

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสินรินทร์
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

จิราภรณ์ อ้นนอก

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์

พฤษภาคม 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสินรินทร์
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

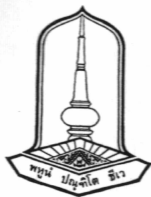
จิราภรณ์ อ้นนอก

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์

พฤษภาคม 2557

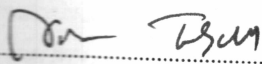
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวจิราภรณ์ อ้นนอก
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

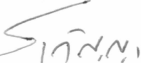
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)

ประธานกรรมการ

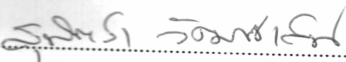
(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)



(ผศ.สพญ.ดร.สุกัญญา ลีทองดี)

กรรมการ

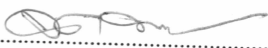
(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)



(อาจารย์ ดร.สุพัตรา วัฒนเสน)

กรรมการ

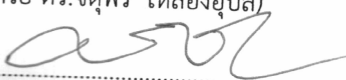
(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)



(อาจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล)

กรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

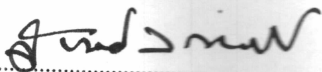


(อาจารย์ ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

คณบดีคณะสาธาณสุขศาสตร์



(ศ.ดร.ประติษฐ์ เทอดทุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 21 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2559



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสานเมือง จังหวัดมหาสารคาม ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สพญ.ดร.สุกัญญา ลีทองดี ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.สุพัตรา วัฒนเสน กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล และอาจารย์ ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาช่วยแนะนำ ตรวจสอบรายละเอียด และชี้แนะแนวทางในการแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จสมบูรณ์ ตลอดจนขอขอบพระคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการ

ขอขอบพระคุณ นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นายสุรศักดิ์ ประจักษ์ รอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และนายสุรสิทธิ์ ศรีวิวัฒน์ หัวหน้ากลุ่มงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ สละเวลาช่วยตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำแนะนำที่ดีในการจัดทำเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน กรุณาให้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยในพื้นที่รับผิดชอบ และขอขอบคุณประชาชน บ้านเชียงเหียนหมู่ที่ 23 ตำบลเขวาสานเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณตาทองศูนย์ - คุณยายบุญเหลือ อุทัยแพน คุณพ่อเวชสุวรรณ - คุณแม่สง่าจิตร อ้นนอก นายภูษิต อ้นนอก และญาติพี่น้องทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือทุกสิ่งทุกอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาต่อในครั้งนี้ และช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยเป็นคนดีมีคุณธรรม

จิราภรณ์ อ้นนอก



ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสินรินทร์ จังหวัดมหาสารคาม
ผู้วิจัย	นางสาวจิราภรณ์ อ้นนอก
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์
กรรมการควบคุม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สพญ.ดร.สุกัญญา ลีทองดี อาจารย์ ดร.สุพัตรา วัฒนเสน
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2557

บทคัดย่อ

การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เน้นให้ชุมชนบริหารจัดการ วางแผนการดำเนินงาน และประสานงานโดยประชาชนมีส่วนร่วม จะส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนเขตพื้นที่ตำบลเขวาสินรินทร์ จังหวัดมหาสารคาม ขั้นตอนในการดำเนินการ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำในชุมชน จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลลักษณะทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลสถิติพื้นฐานจากการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานใช้ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่าได้รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการที่ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เกิดโครงการ 3 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการเสริมสร้างความรู้เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก 2) โครงการชุมชนปลอดลูกน้ำ ปลอดยุงลาย ปลอดไข้เลือดออก และ 3) โครงการเฝ้าระวังและควบคุมความชุกของลูกน้ำยุงลาย กลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการโดยเน้นความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ มีการแบ่งหน้าที่การดำเนินงานอย่างชัดเจน เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดในการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะของโรคลดลง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น กว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

การวิจัยพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนครั้งนี้ มีประสิทธิภาพดีขึ้นและเหมาะสม มีปัจจัยความสำเร็จคือการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำในชุมชน เกิดพลังในชุมชน ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การป้องกันโรคไข้เลือดออก, การวางแผนแบบมีส่วนร่วม



TITLE	The Development of Preventive Program at Community level of Dengue Hemorrhagic Fever in Khwao sub-district, Muang district, Mahasarakham Province.		
AUTHOR	Miss. Jirapron Unnok		
DEGREE	Master Degree of Public Health	MAJOR	Public Health
ADVISORS	Asst. Prof. Sukanya Leethongdee (D.V.M.), Ph.D Supatra Watthanasaeen, Ph.D		
UNIVERSITY	Mahasarakham University	YEAR	2014

ABSTRACT

The prevention of Dengue Hemorrhagic fever at the community level was emphasized within in the community which are able to participate in management, planning and coordinating with their networks to prevent the prevalence of Dengue Hemorrhagic fever occurs in the community. This action research was to develop the dengue prevention program in Khwao Sub-district, Muang District, Mahasarakham Province. The program comprised of planning, action, observations and reflection process. The planning process conducted using appreciation influence control technique (AIC). Sample recruited 35 participants the development program. The data was collected using questionnaires of general characteristics of the community and knowledge about dengue behavior, observation on the disease prevention and the participate level in dengue prevention. Then data was analyzed using descriptive and inferential statistic using paired t-test at $p\text{-value} < 0.05$.

The result showed the model of Dengue fever preventive program by community participation comprised of 3 projects including 1: promoting knowledge of and disease prevention 2: promoting the community without disease vector and 3: Dengue fever surveillance. The implementation of the preventive model can reduce the number of larva which was the carrier of Dengue Hemorrhagic fever. The knowledge of dengue hemorrhagic fever in the sampling population was increased which was led to the improvement of the disease prevention. In addition the community participation in disease prevention activities had increased significantly after the implementation of the new preventing model ($P < 0.001$).

In conclusion, the whole process participation of community is the key success factor of the prevention dengue fever at the community level which leads to the sustainable in prevention of dengue fever disease control.

Keywords: Appreciation Influence Control Technique, participation, Dengue fever



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลังการวิจัย	1
1.2 คำถามในการวิจัย	3
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	6
2.1 สถานการณ์และความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	6
2.1.1 สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก	6
2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	7
2.1.3 ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย	13
2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย	14
2.2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	14
2.2.2 แนวคิดกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม	21
2.2.3 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	26
2.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	27
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
3.1 รูปแบบการวิจัย	41
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจคุณภาพเครื่องมือ	43
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	45
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	47
3.7 จริยธรรมในการวิจัย	47
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย	48
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิจัย	48
4.2 ผลการวิจัย	49



	หน้า
ส่วนที่ 1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	49
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกใน ชุมชนก่อนและหลังการพัฒนา	75
ส่วนที่ 3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในชุมชน	83
บทที่ 5 บทสรุป	86
5.1 สรุปและอภิปรายผล	87
5.2 ข้อเสนอแนะ	94
เอกสารอ้างอิง	96
ภาคผนวก	102
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	103
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	111
ภาคผนวก ค แผนปฏิบัติงานการวิจัยพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก	119
ภาคผนวก ง การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AICx	125
ภาคผนวก จ การประเมินผลความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วม ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ ก่อนและหลังการพัฒนา	131
ภาคผนวก ฉ ผลการสำรวจความซุกของลูกน้ำยุงลาย	139
ภาคผนวก ช ภาพกิจกรรมประกอบการวิจัย	146
ประวัติย่อผู้วิจัย	155



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 4.1 ความถี่และร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปทางประชากร	51
ตาราง 4.2 โครงการเสริมสร้างความรู้เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก	60
ตาราง 4.3 โครงการชุมชนปลอดลูกน้ำ ปลอดยุงลาย ปลอดไข้เลือดออก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน	61
ตาราง 4.4 โครงการเฝ้าระวังและควบคุมความชุกของลูกน้ำยุงลาย	62
ตาราง 4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนา	75
ตาราง 4.6 เปรียบเทียบความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนา	76
ตาราง 4.7 เปรียบเทียบความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนา	76
ตาราง 4.8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนา	77
ตาราง 4.9 เปรียบเทียบความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนา	78
ตาราง 4.10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา	78
ตาราง 4.11 เปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า H.I, C.I และ B.I ในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา	79
ตาราง 4.12 เปรียบเทียบรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	80
ตาราง จ-1 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รายข้อ ก่อนและหลังการพัฒนา	132
ตาราง จ-2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก รายข้อก่อนและหลังการพัฒนา	134
ตาราง จ-3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก รายข้อ ก่อนและหลังการพัฒนา	136



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 การแพร่เชื้อไวรัสเดงกี	8
ภาพประกอบ 2.2 แผนภูมิการลดจำนวนยุงที่ติดเชื้อมีผลต่อการลดจำนวนประชากรยุงในทุกชุมชน	12
ภาพประกอบ 2.3 วงจรชีวิตยุงลาย	13
ภาพประกอบ 2.4 ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน	18
ภาพประกอบ 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	40
ภาพประกอบ 4.1 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน	55
ภาพประกอบ 4.2 สรุปผลการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน	58
ภาพประกอบ 4.3 รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสันติ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	82
ภาพประกอบ 4.4 ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสันติ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	85
ภาพประกอบ ฉ-1 กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน” ด้วยกระบวนการ AIC	147
ภาพประกอบ ฉ-2 กิจกรรมรณรงค์ปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในชุมชน	149
ภาพประกอบ ฉ-3 กิจกรรมปลูกพืชสมุนไพรไล่ยุง	150
ภาพประกอบ ฉ-4 กิจกรรมทำนวัตกรรมกับดักยุงลาย (จากขวดพลาสติกเหลือใช้/ปี๊บขนมปัง)	151
ภาพประกอบ ฉ-5 กิจกรรมพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย	152



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลังการวิจัย

โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จากการรายงานการระบาดของโรค ในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี “Dengue” จึงเรียกชื่อว่า Dengue Hemorrhagic Fever หรือ (DHF) ลักษณะของโรคที่สำคัญ คือมีไข้ร่วมกับอาการเลือดออก (Hemorrhagic Diathesis) บางรายอาจมีอาการช็อกถึงตายได้ มียุงลาย (Aede, spp.) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยพบได้ตลอดทั้งปี แต่ในฤดูฝนจะพบผู้ป่วยมากกว่าฤดูร้อนและฤดูหนาว การระบาดมักจะเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - เดือนตุลาคม ของทุกปี แต่จะพบผู้ป่วยสูงที่สุดในช่วงเดือนมิถุนายน - เดือนสิงหาคม ของทุกปี เพศชายและหญิงจะมีโอกาสเกิดโรคเท่ากัน ส่วนใหญ่พบมากในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ประเทศไทยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยพบผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 บริเวณเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียง ครั้งแรกพบผู้ป่วย 2,158 คน คิดเป็นอัตราป่วย 8.87 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 30 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 13.90 (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2554)

การเกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย สามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี โดยจะพบผู้ป่วยสูงตั้งแต่ช่วงเดือนพฤษภาคม และสูงสุดในช่วงเดือนมิถุนายน กรกฎาคม และจะเริ่มลดจำนวนลงในช่วงเดือนกันยายน ในปัจจุบันมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในทุกภูมิภาคของประเทศ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย 5 ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2555 พบว่า อัตราป่วยเท่ากับ 104.21, 141.78, 89.27, 177.91 และ 106.61 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.13, 0.18, 0.14, 0.14 และ 0.12 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 99,452 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 154.74 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ 15 - 24 ปี ร้อยละ 28.98 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มนักเรียน ร้อยละ 50.31 จำนวนผู้ป่วยตาย 94 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยตายสูงสุด คือ 15 - 24 ปี ร้อยละ 27.66 ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน ร้อยละ 51.06 (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2556) จากข้อมูลดังกล่าวภาพรวมโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยมีแนวโน้มเกิดโรครุนแรงขึ้น แต่การระบาดเป็นไปแบบไม่แน่นอน คืออาจระบาดแบบปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี หรืออาจจะมีการระบาดติดต่อกัน 2 ปี หรือ 3 ปี ทำให้ยากลำบากในการป้องกันและควบคุมโรค มาตรการป้องกันควบคุมโรคล่วงหน้า โดยให้ทุกหน่วยงานช่วยกันสร้างเสริมสภาพแวดล้อมในชุมชน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการระบาดของไข้เลือดออก และให้ประชาชนตระหนักและมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค โดยให้ส่วนกลางสนับสนุนเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2556)

ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค โดยใช้กลวิธีส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน และรูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป้าหมายหลักในการดำเนินการอยู่ที่อาสาสมัครสาธารณสุข โดยได้



ดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบยั่งยืน และสนับสนุนให้ชุมชนสามารถเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพ มีความเข้มแข็ง สามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขและประเมินผลการดำเนินการได้ด้วยตนเอง แต่ในพื้นที่ที่มีไข้เลือดออกสูงจำเป็นต้องมีมาตรการดำเนินการที่เข้มแข็ง พัฒนากลไกการบริหารจัดการกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและทำลายตัวเต็มวัย เพื่อตัดวงจรชีวิตพาหะนำโรคให้ลดลงมากที่สุด (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2556)

โรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม มีการระบาดทุกๆ ปี มีอัตราป่วยมากกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา มากกว่า 5 เท่าตัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ซึ่งถือเป็นกลุ่มของนักเรียน สำหรับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลของรัฐตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงวันที่ 4 กันยายน มีจำนวน 2,111 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 220.33 ต่อประชากรแสนคน และเสียชีวิต 1 ราย พบมีการระบาดมากในพื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย และอำเภอกอสมุฬ (งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม, 2556) แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกของจังหวัดมหาสารคามสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขดำเนินโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก พ่นสารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของเชื้อไข้เลือดออก ตามบ้านเรือนหมู่บ้านที่เคยเกิดการแพร่ระบาด และตามโรงเรียนต่างๆ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับประชาชนทั่วไปควรหมั่นสำรวจจุดน้ำขังรอบๆ คือ ภาชนะที่มีน้ำขัง ไส้ นิง ที่ส่วนใหญ่มีอยู่ในบ้านและรอบๆ บริเวณบ้าน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการใช้หลัก 5 ป. 1 ข. คือ ปิด เปลี่ยน ปลอ่ย ปรับ ปฏิบัติ และขัดไขยุงลาย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2556)

สำหรับการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเกือบทุกปี โดยพบว่า ณ วันที่ 1 มกราคม ถึง 20 กันยายน 2556 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 703 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 456.13 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตายเท่ากับ 0.65 ต่อประชากรแสนคน อัตราผู้ป่วยตาย ร้อยละ 0.14 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ 15 - 24 ปี พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จำนวน 198 ราย ผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมีมากกว่าผู้ป่วยในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล 431 ราย เท่ากับร้อยละ 61.31 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล 272 ราย เท่ากับร้อยละ 38.69 โดยเฉพาะเขตพื้นที่ตำบลเขวาสี ซึ่งเป็น 1 ใน 14 ตำบล ของอำเภอเมืองที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกติดต่อกัน จากรายงานการเกิดโรคในเขตพื้นที่ตำบลเขวาสี พบอัตราป่วยเท่ากับ 611.62 ต่อประชากรแสนคน แสดงให้เห็นอัตราป่วยและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มรุนแรงและสูงขึ้น (งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา โรงพยาบาลมหาสารคาม, 2556)

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของตำบลเขวาสี พบว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวาสี จากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2555 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 14 ราย, 3 ราย, 29 ราย, 5 ราย และ 26 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 168.78, 36.17, 349.61, 60.28 และ 313.44 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วย 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 108.50 ต่อประชากรแสนคน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวาสี, 2556) แนวโน้มในปี พ.ศ. 2557 เขตพื้นที่รับผิดชอบของ



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน เป็นพื้นที่ๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรค ไข้เลือดออก การแพร่กระจายของโรคเป็นแบบปีเว้นปี โดยสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อในพื้นที่เดิม ซึ่ง หมายความว่า จะต้องมียุงลายเป็นพาหะโรคที่สามารถก่อให้เกิดการระบาดได้ จากการสำรวจข้อมูล เบื้องต้นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน ตำบลเขวาสี อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 11 หมู่บ้าน พบว่า ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ ผ่านมานั้น ได้มีการดำเนินการมาหลายโครงการ ใช้ความพยายามในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกมาโดยตลอด แต่ยังไม่สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการ ดำเนินงานยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกได้ ถึงแม้จะดำเนินการได้ผลดีแต่ก็อยู่ในช่วงการ รณรงค์เท่านั้น พร้อมทั้งจากการสุ่มประเมินความซุกของลูกน้ำยุงลาย (H.I, C.I) ในชุมชนยังคงสูงเกิน กว่ามาตรฐาน คือไม่เกินร้อยละ 10 การดำเนินงานส่วนใหญ่เน้นการพ่นสารเคมีเมื่อเกิดการระบาดของ โรค การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่ได้ผล โดยมุ่งไปที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ดำเนินงาน ในส่วนของการดำเนินงานยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วม เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของ ตนเอง ยังไม่มีความพร้อมที่จะร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ แผนงานหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นในชุมชน ไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติที่แท้จริง และต่อเนื่อง เป็นเพียงการจัดทำขึ้นเพื่อประกอบการประเมินในด้าน ต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเพียงเท่านั้น

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือด ออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสี อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการ วางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique : AIC) และแนวคิดทฤษฎี การมีส่วนร่วมของชุมชน มาดำเนินการศึกษาวิจัยและพัฒนาให้เกิดความร่วมมือของประชาชนในชุมชน เพื่อเพิ่มความสามารถให้ชุมชนพัฒนางานป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้นในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชนให้มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่งเสริมให้ประชาชนมี ความรู้ มีความตระหนักเห็นความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออก มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกัน โรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การการแก้ไขปัญหาปัญหาโรค ไข้เลือดออกในชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสี อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบล เขวาสี อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม



1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

1.3.2.2 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

1.3.3.3 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนา

1.3.3.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน ตำบลเขวาสี อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม ที่หมู่บ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาก่อนการทดลอง คัดเลือกหมู่บ้านโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ภายในระยะเวลา 5 ปีย้อนหลัง ประชาชนยินดีและพร้อมให้ความร่วมมือ

1.4.2 ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ในการศึกษาครั้งนี้ คือประชาชนที่อาศัยอยู่ในบ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ตำบลเขวาสี อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม

ตัวอย่าง (Samples) ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแกนนำในชุมชน ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน (1 คน), ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน (2 คน), สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (2 คน), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (12 คน), กรรมการหมู่บ้าน (10 คน) และตัวแทนประชาชน (8 คน) รวมทั้งสิ้น 35 คน

1.4.3 ขอบเขตระยะเวลา การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยโดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนเมษายน พ.ศ. 2557

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน หมายถึง กรอบการดำเนินการ แผนงาน โครงการ ที่เกิดจากการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique : AIC) และแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน บ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ตำบลเขวาสี อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม

1.5.2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน หมายถึง การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการศึกษาเปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการพัฒนา



1.5.3 ใช้เลือดออก หมายถึง โรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะนำโรค มีการระบาดในช่วงฤดูฝน ส่วนมักเกิดกับเด็ก จะมีอาการไข้สูง หน้าแดง หนาวสั่น สังเกตตามตัวอาจมีจุดสีแดง สามารถป้องกันและควบคุมได้โดยวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และวิธีการลดยุงตัวเต็มวัย

1.5.4 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำ ทำความเข้าใจ และประสบการณ์ที่ประชาชน ได้รับเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก การระบาดของโรคไข้เลือดออก การติดต่อของโรคไข้เลือดออก อาการและการรักษาโรคไข้เลือดออก และการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.5.5 การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุม ดูแล พัฒนาสุขภาพของตนและสังคมให้ดีขึ้น รวมทั้งควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี อีกทั้งการกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การป้องกันไม่ให้ยุงกัด การกักับดูแลไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การกักับดูแลไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย และการกำจัดยุงลายด้วยวิธีการต่างๆ

1.5.6 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นการกระทำที่ดีก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ และไม่ให้โรคไข้เลือดออกแพร่ระบาดในหมู่บ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ตำบลเขวาสี อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ การกักับดูแลไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การกักับดูแลไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย และการกำจัดยุงลายด้วยวิธีการต่างๆ

1.5.7 การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ การกำหนดปัญหา การค้นหาสาเหตุของปัญหา การวางแผนการดำเนินงาน การปฏิบัติงาน และการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหา และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและมีความเหมาะสม

1.5.8 ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย หมายถึง การวัดระดับความชุกของลูกน้ำโดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายจากจำนวนภาชนะที่บรรจุน้ำทุกชนิด แล้วบันทึกจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำและไม่มีลูกน้ำมาคำนวณหาค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย โดยแปลผลเป็นค่าดัชนี ดังต่อไปนี้

1) ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ (House Index : H.I) สูตรการหาค่า H.I มีค่าเท่ากับผลคูณจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำด้วย 100 และหารจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด

2) ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ (Container Index : C.I) สูตรการหาค่า C.I มีค่าเท่ากับผลคูณจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำด้วย 100 และหารจำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยมีประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

2.1 สถานการณ์และความรู้โรคไข้เลือดออก

2.1.1 สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

2.1.3 ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย

2.2 แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

2.2.1 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

2.2.2 แนวคิดกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

2.2.3 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 สถานการณ์ และความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

2.1.1 สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก เริ่มมีรายงานมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2492 แต่เกิดระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้นเป็นระยะๆ ทุก 3 - 5 ปี แม้ว่าอัตราการป่วยตายของโรคนี้อาจลดลงอย่างมาก จากร้อยละ 5 เหลือประมาณ ร้อยละ 2 ก็ตาม ในจำนวน 10 ประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น ประเทศไทย อินโดนีเซีย และเมียนมาร์ มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงมาก สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในประเทศอินเดีย และศรีลังกามักอยู่ในระดับปานกลาง แต่ระหว่างเดือนกันยายน - เดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2539 เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งใหญ่ที่เมืองเดลี ในประเทศอินเดีย โดยพบผู้ป่วย 8,866 ราย และเสียชีวิต 378 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วยเสียชีวิต ร้อยละ 4.30 ส่วนในประเทศบังกลาเทศมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2507 และพบว่าในกลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศนี้หลายครั้ง (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2553)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย พบการระบาดครั้งแรกใน ปี พ.ศ. 2501 มีการระบาดครั้งใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ประมาณ 2,500 ราย ตายกว่า 200 ราย หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆ พบอัตราป่วยในชุมชนใหญ่ที่มีประชากรหนาแน่นสูงกว่า



ชุมชนกระจาย และการคมนาคมสะดวก ในปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งเขตเมืองและเขตชนบท แต่บางปีพบว่าในเขตชนบทมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น อาจเป็นเพราะสังคมเมืองเริ่มขยายเข้าไปในเขตชนบท จนทำให้เกิดเป็นสังคมกึ่งเมือง โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็วจนในที่สุดก็พบว่ามีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้จากทุกจังหวัดทั่วทุกภาคของประเทศไทย และรูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกก็ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เป็นแบบปีเว้นปี มาเป็นแบบสูง 2 ปีแล้วลดต่ำลง หรือลดต่ำลง 2 ปีแล้วเพิ่มสูงขึ้น พื้นที่ที่ไม่มีการระบาด 3 ปี ติดต่อกัน น่าจะมีความเสี่ยงมากกว่าพื้นที่ที่มีการระบาดใหม่ การระบาดของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 - 2544 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นมาตลอดต่างจากอัตราตายที่ลดลง แม้ว่าจะเป็นการลดลงอย่างช้าๆ ก็ตาม สำหรับอัตราป่วยตายลดลงมาอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ 1.00 ในปี พ.ศ. 2501 เหลือเพียงร้อยละ 0.18 ในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งแสดงว่าการพัฒนาการสาธารณสุขดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลทันเวลา ทำให้สามารถลดหรือป้องกันการเสียชีวิตได้มากขึ้น อีกประการหนึ่งแสดงว่าประชาชนทั่วไปเริ่มสนใจในเรื่องการเจ็บป่วย และในปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งเขตเมืองและเขตชนบท แต่บางปีพบว่าในเขตชนบทมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น อาจเป็นเพราะสังคมเมืองเริ่มขยายเข้าไปในเขตชนบท จนทำให้เกิดเป็นสังคมกึ่งเมือง

แม้ว่าในช่วงการระบาดของโรคไข้เลือดออกจะลดลง ทั้งจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต แต่การระบาดของโรคได้แพร่กระจายไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในวงกว้างอย่างหลีกเลี่ยงมิได้สิ่งต่างๆ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าถึงแม้การพัฒนาด้านการรักษาพยาบาลจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ประชาชนให้ความสนใจในเรื่องการรักษาพยาบาลมากขึ้น แต่อีกมุมหนึ่งกลับพบว่า การป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดของโรคยังคงมีปัญหาอยู่มาก ปัจจัยต่างๆ อาจเกี่ยวเนื่องมาจากหลายประเด็น ทั้งความรู้ในเรื่องของโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค สิ่งเหล่านี้ถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกนี้เป็นจำนวนมาก โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทย และประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์ เกิดจากไวรัสเดงกี จึงเรียกชื่อว่า Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) “Dengue” มีในศัพท์ภาษาอังกฤษ มาจากรากศัพท์ภาษาสเปน ในหมู่เกาะอินดิสตะวันตก (West Indies) ซึ่งออกเสียงเหมือนภาษาสเปนคำว่า “Kl Denga pepo” มีความหมายว่าเป็นอาการลมชักที่มีสาเหตุมาจากวิญญานอันชั่วร้าย โรคไข้เลือดออกเป็นกลุ่มอาการของผู้ป่วย เริ่มด้วยอาการมีไข้ เลือดออกบริเวณใต้ผิวหนังและตามอวัยวะต่างๆ ซึ่งมีความรุนแรงต่างๆ กัน อาจมีอาการช็อกร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2553) ได้สรุปความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ไว้ดังนี้

2.1.2.1 สาเหตุและการเกิดโรค

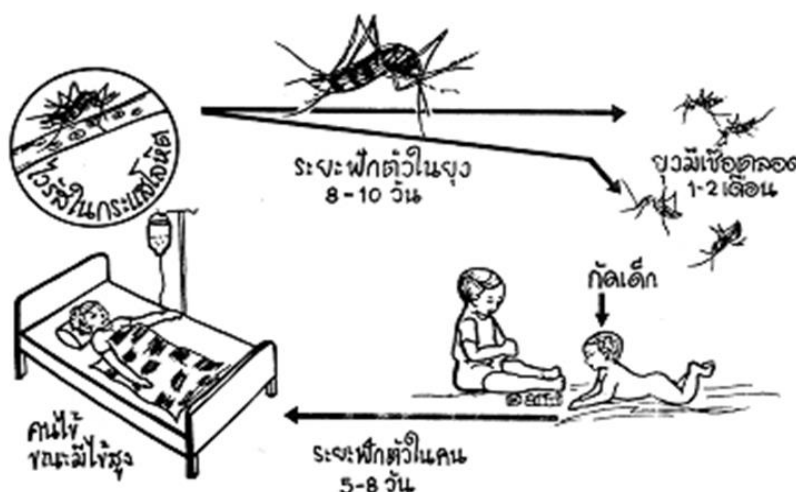
เชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก คือ เชื้อไวรัส เชื้อที่เป็นสาเหตุที่สำคัญคือ Dengue virus ซึ่งเป็น RNA Virus อยู่ในครอบครัว Family Togaviridae กลุ่ม Subgroup Flavivirus มีอยู่ 4 Serotype คือ Serotype 1, 2, 3, 4 เชื้อ Dengue Virus ทั้ง 4 Serotype มี Antigen บางส่วนร่วมกัน ดังนั้นเมื่อเชื้อตัวใดตัวหนึ่งเข้าสู่ร่างกาย จะทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อ



เชื้อตัวนั้นซึ่งอยู่ได้ถาวร และยังต่อต้านข้ามไปยังเชื้อชนิดอื่นๆ อีก 3 ชนิด (Cross Reaction) แต่อยู่ไม่ถาวร โดยทั่วไปอยู่ได้นาน 6 - 12 เดือน หลังจากระยะนี้แล้วคนที่เคยติดเชื้อ Dengue ชนิดหนึ่งอาจติดเชื้อ Dengue ที่ชนิดอื่นที่แตกต่างไปจากครั้งแรกอีกได้ ถือเป็นการติดเชื้อซ้ำครั้งที่ 2 การติดเชื้อซ้ำนี้เป็นที่เชื่อกันว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก เชื้อไวรัสที่แยกจากผู้ป่วยดังกล่าวนี้มีทั้ง 4 ชนิด แต่ที่พบบ่อยคือ Dengue 2 และ 4 ในระยะหลังเริ่มพบเชื้อชนิด Dengue 1, 3 มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ในรายที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นช็อก (Dengue Shock Syndrome) มักตรวจพบเป็นรายที่มีภูมิคุ้มกันต้านทานอยู่ก่อนในระดับที่ไม่สามารถป้องกันโรคได้ และถ้ามีอาการติดเชื้อซ้ำด้วย Dengue 2 จะตรวจพบอาการรุนแรงได้

2.1.2.2 การติดต่อ

โรคไข้เลือดออกติดต่อถึงกันได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes Aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes Albopictus*) ยุงลายบ้านเป็นพาหะที่สำคัญ ประมาณ ร้อยละ 95 โดยยุงตัวเมีย ซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8 - 12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5 - 8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน - นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ ดังแสดงในภาพประกอบ 2.1



ภาพประกอบ 2.1 การแพร่เชื้อไวรัสเดงกี (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2554)

2.1.2.3 พาหะนำโรค

ยุงเป็นพาหะนำโรคจัดอยู่ใน Class Insecta (Hexapoda), Order Diptera, Family Culicidae จะวางไข่บนผิวน้ำ หรือตามขอบภาชนะที่มีน้ำขัง 1 - 5 วัน ก็จะกลายเป็นตัวอ่อน (Larva) ซึ่งเรียกว่าลูกน้ำ (Instar) และมีการลอกคราบถึง 4 ครั้ง เป็นลูกน้ำระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 ใช้ระยะเวลาประมาณ 7 - 10 วัน ในช่วงเป็นลูกน้ำจะกินอาหารเก่ง เมื่อลอกคราบครั้งสุดท้ายจะเป็นตัว



โม่ง (Pupa) ในระยะตัวโม่งจะเคลื่อนไหวช้าลงหรือไม่เคลื่อนไหวเลย ระยะนี้จะไม่กินอาหาร ประมาณ 1 - 2 วัน จะลอกคราบเป็นตัวเต็มวัย (Adult) เมื่อออกจากคราบตัวโม่งใหม่ๆ จะไม่สามารถบินได้ทันที ต้องรอเวลาระยะหนึ่ง เพื่อให้เลือดฉีดเลี้ยงเข้าเส้นปีก ทำให้เส้นปีกแข็งจึงจะบินได้ ระยะนี้ใช้เวลา 1 - 2 ชั่วโมง พอบินได้ก็พร้อมที่จะหาอาหารและผสมพันธุ์ โดยปกติยุงตัวผู้จะเกิดก่อนยุงตัวเมีย 1 - 2 วัน ยุงตัวผู้จะกินน้ำหวาน และตัวเมียจะกินน้ำหวานเพื่อใช้เป็นพลังงานในการบิน หลังจากผสมพันธุ์แล้ว ตัวเมียจะหาอาหาร ซึ่งเป็นเลือดคนหรือสัตว์ขึ้นอยู่กับชนิดของยุง ยุงกินเลือดทำให้ไขสูกพร้อมที่จะวางไข่ ยุงตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวและสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต ระยะการเจริญเติบโตของยุงขึ้นอยู่กับอาหาร อุณหภูมิ และความชื้น ยุงกลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก มีลักษณะโดยทั่วไปคือ เป็นยุงที่มีขนาดปานกลาง ลำตัวและขา มีสีดำสลับขาวเป็นปล้องๆ ขาหลังปลายปล้องสุดท้ายขาวหมด ยุงพวกนี้หากินในเวลากลางวัน ช่วงเวลาที่พบมากที่สุดคือเวลา 09.00 - 11.00 น. และเวลา 13.00 - 14.30 น. ยุงลายจะพบมากในฤดูฝนช่วงหลังฝนตกชุก เพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ส่วนในฤดูอื่นๆ พบว่าความชุกชุมของยุงลายจะลดลงเล็กน้อย

2.1.2.4 อาการ

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงลายประมาณ 5 - 8 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ ดังนี้

- 1) ไข้สูงเฉียบพลัน (38.5 - 40 องศาเซลเซียส) ประมาณ 2 - 7 วัน หน้าแดงปวดกระบอกตา เบื่ออาหาร อาเจียน ส่วนใหญ่จะไม่มึนน้ำมูกไม่ไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกจากโรคหัดและไข้หวัด
- 2) มีอาการเลือดออก เส้นเลือดเปราะแตกง่าย มีจุดเลือดออกเล็กๆ ตามลำตัว แขนขา รักแร้ มีเลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน อาจมีอาเจียนและอุจจาระสีดำ
- 3) มีตับโต กดเจ็บ ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณ วันที่ 3 - 4 นับตั้งแต่เริ่มป่วย
- 4) มีภาวะช็อก ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรง เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด/ช่องท้อง ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว แคบ ส่วนใหญ่จะรู้สติ พูดรู้เรื่อง กระหายน้ำ อาจมีอาการปวดท้องกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ถ้ารักษาไม่ทันจะมีอาการปากเขียว ผิวสีม่วงๆ ตัวเย็นซีด จับชีพจรและวัดความดันไม่ได้ ความรู้สติเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12 - 24 ชั่วโมง ในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะสั้นๆ ก็จะมีชีวิตรอดเร็ว

2.1.2.5 การดำเนินโรคของไข้เลือดออก

แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังต่อไปนี้ ระยะไข้สูง ระยะวิกฤติ/ช็อก และระยะฟื้นตัว

1) ระยะไข้สูง

ลักษณะเป็นไข้สูงเฉียบพลัน 39 - 41 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 2 - 7 วัน ผู้ป่วยที่เป็นเด็กอาจมีอาการชักได้ หน้าจะแดง ไม่มีน้ำมูกหรือไอ ในเด็กโตจะบ่นปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร อาเจียน เลือดออก ตับโตและกดเจ็บ แต่ตัวไม่เหลือง มีผื่นตามตัว ส่วนใหญ่จะไม่มึนน้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยทำให้แยกจากไข้หวัด

ในระยะไข้ อาการทางเดินอาหารที่พบได้บ่อยได้แก่อาการเบื่ออาหาร อาเจียน บางรายมีอาการท้องร่วงร่วมด้วย ในระยะแรกจะปวดทั่วไป แต่ต่อมาจะปวดชายโครง



ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอย 2 - 7 วัน ประมาณร้อยละ 70 จะมีไข้ 4 - 5 วัน รายที่มีอาการเร็วที่สุดคือ 2 วัน ร้อยละ 15 จะมีไข้เกิด 7 วัน

อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือจุดเลือดออกตามผิวหนังเนื่องจากเส้นเลือดเปราะ หรือการทดสอบโดยใช้สายรัด (Tourniquet - Test) จุดเลือดออกจะพบตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจจะมีเลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด

2) ระยะวิกฤติหรือระยะช็อก

ระยะวิกฤติหรือระยะช็อกมักจะเกิดขึ้นพร้อมกับที่ไข้เริ่มจะลง เกิดจากการรั่วของพลาสมา โดยจะรั่วประมาณ 24 - 48 ชั่วโมง ประมาณหนึ่งในสามจะมีการรุนแรง มีภาวะความดันโลหิตต่ำเนื่องจากเกิดการรั่วของพลาสมาไปยังปอด หรือช่องท้องซึ่งจะเกิดพร้อมๆ กับไข้ลง ซึ่งอาจจะเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 - 8 ของไข้ ผู้ป่วยจะกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ความดันโลหิตลดลงมากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท ผู้ไข้เลือดออกที่อยู่ในภาวะช็อกจะรู้สึกตัวดี พูดรู้เรื่อง อาจจะบ่นกระหายน้ำบางรายอาจจะมีภาวะปวดท้อง ภาวะช็อกจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาผู้ป่วยมีอาการเลวลงอย่างรวดเร็ว รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ตัวเย็น วัดความดันไม่ได้ ผู้ป่วยจะเสียชีวิตใน 12 - 24 ชั่วโมง

ในรายที่ไม่รุนแรงผู้ป่วยจะดีขึ้น บางรายอาจจะมีเหงื่อออก มือเท้าเย็น ชีพจรเบา เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาไม่รุนแรงจึงไม่เกิดอาการช็อก ระหว่างการเกิดภาวะช็อกจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ มีการรั่วของพลาสมาทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ และความต้านทานต่อพ่วง (Peripheral Resistance) ในระบบไหลเวียนเพิ่ม ดังจะเห็นได้ว่าความแตกต่างระหว่างความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวแคบ เช่น 100/90 (ปกติต้องต่างกันประมาณ 30)

3) ระยะพักฟื้น

ระยะพักฟื้นตัวของผู้ป่วยค่อนข้างเร็ว ในผู้ป่วยที่ไม่ช็อกเมื่อไข้ลดลงอาการจะดีขึ้น ผู้ป่วยเริ่มอยากจะรับประทานอาหาร เริ่มปัสสาวะมากขึ้นและชีพจรช้าลง

ส่วนผู้ป่วยที่ช็อก หากได้รับการรักษาที่ทันเวลาจะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว การรั่วของพลาสมาจะหยุด ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ชีพจรช้าลง ปัสสาวะมากขึ้น ผู้ป่วยจะอยากรับประทานอาหาร ระยะฟื้นตัวใช้เวลา 2 - 3 วัน

2.1.2.6 การรักษา

ไม่มีการรักษาที่เฉพาะและไม่มีวัคซีนป้องกัน ให้การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ โดยให้ยาลดไข้ แนะนำให้ใช้ยาพาราเซตามอล ดื่มน้ำให้เพียงพอและพักผ่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหรืออาการรุนแรง ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เมื่อผู้ป่วยไข้เลือดออก จะมีไข้สูง 4 - 5 วัน ซึ่งวันที่เป็นระยะวิกฤติ/ช็อกจะตรงกับวันที่ไข้ลง หรือไข้ต่ำกว่าเดิม จึงพึงระลึกเสมอว่าวันที่ 3 ของโรค เป็นวันที่เร็วที่สุดที่ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีโอกาสช็อกได้ และระหว่างที่ผู้ป่วยมีอาการช็อก จะมีสติดีสามารถพูดจาโต้ตอบได้ จะดูเหมือนผู้ป่วยที่มีแต่ความอ่อนเพลียเท่านั้น ให้รีบนำผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลระดับสูงทันที

2.1.2.7 การป้องกันโรค

โรคไข้เลือดออกสามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว การป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญจึงต้องไม่ให้ยุงกัดโดยเฉพาะในผู้ป่วย โดยการลดจำนวนยุงตัวเต็มวัย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ซึ่งจะต้องทำให้ครอบคลุม ทุกครัวเรือน ต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดทั้งปี มีวิธีปฏิบัติ ดังนี้



1) วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือ สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อลดจำนวนยุงตัวเต็มวัยและแหล่งเพาะพันธุ์ให้ได้มากที่สุด ได้แก่

(1) วิธีทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะกักเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ อาจจะใช้ผ้ามุ้ง ผ้ายางหรือพลาสติกปิดและมัดไว้ภาชนะที่ยังไม่ใช้ประโยชน์ ควรจะคว่ำมิให้รองรับน้ำ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สิ่งของเหลือใช้ เช่น กะลา กระป๋องคว่ำคว่ำ หรือฝัก แจกันดอกไม้สดควรเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีการเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องตลอด

(2) วิธีทางชีวภาพ คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะกักเก็บน้ำ เช่น โกง ตุ่ม 2 - 4 ตัว หมั่นดูแลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง วิธีนี้ช่วยประหยัดและปลอดภัย

(3) วิธีทางเคมี โดยใช้ทรายที่มีฟอสในภาชนะกักเก็บน้ำใช้ ควรใช้เฉพาะภาชนะที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้

2) วิธีการลดยุงตัวเต็มวัย มีดังนี้

(1) ใช้ไม้ตียุง ใช้น้ำผสมน้ำสบู่หรือผงซักฟอก ฉีดพ่นให้ถูกตัวยุง

(2) การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีควบคุมยุงที่ให้ผลดีแต่ให้ผลระยะสั้น ราคาแพง ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ เพราะเคมีภัณฑ์ อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง จึงควรใช้เฉพาะเมื่อจำเป็น

3) การป้องกันยุงกัด โดยนอนในมุ้ง ทายากันยุง ใช้สมุนไพร/พดลไม้อย่าง ใส่เสื้อให้มิดชิด หลีกเลี่ยงที่มีด ทิป อับ ชื้น

2.1.2.8 การสำรวจลูกน้ำยุงลาย

การสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อตรวจสอบแหล่งที่อยู่ของลูกน้ำ และเพื่อพิจารณาว่าความชุกชุมของลูกน้ำเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ หลังจากดำเนินการควบคุมแล้ว ในการสำรวจควรบันทึกจำนวนภาชนะบรรจุน้ำโดยแยกประเภทเป็นภาชนะบรรจุน้ำแบบถาวร เช่น บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในท้องน้ำ, ภาชนะบรรจุน้ำชั่วคราว เช่น กะลา ยางรถยนต์ หรือ ภาชนะใช้ประโยชน์ เช่น โอ่งน้ำดื่ม, ภาชนะไม่ใช้ประโยชน์ เช่น เศษวัสดุต่างๆ, ภาชนะธรรมชาติ(เช่น กาบใบพืช และภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายบริเวณที่ค่อนข้างมืด เช่น ในท้องน้ำ ให้ใช้แสงจากกระบอกไฟฉาย (ชนิด 3 ท่อนจะดีที่สุด เพราะให้ความสว่างพอเพียง) จะทำให้มองเห็นลูกน้ำได้ดี ลูกน้ำยุงลายมักไวต่อแสง เมื่อมีแสงไฟส่องกระทบผิวน้ำ ลูกน้ำยุงลายจะดำลงสู่ก้นภาชนะทันทีที่ภาชนะเก็บน้ำที่อยู่นอกบ้าน อาจมีลูกน้ำยุงลายอยู่ปะปนกับลูกน้ำยุงชนิดอื่นๆ การสังเกตง่ายๆ ว่าเป็นลูกน้ำยุงลายหรือไม่ ให้ดูที่ท่อนหายใจซึ่งมีขนาดสั้น การเกาะตัว ทำมุมกับผิวน้ำอยู่ในลักษณะที่ลำตัวเกือบอยู่ในแนวตั้งฉากกับผิวน้ำ มีลำตัวยาว ทำให้เวลาว่ายน้ำจะมองคล้ายกับตัวเอส (S) ลูกน้ำยุงลายมีความไวต่อสิ่งเร้าอื่นๆ เช่น การสั่นสะเทือน การเคาะที่ข้างภาชนะจะทำให้ลูกน้ำรีบทั้งตัวลงสู่ก้นภาชนะ (ในขณะที่ลูกน้ำยุงชนิดอื่นๆ ยังคงเกาะตัวเป็นแพอยู่ที่ผิวน้ำ) นับจำนวนภาชนะทุกชั้นที่มีน้ำขังอยู่ และจำนวนภาชนะทุกชั้นที่พบลูกน้ำยุงลาย ไม่ว่าจะพบลูกน้ำยุงลายระยะใดๆ ก็ตาม รวมทั้งตัวโม่งแม่เพียง 1 ตัว ก็ให้ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำ สำรวจทั้งภายในและภายนอกบ้าน/อาคารอย่างถี่ถ้วน ตรวจที่รางน้ำฝน โพรงไม้ กาบใบพืช จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน กะลา กระป๋อง ขวด อ่างบัว บ่อเลี้ยงเต่าญี่ปุ่น เป็นต้น ลงบันทึกในแบบสำรวจให้ครบถ้วน เพราะถ้าหลงลืมไปแล้วจะไม่สามารถตามเก็บข้อมูลที่หายไปกลับคืนมาได้ อีก ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ภาชนะและวัสดุต่างๆ ที่ควรทำการสำรวจหาลูกน้ำยุงลาย ได้แก่



- 1) โองใสน้ำดื่ม - น้ำใช้ ถึงพลาสติกเก็บน้ำ
- 2) บ่อเก็บน้ำในท้องน้ำ - ท้องส้วม
- 3) แจกันดอกไม้สด (ที่หิ้งพระ โต๊ะรับแขก โต๊ะทำงาน ฯลฯ)
- 4) ภาชนะเลี้ยงต้นพุดต่างหรือพืชแช่น้ำอื่นๆ
- 5) ถ้วยหล่อชาตุ๋นนม
- 6) จานรองกระถางต้นไม้
- 7) ยางรถยนต์ที่วางไว้นอกชายคา
- 8) อ่างบัว (ไม่เลี้ยงปลา), ภาชนะเลี้ยงเต่าญี่ปุ่น
- 9) เศษวัสดุภาชนะที่ขังน้ำได้ (กระป๋อง ถ้วยน้ำ ขวด ฯลฯ)

2.1.2.9 ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย

ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย หมายถึง การวัดระดับความชุกของลูกน้ำโดยการสำรวจจำนวนภาชนะที่บรรจุน้ำทุกชนิด ทั้งในบ้าน นอกบ้าน ตรวจนับจำนวนภาชนะต่อบ้านโดยใช้ไฟฉายที่มีแสงสว่างเพียงพอส่องดูลูกน้ำในภาชนะต่างๆ บันทึกจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำและไม่มีลูกน้ำมาคำนวณหาค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย โดยแปลผลเป็นค่าดัชนี ดังต่อไปนี้

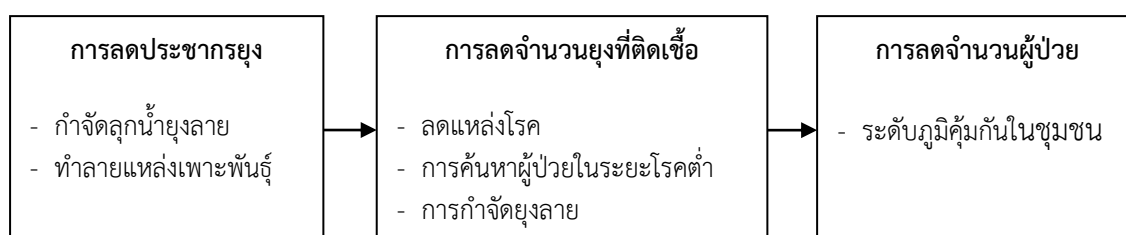
- 1) ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ (House Index : H.I) สูตรการหาค่า H.I มีค่าเท่ากับผลคูณจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำด้วย 100 และหารจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด
- 2) ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ (Container Index : C.I) สูตรการหาค่า C.I มีค่าเท่ากับผลคูณจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำด้วย 100 และหารจำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด

การแปลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

การแปลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายค่าดัชนีมาเทียบกับแนวทางการแปลผลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของ WHO (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545) มีแนวทางการแปลผลดังนี้

ค่า H.I, C.I ที่มากกว่า 10 หมายถึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่โรค ในขณะที่เมื่อค่า H.I, C.I น้อยกว่า 1 หมายถึงมีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการแพร่โรค

สรุปได้ว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะนำโรค การระบาดของโรคอยู่ช่วงฤดูฝน และมักเกิดกับเด็ก จะมีอาการไข้สูง หนาวสั่น สังเกตตามตัวอาจมีจุดสีแดง สามารถป้องกันและควบคุมได้โดยวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และวิธีการลดยุงตัวเต็มวัย สำหรับการควบคุมการระบาดเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยลงนั้น อยู่ที่การลดจำนวนยุงที่ติดเชื้อ ตลอดจนการลดประชากรยุงในทุกชุมชนทุกพื้นที่ ดังแสดงในภาพประกอบ 2.2



ภาพประกอบ 2.2 แผนภูมิการลดจำนวนยุงที่ติดเชื้อตลอดจนการลดจำนวนประชากรยุงในทุกชุมชน (จรรยาศักดิ์ หวังล้อมกลาง, 2552 : 37)



2.1.3 ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย

2.1.3.1 วงจรชีวิตของยุงลาย

ยุงลายเป็นพาหะนำโรคของไข้เลือดออก เป็นแมลงจำพวกหนึ่งที่สำคัญมี 2 ชนิดคือ ยุงลายบ้าน และยุงลายสวน วงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

1) ระยะไข่ (Eggs)

ไข่ยุงลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อยุงลายวางไข่ออกมาใหม่ๆ จะมีสีขาว นวล ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล และดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง

2) ระยะตัวอ่อน หรือลูกน้ำ (Larva)

ไม่มีขา ส่วนอกมีขนาดใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียว ประกอบด้วย ปล้อง 10 ปล้อง มีท่อหายใจอยู่บนปล้องที่ 8 และมีกลุ่มขน 1 กลุ่มอยู่บนท่อหายใจนั้น

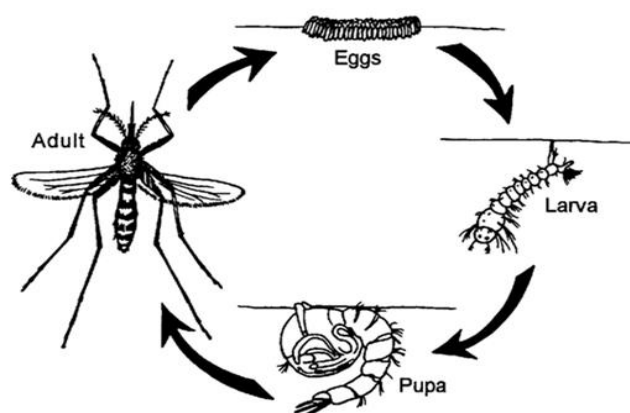
3) ระยะดักแด้ หรือตัวโม่ง (Pupa)

ไม่มีขา มีอวัยวะสำหรับหายใจอยู่บนด้านหลัง (บริเวณที่เป็นส่วนหัวรวมกับอก)

4) ระยะตัวเต็มวัย หรือตัวยุง (Adult) มีลักษณะ คือ

ร่างกายอ่อนนุ่ม เปราะบาง แบ่งเป็น 3 ส่วนแยกออกจากกันเห็นได้ชัดเจน คือ ส่วนหัว ส่วนอก และส่วนท้อง ลำตัวยาวประมาณ 4 - 6 มิลลิเมตร มีเกล็ดสีดำสลับขาวตามลำตัว รวมทั้งส่วนหัวและส่วนอกด้วย, มีขา 6 ขา อยู่ในส่วนอก ขามีสีดำสลับขาวเป็นปล้องๆ ที่ขาหลังบริเวณปลายปล้องสุดท้ายมีสีขาวตลอด, มีปีกที่เห็นได้ชัดเจน 2 คู่ อยู่บริเวณส่วนอก ลักษณะของปีกบางใส มีเกล็ดเล็กๆ บนเส้นปีกเป็นชายครุย นอกจากนี้ส่วนอกยังมีอวัยวะที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัวอยู่ใกล้กับปีก, มีปากยาวมาก ลักษณะปากเป็นแบบแทงดูด, เส้นหมวดประกอบด้วยปล้องสั้นๆ 14 - 15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบ ในตัวยุงตัวผู้เส้นขนเหล่านี้ยาวมาก (ใช้รับคลื่นเสียงที่เกิดจากขยับปีกของยุงตัวเมีย) มองดูคล้ายพู่ขนนก ส่วนในยุงตัวเมียมีเส้นขนที่รอยต่อระหว่างปล้องจะสั้นกว่า และมีจำนวนน้อยกว่า ลักษณะของหมวดยุงจึงใช้ในการจำแนกเพศยุงได้ง่าย

วงจรชีวิตทั้ง 4 ระยะ ของยุงลาย มีความแตกต่างกัน ทั้งรูปร่างและลักษณะการดำรงชีวิต ดังแสดงในภาพประกอบ 2.3



ภาพประกอบ 2.3 วงจรชีวิตยุงลาย

(<http://www.jcc2u.com/jcc2006/contentdetail.asp?content=C24>)



2.1.3.2 การสืบพันธุ์ยุ่งลาย

ตัวเมียจะวางไข่ในน้ำ ถ้าอุณหภูมิและความชื้นเหมาะสมจะเป็นตัวอ่อนในไข่ใช้เวลา 48 ชั่วโมง และไข่ที่มีตัวอ่อนจะอยู่ได้เป็นปี เมื่อสภาพแวดล้อมเหมาะสมจึงออกมาเป็นตัวอ่อน เมื่อตัวอ่อนออกจากไข่จะใช้เวลา 8 วันจนกลายเป็นยุง แต่หากสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสมอาจใช้เวลา 2 - 3 สัปดาห์ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยุงส่วนใหญ่จะวางไข่ในแหล่งกักน้ำ เช่น กะละ กระจับปี่ ยางรถเก่า ถึงเก็บน้ำ ถาดรองแอร์ แก้วรองชาโต๊ะ แจกัน เป็นต้น

2.1.3.3 การหาอาหารยุ่งลาย

เมื่อเป็นตัวแก่มันจะเริ่มหาอาหารใน 24 - 36 ชั่วโมง อาหารที่สำคัญคือเลือดของสัตว์ เลือดอุ่น ยุงลายจะออกหาอาหารวันละ 2 ครั้งคือตอนเช้า และตอนบ่ายจนค่ำ อาหารแต่ละมื้อ ยุงลายอาจจะกัดหลายคนก็ได้ ซึ่งเราจะพบว่าอาจจะพบคนที่แพ้เลือดออกพร้อมๆ กันหลายคนในครอบครัวเดียวกัน ยุงลายมักจะไม่ออกหากินในเวลากลางคืน แต่มีแสงสว่างเพียงพอยุงลายก็อาจจะหากินเวลากลางคืน

ยุงชอบอยู่ในที่มีมืดและชื้น เช่น ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องครัว โดยเกาะใต้เฟอร์นิเจอร์หรือตามเสื้อผ้าที่แขวนอยู่ ม่าน ผ้าม่าน

2.1.3.4 ระยะทางที่ยุงบิน

โดยทั่วไปยุงลายจะบินไม่เกิน 100 เมตร จากที่มันกลายเป็นตัวแก่ แต่จากรายงานบางประเทศยุงลายอาจจะบินได้ไกล 400 เมตร ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหากเราช่วยกันใส่ใจดูแลบริเวณรอบบ้านเพียงแค่ 100 เมตรเราก็อาจจะปลอดภัยจากไข่เลือดออก

2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

2.2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.2.1.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2534) การมีส่วนร่วมของชุมชนหมายถึง การที่ชุมชนนั้นเป็นเจ้าของเรื่องของการแก้ไขปัญหาของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย การเตรียมเจ้าหน้าที่ การเตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนรู้สึกว่าเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมในด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

วันชัย วัฒนศัพท์ (2546) การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กรหรือเครือข่าย เพราะมีผลในทางจิตวิทยาเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหาร ความคิดเห็นถูกรับฟัง และนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาเครือข่าย และที่สำคัญผู้ที่มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของเครือข่าย ความรู้สึกเป็นเจ้าของจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนเครือข่ายที่ดีที่สุด

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมใน 2 ลักษณะ กล่าวคือ

ลักษณะที่ 1 การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการเช่น การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผนการตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตาม



ประเมินผล รวมถึงการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยที่โครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

ลักษณะที่ 2 การมีส่วนร่วมทางการเมือง ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็นสองประเภทคือการส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมือง และการเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ โดยการส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชน เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการเพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่มควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนในชนบทสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตน และได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาและมีการเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐมาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาสู่ส่วนภูมิภาค เพื่อให้ภูมิภาคมีลักษณะเป็นเอกเทศ ให้มีอำนาจทางการเมือง การบริหารมีอำนาจต่อการจัดการทรัพยากรโดยอยู่ในมาตรฐานเดียวกันประชาชนสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการคืนอำนาจในการพัฒนาให้แก่ประชาชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของตนเอง

Cohen และ Uphoff (อิดิน รพีพัฒน์, 2527 อ้างอิงจาก Cohen and Uphoff, 1981) ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมของชุมชนว่า สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ มิติแรก การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร มิติที่ 2 การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ มิติที่ 3 การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และมิติที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

โดยสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนของชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือและเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนา รวมถึงได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้นอย่างเสมอภาค การมีส่วนร่วมที่แท้จริงนั้นมี 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา : ขั้นตอนนี้เป็นส่วนแรกที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าชาวบ้านยังไม่สามารถเข้าใจปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหาด้วยตนเองได้ กิจกรรมต่างๆ ที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์ เพราะจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น แต่อาจมองปัญหาไม่ได้เด่นชัด เจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาจึงเสมือนกระเจิงผู้คอยสะท้อนภาพให้ชุมชนมองเห็นและวิเคราะห์ปัญหาได้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม : การวางแผนการดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนต่อไปนี้ที่ขาดไม่ได้ หากเจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาต้องการแสดงผลงานการพัฒนาให้เสร็จสิ้นโดยฉับไว ก็จะต้องดำเนินการวางแผนงานด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผน จะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหาพัฒนาประสบการณ์ของตนเองและสามารถวางแผนได้ด้วยตนเองในที่สุด

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน : ชุมชนมีทรัพยากรที่สามารถลงทุนและปฏิบัติงานได้ อย่างน้อยก็มีแรงงานของตนเองเป็นขั้นต่ำสุดที่จะเข้าร่วมได้และในหลายๆ แห่งก็สามารถที่จะร่วมลงทุนในกิจกรรมหลายๆ ประเภทได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชุมชนรู้จักคิดต้นทุนให้กับตนเองในการดำเนินงาน และจะระมัดระวังรักษากิจกรรมที่ทำขึ้นเพราะจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของซึ่งต่างไปจาก สภาพที่การลงทุนและการปฏิบัติงานทั้งหมดมาจากปัจจัยภายนอกจะมีอะไรเสียหายก็ไม่เดือดร้อนมากนัก และการบำรุงรักษาก็จะไม่เกิดขึ้นเพราะรู้สึกว่ามีชุมชน นอกจากนั้นการร่วมปฏิบัติงานด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด และเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถจะดำเนินกิจกรรมชนิดนั้นด้วยตนเองต่อไปได้



ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน : ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งอีกเหมือนกัน เพราะถ้าหากการติดตามและการประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนแต่เป็นการดำเนินการโดยบุคคลภายนอก ชุมชนก็ไม่สามารถทราบว่าการที่ตนได้ไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์อย่างไรหรือไม่ ถึงแม้ว่าจะมีผู้โต้แย้งว่าการประเมินที่เที่ยงธรรมที่สุดน่าจะมาจากบุคคล ภายนอกที่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นๆ แต่ถ้าคิดถึงจุดมุ่งหมายของการพัฒนาที่มุ่งจะพัฒนาคน การคำนึงถึงแต่ความเที่ยงธรรมอาจจะไร้ประโยชน์ การผสมผสานระหว่างคนภายในกับชุมชนน่าจะเกิดประโยชน์ตามวัตถุประสงค์มากกว่า เพราะนอกจากจะเป็นการประเมินแล้ว ยังแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจในกระบวนการประเมินและเป็นกรเผยแพร่กิจกรรมออกไปสู่ชุมชนอื่นๆ

องค์การสหประชาชาติ (อศิน รพีพัฒน์, 2527 อ้างอิงจาก United Nation, 1981) ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมของชุมชนว่า การเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในด้านต่างๆ ได้แก่ การตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมาย และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ในการปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่างๆ ด้วยความเต็มใจ

นรินทร์ชัย พัฒนาพงศ์ (2547) ได้อธิบายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง การให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ การดำเนินโครงการร่วมรับผลประโยชน์และประเมินผลจากโครงการนั้นๆ

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2553) ได้อธิบายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนไว้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ในเรื่องสุขภาพอนามัยและสวัสดิการของตนเอง และของชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ โดยเน้นหนักในเรื่องการพัฒนาความรู้ความสามารถของประชาชนในการพัฒนาชุมชนของตนเอง หรืออีกนัยหนึ่งหมายความว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง ขบวนการซึ่งประชาชนเอาเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกระดับ และประชาชนเป็นเจ้าของเรื่องในการแก้ปัญหาของชุมชน

โดยสรุป การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนได้เสียในการแสดงความคิดเห็น และเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อนำไปประกอบ การพิจารณาในการตัดสินใจในการพิจารณากำหนดปัญหา การค้นหาสาเหตุของปัญหา การวางแผนดำเนินงาน การปฏิบัติงาน และการประเมินผล เพื่อเป็นแนวทางการแก้ไข และจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2.2.1.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

การที่ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมนั้น มีปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีนักวิชาการได้เสนอแนวคิด ดังนี้

Koufman (สุธี วรประดิษฐ์, 2551 อ้างอิงจาก Koufman, 1949) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนในชนบท พบว่า อายุ เพศ การศึกษา ขนาดของครอบครัว อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการอยู่อาศัยในท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ประยูร ศรีประสาธน์ (2542) ได้นำเสนอปัจจัยของการมีส่วนร่วมว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม มีด้วยกัน 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ 2) ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่ม และ 3) ปัจจัยด้านการสื่อสาร ได้แก่ การรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล



จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปปัจจัยต่อการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมได้ดังนี้
 1) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ต่างๆ 2) ลักษณะทางเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้ และ 3) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ความถี่ในการรับรู้ข่าวสารและแหล่งที่มา

2.2.1.3 ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน

การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนเพื่อการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนนั้น มีนักวิชาการได้เสนอแนวคิดถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2527) ได้อธิบายถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน และ 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

อภิญา กังสนารักษ์ (2544) ได้นำเสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า ชุมชนต้องมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ร่วมตัดสินใจกำหนดความต้องการและร่วมลำดับความสำคัญของความต้องการ 2) การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน รวมถึงทรัพยากร และแหล่งวิทยากรที่จะใช้ในโครงการ 3) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ ทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะต่อเนื่องหรือประเมิน ผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวก็ได้

จากแนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งหมดสรุปได้ว่า ขั้นตอนของการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนนั้นมี 6 ขั้นตอน ซึ่งได้แก่ ขั้นตอนแรก การค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และแนวทางแก้ไข ขั้นตอนที่ 2 การตัดสินใจกำหนดความต้องการ ขั้นตอนที่ 3 การลำดับความสำคัญ ขั้นตอนที่ 4 การวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน ทรัพยากร ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินงานตามโครงการ และสนับสนุนการดำเนิน และขั้นตอนสุดท้ายการประเมินผล

2.2.1.4 ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน

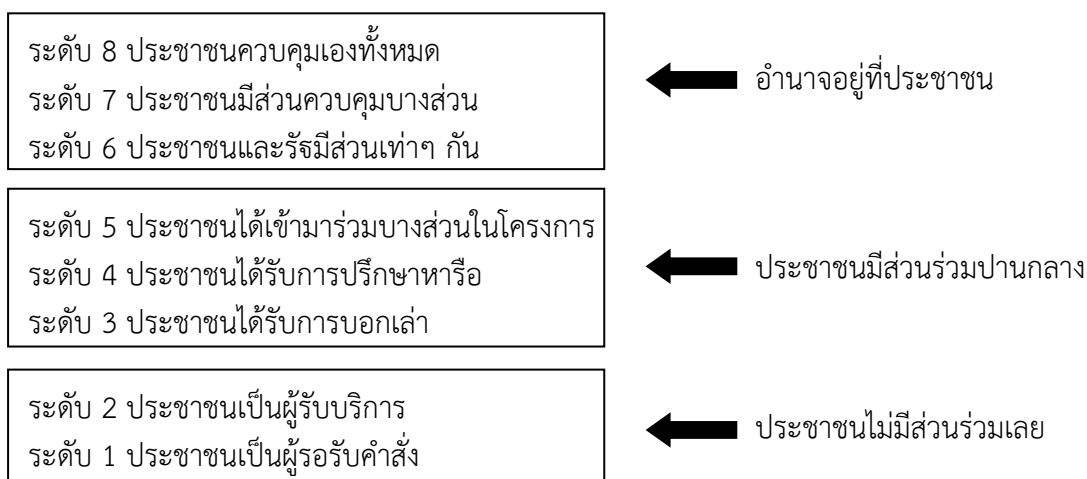
ธีระพงษ์ แก้วหาญ (2546) ได้จำแนกระดับการมีส่วนร่วมตามระดับขององค์กรได้ 3 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับล่างขององค์กร ซึ่งมีการมีส่วนร่วมในงานที่เกี่ยวข้องหรือตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับงานของตนเอง ระดับที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับกลางขององค์กร ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ระดับสูง การมีส่วนร่วมในระดับนี้ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมในลักษณะของการเป็นตัวแทน และระดับที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับสูงสุดขององค์กร เป็นการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายขององค์กร ซึ่งมักจะดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารขององค์กร

วารุณี จันทร์สว่าง (2546) ได้จำแนกตามระดับของการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ระดับที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วม เป็นการที่ประชาชนถูกบังคับหรือหลอกให้เข้าร่วมโครงการ เช่น การเกณฑ์ประชาชน การใช้อิทธิพลขู่เข็ญ ระดับที่ 2 ระดับที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย เป็นการที่ประชาชนถูกชักชวนให้เข้าร่วมโครงการโดยการให้ข้อมูลแก่ประชาชนด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านสิ่งพิมพ์ วิทยุ ระดับที่ 3 ระดับที่ประชาชนมีส่วนร่วมปานกลาง เป็นการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงการจนถึงดำเนินงานโครงการ ระดับที่ 4 ระดับที่ประชาชนมีส่วนร่วมสูง เป็นการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงการ ดำเนินงานและประเมินผลโครงการ เช่น การทำ



ประชามติ และระดับที่ 5 ระดับที่ประชาชนมีส่วนร่วมในอุดมคติ เป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของประชาชน โดยประชาชนสามารถตัดสินใจและดำเนินงานได้ด้วยตนเอง

อัญชลี ศิลาเกษ และคณะ (2545) ได้จัดระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนไว้ 8 ระดับ ดังแสดงในภาพประกอบ 2.4



ภาพประกอบ 2.4 ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนามีระบบมากน้อยแตกต่างกันไปตามสภาพของชุมชนโครงสร้างการดำเนินงานของรัฐ ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน ตลอดจนลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ ในการแบ่งระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นจะแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่ง อย่างไรก็ตามการแบ่งระดับการมีส่วนร่วมทำให้ทราบถึงศักยภาพชุมชนของตนเองเพื่อนำสู่การพัฒนาการมีส่วนร่วมต่อไป

2.2.1.5 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของชุมชน

เฉลิม บุรีภักดี และคณะ (2545) ได้แบ่งประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของชุมชน ไว้ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ย่อมเกิดการพึ่งตนเอง เนื่องจากการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาและสร้างความเจริญให้กับชุมชน หรือหมู่บ้านของตนผ่านกระบวนการทำงานตามโครงการ 2) การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา เป็นการสะท้อนถึงความจริงใจของรัฐที่มีต่อการสนับสนุนให้ประชาชนมีเสรีภาพในการตัดสินใจ และกำหนดชะตากรรมท้องถิ่นของตน 3) เป็นช่องสะท้อนปัญหาความต้องการที่แท้จริงของท้องถิ่นได้ถูกต้องตรงประเด็น 4) เป็นการสร้างฉันทามติร่วมกัน ซึ่งก่อให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจเนื่องจากการสร้างข้อตกลง ที่เกิดจากการยอมรับกันภายในกลุ่ม 5) เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เพราะในกระบวนการมีส่วนร่วม ย่อมจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความรู้ และข้อคิดเห็นระหว่างกัน ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นเสมือนเวทีในการเรียนรู้ที่มีประโยชน์อย่างมาก 6) เป็นการสนับสนุนการพัฒนาความรักท้องถิ่นและความรับผิดชอบต่อสังคมให้เกิดขึ้นในพฤติกรรมของประชาชนในท้องถิ่น และ 7) ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน อันเนื่องมาจากโครงการพัฒนาที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน และช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐในการดูแลบำรุงรักษา



สรุปการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการเปิดโอกาสให้ประชาชนในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนได้เสียในการแสดงความคิดเห็น และเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอน การตัดสินใจพิจารณากำหนดปัญหา การค้นหาสาเหตุของปัญหา การวางแผนดำเนินงาน การปฏิบัติงาน และการประเมินผล เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้การปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นไปได้อย่างจริงจัง มีความต่อเนื่อง และเป็นแนวทางการกำหนดทิศทางการพัฒนาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถนำไปส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ เพื่อความยั่งยืนต่อไป

2.2.1.6 การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อควบคุมยุงลาย

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีมาตรการหลักเน้นไปที่การควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค จะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ถ้าหากขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้นความร่วมมือของประชาชน จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้หมดไปจากชุมชนนั้นบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด

ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ว่าในระดับส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นก็ตาม เพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านทรัพยากร กำลังคน และเงินงบประมาณ ตลอดจนเพื่อสนับสนุน เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้มีการดำเนินการรณรงค์ในชุมชนอย่างต่อเนื่องตลอดไป (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2553)

2.2.1.7 รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

- 1) การรณรงค์ โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียน กลุ่มกิจกรรม และประชาชน เพื่อการจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชนเป็นครั้งคราวหรือในเทศกาลต่างๆ
- 2) การร่วมมือกับโรงเรียนสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลาย มอบหมายกิจกรรมให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน อย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี
- 3) การจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำมาจำหน่ายในกองทุนพัฒนาหมู่บ้านในราคาถูก บางแห่งอาจจัดอาสาสมัครไปสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือน และใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้เป็นประจำโดยคิดค่าบริการราคาถูก

การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง ควรจะได้รับการส่งเสริมและปฏิบัติให้แพร่หลายมากที่สุด โดยเน้นปัจจัยสำคัญคือ ความครอบคลุม ความสม่ำเสมอ และความต่อเนื่อง โครงการทดลองควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หลายโครงการประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในระยะเวลาการดำเนินงานของโครงการ แต่ไม่สามารถดำเนินการให้ต่อเนื่องในระยะยาวได้

ความร่วมมือของชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องเป็นแบบผสมผสาน ประกอบด้วย ส่วนร่วมจากหลายๆ ด้าน เช่น (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2553)

ด้านสาธารณสุข : โดยให้สุศึกษา สนับสนุนเคมีภัณฑ์และการควบคุมโรค

ด้านการศึกษา : โดยสอนการควบคุมโรคแก่นักเรียน และกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่าง

ต่อเนื่องสม่ำเสมอ



ด้านการปกครอง : โดยให้การสนับสนุนการควบคุมโรค ผ่านทางขบวนการปกครองท้องถิ่น

ด้านประชาสัมพันธ์ : โดยมีการเผยแพร่ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค และการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตื่นตัวในการควบคุมโรค

ด้านเอกชน : โดยให้การสนับสนุนทรัพยากร หรือเข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมโรค ใช้เลือดออกในชุมชน

สรุปการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าเป็นกระบวนการที่สนับสนุนและสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อควบคุมยุงลาย เป็นการป้องกันไข้เลือดออก ให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือนโยบายที่กำหนดไว้ การมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นการกระจายอำนาจ และให้โอกาสประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้น จนถึงกระบวนการสุดท้าย โดยการผสมผสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ได้มาร่วมกันมองปัญหาและวางแผน แก้ไขปัญหาด้วยกัน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมโดยประชาชนในชุมชนในการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน บ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอสองแคว จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ประชาชนกลุ่มทดลองได้มีโอกาสเข้าร่วมในการรับรู้ปัญหาที่แท้จริงของชุมชน และร่วมกันหาวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยความคิดเห็นของพวกเขาเอง โดยได้มีการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน ทั้งร่วมในการวางแผน ร่วมดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ ร่วมประเมินผลการดำเนินงานตามแผน และร่วมรับประโยชน์ร่วมกันในการวิจัยครั้งนี้

2.2.2 แนวคิดกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC)

กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) เป็นเทคนิคหรือแนวทางที่จะส่งเสริมให้สมาชิกองค์กรมาร่วมกันเรียนรู้ในกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการทำงาน และพัฒนาร่วมกัน เทคนิคในการประชุมเพื่อระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้าน โดยที่ A ย่อมาจาก Appreciation I ย่อมาจาก Influence และ C ย่อมาจาก Control โดยทูริด ซาโต้ (Turid Sato) และ วิลเลียม สมิธ (William E Smith) ร่วมกับสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนและสถาบันวิจัย เพื่อการพัฒนาประเทศไทยได้นำมาทดลองและเผยแพร่ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2536 สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ร่วมกับสถาบันพัฒนาประชากรและชุมชน และกองฝึกอบรม กรมการพัฒนาชุมชน ได้นำแนวคิดนี้ไปดัดแปลงและฝึกปฏิบัติในการประชุมเพื่อระดมความคิดในการพัฒนาระดับหมู่บ้านและตำบล (อรพินท์ สฟโชคชัย, 2537: 4-5)

2.2.2.1 ความหมายของกระบวนการวางแผน AIC

จากการ ศึกษาได้มีผู้ให้ความหมายของกระบวนการ AIC ไว้หลายท่านดังนี้

ประเวศ วะสี (2535 : 41) ได้อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการ AIC ไว้ว่าเป็นทฤษฎีและการบริหารจัดการที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ มีกระบวนการเรียนรู้และปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน จากการปฏิบัติจริง ด้วยความรัก หรือการเห็นคุณค่าซึ่งกันและกันจึงสามารถเกิดพลังสร้างสรรค์ (Empowerment



Approach) เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ โดยคำนึงถึงมิติทางสังคม จิตใจ วิทยาศาสตร์ และการบริหารจัดการ

อรพินท์ สฟโชคชัย (2537: 4) ได้อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการ AIC ไว้ว่าเป็นการประชุมที่มีวิธีการและขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเข้าใจของสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการ และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นกระบวนการประชุมที่ระดมพลังสมองเพื่อแก้ไขปัญหาและแนวทางในการพัฒนาเชิงสร้างสรรค์ เมื่อดำเนินการถูกขั้นตอนผลงานที่ได้มาจากความคิดของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

สัมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ (2540: 43-44) ได้อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการ AIC ไว้ว่าเป็นการเรียนรู้กระบวนการระดมพลังสร้างสรรค์ ที่เอื้อให้เกิดการระดมความคิดเห็นในการกำหนดทิศทางของการพัฒนา พลังสร้างสรรค์ที่มีอยู่ในบุคคล กลุ่มคน องค์กรชุมชน และสังคมที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อชุมชนสังคม ได้แก่ พลังความรักและความซาบซึ้งใจ (Appreciation), พลังความคิด และการมีปฏิสัมพันธ์ (Influence) และพลังความพยายาม และการควบคุมจัดการ (Control)

จิตติมา อินทะท่ามา (2543: 16) ได้อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการ AIC ไว้ว่าเป็นวิธีการเปิดโอกาสให้กลุ่มคนหรือประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การระดมความคิดเห็นในการพัฒนาและวางแผน หาแนวทางแก้ไขปัญหาในเชิงสร้างสรรค์

2.2.2.2 ความสำคัญของกระบวนการ AIC

การพัฒนาชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือการเปิดโอกาสให้บุคคลและผู้แทนของกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางการพัฒนา ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น กระบวนการ AIC จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชนจึงเกิดความต่อเนื่องและก่อให้เกิดความสำเร็จสูง

จากประสบการณ์ในการพัฒนา มีข้อสรุปที่ได้จากการนำเอากระบวนการประชุมนี้มาใช้ ซึ่งพบว่า กระบวนการ AIC ช่วยให้ประชาชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม มีความกระตือรือร้น ในการเข้าร่วมพัฒนาชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น, การวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มต่างๆ ประชาชนโดยเฉพาะผู้รู้ กลุ่มคนจน ผู้ด้อยโอกาส ผู้หญิง และเยาวชน เข้ามามีบทบาทในการร่วมคิดกำหนดแนวทาง การพัฒนา และจัดสรรทรัพยากร การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการรวมพลังเชิงสร้างสรรค์, ประชาชน กลุ่มองค์กรต่างๆ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรม โครงการผลของการพัฒนาและความจำเป็นเจ้าของชุมชนท้องถิ่น ทำให้เกิดความมีพลัง รู้ถึงศักยภาพในการพึ่งตนเอง และองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน เรียนรู้ที่จะร่วมมือกันในการพัฒนาอย่างประสานสอดคล้องนับได้ว่ากระบวนการ AIC ช่วยให้เกิดการระดมแนวคิดที่สร้างสรรค์ การมีส่วนร่วม และเสริมสร้างพลังของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา กระบวนการ AIC เป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน



โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นกระบวนการช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษาวิเคราะห์ พัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาเกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์ และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น เพราะกระบวนการ AIC มีขั้นตอนสำคัญคือ

ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A)

คือขั้นตอนการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกันอย่างเป็นประชาธิปไตย ยอมรับ ในความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก โดยใช้การวาดรูปเป็นสื่อในการแสดงความคิดเห็น แบ่งเป็น 2 ส่วน

A1 : การวิเคราะห์สภาพการของหมู่บ้าน ชุมชน หรือตำบลในปัจจุบัน

A2 : การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนา ว่าต้องการอย่างไร

โดยการวาดภาพมีความสำคัญ คือการวาดภาพจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสร้างจินตนาการ คิด วิเคราะห์ จนสรุปมาเป็นภาพและช่วยให้ผู้ไม่ถนัดในการเขียนสามารถสื่อความหมายได้ 1) ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมคิดและพูด เพื่ออธิบายภาพซึ่งตนเองวาด นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมอื่นๆ ได้ซักถามข้อมูลจากภาพ เป็นการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน และกระตุ้นให้คนที่ไม่กล้าพูดให้มีโอกาสพูดหรือนำเสนอ 2) การรวมภาพของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นภาพรวมของกลุ่มจะช่วยให้มีความง่ายต่อการรวบรวมแนวคิดของผู้เข้าร่วมประชุม และสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของภาพ (ความคิด) และมีส่วนร่วมในการสร้างภาพพึงประสงค์ของกลุ่ม และ 3) ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศประชุมให้มีความสุขและเป็นกันเองในบางครั้งผู้เข้าร่วมประชุมมักมองว่าการวาดภาพเป็นกิจกรรมสำหรับเด็ก ดังนั้น วิทยากรกระบวนการจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจ และนำเกมต่างๆ เกี่ยวกับการวางแผน การละลายพฤติกรรมกลุ่มหรือการวาดภาพเพื่อแนะนำตนเอง หรือวาดภาพสิ่งที่ตนเองชอบ ไม่ชอบ มาใช้ขึ้นเครื่องเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมประชุม

ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I)

คือขั้นตอนการหาวิธีและเสนอทางเลือกในการพัฒนา ตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์ หรือที่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ (A2) เป็นขั้นตอนที่จะต้องช่วยกันหามาตรการ วิธีและ ค้นหาเหตุผล เพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการ โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

I1 : การคิดกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพพึงประสงค์

I2 : การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม/โครงการ โดย 1) กิจกรรมหรือโครงการที่หมู่บ้าน ชุมชน ท้องถิ่นทำเองได้เลย 2) กิจกรรมหรือโครงการที่บางส่วนต้องการความร่วมมือ หรือการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุนอยู่ และ 3) กิจกรรมโครงการที่หมู่บ้าน ชุมชน หรือตำบลที่ไม่สามารถดำเนินการเองได้ ต้องขอความร่วมมือ เช่น การดำเนินการจากแหล่งอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน



ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C)

คือยอมรับและทำงานร่วมกันโดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ มาสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ ซึ่งจะรับผิดชอบโครงการโดยขั้นตอนกิจกรรม ประกอบด้วย

C1 : การแบ่งความรับผิดชอบ

C2 : การตกลงในรายละเอียดของโครงการนอกจากนี้ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุม คือ 1) รายชื่อกิจกรรม หรือโครงการที่กลุ่ม องค์กรหรือชุมชนดำเนินการได้เอง ภายใต้ความรับผิดชอบ และเป็นแผนการปฏิบัติของหมู่บ้าน/ชุมชน 2) กิจกรรม/โครงการที่ชุมชน หรือองค์กรชุมชนเสนอขอรับการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐที่ทำงานหรือสนับสนุนชุมชน และ 3) รายชื่อกิจกรรมโครงการที่หมู่บ้านต้องแสวงหาทรัพยากรและประสานความร่วมมือจากภาคี ทั้งจากภาครัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

2.2.2.3 ขั้นตอนในการดำเนินการกระบวนการ AIC มี 6 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 (A1) เป็นการระดมความคิดเห็นความรู้สึก และข้อมูลส่วนบุคคลของแต่ละคนในกลุ่ม เพื่อสะท้อนสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันออกมาโดยใช้การวาดภาพ วาดสัญลักษณ์ หรือสื่อความหมายวิธีอื่นๆ แล้วรวมความคิดเห็นเป็นของกลุ่ม

ขั้นที่ 2 (A2) เป็นการระดมความคิดเห็นของทุกคนที่เป็นสมาชิก ในกระบวนการที่เป็นความคิดฝันที่อยากให้เกิดขึ้นแก่สังคมของตน และใช้วิธีเดียวกันกับขั้น A1 คือการวาดภาพ วาดสัญลักษณ์หรือสื่อด้วยวิธีอื่น แล้วหล่อหลอมความฝันของทุกคนเป็นความฝันของกลุ่ม

ขั้นที่ 3 (I1) เป็นการระดมความคิด เพื่อกำหนดแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติแล้วนำไปสู่การบรรลุความพึงพอใจ หรือนำความนึกฝันขั้น A2 ให้กลายเป็นความจริงได้แล้ว นำเอาความคิดที่จะทำกิจกรรมเหล่านั้นมาแลกเปลี่ยนกัน ขั้นตอนนี้อาจจะมีการระดมความคิดถึงปัจจัยสาเหตุว่า มีสาเหตุใดบ้างที่มีอิทธิพลขัดขวางที่จะทำให้ไม่สามารถบรรลุสู่ความฝันในขั้น A2 ได้และหากแก้ไขปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเหล่านั้นเสีย จะต้องใช้วิธีการกิจกรรมหรือมาตรการใดๆ

ขั้นที่ 4 (I2) เป็นการนำกิจกรรมมาตรการหรือวิธีควบคุมปัจจัยที่ระดมกันคิดในขั้น I1 มาแจกแจงประเภทหรือกลุ่มต่างๆ เพื่อจัดลำดับความสำคัญว่าควรจะต้องเลือกกิจกรรม หรือมาตรการวิธีการใดมาก่อนหลัง อย่างไร อะไรเร่งด่วน อะไรประหยัดทำได้เลยทำได้ง่าย อะไรสำคัญ เป็นต้น จากการคิดร่วมกันวิพากษ์วิจารณ์ถึงเหตุผลร่วมกัน ก็จะนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมที่กลุ่มคัดเลือกไว้เป็นประเภทๆ ตามลำดับความสำคัญหรือเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของกลุ่มนั้นนั่นเอง

ขั้นที่ 5 (C1) ขั้นตอนนี้จะเป็นการนำกิจกรรมมาตรการทุกประเภทที่กำหนดได้ ในขั้น I-2 มาพิจารณาร่วมกันอีกครั้งหนึ่งว่า ในแต่ละกิจกรรมแต่ละมาตรการหรือโครงการเป้าหมายที่กลุ่มต้องการจะทำนั้นผู้ใดในกลุ่มมีความรู้ความสามารถ ความถนัดหรือความพร้อมที่จะเข้ามาร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการจริงหน่วยงานองค์กรใดบ้าง ทั้งที่มีในท้องถิ่นหรือนอกท้องถิ่นนั้นๆ มีอุปกรณ์เครื่องมือทักษะเทคโนโลยีและทุนทรัพย์ คืองบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ เช่นกำลังคนที่เข้ามาร่วมรับผิดชอบได้ ทั้งนี้รวมหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนอยู่ด้วย สำหรับสมาชิกในกลุ่มเมื่อถึงขั้นนี้ก็ต้องแสดงความสนใจ ว่าผู้ใดสนใจพร้อมและยินดีที่จะเข้าร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมมาตรการ และโครงการใด

ขั้นที่ 6 (C2) ขั้นตอนที่สุดท้ายนี้เป็นตอนสำคัญมากอีกขั้นตอนหนึ่ง คือเป็นขั้นตอนฝึกทักษะในการเขียนแผนงานหรือโครงการจริงๆ โดยสมาชิกกลุ่มที่ได้แสดงความจำนงไว้ว่าจะร่วมรับผิดชอบในโครงการหรือกิจกรรมใดในขั้น C1 ก็จะมาร่วมประชุมอีกครั้งเพื่อร่วมกันเขียนแผนงานหรือ



โครงการ โดยผู้อำนวยการกลุ่มจะช่วยชี้แนะเพิ่มเติม หากกลุ่มไม่คุ้นกับการเขียนแผนตามแบบสากล ทั่วๆ ไป โดยมากแผนก็จะครอบคลุมถึงชื่อแผนหรือโครงการ วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ พื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย วันเวลาที่จะดำเนินการ ทรัพยากรที่จะใช้ และผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ

2.2.2.4 ปัจจัยที่จะช่วยให้กระบวนการ AIC ประสบความสำเร็จได้

1) การจัดประชุมตามกระบวนการ AIC

การจัดประชุมตามกระบวนการ AIC “เน้นความเป็นกระบวนการ” จะดำเนินการ ข้ามขั้นตอนหรือสลับขั้นตอนไม่ได้ จะเน้นการระดมความคิดและสร้างการยอมรับซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจในการกำหนดอนาคตร่วมกัน การสร้างพลังความคิดวิเคราะห์เสนอทางเลือก และสร้างพลังความรัก ความเอื้ออาทร สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอันเป็นพลังสร้างสรรค์ในการพัฒนา

2) การศึกษาและการเตรียมชุมชน

2.1) การศึกษาชุมชนเพื่อให้เข้าใจสภาพการณ์ของหมู่บ้าน/ชุมชน หรือตำบล ความสัมพันธ์ของกลุ่มต่างๆ การทราบความสามารถ ศักยภาพของกลุ่ม สภาพการพึ่งตนเอง เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอ และเป็นข้อเท็จจริงในการกำหนดอนาคตทางเลือก รวมทั้งกลวิธีที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา และการประสานความร่วมมือ

2.2) การเตรียมชุมชน เพื่อให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชน ประชาชนเข้าใจ และส่งผู้แทนที่มีอำนาจในการตัดสินใจของกลุ่ม เข้าร่วมประชุม รวมทั้งมีการพิจารณาเพื่อกระจายโอกาสให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น กลุ่มสตรี เด็ก คนจน ผู้ประสบปัญหาต่างๆ เป็นต้น

3) วิทยาการกระบวนการที่เข้าใจขั้นตอนของกระบวนการ AIC

วิทยาการมีประสบการณ์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการประชุม มีไหวพริบในการแก้ปัญหาสถานการณ์เฉพาะหน้า สามารถไกล่เกลี่ย หรือมีวิธีการในการจัดการกับความขัดแย้งที่เหมาะสม ในกรณีที่อาจเกิดขึ้น โดยสามารถทำหน้าที่ดังนี้ เตรียมการประชุม ดำเนินการประชุม และสรุปผล, สร้างบรรยากาศในการประชุม เพื่อคลายความตึงเครียดผู้เข้าร่วมประชุม, ควบคุมขั้นตอนและเวลา ในการประชุมให้เป็นไปตามกระบวนการ, สรุปความคิดเห็นที่แท้จริงของผู้ประชุม โดยไม่สอดแทรกความเห็นหรือทัศนคติของ ตนเองลงไป, ในกรณีที่มิขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมประชุม ซึ่งเกิดความต้องการปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง ผู้นำการประชุมต้องทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยและหาข้อยุติให้ได้, วิเคราะห์ และสังเกตบรรยากาศในการประชุม สำหรับจำนวนผู้จัดการประชุมอาจมีคนเดียวก็ได้เป็นผู้นำในการประชุม ซึ่งจะมีข้อดี คือกระบวนการประชุมจะเป็นเอกภาพมากกว่า แต่หากไม่มั่นใจในการดูแลบรรยากาศการประชุมน่าจะจัดคณะมาช่วยกัน โดยแบ่งหน้าที่เป็น 1) ผู้จัดการประชุม ดูแลอำนวยความสะดวกทั่วไป เช่น การลงทะเบียนอาหาร เครื่องดื่ม 2) ผู้นำการประชุม 3) ผู้จัดการกิจกรรมเกม สร้างบรรยากาศเพื่อการละลายพฤติกรรม คลายความเครียด และการนำเข้าสู่ขั้นตอนแต่ละขั้นตอน และ 4) ผู้เตรียมวัสดุอุปกรณ์ ทั้งนี้คณะฯ จะต้องทำความเข้าใจในขั้นตอนและวิธีการให้ ตรงกัน สอดรับกัน

2.2.2.5 จุดแข็ง/จุดอ่อนของกระบวนการ AIC

จุดแข็งของกระบวนการ AIC คือ

1) เกิดความร่วมมือกันทั้งด้านสติปัญญาและทรัพยากรทำให้มีพลัง ทุกคนได้ความเป็นผู้นำและรู้ว่าใครควรแสดงออก

2) สามารถประสานความแตกต่างความถ้อยตัวของแต่ละคนเป็นพลังในการจัดการ ดำเนินการประเมินผลงานอย่างสร้างสรรค์ได้



3) เป็นเครื่องมือของการจัดการเพื่อวางแผนกลวิธีหาวิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งของคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องเดียวกัน

4) สร้างทีมงานพัฒนาหน่วยงานพัฒนากลุ่มชุมชนเพิ่มการมีส่วนร่วม

5) พัฒนากระบวนการจัดการด้วยวิธีการใหม่ที่ได้ผลในการพัฒนาคนไปพร้อมกัน
จุดอ่อนของกระบวนการ AIC คือ

1) กระบวนการนี้ต้องทำอย่างต่อเนื่องในหน่วยงาน จึงจะสัมฤทธิ์ผลและทุกคนมีความพึงพอใจกับงาน

2) ไม่มีการตัดสินใจว่าจะให้ใครทำอะไรผู้ประชุมเป็นผู้ที่เลือกเองว่าตนเองมีศักยภาพจะทำอะไรได้บ้าง

3) อิทธิพลที่ได้รับจากการอภิปรายกับผู้อื่นในขั้นตอนต่างๆ มีผลกระทบต่อสถานะของตนเองจึงต้องขังใจเองยอมรับสภาพความพร้อมและยอมรับผู้อื่นซึ่งทำได้ไม่ถนัดนัก

4) ทำแผนร่วมกับผู้อื่นหลายระดับงานและต่างประสบการณ์จะต้องเชื่อผู้อื่นบ้างจึงยากที่ผู้ที่เคยชินการทำแผนกับคนพวกเดียวกันจะยอมเปลี่ยนแปลง

2.2.2.6 ข้อคิดสำคัญในการดำเนินงานกระบวนการ AIC

1) การศึกษาชุมชน เพื่อให้ทราบประวัติการพัฒนา โครงสร้างทางสังคม ปัจจัยพื้นฐาน แหล่งทรัพยากรของหมู่บ้าน โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วในรายงานการสำรวจของราชการ และการพูดคุยกับชุมชน

2) การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ตัวแทนของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ประมาณ 30 - 50 คนโดยการสอบถามกลุ่มต่างๆ และผู้นำของหมู่บ้าน

3) การชี้แจงวัตถุประสงค์ ต่อผู้นำและกรรมการหมู่บ้าน และขอความเห็นในการจัดการประชุมให้สะดวกราบรื่นทุกฝ่าย

4) การเตรียมตัวของผู้นำการประชุมเพื่อดำเนินการประชุมให้ราบรื่น

5) การเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกในการประชุม ได้แก่ สถานที่อุปกรณ์เครื่องเขียน การจดบันทึกต่างๆ

จากแนวคิดของกระบวนการ AIC พอสรุปได้ว่ากระบวนการ AIC เป็นกระบวนการเรียนรู้โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการระดมสมองในเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจในปัญหาค้นหาวิธีการแก้ปัญหา วางแผนร่วมกัน และทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้เป็นการทำงานร่วมกันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีตามที่ตั้งไว้ และเกิดการพัฒนายั่งยืนต่อไป

2.2.3 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) มาจากคำว่า “การปฏิบัติ” (Action) และ “การวิจัย” (Research) ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการทำงานร่วมกัน การตกลงใจร่วมกัน การพัฒนาปรับปรุงร่วมกันของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในงานนั้นๆ มากกว่าการอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก และโดยอาศัยคุณสมบัติของนักวิจัยที่แตกต่างกับการวิจัยแบบอื่น ที่มีอาศัยเครื่องมือการวิจัยและความเห็นของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ Action Research เน้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มิใช่เพียงเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามความคิดเห็นกับกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใดเดียว มีการเก็บข้อมูลหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกตการอภิปรายกลุ่ม (เล็ก/ใหญ่) การศึกษาค้นคว้าด้วยการวิเคราะห์เอกสารและการสนทนากลุ่ม



2.2.3.1 ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Kemmis และ McTaggart (1990) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คือ การรวบรวมปัญหาหรือคำถาม จากการสะท้อนการปฏิบัติการของผู้ที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ในสังคมใดสังคมหนึ่ง เพื่อต้องการพัฒนาหลักการ เหตุผล และวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น และในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้มีความสอดคล้องกับภาวะของสังคม และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ปริญญ์ อุปลา (2545) ได้ให้ความหมายว่า คือการพยายามในการทำ ความเข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในบริบทของงานที่ปฏิบัติด้วยมุมมองเพื่อแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนา โดยใช้ ยุทธศาสตร์ การวางแผน การรวบรวมข้อมูล การประเมินผล เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติอย่างเป็นระบบ นำไปสู่ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานจากการศึกษาข้อมูลสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการแสวงหาความรู้จากสถานการณ์จริงอย่างเป็นระบบ ด้วยกระบวนการ การวางแผน การรวบรวมข้อมูล และการประเมินผล เพื่อจะนำข้อมูลมาแก้ปัญหา ปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า คือการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสร้างสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านอื่นๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

2.2.3.2 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สามารถนำเสนอแนวคิดรูปแบบที่นักวิชาการได้มีการนำเสนอไว้ ดังนี้

สุริย์พร พานิช (2546) ได้อธิบายเกี่ยวกับรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 แนวคิดของ Lewin รูปแบบแห่งการวางแผน คือการค้นหาความจริง และการปฏิบัติ เป็นกระบวนการเสนอชุดของการตัดสินใจแบบบันไดเวียน บนพื้นฐานของการทบทวนวงจร การวิเคราะห์การสำรวจ การทบทวนปัญหา การวางแผน การส่งเสริมการปฏิบัติทางสังคม และการประเมินประสิทธิ ภาพการปฏิบัติ แนวคิดของ Lewin คือ กระบวนการทางสังคม ที่สามารถได้รับการศึกษาโดยมีแนวทางในการเปลี่ยนแปลงและสังเกตอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ผลที่ได้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น การดำเนินการเช่นนี้ คล้ายกับแนวคิดของ Scriven ในเรื่องของ การประเมินเพื่อ การปรับปรุงงาน งานวิจัยจะเริ่มต้นด้วย แนวคิดทั่วไปหรือปัญหา การค้นหาทางแก้ของปัญหา โดยผลการสำรวจทั้งหมดในแต่ละแผนจะเป็นแนวทางเพื่อจะหาวิธีทางในการแก้ปัญหา ทั้งนี้แผนปฏิบัติงานที่วางไว้จะเป็นเครื่องมือ และเครื่องเตือน ในการประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน ผู้การวางแผนขั้นต่อไป

รูปแบบที่ 2 มีนักการศึกษาเสนอไว้ 2 รูปแบบ ได้แก่ Elliott และ Ebbutt โดยรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Elliott เน้นศูนย์กลางของการวิเคราะห์ อยู่ที่ความคิด ซึ่งเป็นของผู้วิจัยที่จะตีความ เพื่อความเข้าใจในการทำงาน บนปัญหาของการปฏิบัติและการอธิบายในส่วนรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Ebbutt ได้กล่าวว่า บันไดเวียนไม่ใช่เรื่องที่มีประโยชน์มากเท่าใด ใน



การเปรียบเทียบเพื่อใช้ในการคิดของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยได้ให้เหตุผลว่า หนทางที่ดีที่สุดของการคิดคือ กระบวนการ หมายถึง ชุดของวงจรที่ต่อเนื่องกันหลายๆ ชุด แต่ละชุดจะให้ความเป็นไปได้ในการให้ข้อมูลย้อนกลับจากการประเมินภายใน และระหว่างวงจรปฏิบัติ

รูปแบบที่ 3 แนวคิดของ Kemmis ได้พัฒนากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีแนวคิดว่าการได้รับกระบวนการ ที่เป็นชุดของการสะท้อนกลับโดยบันไดเวียน คือการวางแผนในการปฏิบัติ การสังเกต การปฏิบัติสะท้อนกลับ การปฏิบัตินั้นเท่ากับเป็นการได้รับการพัฒนาและเคลื่อนที่ไปสู่วาระใหม่ ที่มีการทบทวนการสังเกตและการสะท้อนกลับ จัดแบ่งได้ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan), ขั้นปฏิบัติ (Act), ขั้นเก็บข้อมูลหรือสังเกต (Observe) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect)

จากการศึกษาข้อมูลรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สรุปได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นรูปแบบที่มีกระบวนการเคลื่อนไหวไม่หยุดนิ่งในลักษณะของเกลียวสว่านของ 4 จุดสำคัญ คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล

2.2.3.3 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

- 1) การวางแผน (The Plan) เป็นการตั้งความคาดหวัง การมองไปในอนาคต
- 2) การปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติตามความคาดหวังที่วางไว้ ภายใต้การทำงานที่มาจากแนวคิดที่ตกลงของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผ่านการวิเคราะห์ วิจารณ์แล้ว และระหว่างการปฏิบัติงานจะมีการบันทึก รายงาน เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ วิจารณ์กันอีกในภายหลัง
- 3) การสังเกต (Observation) เป็นการบันทึกข้อมูลพื้นฐานไว้ใช้ในการสะท้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน มีการวางแผนการสังเกตอย่างรอบคอบ และผู้สังเกตจะต้องเป็นผู้ที่มีความไวในการจับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน
- 4) การสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อนถึงการปฏิบัติงาน การกระทำตามที่บันทึกไว้จากการสังเกต เก็บข้อมูล โดยใช้การอภิปรายกลุ่มร่วมกัน ที่ถือให้เป็นการประเมินอย่างหนึ่ง และเป็นการให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนปฏิบัติครั้งต่อไป

สรุปจุดสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research เป็นการวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกันในหมู่คณะ แต่ละคนจะอธิบายในสิ่งที่ตนเองสนใจ สืบหาสิ่งที่ผู้อื่นคิดแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องหรือไม่เห็นด้วยอย่างมีเหตุผล และหาหนทางแก้ไขพัฒนาที่เป็นไปได้ สมาชิกในกลุ่มจะทำการวางแผน ลงมือปฏิบัติงาน เก็บข้อมูล สังเกตสถานการณ์ และสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกัน

2.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.2.4.1 การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

- 1) สร้างความมีส่วนร่วม ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อให้เกิดการประสานแผนหรือการทำงานที่สอดคล้องกัน มีการระดมทรัพยากรมาใช้ร่วมกัน ที่สำคัญคือร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน เช่น ช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลายในการควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น
- 2) มีเครือข่ายเฝ้าระวังโรค หมายถึงการทำให้เกิดการแจ้งข่าวส่งข่าวถึงกันทุกรูปแบบที่รวดเร็วจากทุกคนที่พบหรือสงสัยว่าจะมีการเจ็บป่วยที่ผิดปกติเกิดขึ้น อาจพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคชุมชนจากองค์กรสุขภาพในชุมชนที่มีอยู่แล้ว



3) เผยแพร่ความรู้ โดยใช้วิธีการทางสุศึกษาในการให้ความรู้ที่เหมาะสมและทันเหตุการณ์ การชี้แจงต่อผู้นำชุมชน และการให้ความรู้ผ่านเวทีประชาคมสุขภาพเป็นวิธีหนึ่งที่ได้ผลดี

4) ใช้มาตรการทางกฎหมาย ในกรณีจำเป็นอาจต้องใช้อำนาจบังคับตามกฎหมาย ทั้งที่มีอยู่แล้ว เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า หรือประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบังคับของท้องถิ่นทางด้านสาธารณสุข

2.2.4.2 บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

จากการที่ปฏิรูประบบราชการ บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ เปลี่ยนจากเดิม ดังนี้

1) การป้องกันระดับบุคคลและครอบครัว: บทบาทหลักเป็นของหน่วยงานคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) และศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)

2) การป้องกันระดับพื้นที่/ชุมชน : หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) และศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีบทบาทหลัก หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ และศูนย์สุขภาพชุมชนสังกัดหน่วยงานอื่นๆ ของรัฐและเอกชน อาจรับผิดชอบดูแลตามความเหมาะสม ทั้งนี้กับดุลยพินิจของคณะกรรมการระดับจังหวัด (คณะกรรมการการบริหารหลักประกันสุขภาพจังหวัด)

3) การติดตามควบคุมกำกับและการสนับสนุนทางวิชาการ: เป็นบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

4) การพัฒนาการและเทคโนโลยี ซึ่งรวมถึงรูปแบบ แนวทาง และมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรค: บทบาทของกรมควบคุมโรค

กระบวนการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ประกอบด้วยงานหลัก 2 งาน คือ งานระบาดวิทยา กับงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งต้องปฏิบัติงานสัมพันธ์

2.2.4.3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1) แผนยุทธศาสตร์โรคไข้เลือดออก ระดับประเทศ ปี 2555 - 2559 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) มีวัตถุประสงค์ เพื่อลดอัตราป่วย และอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสุขภาพของประชาชน จากการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ครัวเรือน ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล และเพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาดโรคไข้เลือดออก ตัวชี้วัดเป้าหมาย เมื่อสิ้นปี 2559 คือ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีที่ผ่านมา และค่ามัธยฐานของ 5 ปี เทียบกับ 5 ปี ที่ผ่านมา (เทียบเป็นช่วง ปี 2550 - 2554) โดยการลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.12 และลดการเกิดโรครุ่นที่สอง (Second Generation) ลงร้อยละ 50 ของ 5 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 50 ของหมู่บ้านที่เกิดการระบาดของโรค และไม่มีการเกิดโรครุ่นที่สอง

2) ยุทธศาสตร์โรคไข้เลือดออก เริ่มที่ลูกน้ำและการควบคุมการระบาด โดยมีขอบเขตในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องตามผลการประชุม แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเอเชีย-แปซิฟิก (2007 - 2015) ดังนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

(1) การเพิ่มความเข้มแข็งในการพยากรณ์การระบาด และการค้นหาผู้ป่วยอย่างฉับไว มีแนวทางในการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพในระบบเตือนภัยการระบาด โดยใช้ความร่วมมือจากอาสาสมัคร ผู้นำชุมชน และผู้ปฏิบัติในการดำเนินงาน มีการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา



(2) ปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยการเพิ่มขีดความสามารถของสถานพยาบาลในการรักษา DSS/DHF และจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ผูกอบรมผู้ปฏิบัติทางแพทย์และมีแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติ

(3) สนับสนุนการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผ่านกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบบูรณาการ (Integrate Vector Management - IVM) มีแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ การวิเคราะห์โครงสร้างพื้นฐานในแต่ละพื้นที่ สนับสนุนให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค โดยผ่านนโยบายสาธารณะพัฒนาคู่มือ IVM และเผยแพร่ รวมทั้งผลักดันให้ชุมชนองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเน้นโครงการบ้านสะอาดน่าอยู่ รมรณรงค์กำจัดภาชนะที่มีศักยภาพในการขังน้ำ อันจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้เมื่อมีฝนตกหรือน้ำท่วมขัง รวมทั้งสนับสนุนให้หน่วยงานท้องถิ่นเกิดความตระหนักในการเก็บกวาดล้างวัสดุและกองขยะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

(4) สนับสนุนนวัตกรรมใหม่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการปรับนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น มีการกำกับดูแล และเฝ้าระวังพาหะในสถานพยาบาล โรงเรียน และศาสนสถาน สร้างเครือข่ายสำหรับผู้ประกอบการยางรถยนต์ ประสานให้มีการกำจัด หรือนำยางรถยนต์ไปรีไซเคิล ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ (Key Container) ที่สำคัญ

3) แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้ (นพรัตน์ มงคลางกูร และคณะ, 2553)

(1) การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนช่วงระบาด เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสล่วงหน้าระยะที่ 1 (Phase 1) เป็นการดำเนินงานระยะที่สำคัญที่สุดในการควบคุมไข้เลือดออก ตั้งแต่ปลายปีถึงต้นปี (ตุลาคม - มีนาคม) รวม 6 เดือน คือการลดโรคไข้เลือดออกให้น้อยที่สุด หากเกิดการระบาดแล้ว การควบคุมจะทำได้ยาก และสูญเสียงบประมาณเพิ่มมากขึ้น พื้นที่เป้าหมาย คือหมู่บ้าน ชุมชน มีขั้นตอนที่ต้องพิจารณา ดังนี้คือ ขั้นที่ 1 วิเคราะห์ต้นตอการระบาดสืบค้นแหล่งรังโรค และพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการจัดการ สำหรับข้อที่ 2 และ 3 ต่อไป เกณฑ์พิจารณาพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โดยคำนวณจากข้อมูลแล้วให้คะแนน ใช้ข้อมูลดังนี้ 1) การเกิดโรคซ้ำซาก หมายถึง อัตราป่วยในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา จำนวนปีที่มีอัตราป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศอย่างน้อย 2 ปี โดยค่าเฉลี่ย ของประเทศในแต่ละปีเท่ากับค่าเฉลี่ยอัตราป่วยของ 76 จังหวัดรายปี ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ให้คะแนนตามความถี่ของการระบาด 1 - 5 คะแนน 2) อัตราป่วย ลดลงต่ำกว่าอัตราป่วยต่ำสุดในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา การให้คะแนน ต่ำกว่า (1 คะแนน), สูงกว่า (0 คะแนน) ถ้าต่ำมากมีโอกากระบาดมาก 3) อัตราป่วย สูงกว่าค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 5 ปี ของจังหวัด แสดงว่ายังมีการระบาดอยู่ ปีถัดไปจะมีโอกาสน้อยกว่า การให้คะแนนคือ ต่ำกว่า (1 คะแนน), สูงกว่า (0 คะแนน) 4) มีการแพร่ไปยังพื้นที่อำเภอต่างๆ มาก (มีจำนวนอำเภอที่มีการระบาดมาก) การให้คะแนนคือ กลุ่มอำเภอที่มีการระบาดน้อยกว่า ร้อยละ 26.79 (3 คะแนน), อำเภอที่มีการระบาด มากกว่า ร้อยละ 26.79 - 52.01 (2 คะแนน), อำเภอที่มีการระบาดมากกว่า ร้อยละ 52.01 - 64.62 (1 คะแนน) และอำเภอที่มีการระบาดมากกว่า ร้อยละ 64.62 (0 คะแนน) 5) เป็นจังหวัดที่เป็นเขตอุตสาหกรรม/แหล่งท่องเที่ยว การให้คะแนนคือ ถ้าเป็นจังหวัดที่เป็นเขตอุตสาหกรรม/แหล่งท่องเที่ยว (1 คะแนน) และไม่เป็นเขตอุตสาหกรรม/แหล่งท่องเที่ยว (0 คะแนน) ในการให้คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 11 คะแนน การแปลผลจังหวัดที่ได้รับระดับคะแนน 0 - 2 คะแนน “มีโอกาสเสี่ยงน้อย”, จังหวัดที่ได้รับระดับคะแนน 3 - 5 คะแนน “มีโอกาสเสี่ยงปานกลาง”, จังหวัดที่ได้รับระดับคะแนน 6 - 7 คะแนน “มีโอกาสเสี่ยงสูง” และจังหวัดที่ได้รับระดับคะแนน 8 - 11 คะแนน “มีโอกาสเสี่ยงสูงมาก/



วิกฤต” สำหรับเกณฑ์พิจารณาพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดไข้เลือดออกระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน โดยการคำนวณจากข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สูงกว่าค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง ของพื้นที่นั้น ขั้นที่ 2 กำจัดศักยภาพของแหล่งแพร่โรค ดังนี้ กำจัดภาชนะเสี่ยงสำคัญ, จัดการแหล่งเพาะพันธุ์ และกวาดล้างลูกน้ำยุงลายให้ลดลงต่ำที่สุดโดยค่า H.I และ C.I เป็นศูนย์ และขั้นที่ 3 ระวังการแพร่เชื้อ ดังนี้ ป้องกันไม่ให้ยุงกัด, เฝ้าระวังไข้, ค้นหาผู้ป่วย, ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมพาหะนำโรค

(2) การควบคุมโรคช่วงระบาด ระยะที่ 2 (Phase 2) ตั้งแต่เดือนเมษายน - เดือนพฤษภาคม เป็นการป้องกันโรค โดยการเร่งรัดในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน สถานบริการสถานสุข/โรงพยาบาล มัสยิด วัด แหล่งท่องเที่ยว คือมีระบบการรายงาน ที่รวดเร็ว, มีความทันเวลาในการควบคุมโรค และมีมาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

(3) การควบคุมการระบาดของโรคให้เกิदन้อยที่สุด ระยะที่ 3 (Phase 3) ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - เดือนกันยายน เป็นช่วงที่ต้องมีความคุมการระบาดของโรคให้เกิदन้อยที่สุดต้องระบการแพร่เชื้อ เฝ้าระวังโรค ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัยและควบคุมยุงพาหะ คือมีระบบการรายงาน ที่รวดเร็ว, มีการสอบสวนโรค, มีความทันเวลาในการควบคุมโรค, มีมาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่, มีการประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่ การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย และการประเมินประสิทธิภาพของการควบคุมโรคระดับอำเภอ

2.2.4.4 แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกระบาด

เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดในชุมชนหรือหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้โรคไข้เลือดออกสงบโดยเร็วที่สุด ไม่ให้ระบาดติดต่อไปยังชุมชนอื่น หากเริ่มดำเนินการควบคุมซ้ำโรคจะแพร่กระจายออกไปอย่างกว้างขวางจนเกินกำลังที่จะควบคุมโดยปกติแล้วโรคไข้เลือดออกมักจะระบาดในฤดูฝน คือ ประมาณเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน หรือเดือนตุลาคมของทุกปี แต่ทั้งนี้สภาพภูมิอากาศในแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกันจึงทำให้ช่วงเวลาที่เกิดโรคไข้เลือดออกระบาดมีความแตกต่างกัน สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการควบคุมการระบาด เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค คือ การเฝ้าระวังโรค (Disease Surveillance) ที่รวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วน เพื่อให้รู้การเกิดโรคได้โดยรวดเร็ว การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา (Vector Surveillance) สำนวราคาดัชนีลูกน้ำยุงลาย ติดตามการเปลี่ยนแปลงประเภทแหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญ (Key Container) ของยุงลาย การเฝ้าระวังเกี่ยวกับผู้ป่วยและเชื้อ โดยศึกษาแนวโน้มของโรคชนิดของ Serotype แนวทางการปฏิบัติ มีดังนี้

1) ประกาศเตือนประชาชนให้ทราบว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนนั้น พร้อมกันให้สุศึกษาแก่ประชาชน ให้รู้จักวิธีการป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ยุงลายกัด ให้ความรู้วิธีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยหรือสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และวิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน และขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ที่อาจมีหลงเหลืออยู่ในชุมชนให้หมดไป การกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย และบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยควรดำเนินการในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร และประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่เกิดโรคหลังการควบคุม ควรมีค่า HI น้อยกว่า 10

2) ใช้มาตรการเร่งด่วนเพื่อควบคุมการระบาด คือ การพนเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย วิธีการนี้จะลดจำนวนยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกในชุมชน หากพนเคมีต้องครอบคลุมพื้นที่ จะช่วยตัดวงจรการระบาดของโรคลงได้ ทั้งนี้ทีมควบคุมโรคต้องมีความพร้อมในการควบคุมพาหะอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย โดยจะสามารถปฏิบัติการได้ทันทีดำเนินการ ควบคุมแหล่งแพร่โรคภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยโดย รพ.สต. ว่าเป็นพื้นที่นี้ เป็นแหล่ง



แพร่โรค ลักษณะการพ่นเคมีควรปฏิบัติตามการกระจายของผู้ป่วย คือหากเกิดมีผู้ป่วย ควรดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรค (หมู่บ้านหรือชุมชนโดยพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร ควรพ่นอย่างน้อย 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 7 วัน และหากเกิดมีผู้ป่วยกระจายทั่วไปในชุมชนหรือหมู่บ้าน ควรพ่นทุกหลังคาเรือนในชุมชน และควรพ่นเคมีให้มีบริเวณกั้นกลาง (Barrier Zone) ที่ปลอดภัยรอบชุมชนนั้นด้วย หากมีหมู่บ้านอื่นอยู่ข้างเคียง ก็ควรพิจารณาพ่นเคมีเพิ่มเติมให้แก่หมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงนั้นด้วย

3) รายงานโรคใช้เลือดออก (DF/DHF/DSS) ทั้งรายที่สงสัยและที่ได้รับการยืนยันทันที เพื่อการควบคุมโรค

4) พัฒนาทีมเฝ้าระวังและควบคุมโรคระดับอำเภอ ให้สามารถดำเนินการควบคุมโรคอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและทันเวลา

5) ให้สถานพยาบาลทุกแห่ง เตรียมพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาโรคใช้เลือดออก เพื่อรองรับการระบาด

6) ประสานความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

2.2.4.5 กิจกรรมควบคุมโรคใช้เลือดออก

1) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค

(1) การเฝ้าระวังเรื่อยๆ ทั่วไป (Passive Surveillance) เน้นคุณภาพการรายงานที่ถูกต้องทันเวลา การวิเคราะห์รายงานจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคที่ศูนย์ควบคุมโรคระดับเขต อำเภอ และจังหวัด พัฒนาการใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อการเตือนภัยในทุกระดับ (การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ 3 ระยะ) รวมทั้งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพยากรณ์ และการเตือนภัยทางระบาดวิทยา

(2) การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) การเฝ้าระวังผู้ป่วยมีไข้ระดับ PCU (Fever Alert) โดยให้ทีมควบคุมโรคระดับพื้นที่เข้าดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค (กำจัดทำลายแหล่ง) ในพื้นที่ที่ผิดปกติ

(3) การเฝ้าระวังทางซีรัมวิทยา (Serological Surveillance) สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่งตรวจ โดยเฉพาะในช่วงฤดูก่อนการระบาด เพื่อประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค

(4) การเฝ้าระวังตามมาตรการ (Vector Surveillance) กำหนดมาตรการป้องกันโรคโดยให้มีการลด และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทุกชุมชน หมู่บ้าน และจัดระบบการสุ่มสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อติดตาม กำกับและประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคของพื้นที่

2) การควบคุมการระบาด ได้แก่ การสอบสวนโรคเพื่อหาแหล่งโรค ในพื้นที่ระบาดและดำเนินการควบคุมการแพร่โรค และพัฒนาศักยภาพของ SRRT ในด้านการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ระบาด และดำเนินการควบคุมโรคได้ตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ

3) การพัฒนาทีมปฏิบัติการควบคุมการระบาดในพื้นที่ โดยการสอบสวน ทำลายแหล่งยุงลาย โดยเน้นการใช้บุคลากรที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานสาธารณสุข ร่วมกับบุคลากรท้องถิ่น

4) พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค



5) พัฒนาศักยภาพชุมชนแบบเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เทคนิคประชาคมและใช้บท สรุปรของประชาคม ในการป้องกันควบคุมโรค

6) สนับสนุนการสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดยดำเนินการบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายยั่งยืนโดยใช้การประกวดและการรณรงค์ เพื่อการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในระดับครัวเรือน โดยใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น

7) สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในโรงเรียน โดยเฉพาะโรงเรียน โดยให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน ชุมชนและบ้าน

8) ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงานและองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการด้านกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค

9) การพัฒนาระบบบริหารจัดการในพื้นที่ ผลักดันให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด เพื่ออำนาจการสั่งการผ่าน ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือนายอำเภอ จัดประชุมเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดพื้นที่เสี่ยง ทิศทาง บทบาท และเกณฑ์การติดตามประเมินผล ให้มีการดำเนินงานแบบจับคู่กัน จัดระบบการควบคุมคุณภาพและประเมินผลการป้องกันโรค โดยใช้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index : H.I) และ(Container Index : C.I) การประเมินประสิทธิภาพการควบคุมโรค สรุปรวิเคราะห์และแนวทางการแก้ไขเครือข่ายระดับพื้นที่ และการใช้ประโยชน์จากระบบการวิเคราะห์รายงาน

10) การประชาสัมพันธ์และแจ้งข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความตระหนักและให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค ผ่านหอกระจายข่าวและสื่อท้องถิ่น

2.2.4.6 การกำจัดหรือควบคุมลูกน้ำยุงลาย ที่สำคัญ มี 3 วิธี คือ

วิธีที่ 1 การกำจัดทางกายภาพ เช่น การปิดฝาภาชนะให้มิดชิด ใช้กับดักลูกน้ำ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ชัดผิวภายในของภาชนะและถ่ายเทน้ำทุก 7 วัน (แต่ห้ามเทน้ำในแหล่งน้ำ หรือท่อระบายน้ำ เพราะไข่และลูกน้ำจะเจริญเติบโตได้ในแหล่งนั้นๆ) วิธีทางกายภาพเป็นวิธีที่ดีที่สุด แต่ทำยากที่สุด เพราะประชาชนไม่ค่อยนิยม

วิธีที่ 2 การกำจัดทางชีววิทยา ด้วยการใช้สิ่งที่มีชีวิตกำจัดลูกน้ำ เช่น ปลากินลูกน้ำ มวนต่างๆ แบคทีเรีย (BTI) ดักแด้ของแมลงปอ ลูกน้ำยุงยักษ์ เป็นต้น แต่มักจะไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร

วิธีที่ 3 การกำจัดด้วยสารเคมี (larvicide) มีหลายชนิด แต่ที่ได้ผลดีที่สุด คือ สารทีโมฟอส หรือปัจจุบันเรียกว่า สารเคมีกำจัดลูกน้ำ หรือที่รู้จักกันในชื่อทรายอะเบท สารเคมีชนิดนี้กำจัดลูกน้ำได้ดี ในขนาดความเข้มข้น 1 ในล้านส่วน หรือทรายอะเบท 1 กรัม ต่อ น้ำ 10 ลิตร ใส่ 1 ครั้ง สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ 1 - 3 เดือน แต่ถ้าพบลูกน้ำแสดงว่าฤทธิ์ของสารเคมีหมดแล้ว แต่ถ้าไม่มีการถ่ายเทน้ำสามารถออกฤทธิ์ได้นานกว่า 3 เดือน ทรายอะเบทไม่ทำลายตัวมิ่ง แต่ถ้าเกิดเป็นยุงแล้วจะมีอายุไม่ยืน

2.2.4.7 การกำจัดตัวแก่ยุงลายโดยการใช้เครื่องพ่น ซึ่งมี 2 รูปแบบ คือ

1) การพ่นหมอกควัน วิธีนี้ได้ผลในการกำจัดตัวแก่ได้น้อย ประมาณร้อยละ 15 - 20 ถ้าจะให้ได้ดี จะต้องพ่นบ่อยครั้ง ทุก 2 - 3 วัน และต้องปิดประตูหน้าต่างให้มิดชิดขณะพ่น และต้องศึกษาชนิดของยาฆ่าแมลงด้วย



2) การพ่นฝอยละออง (Ultra Low Volume : ULV) เป็นวิธีการกำจัดตัวแก่ได้ดีที่สุด แต่ขึ้นอยู่กับยาฆ่าแมลงด้วย การพ่น (ULV) ด้วยเครื่องขนาดใหญ่บนรถบรรทุกได้ผลไม่ดี เพราะยาฆ่าแมลงเข้าไปในบ้านได้น้อยและสิ้นเปลืองมากเครื่องพ่น (ULV) ขนาดเล็กแบบสะพายหลังดีกว่าชนิดมือถือ เพราะใช้เวลาน้อย และปลอดภัยแก่ผู้พ่นมากกว่าการกำจัดตัวแก่ด้วยยาฆ่าแมลงชนิดกระป๋องที่ขายตามท้องตลาด เหมาะกับพื้นที่ขนาดเล็กภายในบ้านเท่านั้น ไม่เหมาะกับการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เพราะสิ้นเปลืองมาก แต่ถ้าผู้ใดมีเงินมากจะซื้อไว้ภายในครอบครัวก็น่าจะทำได้

การพ่นหมอกควัน หรือพ่นฝอยละออง ต้องพ่นในบ้าน ในเวลาใดก็ได้ที่ประชาชนยอมรับ เพราะยุ้งลายบ้านอาศัยอยู่ในบ้านเป็นส่วนใหญ่ แต่ถ้าจะพ่นด้วยเครื่องพ่นขนาดใหญ่ที่ติดตั้งบนรถบรรทุก จะต้องพ่นในเวลาที่ลมไม่แรง และเวลาเช้าหรือเย็นเท่านั้น การกำจัดลูกน้ำยุงลายเพียงอย่างเดียว หรือการกำจัดตัวแก่เพียงอย่างเดียวใช้เวลานานและบ่อยครั้ง สิ้นเปลืองมาก ปัจจุบันงบประมาณและเจ้าหน้าที่ของจังหวัด ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่เพียงพอสำหรับทุกหมู่บ้าน จึงควรใช้ระบาวิทยาของโรคไข้เลือดออก และการเฝ้าระวังโรคช่วยในการพยากรณ์การระบาดของโรค และเลือกพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการระบาด ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคตามลำดับความสำคัญของพื้นที่ จะเป็นการแก้ปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมในปัจจุบัน (นิโลบล ชีระศิลป์ และคณะ, 2551)

สรุปการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ได้แก่ สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การกำกับดูแลไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด การกำกับดูแลไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย และการกำจัดยุงลายด้วยวิธีการต่างๆ การประชุมตรวจสอบข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก แจ้งข่าวการเกิดโรคให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ และการทำกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านหรือชุมชน

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำแนวคิดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติของประชาชนในหมู่บ้านเชียงเหียน ตำบลเขวา ในการกำหนดปัญหา การค้นหาสาเหตุของปัญหา การวางแผนดำเนินงาน การปฏิบัติงาน และการประเมินผล ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกียรติศักดิ์ สัมหพิบูล (2550) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลจอมหมอกแก้ว และตำบลปากอ่ดำ อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในด้านการกำหนดนโยบาย ทั้งสองกลุ่มบ้านคือ บ้านดงมะเฟือง หมู่ที่ 9 ตำบลจอมหมอกแก้ว และบ้านปากอ่ดำเหนือ หมู่ที่ 9 ตำบลปากอ่ดำมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายในระดับต่างๆ ครั้ง การมีส่วนร่วมในด้านการกำหนดยุทธศาสตร์ บ้านดงมะเฟือง หมู่ที่ 9 ตำบลจอมหมอกแก้วมีส่วนร่วมในระดับบ่อยครั้ง ส่วนบ้านปากอ่ดำเหนือ หมู่ที่ 9 ตำบลปากอ่ดำมีส่วนร่วมในระดับนานๆ ครั้ง การมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติการ บ้านดงมะเฟือง หมู่ที่ 9 ตำบลจอมหมอกแก้วมีส่วนร่วมในระดับบ่อยครั้ง ส่วนบ้านปากอ่ดำเหนือ หมู่ที่ 9 ตำบลปากอ่ดำมีส่วนร่วมในระดับนานๆ ครั้ง การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทุกด้านของกลุ่มบ้านดงมะเฟือง หมู่ที่ 9 ตำบลจอมหมอกแก้ว และบ้านปากอ่ดำเหนือ หมู่ที่ 9 ตำบลปากอ่ดำ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



พัชรภรณ์ หมื่นจง และรองรัตน์ อองกุลนะ (2550) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 โรงเรียนบ้านนาสร้างและโรงเรียนวัดวังตะกู อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.10) ซึ่งมีอายุระหว่าง 10 - 11 ปี (ร้อยละ 51.40) การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (ร้อยละ 50.70) ไม่เคยเป็นโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 83.30) ได้รับความรู้ (ร้อยละ 97.90) ได้รับการสนับสนุนการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง (ร้อยละ 99.30) มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง มีเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับสูง ปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเป็นไข้เลือดออก การได้รับความรู้ การได้รับการสนับสนุนในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดาบชัย มาภา (2550) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.05$) และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.05$) และค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (BI, HI) ในหมู่บ้านทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองและหมู่บ้านเปรียบเทียบ ($p < 0.05$) โดยสรุป รูปแบบการมีส่วนร่วมมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนดีขึ้น

ทรศนพร ไหมสมบุญ (2550) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขตพื้นที่ตรวจราชการสาธารณสุขเขต 4 ผลการศึกษาพบว่า ผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คุณลักษณะส่วนบุคคลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 38.88 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ดำรงตำแหน่งนักวิชาการ มีรายได้เฉลี่ย 18,963 บาท อายุราชการเฉลี่ย 17 ปี และระยะเวลาที่รับผิดชอบงานเฉลี่ย 11.5 ปี การสนับสนุนจากองค์กรแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และกระบวนการบริหารอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

สนมน้อย มูลสระ (2550) ศึกษาเรื่องการใช้ทฤษฎีการจัดการเพื่อพัฒนาการรับรู้บทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยมีความรู้ความเข้าใจดังกล่าวหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($p > 0.05$) แต่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การให้ความช่วยเหลือขององค์การบริหารส่วนตำบล การวางแผนงาน/โครงการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเพิ่มขึ้น และหลังการทดลองสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานของ อบต. ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ติดต่อดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการวางแผนงาน/โครงการในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ($p < 0.05$) และตัวแปรทั้ง 2 ตัวดังกล่าวยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการให้ความช่วยเหลือในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อด้วย ($p < 0.05$)



กฤษณะ อุณหะโคตร และคณะ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวบ้านกุดจิก ตำบลกุดจิก อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 50.90) มีอายุมากกว่า 36 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 70.10) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการ ศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 73.00) รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่เดือนต่ำกว่า 2,500 บาท (ร้อยละ 71.90) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 64.10) ไม่มีตำแหน่งทางสังคมตำแหน่งใดๆ (ร้อยละ 80.50) จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยจริง จำนวน 3 - 4 คน (ร้อยละ 49.10) และจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างสถานภาพทั่วไปของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับสถานภาพทั่วไป ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เป็นดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกกับสถานภาพด้านเพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยจริง และรายได้ไม่แตกต่างกันพฤติกรรมที่เมื่อมีผู้ป่วยในหมู่บ้าน การให้ความร่วมมือกับ อสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรค กับอาชีพ แตกต่างกัน พฤติกรรมการทำโลชั่น หรือยากันยุง, พฤติกรรมที่เมื่อมีผู้ป่วยในหมู่บ้าน การให้ความร่วมมือกับ อสม./ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุมโรคและ พฤติกรรมร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านทุกครั้ง กับการดำรงตำแหน่งทางสังคม แตกต่างกันอย่างไรก็ตามการศึกษาคครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะดังนี้ (1.) ควรส่งเสริมให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีพฤติกรรมการทำโลชั่นหรือยากันยุง และพฤติกรรมที่เมื่อมีผู้ป่วยในหมู่บ้าน การให้ความร่วมมือกับ อสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุมโรคไข้เลือด ออกเพิ่มขึ้น (2.) ควรหาแนวทางการฝึกอบรมให้ความรู้เพิ่มทักษะการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยมุ่งเน้นที่กลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

จันทร์พร จิระฐพัฒนา (2551) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสนปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษา ปัจจัยนำ ได้แก่ ทศนคติ ($r=0.13$) การรับรู้ ($r=0.13$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร ($r=0.36$) การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r=0.55$) และปัจจัยเสริม ได้แก่การได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r=0.58$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ดาราวรรณ นันทะ (2551) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=144.08$, $SD=26.18$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการค้นหาคำปรึกษาและสาเหตุของปัญหา ($M=1.78$, $SD=4.22$) อยู่ในระดับมาก ด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=13.78$, $SD=4.58$) ด้านการลงทุนและปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($M=97.63$, $SD=16.06$) และด้านการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ($M=10.90$, $SD=4.51$)



พิริยะ อนุกุล (2551) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มองค์กรทางสังคมที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่าประชาชนที่มีประสบการณ์การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัวที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัญหาอุปสรรค ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นในการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ คือด้านเจ้าหน้าที่เทศบาล (ร้อยละ 56.40) เหตุผลที่ทำให้ไม่มีส่วนร่วม คือ ไม่ทราบและไม่เข้าใจถึงช่องทางการเข้าร่วม (ร้อยละ 87.60) ส่วนเหตุผลที่ทำให้มีส่วนร่วม คือเป็นหน้าที่ที่ทุกคนต้องทำ (ร้อยละ 59.80)

สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี (2551) ได้ศึกษาผลของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าความชุกถูกน้ำยุงลายผ่านเกณฑ์มาตรฐานแต่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

เอกรินทร์ โปตะเวช (2551) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า พบปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย จำนวน 5 ตัวแปร คือ เพศ อายุ สถานที่ตั้งทำงานในหน้าที่ การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ การปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐานเจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ เท่ากับ 4.70 มีผลต่อตัวแปรอิสระทั้ง 10 ตัว อธิบายการแปรผันในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ได้ (ร้อยละ 47.50) ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับสูง มีเจตคติในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก

ชาตรี จันทรตา (2552) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา การได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความพึงพอใจในการดำรงตำแหน่ง อสม. มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง และมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหา อุปสรรคของการ



ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. เช่น ปัญหาด้านงบประมาณ พบว่า ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้าน ปัญหาด้านความร่วมมือ พบว่าชาวบ้านมักไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขในชุมชน ปัญหาด้านการประสานงานกับแต่ละหน่วยงาน มีความยุ่งยากมาก ต้องเสียเวลา ทำให้การดำเนินงานต่างๆ ล่าช้า และปัญหาด้านการจัดสวัสดิการมีไม่เพียงพอ

มรกด หนองศักดิ์ (2552) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวม อยู่ในระดับน้อย ($M=1.29$, $SD=0.69$) เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมระดับปานกลาง ในขั้นตอนการดำเนินงาน ($M=1.76$, $SD=0.62$) ส่วนขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับน้อย คือการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา ($M=1.15$, $SD=0.85$) การตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงาน ($M=1.10$, $SD=0.70$) และการประเมินผล ($M=1.16$, $SD=0.99$) ปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ด้านประชาชน พบว่าไม่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในชุมชน ขาดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ขาดความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และขาดความรู้สึกรับผิดชอบเป็นเจ้าของชุมชน ด้านแกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าไม่ได้ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ ด้านการสื่อสาร พบว่าการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง

จรรยาศักดิ์ หวังล้อมกลาง (2552) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองแกนนำชุมชนมีความรู้ในเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลอง ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มากกว่าก่อนการทดลองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลอง โดยกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p<0.001$) และมีค่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำกว่าก่อนการทดลอง

สมหญิง พึ่งตลบ (2552) ศึกษาเรื่อง บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตเทศบาลตำบลโพธาราม อำเภอนาทม จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลโพธาราม อำเภอนาทม จังหวัดน่าน จำนวน 147 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.00) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31 - 40 ปี (ร้อยละ 44.90) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 55.80) ประกอบชีพเกษตรกร (ร้อยละ 81.60) มีรายได้เฉลี่ยต่อปีน้อยกว่า 30,000 (ร้อยละ 63.90) ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 5 - 15 ปี (ร้อยละ 40.10) ผ่านการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 94.60) ในด้านบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของ อสม. ในหมู่บ้าน ด้านการแจ้งข่าวสาร ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข ด้านการรับข่าวสาร อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 67.13, 52.18, 47.49 และ 42.18) ตามลำดับ ด้านการถ่ายทอดความรู้ให้คำ แนะนำอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.91) ข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในระดับมากที่สุดคือ ได้ลงบันทึกการสำรวจลูกน้ำ



ยุ่งลายให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกเดือน (ร้อยละ 22.40) และข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในระดับน้อยที่สุด คือสมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้านความเสียสละ (ร้อยละ 83.70)

สง่า เพียรภายลุน และคณะ (2553) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวนสี่ด้าน คือ ด้านการประเมินผล ด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติการและด้านการรับผลประโยชน์

ทวีศักดิ์ บรูณ์เจริญ (2553) ศึกษาเรื่องผลของการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน ตำบลแด่ อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการประเมินเผชิญอันตรายต่อสุขภาพ การประเมินเผชิญปัญหา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย (B.I) ในหมู่บ้านทดลองต่ำกว่าการทดลองภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการประเมินเผชิญอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนป้องกันโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย (B.I) ในหมู่บ้านทดลองต่ำกว่าหมู่บ้านเปรียบเทียบ ซึ่งก่อนการดำเนินการทดลองค่าต่างๆ เหล่านี้ของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

เพ็ญนวี ศกุนะสิงห์ (2553) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการแบบมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลตองปิด อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองที่ได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนการทดลอง โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นที่ผู้นำ และขยายผลไปสู่การควบคุมตนเองในกลุ่มชาวบ้าน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายในกลุ่มเพื่อรับผิดชอบ และแบ่งบทบาทหน้าที่การทำงานส่งผลให้กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย (B.I, C.I, H.I) ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีค่าน้อยกว่าก่อนการทดลอง ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ จะตรงกันข้ามคือ ค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง และหลังการทดลองหมู่บ้านทดลอง มีค่า (B.I=4.23), (C.I=1.15) และ (H.I=4.23) ส่วนหมู่บ้านเปรียบเทียบมีค่า (B.I=102.66), (C.I=15.88) และ (H.I=53.00) โดยหมู่บ้านทดลองมีค่าน้อยกว่าหมู่บ้านเปรียบเทียบ ซึ่งพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นันท์ธร กิจไธสง (2554) ได้ศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน ด้านงบประมาณและสิ่งสนับสนุน ด้านการประสานงาน และด้านการรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการที่ท่านเคยมีส่วนร่วมจัดให้มีเวทีประชาคมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บุญร่วม แก้วบุญเรือง (2554) ได้ศึกษากระบวนการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมกรณีศึกษา: บ้านเลียบเงือก ตำบลโคกสำราญ อำเภอแสด จังหวัดขอนแก่น โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่ขั้นประเมินสุขภาพชุมชน โดย ให้ข้อมูลพื้นฐานจัดอาหารและที่พักให้ผู้วิจัย ขั้นวินิจฉัยชุมชนโดยเข้าร่วมประชาคม ขั้นวางแผนโดยเข้าร่วมจัดลำดับปัญหาและขั้นตอนการดำเนินการโดยจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินกิจกรรม ร่วมบริจาควัสดุ/สิ่งของในการจัดชุมชนนันทนาการต่างๆ เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพกับทีมวิจัยและชาวบ้านด้วยกัน ทำให้เกิดโครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 7 โครงการ

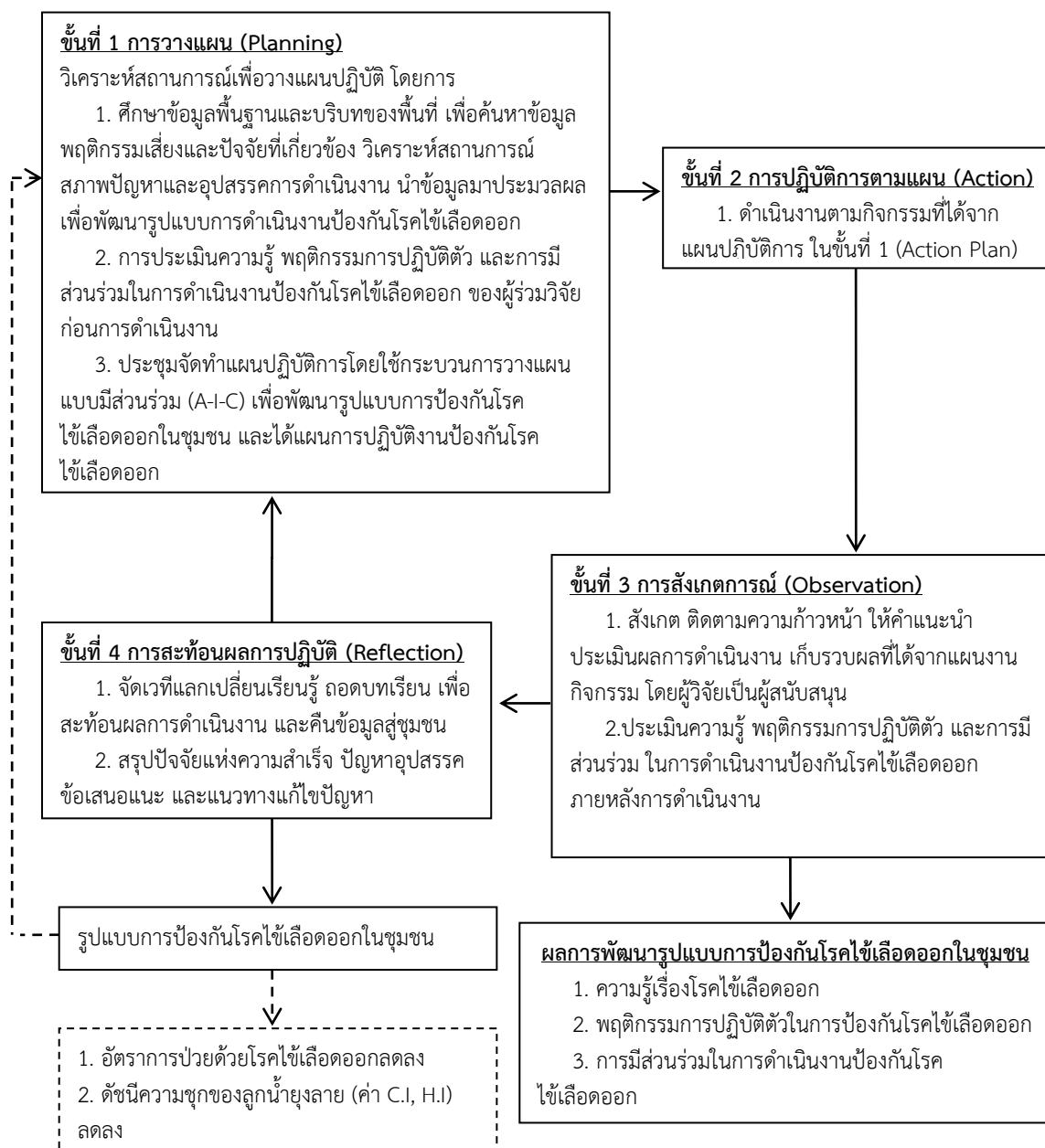
จากการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างกว้างขวาง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการดำเนินงานโดยกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพแตกต่างกัน ตามปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทศนคติของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านทรัพยากรสาธารณสุข และด้านการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นสิ่งสำคัญทำให้เกิดความตระหนักถึงปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การร่วมมือกันทั้งครอบครัวและชุมชน ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรที่มีส่วนร่วมในชุมชน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ยังไม่มีการวิจัยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน จะเห็นได้ว่าตัวแปรแต่ละประเภทยังมีผลการวิจัยที่สอดคล้องและไม่สอดคล้อง กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งถือว่าหาข้อสรุปไม่ได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมาศึกษาเพื่อหาคำตอบในประเด็นการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในทุกขั้นตอน ทั้งด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหาไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างตรงจุด ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน โดยสามารถกำหนดนโยบายร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข ในการแก้ปัญหาไข้เลือดออกในชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติงานสามารถทำกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถเข้าร่วมการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่อไป



2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC)



ภาพประกอบ 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสาน อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม โดยกำหนดรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสาน อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) โดยมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning), ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action), ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) โดยการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique : AIC) มาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย เพื่อให้เกิดกระบวนการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา ดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนเมษายน พ.ศ. 2557

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในบ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ตำบลเขวาสาน อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม

3.2.2 ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นแกนนำในชุมชน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน (1 คน), ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน (2 คน), สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (2 คน), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (12 คน), กรรมการหมู่บ้าน (10 คน) และตัวแทนประชาชน (8 คน) โดยการคัดเลือกที่ใช้เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นผู้ในชุมชน มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อาศัยอยู่ในหมู่บ้านไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้ มีความสมัครใจยินดีเข้าร่วมกิจกรรม และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาของการวิจัย ส่วน



เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามกระบวนการ ไม่ยินยอมตอบแบบสอบถามได้ครบจนเสร็จ และขอออกจากการวิจัยในทุกกรณี

3.2.3 ขั้นตอนการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกตำบลที่จะดำเนินการวิจัย โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกจากตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่มีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ภายในระยะเวลา 5 ปีย้อนหลัง จำนวน 1 ตำบล คือตำบลเขวา ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกหมู่บ้านที่จะดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sample) จากพื้นที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน โดยพิจารณาจากหมู่บ้านที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2555 มีอัตราป่วยสูงใน 3 อันดับแรกของพื้นที่มาตลอด และชุมชนพร้อมให้ความร่วมมือ คือบ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 3 ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ขั้นตอนที่ 3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 35 คน ที่เป็นแกนนำในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน (1 คน), ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน (2 คน), สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (2 คน), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (12 คน), กรรมการหมู่บ้าน (10 คน) และตัวแทนประชาชน (8 คน)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ประเภท เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองวิจัยเชิงปฏิบัติการ

3.3.1.1 กิจกรรมตามแผนปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการประยุกต์การใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique : AIC) และแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.3.1.2 สื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ เรื่องโรคไข้เลือดออก ที่ได้รับการสนับสนุนมาจากโรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และเอกสาร วัสดุ-อุปกรณ์ สำหรับการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การบันทึกประจำวัน การบันทึกภาคสนาม แบบประเมินผล และติดตามการดำเนินงาน อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้จากการสังเกต การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งวิธีการที่หลากหลายจะช่วยให้ผลงานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น

3.3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ด้านสาเหตุการเกิดโรค ไข้เลือดออก ด้านการระบาดของโรคไข้เลือดออก ด้านการติดต่อของโรคไข้เลือดออก ด้านอาการและ



การรักษา ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ โดยให้เลือกตอบ ใช่ และไม่ใช่ มีเกณฑ์การให้คะแนนในข้อคำถามเชิงบวก ตอบ ใช่ (1 คะแนน) และไม่ใช่ (0 คะแนน) ในขณะเดียวกัน ข้อคำถามเชิงลบมีการให้คะแนนในทางตรงกันข้าม

การแปลผลความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนความรู้ เรื่องโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย (วรพจน์ พรหมสัทยพรต. 2546 : 33) คือระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79) และระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก วัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ ซึ่งกำหนดคำถามแต่ละข้อจะมี 3 ระดับให้เลือกตอบ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในคำถามเชิงบวกเป็นประจำ “มีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ เป็นประจำทุกสัปดาห์/เดือน” (3 คะแนน), บางครั้ง “มีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ 3 ครั้ง/เดือน” (2 คะแนน), และไม่เคย “ไม่ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ เลย” (1 คะแนน) ในขณะเดียวกันข้อคำถามเชิงลบมีการให้คะแนนในทางตรงกันข้าม

การแปลผลพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีเกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัว แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปล (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัทยพรต, 2553 อ้างอิงจาก Best, 1977: 174 ; Daniel, 1995: 19) คือระดับสูง (คะแนน 2.34 - 3.00), ระดับปานกลาง (คะแนน 1.67 - 2.33) และระดับต่ำ (คะแนน 1.00 - 1.66)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน วัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา การดำเนินงานตามแผน การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน จำนวน 20 ข้อ การตอบคำถามแต่ละข้อจะมี 5 ระดับให้เลือกตอบ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในข้อคำถามเชิงบวก ตอบมากที่สุด (5 คะแนน), มาก (4 คะแนน), ปานกลาง (3 คะแนน), น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) ในขณะเดียวกันข้อคำถามเชิงลบมีการให้คะแนนในทางตรงกันข้าม

การแปลผลคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีเกณฑ์การแบ่งคะแนนระดับการมีส่วนร่วม โดยนำคะแนนไปหาค่าคะแนนเฉลี่ย คิดคะแนนจากคะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุด หาดด้วยจำนวนชั้น (5 ชั้น) สรุปเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545 : 103) มีส่วนร่วมมากที่สุด (คะแนน 4.51 - 5.00), มีส่วนร่วมมาก (คะแนน 3.51 - 4.50), มีส่วนร่วมปานกลาง (คะแนน 2.51 - 3.50), มีส่วนร่วมน้อย (คะแนน 1.51 - 2.50) และมีส่วนร่วมน้อยที่สุด (คะแนน 1.00 - 1.50)

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 การสร้างเครื่องมือ ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอน ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 2) ศึกษาทฤษฎี แนวคิด และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง



3) กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา

4) สร้างคำถามให้มีความครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์

5) แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบ

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยดำเนินการดังนี้

(1) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

(2) นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความเที่ยงตรง และความครอบคลุมของเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

(3) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) ความตรงของเนื้อหา (Validity) และเทคนิคการเขียน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิลงความเห็นว่ข้อคำถามแต่ละข้อวัดวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่ ซึ่งกำหนดความคิดเห็นไว้ ดังนี้ (เกษม สาหร่ายทิพย์, 2542)

ให้คะแนนเท่ากับ +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามจุดประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามจุดประสงค์ หรือไม่

ให้คะแนนเท่ากับ -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามจุดประสงค์

$$\text{สูตร} \quad \text{IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

(4) นำผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านมาหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา โดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) คัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ระดับ 0.5 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ทุกข้อ และผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นตรงกันถือว่าเห็นด้วยและสามารถนำไปใช้ได้

(5) นำแบบสอบถามที่ได้ดำเนินการแก้ไขแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของรูปแบบ (Format) และความเหมาะสมของภาษา (Wording) อีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

2) การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

(1) นำเครื่องมือ (ชุดแบบสอบถาม) ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับต่างพื้นที่จำนวน 30 ชุด เพื่อวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยเลือกทดลองใช้กับบ้านหินลาด หมู่ที่ 2 ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เนื่องจากเป็นพื้นที่ในอำเภอเดียวกัน มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับพื้นที่ทำการวิจัย

(2) นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้

แบบสอบถาม ด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสูตรของ Kuder Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.81 และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับข้อคำถามพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวใน



การป้องกันโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.86 และ 0.83 ตามลำดับ ขึ้นไป ก่อนที่จะนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปใช้เก็บข้อมูลจริง

3.5 ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ระยะเตรียมการ (Pre - Research Phase)

- 1) ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นวิเคราะห์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ในประเด็นปัญหาสุขภาพที่สนใจ ค้นหาข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่างๆ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยจัดทำโครงการวิจัยเสนอขอความเห็นชอบจากคณะอาจารย์ ควบคุมวิทยานิพนธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- 2) ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความเห็นชอบจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ในด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- 3) ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจสอบเครื่องมือ หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ และหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย เสนอคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ลงนามเพื่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย
- 4) นำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เสนอต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอสองแคว จังหวัดสุรินทร์ เพื่อขออนุญาตและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยในพื้นที่ และเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวาสินรินทร์ เพื่อขอความร่วมมือ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้
- 5) เตรียมความพร้อมชุมชน โดยการบูรณาการตัวผู้วิจัยเข้ากับชุมชน ประสานงานกับผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และผู้ร่วมวิจัยคนอื่นๆ เพื่อสร้างความคุ้นเคยยิ่งขึ้นพร้อมทั้งทำความเข้าใจในการดำเนินการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรม และการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.2 ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase)

ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนเมษายน พ.ศ. 2557 ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ได้แก่

- 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและบริบทพื้นที่ วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน ประเมินปัญหา วิเคราะห์ความต้องการเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์รูปแบบการป้องกันโรคในอดีต นำข้อมูลมาประมวลผลเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน
- 2) เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ร่วมวิจัยด้วยแบบสอบถาม ด้านลักษณะทางประชากร ความรู้ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการดำเนินงาน
- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อระดมความคิดของผู้ร่วมวิจัยในการวางแผนปฏิบัติการให้มีรูปแบบชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมต่อไป โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ประกอบด้วย ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) คือขั้นตอนการเรียนรู้ และ



แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน แสดงความคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์เป็นประชาธิปไตย ยอมรับในความคิดของเพื่อนสมาชิก ได้แก่ (A1) เป็นการวิเคราะห์สภาพการของชุมชนในปัจจุบัน และ (A2) เป็นการกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนาว่าต้องการอย่างไร ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) คือขั้นตอนการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา ตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์ หรือที่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ ได้แก่ (I1) เป็นการคิดเกี่ยวกับกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุ วัตถุประสงค์ ตามภาพพึงประสงค์ และ (I2) เป็นการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการ และ ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) คือยอมรับและทำงานร่วมกันโดยนำเอาโครงการหรือ กิจกรรมต่างๆ มาสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ ซึ่งจะรับผิดชอบโครงการ ได้แก่ (C1) เป็นการ แบ่งความรับผิดชอบ และ (C2) เป็นการตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการตามแผนที่ได้ (Action) ได้แก่

ดำเนินงานตามแผนกิจกรรมที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 โดยเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ 1) โครงการเสริมสร้างความรู้เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก 2) โครงการชุมชน ปลอดภัยน้ำ ปลอดภัยลาย ปลอดภัยเลือดออก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน และ 3) โครงการเฝ้าระวังและควบคุมความชุกของลูกน้ำยุงลาย

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) ได้แก่

1) การสังเกต ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรม สนับสนุน และให้ คำแนะนำ จัดบันทึก เก็บรวบรวมหลักฐานจากการดำเนินกิจกรรม ตามระยะเวลาแต่ละช่วงกิจกรรมที่ ได้กำหนดไว้ตามแผนการดำเนินกิจกรรม

2) สทนากลุ่ม สัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ร่วมวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม และ ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน

3) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ด้านคุณลักษณะทางประชากร ความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายหลังการ ดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ได้แก่

1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมถอดบทเรียน เพื่อสะท้อนผลการพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกใน 1 ครอบ

2) สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไข ปัญหาคืนข้อมูลสู่ชุมชนต่อไป

3.5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แหล่งข้อมูลจากบุคคลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลลักษณะ ทางประชากร ความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรค ไข้เลือดออกของผู้เข้าร่วมวิจัย

2) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แหล่งข้อมูลคือบุคคลวิธีการเก็บได้แก่ การบันทึกประจำวัน การบันทึกภาคสนาม แบบประเมินผลและติดตามการดำเนินงาน อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ซึ่งได้จากการบันทึกภาพ การบันทึกเสียง การสังเกต การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบ เจาะลึก ซึ่งวิธีการที่หลากหลายจะช่วยให้ผลงานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น



3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติสำเร็จรูป ดังนี้

3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป นำเสนอในรูปแบบตารางการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.6.2 สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งก่อนการและหลังการดำเนินการวิจัย โดยใช้ Paired Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.6.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้สังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และจัดหมวดหมู่สรุปตามประเด็น ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เขียนสรุปตามกระบวนการที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการหาวิธีการแก้ไข และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ดีขึ้นต่อไป

3.7 จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยถือเป็นจริยธรรมของนักวิจัยเป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องคำนึงถึงอย่างมาก ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยต้องเข้าไปคลุกคลีใกล้ชิดทำความคุ้นเคยกับชุมชน ในการเก็บข้อมูล และทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้ร่วมวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยต้องเคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและขออนุญาตก่อน ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยยินดียินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจำเป็นต้องมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยดังนี้

3.7.1 ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัย

3.7.2 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตดำเนินการศึกษาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน ตำบลเขวา อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม

3.7.3 เมื่อได้รับอนุญาตจึงดำเนินการ และขอความร่วมมือในการวิจัยจากประชาชนที่จะศึกษาวิจัย และผู้วิจัยต้องพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยทุกราย โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

3.7.4 เคารพสิทธิความเป็นส่วนตัว และปกปิดความลับของผู้ร่วมวิจัย

3.7.5 ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ และการนำเสนอข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการนำเสนอในภาพรวม โดยไม่เปิดเผยชื่อ-นามสกุลจริง

3.7.6 ผู้ร่วมวิจัยสามารถบอกเลิกโดยไม่แจ้งเหตุผล



บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปราย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เพื่อศึกษารูปแบบและการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart (1988) 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการวางแผน (Planning) มีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและบริบทของพื้นที่ ประชุมแกนนำที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้นำชุมชน, ส.อบต., อสม. และกรรมการหมู่บ้าน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาปัญหา สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไข้เลือดออก และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ จากนั้น ค้นข้อมูลในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อหาแนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique : AIC) จนได้แผนปฏิบัติการ (Action plan) เพื่อแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไข้เลือดออก 2) ขั้นการลงมือปฏิบัติ (Action) นำแผนงานและกิจกรรมที่เกิดจากขั้นวางแผนไปสู่การปฏิบัติ ตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่ตกลงร่วมกันในการประชุมเวทีประชาคมในขั้นวางแผน 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) มีการติดตามผลการดำเนินงานของประชาชน สังเกตการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ และให้คำแนะนำสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคข้อจำกัดในด้านต่างๆ ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่กำหนดไว้ และ 4) ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection) มีการถอดบทเรียนเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ตามกิจกรรมแต่ละกิจกรรม สรุปหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการประชุมกลุ่มย่อย และการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อนำมากำหนดเป็นรูปแบบที่ต้องการ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลัง การพัฒนาในกลุ่มประชากรตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 35 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ผลการวิจัย

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมาย จึงได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่
$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Min	แทน ค่าที่ต่ำที่สุด
Max	แทน ค่าที่สูงที่สุด
t	แทน สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานการแจกแจงแบบ t - distribution
p - value	แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



4.2 ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

กระบวนการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นการลงมือปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นการสะท้อนผล (Reflection) รายละเอียดเกิดขึ้นตอนในการพัฒนา ดังต่อไปนี้

4.2.1 ขั้นการวางแผน (Planning)

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทของพื้นที่ก่อนการพัฒนา

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินงานสร้างรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของบ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ตำบลเขวาสาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้ผลการดำเนินงานดังนี้

1. ข้อมูลบริบททั่วไปของชุมชน

ตำบลเขวาสาน ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัดมหาสารคาม อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ตามเส้นทางถนนแจ้งสนิท มหาสารคาม - ร้อยเอ็ด ระยะทางประมาณ 13 กิโลเมตร ลักษณะพื้นที่ทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม พื้นดินส่วนใหญ่เหมาะแก่การทำนา ลักษณะดินเป็นดินปนทราย ประชากรส่วนใหญ่อพยพมาจากจังหวัดร้อยเอ็ด มาตั้งภูมิลำเนาอยู่ที่เนินดินแห่งหนึ่ง ซึ่งมีต้นไม้ที่เป็นต้นเขวาสานจำนวนมากกระจายอยู่ตามที่ต่างๆ ในตำบลเขวาสาน มีแหล่งน้ำอุดมสมบูรณ์เหมาะสมแก่การเกษตรกรรม จึงได้ตั้งหมู่บ้านขึ้นและกระจายหมู่บ้านไปเรื่อยๆ จนถึงปัจจุบัน ภาษาที่ใช้ส่วนใหญ่พูดภาษาท้องถิ่น คือภาษาไทยอีสาน (ลาว) มีประเพณีที่สำคัญของท้องถิ่นที่มีการสืบทอดกันมาแต่โบราณ คือ บุญบั้งไฟ บุญมหาชาติ บุญข้าวเจี๊ยะ เป็นต้น ลักษณะการเชื่อมต่อของพื้นที่ในแต่ละหมู่บ้านเป็นแนวยาวไปตามถนนหลัก มีถนนลาดยางเป็นเส้นหลักและถนนคอนกรีตภายในหมู่บ้านสามารถเดินทางได้สะดวกโดยรถยนต์ มีระบบสาธารณูปโภคทั้ง ไฟฟ้า ประปา และโทรศัพท์

บ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 เป็นหมู่บ้านหนึ่งในตำบลเขวาสาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวนหลังคาเรือน 124 หลังคาเรือน โดยแบ่งเป็นคุ้มในหมู่บ้าน 4 คุ้ม จำนวนประชากรทั้งสิ้น 697 คน เป็นชาย 356 คน และหญิง 341 คน เป็นชุมชนกึ่งเมือง มีลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม มีป่าและแหล่งน้ำอยู่ติดชุมชน ซึ่งเป็นแหล่งน้ำใช้ในการเกษตรกรรม ประชาชนมีอาชีพหลักคือ อาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน อาชีพเสริม อดสาหกรรมในครัวเรือน ทอผ้า จักสาน เครื่องปั้นดินเผา แต่ก็มีบางส่วนที่ออกไปรับจ้างต่างถิ่น ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน มีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ นอกจากนี้ยังเกิดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันตามชุมชนที่มีบ้านติดกัน จึงทำให้เพื่อนบ้านได้มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกิจกรรมของชุมชนได้เป็นอย่างดี สภาพแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน เนื่องจากที่มีอยู่อาศัยเป็นชุมชนไม่แออัดบ้านแต่ละหลังปลูกไม่ติดกัน จึงทำให้มีพื้นที่หลังบ้านไว้ใช้สอยหาประโยชน์ ปลูกผักสวนครัวบ้าง มีหน่วยงานและกลุ่มภาคีเครือข่ายที่สำคัญในพื้นที่ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 1 แห่ง วัด 1 แห่ง ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.), ชมรมผู้สูงอายุ, กลุ่มออมทรัพย์สตรี, กลุ่มแม่บ้าน โดยส่วนใหญ่เป็นการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มต่างๆ มีแกนนำของกลุ่มเป็นผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแกนหลักในการดำเนินกิจกรรม เช่น กิจกรรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีการรวมกลุ่มในวันสำคัญๆ เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา เป็นต้น



2. ข้อมูลด้านการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของตำบลเขวาสาน จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของตำบลเขวาสาน ในปี พ.ศ. 2551 - 2555 พบผู้ป่วย 21 ราย 28 ราย 58 ราย 14 ราย และ 35 ราย ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วย 88 ราย ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน พบผู้ป่วยไข้เลือดออกระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2555 พบ 14 ราย, 3 ราย, 29 ราย, 5 ราย และ 26 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 168.78, 36.17, 349.61, 60.28 และ 313.44 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วย 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 108.50 ต่อประชากรแสนคน แนวโน้มในปี พ.ศ. 2557 เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน เป็นพื้นที่ๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อในพื้นที่เดิม ซึ่งหมายความว่าต้องมียุงลายที่เป็นพาหะนำโรค สามารถก่อให้เกิดการระบาดได้

ในปัจจุบันการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการให้บริการเชิงรุกและเชิงรับเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องหลายโครงการ ใช้ความพยายามในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมาโดยตลอด โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติหน้าที่กระตุ้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การประชาสัมพันธ์รณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก การกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน และการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังพบว่าไม่สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกได้ ถึงแม้จะดำเนินการได้ผลดีก็อยู่แต่ในช่วงของการรณรงค์เท่านั้น การเกิดโรคไข้เลือดออกส่วนหนึ่งเป็นปัญหาจากการดำเนินการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่ได้ผล การดำเนินงานมุ่งเน้นไปที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ดำเนินงานเท่านั้น และการค้นหาเมื่อเกิดการระบาดของโรคเป็นส่วนใหญ่ ชุมชนยังไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ ขาดการมีส่วนร่วม ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ยังไม่มีความพร้อมที่จะร่วมมือในการทำกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

การดำเนินการวิจัยในบ้านเชียงเหียนหมู่ที่ 23 ในครั้งนี้ เพราะที่ผ่านมามีปัญหาโรคไข้เลือดออก และมีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในสูงกว่าทุกชุมชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในชุมชนจึงจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเพื่อให้ชุมชนปลอดจากโรคไข้เลือดออก โดยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ หน่วยงานที่รับผิดชอบ และที่สำคัญประชาชนในชุมชนเอง จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมร่วมกันจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออก ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ชุมชนบ้านเชียงเหียนต่อไป

3. ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ในการดำเนินการศึกษาข้อมูลก่อนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ข้อมูลลักษณะทางประชากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.70) มีอายุระหว่าง 31 - 41 ปี (ร้อยละ 40.00) อายุเฉลี่ย 41.14 (SD=10.38) อายุต่ำสุด 19 ปี อายุสูงสุด 63 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.00 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ในระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 42.90) ส่วนใหญ่มีอาชีพ



เกษตรกรรม (ร้อยละ 68.60) บทบาททางสังคมส่วนใหญ่เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ร้อยละ 34.30), รองลงมาคือกรรมการหมู่บ้าน, ตัวแทนประชาชน, ผู้นำชุมชน และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ 28.60, 22.80, 8.60 และ 5.70 ตามลำดับ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันส่วนใหญ่มี จำนวน 3 - 4 คน (ร้อยละ 45.20) จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันเฉลี่ย คือ 4.37 (SD=1.59) สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันต่ำที่สุด 1 คน สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันสูงที่สุด 8 คน รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5001 - 10,000 บาท (ร้อยละ 71.40) รายละเอียดดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปทางประชากร (n=35)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	34.30
หญิง	23	65.70
อายุ (ปี)		
19 - 30	5	14.30
31 - 41	14	40.00
42 - 52	11	31.40
53 - 63	5	14.30
$\bar{X}=41.14$ $SD=10.38$ $Max.=63$ $Min.=19$		
สถานภาพสมรส		
โสด	2	5.70
สมรส	28	80.00
หม้าย/หย่า/ร้าง	4	11.40
แยกกันอยู่	1	2.90
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	15	42.90
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	10	28.60
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (ม.6/ปวช.)	7	19.80
อนุปริญญา	1	2.90
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	5.80
อาชีพ		
เกษตรกร (ทำไร่/ทำนา/ทำสวน)	24	68.60
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	5.70
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	11.4
รับจ้าง	3	8.60
แม่บ้าน	2	5.70



ตาราง 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=35)	ร้อยละ
บทบาททางสังคม		
ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน)	3	8.60
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.)	2	5.70
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	12	34.30
คณะกรรมการหมู่บ้าน	10	28.60
ตัวแทนประชาชน	8	22.80
สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน (คน)		
1 - 2	5	14.30
3 - 4	11	45.70
5 - 6	16	31.40
7 - 8	3	8.60
$\bar{X}=4.37$ $SD=1.59$ $Max.=8$ $Min.=1$		
รายได้ในครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	3	8.60
5,001 - 10,000	25	71.40
10,001 - 15,000	5	14.20
15,001 - 20,000	1	2.90
มากกว่า 20,001	1	2.90

ขั้นตอนที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสี อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม ระหว่างวันที่ 17 - 18 มกราคม 2557 ณ ศาลาประชาคมบ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ตำบลเขวาสี อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชนที่เป็นอยู่ โดยมุ่งหวังให้ชุมชนเกิดการรับรู้ปัญหาร่วมกัน และเห็นว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาในระดับชุมชน ซึ่งคนในชุมชนรวมถึงหน่วยงานต่างๆ จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดของการจัดกิจกรรมรวมทั้งผลที่เกิดขึ้น ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ

การเตรียมความพร้อมเพื่อให้การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสี อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม” ดำเนินไปด้วยดี ผู้วิจัยได้มีการจัดเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ดังนี้



1.1 ด้านผู้เข้าร่วมประชุม ก่อนถึงวันประชุมผู้วิจัยได้เข้าไปประสานงานกับผู้นำชุมชนไว้ก่อน เพื่อแจ้งรายละเอียดและวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมประชุมกับชุมชน ซึ่งผู้นำจะได้ประสานงานให้ประชาชนทราบล่วงหน้า

1.2 ด้านวัน เวลา และสถานที่ในการจัดประชุม การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ใช้เวลา 2 วัน ระหว่างวันที่ 17 - 18 มกราคม 2557 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้คุ้นเคยได้เลือกศาลาประชาคมในชุมชน บ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ตำบลเขวาสี อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นสถานที่ในการประชุม โดยในวันแรกเริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 09.00 - 16.00 น. ซึ่งให้ผู้เข้าร่วมประชุมลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม และทำความเข้าใจกับทีมวิทยากร พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และแจ้งกำหนดการประชุมให้ผู้ร่วมประชุมรับทราบ หลังจากนั้นได้แบ่งกลุ่มย่อยผู้ร่วมประชุม ออกเป็น 3 กลุ่มย่อย โดยการให้ผู้เข้าร่วมประชุม หมายเลข 1-3 ไปเรื่อยๆ จนถึงคนที่คนสุดท้าย แล้วจึงให้ผู้ที่มีหมายเลขจำนวนเดียวกันเข้ากลุ่ม เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ สภาพการณ์ และสถานการณ์ของปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ในขั้นตอนที่ 1 การสร้างความรู้ (Appreciation) แล้วให้สมาชิกร่วมกันกำหนดแนวทางที่ต้องการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของตนเอง และวันที่สอง ทบทวนความรู้ที่ได้รับจากวันแรก เริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 09.00 - 12.00 น. ซึ่งเริ่มจากการทบทวน สรุปการทำกิจกรรมกลุ่ม และทบทวนความรู้ที่ได้รับจากวันแรก หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มย่อยผู้เข้าร่วมประชุมโดยดำเนินการในขั้นตอนที่ 2 การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence) ซึ่งเป็นการคิดโครงการ/กิจกรรม ที่จะร่วมกันปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และขั้นตอนที่ 3 การสร้างแนวทางการปฏิบัติ (Control) เพื่อจัดลำดับความสำคัญของโครงการ/กิจกรรมที่จะปฏิบัติ โดยการแบ่งกลุ่มผู้รับผิดชอบพร้อมทั้งตกลงรายละเอียดในการดำเนินงาน และจัดทำโครงการ/กิจกรรม หลังจากการทำกิจกรรมกลุ่มเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ตัวแทนออกไปนำเสนอผลการประชุมในทุกขั้นตอน

1.3 ด้านทีมวิทยากร ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือและจัดหาทีมวิทยากรเพื่อช่วยดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยได้ประสานกับบุคคลผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งได้ทีมวิทยากร ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลาปาก 1 คน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน 2 คน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมหาสารคาม 2 คน และผู้วิจัยรวมทีมวิทยากร 6 คน โดยผู้วิจัยได้ประสานงานเป็นรายบุคคลก่อน และจึงนัดประชุมทีมวิทยากรทั้งหมดเพื่อชี้แจงรายละเอียด กรอบการจัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยร่วมปรึกษากับทีมวิทยากรเพื่อช่วยกันปรับกรอบในการจัดกิจกรรม ที่จะนำไปใช้ให้มีความเหมาะสมกับเนื้อหา และกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดจนเป็นที่พอใจและเข้าใจตรงกันเพื่อเตรียมพร้อมจะนำไปใช้ในวันประชุมจริง

1.4 ด้านสิ่งตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดเลี้ยงอาหารว่าง เครื่องดื่ม และอาหารกลางวัน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสรับประทานอาหารร่วมกัน เป็นโอกาสอันดีของสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมและทีมวิทยากรในการสร้างความคุ้นเคย สนิทสนม จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเมื่อได้รับประทานอาหารร่วมกัน ซึ่งอาจช่วยลดความเครียดจากการประชุมและมีความเป็นกันเองมากยิ่งขึ้น



2. การประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ

การประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ ด้วยกระบวนการ AIC เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสี อำเภอมือ จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น กับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชนที่เป็นอยู่ โดยมุ่งหวังให้ชุมชนเกิดการรับรู้ปัญหาร่วมกัน และเห็นว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาในระดับชุมชน ซึ่งคนในชุมชนรวมถึงหน่วยงานต่างๆ จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในระยะสั้นและระยะยาว โดยกระบวนการดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ในการนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยจะแยกแผนการนำเสนอที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมออกเป็นขั้น เพื่อให้เห็นภาพสิ่งที่เกิดขึ้นของการดำเนินกิจกรรมและประเด็นต่างๆ ที่จะนำไปสู่ความเชื่อมโยงในการดำเนินงานตามขั้นตอนอื่นๆ ต่อไป ผลที่ได้จากกระบวนการดังกล่าว มีดังต่อไปนี้

วันแรก (วันที่ 17 มกราคม 2557) ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความรู้
(Appreciation : A) มีรายละเอียดในการดำเนินกิจกรรมดังนี้

2.1 วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันและสาเหตุของปัญหาโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนนี้ได้นำข้อมูลบริบทของชุมชนมาวิเคราะห์ เพื่อหาความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลที่ได้กับสถานการณ์ปัญหาโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน เพื่อประเมินสถานการณ์ที่เป็นอยู่ตามบริบทของชุมชน กิจกรรมที่ใช้โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อความเข้าใจในปัญหาที่ต้องการแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม ทำให้สามารถร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาคือ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น ร่วมรับฟังและหาข้อสรุปร่วมกัน โดยใช้กิจกรรมการระดมสมองเพื่อหาปัญหาและวิเคราะห์ที่มาของปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีการอภิปรายกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ โดยกิจกรรมกลุ่มย่อย คือเปิดโอกาสให้ร่วมกันสรุปประเด็นปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยแบ่งสมาชิกออกเป็น 3 กลุ่มย่อย

ผลจากการดำเนินกิจกรรม การวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันของปัญหาในประเด็น “ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน” จากทั้ง 3 กลุ่ม มีดังนี้

กลุ่มที่ 1 จำนวนสมาชิก 12 คน ได้ผลการวิเคราะห์ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน จากสมาชิกกลุ่ม ดังนี้ การที่ประชาชนไม่มีความรู้ความเข้าใจในด้านต่างๆเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ไม่มีแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน สิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่สะอาด มีน้ำขัง ท่อระบายน้ำอุดตัน มียางรถยนต์ กระจายกระป๋อง ทั้งในพื้นที่สาธารณะ และพื้นที่สาธารณะในชุมชนเป็นปาร์ก

กลุ่มที่ 2 จำนวนสมาชิก 11 คน ได้ผลการวิเคราะห์ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน จากสมาชิกกลุ่ม ดังนี้ ประชาชนมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ไม่นอนกางมุ้ง ไม่ทายากันยุง ไม่ทำความสะอาดหรือล้างชัฒภาชนะที่มีน้ำขัง การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนน้อย พื้นที่ส่วนบุคคลที่ไม่มีเจ้าของอยู่ไม่สามารถเข้าไปทำความสะอาดได้ และมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน

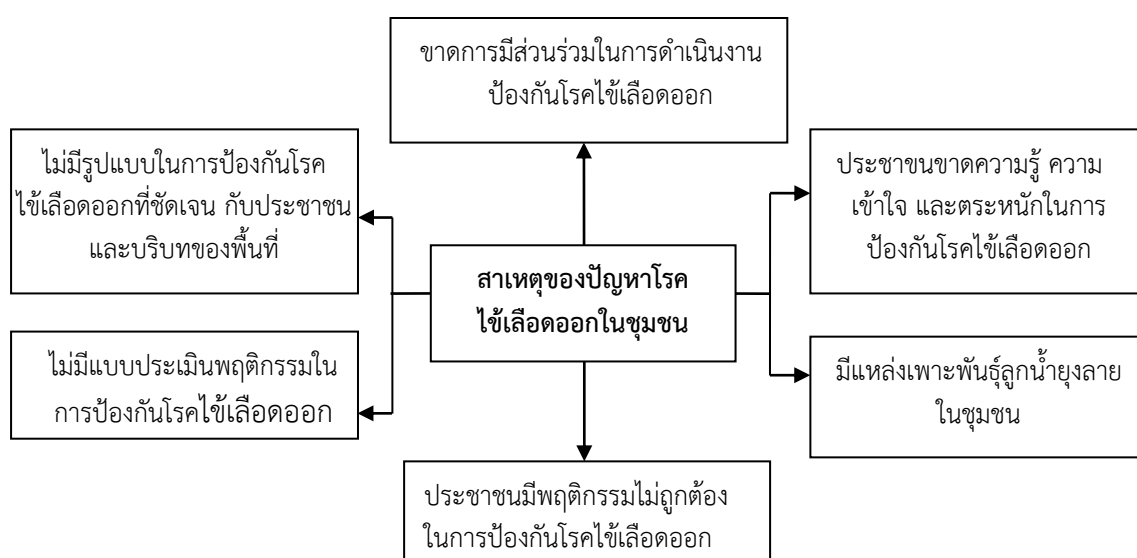
กลุ่มที่ 3 จำนวนสมาชิก 12 คน ได้ผลการวิเคราะห์ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนจากสมาชิกกลุ่ม ดังนี้ ประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก ไม่ปิดฝาโอ่ง หรือภาชนะที่มีน้ำขัง ไม่มีเวลาในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ไม่ยอมให้



อสม. หยอดทรายอะเบท ไม่ยอมให้คว่ำภาชนะที่มีน้ำขังเมื่อ อสม. ตรวจพบลูกน้ำ และไม่ให้ความสนใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

หลังจากนั้นสมาชิกกลุ่มใหญ่ในที่ประชุม ร่วมกันสรุปปัญหาในภาพรวมของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้ คือมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน เช่น พื้นที่ๆ มีน้ำขัง ยางรถยนต์ กระลา กระจบอง ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และไม่ให้ความสนใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ไม่มีเวลาทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้านของตนเอง ไม่ยอมให้ อสม. หยอดทรายอะเบท การขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ขาดความรู้ความเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ไม่นอนกางมุ้ง ไม่ติดมุ้งลวด ไม่เปิดพัดลมไถ่ในขณะที่นอนกลางวัน ไม่ทายากันยุง ไม่ปิดฝาโอ่งหรือภาชนะขังน้ำ

โดยสรุปการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ดังภาพประกอบ 4.1



ภาพประกอบ 4.1 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2.2 การกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา

กิจกรรมส่วนนี้ เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนของตนเอง โดยการสร้างภาพสิ่งที่อยากจะให้เป็นหรืออยากให้เกิดขึ้นกับชุมชน ว่าเป็นอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา โดยมีรายละเอียดกิจกรรม สามารถสรุปออกมาเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

2.2.1 สร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน ให้ข้อมูลถึงสถานการณ์และปัญหาของโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ได้กล่าวว่า



“ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ที่อาศัยอยู่ในบ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ป่วยด้วยโรคโรคไข้เลือดออกต่อเนื่องเกือบทุกปี ส่วนปัญหาที่พบ พบว่าสภาพแวดล้อมภายในชุมชนเอื้อต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ทุกหลังคาเรือนยังใช้ภาชนะรองรับน้ำเพื่อบริโภค อุปโภค แต่ส่วนใหญ่ไม่มีฝาปิด ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีประชาชนจำนวนหนึ่งยังขาดความเอาใจใส่ ขาดความตระหนักไม่ค่อยให้ความสนใจในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก เท่าที่ควร และยังขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออก” (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

ในที่ประชุมยังได้เปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นร่วมกัน ซึ่งพบว่าหลายคนเห็นว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก มีประชาชนป่วยด้วยโรคโรคไข้เลือดออกต่อเนื่องเกือบทุกปี อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมภายในหมู่บ้านเอื้อต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขท่านหนึ่งได้แสดงความคิดเห็นว่า

“ชาวบ้านกะบ่ออยากช่วยกันทำความสะอาดดอกคะ เอ็ดให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง มีแต่ให้ อสม. เป็นผู้เอ็ด ทั้งไปหยอดทราย ทั้งถ้ำแต่ยามเจ้าหน้าที่ อบต. เพินมาพ่นยุงให้ ทั้งบ่ค่อยให้ความร่วมมือยามไปสำรวจแมงร่องแมง หรือยามทำความสะอาดภายในหมู่บ้าน กะจะมีแต่ ผู้นำ อสม. แล้วกะชาวบ้านบางคนมาช่วย บางคนเพินกะบอกว่ามีเวลา ต้องออกไปทำมาหากินหาเข้ากินค้ากว่าจะกลับมาฮอดเอือนกะมืดค้า” (คนในชุมชนไม่ช่วยกันรักษาความสะอาด ทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ปล่อยให้เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนเพียงอย่างเดียว ที่จะต้องเข้ามาหยอดทรายอะเบท และรอเจ้าหน้าที่ฯ มีส่วนเกี่ยวข้องมาพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย อีกทั้งชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือในการร่วมสำรวจลูกน้ำยุงลาย หรือแม้กระทั่งการทำความสะอาดภายในชุมชน จะมีแต่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในชุมชนไม่กี่คนมาช่วยกันทำความสะอาดหมู่บ้าน บางคนก็บอกว่าไม่มีเวลา เพราะต้องออกไปทำมาหากินแต่เช้ากว่าจะกลับก็ค่ำแล้ว)

ในส่วนของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของประชาชน เช่น การนอนกลางวันแล้วไม่กางมุ้ง เพราะเกิดความยุ่งยากไม่สะดวก การไม่ปิดผาภาชนะรองน้ำ เพราะไม่มีฝาปิด และไม่มีเงินซื้อฝาปิด ฯลฯ หลายคนมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าปัญหาที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกนั้น เนื่องจากมีแหล่งเพาะพันธุ์โรคไข้เลือดออกในชุมชน และตัวประชาชนเองที่มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต ขาดความเอาใจใส่และขาดความตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก

จากการวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น พบว่าชุมชนเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล และแสดงความคิดเห็นร่วมกันอย่างกว้างขวาง มีการอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งจากข้อมูลที่ผู้วิจัยนำเข้า และจากประสบการณ์ตรงของแต่ละคน ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เป็นประโยชน์จากกระบวนการดังกล่าว ทำให้ชุมชนเกิดการรับรู้สภาพปัญหาร่วมกัน และมองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาในระดับชุมชน ซึ่งคนในชุมชนควรมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา ไม่ควรมองว่าเป็นปัญหาของใครคนใดคนหนึ่ง หรือไม่ควรรอให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเข้ามาแก้ไขปัญหาเพียงลำพัง



2.2.2 ระดมความคิดในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบรรลุวัตถุประสงค์ และอภิปรายกลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมกำหนดและสรุปเป้าหมายร่วมกัน ผลการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา โดยมีรายละเอียดจากทั้ง 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 จำนวนสมาชิก 12 คน ได้เป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ดังนี้ คืออยากให้ประชาชนในชุมชนสุขภาพดี มีความรู้เพื่อรับมือกับโรคไข้เลือดออก อยากให้สภาพแวดล้อมในชุมชนสะอาด น่าอยู่ ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำและไม่มียุงลาย อยากให้ประชาชนในชุมชนร่วมกันรักษาสภาพแวดล้อมความสะอาดในชุมชน อยากให้มีการประชาสัมพันธ์เรื่องไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และอยากให้มามีกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ประชาชนสามารถร่วมมือกันทำได้

กลุ่มที่ 2 จำนวนสมาชิก 11 คน ได้เป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ดังนี้ คืออยากให้ชุมชนปลอดจากโรคไข้เลือดออก อยากให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากขึ้น อยากให้หน่วยงานที่รับผิดชอบออกมาทำกิจกรรมในชุมชนให้มากขึ้น อยากให้มีกิจกรรมและการดำเนินงานต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกบ่อยครั้งขึ้น อยากให้ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างความสามัคคีของคนในชุมชน และอยากให้คนในชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินการของ อสม. มากขึ้น

กลุ่มที่ 3 จำนวนสมาชิก 12 คน ได้เป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ดังนี้ คืออยากให้มีความตระหนักที่เด็ดขาดชัดเจนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน อยากให้มีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน อยากประชาชนได้รับความรู้อย่างทั่วถึง อยากให้เจ้าหน้าที่เข้ามาให้ความรู้แก่ประชาชนบ่อยขึ้น อยากให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้มากขึ้น และอยากให้ชุมชนไม่มียุงลาย

จากกำหนดเป้าหมายร่วมกันของกลุ่มย่อยทั้ง 3 กลุ่ม ได้สรุปภาพรวมของเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา คือ อยากให้ประชาชนในชุมชนสุขภาพดี มีความรู้เพื่อรับมือกับโรคไข้เลือดออก อยากให้สภาพแวดล้อมในชุมชนสะอาด น่าอยู่ ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำและไม่มียุงลาย อยากให้ชุมชนปลอดจากโรคไข้เลือดออก อยากให้หน่วยงานที่รับผิดชอบออกมาทำกิจกรรมในชุมชนให้มากขึ้น อยากให้มีกิจกรรมและการดำเนินงานต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกบ่อยครั้งขึ้น อยากให้ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างความสามัคคีของคนในชุมชน อยากให้มีความตระหนักที่เด็ดขาดชัดเจนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และอยากให้มีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน ดังภาพประกอบ 4.2





ภาพประกอบ 4.2 สรุปผลการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน

จากการวิเคราะห์สภาพของปัญหา สาเหตุของปัญหา และการกำหนดเป้าหมาย ร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ผู้เข้าร่วมประชุมมีความต้องการดังต่อไปนี้

- 1) ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- 2) ด้านการจัดกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 3) ด้านการเฝ้าระวัง ควบคุมความชุกของลูกน้ำยุงลาย

วันที่สอง (วันที่ 18 มกราคม 2557) หลังจากที่ได้ร่วมกันสรุปและอภิปรายสิ่งที่ คาดหวัง อยากให้เกิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนแล้ว สามารถนำมาสรุปประเด็นต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น กิจกรรมต่อมาเป็นการร่วมกันวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ใน พื้นที่ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นและมาสร้างเพื่อให้สิ่งที่คาดหวังอยากให้เกิดขึ้นนั้นเป็นความจริง ขึ้นมาได้ โดยได้ร่วมกันคิดออกมาเป็นแผนงานและโครงการ พร้อมทั้งได้กำหนดตัวผู้รับผิดชอบแผนงาน ละโครงการดังกล่าวด้วย ซึ่งเป็นกระบวนการดำเนินงานตามกระบวนการ AIC ในตอนที่ 2 การสร้างแนว ทางการพัฒนา (Influence: I) และขั้นที่ 3 การสร้างแนวทางการปฏิบัติ ควบคุม กำกับ (Control : C) ต่อเนื่องกัน มีรายละเอียดในการดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้

2.3 การทบทวน สรุปการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ทบทวนความรู้ที่ได้รับในวันแรก และวางแผนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

เป็นขั้นตอนการสร้างแนวทางพัฒนา โดยนำแนวคิดและศักยภาพที่มีอยู่ใน แต่ละคนช่วยกันกำหนดวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายความคาดหวัง ตามที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ให้บรรลุ วัตถุประสงค์ ดังขั้นตอนรายละเอียด ดังต่อไปนี้



2.3.1 คัดเลือกและลำดับความสำคัญของโครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการ

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ยังจะช่วยให้ชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์แผนงานและโครงการที่กำหนดมานั้น ว่าแผนงานโครงการใดชุมชนมีศักยภาพที่สามารถดำเนินการได้เอง แผนงานใดที่เกินกว่าที่ศักยภาพของชุมชนสามารถดำเนินการได้ และน่าจะเป็นบทบาทของใครหน่วยงานใด หรือต้องขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานใด จึงจะทำให้แผนงานดังกล่าวสามารถดำเนินการได้และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งในการดำเนินการพบว่า ชุมชนสามารถร่วมกันวิเคราะห์แผนงานและกิจกรรมต่างๆ ออกมาได้หลากหลาย และยังสามารถวิเคราะห์ความสำคัญของแผนดังกล่าว ซึ่งการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยและทีมวิทยากรจะมีบทบาทในการสนับสนุนความรู้ให้กับกลุ่ม เกี่ยวกับองค์ประกอบของปัญหาโรคไข้เลือดออก ความสัมพันธ์ของปัญหา รวมทั้งแนวโน้มหรือสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และส่งผลการดำรงชีวิตของประชาชนในชุมชน นอกจากบทบาทของการเป็นผู้สนับสนุนความรู้ด้านวิชาการและข้อมูลต่างๆ แล้ว ผู้วิจัยและวิทยากรจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้กลุ่มเกิดการระดมความคิด และร่วมกันแสดงความคิดเห็นออกมาให้ได้มากที่สุด เพื่อให้เกิดแนวความคิดในการดำเนินงานที่หลากหลาย เกิดแผนงานและกิจกรรมที่ชุมชนคิดว่าน่าจะดำเนินการให้ได้มากที่สุด ทั้งนี้ถ้ามีข้อมูลหรือแนวทางให้เลือกและร่วมกันพิจารณา ก็ส่งผลดีต่อการนำมาพิจารณาว่าแนวทางใดที่มีความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการดำเนินงานหรือว่าแผนงานนั้นๆ มีความเกี่ยวข้องกับใครหรือเกี่ยวข้องกับหน่วยงานใดบ้าง ผลจากการดำเนินกิจกรรม แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1) การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม ในการวางแผนการปฏิบัติงาน ได้ร่วมคิดวางแผนเพื่อกำหนดแผนการปฏิบัติงานในรูปโครงการ/กิจกรรม ที่จะนำไปปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม แล้วจึงนำข้อสรุปที่ได้จากกลุ่มย่อยไปหารือ และตัดสินใจร่วมกันในกลุ่มใหญ่ การคิดโครงการ/กิจกรรมเพื่อจะนำไปดำเนินการร่วมกันในช่วงแรกผู้เข้าร่วมประชุมอาจจะยังไม่มั่นใจในการเสนอความคิดเห็น และได้ขอคำแนะนำจากทีมวิทยากรก่อน เมื่อมีความมั่นใจแต่ละคนในกลุ่มเสนอความคิดเห็นสมาชิกกลุ่มรับทราบ สมาชิกที่แสดงความคิดเห็นได้ดี จะพยายามกระตุ้นเพื่อนในกลุ่มให้ร่วมแสดงความคิดเห็นออกมามากยิ่งขึ้น

2) ผลจากการวางแผนการปฏิบัติงาน โดยมีรายละเอียดการคิดโครงการ/กิจกรรม โดยสรุปได้จากทั้ง 3 กลุ่ม คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม การมีกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน การมีแบบประเมินแบบบันทึกในการดำเนินกิจกรรม และการให้เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน ออกติดตามเยี่ยมบ้าน

2.3.2 คัดเลือกและลำดับความสำคัญของโครงการ/กิจกรรมแบ่งกลุ่ม

ผู้รับผิดชอบและตกลงรายละเอียดการดำเนินงาน

ในขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนในการสร้างการยอมรับในการดำเนินงานตามแผนงานและกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน โดยขั้นตอนนี้จะมีการกำหนด ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมหรือแต่ละแผนงานโครงการอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานร่วมกันของชุมชน นอกจากนี้ยังได้ร่วมกันพิจารณาถึงรายละเอียดของแผนงานหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ได้วางแผนและกำหนดเอาไว้ ว่าควรจะมีแนวทางในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง เป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็น ทั้งนี้เพื่อให้เห็นว่าในแต่ละแผนงานหรือโครงการที่



กำหนดนั้น จะมีการดำเนินงานอะไรและอย่างไร ซึ่งเป็นเสมือนการกำหนดทิศทางในการทำงานของแต่ละแผนงานให้มีความชัดเจน และเกิดความเข้าใจร่วมกัน ผลจากการดำเนินกิจกรรม แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1) การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มในการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของโครงการ/กิจกรรม แบ่งผู้รับผิดชอบและตกลงรายละเอียดการดำเนินงานสมาชิกกลุ่มได้ร่วมตัดสินใจคัดเลือก และจัดลำดับความสำคัญของโครงการบนพื้นฐานข้อมูลที่เกิดจากการวิเคราะห์ และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ส่วนในการแบ่งผู้รับผิดชอบ ได้พิจารณาความรับผิดชอบในการดำเนินงานบนพื้นฐานความสมัครใจ ไม่ถูกบังคับ และมีความเหมาะสมกับหน้าที่ ความถนัด ความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นที่รู้จักกันอยู่แล้วในกลุ่ม

2) ผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 ของกระบวนการ AIC ที่ได้จากการประชุมกลุ่มในครั้งนี้ ได้กิจกรรมโครงการ ประกอบด้วย 3 โครงการหลัก ได้แก่ โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างความรู้เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โครงการที่ 2 โครงการชุมชนปลอดลูกน้ำ ปลอดยุงลาย ปลอดไข้เลือดออก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน และโครงการที่ 3 โครงการเฝ้าระวังและควบคุมความชุกของน้ำยุงลาย สามารถนำเสนอรายละเอียดและผลการจัดกระบวนการต่างๆ ได้ดังนี้

โครงการที่ 1 โครงการเสริมสร้างความรู้เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 2) เพื่อให้ประชาชนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัวได้อย่างถูกต้อง โดยมีกิจกรรมในการดำเนินงาน ดังนี้ คือกิจกรรมประชาสัมพันธ์เสียงตามสายให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง กิจกรรมการจัดมุมเรียนรู้โรคไข้เลือดออกในชุมชน ณ ศาลาประชาคม และแจกเอกสารแผ่นพับให้แก่ประชาชนในชุมชน ในวันที่ 25 มกราคม 2557 และกิจกรรมส่งเสริมการใช้นวัตกรรม (กับดักยุง จากขวดพลาสติกเหลือใช้/ปี๊บขนมปัง) โดยใช้สถานที่ในการดำเนินกิจกรรม คือที่ศาลาประชาคมในชุมชน รายละเอียดดังตาราง 4.2

ตาราง 4.2 โครงการเสริมสร้างความรู้เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สถานที่/ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบหลัก
1. ประชาสัมพันธ์ให้สุศึกษาเสียงตามสายเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	- หอกระจายเสียง อย่างน้อยสัปดาห์ละ	- ผู้นำชุมชน - เจ้าหน้าที่
2. จัดมุมเรียนรู้โรคไข้เลือดออกในชุมชน และแจกเอกสารแผ่นพับ	2. เพื่อให้ประชาชนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและ	1 ครั้ง - ศาลาประชาคม	สาธารณสุข - อสม.
3. ส่งเสริมการใช้นวัตกรรม (กับดักยุง จากขวดพลาสติกเหลือใช้, ปี๊บขนมปัง)	ครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	วันที่ 25 มค. 57 - ศาลาประชาคม วันที่ 2 กพ. 57	



โครงการที่ 2 โครงการชุมชนปลอดลูกน้ำ ปลอดยุงลาย ปลอดไข่เลือดออก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้ชุมชนปลอดลูกน้ำยุงลาย ปลอดยุงลาย และโรคไข้เลือดออก 2) เพื่อให้สภาพแวดล้อมในชุมชนสะอาด น่าอยู่ ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยมีกิจกรรมในการดำเนินงาน ดังนี้ กิจกรรมปลูกพืชสมุนไพรไล่ยุง และปล่อยปลากินลูกน้ำ ทุกครัวเรือนและบริเวณรอบๆ ชุมชน ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2557 กิจกรรมทำความสะอาด กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และล้างทำความสะอาดภาชนะกักเก็บน้ำภายในบ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง กิจกรรมพัฒนาปรับปรุงสภาพแวดล้อม และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนครั้งใหญ่ Big Cleaning Day บริเวณรอบๆ ชุมชน ทั้งวัด โรงเรียน 3 ครั้ง ในวันที่ 31 มกราคม 2557, 28 กุมภาพันธ์ 2557 และ 30 มีนาคม 2557 ตามลำดับ และกิจกรรมพ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวเต็มวัย ใส่ทรายอะเบท ทุกหลังคาเรือนและบริเวณรอบๆ ชุมชน ในวันที่ 10 เมษายน 2557 รายละเอียดดังตาราง 4.3

ตาราง 4.3 โครงการชุมชนปลอดลูกน้ำ ปลอดยุงลาย ปลอดไข่เลือดออก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สถานที่/ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบหลัก
1. ปลูกพืชสมุนไพรไล่ยุง และปล่อยปลากินลูกน้ำ	1. เพื่อให้ชุมชนปลอดยุงลาย และปลอดลูกน้ำ	- รอบๆ ชุมชน วันที่ 8 กพ. 57	- ผู้นำชุมชน - อสม.
2. ทำความสะอาด กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และล้างทำความสะอาดภาชนะกักเก็บน้ำ	2. เพื่อให้สภาพแวดล้อมในชุมชน สะอาดน่าอยู่ เอื้อต่อ	- ทุกครัวเรือน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง - รอบๆชุมชน	- ประชาชน
3. พัฒนาปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน Big Cleaning Day	การมีสุขภาพดีของประชาชน	วันที่ 31 มค. 57 วันที่ 28 กพ. 57 วันที่ 30 มีค. 57	
4. พ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวเต็มวัย		วันที่ 10 เมย. 57	

โครงการที่ 3 โครงการเฝ้าระวังและควบคุมความชุกของลูกน้ำยุงลาย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพต่อการควบคุมความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชน โดยมีกิจกรรมในการดำเนินงาน ดังนี้ กิจกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ออกสำรวจลูกน้ำยุงลาย ทุก 7 วัน การรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายให้ประชาชนทราบ เดือนละ 1 ครั้ง และกิจกรรมสุมประเมินไขว้ระหว่างคุ้ม เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมความชุกของลูกน้ำยุงลาย เดือนละ 1 ครั้ง ระยะเวลา ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม 2557 รายละเอียดดังตาราง 4.4



ตาราง 4.4 โครงการเฝ้าระวังและควบคุมความชุกของน้ำยุงลาย

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สถานที่/ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบหลัก
1. อสม. ออกสำรวจลูกน้ำ ยุงลาย ทุก 7 วัน	1. เพื่อให้มีระบบเฝ้าระวังที่มี ประสิทธิภาพต่อการควบคุม	- ทุกครัวเรือน เดือนกุมภาพันธ์	- อสม.
2. การรายงานผลการสำรวจ ลูกน้ำให้ประชาชนทราบทาง หอกระจายข่าวในชุมชน	ความชุกของลูกน้ำยุงลายใน ชุมชน	ถึงพฤษภาคม 2557	
3. อสม. สุ่มประเมินไขว้ ระหว่างคุ้ม เพื่อเฝ้าระวังและ ควบคุมความชุกของลูกน้ำ ยุงลาย			

4.2.2 ขั้นการลงมือปฏิบัติ (Action)

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินกิจกรรมโครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ขั้นตอนนี้เป็นการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ มติที่ประชุมได้คัดเลือกโครงการที่ต้องการให้เกิดขึ้น 3 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการเสริมสร้างความรู้เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก 2) โครงการชุมชนปลอดลูกน้ำ ปลอดยุงลาย ปลอดไข้เลือดออก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน 3) โครงการเฝ้าระวังและควบคุมความชุกของลูกน้ำยุงลาย ผลการดำเนินงานตามโครงการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. โครงการเสริมสร้างความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

เป็นกิจกรรมในการให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตื่นตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีกิจกรรมย่อยๆ คือ

1.1 การประชาสัมพันธ์ให้สุศึกษาเสียงตามสายเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเกิดโรคไข้เลือดออกให้ประชาชนทราบอย่างทันเหตุการณ์ โดยผู้นำชุมชน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

จากการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่เป็นบทบาทของผู้นำชุมชน โดยจะเป็นเรื่องของการประชาสัมพันธ์ ซึ่งแจ้งข้อมูลข่าวสาร หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมที่ดำเนินการกับชุมชนได้รับทราบทางหอกระจายข่าว เพื่อเป็นการบอกเล่าและกระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญและเกิดความต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งทางกลุ่มผู้ประชุมได้เห็นพ้องกันว่าที่ผ่านมาได้มีการดำเนินกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารได้ดี พอกิจกรรมเริ่มมีการดำเนินการขึ้นนั้น ทางผู้นำชุมชนก็มีประเด็นเก็บมาเล่าให้ประชาชนได้ฟังกันมากขึ้น ทำให้ชุมชนมองเห็นภาพของความต่อเนื่องของกิจกรรมและเห็นความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ การตระหนักถึงอันตรายจากโรคไข้เลือดออก



1.2 จัดมุมเรียนรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชน ที่ศาลาประชาคม ในวันที่ 25 มกราคม 2557 และแจกเอกสารแผ่นพับแก่ประชาชนทุกหลังคาเรือน โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหลักในการดำเนินกิจกรรมได้ร่วมกันจัดมุมเรียนรู้ในชุมชน โดยจัดบอร์ดให้ความรู้แบบถาวรที่ศาลาประชาคมของชุมชน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้อ่าน ได้รับรู้ และศึกษาเกี่ยวโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้ทำเอกสารแผ่นพับแจกให้กับประชาชนทุกหลังคาเรือนในชุมชน และสร้างป้าประชาสัมพันธ์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกติดในชุมชน

การดำเนินงานในกิจกรรมนี้ พบว่าชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ช่วยเหลือกันทุกขั้นตอนของกิจกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน โดยกล่าวว่า

“อยากให้คุณหมอมาร่วมจัดกิจกรรมแบบนี้อีก นอกจากเรื่องไข้เลือดออก เพราะว่าสัปดาห์นี้เป็นหม่องให้เด็กน้อยนักเรียนหรือชาวบ้านในหมู่บ้าน ได้ศึกษา” (อยากให้เจ้าหน้าที่ มาจัดกิจกรรมมุมเรียนรู้ในชุมชนอีกนอกจากเรื่องไข้เลือดออก)

ประชาชนส่วนใหญ่พูดไปในทำนองเดียวกันคือ กิจกรรมนี้ดีจะได้มีแหล่งความรู้ให้ประชาชนในชุมชน และเด็กๆ ลูกหลานได้เข้ามาศึกษา และทำให้ได้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำไปปฏิบัติตัวให้ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.3 ส่งเสริมการใช้นวัตกรรมกับดักยุง จากขวดพลาสติกเหลือใช้ หรือป๊อป ขนมปิ้ง ดำเนินกิจกรรม ในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2557 โดยใช้สถานที่คือศาลาประชาคม วัสดุ-อุปกรณ์ในการทำที่ดักยุง นวัตกรรมที่ดักยุงจากขวดพลาสติกเหลือใช้ ได้แก่ น้ำ 200 ml, น้ำตาลทรายแดง 1 ช้อนโต๊ะ ยีสต์ 1 กรัม (ยีสต์ทำขนมปัง), ขวดพลาสติกเหลือใช้ขนาด 1.5 ลิตร และกระดาษสีดำหรือสีทึบ 1 แผ่น วิธีการทำ คือ 1) ตัดขวดพลาสติกออกเป็นสองส่วน เก็บส่วนคอเอาไว้ 2) ผสมน้ำตาลทรายแดงกับน้ำร้อน ปล่อยให้เย็นแล้วเทลงขวด 3) ใส่ยีสต์ลงไปโดยไม่ต้องคน จะสร้างก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ 4) วางส่วน คอว่า กรวยที่เป็นอีกครั้งหนึ่งของขวดสวมกลับไปที่ฐาน พันเทปกาวให้ติดกันสนิท และ 5) ห่อด้วยกระดาษสีดำหรือสีทึบ นำไปวางในมือหรือตามมุมบ้าน ใน 2 สัปดาห์ จะเห็นจำนวนยุงและยุงที่ตายภายในขวด และนวัตกรรมป๊อปดักยุงทำได้ ด้วยป๊อปขนมปังใส่ถุงเท้าสีดำที่ไม่ต้องซัก เช่นถุงเท้าที่มีเหงื่อไคล เพราะยุงลายจะเกาะพักตามมุมห้อง เสื้อที่มีเหงื่อไคล ยุงลายจะตามกลิ่นตัวคนที่ติดอยู่ตามเสื้อผ้าแล้วให้เอาป๊อปไปวางไว้มุมห้องที่ทึบสลัวๆ ในตอนเย็นๆ ตอนเช้าใช้ผ้าปิดแล้วนำป๊อปไปตากแดดทำให้ยุงตาย

จากการดำเนินกิจกรรมนี้ พบว่าประชาชนให้ความสนใจในกิจกรรมดี มีประชาชนทั่วไปเข้าร่วมกิจกรรมการทำที่ดักยุง บางคนมีอาการตื่นเต้นที่จะได้ทำที่ดักยุงด้วยตัวเอง และเด็กๆในชุมชนก็ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยกล่าวว่า

“กิจกรรมนี้ดีอยากให้คุณหมอมีกิจกรรมดีๆ แบบนี้อีกต่อไป เอ็ดกะง่าย อุปกรณ์กะหาได้ในท้องถิ่น” (กิจกรรมนี้มีประโยชน์ อยากให้มีกิจกรรมดีๆ แบบนี้อีกต่อไป ทำง่าย วัสดุ-อุปกรณ์หาได้ง่ายภายในท้องถิ่น ควรมีกิจกรรมแบบนี้บ่อยๆ)

และทุกหลังคาเรือนได้เข้าร่วมรับรู้ในกิจกรรมและสามารถนำกลับไปทำเองได้ที่บ้านเพื่อใช้ในการดักยุงลาย จะทำให้ไม่มียุงลายในชุมชน จากที่ได้นำนวัตกรรมที่ดักยุงโดยขวดพลาสติก และป๊อปขนมปัง ประชาชน หญิง อายุ 37 ปี ได้ให้ข้อมูลว่า



“แนวตักยุงที่เอาปี๊บขนมปังเอ็ดตักยุงได้ดีกว่า ขวดพลาสติกเพราะว่าเห็นผลเลยทันที ตักไวยามมือแลง มืออื่นเข้ามาจะมียุงมาติดเลยละ” (ที่ตักยุงที่ใช้ปี๊บขนมปังจะให้ผลดีกว่าขวดพลาสติก เพราะว่าเห็นผลเลยทันที เพราะตักยุงในตอนเย็น พรุ่งนี้เช้าก็มียุงมาติดกับตักเลย)

2. โครงการชุมชนปลอดลูกน้ำ ปลอดยุงลาย ปลอดใช้เลือดออก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน

เป็นกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนในชุมชน เกิดความสามัคคีรักและหวงแหนชุมชนของตนเอง ชุมชนปลอดยุงลาย ปลอดลูกน้ำยุงลาย และช่วยกันปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบๆ บริเวณบ้านไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยมีกิจกรรมย่อย ดังนี้

2.1 ปลุกพืชสมุนไพรไล่ยุงบริเวณบ้าน และรอบๆ ชุมชน และปล่อยปลาในลูกน้ำ ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2557 ทุกหลังคาเรือนในชุมชน

จากการดำเนินกิจกรรมนี้พบว่าประชาชนในชุมชน มีความสนใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ยินดีที่จะปลูกตระไคร้ในบริเวณบ้าน ส่วนใหญ่ก็ชอบที่ได้รับแจกปลาในลูกน้ำไปปล่อยในภาชนะเก็บน้ำในบ้านที่ไม่มีฝาปิด เช่น อ่างอาบน้ำ และจากการสังเกตบางครัวเรือนมีความสนใจเป็นอย่างมากสำหรับการปลูกตระไคร้ บางคนปลูกที่บ้านตัวเองเสร็จ ก็ได้มาช่วยกันเดินปลูกตระไคร้รอบๆ บริเวณชุมชนด้วย แต่บางครัวเรือนได้กล่าวว่า

“ปลูกตระไคร้กะดี๊ แต่ย่นมันเหี่ยวตาย ปมีเวลาหน่น้ำดอก เพราะต้องไปทำมาหากินกว่าสัปดาห์มาแล้ว” (ปลูกตระไคร้ก็ดีนะแต่กลัวตระไคร้เหี่ยวตายก่อน เพราะไม่มีเวลาดูแลรดน้ำเนื่องจากต้องออกไปทำงานนอกบ้านกว่าจะกลับก็ค่ำแล้ว)

แต่ส่วนมากคนในชุมชนก็ยินดีกับกิจกรรมในครั้งนี้และให้ความสำคัญและเอาใจใส่กับต้นตระไคร้เป็นอย่างดี โดยมีการรดน้ำดูแลเป็นอย่างดีจนเจริญงอกงาม

2.2 ทำความสะอาด กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และล้างทำความสะอาดภาชนะกักเก็บน้ำภายในบ้าน ได้แก่ การกำจัดขยะหรือภาชนะที่ไม่ใช้, การล้างทำความสะอาดภาชนะกักเก็บน้ำภายในบ้าน, การคว่ำกะโหลกทะเลในบริเวณบ้านหรือรอบๆ ชุมชน เป็นประจำ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ในการดำเนินกิจกรรมนี้ ได้มีการแจกสมุดบันทึกให้แก่ผู้ร่วมวิจัยทุกคน เพื่อใช้บันทึกการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของครัวเรือน ว่าในแต่ละสัปดาห์ได้มีการทำกิจกรรมหรือไม่ พบว่าประชาชนให้ความร่วมมือในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นอย่างดี โดยการทำ ความสะอาดบริเวณรอบๆ บ้านของตัวเองให้สะอาด กำจัดขยะหรือภาชนะที่ไม่ใช้, การล้างทำความสะอาดภาชนะกักเก็บน้ำภายในบ้าน, คว่ำกะโหลกทะเล และกำจัดแหล่งน้ำขังภายในชุมชน ประชาชนให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา

2.3 พัฒนาปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน ครั้งใหญ่ Big Cleaning Day บริเวณรอบๆ ชุมชน ทั้งวัด และโรงเรียน ครั้งแรกดำเนินกิจกรรมใน วันที่ 31 มกราคม ผู้วิจัยและผู้นำชุมชนได้ประกาศประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนในชุมชนทุกหลังคาเรือน ร่วมกันพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน

การดำเนินกิจกรรมการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในครั้งนี้แรก ได้รับการตอบรับมาเป็นอย่างดี ประชาชนให้ความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาปรับปรุงสิ่งแวดล้อม บริเวณ



รอบๆ บ้านของตนเองและพื้นที่สาธารณะรอบชุมชน ในครั้งนี้เป็นอย่างมาก หลังจากมีการดำเนินกิจกรรมมาแล้ว ได้มีผู้ร่วมวิจัยท่านหนึ่งได้กล่าวข้อเสนอแนะว่า

“เพื่อหน้าเขาควรลงขันออกเงินกันคนละนิดละหน่อย เพื่อเป็นเงินกองกลางจะได้ให้กับข้าวมากินนำกันหลังจากเห็ดความสะอาดแล้ว เพื่อสร้างความสัมพันธ์ให้คนในชุมชนของเขา” (ครั้งต่อไปในการพัฒนาสภาพแวดล้อมของชุมชน เราควรออกเงินกันเพื่อเป็นกองกลางจะได้ใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการหาซื้อข้าว หรือทำกับข้าวรับประทานร่วมกันหลังจากที่พัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนเสร็จ เพื่อสร้างความสัมพันธ์กันคนในชุมชน)

ส่วนในครั้งที่ 2 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2557 ผู้วิจัยได้สนับสนุนอุปกรณ์ทำความสะอาด ไม้กวาดทางมะพร้าว 10 ด้าม ให้แก่ชุมชน เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำทำความสะอาดชุมชน ในกิจกรรมครั้งนี้ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นพิเศษเนื่องจากในอีก 2 วันจะมีงานบุญที่วัดจึงทำให้ประชาชนมีความสนใจในกิจกรรมปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนนี้เป็นอย่างมาก ทุกคนต่างให้ความช่วยเหลือกันดี แบ่งหน้าที่กันทำคนละเล็กละน้อย จึงทำให้กิจกรรมในครั้งนี้เสร็จเร็ว 2557 และครั้งที่ 3 วันที่ 30 มีนาคม 2557 กิจกรรมในครั้งนี้จำนวนผู้เข้าร่วมไม่ค่อยมากนักเนื่องจากบางคนมีการกิจ จึงไม่สามารถมาร่วมได้แต่ชุมชนให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แบ่งหน้าที่กันทำงาน การดำเนินกิจกรรมจึงผ่านไปได้อย่างดี

2.4 พันหมอกวันกำจัดขยะ ได้มีการประสานงานงานกับ องค์การบริหารส่วนตำบลเขวาส และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงเทียน ในการสนับสนุนงบประมาณและสารเคมีพ่นยุง ในการพ่นสารเคมีกำจัดยุง ดำเนินการในวันที่ 10 เมษายน 2557 โดยให้ผู้มีความชำนาญในการพ่นสารเคมีกำจัดยุงที่อยู่ในชุมชนช่วยพ่นสารเคมีทุกหลังคาเรือน วัด โรงเรียน และบริเวณรอบๆ ชุมชน

ผลจากการดำเนินกิจกรรมนี้ พบว่าประชาชนในชุมชนมีความยินดีที่จะให้พ่นสารเคมีและกล่าวว่า

“ยุงลายในหมู่บ้านนี้ได้ลดลง ลูกหลานเด็กน้อยได้ปลอดภัยกักนำจะมีการพ่นยุงแบบนี้หลาย ๆ เพื่อในแต่ละปี” (ยุงลายในชุมชนจะได้ลดลง ไม่มากัดเด็ก ๆ ในชุม และควรมีการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายในแต่ละปีบ่อยครั้งกว่าที่ผ่านมา)

3. โครงการเฝ้าระวังและควบคุมความชุกของลูกน้ำยุงลาย

หลังจากที่มีการดำเนินกิจกรรมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน ได้มีการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพต่อการควบคุมความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชน ดำเนินการระหว่างช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม 2557 มีกิจกรรมดังนี้

3.1 กิจกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ของ อสม. ทุกๆ 7 วัน โดยได้มีการแบ่งกันรับผิดชอบหน้าที่ อสม. และปฏิบัติตามหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายอย่างเคร่งครัดและเต็มที่ ให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนในชุมชน โดยใช้แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย มีอุปกรณ์ในการสำรวจลูกน้ำยุงลายคือ ไฟฉาย แบบสำรวจ และปากกา

จากการดำเนินกิจกรรม พบว่าในการออกสำรวจลูกน้ำยุงลายในแต่ละครั้งนั้น อสม. ได้มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้เป็นอย่างดี โดยแบ่งกันเป็นกลุ่ม



กลุ่มละ 2 คน และตกลงกันก่อนล่วงหน้าในการเดินสำรวจ ว่ากลุ่มไหนจะสำรวจบ้านหลังไหนบ้างในคุ้ม เพื่อความรวดเร็วของกิจกรรม และจากการสัมภาษณ์ อสม. ได้กล่าวว่า

“จากที่ดำเนินกิจกรรมประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี บางบ้านก็มีการต้อนรับโดยการหาน้ำ ผลไม้มาต้อนรับ” ทำให้เกิดการพูดคุยกันเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประชาชนในชุมชน และที่สำคัญลูกน้ำยุงลายในชุมชนลดลงกว่าก่อนการพัฒนา

3.2 การรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายให้ประชาชนในชุมชนรับทราบ โดยมีการรายงานทางหอกระจายข่าวในชุมชน เดือนละ 1 ครั้ง

จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ประชาชนได้รับทราบถึงผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชนของตนเอง ว่าลดลงอย่างเห็นได้ชัดในทุกๆ เดือน เนื่องจากความร่วมมือของประชาชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จึงทำให้ลูกน้ำลดลง ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการดำเนินกิจกรรม และจะดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกขึ้นในชุมชน

3.3 การสุ่มประเมินไขว้ระหว่างคุ้ม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมความชุกของลูกน้ำยุงลาย มีการดำเนินการ 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2557 ครั้งที่ 2 วันที่ 30 มีนาคม 2557 และครั้งที่ 3 วันที่ 29 เมษายน 2557 มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของ อสม. ออกเป็น 4 คุ้ม โดยแบบประเมิน

จากการดำเนินกิจกรรม พบว่าประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการสำรวจลูกน้ำยุงลายของ ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างคุ้ม ของ อสม. ที่รับผิดชอบ ทำให้รับทราบปัญหาและอุปสรรคเพื่อหาวิธีการดำเนินการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นต่อไป

4.2.3 ขึ้นสังเกตการณ์ (Observation)

มีการติดตามผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ในขณะที่ลงพื้นที่ร่วมกันในแต่ละกิจกรรมผู้วิจัยได้ทำการสังเกต ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือเมื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างพบปัญหาอุปสรรคภายหลังการทำกิจกรรมตามแผนงานที่ได้ ซึ่งรายละเอียดจะนำเสนอในภาพรวม ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 4 การสังเกต ติดตามความก้าวหน้า ให้คำแนะนำ ประเมินผลการดำเนินงาน และเก็บรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน

1. การติดตาม ประเมินผลระหว่างดำเนินงาน

ผู้วิจัยได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนในทุกเดือน ๆ ละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน พบว่า ชุมชนได้มีการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งที่บ้าน วัด โรงเรียน พร้อมกับการทำกิจกรรมพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชน การประชาสัมพันธ์ มีการประชาสัมพันธ์แจ้งข้อมูลข่าวสาร แจ้งการดำเนินกิจกรรมทางหอกระจายข่าว และขอความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย มีการประชุมประจำเดือนของผู้ร่วมวิจัยและแจ้งข้อมูลผลการดำเนินกิจกรรม ความก้าวหน้าของกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละครั้งในที่ประชุมทราบ ในกิจกรรมการพ่นหมอกควันควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลได้มีการสนับสนุนงบประมาณ ทั้งด้านวัสดุ-อุปกรณ์ ส่วนการจัดลูกน้ำยุงลายมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ดังคำให้สัมภาษณ์ของตัวแทนครัวเรือน ได้กล่าวว่า

“แมงก่องแง่ง ปกติก็กำจัดตลอดอยู่แล้วค่ะ เพราะยามใช้น้ำกะเบ็งทุกเพื่อ ถ้าพอกะเทน้ำทิ้งเลย” (ลูกน้ำ ปกติก็กำจัดอยู่แล้วค่ะ เพราะเวลาใช้น้ำทุกครั้งถ้าเจอลูกน้ำก็กำจัดโดยการเทน้ำทิ้ง)



และคำให้สัมภาษณ์ของตัวแทน อสม. ได้กล่าวว่า

“ชาวบ้านแต่ละครอบครัวจะให้ความร่วมมือดีขึ้นกว่าเก่า และรู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องกำจัด แล้วจะอยากให้มีการกำจัดแบบนี้ตลอดปีจะดีมาก” (ประชาชนแต่ละครอบครัวให้ความร่วมมือดีขึ้น และรับรู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติ และอยากให้มีการปฏิบัติแบบนี้ตลอดปีจะดีมาก)

ซึ่งได้นำปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินโครงการไปร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่ดำเนินการแก้ไขโดยสรุป ดังนี้

1) การใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ในขั้นต้นต้องทำความเข้าใจ ทดลองปฏิบัติและสามารถบันทึกผลการปฏิบัติได้

2) การส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ถึงปัญหาต่างๆ ของชุมชน เป็นสิ่งที่ควรมีอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้ตระหนักรู้ถึง

2. ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วม

จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมชุมชนในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัย ตั้งแต่เริ่มกระบวนการจนกระทั่งการดำเนินงานสิ้นสุดลง สามารถวิเคราะห์การเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้กำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

2.1 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการเริ่มพัฒนา

การมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ในกระบวนการวิจัยจะเป็นขั้นตอนของการเปิดเวทีประชาคม ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลแก่ชุมชนเกี่ยวกับประเด็นสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ข้อมูลจากการทบทวนเอกสารต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผ่านเวทีดังกล่าว เพื่อต้องการให้ชุมชนมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การให้ความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน ในกระบวนการแก้ไขปัญหาคือจะเกิดขึ้นต่อไป

จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนนี้พบว่า เมื่อมีการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเปิดโอกาสให้ชุมชนได้ร่วมแสดงความคิดเห็น ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวางในชุมชน มีทั้งข้อมูลที่เกิดจากประสบการณ์ตรง และข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่า แต่พบว่าบุคคลที่เสนอแนวคิดและร่วมแลกเปลี่ยนส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่มีลักษณะของผู้เฒ่า หรือ อสม. สำหรับประชาชนทั่วไปก็ได้มีการเสนอความคิดเห็นร่วมด้วย แต่อาจจะไม่กว้างขวางมากนัก ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่คอยให้การสนับสนุนหรือเสริมความคิดเห็นของผู้เฒ่าที่เสนอมากกว่า ซึ่งในกรณีนี้ผู้วิจัยจะได้กระตุ้นการร่วมแสดงความคิดเห็นด้วยการโยนคำถามไปยังผู้ที่ไม่ค่อยพูด ให้มีโอกาสดำเนินการเพื่อแสดงความคิดเห็นโดยตรง ซึ่งก็ช่วยให้หลายคนกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นมากยิ่งขึ้น แต่โดยภาพรวมแล้วจะเห็นได้ว่าชุมชนได้เกิดการรับรู้ร่วมกันว่าปัจจุบันได้เกิดปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้ประชาชนในชุมชนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โดยปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน แต่ชุมชนมองว่าพฤติกรรมดำเนินชีวิต และการมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน น่าจะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดปัญหาดังกล่าว ซึ่งในช่วงท้ายของการจัดเวทีประชาคมที่ได้มีการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้ร่วมกันเสนอแนวทางที่คิดว่าน่าจะนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาได้พบว่าชุมชนเกิดการแลกเปลี่ยนอย่างหลากหลาย และมีการแสดงแนวคิดกันอย่างกว้างขวาง



อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้จะเกิดขึ้นหรือไม่ มากน้อยเพียงใดหรือไม่นั้น จากการวิเคราะห์พบว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างดังนี้

1) การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ โดยชี้ให้เห็นถึงข้อมูลและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะสถานการณ์ในชุมชน สถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งชุมชนอาจทราบข้อมูลยังไม่ครบถ้วนหรือยังไม่มากพอที่จะนำมาคิดว่าเป็นปัญหา ดังนั้นการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอแก่ชุมชน จะทำให้เกิดการรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน และจะนำไปสู่กระบวนการในการรับรู้ปัญหาร่วมกัน ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ วิจัยประเด็นต่างๆ ได้อย่างหลากหลายและกว้างขวางขึ้น

2) การกระตุ้นผู้เข้าร่วมประชุมอย่างสม่ำเสมอ และกระตุ้นรายบุคคลในกรณีที่พบว่ามีบางคนที่อาจนั่งเฉยอยู่ โดยเชิญชวนให้ร่วมแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่ไม่ยากเกินไปในระยะแรกๆ เพราะถ้าป้อนในประเด็นที่ยากเกินไปในตอนเริ่มต้น อาจทำให้เกิดความเครียดและไม่กล้าแสดงความคิดเห็นอีกต่อไป

3) การที่มีผู้นำกล้าแสดงออก และเป็นผู้ริเริ่มในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งต่อมาผู้เข้าร่วมประชุมคนอื่นๆ ก็มีความกล้าที่จะแสดงออกกันมากขึ้น

4) บรรยากาศการจัดเวทีประชาคม โดยการสร้างบรรยากาศให้มีความรู้สึกผ่อนคลายเป็นกันเอง และมีการสอดแทรกการเล่นเกมส์ไปด้วยในการใช้เวลา ในช่วงพักแต่ละช่วง จะช่วยให้ผู้ร่วมประชุมไม่เครียด หรือพูดคุยแบบเป็นกันเอง น่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ร่วมประชุมเกิดความกล้าแสดงออก

5) การให้ความเสมอภาคอย่างเท่าเทียมกันในความคิดของแต่ละคน ที่ได้เสนอออกมา ไม่มีการแบ่งแยกระหว่างกลุ่ม โดยความคิดเห็นที่ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงออกมามีค่าเท่าเทียมกัน ไม่มีการตัดสิน ไม่มีการมีผิดไม่มีถูก แต่ความสำคัญอยู่ที่การได้แลกเปลี่ยนแนวคิดซึ่งกันและกัน ซึ่งจะเป็นแนวทางนำไปสู่การพัฒนาต่อไป

2.2 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผนการพัฒนา

การดำเนินงานในขั้นตอนของกระบวนการ AIC เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการวางแผนการพัฒนา ซึ่งจากการดำเนินงานในขั้นตอนดังกล่าวจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการจัดทำกิจกรรมนั้นเป็นผู้ที่มีความสนใจ ที่จะเข้าร่วมในกระบวนการอยู่แล้ว จึงทำให้การมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้เกิดขึ้นได้มาก และสามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน จากการจัดทำกลุ่ม จากการร่วมเสนอแนวคิดและวิเคราะห์แนวทางต่างๆ ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งได้แผนงานโครงการ ที่ออกมาอย่างเป็นรูปธรรม และมีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งจากการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนนี้น่าจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วม ดังนี้

1) การที่แต่ละคนเข้ามาล้วนเป็นผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมอยู่แล้ว และได้รับข้อมูลจากการจัดเวทีประชาคม และข้อมูลจากการบอกเล่าไปก่อนหน้านี้แล้ว ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจช่วยให้กลุ่ม ได้มองเห็นความสำคัญของการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวมากขึ้น

2) เป็นการคิดแนวทาง หรือแผนงานโครงการมีเจตนาดำเนินการในชุมชนที่ตนเองได้รับประโยชน์ ดังนั้นเมื่อเห็นความสำคัญหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนิน



กิจกรรม จึงมีแรงจูงใจในการที่จะคิดแผนงานต่างๆ ออกมาให้หลากหลาย เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน ที่ตนเองอยู่

3) มีข้อมูลข่าวสารที่ชุมชนได้รับ เช่น การเคยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น โทรทัศน์/วิทยุ หรือทางอินเทอร์เน็ตที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการทำงาน เพื่อแก้ไขปัญหาให้เล็ดลอดออก

4) มีหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคคลภายนอก ชุมชน ที่มาร่วมในกระบวนการมาสนับสนุนวิชาการและร่วมดำเนินกิจกรรม ซึ่งอาจทำให้ชุมชนเกิดความกระตือรือร้น และต้องการสร้างบรรยากาศให้เห็นถึงความเอาใจใส่ของชุมชน และความจริงใจในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

5) การได้แสดงออกอย่างเท่าเทียมกัน ในการระดมความคิดเห็นในกลุ่มจะมีการแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง และเมื่อต้องนำเสนอผลการทำงานของกลุ่ม ก็จะมีการสลับกันนำเสนอไม่มีใครที่ผูกขาดเวที ทุกคนจึงเกิดความรู้สึกถึงความสำคัญและบทบาทของตนเอง

2.3 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินการพัฒนา

การมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ เป็นช่วงของกระบวนการนำแผนงานโครงการไปสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นช่วงของกระบวนการที่ใช้เวลานานมากที่สุดของกระบวนการวิจัยและเป็นขั้นตอนที่กลุ่มที่เข้าร่วม มีโอกาสที่จะออกจากกิจกรรมโดยง่าย ด้วยเหตุผลและปัจจัยต่างๆ เช่น ระยะเวลาที่นานมากเกินไป ก็จะมีฐานะ หรือการประกอบอาชีพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามแนวทางการป้องกันเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่จะเกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบการวิจัยโดยมีการมอบหมายบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันตั้งแต่เริ่ม จนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการ รวมทั้งมีการติดตาม วิเคราะห์ ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการสังเกตและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ได้จากกระบวนการในขั้นตอนนี้ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องของประสิทธิผลของขั้นตอนนี้ ได้แก่

1) การต้องรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายของแต่ละคน ให้บรรลุผลสำเร็จ

2) แผนงานและกิจกรรมโครงการต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากการร่วมกันคิดและเสนอแนวทางร่วมกันของชุมชน ภายใต้การยอมรับร่วมกันว่ามีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน และชุมชนมีศักยภาพพอที่จะดำเนินการ ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่เกิดความสามารถที่ชุมชนจะดำเนินการได้ ดังนั้นแผนงาน โครงการที่มีจึงถูกนำไปปฏิบัติจริง

3) การมองเห็นผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และชุมชนเป็นประเด็นที่ช่วยกระตุ้นให้แผนงานต่างๆ ถูกนำไปปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

4) การเข้าร่วมของชุมชนในการปฏิบัติตามแผน จากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ถึงแม้จะมีการแบ่งผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน แต่ในการดำเนินกิจกรรมจริงบางกิจกรรมก็จะต้องใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งจะเห็นได้ว่าชุมชนจะเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมอย่างพร้อมเพรียง ในขณะเดียวกันแม้ไม่ใช่ช่วงเวลาดำเนินกิจกรรมแต่ก็จะมีการพูดคุย และถามไถ่กันอยู่อย่างสม่ำเสมอถึงความก้าวหน้าของกิจกรรม หรือแผนงานที่จะดำเนินการต่อไป

5) ในขั้นตอนการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันของคนในชุมชน จะเห็นได้ว่าชุมชนมีความสนใจเป็นอย่างมาก และให้ความร่วมมือร่วมกันทำกิจกรรมนั้นๆ เป็นอย่างดี



2.4 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา
การรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตาม
กระบวนการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

2.4.1 ด้านตัวบุคคล

เป็นประโยชน์ที่เกิดขึ้น และสามารถวัดได้อย่างชัดเจน ในเรื่อง
การได้รับความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน
แนวโน้มและสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต การได้รับความรู้จากผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยกัน หรือจาก
วิทยากรที่มาเข้าร่วมประชุมในแต่ละครั้ง ซึ่งข้อมูลหรือความรู้ต่างๆ อาจนำไปใช้เพื่อการปรับตัวให้
สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรค และรับรู้กิจกรรมต่างๆที่จะมีการดำเนินงานในชุมชน ซึ่งมี
ความเกี่ยวข้องกับประชาชนโดยตรง นอกจากนี้ความรู้และข้อมูลต่างๆที่ได้รับ ยังช่วยให้ประชาชนมี
ระดับความรู้ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมใน
การดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้นเมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นลง ซึ่งแสดงถึงความตระหนักถึงปัญหา
โรคไข้เลือดออกที่อาจเกิดขึ้นได้ การเปลี่ยนแปลงในเรื่องดังกล่าว จะนำไปสู่การดำเนินงาน การปฏิบัติ
ตัวเพื่อให้ประชาชนเองปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก โดยความรู้และข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่บุคคล
ได้รับนั้นจะได้รับการถ่ายทอดและไปสู่เยาวชนลูกหลานต่อไปได้

2.4.2 ด้านชุมชน

สำหรับประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับชุมชนที่เกิดจากการดำเนิน
กิจกรรมตามกระบวนการวิจัยโดยตรงนั้น อาจจะยังไม่สามารถประเมินผลได้อย่างชัดเจน เนื่องจากต้อง
ใช้ระยะเวลาในการเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชุมชน อย่างต่อเนื่องและยาวนาน อย่างไรก็ตาม
ประโยชน์ด้านอื่นๆ เช่น การเกิดมาตรการที่ชุมชนนำมาใช้ปฏิบัติร่วมกันในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน เป็นกิจกรรมที่ทำให้
ประชาชนในชุมชนได้มาช่วยกันร่วมมือกันเกิดความสามัคคีช่วยเหลือกันภายในชุมชน หรือนอกจากนี้
การที่ชุมชนได้มีโอกาสมาประชุมร่วมกัน เพื่อวิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผน การกำหนดกิจกรรม ตลอดจน
แนวทางในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในระยะเวลาที่ผ่านมา ช่วยทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มี
ความเข้าใจที่ตรงกันนำไปสู่การร่วมกันจัดการและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ผ่านกระบวนการวางแผน
ร่วมกันของชุมชน ทำให้เกิดการทำงานที่ผสมผสานมีความเข้าใจซึ่งกันและกันเพิ่มมากขึ้น และช่วยลด
ความขัดแย้งทางความคิดเห็นของคนในชุมชน

สิ่งเหล่านี้นับเป็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นในชุมชน ชุมชนสามารถ
รับรู้ได้ถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น และเห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนให้คนใน
ชุมชนร่วมรับสิ่งที่เกิดขึ้นร่วมกัน เป็นสัญญาณที่บ่งบอกว่าน่าจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนที่ดี
ในอนาคต

2.5 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการประเมินผลการพัฒนา

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผลนี้ ผู้วิจัยได้แยกการเสนอ
ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การประเมินผลที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน ซึ่งเป็นการประเมินผลของ
กิจกรรมที่ได้ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยขั้นตอนต่างๆ และการประเมินเมื่อการดำเนินงานต่างๆ ได้
ผ่านการวิเคราะห์ด้วยกระบวนการ P-A-O-R ซึ่งจะเป็นการประเมินผลภาพรวมของรูปแบบ โดยรูปแบบ



ที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนของการประเมินผลภาพรวมจะอยู่ในขั้นตอนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน

ส่วนที่ 1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมประเมินผลในการพัฒนากิจกรรมต่างๆ

เนื่องจากการดำเนินกิจกรรม เป็นแบบกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในการประเมินผลของชุมชนก็จะขึ้นขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน จากการสังเกตพบว่าการเข้าร่วมเพื่อทำการสรุปกิจกรรมที่ผ่านมาในแต่ละครั้งนั้น ทางกลุ่มผู้ร่วมวิจัยจะให้ความสนใจและความสำคัญมาก เนื่องจากได้มีโอกาสในการอภิปรายและวิเคราะห์กิจกรรมที่กันไว้ว่าเกิดผลอย่างไรบ้าง โดยก่อนประชุมจะเกิดขึ้นนั้นสมาชิกคนใดยังไม่มา ก็จะมีการสอบถามหรือติดต่อให้รับมาร่วมกิจกรรมทันที และในบรรยากาศของการร่วมกันวิเคราะห์และประเมินผล พบว่าแต่ละคนแสดงความคิดเห็นตลอดจนข้อเสนอแนะต่างๆ ร่วมกันอย่างหลากหลาย ทำให้ได้ทางเลือกและกลวิธีในการพัฒนา ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ถึงกระบวนการทำงานในชุมชนที่ได้ผลและไม่ได้ผล ซึ่งจะเป็นบทเรียนในการพัฒนางานต่างๆ ต่อไป ทำให้กิจกรรมได้รับการปรับปรุงและพัฒนาให้เกิดผลสำเร็จดีขึ้น

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมประเมินผลภาพรวมของรูปแบบ

เป็นการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกระบวนการในการวิจัยครั้งนี้ ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างหลากหลายในแต่ละประเด็นที่กำหนดขึ้น โดยพบว่าแต่ละคนต้องการที่จะถ่ายทอดความรู้สึกและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของตนเอง และสะท้อนถึงผลการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ผลที่ได้จากการดำเนินงานในขั้นตอนนี้คือทำให้ชุมชนสามารถรับรู้กันได้อย่างชัดเจนว่าการดำเนินงานต่างๆ ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร เกิดอะไรขึ้นบ้างในชุมชน และกิจกรรมดังกล่าวนี้ส่งผลให้เกิดประโยชน์อย่างไรบ้าง

การประเมินภาพรวมของการดำเนินงาน นอกจากจะช่วยให้ชุมชนเกิดการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นร่วมกันอย่างหลากหลายแล้ว ยังทำให้การสรุปรูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างชัดเจน จึงเป็นเสมือนการย้ำเตือนให้ชุมชนเกิดการรับรู้ร่วมกันว่ากิจกรรมที่ผ่านมานั้น ถึงแม้กระบวนการจะสิ้นสุดลงแล้วในรูปแบบของการวิจัย แต่การดำเนินกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน ยังคงต้องมีการดำเนินงานและขับเคลื่อนต่อไป

อย่างไรก็ตามไม่ว่าการมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นอยู่ในระดับใด หรือจะเกิดมาด้วยวิธีใด แต่ทั้งหมดจะเป็นปัจจัยหนุนเสริมซึ่งกันและกัน และจะช่วยให้เกิดกิจกรรมสามารถดำเนินการต่อไปได้ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกรูปแบบที่หลากหลายมาประยุกต์ใช้กับกิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินการ โดยใช้การมีส่วนร่วม ซึ่งทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเท่าเทียมกันและความสำคัญต่อกิจกรรม ในขณะเดียวกันบรรยากาศในการจัดกิจกรรมไม่เน้นเป็นทางการมากเกินไป สามารถปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นได้ รูปแบบในการดำเนินงานดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

4.2.4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

การดำเนินงานกิจกรรมตามรูปแบบที่นำมาใช้ในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน และการคืนข้อมูลแก่ชุมชน



ขั้นตอนที่ 5 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน

ในครั้งนี้เป็นกระบวนการหนึ่งที่ได้ดำเนินการมาจากการวิเคราะห์และประเมินผล การดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยเมื่อมีการประเมินและพัฒนางานตามกระบวนการที่ได้จากกระบวนการแล้ว และก่อนจะมีการคืนข้อมูลให้กับชุมชนก็จะมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนและถอดบทเรียนก่อน โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์สิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการต่างๆ ที่ชุมชนได้ร่วมกันดำเนิน กิจกรรม ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม โดยมุ่งเน้นสิ่งที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือโอกาสในการพัฒนาเพื่อให้งานดำเนินการเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม ตลอดจนร่วมกันวิเคราะห์องค์ประกอบที่สำคัญที่มีส่วนช่วยในการ ดำเนินกิจกรรมบรรลุตามเป้าหมาย หรือรูปแบบที่เหมาะสมกับชุมชน ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทั้งหมด โดยใช้ระยะเวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ 1 วัน ข้อมูลที่ได้จากเวทีดังกล่าว สามารถแยก ออกเป็นประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจเป็นประเด็นหลักๆ ได้ดังนี้

1. การดำเนินกิจกรรม

ในการวิเคราะห์ร่วมกันของชุมชน พบว่าการดำเนินงานในกิจกรรมที่ผ่านมา ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ขึ้นภายในชุมชนทั้งในแง่ของบุคคล ชุมชนและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในระดับตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการ ปฏิบัติตัวให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ส่วนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระดับชุมชน ได้แก่ เกิดการ รวมกลุ่มกัน ร่วมคิด ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนมากขึ้น เกิดแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อความยั่งยืนของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน นั่นคือการดูแล รักษาชุมชนโดยการร่วมมือกันทำความสะอาดรักษาชุมชนให้น่าอยู่ปราศจากลูกน้ำยุงลายที่อาจ ก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออกนั้น ไม่ควรจะเป็นบทบาทหน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง หรือหน่วยงานใด หน่วยงานหนึ่ง ดังนั้นจึงต้องตระหนักร่วมกันว่าบทบาทหน้าที่ในการรักษาชุมชนให้สะอาดน่าอยู่ ปลอดภัย จากโรคไข้เลือดออกนั้น เป็นบทบาทของทุกๆ คนที่จะต้องมีส่วนร่วมด้วยช่วยกัน ส่วนการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นกับชุมชนนั้นถึงแม้ในช่วงเวลาของการดำเนินกิจกรรมจะยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมาก นัก แต่แนวทางที่เป็นข้อปฏิบัติร่วมกันในชุมชนนั้น ก็จะทำให้ชุมชนเกิดความเอาใจใส่กับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่อาจเกิดขึ้นดังที่ผ่านมาลดลงได้

อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยที่ผ่านมาได้ทำให้ ชุมชนเกิดการรับรู้ถึงสภาพปัญหา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งการ รับรู้สภาพปัญหาดังกล่าวนั้น จะช่วยทำให้ชุมชนมองว่าเป็นปัญหาร่วมกัน ที่จะต้องร่วมกันรับผิดชอบ และแก้ไขนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม

2. จุดเด่นและโอกาสพัฒนาในการดำเนินงานต่อไปในชุมชนคืออะไร

เวทีการประชุมครั้งนี้ ได้แยกประเด็นให้ทางชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์ และแลกเปลี่ยนแนวคิดออกเป็น 2 ประเด็น คือ จุดเด่นของชุมชนที่ทางชุมชนสังเกตหรือรับรู้ได้ว่าเป็น สิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างที่มีการดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการที่อาจส่งผลให้การ ดำเนินงานออกมาเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ส่วนอีกประเด็นหนึ่งเป็นการร่วมกันวิเคราะห์ถึงโอกาสในการ พัฒนาของชุมชนว่าควรมีการเพิ่มเติมในเรื่องของอะไรบ้าง เพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลสัมฤทธิ์มากขึ้น กว่าเดิม ซึ่งสามารถแยกออกเป็นรายละเอียดแต่ละประเด็นดังนี้



จุดเด่น ได้แก่ 1) ชุมชนให้การยอมรับซึ่งกันและกัน และเคารพในข้อคิดเห็นของแต่ละบุคคล 2) มีความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะร่วมกันดำเนินกิจกรรม 3) การดำเนินกิจกรรมมุ่งเน้นความเหมาะสมตามความพร้อมของชุมชนเป็นสำคัญ และ 4) เห็นประโยชน์ความสำคัญที่จะเกิดขึ้นในปัจจุบัน/อนาคต

โอกาสการพัฒนา ได้แก่ 1) การได้รับความรู้เพิ่มเติมในเรื่องที่จำเป็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อเป็นการสร้างความตระหนัก และเห็นความสำคัญต่อเรื่องดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง 2) ต้องให้ความสำคัญต่อความเข้มข้นของการปฏิบัติ ตามมติชุมชนในการร่วมกันป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และควรต้องมีการทบทวนมติดังกล่าวอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตามบริบทต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา 3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือมีบทบาทหน้าที่โดยตรง ควรมีการกำหนดนโยบายหรือแผนพัฒนาระยะยาวอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดทิศทางในการพัฒนาโดยเฉพาะในส่วนของชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมให้มากขึ้น และ 4) ควรมีการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนให้มากขึ้น โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งอาจจะไม่ครบทุกๆ กิจกรรมก็ได้ เพราะอย่างน้อยที่สุดก็ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง ก็หมายถึงการเข้ามารับรู้ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจจะนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อไป

3. ความต่อเนื่องและยั่งยืนจะเกิดขึ้นได้อย่างไร

เวทีได้ร่วมกันวิเคราะห์ถึง ปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลให้การดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยพบว่าความต่อเนื่องดังกล่าวจะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) หน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องประกาศออกมาหรือกำหนดเป็นนโยบายอย่างชัดเจน โดยจะต้องมีการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายจัดทำแผน ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการพิจารณาหรือตัดสินใจที่จะดำเนินการตามนโยบายต่างๆ
- 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้สะอาด ทำให้มีความรู้สึกภาคภูมิใจหรือรักในชุมชนของตนเอง
- 3) โรงเรียนควรมีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้มากขึ้นเพื่อเป็นการปลูกฝังให้แก่เยาวชน รวมถึงวัดเองก็อาจต้องมีการพุดเรื่องโรคไข้เลือดออกเมื่อมีโอกาส
- 4) ควรมีการแจ้งประชาสัมพันธ์ หรือมีการให้รางวัลในรูปแบบต่างๆ แก่บุคคลที่มีการปฏิบัติหรือทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดประโยชน์ต่อชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ควรยกย่องเป็นแบบอย่างที่ดีต่อชุมชน เช่น มอบเป็นใบประกาศเกียรติคุณเพื่อส่งเสริมคนทำดี และกระตุ้นให้คนอื่นๆ ออากทำตามด้วย
- 5) การแลกเปลี่ยนข้อมูลกันในรูปแบบต่างๆ เช่น ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ซึ่งควรจะมีเวทีพูดคุยกันอย่างต่อเนื่อง ในการกระตุ้นให้เกิดการดำเนินกิจกรรมอย่างจริงจังและยั่งยืน

4. รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่นำมาใช้มีความเหมาะสมกับชุมชนหรือไม่ หรือควรมีการพัฒนาอย่างไร



จากการร่วมกันอภิปรายของผู้เข้าร่วมประชุมในเวที โดยตั้งประเด็นว่า รูปแบบที่นำมาใช้ เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนั้น มีความเหมาะสมกับชุมชนหรือไม่ พบว่า จากการร่วมแสดงความคิดเห็นได้ประเด็นที่หลากหลายร่วมกัน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1) รูปแบบที่นำมาใช้เป็นรูปแบบที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต ของประชาชน ดังนั้นการมีข้อกำหนดหรือมาตรการแนวปฏิบัติร่วมกัน อย่างไรก็ตามการประชาสัมพันธ์ และชี้แจงให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น จากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวที่มีต่อชุมชนในระยะยาว ให้แก่ชุมชนทราบอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2) การดำเนินงานตามกระบวนการดังกล่าว ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบางกิจกรรมใช้เวลานาน อาจส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพของคนในชุมชนที่เข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมบ้าง โดยเฉพาะในช่วงที่ต้องมีการประชุมกลุ่ม บางคนอาจจะติดภารกิจได้ ซึ่งผู้ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในกิจกรรมนั้นอาจจะต้องมีการประสานงานล่วงหน้าก่อน เพื่อให้สามารถ กำหนดช่วงวัน เวลา ที่จะเข้าร่วมประชุมหรือดำเนินกิจกรรมได้ล่วงหน้า

3) รูปแบบและกระบวนการที่นำมาใช้ ที่มีการผสมผสานเนื้อหาทาง วิชาการที่ชุมชนอาจจะไม่เคยรับรู้มาก่อน ช่วยให้ชุมชนเกิดความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้และดำเนิน กิจกรรม เพราะช่วยให้ชุมชนเห็นความสำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไข และเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับ จากกิจกรรมต่างๆ

4) แม้การดำเนินงานตามกระบวนการต่างๆ ในระยะเริ่มต้น จะเป็น ลักษณะคล้ายกับสิ่งแปลกใหม่ที่เกิดขึ้น แต่เมื่อดำเนินการผ่านไปกลับพบว่าเป็นเรื่องใกล้ตัวที่อาจจะ ไม่ใช่เรื่องใหม่ทั้งหมด เพียงแต่มีการเพิ่มเนื้อหาสาระเชิงวิชาการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่อาจ เกิดขึ้น ก็จะส่งผลดีต่อการดำรงชีวิตได้

5) กระบวนการแลกเปลี่ยนที่เกิดขึ้น ทำให้ชุมชนได้เรียนรู้ร่วมกัน ก่อให้เกิดความตระหนักต่อปัญหาร่วมกัน และเกิดแนวคิดที่มองเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็นปัญหาที่ ทุกคนต้องร่วมกันแก้ไข

ขั้นตอนที่ 6 การคืนข้อมูลให้ชุมชน

เวทีคืนข้อมูลให้กับชุมชนครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารข้อมูลและผลที่ได้จาก กระบวนการวิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน ตลอดจนผู้สนใจทั่วไป ได้รับทราบ โดยคาดหวังว่าหลังจากที่ชุมชนได้รับทราบข้อมูลดังกล่าวแล้ว จะนำไปสู่การดำเนินกิจกรรม ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของกิจกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในชุมชน

ในเวทีการคืนข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมในกระบวนการวิจัย รับรู้ถึง ความสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน รับรู้ถึงกิจกรรมต่างๆ ที่ได้มีการดำเนินการร่วมกัน มาผ่านกระบวนการและวิธีการที่หลากหลาย และได้รับรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการที่ผ่านมา ประโยชน์ที่ชุมชนได้รับทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อย่างไรก็ตามชุมชนบางส่วนยังคงมองเห็นว่าในการ ดำเนินกิจกรรมบางอย่างนั้น ต้องใช้ทั้งความตั้งใจจริงและความมุ่งมั่นที่จะทำให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่องของกิจกรรม ผลการดำเนินงานจึงจะสามารถเกิดขึ้น ได้ แต่ในบางกิจกรรมก็สามารถที่จะเกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืน เช่น การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุก 7 วัน นอกจากนั้นการได้รับการคืนข้อมูลดังกล่าวยังช่วยให้เกิดภาพสะท้อนทางความคิดขึ้นในชุมชน ในแง่



ของการมีส่วนร่วมที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ป้องกันกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งทำให้ชุมชนได้ประโยชน์ร่วมกัน โดยพบว่าถ้ามีเพียงกลุ่มคนใดคนหนึ่งในการให้ความตระหนักเข้าไปดำเนินการเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ย่อมไม่เกิดผลและเป็นรูปธรรมได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งในที่ชุมชน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความร่วมมือ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ การรับรู้ข้อมูลของชุมชนในครั้งนี้จะเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่โอกาสในการพัฒนาได้อย่างเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น และเป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้สิ่งที่เป็นอย่างและทิศทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

จากการคืนข้อมูลให้กับชุมชน ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทและหน้าที่โดยตรงที่ควรมองเห็นรูปแบบ และแนวทางที่พอจะสามารถดำเนินการได้ตามศักยภาพของหน่วยงานและชุมชนสามารถดำเนินการได้ รวมถึงนำประเด็นดังกล่าวเข้าไปกำหนดเป็นนโยบาย หรือทิศทางในการพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการพัฒนา

การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจำแนกรายด้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในทุกๆ ด้าน คือความรู้ด้านสาเหตุการเกิดโรค/การติดต่อ ก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 5.20 (SD=1.55) หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 6.28 (SD=0.71) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ความรู้ด้านอาการ/การรักษา ก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 2.57 (SD=1.04) หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 4.37 (SD=0.73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และความรู้ด้านการป้องกัน/ควบคุม ก่อนการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.94 (SD=1.66) หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 7.03 (SD=0.95) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) รายละเอียดดังตาราง 4.5

ตาราง 4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35)

ความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ด้านสาเหตุการเกิดโรค/การติดต่อ	5.20	1.55	6.28	0.71	4.58	<0.001*
ด้านอาการ/การรักษา	2.57	1.04	4.37	0.73	9.20	<0.001*
ด้านการป้องกัน/ควบคุม	4.94	1.16	7.03	0.95	10.52	<0.001*
โดยรวม	12.71	2.42	17.69	1.66	14.42	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่าก่อนการพัฒนากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง 24 คน (ร้อยละ 68.60) รองลงมาคือระดับต่ำ 9 คน (ร้อยละ



25.70) และระดับสูง 2 คน (ร้อยละ 5.70) ภายหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง 31 คน (ร้อยละ 88.60) และความรู้ระดับปานกลาง 4 คน (ร้อยละ 11.40) รายละเอียดดังตาราง 4.6

ตาราง 4.6 เปรียบเทียบความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (≥ 16 ข้อ)	2 (5.70)	31 (88.60)
ระดับปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79 (12-15 ข้อ)	24 (68.60)	4 (11.40)
ระดับต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (≤ 11 ข้อ)	9 (25.70)	
รวม	35 (100.00)	35 (100.00)

2. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับการพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง 33 คน (ร้อยละ 94.30) และระดับสูง 2 คน (ร้อยละ 5.70) ส่วน ภายหลังการพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง 29 คน (ร้อยละ 82.90) และระดับปานกลาง 6 คน (ร้อยละ 17.10) รายละเอียดดังตาราง 4.7

ตาราง 4.7 เปรียบเทียบความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35)

ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัว	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00)	2 (5.70)	29 (82.90)
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33)	33 (94.30)	6 (17.10)
รวม	35 (100.00)	35 (100.00)



3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนา

การประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าภายหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในทุกๆ ด้าน คือด้านการค้นหาสาเหตุของปัญหา ก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 11.06 (SD=2.01) ภายหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 15.89 (SD=1.43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ด้านการวางแผนการดำเนินงาน ก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 12.23 (SD=2.37) ภายหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 18.77 (SD=1.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ด้านการดำเนินงาน ก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 13.06 (SD=1.83) ภายหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 17.94 (SD=1.99) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และด้านการติดตามประเมินผล ก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 14.60 (SD=2.21) ภายหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 19.23 (SD=2.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) รายละเอียดดังตาราง 4.8

ตาราง 4.8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35)

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		<i>t</i>	<i>p</i> -value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
การค้นหาสาเหตุของปัญหา	2.77	0.50	3.97	0.36	11.52	<0.001*
การวางแผนการดำเนินงาน	2.61	0.37	3.87	0.18	17.75	<0.001*
การดำเนินงาน	2.61	0.29	3.78	0.16	18.94	<0.001*
การติดตามประเมินผล	2.56	0.25	3.62	0.14	22.40	<0.001*
โดยรวม	2.54	0.51	3.36	0.47	22.30	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการพัฒนาพบว่าส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง 19 คน (ร้อยละ 54.30) และมีส่วนร่วมในระดับน้อย 16 คน (ร้อยละ 45.70) ส่วนภายหลังการพัฒนาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับมาก 24 คน (ร้อยละ 68.60) และมีส่วนร่วมระดับปานกลาง 11 คน (ร้อยละ 31.40) รายละเอียดดังตาราง 4.9



ตาราง 4.9 เปรียบเทียบความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35)

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ป้องกันโรคไข้เลือดออก	ก่อนการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)
ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50)		24 (68.60)
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50)	19 (54.30)	11 (31.40)
ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50)	16 (45.70)	
รวม	35 (100.00)	35 (100.00)

4. เปรียบเทียบการความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ภายหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตาราง 4.10

ตาราง 4.10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35)

ผลการเปรียบเทียบ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้	1.80	0.53	2.89	0.32	14.42	<0.001*
พฤติกรรมการปฏิบัติตัว	2.06	0.24	2.83	0.38	10.71	<0.001*
การมีส่วนร่วม	2.54	0.51	3.69	0.47	10.43	<0.001*

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

5. ผลการสำรวจค่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย

จากการประเมินผลการสำรวจค่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย ของบ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 โดยใช้แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย แยกเป็นรายเดือนก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 พบว่าค่าความชุกของลูกน้ำยุงลายค่า H.I, ค่า C.I และค่า B.I มีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด

เมื่อเปรียบเทียบผลค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายบ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า



1) ค่าร้อยละของหลังคาเรือนที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (House Index : H.I) ก่อนการพัฒนา พบลูกน้ำยุงลายจำนวน 23 หลังคาเรือน (ร้อยละ 18.55) ส่วนหลังการพัฒนาพบลูกน้ำยุงลาย จำนวน 6 หลังคาเรือน (ร้อยละ 4.84) ผลการแปลค่าของ H.I ถ้ามากกว่า ร้อยละ 10 หมายถึง ชุมชนมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยค่า H.I หลังการพัฒนา มีค่าต่ำกว่าก่อนการพัฒนาและต่ำกว่าค่ากลางที่กำหนด แสดงว่าบ้านเชียงเหียนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ

2) ค่าร้อยละของจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ในจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดที่สำรวจ (Breteau Index : B.I) ก่อนการพัฒนา พบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย จำนวน 30 ภาชนะ (ร้อยละ 24.19) ส่วนหลังการพัฒนา พบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย จำนวน 6 ภาชนะ (ร้อยละ 8.06) ซึ่งการแปลผลก็เช่นเดียวกันมีทิศทางในด้านบวก คือมีค่าลดลงหลังจากการพัฒนา แสดงว่าบ้านเชียงเหียนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ

3) ค่าร้อยละของจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อภาชนะที่สำรวจลูกน้ำยุงลายทั้งหมด (Container Index : C.I) ก่อนการพัฒนา พบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย จำนวน 30 ภาชนะ (ร้อยละ 10.75) ส่วนภายหลังการพัฒนาพบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย จำนวน 6 ภาชนะ (ร้อยละ 3.58) ผลการแปลค่าของ C.I ถ้ามากกว่า ร้อยละ 10 หมายถึง ชุมชนนั้นมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยค่า C.I หลังการพัฒนา มีค่าต่ำกว่าก่อนการพัฒนา และต่ำกว่าค่ากลางที่กำหนด แสดงว่าบ้านเชียงเหียนมีความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในระดับต่ำเช่นเดียวกันกับค่า H.I และ B.I รายละเอียดดังตาราง 4.11

ตาราง 4.11 เปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า H.I, C.I และ B.I ในชุมชนก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการเปรียบเทียบ	ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย						
	จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด	จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ (B)	จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด (C)	จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ (D)	House Index H.I (Bx100/A)	Container Index C.I (Dx100/C)	Breteau Index B.I (Dx100/A)
	(A)						
ก่อนการพัฒนา	124	23	279	30	18.55	10.75	24.19
หลังการพัฒนา	124	6	279	10	4.84	3.58	8.06

หมายเหตุ: เก็บข้อมูลก่อนการพัฒนาเดือนมกราคม และหลังการพัฒนาเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557



สรุปผลจากการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ทำให้ได้รูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสี อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่ โดยรูปแบบการพัฒนาขึ้นจะต้องมีการประเมินการดำเนินงานทุกเดือน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงาน และร่วมวางแผนแก้ไข้ปัญหา เพื่อให้ได้แนวทางและรูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ส่งผลให้มีกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน เป็นแนวปฏิบัติที่ทุกคนในชุมชนต้องปฏิบัติตาม ทำให้อัตราความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชนลดลง ประชาชนมีความรู้ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน รายละเอียดดังตาราง 4.12

ตาราง 4.12 เปรียบเทียบรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1 การมีส่วนร่วม ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ในการแก้ไข้ปัญหาโรคไข้เลือดออก	1 การมีส่วนร่วม ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุ ของปัญหา วิเคราะห์หาแนวทางวางแผนในการแก้ไข้ปัญหาโรคไข้เลือดออก และร่วมดำเนินกิจกรรม
2 การให้ความรู้แก่ประชาชนโดย เจ้าหน้าที่ - รับผิดชอบป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เฉพาะช่วงที่มีการระบาด	2 การให้ความรู้แก่ประชาชนโดยเจ้าหน้าที่ และผู้นำชุมชน 2.1 ประชาสัมพันธ์ให้สุศึกษาเสียงตามสายแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 2.2 จัดมุมเรียนรู้โรคไข้เลือดออกในชุมชน (ศาลาประชาคม) และแจกเอกสารแผ่นพับ
3 การวางแผน ไม่ได้จัดทำแผนงานโครงการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	3 จัดทำแผนงานโครงการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน 3.1 โครงการสร้างเสริมความรู้เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก 3.2 โครงการชุมชนปลอดลูกน้ำ ปลอดยุงลาย ปลอดไข้เลือดออก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน 3.3 โครงการเฝ้าระวังและควบคุมลูกน้ำยุงลาย
4 การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ไม่มีระบบที่ชัดเจน และการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง	4 การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกชุมชนมีระบบที่ชัดเจนด้วยการจัดทำรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

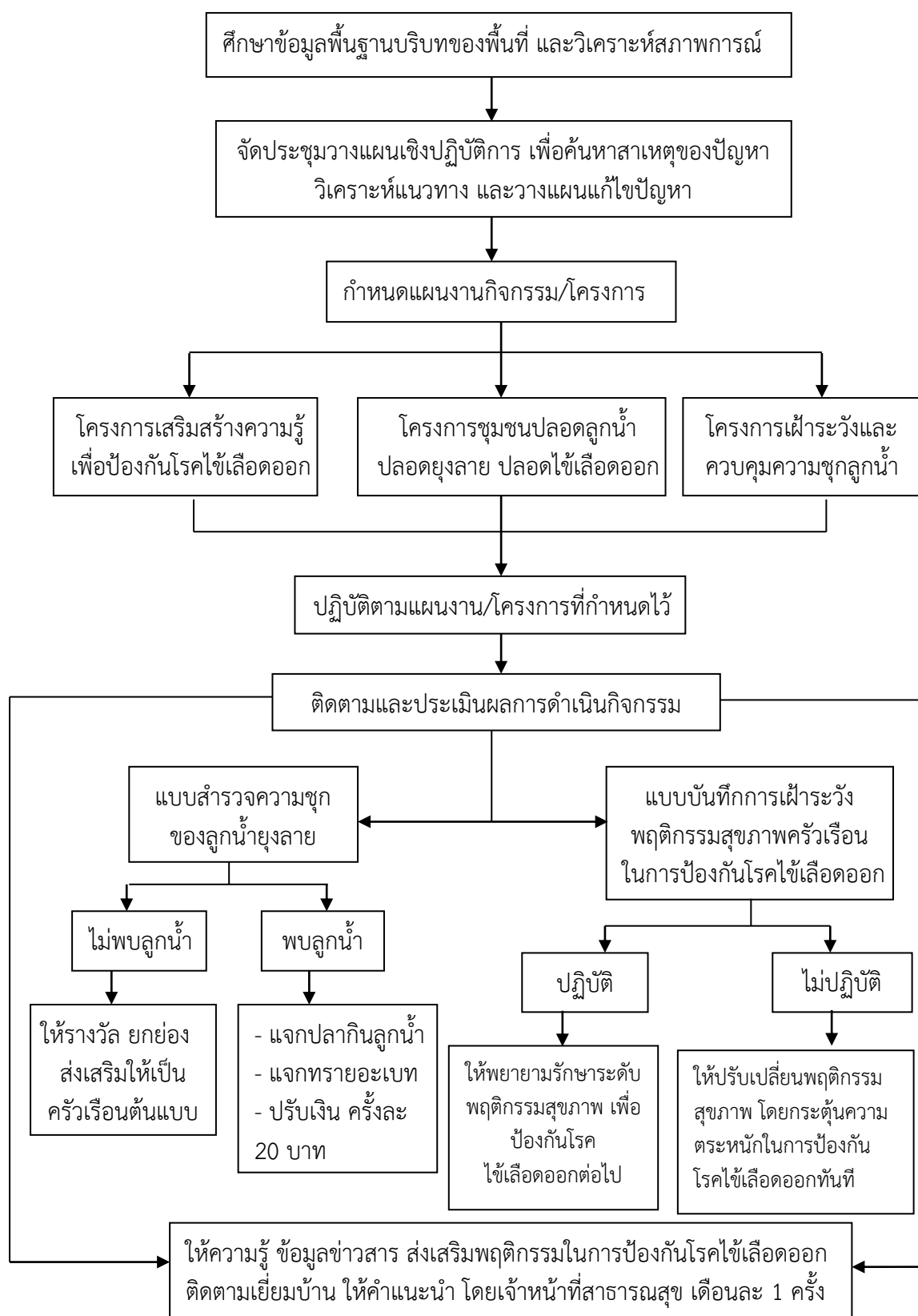


ตาราง 4.12 (ต่อ)

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
5 การติดตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ติดตาม ดูแล เยี่ยมบ้าน ,การเยี่ยมบ้านไม่ต่อเนื่อง	5 การติดตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม., ผู้นำ ชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นผู้ติดตามดูแล เยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านครอบคลุมทุหลังคา เรือน และต่อเนื่อง
6 การประเมินผล มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ ประเมินผลเพียงฝ่ายเดียว	6 การประเมินผล ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาค ส่วน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินผล ร่วมกัน

สรุปรูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวา อำเภอเมือง
จังหวัดมหาสารคาม ดังแสดงในภาพประกอบ 4.3





ภาพประกอบ 4.3 รูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม



ส่วนที่ 3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน จากกระบวนการวิจัยในแต่ละขั้น ดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

ในขั้นตอนกระบวนการวางแผนนี้ กิจกรรมที่ดำเนินการประชุมเพื่อวิเคราะห์
สถานการณ์ ศึกษาบริบทพื้นที่ และค้นหาปัญหาในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พร้อม
มีการทำประชาคมเพื่อหาแนวทางป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยความต้องการร่วมกันของประชาชนใน
ชุมชนและมีการสรุปแนวทางการแก้ไขปัญห โดยมียุทธศาสตร์กิจกรรมที่จะชัดเจน ที่จะนำไปปฏิบัติใน
ชุมชนเป็นไปในทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด จากนั้นก็เป็นการ
ประชุมชี้แจง การกำหนดข้อตกลงระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เริ่มปฏิบัติกิจกรรม
กิจกรรมทั้งหมดที่กลุ่มวิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นมานั้นจะต้องได้รับความเห็นชอบในเวทีประชาคมและมี
การบอกกล่าว มอบหมาย จัดแบ่งความรับผิดชอบและพร้อมหาข้อสรุปร่วมกันอย่างถูกต้อง

2. ขั้นตอนลงมือปฏิบัติ (Action)

สำหรับในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและทีมวิจัย ร่วมกับผู้นำชุมชน สมาชิกสภาองค์การบริหาร
ส่วนตำบล (ส.อบต.) คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทน
ประชาชน และประชาชนในชุมชนทุกหลังเรือน ได้ร่วมกันดำเนินการปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ
และกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ในแผนการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างเต็มที่
และเต็มความสามารถ มีการจัดแบ่งหน้าที่กันในการทำงาน เน้นที่การปฏิบัติงานที่จริงจังต่อเนื่องโดย
การร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชน ทั้งการรณรงค์ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สะอาดน่าอยู่ และเอื้อต่อ
การมีสุขภาพดี โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน การส่งเสริมให้ปลูกพืชสมุนไพรไล่ยุง
หอมไล่ยุง การปล่อยปลากินลูกน้ำยุงลาย การส่งเสริมการใช้นวัตกรรมกับดักยุง การประชาสัมพันธ์ให้
ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ที่ถูกต้อง เหมาะสม ในประเด็นของสาเหตุการเกิดโรค การติดต่อ
อาการ การรักษา การป้องกัน และการควบคุมโรคไข้เลือดออก และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่
ต่อเนื่อง ทำให้เกิดเป็นกระบวนการถ่ายทอดและสนับสนุนให้คนในชุมชนได้เข้าใจและเรียนรู้จากการมี
ส่วนร่วมพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำพาให้ชุมชนเกิดการพัฒนา ไปสู่การเรียนรู้
ที่แท้จริง

3. ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation)

ในขั้นตอนการสังเกตการณ์นี้ มีกิจกรรมที่ดำเนินการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม
หลากหลายกิจกรรม หลายประเด็น ซึ่งผู้วิจัย ทีมงานและเจ้าหน้าที่ ได้ติดตามผลการดำเนินงานของ
ชุมชนจากแผนงานโครงการที่กำหนดไว้ ซึ่งในบางกิจกรรมก็จะแผนเอาไว้ เช่น ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้
ทางหอกระจายข่าวโดยผู้นำชุมชน หรือผู้ดำเนินการหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน สังเกตการณ์การมี
ส่วนร่วมในการรณรงค์ทำความสะอาดหมู่บ้านในชุมชน กิจกรรมปล่อยปลากินลูกน้ำ ปลุกตะไคร้หอม
สำรวจลูกน้ำยุงลาย พ่นหมอกควัน และกิจกรรมส่งเสริมการใช้นวัตกรรมกับดักลูกน้ำยุงลาย ซึ่งในขณะ
ที่ลงพื้นที่ก็ใช้วิธีการสอบถามจากตัวแทนประชาชน เพื่อถามถึงการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดไว้
หรือวิธีสังเกต การปฏิบัติตัวของประชาชนในด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น การปิด
ฝาภาชนะขังน้ำ การขจัดล้าง ตลอดจนสภาพแวดล้อมในชุมชนแต่ละหลังคาเรือน ถนน ร่องระบายน้ำ
และพื้นที่สาธารณะในชุมชน ฯลฯ จากการลงพื้นที่ทำให้พบว่าชุมชนให้การตอบรับที่ดี ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง



ที่สำคัญ เช่น ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) และประชาชนในชุมชนต่างก็มีความยินดี พร้อมเพรียง และให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี เพราะเข้าใจและรับรู้ถึงประโยชน์ที่ตนเองและชุมชนจะได้ ส่งผลให้ทุกคนในชุมชน มีความยินดีและมีความสุขในการทำกิจกรรม หรือปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างภาคภูมิใจ และเต็มที่ โดยการร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชน ได้มีการลงมือปฏิบัติจริง รวมทั้งได้ชี้แนะวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องไปพร้อมๆ กันกลุ่มเป้าหมายและประชาชนในชุมชนได้ดำเนินกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเต็มที่และเป็นกันเอง เป็นที่หน้าพึงพอใจสำหรับการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

4. ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

มีการถอดบทเรียนเพื่อสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม แผนงาน/โครงการที่เกิดจากประชุมเวทีประชาคม เพื่อสร้างรูปแบบและการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และจากกระบวนการร่วมค้นหาปัจจัยความสำเร็จ ตลอดจนข้อเสนอแนะในกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ทำให้ได้รับผลงานที่ก่อเกิดความสำเร็จร่วมกันที่เป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา คือ ประชาชนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้ลูกน้ำยุงลายในชุมชนลดลงซึ่งเป็นการลดพาหะนำโรคของไข้เลือดออก และทำให้ประชาชนในชุมชนไม่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จนนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน

จากการสรุปประเด็นที่สำคัญของกระบวนการดำเนินงานที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยได้หาปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสินรินทร์ จังหวัดมหาสารคาม มี 4 ปัจจัย ดังนี้

1) ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง (Leadership) โดยการสร้างแกนนำ ในการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่มีความพร้อมดูแลด้านสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวัง ตรวจจับ และการรายงานโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ให้ทันทั่วถึง

2) มีขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบมีรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจน (Activity) โดยใช้รูปแบบกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งจะทำให้เห็นภาพความเชื่อมโยงของสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในบริบทของชุมชน

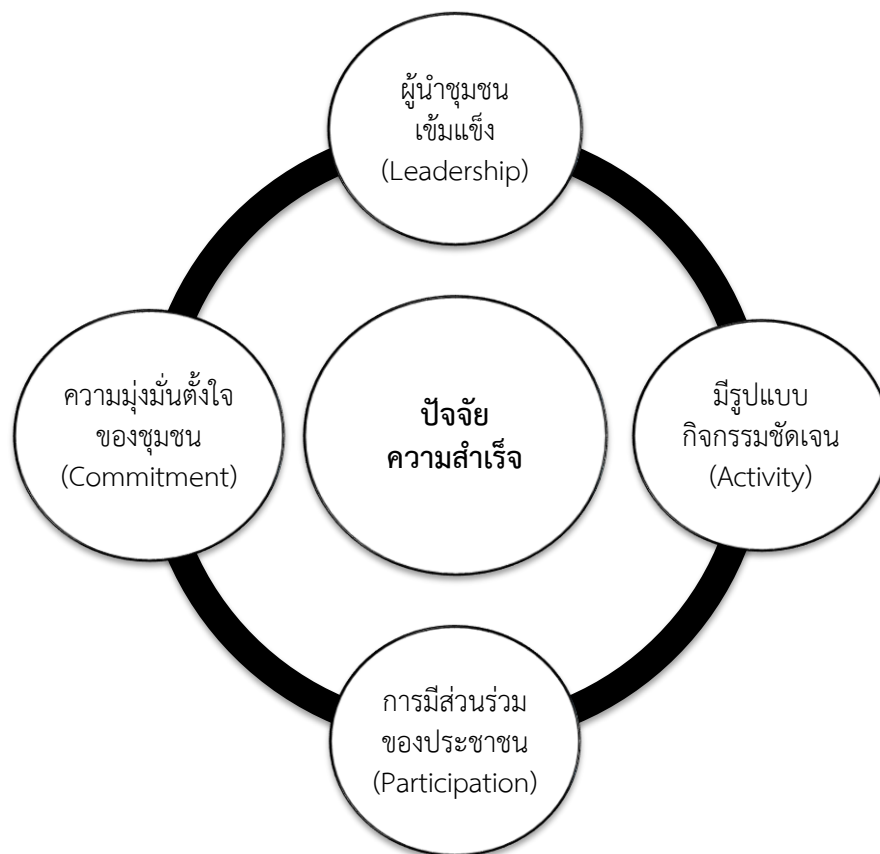
3) การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน (Participation) โดยประชาชนมีความรักใคร่สามัคคี ร่วมมือร่วมแรงกัน เห็นประโยชน์และความสำคัญที่จะเกิดขึ้นในชุมชน รวมถึงการยอมรับและเคารพในข้อคิดเห็นของกันและกัน

4) ความมุ่งมั่นตั้งใจของชุมชน (Commitment) ที่ดำเนินกิจกรรมให้เต็มความสามารถ และการดำเนินกิจกรรมมุ่งเน้นความเหมาะสม ตามความสามารถและบริบทของพื้นที่เป็นสำคัญ

กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จทั้ง 4 ข้อ ที่กล่าวมาข้างต้นนั้นเป็น ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสินรินทร์ จังหวัดมหาสารคาม ในการวิจัยครั้งนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเข้าใจรับรู้บทบาทของตนเอง ให้ความร่วมมือและนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมที่จริงจังและต่อเนื่องอย่างยั่งยืน ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้



สรุปปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่
ตำบลเขวาสันอุดม อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม ดังแสดงในภาพประกอบ 4.4



ภาพประกอบ 4.4 ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่
ตำบลเขวาสันอุดม อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกระบวนการวิจัยของ Kemmis และ McTaggart (1988) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique : AIC) มาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ แกนนำในชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คณะกรรมการหมู่บ้าน และตัวแทนประชาชน ที่อาศัยอยู่ในบ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ตำบลเขวาสาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวนทั้งสิ้น 35 คน ใช้ระยะเวลาในการวิจัย 3 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน 2557 มีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) โดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการพัฒนา แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะประชากรทั่วไป ทั่วทั้งไปมาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนด้านภาษาและความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ในพื้นที่บ้านหินลาด หมู่ที่ 2 ตำบลแวงนาง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยใช้ประชากรแยกตามกลุ่มลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาวิเคราะห์ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ พบว่าแบบประเมินความรู้ของแบบสอบถามชุดนี้ โดยใช้สูตรของ Kuder-Richarson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.81 แบบสอบถามด้านการพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach' s Alpha Coefficient) ซึ่งค่าที่ได้เท่ากับ 0.83 และ 0.86 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือสถิติเชิงพรรณนาในรูปแบบการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติ Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความของข้อมูลที่รับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา โดยเสนอผลการศึกษาลำดับหัวข้อต่อไปนี้

5.1 สรุปผลและอภิปรายผล

5.2 ข้อเสนอแนะ



5.1 สรุปและอภิปรายผล

บ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 เป็นหมู่บ้านหนึ่งในตำบลเขวาสี อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม มีประชากร จำนวนทั้งสิ้น 697 คน เพศชาย 356 คน (ร้อยละ 50.21) และเพศหญิง 341 คน (ร้อยละ 49.79) จำนวนหลังคาเรือน 124 หลังคาเรือน โดยแบ่งเป็นคุ้มในหมู่บ้าน 4 คุ้ม ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคืออาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน อาชีพเสริม อุตสาหกรรมในครัวเรือน ทอผ้า จักสาน แต่ก็มีบางส่วนที่ออกไปรับจ้างต่างถิ่น ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน มีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ นอกจากนี้ยังเกิดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันตามชุมชนที่มีบ้านติดกัน จึงทำให้เพื่อนบ้านได้มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกิจกรรมของชุมชนได้เป็นอย่างดี สภาพแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน เนื่องจากที่มีอยู่อาศัยเป็นชุมชนไม่แออัดบ้านแต่ละหลังปลูกไม้ติดกัน จึงทำให้มีพื้นที่หลังบ้านไว้ใช้สอยหาประโยชน์ ปลูกผักสวนครัวบ้าง การดำเนินกิจกรรมในชุมชนส่วนใหญ่เป็นการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มต่างๆ โดยมีแกนนำของชุมชนเป็นกลุ่มผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแกนหลักในการดำเนินกิจกรรม เช่น กิจกรรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีการรวมกลุ่มในวันสำคัญๆ เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา เป็นต้น

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน พบผู้ป่วยไข้เลือดออกระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2555 พบ 14 ราย, 3 ราย, 29 ราย, 5 ราย และ 26 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 168.78, 36.17, 349.61, 60.28 และ 313.44 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วย 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 108.50 ต่อประชากรแสนคน แนวโน้มในปี พ.ศ. 2557 เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน เป็นพื้นที่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อในพื้นที่เดิม ซึ่งหมายความว่าต้องมียุงลายเป็นพาหะนำโรค สามารถก่อให้เกิดการระบาดได้ จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน พบว่า บ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน, 2556) ที่ผ่านมามีการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ผลดีในระดับหนึ่ง โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องหลายโครงการ ใช้ความพยายามในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมาโดยตลอด คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติหน้าที่กระตุ้นให้ประชาชนให้ความร่วมมือกันในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การประชาสัมพันธ์ณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก การกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน และการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกได้ ถึงแม้จะดำเนินการได้ผลดีก็อยู่แต่ในช่วงของการณรงค์เท่านั้น การเกิดโรคไข้เลือดออกส่วนหนึ่งเป็นปัญหามาจากการดำเนินการควบคุม และกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่ได้ผล การดำเนินงานมุ่งเน้นไปที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ดำเนินงาน และในการพบสารเคมีเมื่อเกิดการระบาดของโรคเป็นส่วนใหญ่ ชุมชนยังไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ ขาดการมีส่วนร่วม ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ยังไม่มีความพร้อมที่จะร่วมมือในการทำกิจกรรมป้องกันโรค



จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยในบ้านเชียงเหียนหมู่ที่ 23 ในครั้งนี้ เพราะที่ผ่านมามีบ้านเชียงเหียน มีปัญหาหรือมีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในสูงกว่าทุกชุมชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในชุมชนจึง จำเป็นที่ต้องได้รับการแก้ไข เพื่อให้ชุมชนปลอดจากโรคไข้เลือดออก โดยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ หน่วยงานที่รับผิดชอบ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และที่สำคัญประชาชนในชุมชนเองจะต้องเข้ามามีส่วน ร่วมร่วมกันขจัดปัญหาโรคไข้เลือดออก ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ชุมชนบ้านเชียงเหียน และมุ่งหวังให้ชุมชนมีส่วนร่วมขจัดปัญหาโรคไข้เลือดออกได้ด้วยชุมชนเองได้ จาก การวิจัยการพัฒนาแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยประยุกต์ใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (AIC) เป็นการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชน ให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการวางแผน และ ดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตามกระบวนการ ดังนี้

ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ได้ดำเนินการประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษา บริบทพื้นที่ และค้นหาปัญหาในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พร้อมมีการทำประชาคม เพื่อหาแนวทางป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยความต้องการร่วมกันของประชาชนในชุมชนและมีการสรุป แนวทางการแก้ไขปัญหา โดยมีรูปแบบกิจกรรมที่จะชัดเจน ที่จะนำไปปฏิบัติในชุมชนเป็นไปในทาง เดียวกัน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด จากนั้นก็เป็นการประชุมชี้แจง การกำหนดข้อตกลงระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เริ่มปฏิบัติกิจกรรม กิจกรรมทั้งหมดที่กลุ่ม วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นมานั้นจะต้องได้รับความเห็นชอบในเวทีประชาคมและมีการบอกกล่าว มอบหมาย จัดแบ่งความรับผิดชอบและพร้อมหาข้อสรุปร่วมกันอย่างถูกต้อง

ขั้นตอนลงมือปฏิบัติ (Action) ได้ร่วมกันดำเนินการปฏิบัติตามตามแผนงาน/โครงการ และกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ในแผนการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างเต็มที่ และเต็มความสามารถ มีการจัดแบ่งหน้าที่กันในการทำงาน เน้นที่การปฏิบัติงานที่จริงจังต่อเนื่องโดย การร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชน ทั้งการรณรงค์ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สะอาดน่าอยู่ และเอื้อต่อ การมีสุขภาพดี โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน การส่งเสริมให้ปลูกพืชสมุนไพรไล่ยุง การปล่อยปลาในลูกน้ำยุงลาย การส่งเสริมการใช้นวัตกรรมกับดักยุง การประชาสัมพันธ์ให้ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ที่ถูกต้องเหมาะสม ในประเด็นของสาเหตุการเกิดโรค การติดต่อ อากา การรักษา การป้องกัน และการควบคุมโรคไข้เลือดออก และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ ต่อเนื่อง ทำให้เกิดเป็นกระบวนการถ่ายทอดและสนับสนุนให้คนในชุมชนได้เข้าใจและเรียนรู้จากการมี ส่วนร่วมพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำพาให้ชุมชนเกิดการพัฒนา ไปสู่การเรียนรู้ ที่แท้จริง

ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation) ในขั้นตอนการสังเกตการณ์นี้ มีกิจกรรมที่ ดำเนินการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมหลากหลายกิจกรรม หลายประเด็น ได้ติดตามผลการดำเนินงานของ ชุมชนจากแผนงานโครงการที่กำหนดไว้ สังเกตการณ์การมีส่วนร่วม โดยใช้วิธีการสอบถามจากตัวแทน ประชาชน เพื่อถามถึงการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ หรือวิธีสังเกต การปฏิบัติตัวของ ประชาชนในด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น การปิดฝาภาชนะขังน้ำ การขจัดล้าง ตลอดจนสภาพแวดล้อมในชุมชนแต่ละหลังคาเรือน ถนน ร่องระบายน้ำ และพื้นที่สาธารณะในชุมชน ฯลฯ พบว่าชุมชนให้การตอบรับที่ดี ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญ เช่น ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) และประชาชนในชุมชนต่างก็มีความยินดี พร้อมเพรียง และให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี เพราะเข้าใจและรับรู้ถึงประโยชน์ที่ตนเองและชุมชนจะได้ ส่งผลให้ทุกคนในชุมชน มีความยินดีและมีความสุขในการทำกิจกรรม หรือปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างภาคภูมิใจ และเต็มที่ โดยการร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชน ได้มีการลงมือปฏิบัติจริง รวมทั้งได้ชี้แนะวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องไปพร้อมๆ ประชาชนในชุมชนได้ดำเนินกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเต็มที่และเป็นกันเอง เป็นที่หน้าพึงพอใจสำหรับการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) มีการถอดบทเรียนเพื่อสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรม แผนงาน/โครงการที่เกิดจากประชุมเวทีประชาคม เพื่อสร้างรูปแบบและการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และจากกระบวนการร่วมค้นหาคำปัจจัยความสำเร็จ ตลอดจนข้อเสนอแนะในกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ทำให้ได้รับผลงานที่ก่อเกิดความสำเร็จร่วมกันที่เป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา คือ ประชาชนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้ลูกน้ำยุงลายในชุมชนลดลงซึ่งเป็นการลดพาหะนำโรคของไข้เลือดออก และทำให้ประชาชนในชุมชนไม่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จนนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน

ผลที่ได้จากการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ทำให้ได้รูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสี อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่ โดยรูปแบบการพัฒนาขึ้นจะต้องมีการประเมินการดำเนินงานทุกเดือน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานและร่วมวางแผนแก้ไขปัญหามา เพื่อให้ได้แนวทางและรูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ส่งผลให้มีกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน ประชาชนมีความรู้ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน กล่าวโดยสรุปรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่างจากรูปแบบเดิม คือด้านการมีส่วนร่วมประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหา วิเคราะห์หาแนวทางวางแผนในการแก้ไขปัญหามา และร่วมดำเนินกิจกรรมอย่างมีความสุข ในการจัดทำจัดทำแผนงานโครงการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน จากที่ไม่มีแผนงานโครงการที่ชัดเจน ได้มีการคิดแผนงานโครงการที่เกิดจากประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม ได้เป็น 3 โครงการ คือ โครงการสร้างเสริมความรู้เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก, โครงการชุมชนปลอดลูกน้ำ ปลอดยุงลาย ปลอดไข้เลือดออก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน และโครงการเฝ้าระวังและควบคุมลูกน้ำยุงลาย เมื่อมีแผนงานที่ชัดเจนแล้วได้มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานที่ได้ และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรม ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากกระบวนการที่ทุกคนเกิดความรู้ความเข้าใจถึงบทบาทของตนเองในชุมชน และสามารถทราบถึงศักยภาพของชุมชนและส่วนร่วมอื่นๆ ทำให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นในชุมชน พบว่า

5.1.1 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก

ก่อนการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เฉลี่ย 12.71 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า การพ่นหมอกควันหรือสารเคมีเป็นวิธีการกำจัดยุงลายไม่ใช่กำจัดลูกน้ำ ไม่ทราบว่าทรายอะเบทมีคุณสมบัติฆ่าลูกน้ำยุงลาย เมื่อใส่ลงไปใ้ในภาชนะน้ำใช้ที่มีปริมาณน้ำคงที่ จะออกฤทธิ์ได้นาน 3 เดือน ไม่ทราบว่า



เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่ควรให้ยาแอสไพรินลดไข้ ไม่ทราบว่าในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่ทราบว่าโรคไข้เลือดออกควรรักษาตามอาการ โดยการให้รับประทานยาพาราเซตามอลลดไข้ ดื่มน้ำและพักผ่อนให้เพียงพอ และไม่ทราบว่าโรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ทั้งนี้เนื่องมาจากลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ การศึกษา การได้รับความรู้ คำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ที่ให้ความรู้แก่ประชาชนที่ยังอาจไม่ทั่วถึงและครอบคลุม เช่นการให้ความรู้ในชุมชน และการรับรู้ของประชาชนอาจจะไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร

ส่วนภายหลังการพัฒนาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา 4.98 คะแนน (ค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนการพัฒนา 12.71 คะแนน หลังการพัฒนา 17.69 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน) ซึ่งเพิ่มขึ้นในระดับสูง เนื่องจากมีกิจกรรมในการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ได้จากการประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ ทั้งการบรรยาย การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกลุ่ม และได้จากการปฏิบัติงานตามแผน ซึ่งประกอบได้ด้วยการประชาสัมพันธ์ให้สุศึกษาเสียตามสาย การจัดมุมเรียนรู้ในชุมชนและการได้รับเอกสารแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทำให้ประชาชนมีความรู้ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นความรู้ที่สัมพันธ์กับสภาพการณ์ หรือปัญหาของชุมชน ซึ่งเป็นความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมในการปฏิบัติตัวของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ศศิระ ตะโพธิ์ (2555) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม โดยใช้หน่วยพิเศษควบคู่กับการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกหินแฮ่ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม พบว่า การอบรมให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่นการอบรมให้ความรู้เป็นการเพิ่มแรงจูงใจต่อการเรียนรู้ทำให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้น และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ระดับสูง และสอดคล้องกับประเสริฐ ลมจะโปะ (2548) ศึกษาเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่ามีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในด้านสาเหตุการเกิดโรค ด้านอาการ การดูแลและส่งต่อผู้ป่วย และด้านการป้องกันควบคุมโรค อยู่ในระดับสูง

แต่ไม่สอดคล้องกับ จิรณธนี วัฒนดิถวิทย์ (2554) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ กับการปฏิบัติตัวในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลปลั่ง อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประยงค์ พาพลงาน (2550) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลก้านเหลือง อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้นและต่อเนื่อง เพื่อเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิดขึ้น

5.1.2 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกสามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว การป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญจึงต้องไม่ให้ยุงกัด โดยการลดจำนวนยุงตัวเต็มวัย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ซึ่งจะต้องทำให้ครอบคลุม ทุกครัวเรือนต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดทั้งปี มีวิธีปฏิบัติ ได้แก่ วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่ การปิดภาชนะกักเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไข่ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาด กระจายกองขยะหรือฝัง ปลอยปลาในลูกน้ำลงในภาชนะเก็บกักน้ำ เช่น โอ่ง ตุ่ม 2 - 4 ตัว ใส่ทรายที่มี



พอสัณหาขณะเก็บน้ำใช้ ควรใช้เฉพาะภาชนะที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้ วิธีการลดยุงตัวเต็มวัย ได้แก่ ใช้ไม้ตุง การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย และการป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยนอนในมุ้ง ทายากันยุง ใช้สมุนไพร/พดลไม้อย่าง ใส่เสื้อผ้าให้มิดชิด หลีกเลี่ยงที่มีด ทีบ อับ ชื้น พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 33 คน (ร้อยละ 94.30) ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.06 คะแนน ภายหลังการพัฒนาพฤติกรรมปฏิบัติตัวโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง 29 คน (ร้อยละ 82.90) ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 2.83 คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค

ใช้เลือดออกก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น เนื่องจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การดำเนินกิจกรรมโครงการต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้จากการวางแผน ได้แก่ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทุก 7 วัน การปล่อยปลาในลูกน้ำ การปลูกพืชสมุนไพรไล่ยุง การใช้นวัตกรรมกับดักยุง และการปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในชุมชนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นต้น จึงทำให้หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับ ประยงค์ พาผลงาน (2550) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลก้านเหลือง อำเภอบางน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับ จิรณธนี วัฒนดิถี (2554) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ทศนคติ กับการปฏิบัติตัวในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลปลี อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการทดลองมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการวิจัยที่มีรูปแบบที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติในชุมชนได้จริง พร้อมทั้งมีการลงมือปฏิบัติด้วยตัวเอง

5.1.3 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน คือการให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งการมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนารวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ ก่อนการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งด้านปัญหาและสาเหตุ, ด้านการวางแผนการแก้ไขปัญหา, ด้านการปฏิบัติตามแผน, ด้านการรับผลประโยชน์ และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.54 คะแนน ภายหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งด้านปัญหาและสาเหตุ, ด้านการวางแผนการแก้ไขปัญหา, ด้านการปฏิบัติตามแผน, ด้านการรับผลประโยชน์ และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.36 คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง หลังการพัฒนามีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในครั้งนี้ ได้มีการเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนา รวมถึง



ได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้นอย่างเสมอภาค ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าประชาชนยังไม่สามารถเข้าใจปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหาด้วยตนเองได้ กิจกรรมต่างๆ ที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์ เพราะจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนดำเนินกิจกรรม ช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหา พัฒนาประสบการณ์ของตนเองและสามารถวางแผนได้ด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม อย่างน้อยก็มีแรงงานของตนเองที่จะเข้าร่วมได้ ในการร่วมดำเนินกิจกรรมทำให้มีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมปฏิบัติงานด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด และเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถจะดำเนินกิจกรรมนั้นๆ ด้วยตนเองต่อไปได้

ในส่วนของการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้าหากการติดตามและการประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนก็ไม่สามารถทราบว่าการที่ตนทำไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์อย่างไรหรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับ นันทธร กิจไธสง (2554) ได้ศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงานตามแผน ด้านงบประมาณสนับสนุน ด้านการประสานงาน ด้านการรายงานผลการดำเนินงาน ในการจัดเวทีประชาคมเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ พูนสุข ช่วยทอง และคณะ (2555) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับ ดารารวรรณ นันทะ (2551) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ทั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ พิริยะ อนุกุล (2551) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ไม่สอดคล้องกับ สง่า เพียรฉายลุน และคณะ (2553) ศึกษาเรื่องเรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับ มนตรี มะลิตัน และคณะ (2555) ได้ศึกษาการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการวางแผน และการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง ได้นำไปปรับใช้ได้จริงทำให้หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดี ซึ่งเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

ผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสินรินทร์ จังหวัดมหาสารคาม พบว่าในทุกด้านและโดยภาพรวมรูปแบบการพัฒนาอยู่ในระดับสูง และเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การที่จะให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและยั่งยืนนั้น จะต้องเน้นให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม บริหารจัดการ วางแผน และ



สามารถประสานงานได้โดยชุมชน จะส่งผลต่อการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับ กฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง (2554) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนาชะอัง จังหวัดชุมพร โดยศึกษาในกลุ่มเป้าหมายเครือข่ายสุขภาพในชุมชนที่ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยวิจัยได้เข้าร่วม รับการพัฒนาโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการการฝึกอบรม การระดมความคิด การอภิปรายกลุ่ม และการ บรรยาย ผลจากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเครือข่ายแกนนำสุขภาพในชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมและการประสานการทำงานของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่าย สุขภาพในชุมชน ในการร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ส่งผลให้เกิดพลังในชุมชนที่ สามารถร่วมกันป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ต่อไป

ผลของงานวิจัยยังมีความสอดคล้องกับ เพ็ญฉวี ศกุนะสิงห์ (2553) ศึกษาเรื่องผลของ โปรแกรมการจัดการแบบมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ตำบลตองปิด อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ก่อนและหลังการพัฒนามีระดับ การดำเนินงานจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยในมุมมองหรือระดับนี้เป็นพื้นฐาน ของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยสิ่งสำคัญหลัก คือ คน ข้อมูล ข่าวสาร และโครงสร้างรูปร่างของชุมชน ซึ่ง หลังการพัฒนาตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนแล้ว เกิดการพัฒนาการเรียนรู้ของ คน มีข้อมูลในการทำงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนชัดเจนมากขึ้น ส่วนในมุมมองเชิง คุณค่าหรือระดับประชาชน มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือระดับภาคี และมุมมองเชิงบริหารจัดการ หรือระดับกระบวนการ ก่อนและหลังการพัฒนา มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแต่ระดับการดำเนินงานไม่ เปลี่ยนแปลงคืออยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแกนนำในชุมชนได้มีระดับการดำเนินงานที่ดีอยู่แล้ว และเมื่อได้ดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนนี้ทำให้มีความรู้ความเข้าใจ ในรูปแบบหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ มี 4 ปัจจัย สำคัญ คือ 1) ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง (Leadership) โดยการสร้างแกนนำ ในการดำเนิน กิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ดูแลด้านสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวัง รณรงค์ และการรายงานโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่ให้ทันทั่วทั้ง 2) มีขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบมีรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจน (Activity) โดยใช้รูปแบบกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อน การพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งจะทำให้เห็นภาพความเชื่อมโยงของ สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในบริบทของชุมชน 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน (Participation) โดยประชาชนมีความรักใคร่สามัคคี ร่วมมือร่วมแรงกัน เห็นประโยชน์และความสำคัญ ที่จะเกิดขึ้นในชุมชน รวมถึงการยอมรับและเคารพในข้อคิดเห็นของกันและกัน และ 4) ความมุ่งมั่นตั้งใจ ของชุมชน (Commitment) ที่ดำเนินกิจกรรมให้เต็มความสามารถ และการดำเนินกิจกรรมมุ่งเน้นความ เหมาะสม ตามความสามารถและบริบทของพื้นที่เป็นสำคัญ มีความสอดคล้องกับ สิงห์ณกร ใจชื่น (2548); สำเนา แวงวรรณ (2540); นิภาภรณ์ หวะสุวรรณ (2543) พบว่าการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ ดี นั้น จะต้องประกอบด้วยส่วนประกอบหลายอย่าง ทั้งในการมีส่วนร่วมของประชาชน ความตระหนัก การมีเครือข่าย และการดำเนินกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม เป็นต้น จะเห็นได้ว่ารูปแบบการพัฒนาการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนครั้งนี้ ส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีการ พัฒนาและเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ดีขึ้นทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างประชาชนในชุมชน องค์กร ประชาชน และองค์กรภาครัฐ ในการจัดทำแผนงานกิจกรรม/โครงการ และนำแผนงานกิจกรรม/



โครงการที่ได้ขึ้นไปปฏิบัติร่วมกันในชุมชน และทำให้เกิดการผสมผสานแนวคิดและบทบาทของทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดการเสริมพลังกันในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.2.1.1 การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ควรคัดเลือกชุมชนที่มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะความพร้อมด้านบุคคล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการศึกษาวิจัยนั้นๆ ทำให้มีการพัฒนาการดีขึ้น สามารถนำแนวทางไปประยุกต์ใช้ในในพื้นที่อื่นๆ

5.2.1.2 กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกลไกที่ช่วยให้ประชาชนในชุมชนมีศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อให้เกิดการร่วมแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์สุขภาพตนเอง ทำให้มีแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้น จากการศึกษา สามารถดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จในระดับที่ดี จึงควรส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนดำเนินการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

5.2.1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมให้การสนับสนุนการจัดประชุมและอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องมากที่สุด โดยส่งเสริมด้านการป้องกันและควบคุมโรคในกาจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพิ่มด้านการดูแลรักษาเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการของโรค/การรักษา และควรให้การสนับสนุนทรัพยากรสาธารณสุขอย่างพอเพียง

5.2.1.4 การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นเรื่องโรคไข้เลือดออก ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเฉพาะเมื่อมีการระบาดของโรคเท่านั้นมากที่สุด ซึ่งอาจจะร่วมแสดงความคิดเห็นถึงวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และร่วมกำหนดช่วงเวลาจัดกิจกรรม เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกมากยิ่งขึ้น

5.2.1.5 ควรส่งเสริมให้ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติบทบาทในฐานะที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขให้มากที่สุด เพื่อเป็นการแจ้งข่าวสารด้านสาธารณสุขเรื่องโรคไข้เลือดออกให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนทราบ โดยรวดเร็วและทันเวลา

5.2.1.6 ควรเพิ่มบทบาทด้านบริหารจัดการและการวางแผนงานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านการกำหนดกิจกรรม การกำหนดงบประมาณ การจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ตรงจุด และทำให้ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ผลมากยิ่งขึ้น

5.2.1.7 ทุกภาคส่วนควรเพิ่มการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ ในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น และควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนปลากะตัก หรือปลาหางนกยูงในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน

5.2.1.8 ควรมีการส่งเสริมปัจจัยแห่งความสำเร็จของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ให้มีความยั่งยืนยิ่งขึ้น



5.2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.2.2.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพัฒนา โดยการให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น มาวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ซึ่งแนวทางในการแก้ไขปัญหาสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยนำแนวทางการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้เกี่ยวกับปัญหาด้านสาธารณสุขอื่นๆ หรือที่ที่เกิดขึ้นในชุมชนที่มีบริบทแตกต่างกัน

5.2.2.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการจะเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ถ้าได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคเอกชน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานต้องมีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกัน

5.2.2.3 การวิจัยครั้งต่อไปควรนำรูปแบบการวิจัยในครั้งนี้ ไปพัฒนาการดำเนินงานของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน และนำประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่ได้จากการพัฒนาาร่วมด้วย

5.2.2.4 ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก เนื่องจากทุกองค์กรต่างมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ต่างกัน

5.2.2.5 ควรศึกษาการประเมินการใช้ทรัพยากร ในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก และศึกษาความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน

5.2.2.6 การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องเวลา เนื่องจากจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในปีการศึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยได้ครบ 1 รอบการวิจัยครบทั้ง 4 ระยะ ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตผล และการสะท้อนผล ในระยะเพียงเวลา 3 เดือน ทำให้กิจกรรมหรือโครงการที่ได้วางแผนไว้ยังไม่ได้ดำเนินการ หรืออยู่ระหว่างดำเนินการ ทำให้ผลที่ได้ไม่สมบูรณ์ดีเท่าที่ควร แต่ก็ทำให้ได้กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนขึ้น อย่างไรก็ตามหากมีการศึกษาต่อยอดในเรื่องเดียวกันนี้ ควรเพิ่มในส่วนของเวลาดำเนินการวิจัยและวงรอบการวิจัยออกไปอีก เพื่อทดสอบแนวทางที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ โดยเน้นการเฝ้าระวัง การรณรงค์ การสอบสวน และการรายงานโรคเลือดออกที่ทันทั่วทั้งที่



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2545). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค*. กรุงเทพฯ: สำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมวิชาการ. (2545). *การวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- การศึกษานอกระบบจังหวัดตราด. (2547). “การมีส่วนร่วม” การมีส่วนร่วมในชุมชน. [ออนไลน์].
ได้จาก: http://trat.nfe.go.th/trat/topic5_old.php?page=5 [สืบค้นเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2556].
- เกียรติศักดิ์ สันหิภูล. (2550). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลจอมหมอกแก้ว และตำบลปากอ้อม อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย*. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- จรรยาศักดิ์ หวังล้อมกลาง. (2552). *ประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2553). *การจัดการสาธารณสุขในชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 9. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ - สารคามเปเปอร์.
- . (2543). *พฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- จันทร์พร จิราเชษฐพัฒนา. (2551). *ปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง*. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณลิยา บุรีภักดี, สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา และ สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ สำนักมาตรฐานการศึกษา. (2545). “ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง” ชุดวิชาการวิจัยชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักมาตรฐานการศึกษา, สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ กระทรวงศึกษาธิการ.
- ชวลิต ทศนสว่าง. (2532). *โรคติดต่อ*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาติรี จันทร์ตา (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฐจารพ พิชัยณรงค์ และวิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร. (2550). *วิทยาการระบาด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.
- ดาราพรรณ นันทะ. (2551). *การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอกะเดา จังหวัดลำปาง*. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- ทรศน์พร ไหมสมบุญ. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขตพื้นที่ตรวจราชการ สาธารณสุขเขต 4. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2530). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภารการพิมพ์.
- ธีรพงษ์ แก้วหาญ. (2546). กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง. พิมพ์ครั้งที่ 9. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- นรินทร์ชัย พัฒนาพงศา. (2547). การมีส่วนร่วมหลักการพื้นฐานเทคนิคและกรณีตัวอย่าง. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: สิริลักษณ์การพิมพ์.
- นพรัตน์ มงคลกลางกูร, นิโบล ธีระศิลป์, ดวงพร ศรีสวัสดิ์, จิระพัฒน์ เกตุแก้ว, อนันต์ พระจักรณศรี. และ ศรเพชร มหามาศย์. (2553). คู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัด ปี 2553. กลุ่มโรคไข้เลือดออก: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง จัดพิมพ์.
- นิโบล ธีระศิลป์, ดวงพร ศรีสวัสดิ์, นพรัตน์ มงคลกลางกูร, อนันต์ พระจักรณศรี, ศรเพชร มหามาศย์, ชัยวัฒน์ วาสะศิริ และ เจิดสุตา กาญจนสุวรรณ. (2551). คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2.ม.ป.ท.: กลุ่มโรคไข้เลือดออก: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง.
- นิภาภรณ์ หวะสุวรรณ. (2543). การทดลองใช้กระบวนการประชุมปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ขององค์กร (AIC) เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการนำแผนพัฒนาสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ : กรณีศึกษาแผนงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ระดับหมู่บ้าน จังหวัดชัยภูมิ. การศึกษาอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพัฒนา. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันท์ธร กิจไธสงค์. (2545). รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลมะเฟือง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 9(1), 155-161.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2540). คู่มือการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ปีแอนด์ปี ปับลิชิ่ง.
- . (2537). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ปีแอนด์ปี ปับลิชิ่ง.
- . (2540). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: เจริญผล.
- ประยูร ศรีประสาธน์. (2542). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานของคณะกรรมการ การศึกษาประจำโรงเรียนประถมศึกษา. วารสารสุโขทัยธรรมาธิราช, 12 (1), 40 - 44.
- ประหยัด แดงสุภา (2542). การศึกษาทดลองทางวิทยาการระบาดเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. นครราชสีมา: ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- ประเวศ วะสี. (2535). บนเส้นทางชีวิตตอน 58: เอ ไอ ซี (AIC). วารสารหมอชาวบ้าน, 14(161), 60-64.



- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2543). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- พัสกร สงวนชาติ. (2552). *ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ.มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิริยะ อนุกุล. (2551). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอลำทับ จังหวัดตรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน.ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา.
- เพ็ญฉวี ศกุนะสิงห์. (2553). *ผลของโปรแกรมการจัดการแบบมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลตองปิด อำเภอน้ำเกวียน จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มรกต หน่อศักดิ์. (2552). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลมหาสารคาม. (2556). *สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก. 20 กันยายน 2556*.มหาสารคาม: งานควบคุมโรคและระบาดวิทยา โรงพยาบาลมหาสารคาม.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน. (2556). *โปรแกรมบันทึกข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHCIS). รายงาน รง 506*.มหาสารคาม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน ตำบลเขวาสี อำเภอมือ จังหวัดมหาสารคาม.
- รัตน์ บัวสนธ์. (2551). *วิจัยเชิงคุณภาพทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: คำสมัย.
- วารุณี จันทรสว่าง. (2546). *สุขภาพชุมชนแนวคิดและกระบวนการดำเนินงาน*. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วารุณี สมรักษ์. (2548). *การมีส่วนร่วมในการดำเนินการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านตาโมอำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี*. รายงานการศึกษาอิสระทางสาธารณสุขปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2546). *การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาองค์กร เอกสารการประชุมการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาองค์กร กองรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน, 6 - 8 มีนาคม 2546*, กรุงเทพฯ, ม.ป.พ. ไม่มีเลขหน้า
- ศิริพร จิรวรรณกุล. (2552). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: วิจัยพัฒนา.
- ศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อและพาหะนำโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดต่อและพาหะนำโรคไข้เลือดออกและการควบคุมยุงพาหะ*. [ออนไลน์]. ได้จาก http://www.boe.moph.go.th/fact/Dengue_Haemorrhagic_Fever.htm. [สืบค้นเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2556].



- ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (2556). *การสาธารณสุขมูลฐาน หลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน*. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://www.esanphc.net/online/phc/phc05.htm>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2556].
- สกลวิทย์ พูนवल. (2550) *การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน กรณีศึกษา ตำบลบางโกรก อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน.สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สง่า เพียรภายลุน, รัชนิวรรณ จันทรสะอาด, เลิศสุวรรณ มียูดี. (2553). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและการพัฒนาระบบสุขภาพ*, 3 (2), 19 – 20
- สงครามชัย ลีทองดี. (2543). *การบริหารสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สมพันธ์ เตชะอธิก. (2542). *การวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AIC*. ขอนแก่นสถาบันวิจัยและพัฒนา. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมหญิง พึ่งตลบ. (2552). *บทบาทในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลโพธาราย อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด*. รายงานการศึกษานิพนธ์ทางสาธารณสุขปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์.มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สิงห์ณกรณ์ ใจชื่น. (2548). *ความคิดเห็นของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ตำบลตะพาน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์.เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุธี วรประดิษฐ์. (2551). *รูปแบบและกระบวนการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น*. [ออนไลน์]. ได้จาก http://trat.nfe.go.th/trat/topic5_old.php?page=3. [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2556].
- สุนทร โรจน์สุริยวงศ์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในอำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, ปีที่ 17 (ฉบับเพิ่มเติม 2), ไม่มีเลขหน้า.
- สุปรียา ต้นสกุล. (2550). ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ “แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ”. *วารสารสุขศึกษา* 3, 30(105), ไม่มีเลขหน้า.
- สมัทนา กลางคาร และวราภรณ์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ - สารคามเปเปอร์.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2534). *การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2545). *โรคไข้เลือดออก*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง. (2556). *งานป้องกันและควบคุมโรคระบาดวิทยา สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก*. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://mkho.moph.go.th/mis/muang> [สืบค้นเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2556].



- สำนักโรคติดต่ออายุแมลง กรมควบคุมโรค. (2556). “สถานการณ์โรคไข้เลือดออก” สถานการณ์โรค
ไข้เลือดออกในประเทศไทยปี 2556. [ออนไลน์]. ได้จาก
[http://www.thaivbd.org/n/histories?module= โรคไข้เลือดออก&type=week&year.](http://www.thaivbd.org/n/histories?module=โรคไข้เลือดออก&type=week&year.)
[สืบค้นเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2556].
- . “โรคติดต่ออุบัติใหม่,” โรคไข้เลือดออก. (2556). [ออนไลน์]. ได้จาก
<http://www.thaivbd.org/index.php>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2556].
- สำเนา แวงวรรณ. (2540). การควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยชุมชนมีส่วนร่วม. วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม.ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสาวภา วิชาดี. (2554). รูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียนในมุมมองของทฤษฎีการเรียนรู้แบบประสบการณ์.
วารสารนักบริหาร, 31(1), 175-180
- อดิน รพีพัฒน์. (2527). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคม และวัฒนธรรมไทย.
กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภารการพิมพ์.
- อภิญญา กังสนารักษ์. (2544). รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิภาพระดับคณะ
ของสถาบันอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี ศิลาเกษ, กัลยา อันชื่น, วัชรภรณ์ ลือไธสงค์ และวิไลพร วงษ์จำปา. (2545). คู่มือการจัด
กิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน. อุบลราชธานี:
โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต.
- เอกรินทร์ โปตะเวช. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์.มหาสารคาม:
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | | |
|----------------------------|---------|---|
| 1. นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 2. นายสุรศักดิ์ ประจักษ์ | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 3. นายสุรสิทธิ์ ศรีวิวัฒน์ | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลมหาสารคาม |





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๗๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตยืมเครื่องใช้เพื่อใช้ในการตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำร้องขอยืม	จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH ๒)	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวจิราภรณ์ อ้นนอก รหัสนิสิต ๕๕๐๑๑๔๘๐๐๑๒ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอมือจันทึก จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.สพญ.ดร.สุกัญญา สีทองดี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อ.ดร.สุพัตรา วัฒนเสน เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ความละเอียดทราบแล้ว

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขออนุญาตยืมจากท่าน เป็นผู้ช่วยศาสตราจารย์ตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จ๊ะ หักดี เจริญพันธ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓



PH 2

แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัด
มหาสารคาม

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ นางสาวจิราภรณ์ อ้นนอก

ชื่อประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.สพญ.ดร. สุกัญญา สีสองดี

ข้าพเจ้า นพ.วิฑูรย์ ทนต๊ะ ตำแหน่ง ผอ. สาธารณสุขอำเภอเมือง

หน่วยงาน รพ. มหาสารคาม วุฒิการศึกษาสูงสุด ภ.ม. (มร.ร. มหาสารคาม)

ขอรับรองว่า นางสาวจิราภรณ์ อ้นนอก นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์ มาให้ข้าพเจ้า
ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้าง เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๕๗

ผลการตรวจสอบพบว่า

ได้เครื่องมือ ๑๕ ชิ้น ซึ่งเหมาะสมทั้งเนื้อหาเชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้าง
ตรงตามวัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือที่ใช้เป็นไปตาม
เนื้อหาและเชิงโครงสร้างที่กำหนดไว้ครบถ้วน

ข้อควรปรับปรุง

ได้เครื่องมือ ๑๕ ชิ้น ซึ่งเหมาะสมทั้งเนื้อหาและเชิงโครงสร้าง

ข้อเสนอแนะ

- เครื่องมือ ๑๕ ชิ้น ได้ครบถ้วนทั้งเนื้อหาและเชิงโครงสร้าง
ตรงตามวัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์
- หากได้เครื่องมือ ๑๕ ชิ้น จากแบบสอบถามที่ได้ส่งไป
ครบถ้วนแล้ว ๑๕ ชิ้น ให้ส่งข้อมูลทั้งหมดมาที่ รพ. มหาสารคาม
ได้เลย

ลงชื่อ

(นพ.วิฑูรย์ ทนต๊ะ)

(ผู้ตรวจสอบ)

วันที่ ๕ เดือน ๖ พ.ศ. ๕๗





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๐๑๑

คณะกรรมการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๐๗ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตเป็นผู้อยู่เกี่ยวข้องตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน นายสุรศักดิ์ ปรงมิ่ง

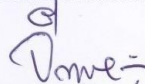
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH ๒)	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวจิราภรณ์ อ้นนอก รหัสนิสิต ๕๕๐๑๑๔๘๐๐๑๒ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบ
การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการ
ทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.สพญ.ดร.สุกัญญา ลีทองดี เป็น
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อ.ดร.สุพัตรา วัฒนเสน เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ความ
ละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้
ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขออนุญาตจากท่าน เป็นผู้อยู่เกี่ยวข้องตรวจสอบ
เครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอน
ต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จ๊ะจ๋า จีระพันธุ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓



PH 2

แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวาสี อำเภอมือง จังหวัด
มหาสารคาม

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ นางสาวจิราภรณ์ อ้นนอก

ชื่อประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.สพญ.ดร. สุกัญญา ลีทองดี

ข้าพเจ้า ผศ.สุวิทย์ ธีรวัชร ตำแหน่ง คณบดีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หน่วยงาน คณบดี มหาวิทยาลัย วุฒิการศึกษาสูงสุด ศาสตราจารย์

ขอรับรองว่า นางสาวจิราภรณ์ อ้นนอก นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์ มาให้ข้าพเจ้า
ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้าง เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ผลการตรวจสอบพบว่า

เครื่องมือวิจัยมีความครบถ้วน ไม่ซ้ำซ้อน และมีความเหมาะสม
และเชื่อถือได้

ข้อควรปรับปรุง

ข้อคำถาม - ตอน ในบางข้อ มีความกำกวม ไม่ชัดเจน
จึงขอให้ปรับปรุงแก้ไข

ข้อเสนอแนะ

ขอแนะนำให้ตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ชื่อ นพ.สมชาย - สมชาย) เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องที่พบ

ลงชื่อ

(ผู้ตรวจสอบ)

(ผศ.สุวิทย์ ธีรวัชร)

วันที่ 8 เดือน มกราคม พ.ศ. 2557





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๗๑

คณะกรรมการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน นายสุรสิทธิ์ ศรีวิวัฒน์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH ๒)	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวจิราภรณ์ อ้นนอก รหัสนิสิต ๕๕๐๑๑๔๘๐๐๑๒ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบ
การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขาว อำเภอมือ จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ
การทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.สพญ.ดร.สุกัญญา ลีทองดี เป็น
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อ.ดร.สุพัตรา วัฒนเสน เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ความ
ละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้
ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
เครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอน
ต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จ๊ะจ๋า หักดี เจริญพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เลขที่แบบสอบถาม..... ID

แบบสอบถาม**เรื่อง** การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

เขตพื้นที่ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งข้อมูลที่ได้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

2. ข้อมูลที่ได้รับจะเก็บไว้เป็นความลับ เนื่องจากมุ่งนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น โดยจะนำเสนอในภาพรวมไม่ได้นำเสนอข้อมูลรายบุคคล ขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามชุดนี้ให้สมบูรณ์ครบถ้วน และตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด (ไม่ต้องลงชื่อ - สกุล)

3. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร | จำนวน 8 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | จำนวน 20 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน | จำนวน 20 ข้อ |

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ สละเวลา และให้ความร่วมมือในการตอบ

แบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวจิราภรณ์ อ้นนอก

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 8 ข้อ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ใน () ของแต่ละข้อ และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. ปัจจุบันอายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

() โสด

() หม้าย/หย่า/ร้าง

() คู่

() แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น (ม3.)

() มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (ม6./ปวช.)

() อนุปริญญา

() ปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพ

() เกษตรกร (ทำไร่/ทำนา/ทำสวน)

() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

() ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

() รับจ้าง

() แม่บ้าน

() อื่นๆ ระบุ.....

6. บทบาททางสังคม

() ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน)

() สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.)

() อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

() กรรมการหมู่บ้าน

() ตัวแทนประชาชน

7. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ด้วยกัน มีจำนวนทั้งหมด.....คน

8. รายได้ครอบครัว (เฉลี่ย/เดือน)

() ไม่เกิน 5,000 บาท

() 5,001 - 10,000 บาท

() 10,001 - 15,000 บาท

() 15,001 - 20,000 บาท

() 20,001 - 25,000 บาท

() มากกว่า 25,000 บาท



ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ในข้อคำถามของแต่ละข้อโดยเลือกตอบข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด

คำถามเชิงบวก ตอบ “ใช่” ให้ 1 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” ให้ 0 คะแนน

คำถามเชิงลบ ตอบ “ใช่” ให้ 0 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” ให้ 1 คะแนน

ข้อ	คำถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
	สาเหตุการเกิดโรค/การติดต่อ		
1.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคเกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี		
2.	โรคไข้เลือดออกพบการระบาดมากในฤดูหนาว		
3.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่อาจทำให้เกิดอันตรายจนเสียชีวิตได้		
4.	โรคไข้เลือดออกพบได้เฉพาะในเด็กวัยเรียนเท่านั้น		
5.	ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกคือยุงลาย		
6.	ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก สามารถบินได้ไกลประมาณ 100 เมตร		
7.	ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก จะออกหากินในเวลากลางคืนเท่านั้น		
	อาการ/การรักษา		
8.	โรคไข้เลือดออกจะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ หน้าแดง เบื่ออาหาร		
9.	ในปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังไม่มีวัคซีนในการป้องกัน		
10.	เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก ควรให้ยาแอสไพรินลดไข้		
11.	คนที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสามารถเป็นได้ซ้ำอีก และอาจมีความรุนแรงมากขึ้น		
12.	ผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออก ควรรักษาตามอาการโดยให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล ต้มยา และพักผ่อนให้เพียงพอ		
	การป้องกันและควบคุมโรค		
13.	โรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้โดยไม่ให้ยุงกัด		
14.	การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี		
15.	การขัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำใหม่ เป็นการกำจัดลูกน้ำยุงลายก่อนจะกลายเป็นตัวยุง		
16.	ทรายอะเบท มีคุณสมบัติฆ่าลูกน้ำยุงลาย เมื่อใส่ลงไปในภาชนะน้ำใช้ที่มีปริมาณน้ำคงที่จะออกฤทธิ์ได้นานเกิน 6 เดือน		
17.	การนอนในมุ้ง การสวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว สามารถป้องกันการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้		
18.	การพ่นหมอกควันหรือสารเคมี เป็นวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย		
19.	ปลาที่นิยมใช้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายคือ ปลาหางนกยูง ปลากะดัก		
20.	กิจกรรมการรณรงค์ในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ควรทำเฉพาะเมื่อมีการระบาดของโรคเท่านั้น		



ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติจริงโดยเลือกคำตอบเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติดังนี้

“ปฏิบัติเป็นประจำ” หมายถึง กิจกรรมที่ท่านทำเป็นประจำ

(อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 7 วัน)

“ปฏิบัติบางครั้ง” หมายถึง กิจกรรมที่ท่านทำเป็นบางครั้งบางคราว

(อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 - 3 วัน)

“ไม่เคยปฏิบัติ” หมายถึง กิจกรรมที่ท่านไม่ได้ทำเลย

ข้อ	คำถาม	ระดับของพฤติกรรมการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.	การป้องกันยุงลายวางไข่ในภาชนะเก็บน้ำด้วยการปิดฝาตลอดเวลาทั้งน้ำดื่ม/น้ำใช้			
2.	การป้องกันยุงลายวางไข่ในภาชนะขังน้ำด้วยการเปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะขังน้ำทุก 7 วัน หรือใส่ทรายอะเบท ทุก 3 เดือน			
3.	การป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำ ด้วยการใส่ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ฯลฯ			
4.	การป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำ ด้วยการใส่เกลือแกง ผงซักฟอก ฯลฯ			
5.	การสวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว การใส่เสื้อผ้าสีอ่อนๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด			
6.	การคว่ำเศษวัสดุที่มีน้ำขัง เช่น กระบอง กะลา ยางรถยนต์			
7.	การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดโดยการนอนในมุ้ง ติดมุ้งลวด ทายากันยุง พ่นสารเคมี พ่นสเปรย์ฆ่ายุง ฯลฯ			
8.	ทำการกลบ ถม หรือทำการระบายน้ำออกจากบริเวณที่เป็นน้ำขังเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายมาวางไข่			
9.	ทำการใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้ เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินไว้จากการรดน้ำต้นไม้			
10.	ปรับปรุงทำความสะอาดบ้าน เก็บสิ่งของภายในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อ ไม่ให้มีบริเวณพักอาศัยของยุงลาย			



ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการมีส่วนร่วมของท่านมากที่สุดโดยเลือกคำตอบเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

“มากที่สุด”	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
“มาก”	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในระดับมาก	ให้ 4 คะแนน
“ปานกลาง”	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
“น้อย”	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในระดับน้อย	ให้ 2 คะแนน
“น้อยที่สุด”	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

ข้อ	คำถาม	ระดับของการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ด้านการค้นหาสาเหตุของปัญหา					
1.	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ค้นหาปัญหา/สาเหตุของปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนของท่าน					
2.	ท่านเข้าร่วมประชุม/ประชุมพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน					
3.	ท่านได้ร่วมค้นหา/สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านและชุมชนของท่าน					
4.	ท่านได้ร่วมให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับจำนวนภาชนะ/จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายในชุมชนของท่าน					
	ด้านการวางแผนการดำเนินงาน					
5.	ท่านมีส่วนร่วมกำหนดแผนและแนวทางในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้ตรงกับความต้องการของชุมชน					
6.	ท่านได้ร่วมแสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน					
7.	ท่านได้มีส่วนร่วมตัดสินใจในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคคล/กิจกรรม/โครงการในการป้องกันโรคไข้เลือดออก					
8.	ท่านได้มีส่วนร่วมในการใช้งบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก					
9.	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายเพื่อทราบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก					



ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 20 ข้อ (ต่อ)

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการมีส่วนร่วมของท่านมากที่สุดโดยเลือกคำตอบเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

“มากที่สุด”	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
“มาก”	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในระดับมาก	ให้ 4 คะแนน
“ปานกลาง”	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
“น้อย”	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในระดับน้อย	ให้ 2 คะแนน
“น้อยที่สุด”	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

ข้อ	คำถาม	ระดับของการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ด้านการดำเนินงาน					
10	ท่านมีส่วนร่วมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน ใส่ทรายอะเบท หรือปล่อยปลากินลูกน้ำยุงลาย					
11	ท่านมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของท่านอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และต่อเนื่อง					
12	ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ และทำกิจกรรม/รณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของท่าน					
13	ท่านได้ทำการชักชวนญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน ให้ร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน					
14	ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับประชาชนชุมชน เพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
	ด้านการติดตามประเมินผล					
15	ท่านมีส่วนร่วมตรวจสอบแผนงาน/กิจกรรม/โครงการในการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน					
16	ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นไข้เลือดออกในชุมชนของท่าน					
17	ท่านมีส่วนร่วมในการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุกสัปดาห์ เพื่อให้ปลอดลูกน้ำยุงลาย					
18	ท่านมีส่วนร่วมในการรายงานผลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ เกี่ยวกับจำนวนภาชนะ/จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย ในชุมชนของท่าน					
19	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานรณรงค์ไข้เลือดออกในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					



ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 20 ข้อ (ต่อ)

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการมีส่วนร่วมของท่านมากที่สุดโดยเลือกคำตอบเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

“มากที่สุด”	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
“มาก”	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในระดับมาก	ให้ 4 คะแนน
“ปานกลาง”	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
“น้อย”	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในระดับน้อย	ให้ 2 คะแนน
“น้อยที่สุด”	หมายถึง	การมีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

ข้อ	คำถาม	ระดับของการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ด้านการติดตามประเมินผล (ต่อ)					
20.	ท่านได้นำปัญหาที่พบจากการติดตามประเมินผลมาทำการปรับวิธีการทำงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน					



ภาคผนวก ค
แผนปฏิบัติงานการวิจัยพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก



**แผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
เขตพื้นที่ตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอมือจ่ง จังหวัดมหาสารคาม**

ขั้นวางแผน (Planning) ได้แก่

1. ศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ประเมินปัญหา อุปสรรคในการวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน และเก็บข้อมูล ก่อนการดำเนินงาน

กิจกรรมที่	วัตถุประสงค์	วิธีการ วัสดุ/อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	การ ประเมินผล
1.1 ศึกษาบริบท ข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์ สถานการณ์ ปัจจุบันประเมิน ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน โรคไข้เลือดออก ในชุมชน	เพื่อศึกษาข้อมูล พื้นฐาน สภาพ บริบท วิเคราะห์ สถานการณ์ปัจจุบัน ประเมินปัญหา อุปสรรคในการ ดำเนินงานป้องกัน โรคไข้เลือดออกใน ชุมชน	<u>วิธีการ</u> ประชุม ทบทวน เอกสารรายงานพูดคุย สนทนากลุ่มแลกเปลี่ยน เรียนรู้แสดงความ คิดเห็น และบรรยาย <u>วัสดุ/อุปกรณ์</u> เอกสาร การบรรยาย กล้อง ถ่ายรูป เครื่อง บันทึกเสียง	กลุ่มเป้าหมายร่วม ประชุมรับทราบ สภาพปัญหา อุปสรรคที่มีผลต่อ การดำเนินงาน ป้องกันโรค ไข้เลือดออกใน ชุมชน	สังเกตการ แสดงความ คิดเห็น และ การมีส่วนร่วม
1.2 แบ่งกลุ่ม วิเคราะห์รูปแบบ การดำเนินงาน ป้องกันโรค ไข้เลือดออกของ ชุมชนในอดีตที่ ผ่านมา ปัจจุบัน อนาคต และเติม เต็มด้วยทีม วิทยากร	เพื่อวิเคราะห์ รูปแบบการ ดำเนินงานป้องกัน โรคไข้เลือดออกใน อดีตที่ผ่านมา ปัจจุบัน และ อนาคต ร่วมกัน	<u>วิธีการ</u> ให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์ รูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันโรคไข้เลือดออก ของชุมชนอดีต ปัจจุบัน และอนาคต นำเสนอ กลุ่มละ 5 นาที <u>วัสดุ/อุปกรณ์</u> กระดาษ บุฟ ปากกาเมจิก กล้องถ่ายรูป เครื่อง บันทึกเสียง	กลุ่มเป้าหมายร่วม แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับรูปแบบการ ดำเนินงานป้องกัน โรคไข้เลือดออกของ ชุมชนในอดีตที่ผ่าน มา ปัจจุบัน และ อนาคต	สังเกตการ แสดงความ คิดเห็น และ การมีส่วนร่วม
1.3 เก็บรวบรวม ข้อมูลด้วย แบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ก่อนการ ดำเนินงาน	เพื่อประเมินระดับ ความรู้ พฤติกรรม การปฏิบัติตัว และ การมีส่วนร่วมใน การดำเนินงาน ป้องกันโรค ไข้เลือดออก	<u>วิธีการ</u> กลุ่มเป้าหมายตอบ แบบสอบถาม <u>วัสดุ/อุปกรณ์</u> กระดาษ ปากกา แบบสอบถาม	ทราบข้อมูลทั่วไปผู้ ร่วมวิจัย ทั้ง ระดับ ความรู้ พฤติกรรม การปฏิบัติตัว และ การมีส่วนร่วมใน การป้องกันโรค ไข้เลือดออก	แบบสอบถาม



2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดในการวางแผนการปฏิบัติงาน/กิจกรรม เพื่อให้มีรูปแบบที่ชัดเจน จนสามารถนำไปปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมต่อไป โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ประกอบด้วย

กิจกรรมที่	วัตถุประสงค์	วิธีการ วัสดุ/อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	การประเมินผล
2.1 ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation) การเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุม แสดงความคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกัน	1. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัย วิเคราะห์ สภาพ สถานการณ์ปัจจุบัน ของชุมชน 2. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัย กำหนดอนาคตหรือ วิสัยทัศน์ อันเป็น ภาพพึงประสงค์ในการพัฒนาว่า ต้องการอย่างไร	<u>วิธีการ</u> แบ่งกลุ่มวิเคราะห์ สภาพ สถานการณ์ปัจจุบัน สันทนาแลกเปลี่ยน เรียนรู้แสดงความคิดเห็น และกำหนดอนาคตหรือ วิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนา แล้วให้แต่ละกลุ่ม นำเสนอ <u>วัสดุ/อุปกรณ์</u> ภาระดาช ปากกา กระดาษบุรูป ปากกาเมจิก กล้องถ่ายรูป เครื่องบันทึกเสียง	1. กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการ วิเคราะห์ สภาพ สถานการณ์ปัจจุบัน ของชุมชน สันทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น 2. กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการ กำหนดอนาคตหรือ วิสัยทัศน์ อันเป็น ภาพพึงประสงค์ในการพัฒนา	1. สังเกตการมีส่วนร่วม การแสดง ความคิดเห็น และอภิปรายที่ได้รับ 2. บันทึกผล การประชุม จากการ รวบรวม ความคิดของผู้ร่วมวิจัย
2.2 ขั้นตอนสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence) หาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา ตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์	1. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันคิดเกี่ยวกับ กิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุ วัตถุประสงค์ ตาม ภาพพึงประสงค์ 2. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันจัดลำดับ ความสำคัญของ กิจกรรม/โครงการ ว่าอะไรควรทำ ก่อน-หลัง	<u>วิธีการ</u> แบ่งกลุ่มร่วมกันคิด เกี่ยวกับกิจกรรม โครงการที่จะทำให้บรรลุ วัตถุประสงค์ ตามภาพ พึงประสงค์และจัดลำดับ ความสำคัญของ กิจกรรม/โครงการ ว่าอะไรควรทำก่อน-หลัง แล้วให้แต่ละกลุ่ม นำเสนอต่อที่ประชุม <u>วัสดุ/อุปกรณ์</u> ภาระดาช ปากกา กระดาษบุรูป ปากกาเมจิก กล้องถ่ายรูป เครื่องบันทึกเสียง	1. กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการคิด เกี่ยวกับกิจกรรม โครงการที่จะทำให้ บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพพึงประสงค์ 2. กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการ จัดลำดับ ความสำคัญของ กิจกรรม/โครงการ ว่าอะไรควรทำ ก่อน-หลัง	1. สังเกตการมีส่วนร่วม การแสดง ความคิดเห็น และอภิปรายที่ได้รับ 2. บันทึกผล การประชุม จากการ รวบรวม ความคิดของผู้ร่วมวิจัย



2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดในการวางแผนการปฏิบัติงาน/กิจกรรม เพื่อให้มีรูปแบบที่ชัดเจน จนสามารถนำไปปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมต่อไป โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ประกอบด้วย (ต่อ)

กิจกรรมที่	วัตถุประสงค์	วิธีการ วัสดุ/อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	การประเมินผล
2.3 ขั้นตอนสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) ยอมรับและทำงานร่วมกันโดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ มาสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ ซึ่งจะรับผิดชอบโครงการ ได้แก่ (C1) แบ่งความรับผิดชอบ (C2) ตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการ จัดทำแผนปฏิบัติ	1. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัย แบ่งความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม ตามที่กำหนด 2. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัย ตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการ จัดทำแผนปฏิบัติ	<u>วิธีการ</u> ประชุม แบ่งกลุ่ม ร่วมกันแบ่งความรับผิดชอบ และตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ แล้วให้แต่ละกลุ่มนำเสนอต่อที่ประชุม <u>วัสดุ/อุปกรณ์</u> กระดานชนวน ปากกา กระดาษบุรูป ปากกา เมจิก กล้องถ่ายรูป เครื่องบันทึกเสียง	1. กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการแบ่งความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม ตามที่กำหนด 2. กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการ จัดทำแผนปฏิบัติ	1. แบบสังเกตการมีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็น และแก้ปัญหาที่ได้รับมอบหมาย 2. แบบบันทึกผลการประชุมจากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัย

ขั้นปฏิบัติ (Action) ได้แก่

1. ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ

กิจกรรมที่	วัตถุประสงค์	วิธีการ วัสดุ/อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	การประเมินผล
1.1 ดำเนินกิจกรรม/โครงการตามแผนปฏิบัติการที่ได้ในขั้นตอนการวางแผน	1. เพื่อพัฒนากระบวนการและรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	<u>วิธีการ</u> ปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้	1. มีการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน 2. ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรม	1. การสังเกตการมีส่วนร่วม 2. สัมภาษณ์ 3. แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย



ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ได้แก่

1. สังเกต ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินกิจกรรม สังเกตการณ์มีส่วนร่วม ให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำ และเก็บข้อมูลหลังการดำเนินงาน

กิจกรรมที่	วัตถุประสงค์	วิธีการ วัสดุ/อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	การประเมินผล
1.1 ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินกิจกรรม ให้การสนับสนุน และให้คำแนะนำ	เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และให้คำแนะนำ	<u>วิธีการ</u> 1. ประชุม 2. บันทึกการประชุม	ทราบผลของการดำเนินกิจกรรม และความก้าวหน้าของกิจกรรม	1. สังเกต 2. สัมภาษณ์ 3. การสนทนากลุ่ม 4. จัดบันทึก
1.2 สังเกตการณ์มีส่วนร่วม	1. เพื่อสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม 2. เพื่อรับทราบความคิดเห็นจากการพัฒนา	<u>วิธีการ</u> 1. สนทนากลุ่ม 2. สมุดบันทึก 3. แบบสังเกต	1. ได้รับทราบถึงผลการทำงาน ปัญหา-อุปสรรคในการดำเนินงาน และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา	1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วม 2. ติดตามผลการทำงาน 3. จัดบันทึก
1.3 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ภายหลังการดำเนินงาน	เพื่อประเมินระดับความรู้ พฤติกรรม การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ป้องกันโรค ไข้เลือดออก	<u>วิธีการ</u> 1. กลุ่มเป้าหมายตอบแบบสอบถาม <u>วัสดุ/อุปกรณ์</u> กระดาษ ปากกา แบบสอบถาม เครื่องบันทึกเสียง	ทราบ ระดับความรู้ พฤติกรรม การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของผู้ร่วมวิจัย	แบบสอบถาม



ขั้นตอนผลการปฏิบัติ (Reflecting) ได้แก่

1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน สะท้อนผลในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา รูปแบบ การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

กิจกรรมที่	วัตถุประสงค์	วิธีการ วัสดุ/อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	การประเมินผล
1.1 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมถอดบทเรียน และสะท้อนผลในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	1. เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ร่วมถอดบทเรียนและสะท้อนผลการดำเนินงาน 2. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ใน การดำเนินงาน	<u>วิธีการ</u> ประชุม พูดคุย แลกเปลี่ยนกันเกี่ยวกับ ข้อมูลที่ได้มาจากข้อมูล ที่ได้ดำเนินกิจกรรมมา และให้ผู้ร่วมวิจัย แสดงความคิดเห็น เพิ่มเติม	1. กลุ่มเป้าหมาย ร่วมแสดงความ คิดเห็น เรียนรู้ ใน การดำเนินงาน 2. นำเสนอปัญหาที่ เกิดขึ้นจริงจากการ ดำเนินงาน 3. สรุปผลการ ดำเนินงานร่วมกัน	1. สังเกตการ มีส่วนร่วม 2. การ สนทนา 3. จดบันทึก
1.2 คัดเลือกข้อมูลให้ชุมชน	สื่อสารข้อมูล และ ผลที่ได้จาก กระบวนการวิจัย ให้กับชุมชน	<u>วิธีการ</u> ประชุม พูดคุยนำ ข้อมูลที่ได้จาก กระบวนการวิจัยให้ ชุมชนรับทราบ	สรุปผลการ ดำเนินงานเพื่อ พัฒนารูปแบบการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออกร่วมกัน	การสนทนา
1.3 สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะในการ ดำเนินกิจกรรมการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	1. เพื่อได้รูปแบบ การป้องกันโรค ไข้เลือดออกใหม่ 2. เพื่อได้ปัจจัยแห่ง ความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะในการ ดำเนินกิจกรรมเพื่อ นำไปปรับปรุงการ ดำเนินงานต่อไป	<u>วิธีการ</u> 1. ประชุมสรุปผลการ ดำเนินงานถึงปัจจัย แห่งความสำเร็จในการ พัฒนารูปแบบการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออก	1. ได้รูปแบบในการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออก 2. ชุมชนร่วมแสดง ความคิดเห็น เกี่ยวกับปัจจัยแห่ง ความสำเร็จในการ ดำเนินกิจกรรม พัฒนารูปแบบการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออกใน ชุมชน	1. สังเกตการ มีส่วนร่วม 2. การ สนทนา 3. สัมภาษณ์ 4. จดบันทึก



ภาคผนวก ง
แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC



กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน"
วันที่ 17-18 มกราคม 2557

ณ ศาลาประชาคม บ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ตำบลเขวาสี อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม

วันที่ 17 มกราคม 2557

- | | |
|------------------|---|
| 08.30 - 09.00 น. | ลงทะเบียน |
| 09.00 - 09.30 น. | เปิดการประชุม “การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน” |
| 09.30 - 10.00 น. | แนะนำทีมวิจัย ชี้แจงรายละเอียด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประเมินความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ก่อนการพัฒนา |
| 10.00 - 10.30 น. | รับประทานอาหารว่าง/กิจกรรมนันทนาการ เกมจับคนผิดออกมาเต้น (ดาว เดือน दिन) |
| 10.30 - 11.30 น. | บรรยายให้ความรู้ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยวิทยากร ในหัวข้อต่อไปนี้
- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- แนวคิดรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วม
- แนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน |
| 11.30 - 12.00 น. | แบ่งกลุ่มย่อย เพื่อสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน และสาเหตุของปัญหาของหมู่บ้าน แล้วนำเสนอ |
| 12.00 - 13.00 น. | รับประทานอาหารกลางวัน |
| 13.00 - 13.30 น. | กิจกรรมนันทนาการ เกมการมีส่วนร่วม (ศอกสามัคคี) |
| 13.30 - 14.00 น. | แบ่งกลุ่มย่อย ระดมความคิดเห็นสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหาแล้วนำเสนอ |
| 14.00 - 14.30 น. | สรุปผลการผลกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก |
| 14.30 - 15.00 น. | ชี้แจงกิจกรรม ภารกิจวันต่อไป |

วันที่ 18 มกราคม 2557

- | | |
|------------------|---|
| 08.30 - 09.00 น. | ลงทะเบียน |
| 09.00 - 09.30 น. | กิจกรรมนันทนาการ เกมละลายพฤติกรรม (ส่งยาง) |
| 09.30 - 10.00 น. | ทบทวนความรู้ สรุปการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่ได้รับในวันแรก |
| 10.00 - 10.30 น. | แบ่งกลุ่มย่อย เพื่อสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน และสาเหตุของปัญหาของหมู่บ้าน แล้วนำเสนอ |
| 10.30 - 11.30 น. | รับประทานอาหารว่าง |
| 11.30 - 12.00 น. | แบ่งกลุ่มย่อย เพื่อสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้วางแผนการพัฒนา
รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก คิดโครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการ ลำดับความสำคัญและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ |



**แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
เขตพื้นที่ตำบลเขวาสาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม**

วันที่ 1 ของการประชุม (วันที่ 17 มกราคม 2557)

กิจกรรมที่ 1 ประเมินความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ในชุมชน ก่อนการพัฒนา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อให้ผู้ประชุมมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรค

ไข้เลือดออก **วิธีการดำเนินงาน**

1. เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กับผู้ร่วมประชุม จำนวน 35 คน
2. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม

สื่อ วัสดุ-อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม

1. แบบสอบถาม
2. ปากกา

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ร่วมประชุมตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ทำให้ทราบข้อมูลทั่วไป ความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การประเมิน

1. การสังเกต
2. ภาพถ่าย

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมบรรยายให้ความรู้ผู้เข้าร่วมประชุม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ร่วมประชุม

วิธีการดำเนินงาน

1. วิทยากรบรรยายให้ความรู้โดยวิทยากร เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แนวคิดรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วม และแนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

สื่อ วัสดุ-อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม

1. สื่อวีดิทัศน์เรื่องโรคไข้เลือดออก
2. โปสเตอร์ เอกสาร เรื่องโรคไข้เลือดออก
3. กล้องถ่ายรูป
4. เครื่องบันทึกเสียง



ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

การประเมิน

1. การสังเกต
2. ภาพถ่าย

กิจกรรมที่ 3 วิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน สาเหตุของปัญหาโรคไข้เลือดออก และกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยวิเคราะห์ สภาพสถานการณ์ปัจจุบันของชุมชน
2. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนาว่าต้องการอย่างไร้เลือดออก

วิธีการดำเนินงาน

1. ประชุม แบ่งย่อย โดยการให้ผู้เข้าร่วมประชุม นับ 1-3 แล้วแบ่งกลุ่มตามเลขที่ตัวเองนับ จากนั้นให้เข้ากลุ่ม วิเคราะห์ สภาพสถานการณ์ปัจจุบันของชุมชน
2. สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความคิดเห็น และกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนา แล้วให้แต่ละกลุ่มนำเสนอต่อที่ประชุม

สื่อ วัสดุ-อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม

1. กระดาษ
2. ปากกา
3. กระดาษบุรูป
4. ปากกาเมจิก
5. กล้องถ่ายรูป
6. เครื่องบันทึกเสียง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ร่วมประชุมในแต่ละกลุ่มมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ สภาพสถานการณ์ปัจจุบันของชุมชน สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความคิดเห็น
2. ผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละกลุ่มมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนา

การประเมิน

1. การสังเกต
2. การบันทึกผลการประชุม
3. ภาพถ่าย



วันที่ 2 ของการประชุม (วันที่ 18 มกราคม 2557)

กิจกรรมที่ 1 ทบทวนความรู้ สรุปการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่ได้รับในวันแรก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนความรู้ที่ได้รับจากวันแรกของการประชุม
2. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัย สามารถดำเนินกิจกรรมต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง

วิธีการดำเนินงาน

1. ทีมวิทยากร นำเสนอกิจกรรมที่ผ่านมาของวันแรกให้ผู้ร่วมประชุมรับทราบร่วมกัน ก่อนที่จะดำเนินกิจกรรมต่อไปในที่ประชุม และให้ผู้ร่วมประชุมซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในกิจกรรมที่ดำเนินการมาจากวันแรก

สื่อ วัสดุ-อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม

1. กล้องถ่ายรูป
2. เครื่องบันทึกเสียง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทบทวนความรู้ที่ได้รับจากวันแรกของการประชุมให้ผู้ร่วมประชุมรับทราบ
2. ผู้ร่วมประชุมสามารถดำเนินกิจกรรมต่อไปได้อย่างเข้าใจและมีความต่อเนื่อง

การประเมิน

1. การสังเกต
2. การบันทึกผลการประชุม
3. ภาพถ่าย

กิจกรรมที่ 2 วางแผนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก คิดโครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการ ลำดับความสำคัญและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันคิดเกี่ยวกับกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพพึงประสงค์
2. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม/โครงการ ว่าอะไรควรทำก่อน-หลัง
3. เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยแบ่งความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนด และตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ

วิธีการดำเนินงาน

1. แบ่งกลุ่มย่อยเดิมจากวันแรก แล้วให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้ากลุ่มดำเนินการ แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็น ร่วมกันคิด แผนงานโครงการว่าจะทำอะไร อย่างไร และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม/โครงการ ว่าอะไรควรทำก่อน-หลัง จึงจะทำให้แผนงานดังกล่าวสามารถดำเนินการได้และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แล้วให้แต่ละกลุ่มนำเสนอต่อที่ประชุม



2. เมื่อได้แผนงานโครงการที่กำหนดไว้แล้ว ร่วมกันแบ่งความรับผิดชอบ และตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ แล้วให้แต่ละกลุ่มนำเสนอต่อที่ประชุม

สื่อ วัสดุ-อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม

1. กระดาษ
2. ปากกา
3. กระดาษบุรูป
4. ปากกาเมจิก
5. กล้องถ่ายรูป
6. เครื่องบันทึกเสียง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการคิดเกี่ยวกับกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามภาพพึงประสงค์
2. ผู้ร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม/โครงการ ว่าอะไรควรทำก่อน-หลัง
3. ผู้ร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการแบ่งความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนด และมีส่วนร่วมในการตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ

การประเมิน

1. การสังเกต
2. การบันทึกผลการประชุม
3. ภาพถ่าย



ภาคผนวก จ

การประเมินผลความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการพัฒนา



1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนการพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบคำถามถูกมากที่สุดในเรื่องคำถาม โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่อาจทำให้เกิดอันตรายจนเสียชีวิตได้ ตอบถูกจำนวน 30 คน (ร้อยละ 85.70) และความรู้ซึ่งกลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดในข้อคำถาม การพ่นหมอกควันหรือสารเคมี เป็นวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตอบถูกจำนวน 6 คน (ร้อยละ 17.10) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภายหลังการพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบคำถามถูกมากที่สุดในเรื่องคำถามยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกคือยุงลาย ตอบถูกจำนวน 35 คน (ร้อยละ 100.00) และความรู้ซึ่งกลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดในข้อคำถาม ทายอะเบทมีคุณสมบัติฆ่าลูกน้ำยุงลาย เมื่อใส่ลงไปใ้ในภาชนะน้ำใช้ที่มีปริมาณน้ำคงที่จะออกฤทธิ์ได้ไม่นานถึง 6 เดือน ตอบถูกจำนวน 26 คน (ร้อยละ 74.30) รายละเอียดดังตาราง จ-1

ตาราง จ-1 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกรายข้อ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35)

ข้อคำถาม	จำนวนคนที่ตอบถูก	
	ก่อนการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)
1. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคเกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี	17 (48.60)	31 (88.60)
2. โรคไข้เลือดออกพบการระบาดมากในฤดูหนาว	27 (77.10)	32 (91.40)
3. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่อาจทำให้เกิดอันตรายจนเสียชีวิตได้	30 (85.70)	34 (97.10)
4. โรคไข้เลือดออกพบเฉพาะในเด็กวัยเรียนเท่านั้น	25 (71.40)	30 (85.70)
5. ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกคือยุงลาย	29 (82.90)	35 (100.00)
6. ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก บินได้ระยะทาง ประมาณ 100 เมตร	29 (82.90)	27 (77.10)
7. ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ออกหากินในเวลากลางคืน	25 (71.40)	31 (88.60)
8. โรคไข้เลือดออกจะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ หน้าแดง เบื่ออาหาร	26 (74.30)	30 (85.70)
9. ในปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังไม่มีวัคซีนในการป้องกัน	13 (37.10)	30 (85.70)
10. เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก ควรให้ยาแอสไพรินลดไข้	11 (31.40)	29 (82.90)
11. คนที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสามารถเป็นได้ซ้ำอีก และอาจมีความรุนแรงมากขึ้น	24 (68.60)	32 (91.40)
12. ผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออก ควรรักษาตามอาการโดยให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล ดื่มน้ำ และพักผ่อนให้เพียงพอ	16 (45.70)	32 (91.40)



ตาราง จ-1 (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวนคนที่ตอบถูก	
	ก่อนการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)
13. โรคใช้เลือดออกสามารถป้องกันได้โดยไม่ให้ยุ่งกัด	28 (80.00)	34 (97.10)
14. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สามารถควบคุมการระบาดของโรคใช้เลือดออกได้เป็นอย่างดี	27 (77.10)	33 (94.30)
15. การฉีดวัคซีนก่อนเปลี่ยนน้ำใหม่ เป็นการกำจัดลูกน้ำยุงลายก่อนจะกลายเป็นตัวยุง	28 (80.00)	31 (88.60)
16. ทราเยเบท มีคุณสมบัติฆ่าลูกน้ำยุงลาย เมื่อใส่ลงไปในภาชนะน้ำใช้ที่มีปริมาณน้ำคงที่จะออกฤทธิ์ได้นานถึง 6 เดือน	7 (20.00)	26 (74.30)
17. การนอนในมุ้ง การสวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว สามารถป้องกันการป่วยเป็นโรคใช้เลือดออกได้	28 (80.00)	33 (94.30)
18. การพ่นหมอกควันหรือสารเคมี เป็นวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	6 (17.10)	27 (77.10)
19. ปลาที่นิยมใช้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายคือ ปลาหางนกยูง ปลากะตัก	27 (77.10)	32 (91.40)
20. กิจกรรมการรณรงค์ในเรื่องการป้องกันโรคใช้เลือดออก ควรทำเฉพาะเมื่อมีการระบาดของโรคเท่านั้น	22 (62.90)	30 (85.70)

2. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคใช้เลือดออก

ผลการศึกษา พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคใช้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุดข้อคำถาม ปรับปรุงทำความสะอาดบ้าน เก็บสิ่งของภายในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อไม่ให้บริเวณที่พักอาศัยของยุงลาย มีค่าเฉลี่ย 2.03 คะแนน รองลงมาคือข้อคำถามการคว่ำเศษวัสดุที่มีน้ำขัง เช่น กระจ่าง กะลา ยางรถยนต์ และข้อคำถามการป้องกันยุงลายวางไข่ในภาชนะขังน้ำด้วยการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน หรือใส่ทราเยเบททุก 3 เดือน มีค่าเฉลี่ย 1.97 และ 1.89 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำ ด้วยการใส่เกลือแกง ผงซักฟอก ฯ มีค่าเฉลี่ย 1.40 คะแนน

ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคใช้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุดข้อคำถาม การป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำด้วยการใส่ปลาในลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ฯ มีค่าเฉลี่ย 2.91 คะแนน รองลงมาคือข้อคำถามทำความสะอาดบ้าน เก็บสิ่งของภายในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อไม่ให้บริเวณที่พักอาศัยของยุงลาย และข้อคำถามการป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดโดยการนอนในมุ้ง ติดมุ้งลวด ทายากันยุง พ่นสารเคมี (สเปรย์ฆ่ายุง) ฯ



มีค่าเฉลี่ย 2.80 และ 2.51 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำ ด้วยการใส่เกลือแกง ผงซักฟอก ฯ มีค่าเฉลี่ย 2.51 คะแนน รายละเอียดดังตาราง ผผนวก จ-2

ตาราง จ-2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35)

ข้อคำถาม	พฤติกรรมการปฏิบัติตัว					
	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{X}$	SD	ระดับการปฏิบัติ	$\bar{X}$	SD	ระดับการปฏิบัติ
1. การป้องกันยุงลายวางไข่ในภาชนะเก็บน้ำด้วยการปิดฝาตลอดเวลาทั้งน้ำดื่ม และน้ำใช้	1.71	0.62	ปานกลาง	2.49	0.51	สูง
2. การป้องกันยุงลายวางไข่ในภาชนะขังน้ำด้วยการเปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะขังน้ำทุก 7 วัน หรือใส่ทรายอะเบท ทุก 3 เดือน	1.89	0.63	ปานกลาง	2.40	0.50	สูง
3. การป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำ ด้วยการใส่ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ฯลฯ	1.69	0.63	ปานกลาง	2.91	0.28	สูง
4. การป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำ ด้วยการใส่เกลือแกง ผงซักฟอก ฯลฯ	1.40	0.55	ต่ำ	2.29	0.46	ปานกลาง
5. การสวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว การใส่เสื้อผ้าสีอ่อนๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด	1.74	0.61	ปานกลาง	2.46	0.51	สูง
6. การคว่ำเศษวัสดุที่มีน้ำขัง เช่น กระป๋อง กะลา ยางรถยนต์	1.97	0.62	ปานกลาง	2.49	0.51	สูง
7. การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดโดยการนอนในมุ้ง ติดมุ้งลวด ทายากันยุง พ่นสารเคมี พ่นสเปรย์ฆ่ายุง ฯลฯ	1.74	0.56	ปานกลาง	2.51	0.51	สูง
8. ทำการกลบ ถม หรือทำการระบายน้ำออกจากบริเวณที่เป็นน้ำขังเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายมาวางไข่	1.71	0.57	ปานกลาง	2.42	0.50	สูง



ตาราง จ-2 (ต่อ)

ข้อความ	พฤติกรรมกรปฏิบัติตัว					
	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{X}$	SD	ระดับการปฏิบัติ	$\bar{X}$	SD	ระดับการปฏิบัติ
9. ทำการใส่ทรายธรรมดาในจานรองกระถางต้นไม้ เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินไว้จากการรดน้ำต้นไม้	1.60	0.55	ต่ำ	2.40	0.50	สูง
10. ปรับปรุงทำความสะอาดบ้าน เก็บสิ่งของภายในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อ ไม่ให้มีบริเวณพักอาศัยของยุงลาย	2.03	0.71	ปานกลาง	2.80	0.41	สูง
ภาพรวมพฤติกรรมกรปฏิบัติตัว	2.06	0.24	ปานกลาง	2.83	0.38	สูง

3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการพัฒนาพบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุดในข้อคำถาม ท่านมีส่วนร่วมในกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน โดยการใส่ทรายอะเบท หรือปล่อยปลาในลูกน้ำยุงลาย มีค่าเฉลี่ย 3.20 คะแนน รองลงมาคือข้อคำถาม ท่านเข้าร่วมประชุม/ประชุมพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน และข้อคำถามท่านได้ร่วมค้นหา/สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านและชุมชนของท่าน มีค่าเฉลี่ย 2.91 และ 2.80 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือท่านมีส่วนร่วมกำหนดแผนและแนวทางในการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกให้ตรงกับความต้องการของชุมชน มีค่าเฉลี่ย 2.11 คะแนน

ส่วนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุดในข้อคำถาม ท่านเข้าร่วมประชุม/ประชุมพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีค่าเฉลี่ย 4.37 คะแนน รองลงมาคือข้อคำถามท่านมีส่วนร่วมในกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน โดยการใส่ทรายอะเบท หรือปล่อยปลาในลูกน้ำยุงลาย และข้อคำถามท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ ทำกิจกรรม และรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีค่าเฉลี่ย 4.17 และ 4.17 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของท่าน อย่างรวดเร็ว ทันเวลา และต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ย 2.40 คะแนน รายละเอียดดังตาราง ผผนวก จ-3



ตาราง จ-3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อ ก่อนและหลัง
การพัฒนา (n=35)

ข้อคำถาม	การมีส่วนร่วม					
	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{X}$	SD	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการค้นหาสาเหตุของปัญหา						
1. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ค้นหาปัญหา/สาเหตุของปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนของท่าน	2.67	0.99	ปานกลาง	3.89	0.83	มาก
2. ท่านเข้าร่วมประชุม/ประชุมพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน	2.91	0.98	ปานกลาง	4.37	0.69	มาก
3. ท่านได้ร่วมค้นหา/สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านและชุมชนของท่าน	2.80	0.99	ปานกลาง	3.71	0.89	มาก
4. ท่านได้ร่วมให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับจำนวนภาชนะ/จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายในชุมชนของท่าน	2.65	1.03	ปานกลาง	3.91	0.78	มาก
ด้านการวางแผนการดำเนินงาน						
5. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดแผนและแนวทางในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้ตรงกับความต้องการของชุมชน	2.11	0.93	น้อย	3.97	0.71	มาก
6. ท่านได้ร่วมแสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน	2.74	1.15	ปานกลาง	4.06	0.76	มาก
7. ท่านได้มีส่วนร่วมตัดสินใจในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคคล/กิจกรรม/โครงการในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	2.34	0.9	น้อย	3.83	0.66	มาก
8. ท่านได้มีส่วนร่วมในการใช้งบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	2.46	0.9	น้อย	3.31	0.68	ปานกลาง



ตาราง จ-3 (ต่อ)

ข้อคำถาม	การมีส่วนร่วม					
	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{X}$	SD	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการวางแผนการดำเนินงาน (ต่อ)						
9. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายเพื่อทราบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	2.57	0.98	ปานกลาง	3.60	0.77	มาก
ด้านการดำเนินงาน						
10. ท่านมีส่วนร่วมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน ใส่ทรายอะเบท หรือปล่อยปลากินลูกน้ำยุงลาย	3.20	0.90	ปานกลาง	4.17	0.71	มาก
11. ท่านมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของท่านอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และต่อเนื่อง	2.66	0.84	ปานกลาง	2.57	0.98	ปานกลาง
12. ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ และทำกิจกรรม/รณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของท่าน	2.60	0.85	ปานกลาง	4.17	0.71	มาก
13. ท่านได้ทำการชักชวนญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน ให้ร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน	2.37	0.88	น้อย	3.94	0.73	มาก
14. ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับประชาชนชุมชน เพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.23	0.84	น้อย	3.26	0.8	ปานกลาง
ด้านการติดตามประเมินผล						
15. ท่านมีส่วนร่วมตรวจสอบแผนงาน/กิจกรรม/โครงการในการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน	2.34	0.68	น้อย	3.03	0.57	ปานกลาง
16. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นไข้เลือดออกในชุมชน	2.31	1.02	น้อย	3.14	0.69	ปานกลาง



ตาราง จ-3 (ต่อ)

ข้อความ	การมีส่วนร่วม					
	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการติดตามประเมินผล (ต่อ)						
17. ท่านมีส่วนร่วมในการร่วมสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุกสัปดาห์ เพื่อให้ปลอดลูกน้ำยุงลาย	2.74	0.92	ปานกลาง	3.54	0.86	มาก
18. ท่านมีส่วนร่วมในการรายงานผลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ เกี่ยวกับจำนวนภาชนะ/จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย ในชุมชนของท่าน	2.63	0.77	ปานกลาง	3.43	1.01	ปานกลาง
19. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานรณรงค์ใช้เลือดออกในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.34	1.06	น้อย	3.09	0.66	ปานกลาง
20. ท่านได้นำปัญหาที่พบจากการติดตามประเมินผลมาทำการปรับวิธีการทำงานในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน	2.23	0.88	น้อย	3.00	0.77	ปานกลาง
ภาพรวมการมีส่วนร่วม	2.54	0.51	ปานกลาง	3.69	0.47	มาก



ภาคผนวก ฉ
ผลการสำรวจความซุกของลูกน้ำยุงลาย



รายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

ชื่อ อสม. ผู้สำรวจ.....วันที่สำรวจ..... บ้านเชียงเทียน หมู่ที่ 23 ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

พื้นที่สำรวจ ๑. ☐ บ้าน จำนวนประชากรทั้งหมด..... คน จำนวนบ้านที่สำรวจ.....หลัง จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ..... หลัง

๒. ☐ โรงเรียน.....จำนวนนักเรียนทั้งหมด..... คน ๓. ☐ วัด ๔. ☐ ศูนย์เด็กเล็ก ๕. ☐ รพ.สต. ๖. ☐ โรงพยาบาล

[illegible]

หมายเหตุ น้ำใช้ หมายถึง น้ำอาบ น้ำชำระในห้องน้ำ น้ำล้างถ้วย จาน ชาม

ภาชนะที่ไม่ใช่ หมายถึง วัสดุ/เศษวัสดุที่ทิ้งและสามารถขังน้ำได้ เช่น กล่องโฟม กะลา ถ้วยรองน้ำยางที่ทิ้งแล้ว กระป๋อง ผ้าพลาสติก กระถาง/โถ่งแตก ไหแตก ขวดเครื่องดื่มฯ

ภาษาอื่นๆ หมายถึง ที่ซึ่งน้ำนอกเหนือจากภาษาที่ไม่ใช่ เช่น ตอไผ่ โพรงต้นไม้ ใบไม้ ที่รองน้ำจากตุ่มเย็น ภาษาร้อนน้ำให้ เปิด ไข่ นก วัว ควาย ฯลฯ

ทั้งหมด หมายถึง ภาชนะที่มีน้ำขัง

ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย บ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ตำบลเขวาสี อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม
เดือน มกราคม พ.ศ. 2557

อสม. ที่สำรวจ	จำนวน บ้านที่ สำรวจ ทั้งหมด (A)	จำนวน บ้านที่ พบลูกน้ำ ยุงลาย (B)	จำนวน ภาชนะที่ สำรวจ ทั้งหมด (C)	จำนวน ภาชนะที่ พบลูกน้ำ ยุงลาย (D)	House Index H.I (Bx100/A)	Container Index C.I (Dx100/C)	Breteau Index B.I (Dx100/A)
ก	12	2	29	3	16.67	10.34	25.00
ข	13	3	31	5	23.08	16.13	38.46
ค	12	1	30	3	8.33	10.00	25.00
ง	12	3	28	3	25.00	10.71	16.67
จ	12	2	23	4	16.67	17.40	33.33
ฉ	13	1	26	2	7.70	7.70	15.38
ช	12	2	27	3	16.67	11.11	25.00
ซ	12	3	25	4	25.00	16.00	33.33
ณ	13	2	32	3	15.38	9.38	23.08
ญ	12	4	28	5	33.33	17.86	41.67
รวม	124	23	279	30	18.55	10.75	24.19

สรุปผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

1. จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย 23 หลังคาเรือน
2. จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด 279 ภาชนะ
3. จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย 30 ภาชนะ
4. ค่า BI = 24.19
5. ค่า CI = 10.75
6. ค่า HI = 18.55



ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย บ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ตำบลเขวาสี อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม
เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557

อสม. ที่สำรวจ	จำนวน บ้านที่ สำรวจ ทั้งหมด (A)	จำนวน บ้านที่ พบลูกน้ำ ยุงลาย (B)	จำนวน ภาชนะที่ สำรวจ ทั้งหมด (C)	จำนวน ภาชนะที่ พบลูกน้ำ ยุงลาย (D)	House Index H.I (Bx100/A)	Container Index C.I (Dx100/C)	Breteau Index B.I (Dx100/A)
ก	12	2	29	4	16.67	13.79	33.33
ข	13	2	31	2	15.38	6.45	15.38
ค	12	1	30	2	8.33	6.67	16.67
ง	12	3	28	5	25.00	17.86	41.67
จ	12	1	23	1	8.33	4.35	8.33
ฉ	13	3	26	3	23.08	11.54	23.08
ช	12	2	27	3	28.57	11.11	25.00
ซ	12	2	25	4	16.67	16.00	33.33
ณ	13	3	32	4	23.08	12.50	30.77
ญ	12	1	28	1	8.33	3.57	8.33
รวม	124	20	279	29	16.13	10.39	23.39

สรุปผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

1. จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย 20 หลังคาเรือน
2. จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด 279 ภาชนะ
3. จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย 29 ภาชนะ
4. ค่า BI = 23.39
5. ค่า CI = 10.39
6. ค่า HI = 16.13



ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย บ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ตำบลเขวาสี อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม
เดือน มีนาคม พ.ศ. 2557

อสม. ที่สำรวจ	จำนวน บ้านที่ สำรวจ ทั้งหมด (A)	จำนวน บ้านที่ พบลูกน้ำ ยุงลาย (B)	จำนวน ภาชนะที่ สำรวจ ทั้งหมด (C)	จำนวน ภาชนะที่ พบลูกน้ำ ยุงลาย (D)	House Index H.I (Bx100/A)	Container Index C.I (Dx100/C)	Breteau Index B.I (Dx100/A)
ก	12	1	29	2	8.33	6.90	16.67
ข	13	2	31	3	15.38	9.68	23.08
ค	12	1	30	2	8.33	6.67	16.67
ง	12	1	28	1	8.33	3.57	8.33
จ	12	2	23	2	16.67	8.70	16.67
ฉ	13	1	26	1	7.69	3.85	7.69
ช	12	1	27	3	8.33	11.11	25.00
ซ	12	0	25	0	0.00	0.00	0.00
ณ	13	2	32	4	15.38	12.50	30.77
ญ	12	1	28	2	8.33	7.14	16.67
รวม	124	12	279	20	9.68	7.27	16.13

สรุปผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

1. จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย 12 หลังคาเรือน
2. จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด 279 ภาชนะ
3. จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย 20 ภาชนะ
4. ค่า BI = 16.13
5. ค่า CI = 7.27
6. ค่า HI = 9.68



ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย บ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ตำบลเขวาสี อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม
เดือน เมษายน พ.ศ. 2557

อสม. ที่สำรวจ	จำนวน บ้านที่ สำรวจ ทั้งหมด (A)	จำนวน บ้านที่ พบลูกน้ำ ยุงลาย (B)	จำนวน ภาชนะที่ สำรวจ ทั้งหมด (C)	จำนวน ภาชนะที่ พบลูกน้ำ ยุงลาย (D)	House Index H.I (Bx100/A)	Container Index C.I (Dx100/C)	Breteau Index B.I (Dx100/A)
ก	12	1	29	2	8.33	0.00	16.67
ข	13	1	31	1	7.69	3.22	7.69
ค	12	1	30	2	8.33	6.67	16.67
ง	12	1	28	2	8.33	7.14	16.67
จ	12	0	23	0	0.00	0.00	0.00
ฉ	13	2	26	3	15.38	11.54	23.08
ช	12	1	27	2	8.33	7.41	16.67
ซ	12	0	25	0	0.00	0.00	0.00
ณ	13	1	32	2	7.69	6.25	15.38
ญ	12	1	28	1	8.33	3.57	8.33
รวม	124	9	279	15	7.26	5.38	12.10

สรุปผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

1. จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย 9 หลังคาเรือน
2. จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด 279 ภาชนะ
3. จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย 15 ภาชนะ
4. ค่า BI = 12.10
5. ค่า CI = 5.38
6. ค่า HI = 7.26



ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย บ้านเชียงเหียน หมู่ที่ 23 ตำบลเขวาสี อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม
เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557

อสม. ที่สำรวจ	จำนวน บ้านที่ สำรวจ ทั้งหมด (A)	จำนวน บ้านที่ พบลูกน้ำ ยุงลาย (B)	จำนวน ภาชนะที่ สำรวจ ทั้งหมด (C)	จำนวน ภาชนะที่ พบลูกน้ำ ยุงลาย (D)	House Index H.I (Bx100/A)	Container Index C.I (Dx100/C)	Breteau Index B.I (Dx100/A)
ก	12	0	29	0	0.00	0.00	0.00
ข	13	1	31	1	7.69	3.22	7.69
ค	12	1	30	2	8.33	6.67	16.67
ง	12	1	28	1	8.33	7.14	8.33
จ	12	0	23	0	0.00	0.00	0.00
ฉ	13	1	26	2	7.69	7.69	15.38
ช	12	1	27	2	8.33	7.41	16.67
ซ	12	0	25	0	0.00	0.00	0.00
ณ	13	1	32	2	7.69	6.25	15.38
ญ	12	0	28	0	0.00	0.00	0.00
รวม	124	6	279	10	4.84	3.58	8.06

สรุปผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

1. จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย 6 หลังคาเรือน
2. จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด 279 ภาชนะ
3. จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย 10 ภาชนะ
4. ค่า BI = 8.06
5. ค่า CI = 3.58
6. ค่า HI = 4.26



ภาคผนวก ข
ตัวอย่าง ภาพกิจกรรมประกอบการวิจัย





ภาพประกอบ ฉ-1

กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน”
ด้วยกระบวนการ AIC





ภาพประกอบ ฉ-1 (ต่อ)

กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน”
ด้วยกระบวนการ AIC





ภาพประกอบ ฉ-2
กิจกรรมรณรงค์ปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในชุมชน

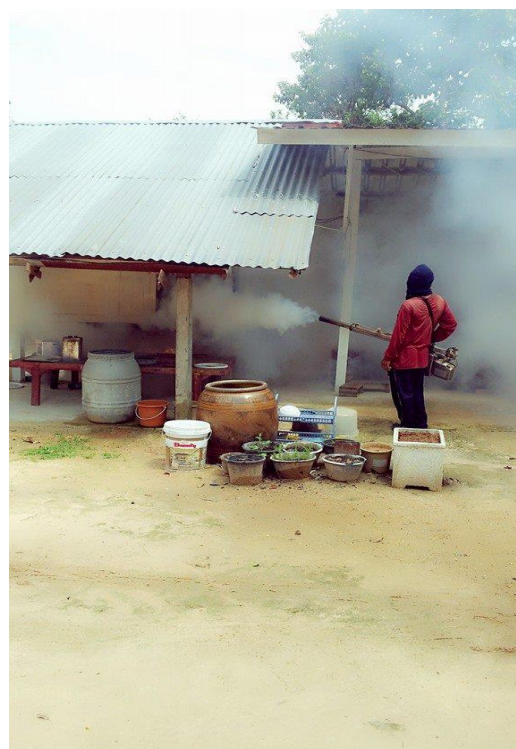




ภาพประกอบ ฉ-3
กิจกรรมปลูกพืชสมุนไพรตระไคร้หอมไล่ยุง



ภาพประกอบ ฉ-4
กิจกรรมทำนวัตกรรมกับดักยุงลาย (จากขวดพลาสติกเหลือใช้/ปั๊บขนมปัง)



ภาพประกอบ ฉ-5
กิจกรรมพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย

ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวจิราภรณ์ อ้นนอก
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2532
จังหวัด และประเทศที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดจังหวัดมหาสารคาม ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2548	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสารคามพิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
พ.ศ. 2551	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสารคามพิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
พ.ศ. 2555	ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
พ.ศ. 2557	ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	- บ้านเลขที่ 41 หมู่ที่ 6 ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

