 2 พัฒนารูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา ร่วมกันพัฒนารูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ โดยการศึกษาทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยและนำรูปแบบที่ได้มาพัฒนากับกลุ่มตัวอย่าง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC และ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาขึ้น สัปดาห์ที่ 5-7 (ระหว่างวันที่ 20 พฤษภาคม – 7 มิถุนายน 2567)

- ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ความรู้การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก แกนนำสุขภาพ ประชาชน
- กระตุ้นการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
- ให้สุขศึกษาการป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออกแก่นักเรียน ในสถานศึกษา
- สนับสนุนอุปกรณ์ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1. ทรายอะแบท และ สารเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่
2. เครื่องพ่นละอองฝอยแบบสะพายหลัง (ULV)
3. แผ่นพับให้ความรู้ เรื่อง โรคไข้เลือดออก

- พ่นละอองฝอยกำจัดยุงลายตัวแก่ ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองแงะ

1. โรงเรียน จำนวน 4 แห่ง
2. ศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 3 แห่ง
3. ชุมชน(เขตเทศบาล) จำนวน 11 ชุมชน
4. หมู่บ้าน(เขต อบต) จำนวน 3 หมู่บ้าน

- สุ่มตรวจลูกน้ำยุงลาย ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองแงะ

สัปดาห์ที่ 8 – 10 (ระหว่างวันที่ 10 - 28 มิถุนายน 2567)

เก็บข้อมูลหลังดำเนินการใช้แบบสอบถามชุดเดิมให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสำรวจลูกน้ำยุงลาย วัดค่าดัชนีการพบลูกน้ำยุงลาย HI, CI, BI

สัปดาห์ที่ 11-13 (ระหว่างวันที่ 1 - 19 กรกฎาคม 2567)

กิจกรรมที่ 1 ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องของแบบสอบถาม และสรุปผลการดำเนินการวิจัย

- สรุปผลการดำเนินการวิจัย
- ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องและครบถ้วนของแบบสอบถาม

จากนั้นรวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

กิจกรรมที่ 2 ประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ POCCC ก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนร้อยละของคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1.เขตที่อยู่อาศัย		
เทศบาล	66	64.1
องค์การบริหารส่วนตำบล	37	35.9
2.เพศ		
ชาย	24	23.3
หญิง	79	76.7
3.อายุ Median : Min-Max	54.00 : 29-84	
4.สถานภาพสมรส		
โสด	11	10.7
สมรส	74	71.8
หม้าย	14	13.6
หย่า/แยก	4	3.9
5.ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่เคยเรียนหนังสือ	1	1.0
ปะถมศึกษา	40	38.8
มัธยมศึกษา	28	27.2
ประกาศนียบัตร	16	15.5
ปริญญาตรี	18	17.5
6.อาชีพ		
เกษตรกร	33	32.0
ค้าขาย	23	22.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	6.8
รับจ้างทั่วไป	13	12.9
พนักงานเอกชน	4	3.9
อื่นๆ	23	22.3

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนร้อยละของคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7.รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 4,999 บาท	22	21.4
5,000 - 9,999 บาท	50	48.5
10,000 - 14,999 บาท	18	17.5
มากกว่า 15,000 บาท	13	12.6
8.ศาสนา		
พุทธ	76	73.8
อิสลาม	27	26.0
คริสต์		
9.ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก		
เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	5	4.9
ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	98	95.1

จากตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าเขตที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 64.1 เขตองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 เพศหญิงจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7 เพศชาย จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 อายุสูงสุด 84 ปี อายุต่ำสุด 29 ปี และอายุเฉลี่ย 54 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานะสมรส จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 71.8 รองลงมาหม้ายจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 โสดจำนวน 11 คน คดเป็นร้อยละ 10.7 และหย่า/แยก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9 ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมามัธยม จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 27.2 ปริญญาตรี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ประกาศนียบัตร จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 และไม่เคยศึกษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ส่วนใหญ่ประกอบเกษตรกร จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 รองลงมาค้าขาย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3 ประกอบอาชีพอื่นๆ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3 รับจ้างทั่วไป จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 และพนักงานเอกชนจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่สูงสุด 5,000-9,999 บาท จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมาน้อยกว่า 4,999 บาท จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 รายได้ต่อเดือน 10,000-14,999 บาท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 และมากกว่า 15,000 บาท จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 76 คน ร้อยละ 73.8 และนับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 26.2 ส่วนใหญ่ 3 ปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างแกนนำสุขภาพ ไม่ได้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 95.1 และป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังดำเนินการ

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	58	56.3	70	68.0
มาก	39	37.9	29	28.2
ปานกลาง	5	4.9	3	2.9
น้อย	1	1.0	1.0	0
น้อยที่สุด	0	0	0	0

จากตารางที่ 2 การศึกษากลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมาปฏิบัติมาก จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 ปฏิบัติปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 และปฏิบัติน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 เมื่อเปรียบเทียบหลังดำเนินการ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 68.0 รองลงมาปฏิบัติมาก จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 ปฏิบัติปานกลาง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 และปฏิบัติน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังดำเนินการ

ระดับการมีส่วนร่วม	N	$\bar{x}$	S.D.	Z	P-Value
ก่อนดำเนินการ	103	118.09	15.48	-8.83	<.001
หลังดำเนินการ	103	143.56	2.25		

** Wilcoxon Signed-Rank test

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value < 0.001)

ตารางที่ 4 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการวางแผน ก่อนและหลังดำเนินการ

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	16	15.5	103	100
มาก	65	63.1		
ปานกลาง	19	18.4		
น้อย	2	1.9		
น้อยที่สุด	1	1.0		

จากตารางที่ 4 การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการวางแผน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติมาก จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 63.1 รองลงมา ปฏิบัติปานกลาง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4 ปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 ปฏิบัติน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 และปฏิบัติน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 เมื่อเปรียบเทียบหลังดำเนินการพบว่า ทั้งหมดปฏิบัติอยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 103 คิดเป็นร้อยละ 100.0

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการวางแผน ก่อนและหลังดำเนินการ

ระดับการมีส่วนร่วม	N	$\bar{x}$	S.D.	Z	P-Value
ก่อนดำเนินการ	103	23.06	3.33	-8.82	<.001
หลังดำเนินการ	103	34.78	0.45		

** Wilcoxon Signed-Rank test

จากตารางที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการวางแผน หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value < 0.001)

ตารางที่ 6 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการจัดองค์การ ก่อนและหลังดำเนินการ

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	7	6.8	102	99.0
มาก	39	37.9	1	1.0
ปานกลาง	43	41.7		
น้อย	11	10.7		
น้อยที่สุด	3	2.9		

จากตารางที่ 6 การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมวิจัยการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการจัดองค์การ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมา ปฏิบัติมาก จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 ปฏิบัติน้อย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 ปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 และปฏิบัติน้อยที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 เมื่อเปรียบเทียบหลังดำเนินการพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 99.00 และปฏิบัติอยู่ในระดับมาก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการจัดองค์กร ก่อนและหลังดำเนินการ

ระดับการมีส่วนร่วม	N	$\bar{x}$	S.D.	Z	P-Value
ก่อนดำเนินการ	103	15.66	2.79	-8.84	<.001
หลังดำเนินการ	103	19.76	0.44		

** Wilcoxon Signed-Rank test

จากตารางที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการจัดองค์การหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value < 0.001)

ตารางที่ 8 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการบังคับบัญชาการ ก่อนและหลังดำเนินการ

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	30	29.1	103	100
มาก	59	57.3		
ปานกลาง	9	8.9		
น้อย	3	2.9		
น้อยที่สุด	2	1.9		

จากตารางที่ 8 การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการบังคับบัญชาการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติมาก จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 รองลงมาปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1 ปฏิบัติปานกลาง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 ปฏิบัติน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 และปฏิบัติน้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 เมื่อเปรียบเทียบหลังดำเนินการพบว่าทั้งหมดปฏิบัติอยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 103 คิดเป็นร้อยละ 100.00

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการบังคับบัญชาการ ก่อนและหลังดำเนินการ

ระดับการมีส่วนร่วม	N	$\bar{x}$	S.D.	Z	P-Value
ก่อนดำเนินการ	103	23.58	3.72	-8.835	<.001
หลังดำเนินการ	103	29.03	0.77		

** Wilcoxon Signed-Rank test

จากตารางที่ 9 เมื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการบังคับบัญชาการ หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value < 0.001)

ตารางที่ 10 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการประสานงาน ก่อนและหลังดำเนินการ

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	23	22.3	96	93.2
มาก	62	60.2	7	7.68
ปานกลาง	15	14.6		
น้อย	0	0		
น้อยที่สุด	3	2.9		

จากตารางที่ 10 การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการประสานงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติมาก จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 60.2 รองลงมา ปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3 ปฏิบัติปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 และปฏิบัติน้อยที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 เมื่อเปรียบเทียบหลังดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 93.2 และปฏิบัติมาก จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 7.68

ตารางที่ 11 การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการประสานงาน ก่อนและหลังดำเนินการ

ระดับการมีส่วนร่วม	N	$\bar{x}$	S.D.	Z	P-Value
ก่อนดำเนินการ	103	27.68	4.59	-8.242	<.001
หลังดำเนินการ	103	32.28	1.27		

** Wilcoxon Signed-Rank test

จากตารางที่ 11 เมื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการประสานงาน หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value < 0.001)

ตารางที่ 12 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการควบคุม ก่อนและหลังดำเนินการ

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	40	38.8	96	93.2
มาก	52	50.5	7	7.68
ปานกลาง	7	6.8		
น้อย	0	0		
ที่สุด	4	3.9		

จากตารางที่ 12 จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมวิจัยการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติมาก จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมา ปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 ปฏิบัติปานกลาง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 และปฏิบัติน้อยที่สุด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9 เมื่อเปรียบเทียบหลังดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 93.2 และปฏิบัติมาก จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 7.68

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการควบคุม ก่อนและหลังดำเนินการ

ระดับการมีส่วนร่วม	N	$\bar{x}$	S.D.	Z	P-Value
ก่อนดำเนินการ	103	24.28	4.14	-7.132	<.001
หลังดำเนินการ	103	27.68	1.38		

** Wilcoxon Signed-Rank test

จากตารางที่ 13 เมื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการควบคุม หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value < 0.001)

การปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 14 การปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

การปฏิบัติตัวในโรคไข้เลือดออก	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประจำ	30	29.1	76	73.8
บางครั้ง	68	66.0	27	26.2
ไม่เคยปฏิบัติ	5	4.9		

จากตารางที่ 14 การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินการการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 66.0 รองลงมา ปฏิบัติประจำ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 เมื่อเปรียบเทียบหลังดำเนินการพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 73.8 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 26.2

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังดำเนินการ

การปฏิบัติตัว	N	$\bar{x}$	S.D.	Z	P-Value
ก่อนดำเนินการ	103	29.99	3.68	-8.882	<.001
หลังดำเนินการ	103	35.00	4.80		

** Wilcoxon Signed-Rank test

จากตารางที่ 15 เมื่อเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value < 0.001)

ค่าดัชนีความชุกของการพบลูกน้ำยุงลาย HI, CI, BI

ตารางที่ 16 ค่าดัชนีความชุกของการพบลูกน้ำยุงลาย HI, CI, BI ก่อนและหลังดำเนินการ

ค่าดัชนีความชุกของการพบลูกน้ำยุงลาย HI, CI, BI	House Index (HI)	Container Index (CI)	Breteau Index (BI)
ก่อนดำเนินการ	70.29	69.20	138.34
หลังดำเนินการ	7.08	12.78	24.27

จากตารางที่ 16 การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินการวิจัย ค่าดัชนีความชุกของการพบลูกน้ำยุงลาย HI, CI, BI ก่อนก่อนดำเนินการร้อยละ 70.29, 69.20 และ 138.34 เมื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของการพบลูกน้ำยุงลาย HI, CI, BI หลังก่อนดำเนินการ ร้อยละ 7.08, 12.78 และ 24.27

อภิปรายผล

ผลการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ตำบลพังลา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา สามารถตอบสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้ ผลของการพัฒนารูปแบบโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ในการดำเนินการ เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการตัดสินใจในการแก้ปัญหา ศึกษาปัญหาการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การวิเคราะห์ การวางแผน การปฏิบัติ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง แกนนำสุขภาพ ทราบถึงปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ ของปัญหา การติดต่อ อาการ การรักษา การป้องกัน การควบคุม และเกิดความตระหนักในการที่จะวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วม การปฏิบัติตัว และค่าดัชนีการพบลูกน้ำยุงลาย (HI CI BI) ลดลง โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการการควบคุมโรคของแกนนำสุขภาพ มีการประชุม กำหนดเป้าหมายร่วมกัน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความตระหนัก วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองแงะ สนับสนุน และ เป็นพี่เลี้ยง ติดตามให้คำปรึกษาในทุกกิจกรรม พร้อมทั้งชี้แนะแนวทางการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยเพื่อให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม โดยการสร้างรูปแบบการบริหารจัดการ POCCC ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายหลังดำเนินการโดยใช้รูปแบบบริหารจัดการ POCCC กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคลองกับสมมติฐานข้อที่ 2 คือหลังการใช้รูปแบบการบริหารจัดการ POCCC ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการจัดโปรแกรมการบริหารจัดการของออง ริ ฟาโยล (Henri Fayol) คือ ทฤษฎีการบริหาร POCCC (Planning -Organizing - Commanding - Coordination – Controlling) โดยนำมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการตัดสินใจ การดำเนินงาน การวิเคราะห์ วางแผนและการปฏิบัติทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำสุขภาพ ได้มาเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อรับทราบปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการติดต่อ อาการ การรักษา การป้องกันและควบคุมโรค และเกิดความตระหนักที่จะวางแผนและดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีความรู้และปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เกิดการตระหนักและวางแผนการแก้ปัญหาร่วมกัน แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, ณัฏฐกุล บึงบุม, เอกสิทธิ์ โสดาดี (2563)[7] การศึกษาเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านเชียงพิณ อำเภอเชียงพิณ จังหวัดอุดรธานี พบว่าผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกส่งผลให้ชุมชนมี

ส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทำให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงจากร้อยละ 32.18 คิดเป็นร้อยละ 3.33 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงลาธารณสุขและสอดคล้องกับงานวิจัยของคุณฐิติชญา ฉลาดล้น, พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม (2562)[8] ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผลการวิจัยพบว่า 1) ประชาชนให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันไม่ให้ยุงกัดมากกว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ครอบครัวที่มีลูกหลานมีประวัติป่วยด้วยไข้เลือดออกจะตื่นตัวและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคมากกว่า 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย การให้ความรู้ป้องกันและควบคุมโดยเสียงตามสาย การประยุกต์ใช้สมุนไพรและปูนแดงในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การแจกทรายอะเบท (Abate sand) ปลาหางนกยูง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยการสะท้อนคิดจากครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือครอบครัวที่มีผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ และการติดตามกำกับการสำรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 1 ครั้ง และ 3) หลังการดำเนินงาน พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายมีค่าลดลง จาก 80 เหลือเพียง 10 และผลประเมินความพึงพอใจหลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับมากที่สุด และพบว่าครอบครัวที่มีสมาชิกป่วย ด้วยไข้เลือดออกมีความรู้เพิ่มขึ้น ในระดับดี ร้อยละ 100 มีเจตคติเพิ่มขึ้นในระดับดี ร้อยละ 86.66 และมีพฤติกรรมการปฏิบัติการเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นจากไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 20.00 ลดลงเป็น ร้อยละ 13.33

คุณลักษณะส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ76.7) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบล (จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 64.1) อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 54 ปี มีสถานภาพสมรส (จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 71.8) วุฒิการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา (จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8) ประกอบอาชีพเกษตรกร (จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 32) นับถือศาสนาพุทธ (จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 76) และพบว่าไม่เคยมีประวัติป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 95.1)

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากการบรรยาย เอกสาร แผ่นพับ คู่มือ และได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนแก้ปัญหาของชุมชน จึงเกิดความตระหนักในหน้าที่และบทบาทที่ได้รับมอบหมายเกิดความภาคภูมิใจที่ตัวเองมีหน้าที่และบทบาทที่ชัดเจนสามารถดำเนินการตามบทบาทของตนเอง ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลง และส่งผลให้ชุมชนสะอาด ปลอดจากลูกน้ำยุงลาย และได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนการที่ได้ออกแบบไว้แล้ว โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงที่ตนเอง และขยายผลไปสู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายในกลุ่ม เพื่อรับผิดชอบและแบ่งบทบาทหน้าที่กันทำงานส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทองบนเนาว์แก้ว (2565)[9] ศึกษาปัญหาการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกและพัฒนารูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCC ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้การมีส่วนร่วมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในช่วงหลังการทดลองวัดซ้ำเพิ่มอีกใน 1 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

การปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แกนนำสุขภาพ มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายหลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้สร้างรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งแกนนำสุขภาพได้ร่วมมือกันสร้างวางแผนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้เกิดแก่แกนนำสุขภาพส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีสอดคล้องงานวิจัยของ ธนกร จันทาคีมบง, หฤษฎ์ สุภักด, ศิริลักษณ์ วรไวย (2564)[10] ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ของอาสาสมัครประจำครอบครัวเพื่อเป็นผู้นำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้การมีส่วนร่วมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในช่วงหลังการทดลองวัดซ้ำเพิ่มอีกใน 1 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยสรุปจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการนี้ ส่งผลให้กลุ่มทดลองที่เป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว เกิดการร่วมกันคิด ร่วมกันทำอย่างเป็นระบบ เพื่อลดอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (HI CI BI) ก่อนก่อนดำเนินการค่าดัชนีความชุกของการพบลูกน้ำยุงลาย HI, CI, BI เท่ากับ 70.29, 69.20 และ 138.34 เมื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของการพบลูกน้ำยุงลาย HI, CI, BI หลังก่อนดำเนินการ เท่ากับ 7.08, 12.78 และ 24.27 ดัชนีการพบลูกน้ำยุงลายลดลง อธิบายได้ว่าค่าดัชนีการพบลูกน้ำยุงลายลดลงเกิดจาการการร่วมปฏิบัติของแกนนำสุขภาพ และความร่วมมือของประชาชนร่วมกันดำเนินการอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ มีการตรวจประเมินเป็นระยะๆ ทำให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงอย่างชัดเจน ซึ่งมีสอดคล้องงานวิจัยของ ธนกร จันทาคีมบง, หฤษฎ์ สุภักด, ศิริลักษณ์ วรไวย (2564)[10] ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ของอาสาสมัครประจำครอบครัวเพื่อเป็นผู้นำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้ การมีส่วนร่วมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง และ

มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในช่วงหลังการทดลองวัดซ้ำเพิ่มอีกใน 1 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มทดลองต่ำกว่า ก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยสรุปจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการนี้ส่งผลให้กลุ่มทดลองที่เป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว เกิดการร่วมกันคิด ร่วมกันทำอย่างเป็นระบบเพื่อลดอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. จากการศึกษาพบกว่ากลุ่มแกนนำสุขภาพ ไม่มีรูปแบบกระบวนการ หรือกลวิธีที่ชัดเจนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ขาดการมีส่วนร่วมของกลุ่มแกนนำสุขภาพ ขาดการวางแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ขาดความร่วมมือของภาคีเครือข่าย พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินเกณฑ์ ควรมีการประชาสัมพันธ์ กระตุ้น วางแผน บริหารจัดกร ให้เป็นระบบ และสร้างรูปแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกให้ลดลง และเกิดความมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐและประชาชน ให้เกิดความยั่งยืนและเป็นรูปธรรมที่แท้จริง

2. ควรมีการติดตามและประเมินผล การมีส่วนร่วม การปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสำรวจวัดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย หลังเสร็จดำเนินการวิจัยไปอีก 6 เดือน ในการนำมาใช้อย่างเชื่อมั่น

ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยประเมินผลการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น 7 ร. {1.โรงเรือน (บ้าน/ชุมชน) 2.โรงเรียน(สถานศึกษา/สถานเลี้ยงเด็กเล็ก) 3.โรงพยาบาล 4.โรงแรม/รีสอร์ท 5.โรงงาน/กลุ่มอุตสาหกรรม 6.โรงธรรม (วัด/มัสยิด/โบสถ์) และ7. สถานที่ราชการ}

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, (2566) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยปี พ.ศ 2566https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=36533&deptcode=brc&news_views=3731 2566.
2. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ยอดผู้ป่วยไข้เลือดออกปี 2566 จาก https://www.tropmedhospital.com/knowledge/54126.html 2567
3. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิชาการโรคติดต่อเชื้อเดงกีและโรคไข้เลือดออกเดงกี่ด้านการแพทย์สาธารณสุข. จาก file:///C:/Users/iTCOM/Downloads/[PIDST]-481 2558.
4. โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์, โรคไข้เลือดออก ภัยร้ายจากยุงลาย จาก. https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/dengue
5. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สถานการณ์ โรคไข้เลือดออกจังหวัดสงขลา ปี 2566 จาก https://www.skho.moph.go.th/web/adm/uploads/agenda/42b2d591-3.1-.-061066.pdf
6. HREX.asia. ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC และหลักการจัดการองค์กรสู่ความสำเร็จตามแนวคิดของ Henri Fayol. จาก https://th.hrnote.asia/orgdevelopment/190626-poccc-henri-fayol/ 2562.
7. กาญจนา ปัญญาธร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, ณัฏฐกุล บึงบุม, เอกสิทธ์ โสดาดี การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านเชียงพิณ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี, จาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/243880/166524 2563.
8. ฐิติชญา ฉลาดล้น, พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาตำบลต้นแบบ หมู่ 3 บ้านทุ่งทอง ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri/article/view/243278 2562.
9. ทองบน เนาว์แก้ว, การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC 2567, จาก https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/590/531 2565.
10. ธนกร จันทาคืมบง, หฤษฎ์ สุภักด, ศิริลักษณ์ วรไวย (2564) จาก 10273-Article Text-15659-1-10-20210629.pdf

11. พลอยประกาย ฉลาดล้น, พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม, สถิรกานต์ ทั่วจบ, ดวงใจ นุชพันธ์ การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี จาก View of THE DEVELOPMENT MODEL FOR PREVENTION AND CONTROL OF DENGUE FEVER BY COMMUNITY PARTICIPATION IN SUANKUAY SUBDISTRICT RATCHABURI PROVINCE (tci-thaijo.org) 2563.