

บทที่ 3

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน โดยผู้วิจัยศึกษาว่าเครือข่ายแบบใดที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรค มี ปัญหาอุปสรรคใด ที่มีผลต่อการสร้างเครือข่าย การนำเสนอผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. สภาพของชุมชน
2. การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
 - 2.1 การสร้างบรรยากาศการยอมรับของชุมชน
 - 2.2 การสร้างความตระหนักถึงปัญหาโรคไข้เลือดออก
 - 2.3 การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
 - 2.4 การดำเนินงานของเครือข่าย
 - 2.5 การประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่าย
 - 2.5.1 ผลการดำเนินงานของเครือข่าย
 - 2.5.2 ระดับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

3. ปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน

1. สภาพของชุมชน

1.1 ประวัติความเป็นมา

จากการเล่าสืบต่อกันมาจากคนรุ่นก่อนหลายชั่วอายุคน ในสมัยก่อนบริเวณพื้นที่ ที่เป็นที่ตั้งของตำบลบางโกระเคยเป็นผืนน้ำจืดขนาดใหญ่ที่เชื่อมต่อกับทะเล ต่อมาเมื่อน้ำค่อย ๆ แห้งลง จึงเกิดเป็นแผ่นดินงอกขึ้นมาโดยลักษณะของพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มเหมาะกับการทำ การเกษตร เพราะแผ่นดินที่งอกขึ้นมามีการสะสมของตะกอนที่เป็นซากพืชซากสัตว์จากการพัดพา มาของกระแสน้ำ ผู้คนเริ่มเข้ามาตั้งถิ่นฐานทำมาหากินด้วยการประกอบอาชีพเกษตรกรรม และ การจับสัตว์น้ำซึ่งเป็นการประมงขนาดเล็กที่ทำกันภายในครอบครัว เริ่มแรกมีผู้เข้ามาตั้งถิ่นฐานใน บริเวณนี้ไม่มากนักมีไม่กี่ครอบครัว แต่ต่อมาด้วยเหตุที่พื้นที่แห่งนี้เป็นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ และอยู่ใกล้กับแหล่งน้ำ มีความสะดวกในการประกอบอาชีพ ประกอบกับผู้ที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานเป็น ครอบครัวแรก ๆ ได้ชักชวนญาติพี่น้องเข้ามาอาศัยในพื้นที่แห่งนี้ด้วย จึงทำให้มีผู้เข้ามาตั้งถิ่นฐาน ในบริเวณนี้มากขึ้น จากเดิมที่มีไม่กี่ครอบครัว ก็เพิ่มขึ้นมาเป็นหลายครอบครัว มีการเจริญพันธุ์

เกิดลูกเกิดหลานเพิ่มมากขึ้นจนเกิดเป็นชุมชนขึ้น ซึ่งถือได้ว่าชุมชนแห่งนี้เป็นชุมชนขนาดใหญ่ในขณะนั้น ชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชนมีทั้งชาวบ้านที่นับถือศาสนาพุทธและชาวบ้านที่นับถือศาสนาอิสลามอาศัยอยู่ร่วมกัน จากลักษณะของพื้นที่นี้ที่เป็นที่ราบลุ่ม มีพื้นดินบางส่วนที่เป็นแผ่นดินที่งอกเพิ่มขึ้นยื่นออกไปในคลองขนาดใหญ่ที่เชื่อมต่อกับทะเลนั้น ทำให้ชาวบ้านที่นับถือศาสนาอิสลาม เรียกพื้นที่บริเวณนี้ว่า “คอลกรือโอ๊ะ” คำว่า “คอลอ” ในภาษาอาหรับท้องถิ่นหมายถึง “บาง” คือพื้นดินที่ยื่นออกไปในพื้นน้ำ ชาวบ้านจึงเรียกบริเวณนี้ว่า “คอลกรือโอ๊ะ” บาง “บางกรือโอ๊ะ” ต่อมาได้เรียกเพี้ยนกันจนมาเป็น “บ้านบางโกระ” ในปัจจุบัน ต่อมาประมาณปี พ.ศ. 2520 ทางราชการได้แบ่งพื้นที่บริเวณบ้านบางโกระออกเป็นตำบล เพื่อความสะดวกในการปกครองของทางราชการจึงแบ่งพื้นที่บริเวณนี้ออกเป็น 2 ตำบล โดยแบ่งเป็นตำบลบางโกระส่วนหนึ่ง และแบ่งพื้นที่บางส่วนของตำบลบางโกระ ตั้งเป็นตำบลท่าเรือ จึงเรียกชุมชนแห่งนี้ว่าตำบลบางโกระจนถึงปัจจุบัน

ในส่วนของหมู่ที่ 4 (บ้านบุ) ตำบลบางโกระ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาผลการดำเนินงานของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีประวัติความเป็นมาจากการเล่าสืบต่อกันมาว่าแรกเริ่มเดิมทีที่บริเวณที่ตั้งหมู่บ้านเป็นเนินเขาที่สามารถมองลงไปเห็นผืนน้ำขนาดใหญ่ที่เป็นที่ตั้งของตำบลบางโกระในปัจจุบัน ในบริเวณนี้มีป่าไม้ไผ่อย่างหนาแน่น มีผู้มาตั้งบ้านเรือนในบริเวณนี้เป็นหลังแรกคือ “โตะกูปู” ซึ่งต่อมาได้มีผู้คนตามมาตั้งบ้านเรือนในบริเวณนี้เพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นหมู่บ้าน และเรียกหมู่บ้านนี้ว่า “บ้านบุ” สืบเนื่องกันมาจนถึงในปัจจุบัน (เพชร มณีช่วง (สัมภาษณ์), 13 ตุลาคม 2549)

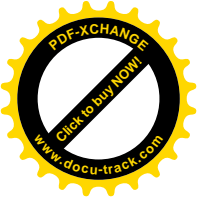
1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

ตำบลบางโกระ ตั้งอยู่ในอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พื้นที่ส่วนใหญ่ของตำบลบางโกระเป็นมีลักษณะเป็นที่ราบลุ่ม โดยมีพื้นที่บางส่วนในเขตหมู่ที่ 4 (บ้านบุ) เป็นเนินเขาเตี้ย ๆ มีอาณาเขต ติดต่อกับพื้นที่ต่าง ๆ ดังนี้

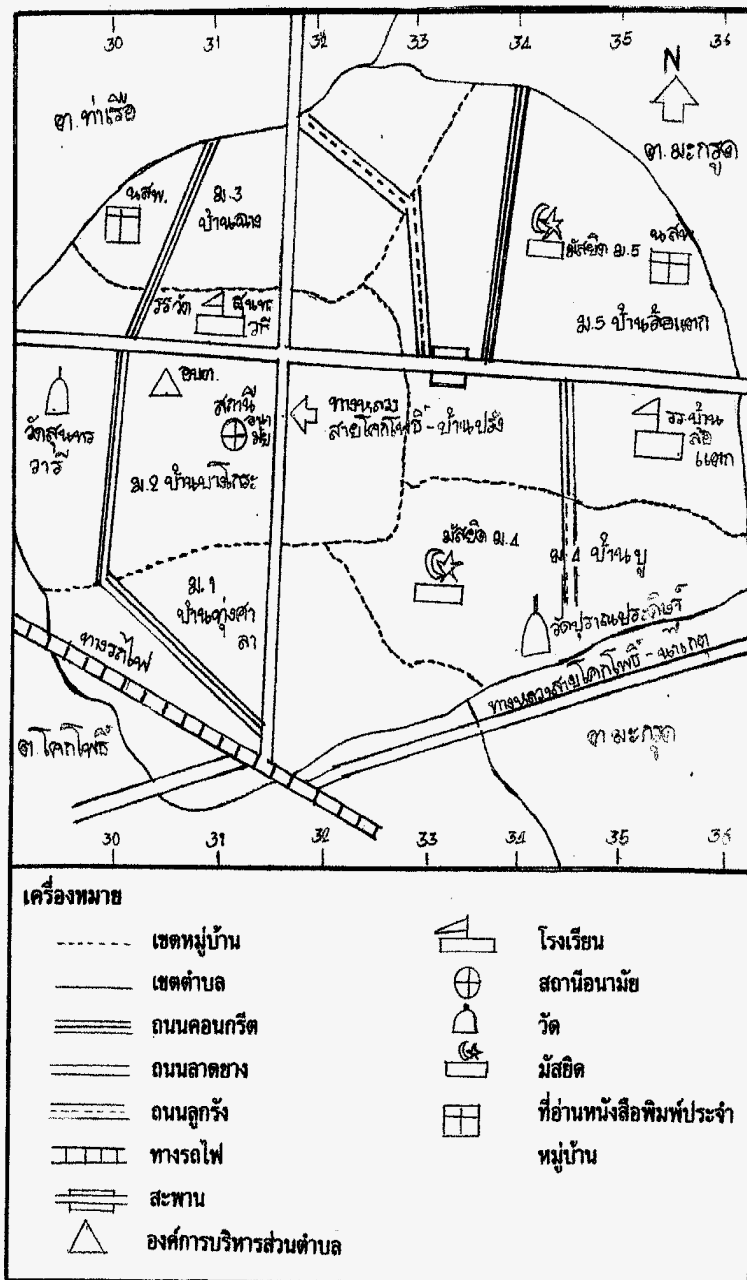
ทิศเหนือ จดกับ หมู่ที่ 1 (บ้านท่าเรือ) ตำบลท่าเรือ
ทิศตะวันออก จดกับ หมู่ที่ 7 (บ้านหรั่ง) ตำบลมะกรูด
ทิศตะวันตก จดกับ หมู่ที่ 3 (บ้านประดู่) ตำบลท่าเรือ
ทิศใต้ จดกับ หมู่ที่ 7 (บ้านโคกโพธิ์) ตำบลโคกโพธิ์

หมู่ที่ 4 (บ้านบุ) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ใช้ศึกษาผลการดำเนินงานของเครือข่าย เป็นหมู่บ้านหนึ่งของตำบลบางโกระ มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ต่าง ๆ คือ

ทิศเหนือ จดกับ หมู่ที่ 5 (บ้านล่อแตก) ตำบลบางโกระ
ทิศตะวันออก จดกับ หมู่ที่ 7 (บ้านหรั่ง) ตำบลมะกรูด



ตำบลบางโกระ
ทิศตะวันตก จดกับ หมู่ที่ 1 (บ้านทุ่งศาลา) และหมู่ที่ 2 (บ้านบางโกระ)
ทิศใต้ จดกับ หมู่ที่ 7 (บ้านโคกโพธิ์) ตำบลโคกโพธิ์
รายละเอียดดังแสดงในภาพ 8



ภาพประกอบ 8 แผนที่ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

1.3 ลักษณะภูมิอากาศ

สภาพภูมิอากาศของตำบลบางโกระ เป็นเหมือนเช่นสภาพภูมิอากาศในพื้นที่ภาคใต้ทั่วไป คือ มีฤดู 2 ฤดู ได้แก่ ฤดูร้อน และฤดูฝน โดยฤดูร้อนจะอยู่ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือน สิงหาคม ซึ่งฤดูร้อนจะร้อนมากแต่ไม่ถึงกับแห้งแล้งในช่วงเดือนมีนาคม และเมษายน ส่วนฤดูฝนจะอยู่ในช่วงเดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม ซึ่งจะมีฝนตกหนัก และในบางปีจะเกิดน้ำท่วมในช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม

1.4 ประชากร

ตำบลบางโกระ มีประชากรทั้งหมด 3,058 คน แยกเป็นชาย 1,472 คน หญิง 1,586 คน นับถือศาสนาพุทธ 2,018 คน อิสลาม 1,040 คน (สถานีอนามัยตำบลบางโกระ, 2550) คิดเป็นประชากรที่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 65.99 และคิดเป็นประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 34.01 มีประชากรเด็กอายุแรกเกิด-14 ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 664 คน คิดเป็นร้อยละ 21.71 ของประชากรทั้งหมด

ในส่วนของหมู่ที่ 4 (บ้านบุ) ตำบลบางโกระ มีประชากรทั้งหมด 532 คน แยกเป็นชาย 256 คน หญิง 276 คน นับถือศาสนาพุทธ 196 คน อิสลาม 336 คน (สถานีอนามัยตำบลบางโกระ, 2550) คิดเป็นประชากรที่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 36.84 และคิดเป็นประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 63.16 การติดต่อสื่อสารกันภายในครอบครัว ประชากรที่นับถือศาสนาพุทธจะใช้ภาษาไทยที่เป็นภาษาท้องถิ่นภาคใต้ ส่วนประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามจะใช้ภาษามลายูท้องถิ่นเป็นภาษาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน

1.5 การคมนาคม

ตำบลบางโกระ อยู่ห่างจากอำเภอโคกโพธิ์ เป็นระยะทาง 2 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดปัตตานี เป็นระยะทาง 26 กิโลเมตร การเดินทางเข้าสู่ตำบลบางโกระ มีถนนสายหลัก 2 สาย คือ สายที่ 1 โคกโพธิ์-บ้านปริง ซึ่งถ้าเดินทางจากโคกโพธิ์เข้าสู่ตำบลบางโกระ คิดเป็นระยะทาง 2 กิโลเมตร สายที่ 2 บ้านหรั่ง-บ้านบางโกระ ซึ่งถ้าเดินทางจากแยกบ้านหรั่งเข้าสู่ตำบลบางโกระ คิดเป็นระยะทาง 8 กิโลเมตร

และการเดินทางเข้าไปยังหมู่ที่ 4 (บ้านบุ) ของตำบลบางโกระ มีถนนสายหลัก 3 สาย คือ สายที่ 1 แยกจากถนนสายโคกโพธิ์-นาเกตุ ที่หน้าซุ้มประตูวัดปุราณประดิษฐ์เข้าไปเป็นระยะทาง 1.5 กิโลเมตร สายที่ 2 แยกจากถนนสายโคกโพธิ์-บ้านปริง ที่บริเวณโคกหลักกาด (เป็นชื่อที่ใช้เรียกบริเวณนี้ก่อนมีการสร้างถนนลาดยางเหมือนเช่นในปัจจุบัน เนื่องจากใน

สมัยก่อนบริเวณนี้มีลักษณะเป็นโคกสูงมีบ้านปลัดอำเภอชื่อว่าปลัดประกาศปลูกสร้างอยู่ในบริเวณนี้ (อ้น ทองลอย (สัมภาษณ์), 5 ตุลาคม 2549) เข้าไปเป็นระยะทาง 1 กิโลเมตร สายที่ 3 แยกจากถนนสายบ้านหรั่ง-บ้านบางโกระ ที่บริเวณสี่แยกบ่อกบ (เป็นชื่อที่ใช้เรียกบริเวณนี้ เนื่องจากมีชาวบ้านมาลงทุนสร้างบ่อเพื่อเลี้ยงกบขายเป็นอาชีพ (ต่อเลาะ อะหลี (สัมภาษณ์), 5 ตุลาคม 2549) เข้าไปเป็นระยะทาง 1 กิโลเมตร

ซึ่งการคมนาคมเข้าสู่ตำบลบางโกระ และเข้าไปยังหมู่ที่ 4 (บ้านบุ) ของตำบลบางโกระ หากไม่เดินทางโดยรถส่วนตัวก็สามารถเดินทางเข้าไปยังหมู่บ้านได้โดยการโดยสารรถจักรยานยนต์รับจ้างเนื่องจากไม่มีรถโดยสารประจำทางวิ่งผ่าน

1.6 โครงสร้างพื้นฐาน

โครงสร้างพื้นฐานของตำบลบางโกระ และหมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ในระบบสาธารณูปโภคมีอย่างเพียงพอและทั่วถึง มีไฟฟ้า น้ำประปาใช้กันทุกหลังคาเรือน มีโทรศัพท์ทั้งที่เป็นโทรศัพท์สาธารณะ โทรศัพท์บ้าน และโทรศัพท์เคลื่อนที่ใช้อย่างทั่วถึง ถนนภายในหมู่บ้านได้รับการปรับปรุงโดยการลาดพื้นเป็นพื้นคอนกรีตเสริมเหล็กเกือบทุกสาย ในการกระจายข่าวสารภายในตำบลและหมู่บ้าน แม้ว่าตำบลบางโกระจะยังไม่มีหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ก็สามารถส่งข่าวสารที่สำคัญ ๆ ไปยังประชาชนในตำบลโดยอาศัยเสียงตามสายจากวัดสุนทรวารีย์ ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ 3 หมู่บ้านของตำบลบางโกระ คือ หมู่ที่ 1, 2 และ 3 ส่วนในหมู่ที่ 4 และ 5 ใช้การสื่อสารผ่านเสียงตามสายของมัสยิด และการบอกผ่านไปยังแกนนำต่าง ๆ ภายในชุมชน เพื่อกระจายข่าวต่อกันไป

1.7 ด้านการศึกษา

ด้านการศึกษาในพื้นที่ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนมีระดับการศึกษาไม่สูงมากนัก ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และยังมีผู้ที่ไม่เรียนหนังสือและไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ โดยจะเป็นผู้สูงอายุ สำหรับเด็กในวัยเรียน มีโรงเรียนวัดสุนทรวารีย์ และโรงเรียนบ้านลือแตก ซึ่งเป็นโรงเรียนในระดับประถมศึกษา สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดปัตตานีเขต 2 จำนวน 2 แห่ง และมีโรงเรียนตาดีกาสอนศาสนาในวันเสาร์-อาทิตย์ จำนวน 1 แห่ง และผู้ปกครองบางส่วนที่นับถือศาสนาอิสลามยังนิยมส่งบุตรหลานไปเรียนที่โรงเรียนสอนศาสนา (ปอเนาะ) ซึ่งอยู่นอกตำบลบางโกระ

1.8 สภาพการเมือง

การดูแลพัฒนาตำบลบางโกระ มีองค์การบริหารส่วนตำบลบางโกระ ซึ่งตั้งอยู่ที่ หมู่ 2 บ้านบางโกระ เป็นผู้กำกับดูแลการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ตามแผนงาน/โครงการ ที่จัดทำขึ้น จากนโยบายของกระทรวงมหาดไทย ของจังหวัด และจากการเสนอความต้องการของประชาชน ผ่านสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบางโกระ

สภาพการเมืองในชุมชน ชาวบ้านส่วนใหญ่จะไม่สนใจกิจกรรมด้านการเมืองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะมากนัก ยกเว้นว่ากิจกรรมนั้นจะมีผลประโยชน์ตอบแทนที่เห็นผลเป็นรูปธรรมชัดเจนในระยะเวลาอันรวดเร็ว เช่น กิจกรรมการแจกโคในโครงการโคล้านตัวตามนโยบายของรัฐบาล กิจกรรมกองทุนหมู่บ้าน กิจกรรมในโครงการแก้ไขปัญหาคความยากจน เป็นต้น การดำเนินชีวิตแม้จะยังไม่ใช้แบบต่างคนต่างอยู่เหมือนสังคมเมือง แต่ก็เริ่มมีแบ่งเป็นหลายกลุ่มหลายพวก แต่ละหมู่บ้านนอกจากมีผู้นำอย่างเป็นทางการแล้ว ก็ยังมีผู้นำโดยธรรมชาติที่เป็นผู้นำอย่างไม่เป็นทางการอีกด้วย

1.9 สภาพทางเศรษฐกิจ

จากลักษณะภูมิประเทศของตำบลบางโกระ ที่พื้นที่ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบอุดมสมบูรณ์ มีแหล่งน้ำตามธรรมชาติใช้ได้อย่างเพียงพอในทุกฤดูตลอดทั้งปี ประกอบกับการพัฒนาแหล่งน้ำให้สามารถส่งน้ำทั่วถึงในทุกพื้นที่ของตำบลโดยระบบคลองส่งน้ำชลประทาน ทำให้เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา และการทำสวนยางพารา อาชีพของคนส่วนใหญ่ในพื้นที่จึงเป็นอาชีพการทำนา และการทำสวนยางพารา แต่ก็มีบางส่วนของคนในพื้นที่ที่ออกไปประกอบอาชีพรับจ้างนอกพื้นที่ตำบลบางโกระ เนื่องจากพื้นที่ทำกินไม่เพียงพอต่อการประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยจะออกไปรับจ้างกรีดยางพาราในประเทศ มาเลเซีย เป็นคนงานก่อสร้าง และเป็นลูกจ้างขายของตามร้านค้าต่าง ๆ ในตลาดในตัวอำเภอ เป็นต้น

1.10 สภาพสังคมและวัฒนธรรม

สภาพทางสังคมในพื้นที่ตำบลบางโกระ คนในสังคมส่วนใหญ่ในหมู่บ้านเดียวกัน จะเป็นเครือญาติที่มีความใกล้ชิดกัน แต่ต่างหมู่บ้านกันความเป็นเครือญาติจะมีลำดับชั้นที่ห่างชั้นกันออกไป แต่ก็มีคนในบางหมู่บ้านที่อยู่ในชั้นบรรพบุรุษรุ่นปู่ ย่า ตา ทวด เป็นคนไทยที่นับถือศาสนาพุทธ แต่ในชั้นลูกหลานเปลี่ยนไปนับถือศาสนาอิสลามเนื่องจากไปแต่งงานกับคนไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม แต่ก็ยังคงมีการติดต่อไปมาหาสู่กันอยู่ เมื่อมีงานมีการหรือพิธีกรรมที่สำคัญตาม

ประเพณี เช่น การแต่งงาน งานศพ การประกอบพิธีเข้าสู่นิต ก็จะมีการเข้ามาร่วมงานกันอย่างสม่ำเสมอ

ในด้านวัฒนธรรม จากการศึกษาที่มึนคนทีนั้บถึอศาสนาพุทธและศาสนาอิสลามอาศัยอยู่ร่วมกัน การปฏิบัติศาสนกิจจึงเป็นไปตามความเชื่อตามศาสนาที่แต่ละคนนับถึอ โดยคนทีนั้บถึอศาสนาพุทธจะร่วมกันทำบุญที่วัดในทุกวันพระ และวันสำคัญทางศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา ซึ่งในพื้นที่ตำบลบางโกระ มีวัดอยู่ด้วยกัน 2 แห่ง คือ วัดสุนทรวาริ ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 2 และวัดปรางประดิษฐ์ ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ และในช่วงเทศกาลออกพรรษาจะมีประเพณีสำคัญที่สืบทอดต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ ประเพณีการชักพระ โดยในช่วงก่อนถึงวันออกพรรษาคนในชุมชนจะรวมตัวกันที่วัดเพือช่วยกันจัดทำเรือพระ เพือนำไปร่วมประกวดในงานประเพณีชักพระที่จัดขึ้นโดยอำเภอโคกโพธิ์เป็นประจำทุกปี ณ บริเวณหน้าท่าว่าการอำเภอโคกโพธิ์ ส่วนคนทีนั้บถึอศาสนาอิสลามจะมีการปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำทุกวันวันละ 5 เวลา และในทุกวันศุกร์ผู้ชายทีนั้บถึอศาสนาอิสลามจะร่วมกันปฏิบัติศาสนกิจอย่างพร้อมเพรียงกัน ณ มัสยิดที่มีอยู่ด้วยกัน 2 แห่งในตำบลบางโกระ คือ มัสยิดกูปูอัลฮาลัด ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 4 และมัสยิดดารุลญันนะห์ ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 5 ตำบลบางโกระ และประเพณีที่สำคัญของคนทีนั้บถึอศาสนาอิสลามในพื้นที่ที่สืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ ประเพณีการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน โดยหลังจากการถือศีลอดมาจนครบกำหนด 1 เดือน แล้วจะเป็นวันฮารีรายออีดิลฟิตรี ซึ่งเป็นวันที่มุสลิมทั่วโลกจะร่วมกันเฉลิมฉลองหลังผ่านพ้นประเพณีการถือศีลอด ในวันนั้นคนทีนั้บถึอศาสนาอิสลามจะมาละมาตร่วมกันมัสยิด และจะแต่งกายด้วยเสื้อผ้าใหม่ ๆ สวยงาม ออกไปเยี่ยมเยียนญาติพี่น้อง โดยคนทีนั้บถึอศาสนาอิสลามที่มีญาติพี่น้องเป็นคนนับถึอศาสนาพุทธจะนำอาหารตามประเพณี เช่น ข้าวต้ม ขนมหวาน มาแจกจ่ายให้ญาติพี่น้องเป็นคนนับถึอศาสนาพุทธด้วย

1.11 ด้านสาธารณสุข

การใช้บริการด้านสาธารณสุขของคนในพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้บริการที่สถานีอนามัยตำบลบางโกระ ซึ่งเป็นสถานบริการด้านสาธารณสุขประจำตำบล ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 2 ตำบลบางโกระ จากการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลพื้นฐานทั่วไปพบว่า บางละแวกในชุมชนมีปัญหารื้องน้ำขัง การจัดสภาพแวดล้อมภายใน ภายนอก และรอบบริเวณที่พักอาศัย ซึ่งอาจทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ และจากการพบปะพูดคุยกับคนในพื้นที่บางส่วนทำให้ทราบว่บางหลังคาเรือนมีคนในบ้านบางคนที่เป็นโรคไข้เลือดออกแต่ไปรับการรักษานอกพื้นที่ ทำให้คนที่เป้นโรคไม่มีชื่อในทะเบียนผู้ป่วยในพื้นที่ ซึ่งอาจส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้หากคนที่ป่วยกลับเข้ามาอาศัยในพื้นที่โดยที่อาการของโรคยังไม่หายขาด (สมจิตร เพชรประวัติ (สัมภาษณ์), 19 มกราคม 2550)

จากการศึกษาสภาพชุมชนของตำบลบางโกระ พบว่าการที่ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่ม เมื่อน้ำหลากพื้นที่บริเวณนี้จะกลายเป็นทางให้น้ำไหลผ่าน เวลาฝนตกจึงมีน้ำบางส่วนซึ่งอยู่ตามพื้นดินที่เป็นที่ลุ่ม ประกอบกับลักษณะการประกอบอาชีพของชาวบ้านที่ทำสวนยางพาราเมื่อกรีดยางและเก็บน้ำยางแล้วบางส่วนไม่ได้คว่ำภาชนะรองรับน้ำยาง เมื่อถึงช่วงฤดูฝนที่ไม่สามารถกรีดยางได้ เวลาฝนตกทำให้มีน้ำขังตามภาชนะรองรับน้ำยางนั้น กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ และจากสภาพภูมิอากาศที่ร้อนชื้นก็มีส่วนทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้การคมนาคมภายในตำบล และระหว่างตำบล อำเภอ ที่สะดวกรวดเร็วก็มีส่วนทำให้ยุงลายสามารถแพร่พันธุ์ได้ระยะทางไกลและรวดเร็วมากขึ้น โดยยุงลายจะติดไปกับสัมภาระ หรือยานพาหนะที่ใช้ในการเดินทาง เป็นต้น

2. การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ลักษณะของชุมชนในพื้นที่ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี จัดได้ว่าเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท โดยดูได้จากสภาพโครงสร้างพื้นฐานของตำบลบางโกระ ที่มีระบบสาธารณูปโภคอย่างเพียงพอและทั่วถึง มีถนนลาดยางตัดผ่านทั่วถึงทุกหมู่บ้าน ถนนภายในหมู่บ้านได้รับการปรับปรุงโดยการลาดพื้นเป็นพื้นคอนกรีตเสริมเหล็กผ่านตามละแวกที่มีการตั้งบ้านเรือน และเชื่อมต่อกับถนนลาดยางภายในตำบลเกือบทุกสาย ทำให้การคมนาคมภายในหมู่บ้าน ระหว่างหมู่บ้านกับหมู่บ้าน หมู่บ้านกับตำบล หมู่บ้านกับอำเภอ และหมู่บ้านกับจังหวัดเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็ว และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สื่อโฆษณาสินค้าและบริการชนิดต่าง ๆ กว้างขวางมากขึ้นกว่าในอดีต และการที่บุตรหลานของคนในชุมชนเริ่มได้รับการศึกษามากขึ้นกว่าเมื่อก่อน โดยผู้ปกครองที่พอมีฐานะนิยมส่งบุตรหลานออกไปศึกษาออกชุมชน ทำให้คนในชุมชนมุ่งประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายในการบริโภคสินค้าและบริการที่ตนเองต้องการ และอีกส่วนหนึ่งจะส่งให้บุตรหลานเป็นค่าใช้จ่ายในการศึกษา จึงทำให้มีการรวมกลุ่มกันของคนในชุมชนค่อนข้างน้อย แต่ก็มีมีการรวมกลุ่มของคนในชุมชนอยู่บ้างในบางโอกาส ซึ่งโดยมากมักจะรวมกลุ่มกันเมื่อมีผลประโยชน์เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มนั้น เช่น เมื่อมีการแจกจ่ายสิ่งของหรือการได้รับผลประโยชน์จากทางราชการ เช่น การแจกจ่ายพันธุ์พืช พันธุ์สัตว์ ปุ๋ย อาหารสัตว์ การชุดบ่อหรือสระกักเก็บน้ำ การรวมกลุ่มกันเพื่อการกู้ยืมเงินจากสถาบันการเงินต่างๆ ได้แก่ การเป็นสมาชิกกลุ่มเพื่อการกู้ยืมเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.) ธนาคารออมสิน ตลอดจนการเป็นสมาชิกกลุ่มเพื่อการกู้ยืมเงินกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ของหมู่บ้าน เช่นนี้เป็นต้น ซึ่งการรวมกลุ่มของคนในชุมชนเช่นนี้เมื่อบรรลุนิติวัตถุประสงค์กลุ่มจะค่อยๆ สลายไป (นุกุล วีระนันต์ (สัมภาษณ์), 16 มกราคม 2550)

แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า การรวมกลุ่มจะเกิดขึ้นเมื่อมีผลประโยชน์เท่านั้น ในพื้นที่ตำบลบางโกระ ยังมีกลุ่มที่เป็นกลุ่มและมีการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ได้แก่

- 1) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
- 2) กลุ่มผู้นำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
- 3) กลุ่มผู้นำศาสนา ประกอบด้วย โต๊ะอิหม่าม และโต๊ะบิหลัน
- 4) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ
- 5) กลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ซึ่งสมาชิกในกลุ่มที่ 5 นี้แม้จะมีการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มไม่สม่ำเสมอ แต่เมื่อมีกิจกรรมที่ต่อเนื่องสัมพันธ์กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในทุกครั้ง (สมจิตร เพชรประวัติ (สัมภาษณ์), 19 มกราคม 2550)

นอกจากนี้ในชุมชนตำบลบางโกระ ยังมีกลุ่มต่าง ๆ อีกหลายกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มจักสานย่านลิเภา กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเกษตรกรปลูกผัก ซึ่งสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นสมาชิกที่อยู่ในกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เนื่องจากกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจะประกอบไปด้วยสมาชิกทุกครัวเรือนอย่างน้อยครัวเรือนละ 1 คน และจากการศึกษาสภาพชุมชนยังพบว่าสภาพสังคมของคนในชุมชน จะเป็นสังคมที่มีความใกล้ชิดกันแบบเครือญาติส่วนใหญ่เกี่ยวข้องเป็นพี่น้องกัน มีวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตแบบเรียบง่าย ยึดคำสอนตามหลักศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต และจากสภาพสังคมที่มีความใกล้ชิดกันเช่นนี้ จึงมีส่วนทำให้การรวมกลุ่มเพื่อสร้างเครือข่ายทำได้สะดวกยิ่งขึ้น

ในการศึกษาการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน : กรณีศึกษาตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาโดยการคิดวิเคราะห์ร่วมกันของคนในชุมชน มีขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการสร้างบรรยากาศการยอมรับของชุมชน ขั้นตอนสร้างความตระหนักร่วมกันถึงปัญหาโรคไข้เลือดออก ขั้นตอนการสร้างเครือข่าย ขั้นตอนดำเนินงานของเครือข่าย และขั้นตอนประเมินผลการดำเนินงานเครือข่าย รายละเอียดขั้นตอนการสร้างและการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายสรุปได้ดังนี้

2.1 ขั้นที่ 1 การสร้างบรรยากาศการยอมรับของชุมชน

จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในพื้นที่ ทำให้ทราบปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่นี้ และเมื่อได้ลงพื้นที่ศึกษาสภาพทั่วไปของพื้นที่ตำบลบางโกระ ทำให้ทราบถึงลักษณะการรวมกลุ่มของคนในชุมชนนี้ ผู้วิจัยจึงได้ประสานงานกับกลุ่มแกนนำ และเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องภายในชุมชน เพื่อสร้างความคุ้นเคยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน หลังจากกลุ่มแกนนำ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีความเห็นร่วมกับผู้วิจัยที่จะ

ศึกษาเรื่องการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อร่วมกัน แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนแห่งนี้ ผู้วิจัยและกลุ่มแกนนำจึงตกลงร่วมกันที่จะจัดประชุม กลุ่มย่อยในพื้นที่ เพื่อคัดเลือกบุคคลที่จะมาเป็นแกนนำในการสร้างเครือข่ายการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนในครั้งนี้ โดยการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อคัดเลือกแกนนำได้จัดขึ้น 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 จัดขึ้นเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2550 ที่บ้านผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 ตำบลบาง โกระ ระหว่างเวลา 15.00-17.00 น. เมื่อถึงเวลานัดประชุมมีผู้มาเข้าร่วมประชุม 2-3 คน ผู้ใหญ่บ้านให้คนไปตาม จึงมีผู้มาเข้าร่วมประชุม จำนวน 7 คน บรรยากาศในการประชุมเป็น บรรยากาศที่ดี มีความเป็นมิตร ทุกคนที่เข้าร่วมประชุมมีสีหน้ายิ้มแย้ม ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็นญาติพี่น้องกัน และทุกคนที่มีตำแหน่งหน้าที่ในหมู่บ้านด้วยกันทั้งสิ้น เช่น เป็นผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัคร สาธารณสุข ซึ่งก็มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมาก่อน เพราะส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมประชุมหรือร่วม อบรมเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน ประกอบกับผู้เข้าร่วมประชุมบางคนมีบุตรที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออก ได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับความทุกข์ทรมานของบุตรที่ป่วย และบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ความทุกข์ทรมานของบุตรจากอาการของโรค การร้องไห้กระจองอแง ไม่รับประทานอาหาร มี อาการไข้สูง จนถึงมีอาการเซื่องซึม ในส่วนของพ่อแม่ และปู่ย่าของเด็กก็เป็นทุกข์ ด้วยเกรงว่า บุตรหลานจะเป็นอันตรายถึงชีวิต ต้องอดนอนมาคอยเฝ้าดูแลบุตรหลานที่ป่วย งานที่เคยทำ ตามปกติก็ต้องหยุด ทำให้ขาดรายได้ และต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นเมื่อต้องมาคอยเฝ้าบุตรหลานที่ โรงพยาบาล เมื่อถึงตรงนี้ผู้วิจัยจึงนำเสนอข้อมูลการเกิดโรคไข้เลือดออกที่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่ ตำบลบางโกระในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาว่าพบผู้ป่วย จำนวน 7 ราย และมีผู้ต้องสงสัยว่าจะป่วยด้วยโรค นี้ จำนวน 9 ราย พร้อมทั้งนำภาพการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการพ่นหมอกควันของ คณะทำงานควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอโคกโพธิ์ ที่เข้ามาพ่นหมอกควันในพื้นที่ตำบลบางโกระ เมื่อพบมีการเกิดโรคขึ้น จึงทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมยอมรับและเห็นตรงกันว่าโรคไข้เลือดออกเป็น อันตรายที่ร้ายแรงและอาจรุนแรงถึงชีวิต โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“.....ลำบากมากถ้าลูกเป็นไข้เลือดออก เด็กจะร้องกวน เราไม่ต้องทำอะไร งานการก็ไม่ต้องทำ รายได้ก็ไม่มี ต้องเสียเวลาไปเฝ้าที่โรงพยาบาล รายจ่ายก็เพิ่มขึ้น ไหนจะค่ากิน ค่ารถ ถ้ารักษาไม่ทันถึงตายได้.....” (เพ็ญผกา โทวิยะพันธ์ (อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1), 19 มกราคม 2550)

“.....โรคไข้เลือดออกน่ากลัว เป็นแล้วตายได้.....” (จีระวัฒน์ ชูศรี (สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หมู่ที่ 1), 19 มกราคม 2550)

“.....วันก่อนพี่ไปโรงพยาบาลเห็นหมอส่งคนไข้เด็กไปโรงพยาบาลปัตตานี พี่ถามคนขับรถโรงพยาบาลว่าเด็กเป็นอะไร เขาบอกว่า เป็นไข้เลือดออก ตัวนี้ขึ้นผื่นแดงทั้งตัว กินข้าวกินน้ำไม่ได้ ไม่รู้ตายไม่ตาย.....” (สมจิตร เพชรประวัตติ (อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1), 19 มกราคม 2550)

เมื่อผู้เข้าร่วมประชุมยอมรับและเห็นตรงกันว่าโรคไข้เลือดออกเป็นอันตรายที่ร้ายแรง อาจรุนแรงถึงชีวิต และส่งผลกระทบต่อครอบครัว ผู้เข้าร่วมประชุมจึงเริ่มคิดถึงแนวทางที่จะแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยทุกคนมีความเห็นที่ตรงกันว่าการจะแก้ปัญหานี้ได้ต้องแก้ที่ต้นเหตุคือ แก้ที่ยุง ทำอย่างไรไม่ให้มียุง ต้องทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ทำลายอย่างไร ทำเพียงล้างได้หรือไม่ ทุกคนก็มีความเห็นตรงกันอีกว่าในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ไม่สามารถทำได้โดยคนเพียงคนเดียว ทุกคนในชุมชนต้องมาช่วยกัน ซึ่งการจะให้คนมาช่วยกันได้ต้องมีคนไปบอกให้รู้ เมื่อรู้แล้วคนจะช่วยกันทำ และที่ไม่ได้ทำเพราะบางคนไม่รู้ เมื่อมาถึงตรงนี้ผู้วิจัยจึงเสนอแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องเครือข่ายต่อผู้เข้าร่วมประชุม โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงแนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายพอสรุปได้ว่า เครือข่ายเป็นการที่คนเข้ามาติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และประสบการณ์ระหว่างกัน ร่วมกันทำงานโดยมีจุดมุ่งหมายอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน ซึ่งในการที่จะแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกนั้นถ้าคนเข้ามาช่วยกัน โดยนำข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค ถ่ายทอดแลกเปลี่ยนระหว่างกัน แล้วมาช่วยกันป้องกันและควบคุมโรคน่าจะแก้ปัญหานี้ได้หรือไม่ ทุกคนเห็นตรงกันว่าน่าจะแก้ได้ จึงตกลงร่วมกันว่าจะสร้างเป็นเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และในการที่จะสร้างเครือข่ายได้นั้นต้องมีแกนนำในการสร้าง จึงตกลงที่คัดเลือกแกนนำร่วมกัน แต่เนื่องจากในวันนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมน้อย ผู้วิจัยจึงให้ทุกคนกลับไปคิดว่า จะเสนอใครเข้ามาเป็นแกนนำในการสร้างเครือข่ายครั้งนี้ ซึ่งทุกคนก็เห็นด้วย และนัดกันว่าจะมาร่วมประชุมกันใหม่ในวันที่ 22 มกราคม 2550 ที่บ้านผู้ช่วยใหญ่บ้านหมู่ที่ 4 ก่อนเลิกประชุมผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอชื่อผู้ที่จะเข้ามาเป็นแกนนำ 4 คน ได้แก่ นายกล่อมเพชรประวัตติ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 ตำบลบางโกระ นายจิรววัฒน์ ชูศรี สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หมู่ที่ 1 ตำบลบางโกระ นางสมจิตร เพชรประวัตติ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 ตำบลบางโกระ และนางเพ็ญผกา ไทวิยะพันธุ์ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 ตำบลบางโกระ ซึ่งเป็นผู้ที่เข้าร่วมประชุมนั่นเอง หลังจากนั้นจึงเลิกการประชุม โดยผู้วิจัยได้พูดคุยกับผู้ใหญ่บ้าน และผู้เข้าร่วมประชุมบางคนที่ยังไม่กลับถึงสาเหตุที่มีผู้มาร่วมน้อยว่าเป็นเพราะสาเหตุใด ซึ่งสรุปได้ว่าน่าจะมาจากเวลาในการจัดประชุม โดยการประชุมไม่ควรจัดในช่วงเวลาบ่ายที่ติดไปถึงตอนเย็น เพราะคนส่วนใหญ่ในชุมชนนี้จะเลี้ยงโค และมักจะอยู่กับการนำโคไปกินหญ้าเมื่อตกเย็นก็ต้องนำโคกลับเข้าคอก จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้มีผู้มาเข้าร่วมประชุมน้อย ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“.....บอกคนไว้หลายคน ให้มาร่วมประชุม แต่น่าว่าจะยุ่งกับวัว เอาวัวออกไปกินหญ้า เสร็จแล้วต้องเอาวัวเข้าคอก พอเอาวัวเข้าคอกเสร็จก็เย็น ต้องหุงหาอาหารเย็น เสร็จแล้วก็มีคั่วพอดี.....” (กลุ่ม เพชรประวัตติ (ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1), 19 มกราคม 2550)

จากการประชุมในครั้งนี้ ทำให้ผู้เข้าร่วมเริ่มเห็นอันตรายและผลกระทบจากการเป็นโรคไข้เลือดออก และตกลงจะจัดการประชุมครั้งที่ 2 ซึ่งจะจัดขึ้นในวันที่ 22 มกราคม 2550 ที่บ้านผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 4 ระยะเวลา 13.00-15.00 น. โดยผู้ใหญ่บ้านรับอาสาที่จะแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

การประชุมครั้งที่ 2 ได้จัดขึ้นในวันที่ 22 มกราคม 2550 ที่บ้านผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ ระยะเวลา 13.00-15.00 น. มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 17 คน โดยมีแกนนำบางคนที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ เพราะติดภารกิจอย่างอื่น จึงฝากผู้ที่มาเข้าร่วมประชุมบอกกับแกนนำและผู้วิจัย โดยจะมาเข้าร่วมประชุมในครั้งต่อไป การประชุมในวันนี้สภาพอากาศค่อนข้างที่ร้อน แต่บรรยากาศการพูดคุยเป็นไปด้วยดี มีบรรยากาศเป็นกันเอง การประชุมครั้งนี้เริ่มต้นด้วยการทบทวนการประชุมที่ผ่านมา โดยผู้ที่เข้าร่วมประชุมในครั้งก่อน และผู้วิจัยอธิบายแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องเครือข่าย จากนั้นได้มีการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ามาเป็นแกนนำในการสร้างเครือข่าย ซึ่งหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ามาเป็นแกนนำในการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน คือ

- 1) เป็นผู้ที่มีความสนใจ และสมัครใจที่จะเข้าร่วมเป็นแกนนำ
- 2) เป็นผู้ที่เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน
- 3) เป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับอ่านออกเขียนได้
- 4) เป็นผู้ที่มีเวลาว่างพอที่จะทำหน้าที่เป็นแกนนำ
- 5) เป็นผู้ที่มีที่พักอาศัยอย่างถาวรในพื้นที่ตำบลบางโกระ

โดยแกนนำที่คัดเลือกเข้ามาจะทำหน้าที่รับและถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันให้กับคนในชุมชน และชักชวนคนในชุมชนที่สนใจเข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่ายรวมถึงการเป็นแกนนำในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเครือข่าย ซึ่งผลจากการคัดเลือกได้แกนนำเป็นผู้ที่เข้าร่วมประชุมและผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมเสนอชื่อทั้งสิ้นจำนวน 21 คน ได้แก่

- 1) นายจวัน จันท์สว่าง กำนันตำบลบางโกระ
- 2) นายกลุ่ม เพชรประวัตติ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 ตำบลบางโกระ
- 3) นายเล็ก คงสำเร็จ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 3 ตำบลบางโกระ
- 4) นายรอมาน บาเหม ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ
- 5) นายยุน มาแอ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5 ตำบลบางโกระ
- 6) นายจิววัฒน์ ชูศรี สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หมู่ที่ 1

ตำบลบางโกระ

- 7) นางสมจิตร เพชรประวัตติ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 ตำบลบางโกระ
- 8) นางเพ็ญผกา ไทวิยะพันธ์ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 ตำบลบางโกระ
- 9) นางวิน จันทรสว่าง อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 2 ตำบลบางโกระ
- 10) นางสาวนิรดา มณี อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 2 ตำบลบางโกระ
- 11) นางแต้ว คงสำเร็จ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 ตำบลบางโกระ
- 12) นางสาวกร แก้วมณี อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 ตำบลบางโกระ
- 13) นางยานี สารพร อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 ตำบลบางโกระ
- 14) นายสุวัฒน์ รัตนอุดม อดีตผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3 ตำบลบางโกระ
- 15) นางสาวดวงจันทร์ ทองลอย ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุข

หมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ

- 16) นายตอเลาะ อะหลี ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 4

ตำบลบางโกระ

- 17) นายสุทัศน์ รักทอง อดีตอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 4

ตำบลบางโกระ

- 18) นายเกษม สุวรรณรัตน์ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หมู่ที่ 4

ตำบลบางโกระ

- 19) นางมะ มาแ ออาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 5 ตำบลบางโกระ
- 20) นางวนิดา สุขสังข์ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 5 ตำบลบางโกระ
- 21) นางปราณีต ขุนทอง อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 5 ตำบลบางโกระ

นอกจากนี้จะมีการสมัครเพิ่มเติมอีกจากผู้ที่เป็นแกนนำของชุมชนอยู่แล้ว แต่ไม่ได้เข้าร่วมการประชุมในครั้งนี ก่อนเลิกประชุมแกนนำตกลงกันว่าจะประชุมกันครั้งต่อไปในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2550 ระหว่างเวลา 09.00-12.00 น. ณ อาคารอเนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 3 ตำบลบางโกระ โดยจะเป็นการประชุมเพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาโรคไข้เลือดออกจากการประชุมในครั้งนี้ ทำให้ได้แกนนำที่จะมาร่วมสร้างเครือข่าย จำนวน 21 คน และจะมีการสมัครเพิ่มอีกในการประชุมครั้งต่อไป ซึ่งแกนนำที่เข้าร่วมประชุมเริ่มเห็นอันตรายและผลกระทบจากการเป็นโรคไข้เลือดออก ทำให้แกนนำตกลงร่วมกันว่าจะจัดประชุมเพื่อสร้างความตระหนักร่วมกันถึงปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“.....หลังจากวันที่ไปประชุมที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 1 วันก่อน กลับมาคนที่บ้านบอกว่า ไอ้เอก หลานที่อยู่ท่าเรือเป็นไข้เลือดออกว่าจะไปเยี่ยมก็ไม่ว่างสักที เสร็จจากประชุมวันนี้ต้องไปเยี่ยมสักประเดี๋ยวก ก็เอาเงินไปให้พ่อให้จ่ายไปก่อน พ่อแม่มันก็ไม่ได้ทำงานช่วงนี้ต้อง

คอยเฝ้าอยู่ กลัวว่าเด็กจะเป็นอะไรมากกว่านี้.....” (จีระวัฒน์ ชูศรี (สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หมู่ที่ 1), 22 มกราคม 2550)

“.....เป็นไขเลือดออกแล้วเกิดผลกระทบ งานก็ไม่ต้องทำ รายได้ก็ไม่มี รายจ่ายมีเพิ่มขึ้น ดีไม่ดีตายได้.....” (แฉะ มาแฉะ (อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 5), 22 มกราคม 2550)

“.....ถ้าเห็นว่าไขเลือดออกน่ากลัว เราต้องมาช่วยกันทำอะไรสักอย่าง เพื่อป้องกันไม่ให้เป็น เช่น ช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง.....” (นิรดา มณี (อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 2), 22 มกราคม 2550)

2.2 ชั้นที่ 2 การสร้างความตระหนักร่วมกันถึงปัญหาโรคไขเลือดออก

หลังจากผู้วิจัยสร้างบรรยากาศการยอมรับของชุมชน และได้แกนนำที่จะมาร่วมสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนแล้ว ผู้วิจัยและแกนนำตกลงที่จะจัดเวทีเพื่อสร้างความตระหนักร่วมกันถึงปัญหาโรคไขเลือดออก โดยจัดขึ้นในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2550 ระหว่างเวลา 09.00-12.00 น. ณ อาคารอเนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 3 ตำบลบางโกระ มีผู้เข้าร่วมเวทีทั้งสิ้นจำนวน 39 คน แยกเป็นแกนนำจากกลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่ตำบลบางโกระ ดังตาราง 3

ตาราง 3 แกนนำที่เข้าร่วมเวทีการสร้าง ความตระหนักร่วมกันถึงปัญหาโรคไขเลือดออก

ผู้เข้าร่วมเวที	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. กำนัน	1	2.56
2. ผู้ใหญ่บ้าน	4	10.26
3. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	9	23.08
4. อาสาสมัครสาธารณสุข	25	64.10
รวม	39	100.00

กิจกรรมสร้างความตระหนักร่วมกันถึงปัญหาโรคไขเลือดออก เริ่มด้วยการเตรียมความพร้อมในการประชุม โดยนำเกมปัญหาใครปัญหาหมัน ซึ่งเป็นเกมที่ให้เกิดการเรียนรู้ว่า ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ถ้าเป็นปัญหาของใคร ผู้นั้นต้องเป็นผู้แก้ หากเป็นปัญหาของกลุ่ม กลุ่มก็ต้องช่วยกันแก้ หลังจากทำกิจกรรมเกมปัญหาใครปัญหาหมันเสร็จแล้ว ผู้วิจัยและทีมวิจัยโดยผู้ที่

เป็นผู้นำกิจกรรมนำเกมที่เกี่ยวข้องกับการรวมพลังมาให้ผู้เข้าร่วมเวทีร่วมกันเล่น ซึ่งเป็นเกมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงการรวมพลังกัน เพื่อการทำงาน หรือเพื่อการร่วมกันแก้ปัญหาให้สำเร็จ โดยผู้เล่นจะต้องร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และร่วมกันรับผลที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมร่วมกัน (รายละเอียดวิธีเล่นในภาคผนวก) หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมเกี่ยวกับเกมทั้ง 2 และผู้เข้าร่วมรับทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเล่นเกมทั้ง 2 แล้ว ขั้นตอนต่อไปผู้วิจัยและทีมวิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วม ร่วมกันคิดถึงอันตรายและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคไข้เลือดออกในชุมชน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผู้เข้าร่วมเคยประสบที่เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทั้งที่เป็นประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมเอง หรือเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนรอบข้างที่ผู้เข้าร่วมเคยรับรู้มา เมื่อผู้เข้าร่วมรับทราบและตระหนักถึงปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแล้ว จึงนำแนวคิดที่เกิดจากการทำกิจกรรมร่วมกัน มาเป็นแนวคิดในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงปัญหาโรคไข้เลือดออก และพยายามหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“.....ไข้เลือดออกเป็นแล้วตายได้ เราต้องช่วยกันทำให้บ้านเราไม่มี ไข้เลือดออก เพราะถ้าเราไม่ช่วยกันทำแล้วใครจะมาช่วยเรา.....” (ดวงจันทร์ ทองลอย (ผู้ช่วยใหญ่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 4), 2 กุมภาพันธ์ 2550)

“.....ไข้เลือดออกเป็นปัญหาของทุกคน ต้องช่วยกันแก้ไข.....” (สาคร แก้วมณี (อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3), 2 กุมภาพันธ์ 2550)

“.....ต้องช่วยกันทำให้ชาวบ้านมีความรู้เรื่องไข้เลือดออก แล้วให้ชาวบ้านทำ บ้านของตัวเองอย่าให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ที่ที่เป็นส่วนกลางหรือที่สาธารณะทุกคนต้องมาช่วยทำ ถ้าบ้านใครมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเราต้องปรับ (หัวเราะ).....” (แต้ว คงสำเร็จ (อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3), 2 กุมภาพันธ์ 2550)

“.....ไข้เลือดออกเป็นปัญหาของเรา เราก็ต้องแก้เอาเอง เหมือนกับเราคัน ก็ต้องเกาเอง ให้คนอื่นมาเกาก็ไม่หายคัน เพราะเกาไม่ถูกที่คัน ไข้เลือดออกก็เหมือนกัน เกิดในพื้นที่เรา เราก็ต้องแก้กันเอง คอยให้คนข้างนอกมาแก้ให้ก็ได้ แต่ว่าพอทำแล้วเขาก็กลับไป ลักเดี๋ยวก็เกิดขึ้นอีก เหมือนตอนที่เกิดโรค หมอเขามาพ่นหมอกควันให้ แรก ๆ ยุงก็หายหมด มาได้ ลัก 4-5 วัน ยุงก็กลับมาเหมือนเดิมอีก.....” (ดอเลาะ อะหลี (ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 4), 2 กุมภาพันธ์ 2550)

และก่อนเสร็จสิ้นกิจกรรมในครั้งนี้ แขนงนำที่มาร่วมได้เสนอชื่อบุคคลที่จะเข้าร่วมเป็นแกนนำการสร้างเครือข่ายเพิ่มเติมอีกจำนวน 21 คน ได้แก่

- 1) นางคณินนิตย์ อู่ยยก อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 ตำบลบางโกระ
- 2) นางวันเพ็ญ รักทอง อสม.หมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ
- 3) นายเต็ง บาเหมสนิ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ
- 4) นายมะเย็ง มาแบ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ
- 5) นายกาเซ็ง มามู โต๊ะบิหลัน หมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ
- 6) นายโกเส็ง สาและบุ โต๊ะอิหม่าม หมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ
- 7) นางพิมพ์ เพชรช่วย อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 ตำบลบางโกระ
- 8) นางพนิดา รัตนอุดม อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 ตำบลบางโกระ
- 9) นางฝ่อง หาดแก้ว อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 2 ตำบลบางโกระ
- 10) นางนิตยา ทศวา อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 ตำบลบางโกระ
- 11) นางตา คงวรรณ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ
- 12) นางภัสณี ไชยสิทธิ์ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ
- 13) นายสุทิน ไชยสิทธิ์ อดีตอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ
- 14) นางวรรณลี ไชยรัตน์ทอง อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3

ตำบลบางโกระ

- 15) นางสาวนางเยาว์ ชิติ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 ตำบลบางโกระ
- 16) นางวันทนี ชูศรี อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 ตำบลบางโกระ
- 17) นางเพลินพิศ เคลื่อนซิงค์ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 2

ตำบลบางโกระ

- 18) นายเฉลิม สุทธิโพธิ์ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 ตำบลบางโกระ
- 19) นางอามีเนาะ ลาโมะ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 5 ตำบลบางโกระ
- 20) นางอะริระ สาและ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 5 ตำบลบางโกระ
- 21) นายอุเทน มาลาทอง ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 ตำบลบางโกระ

รวมเป็นแกนนำที่มาร่วมในการสร้างเครือข่าย ครั้งนี้ ทั้งสิ้น 42 คน

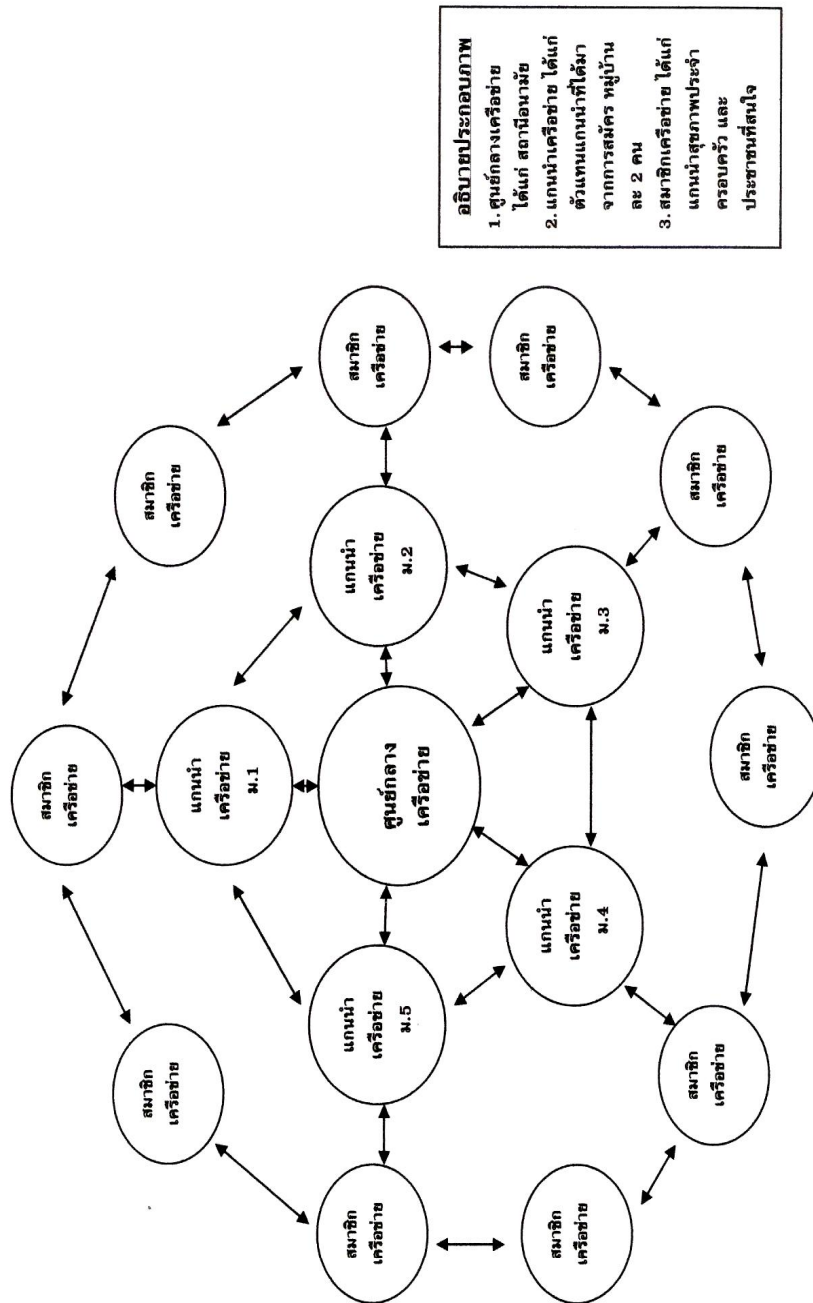
จึงสรุปได้ว่าการร่วมเวทีสร้างความตระหนักร่วมกันถึงปัญหาโรคไข้เลือดออกของแกนนำทำให้เกิดความตระหนักถึงปัญหา และเกิดการเรียนรู้ว่าปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาร่วมกันของทุกคน ทุกคนต้องรวมพลังกันเพื่อจะแก้ปัญหานี้ แขนงนำจึงตกลงร่วมกันที่จะจัดเวทีประชุมขึ้นอีกครั้ง เพื่อร่วมกันสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2550 ระหว่างเวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมสถานีอนามัยตำบลบางโกระ

2.3 ชั้นที่ 3 การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นการจัดเวทีสืบเนื่องมาจากการจัดเวทีสร้างความตระหนักร่วมกันถึงปัญหาโรคไข้เลือดออก เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2550 ที่ผ่านมา โดยการจัดเวทีในครั้งนี้จัดขึ้นในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2550 ระหว่างเวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมสถานีอนามัยตำบลบางโกระ มีผู้เข้าร่วมเวทีทั้งสิ้น 49 คน ในครั้งนี้กลุ่มแกนนำซึ่งเป็นผู้ร่วมสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในแง่มุมต่าง ๆ เช่น การเกิดขึ้นของโรค อาการของโรค อันตรายและผลกระทบจากโรค วิธีการป้องกันโรค จากการแสดงความคิดเห็น ร่วมกันสรุปได้ว่า โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาร่วมกันของทุกคน การป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคจะต้องร่วมกันทำอะไรโดยลำพังคนใดคนหนึ่งไม่ได้ การป้องกันและควบคุมที่จะเกิดประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้หากทุกคนช่วยกันทำ และต้องเป็นการทำอย่างต่อเนื่อง การเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเพื่อช่วยกันป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นวิธีการหนึ่งที่มีส่วนร่วมได้ในการจัดเวทีครั้งนี้ โดยผู้เข้าร่วมได้ร่วมกันกันคิดรูปแบบของเครือข่ายที่จะสร้างขึ้นด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ในการจัดเวทีครั้งนี้ ซึ่งจากการร่วมกันคิดรูปแบบของเครือข่าย สรุปได้ว่าเครือข่ายต้องมี

- 1) ผู้นำ
- 2) วัตถุประสงค์
- 3) สมาชิก
- 4) ข้อตกลงร่วมกัน
- 5) การประชุม การติดต่อสื่อสาร และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร
- 6) กิจกรรมที่ทำร่วมกัน

รายละเอียดผลการจัดเวที และโครงสร้างของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ดังแสดงในภาพประกอบ 9 และ 10



ภาพประกอบ 10 รูปแบบโครงสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบางโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

จากรูปแบบโครงสร้างเครือข่ายที่ได้จากการจัดเวทีครั้งนี้ ใช้สถานีอนามัยเป็น ศูนย์กลางของเครือข่าย โดยกำหนดให้แกนนำเครือข่ายซึ่งเป็นตัวแทนจากหมู่บ้าน ๆ ละ 2 คน จำนวนทั้งสิ้น 10 คน เป็นแกนนำหลักในการประสานเพื่อการจัดกิจกรรมของเครือข่าย ระหว่าง ศูนย์กลางกับแกนนำเครือข่ายในระดับหมู่บ้าน ซึ่งแกนนำเครือข่ายในระดับหมู่บ้านจะทำหน้าที่ ถ่ายทอดเผยแพร่ความรู้และชักชวนให้คนในชุมชนเข้ามาร่วมเป็นสมาชิกและดำเนินกิจกรรม ร่วมกับเครือข่าย ซึ่งในการจัดเวทีครั้งนี้ แกนนำเครือข่ายได้ร่วมกันคิดและกำหนดกิจกรรมของ เครือข่ายขึ้น โดยใช้พื้นที่หมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ เป็นพื้นที่ศึกษาผลการดำเนินงานของเครือข่าย เพื่อได้ทราบปัญหาอุปสรรคในการสร้างและการดำเนินงานของเครือข่าย ซึ่งจะนำไปปรับปรุงและ ขยายผลการดำเนินงานของเครือข่ายไปยังพื้นที่อื่นต่อไป โดยจัดทำเป็นปฏิทินการดำเนินกิจกรรม ของเครือข่าย รายละเอียดดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ปฏิทินการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ชุมชน ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนิน กิจกรรม
1.	การสำรวจค่าดัชนีความ ชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI.) ก่อนการดำเนิน กิจกรรมของเครือข่าย	1-7 มีนาคม 2550	1.ดอเลาะ อะห์ลี ผช.ผญบ./อสม. ม.4 2.ดวงจันทร์ ทอง ลอย ผช.ผญบ./ อสม. ม.4	พบค่าดัชนีความ ชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่าHI.) = 44.29 แปลผลได้ว่าความ เสี่ยงในการเกิด โรคอยู่ในระดับสูง
2.	การร่วมกันกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน ทุกวันศุกร์	9,16,23,30 มีนาคม, 6,20 เมษายน 2550	แกนนำเครือข่าย	มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 238 คน ทำให้ แหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายลดลง
3.	การเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการปฏิบัติศาสนกิจ ของประชาชนที่นับถือ ศาสนาอิสลามในทุกวัน ศุกร์	9,16,23,30 มีนาคม, 6,20 เมษายน 2550	โต๊ะอิหม่าม ประจำ มัสยิด ม.4	มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 150 คน ทำให้ ผู้เข้าร่วมเกิด ความรู้

ตาราง 4 (ต่อ)

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนิน กิจกรรม
4.	การเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างการทำบุญร่วมกัน ของประชาชนที่นับถือ ศาสนาพุทธในทุกวันพระ	26 มีนาคม, 2 เมษายน 2550	แกนนำเครือข่าย	มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 40 คน ทำให้ ผู้เข้าร่วมเกิด ความรู้
5.	การพัฒนาและปรับปรุง สภาพแวดล้อมภายใน ชุมชน	23 มีนาคม, 20 เมษายน 2550	แกนนำเครือข่าย	ทำให้แหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย ลดลง
6.	การประชุมร่วมกัน ระหว่างแกนนำเครือข่าย แกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัว และประชาชน ที่สนใจ อย่างน้อยเดือน ละ 1 ครั้ง	23 มีนาคม, 20 เมษายน 2550	แกนนำเครือข่าย	มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 45 คน ทำให้ ผู้เข้าร่วมเกิดการ แลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์
7.	การสำรวจค่าดัชนีความ ชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI.) หลังการดำเนิน กิจกรรมของเครือข่าย	1-7 พฤษภาคม 2550	1.ดอเลาะ อะหลี ผช.ผญบ./อสม. ม.4 2.ดวงจันทร์ ทอง ลอย ผช.ผญบ./ อสม. ม.4	พบค่าดัชนีความ ชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่าHI.) = 8.57 แปลผลได้ว่าความ เสี่ยงในการเกิด โรคอยู่ในระดับต่ำ

การจัดเวทีสร้างเครือข่ายครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือจากแกนนำเครือข่ายเป็นอย่างดี สังเกตได้จากการซักถามซึ่งกันและกัน การเสนอความคิดเห็นต่าง ๆ การรับฟังความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่ ทำให้การดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้เป็นไปอย่างราบรื่น ถึงแม้จะมีอุปสรรคในด้านเวลาของสมาชิกที่ว่างไม่ตรงกัน หรือติดภารกิจอื่นทำให้แกนนำบางคนไม่ได้เข้าร่วมประชุม แต่จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าทุกคนให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นอย่างดี จึงทำให้เกิดเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนขึ้น โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“.....ถ้าคนเข้ามาเป็นเครือข่าย แล้วช่วยกันป้องกันเริ่มจากบ้านของตัวเอง ก่อน พอบ้านตัวเองดีแล้วค่อยไปชักชวนคนอื่นให้ทำกัน ให้เขามาดูที่บ้านเราก็ได้.....” (วนิดา สุขสังข์ (อสม.หมู่ที่ 5), 10 กุมภาพันธ์ 2550)

“.....คนเข้ามาช่วยกันป้องกัน มาร่วมเป็นสมาชิกเป็นเครือข่ายกัน ถ้าทำได้ ติดต่อกันจะแก้ปัญหาไขเลือดออกได้.....” (สุวัฒน์ รัตนอุดม(อดีตผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 3), 10 กุมภาพันธ์ 2550)

“.....ถ้าคนเข้ามาช่วยกันมาก ๆ ก็แก้ปัญหาไขเลือดออกได้ ช่วยกันคนละไม้คนละมือ ชวนกันเข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่ายนี้ วันละคน หรือว่าอาทิตย์ละคน นาน ๆ ไปก็เป็นสมาชิกกันหมด รับรองว่าไม่ไขเลือดออกในหมู่บ้าน หรือว่าในตำบลเราแน่.....” (ปราณีต ขุนทอง(อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 5), 10 กุมภาพันธ์ 2550)

“.....เดี๋ยวกลับไปบอกพวกเด็กข้างบ้านให้เข้ามาช่วยกันทำเรื่องเครือข่าย ไขเลือดออก ดึกว่าเที่ยวไปขี่รถเครื่องซึ่งไปวัน ๆ” (กาเซ็ง มามู(โต๊ะบิหลัน/อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 5), 10 กุมภาพันธ์ 2550)

“.....พวกเราเป็นแกนนำแล้ว ต้องทำตัวให้เป็นตัวอย่างที่ดี ไม่ใช่ว่าไปบ้านแกนนำ หันไปทางไหนก็พบแต่น้ำขัง พบน้ำขังไม่ว่า กลัวว่าจะพบลูกยุงด้วย เสร็จจากวันนี้แล้วแกนนำต้องไปทำบ้านตัวเองให้เรียบร้อยก่อน.....” (ยานี สารพร(อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3), 10 กุมภาพันธ์ 2550)

“.....คนเข้ามาช่วยกันป้องกัน มาร่วมเป็นสมาชิกเป็นเครือข่ายกัน ถ้าทำได้ ติดต่อกันจะแก้ปัญหาไขเลือดออกได้.....” (เตียม บุญส่ง(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 2), 10 กุมภาพันธ์ 2550)

“.....มีเครือข่ายก็ดีเหมือนกัน คนในตำบลจะได้มาช่วยกันทำงาน.....” (พิน ไชยปัญญา(อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1), 10 กุมภาพันธ์ 2550)

“.....ตอนทำงานตามที่ได้ช่วยกันคิดไว้ ผมจะชวนลูกบ้านออกมาช่วยกันให้มาก ๆ” (รอหมาน บาเหม(ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 4), 10 กุมภาพันธ์ 2550)

จึงสรุปได้ว่าการจัดเวทีสร้างเครือข่าย ทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีเกิดการเรียนรู้การทำงานแบบมีส่วนร่วม ได้ร่วมกันคิด ร่วมกันสร้าง และร่วมกันกำหนดกิจกรรมของเครือข่าย นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมเวทียังได้เรียนรู้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง ที่มีการร่วมเสนอและร่วมรับฟังความคิดเห็นระหว่างกัน จนนำไปสู่การสร้างและการกำหนดกิจกรรมของเครือข่ายในครั้งนี้อีกด้วย

2.4 ชั้นที่ 4 การดำเนินงานของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

การดำเนินงานของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นการร่วมกันทำกิจกรรมที่กำหนด โดยใช้พื้นที่ หมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ เป็นพื้นที่ที่ใช้ศึกษาผลการดำเนินงานของเครือข่าย ซึ่งผลจากการดำเนินงาน จะนำมาใช้ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในการสร้างและการดำเนินงานของเครือข่าย ตลอดจนนำมาใช้ในการขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมในทุกหมู่บ้าน และตำบลใกล้เคียงโดยเครือข่ายได้ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

2.4.1 กิจกรรมที่ 1 การสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่าHI.) ก่อนการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย เป็นการสำรวจและประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยผู้วิจัยและทีมวิจัยลงพื้นที่พบปะแกนนำในการสร้างเครือข่าย ได้แก่ ดอเลาะ อะหลี (บังเลาะ) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/อสม. และดวงจันทร์ ทองลอย (พีร์น) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/อสม. หมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ เพื่อพูดคุยอธิบายสร้างความเข้าใจในเรื่องการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย พร้อมทั้งสร้างความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกันเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลการสำรวจลงในแบบสำรวจ เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2550 และดำเนินการสำรวจในระหว่างวันที่ 1-7 มีนาคม 2550 ผลการสำรวจแสดงได้ดังตาราง 5

ตาราง 5 ผลการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่าHI.) ก่อนการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย

จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด (หลัง)	จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (หลัง)	ค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่าHI.)
70	33	44.29

จากการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายก่อนการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายในพื้นที่ หมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ จากบ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 หลังคาเรือน

พบบ้านที่มีลูกน้ำยุงลาย จำนวน 33 หลังคาเรือน เมื่อนำผลที่ได้จากการสำรวจมาคำนวณหาค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย โดยคำนวณจาก

$$HI. = \frac{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

$$HI. = \frac{33}{70} \times 100$$

$$= 44.29$$

เมื่อแปลผลค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย สามารถแปลผลได้ว่าในพื้นที่ หมู่ที่ 4 ตำบลบางโกละ ก่อนการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย มีความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อยู่ในระดับสูง

2.4.2 กิจกรรมที่ 2 การร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนทุกวันศุกร์ เป็นกิจกรรมที่แกนนำและสมาชิกในเครือข่ายร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการคว่ำหรือฝัง หรือเผา หรือทำลายโดยวิธีหนึ่งวิธีใด เริ่มดำเนินการครั้งแรกในวันศุกร์ที่ 9 มีนาคม 2550 และครั้งต่อมาในวันศุกร์ที่ 16, 23, 30 มีนาคม, 6, 20 เมษายน 2550 ตามลำดับ ในการร่วมกันทำกิจกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนทุกวันศุกร์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนทุกวันศุกร์ ครั้งที่ 1 วันศุกร์ที่ 9 มีนาคม 2550 ระยะเวลา 15.00-17.00 น. มีผู้เข้าร่วมเป็นแกนนำการสร้างเครือข่ายแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และผู้ที่สนใจ จำนวน 57 คน ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมเป็นอย่างดี ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“.....ก็ดีเหมือนกันชาวบ้านได้ช่วยกันป้องกันโรคได้ด้วยตัวเอง เด็กจะได้ไม่เป็นไข้เลือดออก เราก็ดูไม่ต้องเสียเวลาทำงานไปเผ่าถ้ามันไปนอนโรงพยาบาล.....” (วันเพ็ญ รุ่งทอง (อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 4), 9 มีนาคม 2550)

“.....สนุกดีมีคนมาช่วยกันมาก ๆ ยิ่งทำกันในวันศุกร์ชาวบ้านยังมีเวลาว่าง วันศุกร์ไม่ต้องทำงาน ยางก็ไม่ต้องตัด โจรมันไม่ให้ตัด ถ้าตัดเดี๋ยวมันตัดหู ใครจะออกปากให้ช่วยกันทำอะไรก็ได้ในวันศุกร์.....” (ดวงจันทร์ ทองลอย (อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 4), 9 มีนาคม 2550)

“.....ที่หน้าต้องชวนพวกวัยรุ่น ที่ว่าง ๆ มาช่วย จะได้เป็นประโยชน์กับคนอื่น บ้าง ไม่มียุ่งก็ไม่มีไขเลือดออก.....” (สุวัฒน์ รัตนอุดม(อดีตผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 3), 9 มีนาคม 2550)

“.....วันนี้คนออกมาช่วยกันดีนะ ดูท่าทางตั้งใจกันมาก.....” (นุกูล วีระนันต์ (ชาวบ้าน หมู่ที่ 3), 9 มีนาคม 2550)

“.....คนช่วยกันดี ดูแล้วเพลินดีเหมือนกัน.....” (อามีเนาะ ลาโมะ (ชาวบ้าน หมู่ที่ 5), 9 มีนาคม 2550)

“.....ช่วยกันแบบนี้ มีหวังยุ่งลายไม่มีที่อยู่ (หัวเราะ).....” (สะมาแอ กาเร็ง (ชาวบ้าน หมู่ที่ 5), 9 มีนาคม 2550)

การร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน ครั้งที่ 2 วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2550 ระหว่างเวลา 15.00-17.00 น. ผู้เข้าร่วมเป็นแกนนำการสร้างเครือข่าย แกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัว และผู้ที่สนใจ จำนวน 39 คน ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมเป็นอย่างดี แต่มีการขอดการทำงานกิจกรรมนี้ในครั้งหน้า เพราะชาวบ้านต้องเก็บข้าวที่สุกพร้อมกัน ทำให้เห็นว่าแม้ชาวบ้านจะตระหนักถึงปัญหาโรคไขเลือดออกและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย แต่เมื่อมีเรื่องเกี่ยวกับการประกอบอาชีพเข้ามา ชาวบ้านจะให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพมากกว่า ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“.....วันนี้คนออกมาช่วยกันน้อยกว่าวันศุกร์ก่อน น่าจะไปเก็บข้าวกัน ข้าวก็สุกอยู่เต็มมา ถ้าวันศุกร์หน้าหยุดก่อนได้หรือไม่ เก็บข้าวกันก่อนเดี๋ยวข้าวยับหมด.....” (รอหมาน บาเหม (ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 4), 16 มีนาคม 2550)

“.....ข้าวเรายังอยู่ในนา ยังไม่ได้ชนที่ ที่เก็บไม่หมดยังมีอีก 4-5 ปล้อง ไม่รู้ว่าฝนจะตกหรือเปล่า ถ้าฝนตกข้าวยับต้องจ้างคนเก็บค่าจ้างก็แพง ไม่รู้จะหาเงินจากไหนมาจ้าง.....” (ดอเลาะ อะหลี (ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 4), 16 มีนาคม 2550)

“.....ผมว่าศุกร์หน้าเราหยุดกันก่อน ให้ชาวบ้านเก็บข้าวให้หมดก่อนดีกว่า เดี่ยวคนจะออกมาช่วยกันไม่มาก.....” (เกษม สุวรรณรัตน์ (สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หมู่ที่ 4), 16 มีนาคม 2550)

การร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน ครั้งที่ 3 วันศุกร์ที่ 23 มีนาคม 2550 งดการทำกิจกรรมเพราะชาวบ้านส่วนใหญ่ต้องรีบเก็บข้าวที่กำลังสุกพร้อมกันในนา จะเริ่มทำกิจกรรมนี้กันใหม่ในวันศุกร์ที่ 30 มีนาคม 2550

การร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน ครั้งที่ 4 วันศุกร์ที่ 30 มีนาคม 2550 ตามที่กำหนดไว้ มีผู้มาเข้าร่วมกิจกรรมมีผู้เข้าร่วมเป็นแกนนำการสร้างเครือข่าย แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และผู้ที่สนใจ จำนวน 24 คน น้อยกว่าในการทำกิจกรรมใน 2 ครั้งแรก เนื่องจากชาวบ้านบางส่วนยังเก็บข้าวไม่เสร็จ ชาวบ้านที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เก็บเกี่ยวข้าวในนาเสร็จแล้ว โดยผู้ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำกิจกรรม แต่ก็มีบางส่วนของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ด้วยความเกรงใจแกนนำที่ชักชวนให้ทำกิจกรรม ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“.....วันนี้คนออกมาน้อยกว่าครั้งก่อน ก็บางคนเขาเก็บข้าวไม่เสร็จ ถ้าคนเก็บข้าวกันเสร็จหมดแล้ว ต้องออกมาช่วยกันเต็มที่แน่เลย เขาต้องเห็นกับคนที่ไปบอก.....” (สุทัศน์ รักทอง(อดีตอสม. หมู่ที่ 4), 30 มีนาคม 2550)

“.....เราว่าวันนี้ไม่ทำงานแล้วจะไปธุระสักหน่อย แต่เกรงใจผู้ช่วย ๆ ที่เข้าไปบอกให้มาช่วยกำจัดยุง เลยก็ต้องมาก่อน ค่อยไปธุระต่อเข้า.....” (มะเย็ง มาแบ(ชาวบ้าน หมู่ที่ 4), 30 มีนาคม 2550)

“.....นี่ถ้าคนเก็บข้าวกันหมดแล้ว ต้องออกมาช่วยกันเต็มที่แน่เลย เพราะเขาต้องเห็นกับผู้วิจัย เห็นกับคนที่เข้าไปบอกให้มา.....” (สุทิน ไชยสิทธิ์(อดีตอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 4), 30 มีนาคม 2550)

“.....ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเข้าไปบอกเมื่อวาน ก็ต้องมาช่วยกัน มันก็เป็นประโยชน์กับส่วนร่วม แล้วก็ผู้ช่วยกับผมมีอะไรที่พึ่งพาอาศัยกันอยู่ประจำ.....” (จรรยา ธรรมใจ(ชาวบ้าน หมู่ที่ 2), 30 มีนาคม 2550)

“.....เห็นว่าการออกมาช่วยกันกำจัดยุงลาย ทำกันตั้งหลายครั้ง ผมเองก็ออกมาเกือบทุกครั้ง ยกเว้นว่าไปตัดยางอยู่ที่ควน จะกลับมาก็ไม่คุ้มค่าน้ำมันรถ แต่เวลานี้ผู้ใหญ่บ้านเขาว่าให้ออกมาช่วยกันเดี่ยวไม่มีใคร ชาวบ้านส่วนมากตอนนี้เก็บข้าวกันอยู่ ผมไม่ทำนา ตัดแต่ยาง ก็ต้องมาช่วยสักหน่อย ค่อยกลับไปตัดยางตอนเช้า.....” (วิทยา ยอดนุ้ย(ชาวบ้านหมู่ที่ 2), 30 มีนาคม 2550)

“.....โตะอิหม่าม เข้าไปดูคนไม่สบายที่บ้านเมื่อเช้า ก็เลยบอกให้ออกมาช่วย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เราก็เลยออกมาที่นี่แหละ.....” (เส็น บากา(ชาวบ้าน หมู่ที่ 5), 30 มีนาคม 2550)

“.....ผมต้องออกมาช่วยทุกที่แหละ เพราะแกนนำเครือข่ายรู้จักกันอยู่ทั้งนั้น ดีไม่ดีถ้านับญาติกันเป็นญาติกันมากกว่าครึ่ง แล้วผู้ใหญ่บ้านไปบอก จะไม่มาได้ยังไง.....” (อุดม เต่าแก้ว(ชาวบ้านหมู่ที่ 1), 30 มีนาคม 2550)

การร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน ครั้งที่ 5 วันศุกร์ที่ 6 เมษายน 2550 มีผู้มาเข้าร่วมกิจกรรมมีผู้เข้าร่วมเป็นแกนนำการสร้างเครือข่าย แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และผู้ที่สนใจ จำนวน 61 คน มากกว่าครั้งที่ผ่านมา เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่เสร็จสิ้นจากภารกิจการเก็บเกี่ยวข้าว และอยู่ในช่วงที่หยุดกรีดยาง เนื่องจากต้นยางกำลังผลัดใบ ชาวบ้านที่ไปกรีดยางนอกพื้นที่จะกลับเข้ามาอาศัยในพื้นที่ อีกประมาณ 1-2 เดือน จึงจะกลับไปกรีดยางใหม่อีกครั้ง ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ทำให้เห็นว่าชาวบ้านยังคงให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพในลำดับที่สูงกว่าการร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยมีข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“.....วันนี้คนออกกันมามาก คงเก็บข้าวกันเสร็จแล้ว ยางก็ไม่ต้องตัด ยางผลัดใบ คนที่ไปตัดยางตามควนก็ได้กลับบ้าน อีกสักเดือน 2 เดือน ใส่ปุ๋ยเสร็จก็กลับไปตัดกันใหม่.....” (วาลี ลาเตะ(อดีตผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 4), 6 เมษายน 2550)

“.....ครีกครั้นดีจังวันนี้ คนออกมามาก เพราะชาวบ้านว่างกันแล้วตอนนี้ ข้าวเก็บหมดแล้ว ระหว่างรอว่าใครจะจ้างให้ทำอะไรก็มาช่วยกันทำประโยชน์กันบ้าง ทำแล้วไม่ใช่ได้ใครได้ชาวบ้านทั้งนั้น แต่ถ้าว่ามีคนจ้างให้ทำงานก็ต้องทำงานก่อน.....” (ฟุ้ง สารพร(ชาวบ้าน หมู่ที่ 3), 6 เมษายน 2550)

“.....นี่ว่าเก็บข้าวกับหมดแล้วนะ ชาวบ้านถึงออกมาช่วยกันมาก คอยดูถ้ามีรับคนงานก่อสร้างเข้าไปก่อสร้างในเมือง พี่ว่าคนหายไปเป็นครึ่ง ก็ไปรับจ้างนั้นแหละ.....” (ผ่อง หาดแก้ว(อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 2), 6 เมษายน 2550)

“.....ช่วงนี้ ผมว่างอยู่ผมก็ออกมาช่วย ถ้าผมว่างผมก็จะออกมาช่วยทุกครั้งแต่ถ้าอาทิตย์หน้าถ้าแก่ที่ร้านขายวัสดุก่อสร้างในตลาดเขารับผมเข้าทำงาน ผมสงสัยว่าจะเข้ามาช่วย

ไม่ได้แล้ว ถ้าเขารับก็ต้องเอาไว้อีกก่อน ตอนนี้งานหายาก.....” (มะรอดี สะนิ(ชาวบ้าน หมู่ที่ 5), 6 เมษายน 2550)

“.....ชาวบ้านออกมาช่วยกันดี เพราะเขาว่าง แต่ถ้ามีงานก็คงมาช่วยกันไม่ได้มากเท่านี้ ถ้าให้ตีมีเงินแจกบ้าง รับรองคนออกมามากกว่านี้แน่ (หัวเราะ).....” (ยาเต็ง แวหามะ(ชาวบ้าน หมู่ที่ 4), 6 เมษายน 2550)

การร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน ครั้งที่ 6 วันศุกร์ที่ 20 เมษายน 2550 เป็นการร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายครั้งสุดท้ายตามกิจกรรมของเครือข่ายที่ได้กำหนดไว้ก่อนการประเมินผล มีผู้มาเข้าร่วมกิจกรรมมีผู้เข้าร่วมเป็นแกนนำการสร้างเครือข่ายแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และผู้ที่สนใจ จำนวน 57 คน ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมเป็นอย่างดี ดั่งมีข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“.....ช่วยกันแบบนี้ก็ดีนะ ถ้าทำประจำจะได้ไม่เกิดโรค.....” (สุทัศน์ ศรีสุวรรณ (ชาวบ้าน หมู่ที่ 4), 20 เมษายน 2550)

“.....แล้วนี่ถ้าเขาเสร็จวิจัยแล้ว จะทำต่อกันอีกหรือเปล่า ทำต่อกันก็ดีนะ ไข่เลือดออกจะได้หมดกันซะที.....” (สุภา เพ็ญศรี(ชาวบ้าน หมู่ที่ 5), 20 เมษายน 2550)

“.....ถ้าช่วยกันทำในหมู่ที่ 4 เราจะไปช่วยกันทำแบบนี้ที่หมู่ไหนดี ผมว่าน่าจะเป็นหมู่ที่ 1.....” (เฉลิม สุทธิโพธิ์ (อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1), 20 เมษายน 2550)

“.....คนออกมามากเหมือนกัน ช่วยกันทำแบบนี้ดีนะ ไม่ค่อยเห็นมีน้ำขังมากเหมือนแต่ก่อน.....” (กรือสง บาเหม (อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 4), 20 เมษายน 2550)

“.....ช่วยกันแบบนี้ ถ้าสำรวจลูกยุงน่าจะไม่มีพบเท่าไร.....” (ฮาดี มูซอ (ชาวบ้าน หมู่ที่ 5), 20 เมษายน 2550)

2.4.3 กิจกรรมที่ 3 การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค
ไข่เลือดออกหลังการปฏิบัติศาสนกิจของประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามในทุกวันศุกร์ เป็นกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออกผ่านผู้นำศาสนาในทุกวันศุกร์ที่มีประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามปฏิบัติศาสนกิจร่วมกันเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำไปพร้อมกับกิจกรรมกิจกรรมอื่น เริ่มดำเนินกิจกรรมครั้งแรกในวันศุกร์ที่ 9 มีนาคม 2550 และครั้งต่อมาใน

วันศุกร์ที่ 16, 23, 30 มีนาคม, 6, 20 เมษายน 2550 ตามลำดับ โดยผู้วิจัยลงพื้นที่พบโต๊ะอิหม่ามประจำมัสยิด หมู่ที่ 4 (โกเส็ง สาและบุ) จัดทำเอกสารและชี้แจงให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจนเข้าใจดีแล้ว จึงให้โต๊ะอิหม่ามถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวให้กับกลุ่มเป้าหมายตามวันเวลาที่ได้กำหนดไว้ มีผู้ได้รับความรู้จากกิจกรรมนี้จำนวน 150 คน ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“.....ผมประกาศทุกวันศุกร์เลย คนในหมู่บ้านต้องรู้กันหมดแน่เรื่องนี้ เพราะคนแถวนี้ผู้ชายต้องมาเข้ามัสยิดทุกวันศุกร์ ศุกร์นี้ไม่ได้เข้า ไม่ว่าง หรือไปเข้าที่อื่น ศุกร์หน้าก็ต้องมาเข้าที่นี่ เพราะเป็นบ้านเอง รวม ๆ แล้ว ผมว่า สัก 150 คนไปได้ ที่รู้เรื่องนี้.....” (โกเส็ง สาและบุ (โต๊ะอิหม่าม หมู่ที่ 4), 20 เมษายน 2550)

“.....ได้ฟังอยู่เป็นประจำเรื่องไข้เลือดออกนี้ เข้ามัสยิดทุกที่ได้ยินทุกที่ เขาประกาศอยู่ประจำ.....” (ชาเดร์ ยูฮะ (ชาวบ้าน หมู่ที่ 4), 20 เมษายน 2550)

“.....น่าจะชาวบ้านจะรู้เรื่องกันหมดแล้ว เห็นโต๊ะอิหม่ามคอยบอกอยู่ เวลาเข้ามัสยิดก็ได้ยินทุกที่.....” (อับดุลเลาะ บาเหมสนิ (ชาวบ้าน หมู่ที่ 4), 20 เมษายน 2550)

“.....ถ้าโต๊ะอิหม่ามทำอยู่แบบนี้ประจำ รับรองว่าไม่นานคนทั้งหมู่บ้านต้องมีความรู้เรื่องนี้กันหมด.....” (อาลี สาและ (ชาวบ้าน หมู่ที่ 4), 20 เมษายน 2550)

2.4.4 กิจกรรมที่ 4 การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างการทำบุญร่วมกันของประชาชนที่นับถือศาสนาพุทธในทุกวันพระ เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่สามารถเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสู่ชุมชนได้ โดยดำเนินกิจกรรมในวันที่ 26 มีนาคม และ วันที่ 2 เมษายน 2550 ผู้วิจัยลงพื้นที่พบเจ้าอาวาสวัดปุราณประดิษฐ์ จัดทำเอกสารและชี้แจงให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจนเข้าใจดีแล้ว จึงให้เจ้าอาวาสมอบหมายให้พระลูกวัดหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวให้กับกลุ่มเป้าหมายตามวันเวลาที่ได้กำหนดไว้ มีผู้ได้รับความรู้จากกิจกรรมนี้จำนวน 40 คน ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“.....พี่เห็น คนที่มาวัดเขาพูดถึงเรื่องไข้เลือดออกกันอยู่ ชาวบ้านพูดบ้าง พระพูดบ้าง ก็รู้กันทั่ว ทีหนึ่งก็ 20-30 คน เหมือนเป็นการรณรงค์ 2 ที คนมาวัด 40 คน นั่นได้อยู่แล้ว.....” (ดวงจันทร์ ทองลอย (ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ 4), 2 เมษายน 2550)

“.....ลุงมาทำบุญที่วัดทุกวันพระ ก็ได้ฟังเขาพูดกันเรื่องไข้เลือดออก ทำให้รู้เรื่องมากขึ้น กลับไปก็คว่ำหมดกะลา ไม้ให้มีน้ำขัง.....” (เกลื่อน ปานแก้ว (ชาวบ้าน หมู่ที่ 4), 2 เมษายน 2550)

2.4.5 กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในชุมชน เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ เป็นระเบียบเรียบร้อย ซึ่งจะช่วยให้สภาพแวดล้อมภายในชุมชนไม่เป็นแหล่งพันธุ์ยุงลาย โดยกำหนดดำเนินกิจกรรมในวันที่ 23 มีนาคม และ วันที่ 20 เมษายน 2550 ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมเป็นอย่างดี โดยมีข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“.....ปกติก็ทำกันอยู่ทุกเดือนแล้ว แต่บางทีก็ไม่ได้สนใจน้ำที่ขังอยู่ตามโพรงไม้ ใบหญ้า ที่นี้พอรู้ว่าเป็นแหล่งเกิดยุงได้ก็ต้องสนใจเพิ่มขึ้นแทนที่จะฟัน ๆ ถาง ให้ฟันไป ก็ต้องทำลายอย่าให้มีน้ำขังได้.....” (อนันต์ คงวรรณ (ชาวบ้าน หมู่ที่ 4), 20 เมษายน 2550)

“.....มีเครือข่ายไข้เลือดออก มาช่วยพัฒนาด้วย รู้สึกว่าชาวบ้านจะออกมาช่วยกันมากกว่าทุกที” (รอหมาน บาเหม (ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 4), 20 เมษายน 2550)

“.....ดีเหมือนกันผมเป็นแกนนำเครือข่าย วันประชุมแกนนำตรงกับวันที่มาช่วยกันพัฒนา ประชุมเสร็จก็ช่วยกันพัฒนาเลย คนได้ออกมาช่วยกันมาก ๆ” (กล่อม เพชรประวัติ (ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 1), 20 เมษายน 2550)

2.4.6 กิจกรรมที่ 6 การประชุมร่วมกันระหว่างแกนนำเครือข่าย แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และประชาชนที่สนใจ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในเรื่องที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังจากการสร้างและการดำเนินงานของเครือข่ายเกิดขึ้นแล้ว โดยดำเนินกิจกรรมในวันที่ 23 มีนาคม และ วันที่ 20 เมษายน 2550 กิจกรรมนี้ได้จัดขึ้น 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 จัดขึ้นที่ ที่บ้านผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 4 มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 24 คน ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดเป็นแกนนำในการสร้างเครือข่าย บรรยากาศในการประชุมเป็นบรรยากาศที่ดี ผู้เข้าร่วมประชุมมีสื่อน้ำยัมแย้ม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการชักชวนให้คนเข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่าย และประสบการณ์ในการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย สรุปได้ว่าการที่จะชักชวนคนให้เข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่ายนั้น ผู้ที่จะเข้าไปชักชวนต้องเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ มีความรู้ในเรื่องที่จะชักชวน เช่น มีความรู้เรื่องเครือข่าย เรื่องการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออก เป็นอย่างดีสามารถที่จะตอบคำถามผู้ถูกชักชวนได้อย่างสมเหตุผล โดยมีข้อมูลสนับสนุน คือ

“.....ผมว่าถ้าเราจะชวนให้ใครเข้ามาเป็นพวกเรา หรือว่าร่วมทำอะไรกับเรา เราคนที่ไม่ชวน ต้องมีความน่าเชื่อถือ ต้องบอกได้ว่าชวนไปทำอะไร ทำอย่างไร ทำไปแล้วเกิดผลอะไร ถ้าไม่ทำได้ไม่ ไม่ทำแล้วเกิดผลอะไร ต้องบอกเขาให้ได้ เขาถึงจะเชื่อ.....” (เกษม สุวรรณรัตน์ (สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หมู่ที่ 4), 23 มีนาคม 2550)

นอกจากนี้ในการประชุมครั้งนี้ แกนนำได้เสนอให้มีการปรับแผนการดำเนินงานของเครือข่าย ในบางกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับช่วงเวลาว่างของชาวบ้าน เพราะชาวบ้านจะมีช่วงเวลาที่ต้องเก็บเกี่ยวข้าวซึ่งเป็นผลผลิตจากอาชีพ จึงทำให้การร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนทุกวันศุกร์ ในวันศุกร์ที่ 23 มีนาคม 2550 ต้องงดไป และให้เริ่มกิจกรรมนี้อีกครั้งในวันศุกร์ที่ 30 มีนาคม 2550 โดยมีข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“.....เราต้องเลื่อนวันที่กำหนดไว้ตามแผนเดิมสักเล็กน้อย เพราะชาวบ้านส่วนมากต้องเก็บข้าวกัน เดี่ยวคนจะออกมาช่วยกันน้อย ต้องเข้าใจเขา ๆ ต้องเก็บข้าวก่อนออกสำห้ทำมา ถ้าไม่รีบเก็บก็ยับหมดกันพอดี.....” (กล่อม เพชรประวัติ (ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 1), 23 มีนาคม 2550)

การประชุมครั้งนี้ทำให้มีการปรับแผนการดำเนินงานตามกิจกรรมในบางกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการชักชวนคนให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย โดยแกนนำที่ไปชักชวนต้องมีความน่าเชื่อถือ พอที่ทำให้ผู้ถูกชักชวนยอมรับและเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย

ครั้งที่ 2 จัดขึ้นในวันที่ 20 เมษายน 2550 ที่บ้านผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 4 มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 21 คน ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นแกนนำการสร้างเครือข่าย แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่เป็นสมาชิกเครือข่าย และเป็นผู้ที่สนใจ บรรยากาศในการประชุมเป็นบรรยากาศที่ดี ผู้เข้าร่วมประชุมมีสีหน้ายิ้มแย้ม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการชักชวนให้คนเข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่าย และประสบการณ์ในการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายสรุปได้ว่า ใน การชักชวนคนให้เข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่าย นอกจากการจัดเวทีสร้างความตระหนักถึงปัญหาโรค ไข้เลือดออกแล้ว การใช้ความสัมพันธ์ที่ดีส่วนตัวระหว่างบุคคล หรือระหว่างผู้ชักชวนกับผู้ถูก ชักชวน ในระยะเริ่มแรกของการเข้ามาเป็นสมาชิก การติดต่อสื่อสารภายในเครือข่ายแบบปากต่อ ปาก ที่เป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง ได้พูดคุยเห็นหน้า ต่างฝ่ายต่างเกิดความเกรงใจกัน เกิดการ แลกเปลี่ยนกันตามข้อเสนอของผู้ชักชวนและตามคำสนองของผู้ถูกชักชวน ทำให้เกิดการยอมรับ

ฟังความคิดเห็นระหว่างกัน และต่อมาเมื่อได้ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดของเครือข่าย ก็เกิดการเรียนรู้จากการที่ได้ลงมือปฏิบัติ นำไปสู่การเห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะทำให้มีการเพิ่มของสมาชิกเครือข่ายมากขึ้น โดยมีข้อมูลสนับสนุนคือ

“.....การที่คนเข้ามาเป็นเครือข่าย แล้วช่วยกันทำงานมันก็ดี แต่ก่อนที่จะทำให้คนเข้ามาช่วยกัน ผมว่าถ้าคนที่ดี ๆ กันไปชวน ต้องมีคนมาช่วยกัน ถึงว่าตอนแรกจะไม่อยากทำ เขาก็ต้องเห็นกับคนไปชวน ถ้าทำไปแล้วเห็นว่าดี เขาต้องยิ่งอยากทำ.....” (สุทัศน์ รักลงทอง (อดีตอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 4), 20 เมษายน 2550)

“.....วันก่อนพี่ไปชวนน้องที่เพิ่งแต่งงานใหม่ ลูกบั้งซิบ เข้ามาเป็นสมาชิก ช่วยกันกำจัดยุง น้องเขาบอกว่าไม่ว่าง ไม่ค่อยมีเวลา แต่พอพี่ชวนพ่อเขาที่สนิทกับพี่เข้ามาเป็นสมาชิก พ่อเขาก็เข้ามา แล้วอยู่สักอาทิตย์หนึ่งได้ น้อง (ลูกบั้งซิบ) คนที่พี่เคยไปชวนเขาก็มาบอกว่าเขาขอเข้ามาเป็นสมาชิกด้วย พี่ถามว่าทำไมถึงอยากเข้ามาเป็นสมาชิก น้องเขาบอกว่าพ่อเขาไปบอกให้เข้ามาเป็นสมาชิก.....” (สมจิตร เพชรประวัติ (อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1), 20 เมษายน 2550)

การประชุมครั้งนี้ ทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการชักชวนคนให้เข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่าย เกิดแนวคิดในการใช้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลมาช่วยในการขยายเครือข่าย

2.4.7 กิจกรรมที่ 7 การสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่าHI.) หลังการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย เป็นการสำรวจและประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่หลังการสร้างและการดำเนินงานของเครือข่ายแล้ว อีกทั้งยังเป็นการประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายว่าสามารถแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกได้มากน้อยเพียงใดอีกด้วย โดยการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่าHI.) หลังการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย สำรวจในระหว่างวันที่ 1-7 พฤษภาคม 2550 ซึ่งจากผลการสำรวจพบว่าค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่าHI.) หลังการดำเนินงานของเครือข่ายลดลงเหลือ 8.57 ซึ่งแปลผลได้ว่าความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่หลังการสร้างและการดำเนินงานของเครือข่ายอยู่ในระดับต่ำ

จากผลการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน สรุปได้ว่าเครือข่ายสามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้จริง โดยพิจารณาได้จากค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่าHI.) หลังการดำเนินงานของเครือข่ายที่มีค่าลดลง

2.5 ชั้นที่ 5 การประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน

การศึกษาการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
หลังจากมีการทำกิจกรรมร่วมกันของแกนนำและสมาชิกผ่านไปแล้ว 2 เดือน ผู้วิจัยและทีมวิจัย
ร่วมกับแกนนำเครือข่ายได้ร่วมกันประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่าย ซึ่งได้แบ่งการ
ประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายออกเป็น 2 ส่วน คือ

2.5.1 การประเมินผลจากการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย
(ค่า HI.) หลังการดำเนินงานของเครือข่าย

ใน ส่วนที่ 1 การสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI.) หลังจาก
ที่ได้มีการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนด ในพื้นที่ หมู่ที่ 4 ตำบลบางโกระ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ใช้ใน
การศึกษาผลการดำเนินงานของเครือข่าย โดยสำรวจลูกน้ำยุงลายในระหว่าง วันที่ 1-7
พฤษภาคม 2550 จากบ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 หลังคาเรือน พบบ้านที่มีลูกน้ำยุงลาย
จำนวน 6 หลังคาเรือน และเมื่อนำผลจากการสำรวจมาคำนวณหาค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำ
ยุงลาย (ค่า HI.) ได้เท่ากับ 8.57 ซึ่งแปลผลได้ว่าหลังการดำเนินงานของเครือข่าย ในพื้นที่ หมู่ที่
4 ตำบลบางโกระ ความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ลดต่ำลง โดยความเสี่ยงในการ
เกิดโรคลดลงมาอยู่ในระดับต่ำกว่าการสำรวจในครั้งก่อน ดังแสดงให้เห็นในตาราง 6

ตาราง 6 ผลการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI.) เปรียบเทียบก่อนและหลัง
การดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย

การสำรวจค่าดัชนี ความชุกชุมลูกน้ำ ยุงลาย	ผลการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย		
	จำนวนบ้านที่สำรวจ ทั้งหมด (หลัง)	จำนวนบ้านที่สำรวจ พบลูกน้ำยุงลาย (หลัง)	ค่าดัชนีความชุก ชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI.)
ครั้งที่ 1 ก่อนการ ดำเนินงาน ของเครือข่าย	70	33	44.29
ครั้งที่ 2 หลังการ ดำเนินงาน ของเครือข่าย	70	6	8.57

2.5.2 การวัดระดับของการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
 คนในชุมชน ด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำ
 สุขภาพประจำครอบครัว โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์สำหรับแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้
 เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute Criteria) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
2.51 – 3.00	ปฏิบัติประจำ
1.51 – 2.50	ปฏิบัติบางครั้ง
1.00 – 1.50	ไม่ปฏิบัติเลย

จากผลการวัดระดับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
 คนในชุมชน ด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดย
 สอบถามจากแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำนวน 234 คน แยกเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเพศ
 ชาย จำนวน 109 คน เพศหญิง จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 46.6 และ 53.4 ตามลำดับ โดย
 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31–40 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5
 รองลงมามีอายุระหว่าง 41–50 ปี จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่
 ผู้ตอบแบบสอบถามมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 74.4
 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา/ทำสวน/ทำไร่ จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9 ในเรื่องของ
 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร
 โดยมีผู้ตอบว่าทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 94.0
 และเมื่อถามถึงการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าโดยภาพรวมแล้ว
 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ซึ่งรายละเอียดสามารถแสดงได้ดังตาราง 7

ตาราง 7 ระดับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ
ประจำครอบครัว

ข้อ	รายการที่ประเมิน	X	S.D.	แปลผล
1.	ท่านเคยชี้แจงถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออกแก่สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านฟัง	2.42	.65	บางครั้ง
2.	ท่านให้ความร่วมมือในการแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.18	.75	บางครั้ง
3.	ท่านเคยเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกให้แก่เพื่อนบ้านหรือเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.26	.65	บางครั้ง
4.	ท่านเคยทำกิจกรรม เช่น การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ฯลฯ ร่วมกับเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.23	.67	บางครั้ง
5.	ท่านทำความสะอาดบริเวณบ้าน จัดเก็บสิ่งของ ภาชนะ ในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย	2.44	.64	บางครั้ง
6.	ท่านใช้ฝาปิดตุ่ม หรือภาชนะใส่น้ำอย่างมิดชิด	2.38	.66	บางครั้ง
7.	ท่านกางมุ้งให้บุตรหลานนอนเวลากลางวัน	2.07	.79	บางครั้ง
8.	ท่านใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้เพื่อดูดซับน้ำป้องกันยุงลายมาวางไข่	1.70	.87	บางครั้ง
9.	ท่านใส่เกลือ ผงซักฟอก น้ำส้มสายชู ที่จานรองขาตู้กับข้าว เพื่อการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	1.75	.89	บางครั้ง
10.	ท่านคว่ำ หรือเผา หรือฝัง ภาชนะ เช่น กะลา ยางรถยนต์เก่า กระจบอง ขวดแก้ว/พลาสติก โห่ ตุ่มแตก เพื่อการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	2.53	.70	ประจำ
11.	ท่านเปลี่ยนถ่ายน้ำในท้องน้ำ ห้องส้วมทุก ๆ 7 วัน เพื่อการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	2.32	.82	บางครั้ง
12.	ท่านใส่สารเคมีที่มีลักษณะคล้ายเม็ดทรายมีกลิ่นฉุนที่เรียกว่า "ทรายกำจัดลูกน้ำ" ในตุ่ม หรือภาชนะใส่น้ำ	1.68	.59	บางครั้ง
	รวม	1.89	.48	บางครั้ง

จากตาราง 7 จะเห็นได้ว่าโดยภาพรวมแล้วผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นบางครั้ง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะพบว่า การปฏิบัติในข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 และ 12 มีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ส่วนการปฏิบัติในข้อ 10 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่เป็นประจำ

นอกจากนี้จากการใช้คำถามปลายเปิด การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตลอดจนแกนนำเครือข่าย ได้มีการให้ข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเรียงลำดับจากข้อเสนอแนะที่มีความถี่มากไปหาข้อเสนอแนะที่มีความถี่น้อย ได้ดังนี้

- 1) ควรให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอแก่แกนนำ
- 2) ควรสร้างความน่าเชื่อถือแก่แกนนำในการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน
- 3) ควรสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นในชุมชน
- 4) ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- 5) ควรมีระยะเวลาดำเนินการมากกว่านี้

3. ปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ในการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนครั้งนี้ สิ่งสำคัญ ได้แก่ ความร่วมมือของแกนนำ สมาชิกในเครือข่าย และคนในชุมชน ซึ่งในการดำเนินการย่อมต้องมีปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การสร้างและการดำเนินงานของเครือข่ายเกิดความล่าช้า ซึ่งผู้วิจัยขอนำเสนอโดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 การขาดจิตสาธารณะของแกนนำ และสมาชิก ในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนด โดยการที่แกนนำหรือสมาชิกบางคนขาดการมีจิตสาธารณะทำให้กิจกรรมบางอย่างไม่เป็นที่ไปตามที่ได้กำหนด จากการศึกษาเศรษฐกิจในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงไปมากจากอดีต ทำให้คนในชุมชนมีค่าครองชีพสูงขึ้น แกนนำและสมาชิกบางคนมุ่งแต่ประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัว เพราะบางคนมีภาระรายจ่ายที่ค่อนข้างสูง และเป็นรายจ่ายที่ต้องจ่ายเป็นประจำ เช่น รายจ่ายเพื่อการศึกษาของบุตรหลาน รายจ่ายเพื่อการผ่อนชำระค่าสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ รายจ่ายในการผ่อนชำระหนี้ซึ่งมีทั้งหนี้ในระบบและนอกระบบ รายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค ทำให้ไม่มีเวลามาเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง โดยมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มสนับสนุน ดังนี้

“.....คนที่ไม่มาประชุมหรือว่ามาทำกิจกรรมไม่ได้ น่าจะออกไปเก็บข้าว
ถ้ำของตัวเองหมดแล้ว ก็ไปเก็บจ้างได้เงินดี.....” ((สนทนากลุ่ม), 30 เมษายน 2550)

“.....เมื่อวานเห็นบังและว่าวันนี้คงไม่ได้มาประชุม เขาจะไปตัดหญ้าในสวน ยังก่อน ว่าจะตัดหลายวันแล้วแต่ไม่ว่างสักที ถ้าไม่ไปเตี้ยเจ้าของสวนไม่ให้ตัดยางพอดี.....”
(เต็ง บาเหมสนี (ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 4), 20 เมษายน 2550)

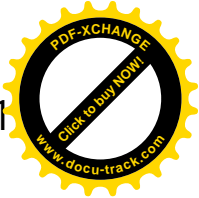
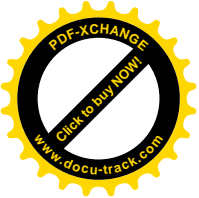
“.....บางคนที่ไม่ได้มา เพราะว่างกลับไปตัดยางที่ควน 3-4 วัน ถึงจะกลับที ก็ กลับวันหยุดยางนั้นแหละ ไปกลับทุกวันไม่คุ้มค่าน้ำมัน.....” ((สนทนากลุ่ม), 30 เมษายน 2550)

“.....ชาวบ้านอยากจะออกมาช่วยทุกครั้งที่ทำกิจกรรมกัน แต่ทำไม่ได้ ต้องกิน ต้องจ่ายทุกวัน ไหนจะลูกก็ไปโรงเรียน ไหนจะหนี้ ธกส. ค่าผ่อนรถ หลายอย่างอีก ก็ต้องขอหยุด กันบ้าง แต่ว่าอย่าหยุดพร้อมกัน พลัดกันหยุดคงไม่เป็นไร.....” ((สนทนากลุ่ม), 30 เมษายน 2550)

3.2 ภาระงานของแกนนำเครือข่าย โดยการที่แกนนำของเครือข่ายส่วนใหญ่ จะเป็นบุคคลที่มีตำแหน่งหน้าที่ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการภายในชุมชนมากกว่า 1 ตำแหน่ง บางคนอาจเป็นสมาชิกหรือมีตำแหน่ง 4-5 ตำแหน่ง เช่น เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นอาสาสมัคร สาธารณสุข เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เป็นกรรมการเงินกองทุนหมู่บ้าน และเป็น กรรมการกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ของหมู่บ้าน ในคน ๆ เดียว ย่อมต้องใช้เวลาในการปฏิบัติหน้าที่แต่ละอย่าง ซึ่งในบางครั้งหน้าที่ตามตำแหน่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะตรงกับเวลาที่ต้องมาทำกิจกรรมของ เครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แกนนำจึงต้องตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติหน้าที่ หรือเลือกที่จะทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งเห็นว่ามีความสำคัญและมีประโยชน์มากที่สุด จึงทำให้แกนนำไม่สามารถมาร่วมทำกิจกรรมของเครือข่ายได้ทุกครั้ง โดยมีข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม สันับสนุน ดังนี้

“.....กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ที่ไม่ได้มา เพราะเขาไปประชุมกันที่อำเภอบ้าง จังหวัดบ้าง แล้วยังตอนนี้มีทหารในพื้นที่มาก ก็ต้องประชุมกับทหาร จัดสถานที่ให้คนมาซ้อมยิง ปืนบ้าง.....” ((สนทนากลุ่ม), 30 เมษายน 2550)

“.....บางครั้งที่แกนนำหลายคนมาไม่ได้ เพราะตรงกันวันเก็บเงินกลุ่มสัจจะ ออมทรัพย์บ้าง เงินกองทุนหมู่บ้านบ้าง ก็ต้องไปช่วยทำบัญชีให้เขา แกนนำเราเก่งทำบัญชีกันได้ หลายคน.....” ((สนทนากลุ่ม), 30 เมษายน 2550)



3.3 สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จากเหตุการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้เกิดความหวาดระแวง ความไม่ไว้วางใจ ระหว่างคนไทยที่นับถือศาสนาพุทธกับคนไทยที่นับถือศาสนาอิสลามบางกลุ่ม ซึ่งในพื้นที่ที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้แม้จะไม่มีเหตุการณ์รุนแรงมากนัก แต่ก็ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์สนับสนุน ดังนี้

“.....สถานการณ์มีผล แต่ไม่ถึงกับร้ายแรง พอจะอยู่ร่วมกันได้ แต่ความไปมาหาสู่ ความสามัคคีจะลดลง การพูดจาทักทายคนละคำ ลดลง จากแต่ก่อนเคยพูด 5 คำ เดียวนี้เราพูดคำ 2 คำ.....” ((สนทนากลุ่ม), 30 เมษายน 2550)

“.....บางคนเขากลัวไม่กล้าออกมาช่วย เขาเข้าใจว่าถ้าช่วยคนของรัฐแล้วเขาจะเดือดร้อน แต่เขาก็ไม่ได้ขัดขวางอะไร ไปที่บ้านบอกให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเขาก็ทำดี.....” ((สนทนากลุ่ม), 30 เมษายน 2550)