

## การมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

ณิศ อ่างกลาง \*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

- 1) ระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2) การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย
- 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 4) ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย และ

5) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยทำการศึกษาใน 31 หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำหมู่บ้าน 217 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 12 มีนาคม 2551 ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ และการสังเกตผลการศึกษาพบว่า

- 1) การมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ( 95% CI= 3.39-3.49 ) เมื่อพิจารณาตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงทั้ง 4 ขั้นตอน โดยขั้นตอนการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาคือ การดำเนินงาน การประเมินผล และการ

ตัดสินใจในการวางแผน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74, 3.40, 3.36 และ 3.26 ตามลำดับ

- 2) ครัวเรือนของผู้นำหมู่บ้านปลดลูกน้ำยุงลายร้อยละ 72.81 (95% CI = 66.84-78.78)

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแรงกดดันทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- 4) การมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์ กับการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย

5) ปัญหา อุปสรรค ที่พบได้แก่ การจัดประชุมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแล้วชาวบ้านเข้าร่วมประชุมจำนวนน้อย การกระจายทรายอะเบทไม่ทั่วถึงและมีกลิ่นเหม็น จำนวนปลากินลูกน้ำไม่เพียงพอ และเสียชีวิตได้ง่าย เครื่องพ่นเคมีหรือหมอกควันซำรูด และมีไม่เพียงพอ น้ำยาเคมีมีกลิ่นเหม็นมาก ครัวเรือนที่เลี้ยงไหมไม่ให้ความร่วมมือในการพ่นเคมี ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบลูกน้ำยุงลายของตนเอง

ข้อเสนอแนะ ควรให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านเข้าร่วมประชุม แจกจ่ายทรายอะเบทให้เพียงพอและทั่วถึง จัดหาปลากินลูกน้ำที่อายุยืน เช่น ปลาหมอ หรือปลากระดี่ให้แก่ชาวบ้านจัดหาเครื่องพ่นเคมีหรือหมอกควัน

\* สารานุกรมสุขภาพอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น



ให้เพียงพอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านควรติดตาม กระตุ้น และตรวจสอบลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

## บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) เป็นโรคติดต่อที่สำคัญของประเทศไทยและอีกหลายประเทศในภูมิภาคต่างๆ ของโลก (คานวน อึ้งชูศักดิ์, 2546) เกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกีซึ่งมียุงลาย (*Aedes Species*) เป็นพาหะนำโรค โรคไข้เลือดออกเริ่มมีรายงานตั้งแต่ปี พ.ศ.2492 และพบการระบาดในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2501 ในปี พ.ศ. 2540-2548 พบว่ามีอัตราป่วย 167.21, 211.42, 40.39, 30.14, 224.43, 184.88, 101.36, 62.04 และ 73.79 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2549) จังหวัดขอนแก่น มีอัตราป่วยค่อนข้างสูง โดยในปี 2546-2548 มีอัตราป่วย 61.21, 33.43 และ 42.13 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ปี 2549-2550 มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 83.70 และ 53.73 ต่อประชากรแสนคน จะเห็นว่าแนวโน้มการระบาดมีการเปลี่ยนแปลงไปโดยมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นปีเว้น 2 ปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2551) อำเภอกุเวียงเป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่มีปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราป่วย ในปี 2540-2541 เท่ากับ 123.06 และ 162.45 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ตั้งแต่ปี 2542 เป็นต้นมา อำเภอกุเวียงได้มีการจัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง จึงทำให้อัตราป่วยลดลง ในปี 2544 มีอัตราป่วย 14.25 ต่อประชากรแสนคน แต่ปี 2549 -2550 กลับมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 26.55 และ 41.92 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอกุเวียง, 2551) ซึ่งจะเห็นว่าอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้น และยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากการสุ่มประเมินความชุกลูกน้ำยุงลายของอำเภอกุเวียงทั้ง 114 หมู่บ้าน 49 โรงเรียน 86 วัด เมื่อเดือนมกราคม 2551 พบว่า หมู่บ้านมีค่า HI  $\leq$  10 จำนวน 72 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 63.1 โรงเรียนมีค่า CI = 0 จำนวน 46 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.87 และวัดมีค่า CI = 0 จำนวน 80 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.02 (สำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอกุเวียง, 2551) ซึ่งเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายไว้ว่า ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชนมีค่า HI  $\leq$  10 ร้อยละ 80 ของโรงเรียน และวัดมีค่า CI = 0 และร้อยละ 80 ของสถานบริการสาธารณสุข มีค่า CI = 0 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า การควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และมีปัญหาในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านการมีส่วนร่วม ของผู้นำหมู่บ้านถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่อำเภอกุเวียงให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

## วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

- 2.1 ระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2.2 การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายของผู้นำหมู่บ้าน
- 2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2.4 ความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย
- 2.5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำหมู่บ้าน ในพื้นที่อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 217 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Two - Stage Cluster Sampling เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ และ



แบบบันทึก ซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญและหาประสิทธิภาพเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดเท่ากับ 0.80 ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 12 มีนาคม 2551 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS For Windows สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้อธิบายลักษณะของตัวอย่าง ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ที่ 1 และ 3 ส่วนสถิติอนุมาน ได้แก่ การประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% CI) และสถิติเพียร์สัน ไคสแควร์ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้นำหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.5 มีอายุเฉลี่ย (มัธยฐาน) 49 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.1 เป็นกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 43.3 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมานานเฉลี่ย (มัธยฐาน) 4 ปี รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (มัธยฐาน) 5,000 บาท ในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมาไม่เคยมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกร้อยละ 89.4 เคยได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร้อยละ 99.5 ส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับดี ร้อยละ 71.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 18.39 ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคในระดับสูง ร้อยละ 95.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.81 ส่วนใหญ่ได้รับแรงกดดันทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคในระดับสูง ร้อยละ 68.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.53

ระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอเวียง จังหวัดขอนแก่นในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ( 95% CI= 3.39-3.49 ) เมื่อพิจารณาตามขั้นตอนของการมีส่วนร่วม พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงทั้ง 4 ขั้นตอน โดยขั้นตอนการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาคือ การดำเนินงาน การประเมินผล และการตัดสินใจในการ

วางแผน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 ( 95% CI = 3.70-3.79 ), 3.40 ( 95% CI = 3.34-3.46 ), 3.36 ( 95% CI = 3.26-3.46 ) และ 3.26 ( 95% CI = 3.16-3.36) ตามลำดับ

การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายของผู้นำหมู่บ้าน พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้นำหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 72.81 (95% CI = 66.84-78.78)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.007$ ) และยังพบว่า แรงกดดันทางสังคมต่อผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.000$ ) ส่วนปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ปัจจัยทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย

**ปัญหาอุปสรรค** และข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**ปัญหาและอุปสรรคที่พบด้านการวางแผน** ได้แก่ การจัดประชุมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแล้วชาวบ้านเข้าร่วมประชุมจำนวนน้อย ด้านการดำเนินการ ได้แก่ การกระจายทรายอะเบทไม่ทั่วถึง และทรายอะเบทมีกลิ่นเหม็น จำนวนปลากินลูกน้ำไม่เพียงพอและเสียชีวิตได้ง่าย เครื่องพ่นเคมีหรือหมอกควันชำรุด และมีไม่เพียงพอในการใช้งาน และน้ำยาเคมีที่ใช้ในการพ่นหมอกควันมีกลิ่นเหม็นมาก ครึ่งเรือนที่เลี้ยงไหมไม่ให้ความร่วมมือในการพ่นเคมีเพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัย ด้านการประเมินผล ได้แก่ ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบลูกน้ำยุงลายของตนเอง

ข้อเสนอแนะ ด้านการวางแผน คือ ควรมีการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนดำเนินงาน ด้านการดำเนินงาน ได้แก่ ควรแจกจ่าย ทราบอะเบทให้เพียงพอและทั่วถึง แจกจ่ายปลา กินลูกน้ำที่อายุยืนยาว เช่น ปลาหมอ หรือปลากะตักให้แก่ชาวบ้าน จัดหาเครื่องพ่นเคมีหรือหมอกควันให้เพียงพอ กับความต้องการด้านการประมง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านควรติดตามและกระตุ้นให้ชาวบ้านมีการตรวจสอบลูกน้ำยุงลายและกำจัดอย่างต่อเนื่อง

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่นในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ( 95% CI= 3.39-3.49) เมื่อพิจารณาตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงทั้ง 4 ขั้นตอน โดยขั้นตอนการรับประโยชน์อยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาคือ การดำเนินงาน การประเมินผล และการตัดสินใจในการวางแผน ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.74, 3.40, 3.36 และ 3.26 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจาก สำเนียง วงศ์วาน (2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด และพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ด้านการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 ด้านการตัดสินใจในการวางแผน และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.71 และ 1.60 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างต่างกัน และผู้นำหมู่บ้านน่าจะเป็นบุคคลที่ได้รับแรงกดดันทางสังคมให้มีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคที่สูงกว่าประชาชนทั่วไป แต่สิ่งที่เหมือนกันคือระดับการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรับผลประโยชน์ซึ่งอยู่ในระดับสูง

จากการวิจัยพบว่าในครัวเรือนของผู้นำหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 72.81 (95% CI = 66.84-78.78) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายเดือนมกราคม 2551 ที่พบว่า หมู่บ้านมีค่า HI  $\leq$  10 ร้อยละ 63 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเวียง, 2551) แต่อย่างไรก็ตามอัตราความชุกของลูกน้ำยุงลายของผู้นำหมู่บ้านต่ำกว่าตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งต้องเร่งรัดดำเนินการกำจัดและควบคุมให้มีประสิทธิภาพต่อไป

จากการวิจัยที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแรงกดดันทางสังคม ซึ่งแตกต่างจาก สำเนียง วงศ์วาน (2549) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ รายได้ และสถานภาพทางสังคม และแตกต่างจาก เพ็ญญา ภมร (2550) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยที่มีลักษณะแตกต่างกัน

จากการวิจัยที่พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย อาจเนื่องจากผู้นำหมู่บ้านต้องการตอบคำถามเพื่อให้ผู้สัมภาษณ์เห็นว่าตนเองมีส่วนร่วมเป็นอย่างดีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งทำให้ระดับการมีส่วนร่วมสูงตามไปด้วยทำให้ไม่สอดคล้องกับการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย

จากการศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้นำหมู่บ้านในการมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งพบว่ามีความสอดคล้องกับ สำเนียง วงศ์วาน (2549) คือ การจัดประชุมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแล้วชาวบ้านเข้าร่วมประชุมที่จำนวนน้อย เครื่องพ่นเคมีหมอกควันกำจัดยุงลายมีจำนวนน้อย และชำรุดง่าย และมีข้อเสนอแนะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการประชาสัมพันธ์



ให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนนั้น อาจเนื่องจากเป็นข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกและผู้นำหมู่บ้านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทำให้เห็นปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น และต้องการเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแรงกดดันทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้น จึงควรส่งเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการเสริมสร้างแรงกดดันทางสังคม ในด้านผู้นำ ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนเพื่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากการพบปัญหาในการมีส่วนร่วม เช่น การมีส่วนร่วมในการประชุมของชาวบ้าน การกระจายทรายอะเบทไม่ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน เครื่องพ่นเคมีหรือหมอกควันชำรุดและไม่เพียงพอ การสนับสนุนปลากินลูกน้ำไม่เพียงพอ ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบและกำจัดลูกน้ำอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องประสานขอความร่วมมือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนส่งเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชาวบ้านเพื่อรับทราบปัญหา และแก้ไขปัญหาร่วมกัน

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอื่นๆ เช่น โรงเรียน กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มเยาวชน เพื่อค้นหาศักยภาพ และความพร้อมที่จะร่วมดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ควรมีการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน และประชาชนในการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนสำหรับการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้นำหมู่บ้าน และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายสุริยันต์ สุเพ็งคำภา สาธารณสุข อำเภอเมือง นายพิชิต แสนเสนา สาธารณสุข อำเภอข้าสูง และนางประคองลักษณ์ จ่ากลาง หัวหน้าศูนย์ประกันสุขภาพ โรงพยาบาลภูเวียง ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ความช่วยเหลือตรวจสอบ และให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบคุณหัวหน้าสถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในเขตพื้นที่อำเภอภูเวียงทุกคนที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขอขอบคุณผู้นำหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาลตำบลภูเวียง สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ที่เป็นตัวแทนการวิจัยที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี รวมทั้งผู้มีพระคุณอีกหลายท่านที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือในการวิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

## บรรณานุกรม

คำนวนณ อึ้งชูศักดิ์. (2546.) **สถานการณ์และแนวโน้มของโรคติดเชื้อไวรัสเด็งกีในประเทศไทย.** ใน ชีษณุพันธุ์เจริญ (บรรณาธิการ). ไข้เลือดออก (หน้า 11) กรุงเทพฯ: ชมรมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทยและสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย.

เพ็ญญา ภมร. (2551.) **การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพครอบครัวในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยหนองหญ้าแพรก.** ขอนแก่น : [ม.ป.ท.].



ปีที่ 22 ฉบับพิเศษ มีนาคม 2551

