**การเสริมสร้างสมรรถนะของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในพื้นที่ตำบลนาทัน อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์**

ฐาปกรณ์ เทศารินทร์\*

นักวิชาการสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

**บทนำ**

การเกิดโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยนั้นมีความสัมพันธ์กับฤดูกาล ผู้ป่วยไข้เลือดออกพบได้ตลอดทั้งปีแต่จะพบมากขึ้นในช่วงฤดูฝน ลักษณะการ ระบาดของโรคในอดีตมีทั้งแบบปีเว้นปีและปีเว้นสองปี แต่ปัจจุบันพบผู้ป่วยได้ทุก ๆ ปีอย่างต่อเนื่อง การวิเคราะห์ความเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนนั้นสามารถวิเคราะห์ได้จากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย กล่าวคือ ชุมชนที่พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงแสดงถึงความเสี่ยงของประชาชนในการมีโอกาสรับเชื้อไข้เลือดออกและความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคอยู่ในระดับสูง ทำให้ชุมชนนั้นมีแนวโน้มของการเกิดโรคและการระบาดของโรคสูง (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกสูงอยู่ในลำดับ 4 ของเขตสุขภาพที่ 7 ในปีพ.ศ. 2558 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2558) พบผู้ป่วยสะสมตลอดทั้งปี จำนวน 1,420 คน คิดเป็นอัตราป่วย 144.18 ต่อแสนประชากร (สำนักงานโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค) อีกทั้งยังเป็นจังหวัดที่ประสบปัญหาการระบาดของไข้เลือดออกมาเป็นระยะเวลาหลายๆปีติดต่อกัน แนวโน้มในการเกิดไข้เลือดออกสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงได้กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขดำเนินโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกครอบคลุมทุกพื้นที่ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคม และคุณภาพชีวิต โดยมีเป้าหมาย ให้ประชาชนมี สุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งมีส่วน ร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีหน่วยบริการสาธารณสุขดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคอย่างเข้มข้น ทั้งด้านการรักษาพยาบาลในสถานบริการ และงานในชุมชน สำหรับในพื้นที่ตำบลนาทันเป็นพื้นที่ที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ระหว่าง ปีพ.ศ.2555 - 2557 โดยมีอัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกอยู่ระหว่าง 131.57 - 696.37 ต่อแสน ประชากร และจากการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index : HI) ปีละ 4 ครั้ง ห่างกัน 3 เดือน พบว่าในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ.2555 - 2557 มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายอยู่ระหว่างร้อยละ 25.38 - 36.84 ซึ่งสูง กว่าเป้าหมายที่กำหนด คือร้อยละ 10 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2558)

ดังนั้นในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ให้มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนมี ความรู้เกิดเจตคติที่ดีมีความตระหนักและเห็นความสำคัญจนเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ผู้วิจัย เชื่อมั่นว่าชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ทำงานทางด้านสุขภาพทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่เรียกว่า เครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมทางด้านสุขภาพต่างๆ ในชุมชน ตลอดจนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มาจากการเลือกตั้งซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็ง สามารถทำงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะได้เรียนรู้ปัญหาและแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยชุมชนเอง

**วัตถุประสงค์**

1.เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลนาทัน อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

**วิธีดำเนินการวิจัย**

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

**3.1 ประชากรและกลุ่มอย่างที่ใช้ในการวิจัย**

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ตัวแทนครัวเรือน จำนวน 11 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 3 คน รวมจำนวน 33 คน
2. ตัวแทนผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 11 หมู่บ้าน รวมจำนวน 11 คน
3. ตัวแทนเครือข่ายโรงเรียน จำนวน 4 โรงเรียน รวมจำนวน 4 คน
4. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลนาทัน รวมจำนวน 5 คน
5. ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาตาล รวมจำนวน 3 คน
6. ตัวแทน อสม. จำนวน 11 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 3 คน รวมจำนวน 33 คน

**รวมทั้งสิ้น จำนวนทั้งสิ้น 89 คน**

**3.2 วิธีดำเนินการวิจัย**

**ขั้นตอนที่ 1** การประเมินสมรรถนะชุมชน ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤตินิสัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนดำเนินการเสริมสร้างสมรรถนะ

**ขั้นตอนที่ 2** กระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะชุมชน ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤตินิสัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**ขั้นตอนที่ 3** การประเมินสมรรถนะชุมชน ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤตินิสัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังดำเนินการเสริมสร้างสมรรถนะ

**ขั้นตอนที่ 4** การประเมินความพึงพอใจของชุมชน ต่อกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤตินิสัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูล การแจกแจงความถี่ และการหาค่าร้อยละ ข้อมูลระดับสมรรถนะ ของชุมชน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean: ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) และ Paired t-test

**ผลการวิจัย**

**1. การประเมินสมรรถนะชุมชน ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤตินิสัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนดำเนินการเสริมสร้างสมรรถนะ**

1.1 ระดับสมรรถนะของผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤตินิสัยในการป้องกันแลควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนก่อนดำเนินการเสริมสร้างสมรรถนะ

**ตารางที่ 3** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการทดสอบด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤตินิสัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน (N=104)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระดับสมรรถนะ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| **1. ด้านความรู้** |  |  |
| ต่ำ | 104 | 100.00 |
| ปานกลาง | 0 | 0.00 |
| สูง | 0 | 0.00 |
| **ค่าเฉลี่ย = 5.87 S.D. = 1.80** |  |  |
| **2. ด้านทักษะ** |  |  |
| ต่ำ | 65 | 62.50 |
| ปานกลาง | 8 | 7.69 |
| สูง | 31 | 29.81 |
| **ค่าเฉลี่ย = 8.45 S.D. = 4.73** |  |  |
| **3. ด้านพฤตินิสัย** |  |  |
| มาก | 0 | 0.00 |
| ปานกลาง | 104 | 100.00 |
| น้อย | 0 | 0.00 |
| **ค่าเฉลี่ย = 2.70 S.D. = 0.12** |  |  |

**2. การเสริมสร้างสมรรถนะของผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤตินิสัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยจัดกิจกรรมในลักษณะ Walk Rally จำนวน 4 ฐานปฏิบัติการโดยแบ่งผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะออกเป็นกลุ่มย่อย แล้วให้แต่กลุ่มหมุนเวียนไปเข้ารับความรู้ในแต่ละฐาน

การเสริมสร้างสมรรถนะด้านทักษะ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะได้เรียนรู้ทักษะในการค้นหาปัญหา และการวิเคราะห์ปัญหา การเขียนกิจกรรม แผนงานและโครงการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน การนำโครงการไปปฏิบัติ และการประเมินผลโครงการ ผู้วิจัยได้นำเทคนิคกระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ AIC (Appreciation Influence Control) จนนำมาสู่การจัดทำโครงการในการแก้ไขปัญหาจำนวน 5 โครงการ ประกอบด้วย 1.) โครงการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลนาทัน 2.) โครงการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ในพื้นที่ตำบลนาทัน 3.) โครงการคุยกันสารพันความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผ่านหอกระจายข่าวในพื้นที่ตำบลนาทัน 4.) โครงการธนาคารภูมิปัญญาท้องเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลนาทัน 5.) โครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่ตำบลนาทัน

ซึ่ง อบต.นาทัน ได้รับโครงการทั้งหมดไปบรรจุในแผนพัฒนา3 ปี (พ.ศ.2558-2560) และจัดสรรงบประมาณให้ดำเนินโครงการในชุมชน การเสริมสร้างสมรรถนะด้านพฤตินิสัย ภายหลังจากได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้และด้านทักษะแล้ว ผู้วิจัยได้จัดเวทีอภิปรายกลุ่มเพื่อให้ ผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันว่าได้นำเอาความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติด้วยตนเองอย่างไร โดยสรุปได้ว่าพฤติกรรมการปฏิบัติส่วนใหญ่จะมีการนำไปบอกกล่าวกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านให้ นอกจากนี้ยังสามารถชักนำให้เกิดแนวร่วมในการปฏิบัติ กล่าวได้ว่า ผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะที่ผ่านกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้ด้านทักษะ และด้านพฤตินิสัยได้กลายเป็นแกนนำที่สำคัญของระดับหมู่บ้านและตำบล สามารถทำตนเป็นแบบอย่างในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตลอดจนสามารถเชื่อมประสานระหว่างชุมชนกับหน่วยราชการเพื่อ ขับเคลื่อนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดเป็นรูปธรรมมีความต่อเนื่องยั่งยืนได้

**3. การประเมินสมรรถนะของผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤตินิสัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะ**

ภายหลังดำเนินการเสริมสร้างสมรรถนะจนครบทุกขั้นตอน ได้มีการประเมินสมรรถนะของผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะ และพบว่า ผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะมีระดับสมรรถนะดีขึ้นอย่าง ชัดเจน ดังแสดงในตารางที่4

**ตารางที่ 4** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการทดสอบด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤตินิสัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน หลังการเสริมสร้างสมรรถนะ (N=104)

| **ระดับสมรรถนะ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| --- | --- | --- |
| **1. ด้านความรู้** |  |  |
| ต่ำ | 8 | 7.69 |
| ปานกลาง | 26 | 25.00 |
| สูง | 70 | 67.31 |
| ค่าเฉลี่ย = 13.16 S.D. = 2.36 |  |  |
| **2. ด้านทักษะ** |  |  |
| ต่ำ | 0 | 0 |
| ปานกลาง | 17 | 16.35 |
| สูง | 87 | 83.65 |
| ค่าเฉลี่ย 14.05 S.D. = 1.39 |  |  |
| **3. ด้านพฤตินิสัย** |  |  |
| ต่ำ | 0 | 0.00 |
| ปานกลาง | 0 | 0.00 |
| สูง | 104 | 100.00 |

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับสมรรถนะด้านความรู้ด้านทักษะ และด้านพฤตินิสัยของผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะ หลังดำเนินการเสริมสร้างสมรรถนะ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าร้อยละ 80 ทุกด้าน ซึ่งข้อมูลจากตารางร่วมกับข้อมูลจากการสังเกตในขณะดำเนินกระบวนการ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะที่นำมาใช้นั้นสามารถทำให้ ผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะมีระดับสมรรถนะทุกด้านสูงขึ้นจากเดิมอย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจาก ในการดำเนินการผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการที่เน้นการปฏิบัติจริงโดยผสมผสาน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบผลของการเสริมสร้างสมรรถนะก่อนและหลังการดำเนินการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดัง แสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤตินิสัย ก่อนและหลังการเสริมสร้างสมรรถนะ (N=104)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ระดับสมรรถนะ | ก่อนเสริมสร้างสมรรถนะ | | หลังเสริมสร้างสมรรถนะ | | M.D | S.D.M.D. | t | p-value | 95% CI |
|  | S.D. |  | S.D. |
| ความรู้ | 5.87 | 1.80 | 13.16 | 2.36 | 7.28 | 1.03 | 72.13 | 0.000 | 7.48 - 7.08 |
| ทักษะ | 8.45 | 4.73 | 14.05 | 1.39 | 5.60 | 3.94 | 14.50 | 0.000 | 4.83 - 6.37 |
| พฤตินิสัย | 2.70 | 0.12 | 4.86 | 0.16 | 2.15 | 0.09 | 236.52 | 0.000 | 2.14 - 2.17 |

ผลจากการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ก่อนและหลังการเสริมสร้างสมรรถนะ ดังแสดงใน ตารางที่ 5 พบว่า ผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะ มีผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤตินิสัย หลังการเสริมสร้างสมรรถนะสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ ขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้(Appreciation:A) เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น รับฟัง และมีโอกาสแสดงออกอย่างเท่าเทียมกัน ยอมรับในความคิด เห็นของเพื่อนสมาชิก และหาข้อสรุปร่วมกันเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาขยะอย่างสร้างสรรค์เป็นประชาธิปไตย จนนำมาสู่ขั้นตอนการสร้างแนวทางในการพัฒนา (Influence : I) ซึ่งเป็นขั้น ตอนการหาวิธีการและกำหนดทางเลือก เป้าหมาย กำหนดกิจกรรมในการ และขั้นตอนสุดท้ายคือ การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) เป็นการนำเอาโครงการหรือกิจกรรม ต่างๆ ที่วางแผนไว้มาสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่างๆ

**อภิปรายผล**

ผลจากการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ก่อนและหลังการเสริมสร้างสมรรถนะ พบว่า ตัวแทนชุมชนมีผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤตินิสัย หลังการเสริมสร้างสมรรถนะสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือ ในขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะ ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น และมีโอกาสแสดงออกอย่างเท่าเทียมกัน และหาข้อสรุปร่วมกันเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างสร้างสรรค์เป็นประชาธิปไตย จนนำมาสู่ขั้นตอนการสร้างแนวทางในการพัฒนา (Influence : I) ซึ่งเป็นขั้นตอนกำหนดกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และขั้นตอนสุดท้ายคือ การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) เป็นการนำเอาโครงการหรือกิจกรรม ต่าง ๆ ที่วางแผนไว้มาสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ โดยมีผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะเป็นแกนนำในการประสานความร่วมมือ ทั้งนี้ในการดำเนินงานมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากร ในพื้นที่ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความยั่งยืนในที่สุด สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่พบว่า ก่อนการเสริมสร้างสมรรถนะนั้น ในพื้นที่ตำบลนาทันไม่ได้มีกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการให้ความรู้ พัฒนาทักษะและพฤตินิสัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับครัวเรือนและในชุมชนแต่อย่างใด ทำให้ผู้เข้าร่วมเสริมสร้างสมรรถนะที่แม้จะเป็นเป็นผู้นำในมิติต่างๆในชุมชน ยังขาดความรู้ ทักษะ และยังมีพฤตินิสัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้อง แต่ภายหลังได้รับการพัฒนา แกนนำชุมชนมีสมรรถนะทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจนนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง เป็นต้นแบบให้กับประชาชน การจัดกิจกรรมต่างในชุมชนได้แก่ โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนเป็นฐาน โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน โครงการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลาย และโครงการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการพัฒนาศักยภาพได้ดียิ่งขึ้น

**ข้อเสนอแนะ**

การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของ ชุมชน เป็นเพียงเทคนิคหนึ่งของการประชุมจัดทำ แผนเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการนำแผนงานไปสู่การปฏิบัติ ในการจัดทำ แผนงานฯ เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ ประชาชน มีกระบวนการเทคนิคหลายเทคนิค ที่ จะต้องนำมาใช้ให้เหมาะสมกับโอกาสและความ พร้อมของชุมชนในแต่ละพื้นที่ การประชุมวางแผน แบบมีส่วนร่วมตามกระบวนการการมีส่วนร่วม ของชุมชน จึงเป็นเพียงบทเรียนหนึ่งที่นักวิจัย จะต้องดำเนินการเรียนรู้ หาเทคนิคและกระบวนการ ใหม่ ๆ ไปใช้ในการจัดทำแผนฯ เพื่อเสริมสร้าง การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อไปอีก ข้อเสนอแนะ ครั้งนี้จึงเป็นเพียงข้อเสนอแนะ ที่พบในการวิจัย ครั้งนี้เท่านั้น คือ

การนำแผนงานฯ ที่เกิดจากกระบวนการ การมีส่วนร่วมของชุมชน ไปสู่การปฏิบัติ จะได้ผลดี มากยิ่งขึ้น ถ้าผู้นำชุมชนนำแผนงานฯ ที่ได้ไปเสนอ ต่อที่ประชุมชาวบ้าน เพื่อให้รับทราบปัญหาร่วมกัน และยอมรับในปัญหานั้น ประชาชนจึงจะร่วมดำเนิน การตามแผนฯ ที่ได้จัดทำขึ้นครบถ้วนตามกิจกรรม และในเวลาที่เหมาะสม

การรับสมัครผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำ แผนงานตามกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงจะมีความรับผิดชอบ และการคัดเลือกผู้เข้า อบรมควรพิจารณาคัดเลือดบุคคลที่มีลักษณะเป็น ผู้นำ ตลอดทั้งมีความกระตือรือร้น ในการดำเนินงานส่วนร่วมของหมู่บ้าน เป็นผู้เสียสละมา โดยต่อเนื่อง จนเป็นที่ยอมรับจากชุมชน จะทำให้ เกิดการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการนำแผนงานที่เกิดจากกระบวนการการมี ส่วนร่วมของชุมชน ไปสู่การปฏิบัติได้ผลดีมาก ยิ่งขึ้น

การวัดผลการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะการวัดความยั่งยืนของการปฏิบัติตาม แผนงาน ซึ่งเป็นแนวคิดหลักของการประชุมตาม กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ต้องการ ให้ประชาชนเกิดสำนึกที่ดี เกิดแนวคิดที่ใหม่ จน ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมในหมู่บ้าน ในการศึกษา ครั้งนี้ไม่สามารถวัดผลได้ เนื่องจากการศึกษามี เวลาจำกัดและการกำหนดรูปแบบการศึกษา ที่ผู้ศึกษาได้กำหนดวิธีการวัดผลที่เน้นในเชิงปริมาณ ไม่สามารถเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพที่เป็นข้อมูลใน เชิงลึกเหล่านี้ได้ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป การวัดผลการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้บรรลุ ตามแนวคิดหลักของการประชุมจัดทำแผนงาน ตามกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน ควร เลือกวิธีการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ อาจใช้เทคนิค Focus group พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาในการ วัดผลให้ยาวนาน อย่างน้อย 12 เดือนขึ้นไป จะทำ ให้การสรุปผลมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นเพราะได้ ผ่านระยะเวลาทุกฤด

**บรรณาณุกรม**

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2550). **การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: วีอินเตอร์พริ๊นท์.

จิราภรณ์ อันนอก**.** (2558). **การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวา อำเภอคำม่วง จังหวัดมหาสารคาม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เพ็ญฉวี ศกุนะสิงห์. (2553). **ผลของโปรแกรมการจัดการแบบมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลตองปิด อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ.**วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

Spiegel J, Bennett S, Gatteraley L, Hayden MH, Kittapong P, Nalim S, et al. Barriers and

Bridges to prevention and control of dengue: The need for a social for a socialecological approach. EcoHealth 2005;2:273-90.

WHO. Strategic framework for dengue prevention and control in Asia-Pacific

(2006-2010). Meeting of perther on dengue prevention and control in Asia-Pacific; 23-24 march 2006; Chiang Mai, Thailand2006.