

เฉพาะชาวสวนยางพารา และยังพบว่าพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคนี้อาจได้แก่ภาคใต้ตอนล่างซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพาราและสวนผลไม้ บริเวณสวนยางพาราจะเป็นแหล่งที่ยุงลายสวนชอบวางไข่มากที่สุด มักห่างจากบริเวณบ้านประมาณ 5 - 10 เมตร⁽²⁾ ซึ่งอยู่ในรัศมีของสวนเช่นกัน

โรคไข้ปวดข้อยุงลายนั้นว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคมในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค⁽⁴⁾ ปัจจุบันอัตราความชุกของโรคชิกุนญา (โรคไข้ปวดข้อยุงลาย) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การนอนโดยปล่อยให้ยุงกัด การมีกิจกรรมในชีวิตประจำวันในบริเวณที่มียุงลายชุกชุมและเป็นแหล่งแพร่เชื้อ⁽⁵⁾ นอกจากนี้เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกก็ยังไม่ค่อยมีความตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยที่จะเกิดการระบาดจากคนไปสู่คนในครอบครัวและชุมชน ไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการควบคุมการแพร่ระบาดสู่ผู้อื่น โดยการช่วยกันกำจัดยุงลายตัวแก่ที่อยู่ในบริเวณบ้านผู้ป่วยและควบคุมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งจะป้องกันโรคแพร่ระบาดได้เป็นอย่างดี^(1,2) หากการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนนั้นมีการเริ่มต้นโดยประชาชนในชุมชนร่วมมือกัน ก็จะสามารถป้องกันการเกิดโรคไข้ปวดข้อยุงลายและลดปัญหาโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกเช่นกัน⁽⁶⁾

ดังนั้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในพื้นที่ หมู่ที่ 8 (บ้านหน้าเสา) และหมู่ที่ 9 (บ้านประดู่หอม) ไม่ให้แพร่กระจายไปสู่ชุมชนอื่น และเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตั้งแต่กระบวนการการรับทราบปัญหา การวิเคราะห์ คิดค้น และการวางแผนแก้ไขปัญหา ตลอดจนประเมินผลการดำเนินงานด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษานี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจบริบทของชุมชน และการพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคชิกุนญาแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR)

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ ประชาชนหมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 9 ตำบลท่าซัน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช และกลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกเข้าร่วมในการศึกษานี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เยาวชน และแกนนำกลุ่มสตรีและกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้ง 2 หมู่บ้าน 76 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสำรวจสุขภาพชุมชนและสัมภาษณ์เชิงลึก
2. แบบประเมินความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรม
3. แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินศักยภาพของกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม
4. แบบบันทึกการสังเกตของการมีส่วนร่วม
5. แบบประเมินผลโครงการ

การบันทึกข้อมูล

บันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการใช้การบันทึกเสียง และการถ่ายภาพประกอบ

การวิจัยระยะที่ 1 ขึ้นเตรียมการศึกษาสถานการณ์ปัญหา ด้านสุขภาพของชุมชนทั้ง 14 หมู่บ้านในตำบลท่าซันเพื่อประเมินปัญหาด้านสุขภาพในระดับครอบครัว ชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยจัดการประชุมแต่ละหมู่บ้าน ทั้ง 14 หมู่บ้านภายในเวลา 1 เดือน เพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหาที่ชุมชนเล็งเห็นว่าเป็นปัญหาที่แท้จริงและมีความต้องการแก้ไขอย่างเร่งด่วนด้วยชุมชนเอง และจากการวิเคราะห์พบว่า หมู่ที่ 8 และ 9 มีปัญหาที่สำคัญที่สุดที่ต้องดำเนินการคือ ปัญหาโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

การวิจัยระยะที่ 2 ระยะนี้เป็นขั้นทำความเข้าใจและแจ้งปัญหาของโรคที่เกิดขึ้นให้ชุมชนทราบสถานการณ์เพื่อกำหนดพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคโดยชุมชนเอง ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2555 - มกราคม พ.ศ.2556 จากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกตัวแทนจากหมู่บ้านเป้าหมาย (หมู่ที่ 8 และ 9) เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

1. หมู่ที่ 8 (บ้านหน้าเสา) ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 10 คน แกนนำกลุ่มเยาวชน 10 คน แกนนำกลุ่มสตรีและกลุ่มผู้สูงอายุ 15 คน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน ตัวแทน รพสต.ประดู่หอม 1 คนรวมทั้งสิ้น 38 คน

2. หมู่ที่ 9 (บ้านประดู่หอม) ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 10 คน แกนนำกลุ่มเยาวชน 10 คน แกนนำกลุ่มสตรีและกลุ่มผู้สูงอายุ 15 คน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน ตัวแทน รพสต.ประดู่หอม 1 คน รวมทั้งสิ้น 38 คน

การวิจัยระยะที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ขั้นการวางแผน

1.1 จัดกิจกรรมทบทวนปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมาเพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมองเห็นภาพปัจจุบันและอนาคต โดยกิจกรรมสนทนากลุ่มและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่าง

จัด กิจกรรม ผู้วิจัยศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมกิจกรรมโดยการสนทนากลุ่ม

1.2 พัฒนาความรู้เรื่องโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย การรับรู้อันตราย การรับรู้ความเสี่ยงของโรค การรับรู้ความสามารถในตนเองในการป้องกันโรค การรับรู้ความคาดหวังในตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 2 หมู่บ้าน

1.3 ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบการมีส่วนร่วม หรือ เอ ไอ ซี (Appreciation Influence Control: AIC) เป็นรูปแบบการดำเนินการสร้างกิจกรรมเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาผู้เข้าร่วมกิจกรรมมองเห็นสถานการณ์และมีความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น⁽⁷⁾

1.4 ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของการเกิดโรคแนวทาง ในการแก้ไข โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม รายหมู่บ้านโดยกิจกรรมกลุ่มและการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์

1.5 ร่วมกันวางแผนการจัดโครงการและกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาโรคที่เกิดขึ้น

1.6 นำเสนอแผนการจัดกิจกรรมทั้ง 2 หมู่บ้านเพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ โดยผู้วิจัย นักวิชาการสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้คำแนะนำ

2. ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 2 หมู่บ้าน จัดกิจกรรมตามโครงการที่ได้จากการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 2 โครงการคือโครงการ “ชาวบ้านเการ่วมใจ ป้องกันภัยยุงร้าย” หมู่ที่ 8 (บ้านหน้าเขา) และโครงการ “ประตูหอมร่วมใจ พิชิตภัยยุงร้าย” หมู่ที่ 9 (บ้านประตูหอม) โดยทั้ง 2 หมู่บ้านมีกิจกรรมประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุชุมชนหมู่บ้านทุกวันศุกร์จัดนิทรรศการกลางหมู่บ้าน การสำรวจความชุกของลูกน้ำในภาชนะที่มีน้ำขัง (ก่อน-หลัง) และการรวมกลุ่มผลิตเทียนหอมไล่ยุงของหมู่ที่ 8 ส่วนหมู่ที่ 9 ผลิตตะไคร้หอมไล่ยุง

ส่วนกิจกรรมที่แตกต่างกันทั้ง 2 หมู่บ้าน คือกิจกรรมการเคาะประตูบ้านของหมู่ที่ 8 โดยการชี้แจงให้ทุกครัวเรือนสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยใช้แบบประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยเจ้าของบ้านทุก ๆ วันศุกร์ กิจกรรมนี้ส่งผลให้เจ้าของบ้านได้เรียนรู้และเห็นความสำคัญของการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำมากขึ้น และได้พูดคุยแนะนำผู้อาศัยในครัวเรือนนั้น ๆ ได้โดยตรง ส่วนหมู่ที่ 9 จัดกิจกรรมการรณรงค์สร้างกระแสน้ำร่วมกับโรงเรียนวัดประตูหอมเพื่อสร้างแนวร่วมที่เป็นเยาวชนในโรงเรียน เนื่องจากเป็นพื้นที่ ๆ มีโรงเรียนตั้งอยู่และเห็นความสำคัญขอเยาวชนในโรงเรียนที่จะเป็นกลุ่มสร้างกระแสการป้องกันโรคได้ดี

การวิจัยระยะที่ 4 ผู้วิจัยประเมินผลนำข้อสรุปผลการดำเนินการและบทเรียนที่ได้ในระยะเวลาที่ 3 จากการปฏิบัติการของผู้เข้าร่วม

กิจกรรมโดยการสังเกต การจัดกิจกรรมในชุมชนและประเมินการดำเนินการโครงการ การบรรลุวัตถุประสงค์และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ทั้ง 2 หมู่บ้าน และประเมินการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรพสต.ประตูหอม และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ร่วมกันวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน และเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน และกลวิธีที่แตกต่าง เพื่อระบุรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมตามศักยภาพของชุมชน

ประเมินประสิทธิผลของโครงการโดยการวัดความชุกชุมของยุงลายด้วยค่าดัชนีต่อไปนี้

HI หมายถึงจำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายใน 100 หลังคาเรือน ในการวิเคราะห์ผล ค่า HI > 10 จัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อโรคส่วนพื้นที่เสี่ยงต่ำค่า HI จะต่ำกว่า 10

CI หมายถึงจำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายใน 100 ภาชนะ

BI หมายถึงจำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำใน 100 หลังคาเรือน ใช้ประมาณค่าความชุกชุมของยุงลายที่ดี เป็นการนำจำนวนบ้านและภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมาใช้ในการคำนวณค่า Breteau Index จะทำให้ทราบความชุกชุมของยุงลายที่เกี่ยวข้องกับจำนวนบ้าน เนื่องจากรวม House Index

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้านี้ มีการประมวลผลดังนี้

1. การประมวลผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากแบบสอบถาม

2. ประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทุกครั้งเมื่อมีการสัมภาษณ์ และรวบรวมเรียบเรียงความ ตรวจสอบความหมายเพื่อความถูกต้อง พร้อมทั้งดำเนินการจัดแยกประเภทหมวดหมู่ของข้อมูล

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.50 ในหมู่ 8 และ 71.10 ในหมู่ 9) ส่วนใหญ่มีอายุ 15 – 30 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (หมู่ 8) และมีมัธยมศึกษาตอนต้น (หมู่ 9) (ดูตารางที่ 1) และส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร รายได้ประมาณเดือนละ 5,000 – 15,000 บาท

2. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมปัญหาโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย

ผู้วิจัยสามารถดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้ คือ (1) การศึกษาสถานการณ์ (2) การประชุมชี้แจงปัญหาสุขภาพ (ซึ่งทำให้หมู่ 8 และหมู่ 9 ได้รับเลือกให้เป็นหมู่บ้านเป้าหมาย) และ

(3) การประชุมพัฒนารูปแบบการป้องกันโรค โดยมีการจัดทำ HI=34.0 CI=8.52 BI=13.30) และในหมู่ที่ 9 มีค่า HI=7.50 CI=4.90 BI=8.75 ซึ่งลดลงจาก HI=10.50 CI=5.48 BI=12.50) แต่เมื่อเปรียบเทียบบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย หลังการจัดกิจกรรมหมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 9 พบว่าไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p>0.05) ผลการดำเนินการดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำแนกตามหมู่บ้าน

ข้อมูลทั่วไป	หมู่ที่ 8 (บ้านหน้าเสา)		หมู่ที่ 9 (บ้านประตูหอม)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	12	30.50	11	28.90
	หญิง	26	69.50	27	71.10
อายุ (ปี)	15 - 20	12	31.30	15	39.47
	21 - 30	17	49.10	13	34.21
	31 - 40	3	7.2	5	11.16
	41 - 60	5	11.70	4	10.53
	60 ปีขึ้นไป	1	0.70	1	2.63
การศึกษา	ประถมศึกษา	28	73.00	1	1.60
	มัธยมศึกษาตอนต้น	4	10.50	27	74.00
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	7.50	3	7.00
	อนุปริญญา/ปวส.	1	3.40	4	10.50
	ปริญญาตรี	2	5.60	3	7.90

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบดัชนีลูกน้ำยุงลาย จำแนกตามรายหมู่บ้าน

สถานที่ดำเนินการ	House Index		Container Index		Bureau Index	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
หมู่ที่ 8 (บ้านหน้าเสา)	34.0	10.0	8.52	4.32	13.30	6.90
หมู่ที่ 9 (บ้านประตูหอม)	10.50	7.50	5.48	4.98	12.50	8.75

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายหลังการดำเนินกิจกรรม ในหมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 9

ผลการสำรวจลูกน้ำ	จำนวนหลังคาเรือนที่สำรวจ		χ^2	level of significance
	หมู่ที่ 8 จำนวน 80 หลัง	หมู่ที่ 9 จำนวน 50 หลัง		
พบ	10	7	0.065	0.798
ไม่พบ	70	43		

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้วัด-ข้อยุ่งลายในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โครงการและกิจกรรมที่เกิดขึ้นทั้งหมดมา จากความคิดเห็นและข้อเสนอจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพโดยทั้งสิ้น ซึ่งในแต่ละกิจกรรมนั้นมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนตำบลท่าซัน เข้าร่วมรับฟัง ปรึกษาหารือข้อเสนอแนะและร่วมวางแผนเพื่อให้เกิดโครงการและกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมเกิดขึ้นจริง สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง โดยผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลในการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมวิจัยในชุมชน มีการประสานงานซึ่งกันและกัน และประชาชนมีความตื่นตัว ตระหนักในสถานการณ์โรค ไข้วัด-ข้อยุ่งลาย ส่งผลต่อการร่วมมือในการควบคุมการระบาดและการป้องกันการเกิดโรคไข้วัดข้อยุ่งลายมากขึ้น

หมู่ที่ 8 และ 9 ตำบลท่าซัน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพื้นที่ติดต่อกันและมีสิ่งแวดล้อมและการดำเนินชีวิตคล้ายกัน เป็นหมู่บ้านที่มีปัญหาเกี่ยวกับยุง และชุมชนเล็งเห็นว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดของชุมชนที่ทุกคนต้องร่วมแก้ไขด้วยกัน แต่ทั้งนี้การดำเนินการแก้ไขปัญหาก็จำเป็นต้องพึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ การพัฒนาแนวทางในการป้องกันควบคุมและศักยภาพของชุมชนจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะนำไปสู่ความร่วมมือที่ยั่งยืนในอนาคต หากประชาชนในชุมชนถูกพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้ที่ดี มีทัศนคติเหมาะสม มีกลไกการปฏิบัติที่ถูกต้องในการลดปัญหาที่นำไปสู่การป่วยด้วยโรคไข้วัดข้อหรือโรคไข้วัดข้อก็เล็ดออกก็จะหมดไปจากพื้นที่ การพัฒนาแนวทางการป้องกัน ควบคุมโรคและศักยภาพของชุมชนหมู่ที่ 8 และ 9 แต่ละชั้นตอน ถูกดำเนินการตามรูปแบบและหลักของการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เช่น กระบวนการพัฒนาความรู้ การกำหนดวางแผนหลังจากรับทราบสถานการณ์ การจัดกิจกรรมการแก้ไข ปัญหา และการประเมินผล เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงกระบวนการพัฒนาผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้มีความรู้ที่ถูกต้องและศักยภาพที่ดีในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้วัดข้อยุ่งลายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁶⁾

ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย

1. การวินิจฉัยปัญหาของชุมชนเป็นกระบวนการที่ดำเนินการโดยชุมชนเอง และประชาชนรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น⁽⁸⁾
2. ชุมชนมีความตระหนักในปัญหาที่มีความสนใจร่วมกัน แก้ปัญหาเพราะรับรู้อันตรายที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเองในชุมชน⁽⁹⁾
3. มีการพัฒนาทักษะชุมชนให้มององค์ความรู้ที่ถูกต้อง และนำ

ไปสู่ความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพ⁽¹⁰⁾ และร่วมกันวางแผนงานพัฒนาชุมชนเพื่อให้ปลอดจากโรคภัยต่าง ๆ⁽¹¹⁾

4. มีการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น การสำรวจความชุกของลูกน้ำในบ้าน กิจกรรมประชาสัมพันธ์สื่อสารความรู้ การจัดนิทรรศการกลางหมู่บ้าน การสาธิตการผลิตเทียนหอมสมุนไพรเพื่อกำจัดยุง

เมื่อเปรียบเทียบหลังคาเรือนที่สำรวจพบลูกน้ำหลังการดำเนินการทั้ง 2 หมู่บ้าน พบว่าค่า HI ทั้ง 2 หมู่บ้านลดลงไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมของทั้ง 2 หมู่บ้านส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีความกระตือรือร้นและใส่ใจในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ และปรับปรุงบริเวณบ้านให้สะอาดมากขึ้น แม้ว่ากิจกรรมที่จัดขึ้นทั้ง 2 หมู่บ้านมีบางกิจกรรมที่แตกต่างกันบ้าง แต่กิจกรรมที่จัดขึ้นก็ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำได้เช่นกัน ดังเช่นกิจกรรมการเคาะประตูบ้านของหมู่ที่ 8 และการรณรงค์ของชุมชนร่วมกับเยาวชนในโรงเรียนของหมู่ที่ 9 เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนตื่นตัวในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ดังนั้นอธิบายได้ว่ากิจกรรมทั้ง 2 หมู่บ้านที่จัดขึ้นส่งเสริมให้ชุมชนเกิดความตระหนัก และเป็นการสร้างกระแสให้ชุมชนร่วมมือกันในการป้องกันโรคมามากขึ้น โดยประเมินจากจำนวนบ้านหรือแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำที่ยังลดลง

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเมื่อประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง เที่ยงตรง และรายงานผลให้ชุมชนได้รับรู้ เข้าใจต่อปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จะส่งผลให้ชุมชนเกิดความตระหนักและใส่ใจในการสร้างความร่วมมือเพื่อดำเนินการ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหามุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการเรียนรู้ วางแผนร่วมกัน และจากการติดตามความต่อเนื่อง หลังสิ้นสุดโครงการพบว่าชุมชนทั้ง 2 หมู่บ้านยังคงมีการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ เมื่อศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2552-2555) ของ รพสต.ประดู่หอม พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้วัดข้อคนกุนยา หมู่ที่ 8 จำนวน 53 ราย และหมู่ที่ 9 จำนวน 47 ราย แต่หลังจากชุมชนได้ดำเนินการกิจกรรมการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ไม่มีการป่วยด้วยโรคไข้วัดข้อคนกุนยาเกิดขึ้นอีกกระทั่งปัจจุบันนี้

การพัฒนาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้วัด-ข้อยุ่งลายแบบมีส่วนร่วมของประชาชน ควรเริ่มต้นจากการพัฒนาทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และการสร้างเจตคติต่อมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน เมื่อกลุ่มเกิดความรู้สึกที่ดี ย่อมจะเกิดการกระทำที่ดีตามมา⁽¹¹⁾ เมื่อเกิดความเข้าใจไปในทางเดียวกันแล้วกระบวนการพัฒนาต่อมา คือการสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องของโรคไข้วัดข้อให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ทำให้เกิดการรับรู้ว่าจะอะไรคืออันตรายและอะไรที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จะต้องดำเนินการอย่างไรเพื่อให้สถานการณ์นี้หมดไปจากชุมชน จึงอธิบายได้ว่าการก่อเกิดของการรับรู้ที่ดีจะต้องเริ่มจากการจัดระบบความรู้ที่ถูกต้อง และผสมผสานกับประสบการณ์ที่เคยประสบมา⁽¹²⁾ จากสถานการณ์การป่วยด้วยโรคไข้วัดช้อยงหลายของประชาชนในชุมชนทำให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมที่จะแก้ไขปัญหาด้วยกัน เพราะเล็งเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาที่ชุมชนสามารถดำเนินการแก้ไขได้⁽¹³⁾ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ จะส่งผลต่อการควบคุมโรคไข้วัดช้อยงได้เช่นกัน หากได้รับการร่วมมือจากสมาชิกในชุมชนทุก ๆ คน

การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิจัยครั้งนี้เป็นขั้นตอนตามกระบวนการคือ การเตรียมการ การชี้แจงสถานการณ์ การปฏิบัติการ และการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมแบบมีส่วนร่วมจะถูกพัฒนาการร่วมคิดวิเคราะห์ตั้งแต่เริ่มการจัดลำดับความสำคัญ การหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังแต่เริ่มกระบวนการจนจบ ทำให้สมาชิกในชุมชนสามารถร่วมกันเรียนรู้⁽¹¹⁾ รู้จักชุมชนของตนเองมากขึ้นสามารถร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขร่วมกันตัดสินใจทุกขั้นตอน จนเกิดแผนแม่บทชุมชนพึ่งตนเองเพื่อพัฒนาชุมชนมาอยู่ต่อไป⁽⁶⁾

ข้อเสนอแนะ

กระบวนการในการพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคไข้วัดช้อยงหลายที่มีกิจกรรมการทำงานร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ตั้งแต่การเตรียมการดำเนินการวางแผน วิเคราะห์ผลการดำเนินการ ควรมีการพัฒนาวงจรที่ต่อเนื่องจนเกิดการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชนในชุมชนและสร้างความร่วมมืออย่างแท้จริงในการแก้ปัญหา ตลอดจนสามารถขยายผลความสำเร็จของผลการวิจัยสู่ชุมชนใกล้เคียงได้ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคชิคุนกุนยา ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. วรยา เหลืองอ่อน. องค์ความรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่โรคปวดช้อยงหลาย. นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข: 2555.
2. สุวิช ธรรมปาโล, ปฐมพร พริกชู, ชูศักดิ์ โมลิโต. การรับรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันตัวจากไข้ชิคุนกุนยา. เอกสารประกอบการประชุมประเมินสถานการณ์โรคชิคุนกุนยาภาคใต้ เอกสารอัดสำเนา: 2552. 12 กุมภาพันธ์ 2552; สำนักงานควบคุมโรคเขต 12, สงขลา
3. Thavara U, Tawatsin A, Pengsakul T, Bhakdeenuan P, Chanama S, Anantapreecha S, et al. Outbreak of Chikungunya fever in Thai-

land and virus detection in field population of vector mosquitoes, *Aedes aegypti* (L.) and *Aedes albopictus* skuse (Diptera: Culicidae). Southeast Asian J Trop Med Public Health 2009;40:951-60.

4. Thaikrua L, Thammapalo S, Prikchoo P, Binnisoh R, Klangvang N. Epidemic of new Chikungunya viral genotype and clinical manifestations in Thailand, 2008-2009. Chiang Mai Med J 2011;50:1-11.
5. องค์อร ประจันเขตต์. ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคไข้วัดช้อยงของนักเรียนโรงเรียนเขาเพิ่มนารีผลวิทยา อ.บ้านนา จ.นครนายก. เวชสารแพทยทหารบก 2555;65:59-65.
6. อินทฉัตร สุขเกษม, ไพโรจน์ พรหมพันธุ์, อีร์ศักดิ์ พรหมพันธุ์, ศิริวรรณ อุทธา, อรณิชา เบลล์, พีรยศ ย่อมสูงเนิน, และคณะ. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โดยใช้การจัดการความรู้ในเครือข่ายสุขภาพระดับตำบล จังหวัดชัยภูมิ [Internet]. [สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.dpck5.com/Research/research.html>.
7. กิตติ ยัมสงวน. การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้วัดช้อยงของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2553.
8. บัณฑิตรัฐ สร้อยจักร. การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้วัดช้อยงในอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอคาเชื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2009;1:70-81.
9. อุบลรัตน์ นิลแสง, วาสิณี ศรีปล้อง. การศึกษาการวางไข้วัดช้อยงหลายบ้าน (*Aedes aegypti* L.) ในสารละลายบูแดง. วารสารโรคติดต่อ นำโดยแมลง 2550;4: 38-43.
10. กฤตยัตติวัฒน์ ฉัตรทอง, อรพินท์ ชูชม, ฉันทนา ภาคบงกช, อ้อมเดือน สดมณี. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้วัดช้อยงในชุมชนนาชะอัง จังหวัดชุมพร. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2554;7:79-92.
11. สังคม ศุภรัตนกุล, ศรีสวัสดิ์ พรหมแสง, ดำรง ฉิมนิล. การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้วัดช้อยงแบบบูรณาการ เปรียบเทียบชุมชนที่ปลอดภัยกับชุมชนที่มีการระบาดซ้ำซาก จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารควบคุมโรค 2549;32:47-62.
12. วิสนี นนท์สะเกษ, วราพร อูปรี่, กาญจนา วงษ์ สวัสดิ์, มาลี ศรีพรหม. การศึกษาการระบาดของโรคไข้วัดช้อยงหลาย (chikungunya) ในเขตพื้นที่จังหวัดสกลนคร (ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต). คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, บัณฑิตวิทยาลัย. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร; 2552.
13. ดลนภา หงษ์ทอง, อรัญญา นามวงศ์, พรพิมล อรุณรุ่งโรจน์, ประดิษฐ์ชาลีเครือ, ลีรสุดา เตชะวิเศษ, สุรางคนา ไชยรินคำ. ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคปวดช้อยงหลาย (chikungunya fever) ในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา; 2552.

Abstract: Participation in Chikungunya Disease Prevention in Thakheun sub-district, Tha-Sala District, Nakhon Si Thammarat Province

Supreecha Kaewsawat, Ph.D. (Counselling Psychology)

Sarodh Petmanee, Dr.P.H. (Health Education and Behavioral Science)

Natthapong Chantamas M.Sc. (Environmental Science)

School of Allied Health Science and Public Health, Walailak University

Journal of Health Science 2013;22:956-62.

This participatory action research was to develop a Chikungunya disease prevention model in accordance with actual circumstances and causes in area of Moo 8 (Ban-Nhabpaw) and Moo 9 (Ban-Praduhorm) in Thakheun sub-district, Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat Province. The method included observation, in-depth interview, focus group discussions and evaluation of mosquito larvae index. The 76 people from the two villages were selected to participate in workshops, training, brainstorming, group discussions, and case study. The process was conducted in four phases. The phase 1 – preparation of research assistants, selected the study sites, local agencies in the communities, and investigation of the local context by a process of community diagnosis in 14 communities. The phase 2 –community context and situation: two communities consisting of Moo 8 and 9 were selected to be targeted communities because of the high level of Chikungunya disease; (3) phase 3 – implementation process: applying Appreciation Influence Control (AIC) technique approach to develop knowledge on Chikungunya Disease prevention and control for all participants. The process investigated participants' potential in implementation by focus group discussion on situation in community and presenting projects to committee to analyze possibility of project. 4) Fourth phase (process of project evaluation), the two projects implanting in two communities were evaluated by comparing the output and different strategies to identify the proper model to prevent and control Chikungunya Disease. This result revealed the two communities produced 2 projects for Chikungunya disease prevention and when compared the results of implementation found that the found that the both villages had House Index (HI) after intervention program were not different. Thus, these research activities could lead to potential development of community, community leaders, health care providers and stakeholders. It was also found that this model was effective to empower people to plan solutions to community problems collectively.

Keywords: community participation, prevention and disease control, Chikungunya disease