



ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จังหวัดปัตตานี
**Effects of Capacity Building Program for Village Health Volunteers for Dengue
Hemorrhagic Fever Prevention in Pattani Province**

อะหลี หมานมานะ

A-lee Manmanah

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of
Master of Science in Health System Research and Development
Prince of Songkla University**

2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จังหวัดปัตตานี

ผู้เขียน นายอะห์ลี หมานมานะ

สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (รองศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ นะแสง)
กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)กรรมการ (ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา)
กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรวัย สุวรรณบำรุง)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. ชีระพล ศรีชนะ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และขอขอบคุณทุกท่านที่มี
ส่วนเกี่ยวข้องไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นายอะหลี หมานมานะ)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ

(นายอะหลิ หมานมานะ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันไข้เลือดออก จังหวัดปัตตานี
ผู้เขียน	นายอะห์ลี หมานมานะ
สาขาวิชา	การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2556

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ในการป้องกัน ไข้เลือดออก ของ อสม. ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และ 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจ การจัดโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่าง เป็น อสม. ที่คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อคัดเลือกอำเภอที่เป็น กลุ่มทดลองและอำเภอที่เป็นกลุ่มควบคุม และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยการจับฉลากแบบง่ายจับ ชื่อตำบลที่เป็นกลุ่มทดลองและตำบลที่เป็นกลุ่มควบคุม ได้ อสม. ที่เป็นตัวแทนจากทั้งสองกลุ่ม จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 50 คน เครื่องมือที่ใช้เป็น โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม หาค่าความเที่ยงรายข้อตามวิธีของ Kuder - Richardson (KR-20) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตั้งแต่ 0.80 ในส่วนความพึงพอใจ หาค่าความเที่ยงแบบสอดคล้อง ภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient alpha) ได้ความเที่ยงที่ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติ Paired t-test และสถิติ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่าผลของการจัดโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกระดับชุมชนพบว่า

1. ค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ ในการป้องกัน ไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 15.36 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 12.28 คะแนน และพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ($p < .05$)

2. ค่าเฉลี่ย คะแนนความสามารถ อสม. ในการป้องกัน ไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการป้องกัน ไข้เลือดออก เท่ากับ 53.24 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนในการป้องกัน ไข้เลือดออก เท่ากับ 47.76 คะแนน และพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3. ความพึงพอใจในการจัดโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของอสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ของอสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ พึงพอใจชื่อหัวข้อแต่ละหัวข้อ ร้อยละ 100 พึงพอใจขนาดตัวอักษร ร้อยละ 100 พึงพอใจสีสันของสื่อ ร้อยละ 84 และพึงพอใจภาพประกอบของสื่อ ร้อยละ 86

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันไข้เลือดออก ก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านการป้องกันไข้เลือดออกในชุมชน และควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้ขยายไปในกลุ่มอื่นๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้อย่างต่อเนื่อง

Thesis Title	Effect of Capacity Building Program for Village Health Volunteers on Dengue Hemorrhagic Fever Prevention in Pattani Province
Author	Mr. Alee Manmana
Major Program	Research and Development of Health System
Academic Year	2013

ABSTRACT

The objectives of this experimental research were 1) to compare the average score of community health volunteers' understanding of dengue fever prevention between the experimental group and the control group, 2) to study the average score of community health volunteers' ability in dengue fever prevention between the experimental group and the control group, and 3) to explore community health volunteers' satisfaction with the community health volunteers' potential in dengue fever prevention at the community level. Community health volunteers were recruited using specific sampling method to select districts where they lived and assign them in the experimental and the control groups, and simple random sampling was used to select sub-districts by drawing lots and the sub-districts were then assigned to the experimental and the control groups. 100 community health volunteers were selected and divided into two groups of 50, one experimental and control group. The instrument used was a community health volunteers' potential in dengue fever prevention program, and an interview form and a questionnaire were used to collect data. The Kuder-Richardson (KR-20) coefficient of reliability of items was to be 0.80, and the coefficient of internal consistency of community health volunteers' satisfaction was tested using Cronbach's alpha and to be 0.70. General data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, paired t-test and independent t-test.

The study found that the results of the community health volunteers' potential development program in dengue fever prevention were as follows.

1. The average score for understanding of dengue fever prevention between the experimental and the control groups indicated that the average score of the experimental group was 15.36 while that of the control group was 12.28. Thus, it was found that the difference was statistically significant ($p < .05$)

2. The average score for ability in dengue fever prevention between the experimental and the control groups indicated that the average score of the experimental group was 53.24 while that of the control group was 47.76. Thus, the difference was found to be statistically significant ($p < .05$)

3. The community health volunteers' satisfaction towards the community health volunteers' potential development program in dengue fever prevention at the community level indicated that the satisfaction towards the learning activities were as follows. Satisfaction towards the title of each topic was 100 percent; satisfaction towards the font size was 100 percent; satisfaction towards the colors of the media was 84 percent; and satisfaction towards the pictures on the media was 86 percent.

The community health volunteers' potential development program in dengue fever prevention at the community level should be developed and extended to other groups to increase community health volunteers' potential continuously.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือที่ดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะ ตรวจสอบ แก้ไข ข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี รวมทั้งคณะกรรมการสอบ โครงร่างวิทยานิพนธ์และป้องกันวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่าน โดยเฉพาะอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ที่ให้ข้อชี้แนะที่ดีเสมอมา รวมทั้งกำลังใจที่มีให้ตลอดมา จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งสามท่าน ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รวมทั้งให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา เพื่อนนักศึกษาสาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพที่ให้ความช่วยเหลือในการจัดทำวิทยานิพนธ์ นอกจากนี้ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สาธารณสุขอำเภอกะพ้อ ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน ได้อนุญาตให้ลาศึกษาต่อ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณทุกกำลังใจที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ ที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณบิดา มารดา และบุคคลในครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่น มีความพยายามที่จะฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี

อะหลี หมานมานะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	7
สถานการณ์ ความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และมาตรการในการควบคุมขุมลาย.	7
แนวคิด และทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในงานวิจัย.....	24
การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
รูปแบบวิจัย.....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	54
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	56
ผลการวิจัย.....	57
อภิปรายผลการวิจัย.....	62
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	66
สรุปผลการวิจัย.....	66
ข้อเสนอแนะ.....	67
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	72
ก การคำนวณขนาดตัวอย่าง.....	73
ข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	74
ค โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม.	82
ประวัติผู้เขียน.....	92

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	ลักษณะทั่วไปของ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง.....	56
2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความเข้าใจของ อสม. ในการป้องกันไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	59
3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความสามารถของ อสม. ในการป้องกันไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	59
4	การประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ สำหรับ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (N=50 คน).....	60
5	ระดับความพึงพอใจในเนื้อหาของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ อสม. มีต่อชุดกิจกรรม การเรียนรู้สำหรับ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (N= 50 คน).....	61

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องมากกว่า 40 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ทั้งนี้โรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้ด้วยการป้องกันไม่ให้ยุงกัด และการควบคุมโรคโดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง แต่สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกยังไม่ลดลงจนถึงปัจจุบัน และกลับพบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ดังนั้น สิ่งจำเป็นที่สุด คือ การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคโดยกลวิธีที่สำคัญ คือ แก้ไขต้นเหตุของการแพร่ระบาดของโรค โดยการกำจัดยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำเชื้อไวรัสโรคไข้เลือดออกมาสู่คนที่มีประสิทธิภาพ และได้รับการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง โดยการกำจัดยุงลาย และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ด้วยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ไม่ให้เป็นที่วางไข่ และฟักตัวของยุงลาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งวิธีการดังกล่าว นับว่ามีผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด อย่างไรก็ตามการดำเนินการในกิจกรรมดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ บ้าน โรงเรียน ชุมชน วัด หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งความร่วมมือของประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงจะเกิดประสิทธิผลสูงสุดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรมีการพัฒนาศักยภาพให้มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยตนเอง และมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมิน เพื่อสร้างจิตสำนึกให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลปรับปรุงสิ่งแวดล้อม โดยการกำจัดและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (ไมตรี, 2547)

จากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า อสม. ในฐานะผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน ยังขาดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ยังไม่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานควบคุมโรค ไม่ตระหนักในความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ก, 2552) เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. ไปกระตุ้นเตือนให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ประชาชนจะตื่นตัวและสนใจทำกิจกรรม แต่เมื่อใดถ้าขาดการกระตุ้นก็จะหยุดทำ หรือลดบทบาทลง จึงเป็นเหตุให้การดำเนินงานควบคุมโรคไม่ประสบความสำเร็จ (นภากาศ, 2550)

จังหวัดปัตตานี เป็นจังหวัดหนึ่งที่ยังคงมีปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกต้องดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกปี จากสถิติการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของจังหวัดปัตตานี ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - พ.ศ. 2552 พบว่ามีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 38.74, 62.90, 203.15, 126.91 และ 87.22 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ข, 2552) ดังนั้น จังหวัดปัตตานี จึงเป็นพื้นที่เสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังโรคตามนิยามการเฝ้าระวังโรค ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้อัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการควบคุมและป้องกันโรคเพื่อให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนไป โดยเน้นให้ อสม. เห็นความสำคัญและถือเป็นภารกิจที่ต้องร่วมดำเนินงาน เพราะ อสม. ถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของระบบสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย ในมิติของงบประมาณ อสม. ช่วยประหยัดงบประมาณแผ่นดินในด้านการรักษาพยาบาลให้ประเทศปีละหลายหมื่นล้านบาท เพราะเมื่อประชาชนมีสุขภาพดี การเจ็บไข้ได้ป่วยและภาระในการรักษาพยาบาลก็ลดลงทันที (จรัส, 2548) ในมิติการเข้าถึงบริการระดับชุมชน อสม. เป็นผู้ที่ประชาชนในพื้นที่ให้ความเคารพนับถือ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม ด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ยังไม่สามารถใช้มาตรการทางกฎหมาย เข้ามาควบคุมการกำจัดลูกน้ำยุงลายของประชาชนได้ ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2552 ได้เห็นชอบมาตรการส่งเสริม อสม. เจริญรุ่ง โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนซึ่งไม่ใช่เงินเดือนให้แก่ อสม. ทั่วประเทศ โดยให้ค่าตอบแทน (ค่าป่วยการ) รายละ 600 บาทต่อเดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา และกำหนดยุทธศาสตร์เจริญรุ่งด้านสุขภาพ โดยมี อสม. เป็นอาวุธสำคัญ ที่จะใช้ต่อสู้กับปัญหาสุขภาพของประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

จากการทบทวนผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. มีเพียงการใช้เวทีประชาคมหมู่บ้านในบางพื้นที่ซึ่งมีการระบาดเป็นบางครั้ง แต่ไม่ต่อเนื่องยั่งยืน (สาลินี, 2545) ในส่วนความรู้เพื่อใช้แก้ปัญหาสุขภาพ อสม. มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางและไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับให้กับชาวบ้านหรือกลุ่มผู้นำชุมชนอื่น ๆ ได้ (จิรวรรณ, และขวัญชัย, 2546) รวมทั้งยังขาดทักษะพื้นฐานในการดูแลสุขภาพประชาชน จึงมีความจำเป็นที่ อสม. ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง (วนิดาและถวิล, 2544) โดยเฉพาะทักษะในการทำงานเป็นทีมทำให้ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมทั้งไม่มีกลไกในการพัฒนาการดำเนินงานของ อสม. ที่เหมาะสม (ประสิทธิ์และคณะ, 2548) ขณะเดียวกันประชาชนก็ยังไม่ยอมรับความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของ อสม. เท่าที่ควร (อุทัยทิพย์และวินัย, 2544) ดังนั้น จึงควรสร้างความชัดเจนในการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยประชาชนควรสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อการป้องกันตนเอง มีความรู้เรื่องการดูแลเบื้องต้นอย่างถูกต้องเมื่อมีอาการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค และมีการรวมตัวกันในการดำเนินงานเพื่อส่วนรวม เช่น การทำเวทีชาวบ้านหรือประชาคมหมู่บ้าน (สำราญ, 2546)

นอกจากนี้ยังพบว่า ในการอบรมเพื่อให้ความรู้แก่ อสม. ในแต่ละครั้ง รูปแบบที่ใช้ไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้กำหนด และยังขาดการทดสอบความรู้ที่ได้รับ ตลอดจนการติดตามผลการนำความรู้ไปใช้อย่างจริงจัง ทำให้ไม่สามารถวัดความสำเร็จของการอบรมได้ (วนิดาและถวิล, 2544) จากการศึกษาสำรวจเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. อำเภอเกาะพ้อ จังหวัดปัตตานี ในปี พ.ศ. 2551 พบว่า อสม. ที่ผ่านการอบรมแล้ว ส่วนหนึ่งไม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบได้ จากการวิเคราะห์สาเหตุเบื้องต้น พบว่า อสม. เหล่านี้ไม่ได้รับการยอมรับจากชุมชนเนื่องจากมีความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐานยังไม่เพียงพอ และยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ตนเอง จากความสำคัญดังกล่าว การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมให้ อสม. มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ ได้รวบรวมข้อมูลความชุกของโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอเกาะพ้อ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2553 มีอัตราป่วย 23.42, 28.15, 35.28 และ 41.53 ตามลำดับ และจากการสำรวจข้อมูลพบว่าศักยภาพของ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ทำให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ประสบผลสำเร็จ (สสอ.เกาะพ้อ, 2554)

ผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ซึ่งจะช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการกำหนดเนื้อหา สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกกลุ่ม เกิดความเข้าใจร่วมกัน การมีส่วนร่วมในกระบวนการ เป็นวิธีการเสริมสร้างความเข้าใจในเรื่องโรคไข้เลือดออก ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ลักขณา, 2547) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้เข้าร่วมมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและหาทางเลือกร่วมกัน โดยถือว่าความคิดของทุกคนมีความหมาย เป็นกระบวนการที่ทำให้ อสม. รู้สึกเป็นเจ้าของในทุกขั้นตอน (รักษณา, 2551) ทำให้ อสม. ที่เข้ามาพัฒนาชุมชนสามารถดำเนินการพัฒนาได้ตามความต้องการของชุมชน และสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง (ศรีถ้อย, 2545) ผู้วิจัยได้ศึกษาจากทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบการมีส่วนร่วม พบว่า มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ จึงนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และคาดว่าผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเป็นแนวทางดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตลอดจนเป็นการแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืนต่อไป

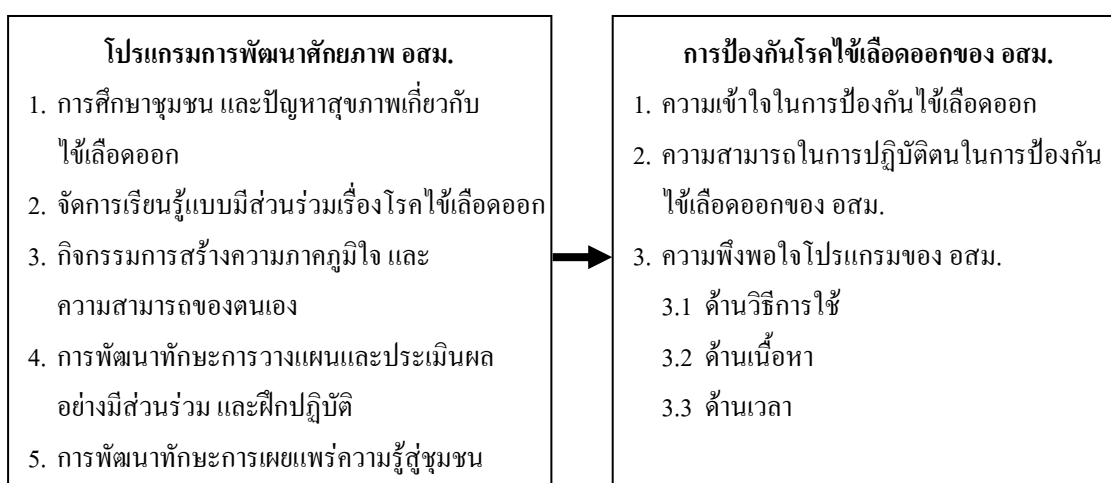
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ของ อสม. ในการป้องกันไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของ อสม. ในการป้องกัน ไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. ศึกษาความพึงพอใจการจัดโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในกลุ่มทดลอง

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์จากแนวคิดการศึกษาเพื่อการสร้างพลังอำนาจ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. อสม. มีคะแนนความรู้ในการป้องกันไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน
2. อสม. มีคะแนนความสามารถของ อสม. ในการป้องกันไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน

นิยามศัพท์

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนให้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นตัวแทนในการดูแลและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ประชาชนในหมู่บ้าน

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่สร้างขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิดการศึกษาเพื่อการสร้างพลังชุมชน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับทฤษฎีการสร้างพลังชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ ดังนี้

1. การศึกษาชุมชน และปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับไข้เลือดออก
2. จัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องโรคไข้เลือดออก
3. กิจกรรมการสร้างภาคภูมิใจ และความสามารถของตนเอง
4. การพัฒนาทักษะการวางแผนและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม และฝึกปฏิบัติ
5. การพัฒนาทักษะการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน

ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการป้องกันไข้เลือดออก เป็นการวัดความรู้และความสามารถตนเอง ดังนี้

1. ความรู้ เรื่อง โรคไข้เลือดออก หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของโรคไข้เลือดออก อาการ การติดต่อ การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้แบบทดสอบความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบวัดความรู้ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การกระทำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน และบริเวณรอบบ้าน โดยการคว่ำกะลา เศษวัสดุที่อาจมีน้ำขัง ขวางรถยนต์ การเปลี่ยนน้ำในแจกัน จานรองขาตู้กับข้าว การป้องกันยุงกัดและการกำจัดยุงเต็มวัย การปิดประตูมุ้งลวดในตอนกลางวัน หรือมีเครื่องป้องกันยุงกัด เช่น มุ้ง ยากันยุง การช้อนหรือตักลูกน้ำยุงทิ้ง การใส่ทรายฆ่าลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำที่ไม่มีฝาปิด การปกปิดภาชนะที่

เก็บน้ำให้มิดชิด ภาชนะที่ไม่ได้ปกปิด มีการขัดล้างและเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน หรือการเลี้ยงปลาในลูกน้ำใช้แบบสอบถาม โดยมีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

2. ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข่เลือดออก หมายถึง การรับรู้หรือการที่บุคคลเชื่อว่า ตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคไข่เลือดออกได้ หรือมีความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองว่า ตนเองมีความสามารถที่จะป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเป็นโรคไข่เลือดออกได้ ใช้แบบสอบถาม มีจำนวนข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย และน้อยที่สุด

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไข่เลือดออก ประชากร คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดปัตตานี ในระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2553 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2554 โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ อสม. สำหรับดำเนินงานป้องกันโรคไข่เลือดออกในชุมชน
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อใช้ดำเนินงานการป้องกันโรคติดต่ออื่น ๆ ของงานสุขภาพภาคประชาชนต่อไป

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับชุมชน จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด เอกสาร และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้กำหนดสมมติฐาน และแนวความคิดในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้แบ่งเนื้อหาสาระของแนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สถานการณ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และมาตรการในการควบคุมยุงลาย
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
 - 1.2 การแพร่กระจายของไวรัสเดงกีและการติดเชื้อไวรัสเดงกี
 - 1.3 การดำเนินโรคของไข้เลือดออกเดงกี
 - 1.4 การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. แนวคิด และทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในงานวิจัย
 - 2.1 แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ (empowerment concept)
 - 2.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model: HBM)
 - 2.3 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning)

สถานการณ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และมาตรการในการควบคุมยุงลาย

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเดงกี (dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี ที่พบใหม่เมื่อ 45 ปีที่แล้ว พบการระบาดเป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. 2497 และต่อมาพบการระบาดในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2501 จากนั้นได้ระบาดไปประเทศต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย โรคไข้เลือดออกเดงกีส่วนใหญ่เป็นในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี และอาจมีความรุนแรง มีภาวะช็อกเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตได้ โรคนี้จึงมีความแตกต่างกับโรคไข้เดงกี (dengue fever: DF) ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่รู้จักกันมานานเกิน 200 ปี ว่าเป็นโรคที่ไม่รุนแรง โดยทั่วไปจะไม่ทำให้ถึงเสียชีวิต และผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ และปวดกระดูกอย่างรุนแรงนั้น ส่วนใหญ่มักจะเป็นในผู้ใหญ่ ในระยะ 40 ปีที่ผ่านมา มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นในบางพื้นที่ และ

จำนวนผู้ป่วยในแต่ละครั้งที่มีการระบาดก็เพิ่มมากขึ้น ทั้งมีการขยายพื้นที่ที่มีการระบาดออกไปอย่างกว้างขวางในปี

พ.ศ. 2524 และเริ่มมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเดงกีเป็นครั้งแรกที่คิวบา ภายหลังจากการระบาดของไข้เดงกี ในปี พ.ศ. 2520 หลังจากนั้นก็มีรายงานของไข้เลือดออกเดงกีเป็นโรคเรื้อรังควานในประเทศต่าง ๆ ในอเมริกากลางและอเมริกาใต้มากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

การแพร่กระจายของไวรัสเดงกีและการติดเชื้อไวรัสเดงกี

1. การแพร่กระจายของไวรัสเดงกี

เชื้อไวรัสเดงกีแพร่จากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งได้โดยมียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นตัวนำสำคัญ โดยยุงตัวเมียจะดูดเลือดคนที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีอยู่ในกระแสเลือด (ในช่วงที่มีไข้สูง) เข้าไป เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์กระเพาะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย พร้อมทั้งจะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน การแพร่เชื้อบางครั้งอาจเกิดขึ้นที่หลังจากยุงกัดผู้ป่วยแล้วดูดเชื้อไวรัสเข้าไป ขณะที่กำลังกัดดูดเลือดถูกรบกวนก่อนที่จะดูดเลือดอีก ยุงจะไปกัดคนอื่นต่อ (multiple feeding) และปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนผ่านระยะฟักตัวประมาณ 5-8 วัน ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ (สุจิตรา, 2546)

2. การติดเชื้อไวรัสเดงกี

การติดเชื้อไวรัสเดงกีส่วนมากร้อยละ 80 - 90 จะไม่มีอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก เมื่อมีการติดเชื้อครั้งแรกมักจะไม่มีอาการ หรืออาการไม่รุนแรง องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเดงกีตามลักษณะทางคลินิกเป็น 3 รูปแบบ ตามความรุนแรงของโรค (สุจิตรา, 2546) ดังนี้

2.1 อาการไข้ (undifferentiated fever: UF หรือ viral syndrome) มักพบในทารกหรือเด็กเล็ก ซึ่งจะปรากฏเพียงอาการไข้ 2-3 วัน และบางครั้งมีผื่นแบบ maculopapular rash มีอาการคล้ายคลึงกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสอื่น ๆ ซึ่งไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการทางคลินิก

2.2 ไข้เดงกี (DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือ มีเพียงอาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการแบบกลุ่มไข้เดงกี (classical DF) คือ มีไข้สูงกะทันหัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง มีผลการทดสอบเป็นบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายอาจมีเกล็ดเลือดต่ำได้ ในผู้ใหญ่เมื่อหายจากโรคนี้อาจมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน โดยทั่วไปแล้วไม่สามารถวินิจฉัยจากอาการทางคลินิกได้แน่นอน ต้องอาศัยการตรวจทางน้ำเหลือง/แยกเชื้อไวรัส

2.3 ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) มีอาการทางคลินิกเป็นรูปแบบที่ค่อนข้างชัดเจน คือ มีไข้สูงลอยร่วมกับอาการเลือดออก ตับโต และมีภาวะช็อกในรายที่รุนแรง ในระยะมีไข้จะมีอาการต่าง ๆ คล้าย DF แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกล็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมาก ผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่า dengue shock syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมา ซึ่งถือว่าเป็นลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ของโรคไข้เลือดออกเดงกี สามารถตรวจพบได้จากกรณีที่ระดับฮีมาโตคริต (haematocrit: Hct) สูงขึ้น ทำให้มีน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอดและช่องท้อง

การดำเนินโรคของไข้เลือดออกเดงกี

การดำเนินของโรคไข้เลือดออกแบ่งได้เป็น 3 ระยะ (สุจิตรา, 2546) ดังนี้

1. ระยะไข้ ทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (flushed face) อาจตรวจพบคอแดง (injected pharynx) ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากหัดในระยะแรก และโรคระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ในระยะไข้นี้ อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งระยะแรกจะปวดโดยทั่ว ๆ ไป และอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโตส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน และบางรายไข้จะเป็นแบบ biphasic ได้ อาจพบมีผื่นแบบ erythema หรือ maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น rubella ได้ อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุด คือ ที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะแตกง่าย การทำทูนิกเกตต์เทส (tourniquet test) ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำ ตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือดซึ่งมักจะเป็นสีดำ (melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกที่เป็นอยู่ยาวนาน ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ในระยะที่ยังมีไข้อยู่ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

2. ระยะวิกฤต/ช็อก เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมาซึ่งจะพบทุกรายในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี โดยระยะรั่วจะมีประมาณ 24-48 ชั่วโมง ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีจะมีอาการรุนแรง มีภาวะการไหลเวียนของเลือดล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด/ช่องท้องมาก เกิดภาวะช็อก (hypovolemic shock) ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการกระสับ

กระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ตรวจพบความดันโลหิต แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท โดยมีความดันช่วงหัวใจคลายเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ความดันโลหิต 110/90, 100/ 80 มิลลิเมตรปรอท) ผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงกึ่งที่อยู่ในภาวะช็อก ส่วนใหญ่จะมีภาวะรูสต์ดี ผู้รู้เรื่องอาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิด เป็นภาวะทางศัลยกรรม (acute abdomen) ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ๆ ตัวเย็นซีด จับชีพจรและ/หรือวัดความดันไม่ได้ (profound shock) ภาวะรูสต์ดีเปลี่ยนไปและจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก หากผู้ป่วยได้รับการรักษาภาวะช็อกอย่างทันท่วงทีและถูกต้อง ก่อนที่จะเข้าสู่ระยะจับชีพจรและ/หรือวัดความดันไม่ได้ ส่วนใหญ่ก็จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อไข้ลดลง ผู้ป่วยอาจมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันเลือด ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนของเลือด เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไป แต่รั่วไม่มากจึงไม่ทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะสั้น ๆ ก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

3. ระยะฟื้นตัว ระยะฟื้นตัวของผู้ป่วยค่อนข้างเร็ว ในผู้ป่วยที่ไม่ช็อกเมื่อไข้ลดลง ส่วนใหญ่ก็จะดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยช็อกถึงแม้จะมีความรุนแรงแบบจับชีพจรและ/หรือวัดความดันไม่ได้ ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะระยะฟื้นตัว จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว เมื่อการรั่วของพลาสมาหยุด ฮีมาโตคริตจะลงมากงที่ และชีพจรจะเต้นช้าลง แต่เต้นแรงขึ้น ความดันเลือดปกติ มีความดันโลหิตกว้าง จำนวนปัสสาวะจะเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีความอยากรับประทานอาหาร ระยะฟื้นตัวมีช่วงเวลาประมาณ 2-3 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน ถึงแม้จะยังตรวจพบน้ำในช่องปอด/ช่องท้อง การรักษาโรคไข้เลือดออก จะไม่มีการใช้ยาแอสไพรินและไอบรูเฟน เพื่อลดไข้ เนื่องจากจะทำให้มีอาการหนักมากขึ้น เนื่องจากตัวยาทำให้เลือดออกไม่หยุด ที่รุนแรงมากที่สุดจะทำให้ผู้ป่วยช็อกและเสียชีวิตได้ การรักษามีเพียงรักษาแบบประคับประคองตามอาการที่เป็น และดูแลอย่างใกล้ชิด คนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสชนิดนั้นไปตลอดชีวิต แต่มีโอกาสติดเชื้อไวรัสแดงกึ่งที่เหลือนอีก 3 ชนิดได้ จึงมีโอกาสเป็นซ้ำได้อีก

สรุปได้ว่า โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสแดงกึ่ง มีุงลายเป็นพาหะสำคัญ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสแดงกึ่ง อาการโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแดงกึ่งตามลักษณะทางคลินิกเป็น 3 รูปแบบ ตามความรุนแรงของโรค คือ 1) อาการไข้ (undifferentiated fever: UF หรือ viral syndrome) มักเกิดในทารก 2) ไข้แดงกึ่ง (DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ และ 3) ไข้เลือดออกแดงกึ่ง (DHF) ส่วนระยะการดำเนินของโรคไข้เลือดออก มี 3 ระยะ เริ่มตั้งแต่ระยะไข้ ซึ่งอาจมีไข้สูงลอย 2-7 วัน ต่อมาจะเข้าสู่ระยะวิกฤต/ช็อก ในวันที่ 3 ของโรค หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง และจะเข้าสู่ระยะฟื้นตัว ในผู้ป่วยที่ไม่ช็อกเมื่อไข้

ลดลงก็จะมีอาการดีขึ้น การรักษาโรคไข้เลือดออก จะรักษาแบบประคับประคองตามอาการที่เป็น คนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว จะมีภูมิกู้มกันต่อเชื้อไวรัส นั้นไปตลอดชีวิต แต่มีโอกาสดูดเชื้อไวรัสแดงก็ที่เหลืออีก 3 ชนิดได้ จึงมีโอกาสเป็นซ้ำได้อีก

ความรู้และความสามารถในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลง (change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยมีบทบาทหน้าที่คือ

1. เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุขแจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น โดยการแจ้งข่าวมีผู้ป่วยในหมู่บ้านที่สงสัยจะเป็นโรคไข้เลือดออก ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ แล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกัน การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหา น้ำสะอาด โภชนาการ และการสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น เช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออก การดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย เป็นต้น

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยในหมู่บ้านที่สงสัยจะเป็นโรคไข้เลือดออก การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และการจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคล็ดอื่น ๆ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์ส่งเสริมสาธารณสุขชุมชน โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการ ซึ่งได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้ เช่น การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน เช่น ร่วมกิจกรรมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกวันศุกร์ และให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักและร่วมแก้ไขปัญหาคัดขาดสารอาหาร และขาดธาตุไอโอดีน การเฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้อง เฝ้าระวังด้านการสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น เช่น การเฝ้าระวังเรื่องโรคไข้เลือดออก โดยการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากแหล่งอื่น ๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน เช่น ร่วมกิจกรรมรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้านโดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน เช่น การขอรับการสนับสนุนงบประมาณตามโครงการชุมชนปลอดภัยจากฆาตกรยุงลาย จะเห็นได้ว่า อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุข แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ เช่น การเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น ซึ่งในปัจจุบันโรคติดต่อโรคใหม่ ๆ ก็คือ โรคไข้เลือดออก ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทย เพราะที่ผ่านมามีพบการระบาดทุกปีในช่วงฤดูหนาว อสม. จึงเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนช่วยในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนในการชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดวงผา (2545) ได้ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก โดยการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วม และการเรียนรู้แบบสร้างพลัง ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้ปัญหาอุปสรรค ในการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายที่บ้าน วัด โรงเรียน ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคม ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ที่ต้องมีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกต่อกัน เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสำราญ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่เข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอของจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่เข้มแข็ง และชุมชนที่อ่อนแออยู่ในระดับดี ปัจจัยทางชีวสังคมของชุมชนที่เข้มแข็ง ได้แก่ ตัวแปรอาชีพ รายได้เฉลี่ย และของชุมชนที่อ่อนแอ ซึ่งมีตัวแปรสมาชิก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยนำของชุมชนที่เข้มแข็ง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และของชุมชนที่อ่อนแอ ตัวแปรการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ เจตคติต่อการควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเสริมของชุมชนที่เข้มแข็ง ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ ประสพการณ์ป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร และของชุมชนที่อ่อนแอ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดย(อุษณีย์, 2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาของนักเรียน ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การได้รับการสนับสนุนเคมีภัณฑ์ประสพการณ์ร่วมรณรงค์ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ (ทวารัตน์, 2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ

พฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี กรณีศึกษาตำบลท่าทราย พบว่าประชาชนตำบลท่าทรายมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทักษะการรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับที่ไมตรี (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของแกนนำชุมชนอำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรค การปฏิบัติตน และความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ตัวแปรตามดังกล่าว ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ตัวแปรตามไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับการศึกษาคำถามสัมพันธ์ของตัวแปรอธิบาย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทรามและคณะ (Tram, et al., 2003) ศึกษาผลของโปรแกรมต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาที่มีลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี ใน 4 ชุมชน ของเมืองทางภาคใต้ของประเทศเวียดนาม พบว่าหลังให้โปรแกรมสุขศึกษา ทำให้ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และซานเชซ (Sanchez, et al., 2005) ได้จัดทำโครงการนำร่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่เมืองฮาวานา ประเทศคิวบา โดยศึกษาการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี นักวิจัยใช้วิธีการแบบมีส่วนร่วมในการสนทนา มีการพัฒนาแผนความร่วมมือต่าง ๆ ระหว่างภาคีเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีวัตถุประสงค์ เพื่อออกแบบการดำเนินกิจกรรมการสื่อสารและการเคลื่อนไหวกทางสังคม โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การปิดภาชนะ การทำความสะอาดบริเวณบ้านและที่อยู่อาศัย การสื่อสารและการเคลื่อนไหวกทางสังคมในระยะเวลา 1 ปี พบว่าในพื้นที่ทดลองประชาชนมีความรู้เรื่องการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพิ่มขึ้นร้อยละ 49.7 มีความรู้เรื่องอาการโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17.1 สัดส่วนของครัวเรือนที่มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพิ่มขึ้นร้อยละ 44 ค่า B.I ลดลงจากร้อยละ 3.72 เป็นร้อยละ 0.61 ในพื้นที่ควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลง นอกจากค่า B.I เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.31 เป็นร้อยละ 1.65

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น พบว่าความร่วมมือของประชาชนในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะ อสม. ที่เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และสามารถเข้าถึงกลุ่มประชาชนในชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลต่อความร่วมมือในการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ โดยเฉพาะปัญหาโรคไข้เลือดออก จึงควรมีสักยภาพหรือความพร้อมในทุกๆ ด้านที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้อย่างยั่งยืนต่อไป การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น ซึ่งเป็นงานหนึ่งในงานสาธารณสุขมูลฐานที่มี อสม. เป็นผู้นำทางการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่ง อสม. ต้องปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างแก่ครอบครัวและชุมชน สามารถแนะนำบุคคลในครอบครัวและชุมชนให้รู้จักวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือสงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก เป็นแกนนำในการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออก สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงสมควรที่จะดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อไป

ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย

ยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ที่สำคัญมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรอง ยุงลายเป็นยุงที่มีขนาดปานกลาง มีวงจรชีวิตเป็นแบบ complete metamorphosis คือ มีการเจริญเติบโตแบบสมบูรณ์ ในวงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วยระยะต่าง ๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่ ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ระยะดักแด้ (ตัวโม่ง) และระยะตัวเต็มวัย ทั้ง 4 ระยะ มีความแตกต่างกันทั้งรูปร่างลักษณะและการดำรงชีวิต ลักษณะสำคัญทั่วไปของยุงลาย (สุจิตรา, 2546) คือ

ระยะตัวเต็มวัย จะมีร่างกายอ่อนนุ่ม เปราะบาง แบ่งเป็น 3 ส่วน แยกออกจากกัน เห็นได้ชัดเจนคือ ส่วนหัว ส่วนอก และส่วนท้อง ลำตัวยาวประมาณ 4-6 มิลลิเมตร มีเกล็ดสีดำ สลับขาวตามลำตัว รวมทั้งส่วนหัวและส่วนอกด้วย มีขา 3 คู่ อยู่ที่ส่วนอก ขามีสีดำ สลับขาวเป็นปล้อง ๆ มีปีกที่เห็นได้ชัดเจน 1 คู่ อยู่บริเวณส่วนอก ลักษณะของปีกบางใส มีเกล็ดเล็ก ๆ บนเส้นปีก มีปากยาวมาก โดยความยาวของปากเท่ากับส่วนหัวและส่วนอกรวมกัน ลักษณะปากเป็นแบบแทงดูด เส้นหมวดประกอบด้วย ปล้องสั้น ๆ 14-15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบ ในยุงตัวผู้สั้นขนเหล่านี้ยาวมาก (ใช้รับคลื่นเสียงที่เกิดจากการขยับปลีกของยุงตัวเมีย) มองดูคล้ายพู่ขนนก ส่วนในยุงตัวเมียสั้นขนที่รอยต่อระหว่างปล้องจะสั้นกว่า และมีจำนวนน้อยกว่า เรียกว่าหมวดแบบเส้นด้าย ลักษณะของหมวดยุงจึงใช้ในการจำแนกเพศของยุงได้ง่าย ระยะต่อมา คือ ระยะไข่ โดยไข่ยุงลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกมาใหม่ ๆ จะมีสีขาวนวล ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและดำ

สนิทภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะเข้าสู่ระยะลูกน้ำ ในระยะนี้ลูกน้ำยุงลายไม่มีขา ส่วนอกมีขนาดใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียวยาวประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้อง มีท่อไซฟอน (siphon) บนปล้องที่ 8 ใช้ในการหายใจ ระยะสุดท้ายเรียกว่า ระยะตัวโม่ โดยตัวโม่ของยุงลายไม่มีขา รูปร่างคล้ายเครื่องหมายจุลภาค มีอวัยวะใช้ในการหายใจ 1 คู่อยู่บนส่วน cephalothorax (ส่วนหัวรวมกับส่วนอก)

ยุงลายบ้านและยุงลายสวนมีรูปร่างลักษณะแตกต่างกัน คือ ยุงลายบ้าน ตัวเต็มวัยบริเวณรยางค์ปาก ปกคลุมด้วยเกล็ดสีขาวย ส่วนอกบริเวณกึ่งกลางหลังจะมีขนแข็ง และมีเกล็ดสีขาวยเรียงตัวกัน เห็นเป็นลวดลายคล้ายพินฝรั่ง ส่วนอกบริเวณใต้ pleural hairs มีหนามแหลม สำหรับยุงลายสวน ตัวเต็มวัย มีเกล็ดสีดำ ที่รยางค์ปากด้านหลังของส่วนอกมีแถบสีขาวยาวพาดอยู่ตรงกลางบริเวณ mesepimeral มีเกล็ดสีขาวยเรียงต่อกันเป็นรูปตัววี ส่วนอกบริเวณใต้ pleural hairs ไม่มีหนามแหลม

1. วงจรชีวิต และชีวนิสัยของยุงลาย

ยุงลายมักวางไข่ตามผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยวางไข่ฟองเดี่ยว ๆ รวมเป็นกลุ่ม ตัวเมียวางไข่ครั้งละประมาณ 100 ฟอง ยุงลายจะวางไข่มากน้อยเป็นจังหวะภายใน 24 ชั่วโมง โดยอาศัยจังหวะที่แสงลดน้อยลงในเวลาเย็น จากการศึกษาในห้องปฏิบัติการพบว่ายุงลายจะวางไข่มากที่สุดก่อนพระอาทิตย์ตกดิน ไข่ที่ตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว จะทนต่อความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้นานหลายเดือน เมื่อไข่นั้นได้รับความชื้นหรือมีน้ำมาท่วม ไข่จะฟักออกเป็นลูกน้ำได้ในเวลาอันรวดเร็วตั้งแต่ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง (สุจิตรา, 2546)

ตัวอ่อนของยุงเรียกว่าลูกน้ำ ระยะที่เป็นลูกน้ำกินเวลานาน ประมาณ 6-8 วัน ลูกน้ำลอกคราบ 4 ครั้ง จากลูกน้ำระยะที่ 1 เข้าสู่ลูกน้ำระยะที่ 2, 3 และ 4 ลูกน้ำยุงลายจะใช้ท่อหายใจเกาะท่ามกับผิวน้ำโดยลำตัวตั้งเกือบตรงกับผิวน้ำ ลูกน้ำจะกินอินทรีย์สารและอาหารอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่ในภาชนะ เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหารต่าง ๆ ที่หล่นลงไป เชื้อแบคทีเรีย และสัตว์เซลล์เดียวเมื่อลูกน้ำระยะที่ 4 ลอกคราบครั้งสุดท้าย จะกลายเป็นตัวดักแด้หรือที่เรียกว่าตัวโม่ ในระยะที่เป็นตัวโม่จะเคลื่อนไหวช้าลงหรือไม่เคลื่อนไหวเลย และเป็นระยะที่ไม่กินอาหาร แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงภายใน ประมาณ 1-2 วัน ก็จะลอกคราบกลายเป็นตัวเต็มวัยหรือตัวยุงลาย เมื่อตัวโม่จะลอกคราบ มันจะลอยนิ่งอยู่ที่ผิวน้ำและเกิดรอยแตกรูปตัววี ที่ด้านบนของ cephalothorax (ส่วนหัวรวมกับส่วนอก) ยุงตัวผู้มีอายุขัยสั้นประมาณ 6-7 วันเท่านั้น ส่วนยุงตัวเมียอยู่ได้นานกว่าหากมีอาหารสมบูรณ์ อุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะ ยุงลายตัวเมียอาจอยู่ได้นานประมาณ 30-45 วัน เมื่อออกจากคราบตัวโม่ใหม่ ๆ ยุงลายจะยังไม่สามารถบินได้ทันที ต้องเกาะนิ่งอยู่บนผิวน้ำ รอเวลาระยะหนึ่งเพื่อให้รยางค์ต่าง ๆ บนส่วนหัวยึดออกและเพื่อให้เลือดฉีดเข้าเส้นปีก ทำให้เส้นปีกยึดออกและแข็งจึงจะบินได้ ระยะนี้ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง เมื่อยุงบินได้แล้วก็พร้อมที่จะหาอาหารและผสมพันธุ์ โดยปกติยุงตัวผู้จะลอก

คราบออกมาก่อนตัวเมีย 1-2 วัน (จากตัวโม่ในรุ่นเดียวกัน) เนื่องจากยุงตัวผู้ต้องใช้เวลาประมาณ 24 ชั่วโมงเพื่อให้อวัยวะสืบพันธุ์หมุนตัวไปครบ 180 องศาเสียก่อน จึงจะพร้อมในการผสมพันธุ์ได้ ยุงตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวก็สามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต หลังจากผสมพันธุ์แล้วยุงตัวเมียจะหาเลือดกิน (ปกติภายใน 24 ชั่วโมงหลัง ลอกคราบออกจากตัวโม่) อาหารของยุงลายทั้งตัวเมียและตัวผู้คือน้ำหวานจากเกสรของดอกไม้หรือน้ำจากผลไม้ โดยน้ำหวานใช้เป็นแหล่งพลังงานในการบิน แต่ยุงลายตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือเลือดสัตว์อื่นเพื่อต้องการโปรตีนในเลือดไปพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโต ตามปกติยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ หลังจากกินเลือดแล้ว 2-3 วัน ยุงลายตัวเมียก็จะหาที่วางไข่โดยทั่วไปยุงลายจะออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวันนั้นยุงลายไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิ่ม ยุงลายก็จะออกหากินเลือดในเวลาพลบค่ำด้วย หากในห้องนั้นหรือบริเวณนั้นมีแสงสว่างพอเพียง ช่วงเวลาที่พบยุงลายได้มากที่สุดมี 2 ช่วง ในเวลาเช้าและในเวลาบ่ายถึงเย็น

จากการศึกษาพฤติกรรมการกัดของยุงลาย ที่กรุงเทพมหานคร พบว่าจะกัดในเวลากลางวัน ช่วงเวลาที่มีการกัดมาก ได้แก่ เวลา 09.00-10.00 น. และ 16.00-17.00 น. และพบว่ายุงลายบ้าน ชอบกัดคนในบ้าน ส่วนยุงลายสวนชอบกัดคนนอกบ้าน ดังนั้น จึงหาถิ่นไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไปไม่เกิน 50 เมตร นอกจากนี้จะพบว่ามียุงลายชุกชุมมากในฤดูฝน ช่วงหลังฝนตกชุก เพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ จากการศึกษาแหล่งเกาะพักของยุงลายภายในบ้านเรือน ที่จังหวัดระยอง พบว่า ยุงลายเกาะพักตามเสื้อผ้าห้อยแขวน ร้อยละ 66.5 เกาะตามมุ้งและเชือกมุ้งร้อยละ 15.7 สิ่งห้อยแขวนอื่น ๆ ร้อยละ 15.3 และพบเพียงร้อยละ 2.5 เท่านั้นที่เกาะพักตามข้างฝาบ้าน (สุจิตรา, 2546)

2. แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ไม่ปิดฝา ทั้งภายในและภายนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายชนิดนี้พบว่า ร้อยละ 64.52 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้าน และร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้านนอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่น ๆ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ในขณะที่ยุงลายสวนชอบวางไข่นอกบ้านตามกาบใบของพีชจำพวก มะพร้าว กกล้วย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โปรงไม้ กะลา กระบอไม้ไฟที่มีน้ำขัง ฯลฯ สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่ในโรงเรียน พบว่าเป็นบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ และแจกันปลูกพุดต่าง (กรมควบคุมโรค, 2545) จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศของประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2544 พบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านทั้งภายในและภายนอกบ้าน คือ โอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ ร้อยละ 70.82

จานรองขาตู้กันมด ร้อยละ 15.68 ที่เหลือเป็นภาชนะอื่น ๆ เช่นไห ถังน้ำมัน แจกัน ขางรถยนต์เก่า ร้อยละ 13.49 ส่วนยุกลายสวน จะพบในภาชนะธรรมชาติ เช่น กะลามะพร้าว โปรงไม้ กาบใบของพืช จำพวก กล้วยพลับพลึง บอน ถ้วยรองน้ำยาง และตามกระบอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยพอสรุปได้ว่ายุกลายที่นำโรคไขเถื่อคอกที่สำคัญมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุกลายบ้านและยุกลายสวน ยุงตัวผู้จะมีอายุสั้น ประมาณ 6-7 วัน ส่วนตัวเมียจะมีอายุยืนกว่าประมาณ 30- 5 วัน เมื่อผสมพันธุ์เพียงหนึ่งครั้งยุกลายตัวเมียสามารถออกไข่ได้ตลอดชีวิต โดยวางไข่เฉลี่ยครั้งละประมาณ 100 ฟอง ไข่จะทนต่อสภาพอากาศแห้งแล้งได้นานหลายเดือน เมื่อไข่ได้รับความชื้นจะฟักเป็นลูกน้ำได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง และเป็นลูกน้ำนาน 6-8 วัน ต่อมาจะกลายเป็นตัวโม่ง ใช้เวลา 1-2 วัน และจะกลายเป็นตัวเต็มวัย ยุกลายส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลากลางวัน อาจหากินเวลาพลบค่ำ หากในเวลากลางวันไม่ได้กินเลือดหรือกินไม่อิ่ม การออกหากินจะอยู่ไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปไม่เกิน 50 เมตร

3. มาตรการในการควบคุมยุกลาย

เนื่องจากยุกลายประกอบด้วยวงจร 4 ระยะ ที่มีความแตกต่างกันทางชีววิทยาและนิเวศวิทยา ทำให้วิธีการควบคุมยุกลายในแต่ละระยะก็แตกต่างกันไปด้วย กล่าวคือ ในระยะไข่ ไข่ยุกลายมีขนาดเล็กมาก มีจำนวนมาก เนื่องจากยุกลายตัวเมียจะวางไข่ครั้งละประมาณ 100 ฟอง และจะวางที่เหนือระดับน้ำเล็กน้อย ไข่ยุกลายนี้จะทนต่อความแห้งแล้งและสารเคมี และมีอายุยืนยาวเป็นปี การกำจัดระยะไข่อย่างง่าย ๆ กระทำได้ โดยการขัดล้างตามผิวภาชนะต่าง ๆ เป็นประจำทุกสัปดาห์ แต่มักไม่สะดวกในทางปฏิบัติ ในระยะลูกน้ำและตัวโม่ง การควบคุมกำจัดกระทำได้ง่ายและสะดวกที่สุด เนื่องจากลูกน้ำยุกลายและตัวโม่งอยู่ในภาชนะที่มีน้ำขังทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกบ้าน จึงเป็นเป้าหมายให้ควบคุมกำจัดได้ผลดีกว่าระยะอื่น ๆ

3.1 วิธีการควบคุมกำจัดลูกน้ำและตัวโม่ง วิธีที่ง่ายและสะดวกในการควบคุมกำจัดลูกน้ำและตัวโม่ง คือการลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งมีอยู่หลายวิธีได้แก่

3.1.1 การปกปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิดให้มิดชิด บางครั้งปากภาชนะกับฝาปิดเข้ากันได้ไม่สนิทมีรู หรือช่องให้ยุกลายแทรกตัวเข้าไปวางไข่ได้ ก็ควรปิดปากภาชนะนั้นด้วยผ้ามุ้ง ฝ้ายาง หรือพลาสติกก่อนชั้นหนึ่ง แล้วจึงปิดฝาชั้นนอก

3.1.2 ภาชนะที่ปกปิดไม่ได้ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ ให้ใส่ทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำ (ในอัตราที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ) หรือหมั่นขัดล้างภาชนะ และเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน อาจเลี้ยงปลาหางนกยูงจำนวนหนึ่ง (2-10 ตัว แล้วแต่ขนาดของบ่อ) ปลาแกมบูเซีย ปลากัด ปลาสอด ปลาหัวตะกั่ว หรือปลาตะเพียน เพื่อให้ช่วยกินลูกน้ำ

3.1.3 การคว่ำภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ เป็นการป้องกันไม่ให้มีน้ำขัง

3.1.4 การเผาฝัง ทำลาย หรือกลบทิ้งเศษวัสดุที่อาจเก็บขังน้ำและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ เช่น ไหแตก กะลามะพร้าว ยางรถยนต์เก่า กระจบป๋อง ขวด ฯลฯ

3.1.5 ใส่เกลือครึ่งช้อนชา หรือน้ำส้มสายชู 2 ช้อนชา หรือผงซักฟอกครึ่งช้อนชา ลงในจานรองขาตู้กันมด จะทำให้ยุงลายไม่วางไข่ (วิธีนี้ต้องเปลี่ยนน้ำและสารดังกล่าวทุกเดือน เพราะน้ำจะเกิดฝ้าทำให้มดเดินผ่านผิวหนังได้) หรือเทน้ำเค็มลงไปในจานรองขาตู้กันมดทุก 7 วัน เพื่อฆ่าลูกน้ำที่อาจเกิดขึ้น หรือใส่ชัน ขี้เถ้าแทนการใส่น้ำ เพราะชันและขี้เถ้าสามารถป้องกันไม่ให้มดขึ้นตู้กับข้าวได้

3.1.6 จานรองกระถางต้นไม้ที่มีน้ำขัง ให้ใส่ทรายธรรมชาติลงในจานรองนั้นประมาณ 3 ใน 4 ของความลึกของจาน เพื่อให้ทรายดูดซับน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้

3.1.7 หมั่นเปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกันหรือภาชนะที่ปลูกพืคต่างทุก 7 วัน หรือใช้กระดาษนิ่ม ๆ อุดปากแจกันไว้ การควบคุมกำจัดลูกน้ำและตัวโม่่งโดยไม่ใช้ทรายอะเบท เป็นการรักษาสภาพแวดล้อม ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือจากหน่วยงาน/องค์กรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

3.2 วิธีการควบคุมกำจัดระยะตัวเต็มวัย สามารถโดยการใช้สารเคมี การใช้กับดัก และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ดังนี้

3.2.1 การใช้สารเคมี แบ่งออกได้ 2 แบบ คือ 1) การพ่นละอองฝอย หรือการพ่นแบบ ultra low volume (ULV) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่น โดยใช้แรงอัดอากาศผ่านรูพ่นกระจายน้ำยาออกมาเป็นละอองฝอยที่มีขนาดเล็กมาก ละอองน้ำยาจะกระจายอยู่ในอากาศและสัมผัสกับตัวยุงที่บินอยู่ เครื่องพ่นน้ำยาเคมีประเภทนี้มีทั้งแบบสะพายหลังและแบบที่ต้องติดตั้งบนรถยนต์ และ 2) การพ่นหมอกควัน (thermal fogging) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีออกจากเครื่องพ่นโดยใช้ความร้อนพ่นเป็นหมอกควัน ให้น้ำยาฟุ้งกระจายในอากาศเพื่อสัมผัสกับตัวยุง เครื่องพ่นหมอกควันมีทั้งแบบหิ้วและแบบติดตั้งบนรถยนต์

3.2.2 การใช้กับดัก เป็นการล่อให้ยุงบินเข้ามาติดกับดักเพื่อให้ตายต่อไป เช่น กับดักยุงแบบใช้แสงล่อ (แสงจากหลอด black light) กับดักยุงไฟฟ้าใช้แสงล่อยุงเข้ามา เมื่อยุงบินมากระทบถูกซี่กรงที่มีไฟฟ้าก็จะตายไป กับดักยุงแบบใช้คลื่นเสียง เป็นต้น

3.2.3 การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

1) นอนในมุ้ง (แม้ว่าจะเป็นเวลาเช้า กลางวัน บ่าย หรือเย็น เนื่องจากยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน) จะใช้มุ้งธรรมดาหรือมุ้งชุบสารเคมีก็ได้ หรือจะนอนในห้องที่มุ้งลวดก็ได้แต่ต้องแน่ใจว่าในห้องนั้นไม่มียุงลายเล็ดลอดเข้าไปอาศัยอยู่

2) สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และควรใช้สีอ่อน ๆ สามารถใช้ผ้าเนื้อบางได้ตัวเสื้อและกางเกงจะต้องไม่รัดรูป จึงจะสามารถลดหรือป้องกันยุงกัดได้ บริเวณที่เสื้อและกางเกงปกคลุมไม่ได้ควรทาสารไล่ยุงหรือสารป้องกันยุงกัดร่วมด้วย

3) ใช้ยาทาป้องกันยุงกัด ยาเหล่านี้มีทั้งชนิดน้ำ ชนิดผง และชนิดที่เป็นครีม ส่วนใหญ่มีคุณสมบัติในการไล่ยุงไม่ให้เข้ามาใกล้หรือการใช้เครื่องไล่ยุง ไฟฟ้า แต่ควรใช้ด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากแผ่นกระดาษชุบสารเคมีที่มีคุณสมบัติไล่ยุงนั้น อาจเป็นอันตรายต่อเด็กอ่อนและทารกได้ รวมทั้งอาจก่อให้เกิดความระคายเคืองเมื่อสัมผัสผิวหนัง รวมทั้งไอรระเหยอาจทำให้เคืองตาด้วย จึงควรศึกษาวิธีใช้ให้เข้าใจก่อนการใช้งานแม้ว่าการควบคุมยุงเต็มวัย โดยการใช้สารเคมีจะเป็นวิธีที่ได้ผลดี เห็นผลเร็ว แต่ให้ผลเพียงระยะสั้น สารเคมีส่วนใหญ่มีราคาแพง ต้องใช้อุปกรณ์/เครื่องฟ่นเฉพาะ ผู้ปฏิบัติงานด้านนี้ควรมีความรู้เกี่ยวกับสารเคมีและวิธีการใช้เครื่องฟ่นเป็นอย่างดี สารเคมีบางชนิดมีพิษสูงต่อคนและสัตว์เลี้ยง จึงควรใช้สารเคมีเฉพาะเมื่อจำเป็น เช่น เพื่อตัดวงจรการแพร่โรคในการควบคุมการระบาด เป็นต้น นอกจากนี้การใช้สารเคมีอย่างไม่ถูกต้องอยู่เสมอ ๆ ทำให้ยุงบางส่วนไม่ได้สัมผัสกับละอองของสารเคมีโดยตรงหรือสัมผัสน้อย เมื่อยุงบางส่วนไม่ตาย ก็จะเป็นสาเหตุให้ยุงนั้นค่อย ๆ พัฒนาความต้านทานต่อสารเคมี ในไม่ช้ายุงจะคือต่อสารเคมี ทำให้การควบคุมกำจัดด้วยสารเคมีนั้น ๆ ไม่ได้ผลอีกต่อไป (สุจิตรา, 2546)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยพอสรุปได้ว่า แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่ ภาชนะที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำฝนเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้นจึงมักพบลูกน้ำตามโอ่งน้ำดื่ม โอ่งน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิด บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน ขางรถยนต์ เศษภาชนะเป็นต้น การควบคุมยุงลายที่ง่ายและสะดวกที่สุด คือ การควบคุมยุงในระยะที่เป็นลูกน้ำหรือตัวโม่ง ซึ่งได้แก่ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก

การสำรวจลูกน้ำยุงลายและยุงเต็มวัย

การเฝ้าระวังยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก หรือการเฝ้าระวังยุงลาย มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพราะทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงระดับความชุกชุมของยุงลายในฤดูกาลต่าง ๆ ด้วยเป็นผลทำให้ง่ายต่อการวางแผนงานควบคุม หรือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงนั้น ๆ อีกทั้งเป็นตัวชี้วัดผลสำเร็จในการควบคุมโรคหรือควบคุมยุง (กรมควบคุมโรค, 2545) ในการสำรวจหรือศึกษาความชุกชุมของยุงชนิดต่าง ๆ สิ่งสำคัญคือ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับชีวนิสัช นิเวศวิทยา รูปร่าง และลักษณะของยุงชนิดนั้นเสียก่อน ตลอดจนสภาพของแหล่งเพาะพันธุ์บริเวณที่พบยุงนั้น การวางไข่ ลักษณะของไข่ ลักษณะของตัวอ่อน ตัวเต็มวัย ช่วงเวลาที่ออกหากินเพราะสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดวิธีในการสำรวจ

ซึ่งวิธีการสำรวจของแต่ละชนิดจะแตกต่างกัน สำหรับการสำรวจความชุกชุมของยุงลายนั้น ก่อนอื่นผู้สำรวจต้องรู้ถึงลักษณะของลูกน้ำ และตัวเต็มวัยรวมทั้งวงจรชีวิตของมัน และสามารถแยกกลุ่มหรือความแตกต่างของลูกน้ำยุงลายจากกลุ่มลูกน้ำยุงอื่น ๆ รวมทั้งตัวเต็มวัยได้ด้วยตาเปล่าการสำรวจลูกน้ำยุงลายมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อตรวจสอบแหล่งที่อยู่ของลูกน้ำ และเพื่อพิจารณาว่าความชุกชุมของลูกน้ำเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ หลังจากดำเนินการควบคุมแล้ว ในการสำรวจควรบันทึกจำนวนภาชนะบรรจุน้ำโดยแยกประเภทเป็นภาชนะบรรจุน้ำแบบถาวร หรือภาชนะบรรจุน้ำชั่วคราวและจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยมีขั้นตอนการสำรวจลูกน้ำยุงลาย คือ

1. การสำรวจในบ้าน ควรมีการสำรวจลูกน้ำ ภายในบ้านทุกห้อง ไม่ว่าจะเป็นห้องนั่งเล่น ห้องอาหาร ห้องน้ำ ห้องครัว ห้องนอน ฯลฯ (หากเป็นโรงเรียนก็ควรทำการสำรวจทั้งห้องเรียน ห้องสมุด ห้องพักครู ห้องประชุม โรงอาหาร ควรสุ่มตรวจห้องเรียนจากทุกอาคารเรียนและจากทุกชั้นของอาคารเรียน ในวัดก็ควรสุ่มสำรวจกุฏิ โบสถ์ วิหาร ศาลา เป็นต้น สำหรับโรงพยาบาล ก็สุ่มสำรวจทั้งห้องพักรักษาตัว ห้องพักรักษาพยาบาล ห้องอาหาร ห้องธุรการ ห้องจ่ายยา ตามอาคารสำนักงาน หากทำได้ควรสำรวจลูกน้ำหมดทุกห้อง) โดยสำรวจและนับจำนวนภาชนะทุกชั้นที่น้ำและจำนวนภาชนะทุกชั้นที่พบลูกน้ำยุงลาย และไม่ว่าจะพบลูกน้ำยุงลายในระยะใด ๆ ก็ตามรวมทั้งตัวโม่งแม่เพียง 1 ตัวก็ให้ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำบริเวณที่ค่อนข้างมืด เช่น ในห้องน้ำ อาจต้องอาศัยแสงจากกระบอกไฟฉายช่วยให้ดูลูกน้ำได้ง่ายขึ้นว่าเป็นลูกน้ำยุงลายหรือไม่ เนื่องจากลูกน้ำยุงลายมักไวต่อแสงและการสั่นสะเทือน เมื่อแสงไฟส่องกระทบผิวน้ำลูกน้ำยุงลายจะว่ายน้ำหนีลงสู่ก้นภาชนะทันที บางภาชนะอาจมีลูกน้ำยุงลายอยู่ปะปนกับลูกน้ำยุงรำคาญ สังเกตได้ง่าย ๆ คือ ลูกน้ำยุงลายจะมีท่อนหายใจสั้นกว่า และเกาะตัวทำมุมกับผิวน้ำมากกว่า โดยลำตัวของลูกน้ำยุงลายเกือบอยู่ในแนวตั้งฉากกับผิวน้ำ

2. การสำรวจนอกบ้าน ทำการสำรวจบริเวณนอกบ้านภายในอาณาเขตรั้วของบ้านนั้น (หรืออาณาเขตรั้วของโรงเรียน วัด มัสยิด โรงพยาบาล อาคารสำนักงาน ฯลฯ) ถ้าไม่มีรั้วรอบขอบชิดก็ให้สังเกตสิ่งทีพอจะบอกอาณาเขตได้ เช่น แนวต้นไม้ ถนน เป็นต้น การสำรวจภายนอกบ้านและอาคารนี้ควรทำ อย่างถี่ถ้วน เนื่องจากมีแหล่งเพาะพันธุ์มากมายที่อาจเล็ดลอดสายตาไปได้ เช่น ราน้ำฝนที่อุดตัน เปลือกหอยที่มีน้ำฝนขังอยู่ โปรงไม้และกาบใบพืชที่มีน้ำ ขัง กระจับปี่ กะลา ยางรถยนต์ จานรองกระถางต้นไม้ แจกันที่ศาลพระภูมิ หรือแม้แต่ท่อระบายน้ำที่อยู่ตรงกับชายคาบ้าน

3. การสำรวจในโรงเรียน ทำการสำรวจลูกน้ำและยุง ทั้งนี้หมายรวมถึง บ้านหรือชุมชนที่อยู่โดยรอบโรงเรียนในรัศมี 100 เมตรด้วย โดยให้ทำการสำรวจลูกน้ำในวันเปิดเรียน เพราะต้องสำรวจทุกห้องเรียนเพื่อให้ได้ผลการสำรวจที่ถูกต้องยิ่งขึ้น

4. อุปกรณ์ที่ใช้ในการสำรวจ

4.1 อุปกรณ์ที่ใช้ในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย คือ ไฟฉาย และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย การสำรวจลูกน้ำยุงลายเป็นงานที่ต้องทำอย่างละเอียดรอบคอบ เจ้าหน้าที่ที่ทำการสำรวจต้องมีความรู้ ความชำนาญเกี่ยวกับยุงลายเป็นอย่างดี สามารถแยกลูกน้ำยุงลายจากลูกน้ำยุงอื่นได้ด้วยตาเปล่าในการแยกกลุ่มลูกน้ำ เป็นลูกน้ำยุงลายจะมีท่อหายใจ อ้วน สั้น ต่างจากลูกน้ำยุงรำคาญที่มีท่อหายใจเรียวยาว และถ้าเป็นลูกน้ำยุงก้นปล่องจะไม่มีท่อหายใจดังกล่าว

4.2 อุปกรณ์ที่ใช้ในการจับยุงลายคือ หลอดทดลองพร้อมก้อนสำลีอุดปากหลอด และแบบสำรวจยุงลาย การจับยุงเต็มวัย จำเป็นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ชำนาญในการจับ โดยต้องนั่งหันหลังให้กับแสงก่อให้เกิดเงาเมื่อขึ้น เพื่อล่อให้ยุงมากัด/ เกาะ

โดยสรุป การดำเนินการเฝ้าระวังยุงพาหะโดยการสำรวจความชุกชุมและความหนาแน่นของยุงลายได้แก่ การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การสำรวจยุงลาย โดยสำรวจใน 3 พื้นที่ คือ ภายในบ้าน ภายนอกบ้าน และในโรงเรียน รวมทั้งรัศมีโดยรอบ 100 เมตร โดยอาศัยเครื่องมือ คือ ไฟฉาย แบบสำรวจลูกน้ำและแบบสำรวจยุงลาย หลอดทดลองพร้อมสำลีอุดปากเพื่อจับยุงลาย ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลดังกล่าวในการให้ความรู้ อสม. รวมทั้งการสำรวจลูกน้ำยุงลาย เพื่อใช้ประเมินผลงานวิจัยครั้งนี้

การแปลผลข้อมูลค่าดัชนีทางกีฏวิทยา

ค่าดัชนีทางกีฏวิทยา ที่นิยมใช้ในการคำนวณหาความชุกชุมของประชากรยุงลายมีอยู่หลายค่าด้วยกัน (กรมควบคุมโรค, 2545) เช่น

1. บ้าน

1.1 house index (HI) คือร้อยละของบ้านสำรวจที่พบลูกน้ำยุงลาย

$$H.I = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$$

house index เป็นค่าที่ใช้วัดการแพร่กระจายโรคที่หายากที่สุด เพราะค่านี้จะไม่บอกจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำและจำนวนยุงที่วางไข่จริง ๆ ในบ้านที่พบลูกน้ำ (positive house) อย่างไรก็ตามค่านี้จะให้แนวคิดที่เกี่ยวกับร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำและประชากรเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก

1.2 container index (CI) คือร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย

$$C.I = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}}$$

container index ในแง่ของระบาดวิทยาเป็นสิ่งที่ไม่ค่อยนิยมใช้ เพราะค่านี้บอกเพียงร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำเท่านั้น ไม่สามารถบอกจำนวนลูกน้ำที่อยู่ในภาชนะเหล่านั้นได้ ซึ่งในบางพื้นที่มีจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำน้อย แต่มีจำนวนลูกน้ำที่อยู่ในภาชนะมาก และในทาง

กลับกันบางพื้นที่มีจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำมาก แต่มีจำนวนลูกน้ำที่อยู่ในภาชนะน้อย ซึ่งทั้งสองกรณีมีความสำคัญต่อการระบาดของโรคอย่างมาก เพราะบางพื้นที่ที่มีจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำน้อย แต่มีการระบาดของโรคสูง เนื่องจากมียุงที่เกิดจากภาชนะเหล่านั้นเป็นจำนวนมาก ดังนั้นค่านีจึงไม่สามารถทำนายการระบาดของโรคได้

1.3 breteau index (BI) คือ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในบ้าน 100 หลังคาเรือน

$B.I = \text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ} \times 100 / \text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}$

breteau index เป็นค่าที่ดีที่ใช้ในการประมาณความชุกชุมเบื้องต้นของลูกน้ำยุงลายในขณะนี้ เพราะเป็นค่าที่ได้จากจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำต่อบ้านที่ทำการศึกษา จากค่าเหล่านี้จะทำให้ทราบจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำในบ้าน 100 หลัง หรือจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำทั้งหมดในพื้นที่นั้น (โดยประมาณ) และถ้าทราบจำนวนลูกน้ำที่อยู่ในภาชนะหรือจำนวนยุงที่เกิดจากภาชนะต่อวันก็จะสามารถทำนายได้ว่าจะมีโรคเกิดในพื้นที่นั้นหรือไม่

2. โรงเรียน

2.1 container index (CI) คือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย

$C.I = \text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ} \times 100 / \text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}$

การแปลผลสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1. การแปลผลเบื้องต้น หมายถึง การแปลผลระดับความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายและยุงเต็มวัยในระดับแวนอน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การศึกษาค่าดัชนีต่าง ๆ ในแต่ละชุมชนของแต่ละท้องที่ในจังหวัดนั้น ๆ

2. การแปลผลภาพรวม หมายถึง การแปลผลระดับความชุกชุมของยุงลายในระดับแวนดิงหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เป็นการศึกษาค่าดัชนียุงลายต่าง ๆ ในแต่ละท้องที่ของจังหวัดนั้น ๆ และในภาพรวมของทั้งจังหวัด สำหรับการแปลผลภาพรวมนั้น จำเป็นต้องถ่วงน้ำหนักของข้อมูลก่อนเพื่อให้เป็นตัวแทนของแต่ละระดับ เนื่องจากการถ่วงน้ำหนักข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จำต้องอาศัย

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับจำนวนประชากร และจำนวนหลังคาเรือนที่มีอยู่ในแต่ละชุมชนท้องที่จังหวัด ตลอดจนจำนวนโรงเรียนและจำนวนเด็กนักเรียนในแต่ละชุมชน มาประกอบกันเพื่อหาค่า K factor ความน่าเชื่อถือของค่าดัชนีหลังจากปรับแก้ โดยการถ่วงน้ำหนักของข้อมูลแล้ว จะมีมากขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือของ K factor ซึ่งสัมพันธ์กับข้อมูลต่าง ๆ ข้างต้น ดังนั้นการแปลผลในภาพรวมจึงใช้ได้ในระดับหนึ่ง ไม่สามารถขยายวงออกไปได้มากนัก โดยอาจขยายวงได้เพียงค่าดัชนียุงพาหะของแต่ละท้องที่ (เทศบาล สุขาภิบาล และชนบท) ของแต่ละจังหวัด เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะสำรวจลูกน้ำยุงลายทั้งในบ้านและโรงเรียน ดังนั้น จึงจะใช้ทั้งค่า HI CI และ BI มาใช้เพื่อแปลผลความชุกของยุงลาย

การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

การคาดคะเนการระบาดของโรคไข้เลือดออกวิธีหนึ่ง คือ การนำค่าดัชนีเหล่านี้มาสัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วย เพื่อพิจารณาว่าระดับค่าดัชนีเท่าใดที่มีแนวโน้มว่าจะพบ/ ไม่พบผู้ป่วย ซึ่งแต่ละประเทศจะต้องพิจารณากำหนดระดับค่าดัชนีของตนเอง โดยอาศัยข้อมูลจากการเฝ้าระวังยุงลายที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ แนวทางเกี่ยวกับการแปลค่าดัชนีลูกน้ำ และดัชนียุงลาย (WHO, 1993) มีดังนี้

BI > 50 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่โรค

BI < 5 มีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการแพร่โรค

HI > 10 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่โรค

HI < 1 มีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการแพร่โรค

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยพอสรุปได้ว่าค่าดัชนีทางกีฏวิทยาที่นิยมใช้ในการคำนวณหาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในบ้านขณะนี้ คือค่า breteau index (BI) เป็นค่าที่ได้จากจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำต่อบ้านที่ทำการสำรวจ และค่า house index (HI) เป็นค่าที่คำนวณจากร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย ซึ่งค่าดัชนีทั้ง 2 ค่านี้เป็นค่าที่ใช้วัดได้ง่าย ไม่ยุ่งยากในการสำรวจและการวิเคราะห์ผล ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ค่าดัชนีนี้ในการประเมินผลงานวิจัย

แนวคิด และทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในงานวิจัย

การศึกษาเพื่อการสร้างพลังอำนาจ (empowerment education)

แนวคิดของการศึกษาเพื่อการสร้างพลังอำนาจ เป็นการศึกษาที่เน้นให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถในการคิด ตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง เกิดความนับถือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนอย่างเต็มที่ (active participation) มีการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เรียน ให้ผู้เรียนระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ มองภาพในอนาคตได้ สามารถพัฒนากลวิธีที่จะแก้ปัญหาได้ และดำเนินการแก้ไขปัญหา กระบวนการเพื่อการสร้างพลังนี้ นอกจากจะเป็นการพัฒนาเอกัตบุคคลแล้ว ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มสังคมด้วย

การสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของบุคคล ในการที่จะดึงสิ่งที่มีภายในตนเองในการควบคุม จัดการสร้างอิทธิพลกับตนเอง และสังคมรอบข้าง อันจะส่งผลเป็นรูปธรรมต่อชีวิตตนเอง

การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมไปถึงการเปลี่ยนแปลงระดับต่างๆ ทั้งปัจเจกบุคคล องค์กร และชุมชน เป็นการดูความสัมพันธ์ของระดับต่าง ๆ กับรูปแบบของการเกิดความเครียด เช่น ความเครียดของการเกิดโรคหรือมีปัญหาสุขภาพ ตามแนวคิดของอิสเทล (Israel, 1994) การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจที่จะจัดการชีวิตตนเอง โดยใช้มุมมองเชิงวิเคราะห์ วิจัย กระแสสังคมการเมืองและความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับศักยภาพของตนเอง และกลุ่มในสังคมของตนในการที่จะดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยคนนั้นต้องมีความคาดหวังในความสามารถและศักยภาพตนเอง มีความรู้สึกในการควบคุมจัดการในเรื่องนั้น และกระบวนการมีส่วนร่วมที่จะตัดสินใจในองค์กรหรือกลุ่มคน ซึ่งจากการศึกษาของ (วรรณพร, 2548) ได้ศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกัน โรคโรคไข้เลือดออก ในชุมชน พบว่าในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม และค่าดัชนีความชุกกลูกน้ำ ยุบภายในกลุ่มทดลองลดลง และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และจากการศึกษาของ (วริทธิ์สา, 2550) ได้ศึกษาการเสริมพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. เทศบาลเมืองชลบุรี พบว่า การได้รับการเสริมพลังอำนาจและความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. อยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (สำรวย, 2552) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดอุดรธานี พบว่า

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เรื่องระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านการนับถือคุณค่าในตนเอง ความเชื่อในความสามารถด้านการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยฉุกเฉิน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (สุริพร, 2551) ได้ศึกษาประสิทธิภาพผลการใช้กระบวนการสร้างพลังอำนาจเพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เรื่อง โรคเอดส์ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติด

โรคเอดส์ ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ด้านทัศนคติต่อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยการใช้กระบวนการสร้างพลังในการพัฒนาศักยภาพของอสม. ในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ที่ปลอดภัยออกในชุมชนที่ประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมนั้นมีประสิทธิภาพทำให้อสม. มีศักยภาพในการดำเนินงาน ด้านป้องกันโรคเอดส์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพในอนาคต อีกทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอื่น ๆ ได้อีก และ กมล (2547) ได้ศึกษารูปแบบกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม และการสร้างพลังอำนาจในอาสาสมัครสิ่งแวดล้อมและโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ศึกษาเชิงปฏิบัติการในกลุ่มเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 60 คน โดยจัดกิจกรรมการสร้างพลังและการมีส่วนร่วมแก่แกนนำอาสาสมัคร โดยให้สมาชิกมีการพัฒนาความสามารถในการวางแผนแก้ไข โดยการระดมความคิดสร้างสรรค์จากกลุ่มการเสริมแรงให้กำลังใจกันภายในกลุ่ม การสร้างความภูมิใจในตนเอง กิจกรรมการสร้างทีมงานในการพัฒนาคุณภาพผลการศึกษาพบว่า กลุ่มแกนนำอาสาสมัครมีการพัฒนาตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับการยอมรับและการมีส่วนร่วม อยู่ในเกณฑ์มากและมากที่สุด ร้อยละ 85.7

พิสมัย และคณะ (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจแกนนำชุมชนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าโปรแกรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนมีผลทำให้แกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือน มีความรู้เรื่อง โรคเอดส์ในวัยรุ่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในวัยรุ่น การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ในวัยรุ่น การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่น และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่น เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับที่ (ทิพย์เนตร, 2551) ได้ศึกษาผลการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลเด็กที่บิดามารดาติดเชื้อเอดส์ของผู้ดูแลเด็กศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนอำเภอเมืองพะเยา พบว่า หลังดำเนิน โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และทักษะปฏิบัติสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

กระบวนการเรียนของการสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ (Israel, 1994)

ขั้นตอนที่ 1 ประสบการณ์ (experiencing) เป็นการนำประสบการณ์ที่ผู้เรียนหรือบุคคลกระทำรู้สึกมองเห็นหรือได้ยิน มีการจำลองประสบการณ์ขึ้น เพื่อให้เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 2 การระบุประสบการณ์ (naming experience) เป็นกระบวนการต่อจากขั้นตอนที่ 1 โดยที่ผู้เรียนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกต่อประสบการณ์นี้ว่ามีความสำคัญอย่างไร

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ (analysis) เป็นกระบวนการที่ผู้เรียนพยายามทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่ระบุ ในขั้นตอนที่ 2 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เรียนแต่ละคนและกลุ่มเกิดความเข้าใจในอิทธิพลและความสัมพันธ์สิ่งต่างๆ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์นั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผน (planning) เป็นขั้นตอนต่อมาที่ผู้เรียน ได้หาแนวทางหรือกลวิธีเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยกำหนดว่าจะทำอะไร และจะทำอย่างไรต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์นั้น

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติ (doing) เป็นขั้นตอนการค้นหาข้อเท็จจริงและการปฏิบัติ โดยการปฏิบัติจะเป็นประสบการณ์ใหม่ที่นำไปสู่การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องต่อไป

ผลการศึกษาเรื่องการสร้างพลังแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่าหลังดำเนินการทดลองด้วยโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ ผู้นำชุมชนมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และความคาดหวังในความสามารถของตน มีมากกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (จิราพร, 2546) สอดคล้องกับผลการศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาบ้าด้วยกระบวนการสร้างพลังอำนาจและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ตำบลบ้านช้าง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ภายหลังจากเข้ารับโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ ผู้นำชุมชนในกลุ่มทดลองมีการนับถือและเห็นคุณค่าตนเอง การรับรู้ความรุนแรง และการเชื่อในความสามารถของตน อยู่ในระดับมากกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สำรวย, 2552)

การสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมไปถึงการเปลี่ยนแปลงระดับต่าง ๆ ทั้งปัจเจกบุคคล องค์กร และชุมชน เชื่อมโยงกับศักยภาพของตนเองและกลุ่มในสังคมของตน ในการที่จะดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยคนนั้นต้องมีความคาดหวังในความสามารถและศักยภาพของตนเอง มีความรู้สึกในการควบคุมจัดการในเรื่องนั้น ชุมชนที่มีอำนาจเป็นชุมชนที่มีการยกระดับพลังอำนาจ มีการร่วมกิจกรรมของบุคคลในกลุ่ม ทำให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน พลังอำนาจระดับบุคคล เชื่อมกับระดับชุมชนที่มีการพัฒนาความสามารถที่จะจัดการให้เกิดการกระทำการสนับสนุนทางสังคม ชุมชนที่มีพลังอำนาจคือชุมชนที่ทั้งบุคคลและองค์กรได้มีการใช้ทักษะและทรัพยากรของตนเองและกลุ่มทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับกว้าง ทำให้เกิดความเสมอภาค มีการระบุประเด็นปัญหาและหนทางแก้ไขเอง การมีส่วนร่วมในการพัฒนามีความรู้สึกเป็นเจ้าของที่ชัดเจนจนเกิดเป็นระบบการช่วยเหลือกันอย่างเป็นธรรมชาติ จนมีการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจสามารถประยุกต์ใช้ได้ดีกับสถานการณ์และเครื่องมือ หรือวิธีการคิดแบบอื่นๆ โดยจัดรูปแบบให้สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรมและบริบทอื่น ๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดี กระบวนการหลักของการสร้างเสริมพลังอำนาจต้องมีการสร้างพลังเป็นกระบวนการทางสังคมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล องค์กร และชุมชน ให้มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถควบคุมทางเลือกและกำหนดอนาคต

ของชุมชนได้ จึงเป็นกระบวนการที่บุคคลในสังคมเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมในแนวทางที่พึงประสงค์ การสร้างพลังในชุมชน เป็นระบบคุณค่าทางสังคม ซึ่งแสดงออกถึงการรวมตัวของประชาชนในชุมชน เป็นประชาคมอาสาสมัครพัฒนา เพื่อทำกิจกรรมของชุมชนร่วมกันด้วยความสมัครใจ เกื้อกูลกัน มีโอกาสตัดสินใจและเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง มีการจัดการที่เหมาะสม และเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ของชุมชน เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นพลังปัญญาและสามารถพึ่งพาตนเองได้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model: HBM)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการพัฒนามาจากกลุ่มนักจิตวิทยาสังคม ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา ประมาณปี ค.ศ. 1950 โดยในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนามาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรค ต่อมาได้รับการพัฒนาขึ้นโดยฮอล์ทาบาม (Hochbaum) ตามแนวคิดของเคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) ที่ว่า “โลกแห่งการรับรู้ของบุคคล จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ” คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคล จะไม่ค่อยมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลมากนัก นอกจากมาจากความเชื่อของบุคคลนั้นๆ ต่อมาเบคเกอร์และคณะ (Becker, et al., 2009) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของแต่ละบุคคล โดยองค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย มีดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใดและถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วย จะหมายถึง ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการหรือเสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคม

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย/อุปสรรค (perceived benefits and costs/barriers) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เป็นโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่

เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ก็จะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (health motivation) หมายถึง ระดับความสนใจและห่วงใย เกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยแรงจูงใจนี้อาจเกิดมาจากความสนใจสุขภาพในตัวบุคคล หรืออาจมาจากสาเหตุอื่นๆ

5. ปัจจัยร่วม (modifying factors) หมายถึง ปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรค ต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมเหล่านี้ เช่น อายุ เพศ ผลข้างเคียงของการรักษา ความต่อเนื่อง เป็นต้น

โดยสรุป ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค มาใช้ในการจัดทำข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้เลือดออก มาประยุกต์ร่วมกับกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตามองค์ประกอบหลักของแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการโรค

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย กลักรการเรียนรู้พื้นฐาน 2 อย่าง คือ (กรมสุขภาพจิต, 2547)

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้น ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม มีลักษณะสำคัญ 5 ประการ คือ เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ ของผู้เรียน ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ทำทหายอย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้เชิงรุก (active learning) คือ ผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลา ไม่ได้นั่งฟังบรรยายอย่างเดียว, มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและผู้สอนด้วย ทำให้เกิดการขยายเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง และอาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนการวิเคราะห์และสังเคราะห์การเรียนรู้

2. กระบวนการกลุ่ม (group process) เป็นการเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งเมื่อประกอบไปกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กระบวนการกลุ่มจะช่วยทำให้ผู้เรียน ได้มีส่วนร่วม สูงสุด และทำให้บรรลุงานสูงสุด

การมีส่วนร่วมสูงสุด (maximum participation) การมีส่วนร่วมสูงสุดของผู้เรียน ขึ้นอยู่ กับการออกแบบกลุ่มซึ่งมีตั้งแต่กลุ่มเล็กที่สุด คือ 2 คน จนกระทั่งกลุ่มใหญ่ กลุ่มแต่ละประเภท มีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกัน ผู้เรียนทุกคนควรมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบ ฉะนั้นผู้สอนจึงต้องพิจารณาตามจำนวนของผู้เรียน

การบรรลุงานสูงสุด (maximum performance) ถึงแม้ผู้สอนจะออกแบบกลุ่มให้ผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมแล้วก็ตาม แต่มีสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้กลุ่มผู้เรียนบรรลุงานสูงสุดได้ คือ การออกแบบงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สอนจะต้องทำเป็นใบงานที่กำหนดให้กลุ่มผู้เรียนทำกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในแผนการสอน

ผลการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะคิด และทักษะการตรวจค้นด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และทักษะคิด ต่อการตรวจค้นด้วยตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทักษะดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตรวจได้ถูกต้องเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90) (ระยับเดือน, 2549)

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสุขภาพ การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และจัดกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน ซึ่งในพื้นที่ชนบทจะมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ต่อ 8-10 หลังคาเรือน ในขณะที่เขตเมือง (ชุมชนแออัดและชานเมือง) จะมี อสม. จำนวน 1 คนต่อ 20-30 หลังคาเรือน และ 1 คนต่อ 8-15 หลังคาเรือนตามลำดับ ดังนั้นในหมู่บ้านหนึ่ง ๆ จะมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น ๆ โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ 10-20 คนต่อหมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2548)

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คุณสมบัติที่สำคัญของ อสม. คือ

1. เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน
2. มีความรู้ขั้นต่ำสามารถอ่านออกเขียนได้

3. เป็นบุคคลที่สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
4. เป็นบุคคลที่สนใจเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุข
5. เป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านรับรองว่า เป็นผู้ที่มีความประพฤติดีได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

การศึกษาและการเตรียมชุมชน

1. การศึกษาชุมชนเพื่อให้เข้าใจสภาพการณ์ของหมู่บ้าน/ชุมชน หรือตำบลความสัมพันธ์ของกลุ่มต่าง ๆ การทราบความสามารถ ศักยภาพของกลุ่มสภาพการพึ่งตนเอง เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอและเป็นข้อเท็จจริงในการกำหนดอนาคตทางเลือกรวมทั้งกลวิธีที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา และการประสานความร่วมมือ

2. การเตรียมชุมชนเพื่อทำให้กลุ่มต่างๆ ภายในชุมชนและประชาชนเข้าใจแล้วส่งผู้แทนที่มีอำนาจในการตัดสินใจของกลุ่ม เข้าร่วมประชุม รวมทั้งมีการพิจารณาเพื่อกระจายโอกาสให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น กลุ่มสตรี เด็ก คนจน ผู้ประสบปัญหาต่างๆ เป็นต้น

3. วิทยากรกระบวนการที่เข้าใจขั้นตอน มีประสบการณ์ ความรู้ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องในการประชุม มีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์เฉพาะหน้า สามารถไกล่เกลี่ย หรือมีวิธีการในการจัดการกับความขัดแย้งที่เหมาะสม ในกรณีที่อาจเกิดขึ้นโดยสามารถทำหน้าที่

3.1 เตรียมชุมชน เตรียมการประชุม ดำเนินการประชุม และสรุป

3.2 สร้างบรรยากาศในการประชุม เพื่อคลายความตึงเครียดของผู้ร่วมประชุม

3.3 ควบคุมขั้นตอนและเวลาในการดำเนินการประชุม ให้เป็นไปตามกระบวนการ

3.4 สรุปความเห็นที่แท้จริงของผู้ประชุม โดยไม่สอดแทรกความคิดเห็นหรือทัศนคติของตนเองลงไป

3.5 ในกรณีที่มีข้อถกเถียงระหว่างผู้ร่วมประชุม ซึ่งเกิดความต้องการปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง ผู้นำการประชุมต้องทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยและหาข้อยุติให้ได้

3.6 วิเคราะห์และสังเกตบรรยากาศในการประชุม สำหรับจำนวนผู้จัดการประชุม อาจมีเพียงคนเดียวก็ได้ เป็นผู้นำการประชุม ซึ่งอาจมีข้อดี คือ กระบวนการประชุมจะเป็นเอกภาพมากกว่าแต่หากไม่มั่นใจในการดูแลบรรยากาศการประชุม น่าจะจัดคณะมาช่วยกัน โดยแบ่งหน้าที่เป็น

3.6.1 ผู้จัดการประชุม ดูแลอำนวยความสะดวกต่างๆ ไป ได้แก่ การลงทะเบียนอาหาร และเครื่องดื่ม

3.6.2 ผู้นำการประชุม เป็นผู้ดำเนินการประชุมให้บรรลุวัตถุประสงค์การประชุม

3.6.3 ผู้จัดกิจกรรม สร้างบรรยากาศเพื่อการละลายพฤติกรรมคลายเครียด และการนำเข้าสู่ขั้นตอนแต่ละขั้นตอน

3.6.4 ผู้เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ทั้งนี้คณะผู้จัดจะต้องทำความเข้าใจในขั้นตอน และวิธีการให้ตรงกัน สอดรับกัน (ธีระพงษ์, 2543)

บทบาทของวิทยากรกระบวนการ

หน้าที่ของวิทยากรกระบวนการมีส่วนร่วม มีดังนี้

1. ทำความเข้าใจเป้าหมายและจุดประสงค์ของการประชุมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. เตรียมประเด็นหลักตามเป้าหมาย และจุดประสงค์ เพื่อมอบหมายให้กลุ่มระดมสมอง กำหนดกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและกระบวนการที่สอดคล้อง ต่อเนื่องตามลำดับ
3. ประสานงานกับผู้จัดประชุม เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมใช้ในการประกอบการประชุม โดยส่งให้ผู้เข้าร่วมประชุมล่วงหน้า หรือจัดนิทรรศการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในวันประชุม
4. ประสานงานกับผู้จัดประชุมเพื่อกำหนดประเภทของผู้เข้าร่วมประชุมและเชิญผู้เข้าร่วมประชุม โดยผู้เข้าร่วมประชุมต้องสามารถอยู่ร่วมกระบวนการได้ตลอด วิทยากรควรทราบข้อมูลพื้นฐานของชุมชน บุคคล เพื่อปรับกระบวนการ
5. ประสานงานกับผู้จัดประชุม เรื่องลักษณะที่เอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วม มีความคิดสร้างสรรค์ มีบรรยากาศสงบเป็นส่วนตัว ห้องประชุมไม่คับแคบ มีพื้นที่มากพอให้เคลื่อนไหวได้ มีผนังหรือกระดานสำหรับติดแผ่นพลิก
6. ประสานงานกับผู้จัดเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องเขียนที่จำเป็น
7. เตรียมงานและนัดหมายทีมวิทยากร และทีมผู้จัดการประชุม เพื่อทบทวนบทบาทหน้าที่เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะทำให้การประชุมมีประสิทธิภาพและราบรื่น
8. ปฐมนิเทศรูปแบบการประชุม กติกาการประชุม จุดประสงค์ และเป้าหมายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
9. กระตุ้นให้สมาชิกทุกคน ได้แสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกัน สะท้อนภาพทบทวนและเชื่อมโยง สรุปประเด็นให้ตรงกับความหมายที่แท้จริงของสมาชิกในกลุ่ม ตัดการอภิปรายที่ยืดเยื้อนอกประเด็นการป้องกันโรคไข้เลือดออก หรือป้องกันแก้ไขข้อขัดแย้งด้วยความนุ่มนวล

10. สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง มีความสนุกสนานในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก กระตุ้นให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกที่เข้าประชุม
11. สร้างความชัดเจนในข้อความของสมาชิกบางคน ที่เขียน หรือพูดแล้ว ไม่สื่อความหมายตามประเด็น ต้องซักถามหรือให้อธิบายเพิ่มเติม
12. แม้จะมีการวางแผนและเตรียมการอย่างรอบคอบเป็นระบบก็สามารถที่จะยืดหยุ่นได้ ปรับเปลี่ยนกำหนดเวลาและกระบวนการได้ตามความจำเป็น ซึ่งจะทำให้กระบวนการราบรื่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่
13. วิทยากรไม่มีหน้าที่บอกหรือสอนว่า ชุมชนมีปัญหาอะไร จะแก้ไขอย่างไรและอนาคตควรเป็นอย่างไร
14. วิทยากรควรคำนึงเสมอว่า กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วม เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการลงมือกระทำเพื่ออนาคตที่ดีกว่า การมีกิจกรรมที่สืบเนื่องต่อจากการประชุมจะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างแท้จริง
15. วิทยากรควรเป็นผู้ที่สามารถประสานให้สมาชิกในกลุ่ม เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะที่จำเป็น เพื่อช่วยให้กลุ่มสามารถวิเคราะห์ ตัดสินใจและปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม (ธีระพงษ์, 2543)

คุณสมบัติของวิทยากรกระบวนการมีส่วนร่วมที่ดี

1. มีทักษะการสื่อสารที่ดีของการประชุมเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก รู้จักวิธีการทำให้ทุกคนมีปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันด้วยสัมพันธภาพที่ดี สร้างความเชื่อถือไว้วางใจ
2. รู้จักคำถามที่เหมาะสมและกระตุ้นให้คิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก รู้จักใช้คำพูดที่กระชับ ตรงประเด็น ชัดเจน ฟังเพื่อจับประเด็น เชื่อมโยงความคิดและสรุปได้ดี
3. มีความยืดหยุ่นทางความคิด คิดในแง่ดี รับฟังความคิดเห็นของคนอื่นมีจินตนาการ มีความคิดที่สร้างสรรค์ ไม่ครอบงำความคิดผู้อื่นที่เกี่ยวข้องการป้องกันโรคไข้เลือดออก
4. มีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร อยากรู้อยากเห็น อยากรู้ เข้าใจ มีอารมณ์ขันไวต่อความรู้สึกของสมาชิกที่เปลี่ยนไป รู้จักคลี่คลายสถานการณ์ และผ่อนคลายบรรยากาศของการประชุมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
5. วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความคิดเห็นใดที่เกี่ยวข้องการป้องกันโรคไข้เลือดออกว่า ถูกหรือผิด ไม่ตัดสินคุณค่า ค่านิยมเชิงจริยธรรม
6. เชื่อในศักยภาพของทุกคน ว่ามีความสามารถในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (ธีระพงษ์, 2543)

อสม. ในฐานะผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน ควรเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินการพัฒนาและร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจร่วมสร้างความเข้าใจ ในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ เกิดความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนเองมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชน จึงเกิดความต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสำเร็จสูง ดังนั้น มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. จะบังเกิดผลดีต่อ อสม. และประชาชน ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และความต้องการที่แท้จริงของตน ตลอดจนกำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหา ร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และร่วมรับผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อ อสม. และประชาชน จะเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมคิด และวางแผนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถดูแลสุขภาพตนเองและประชาชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

การอภิปรายกลุ่ม

การอภิปรายกลุ่ม คือ การประชุมพิจารณาหรือ อภิปรายระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำกลุ่มและสมาชิกจำนวน ตั้งแต่ 6-20 คน ร่วมกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มสนใจร่วมกัน หรือมีผลประโยชน์ร่วมกันซึ่งการอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการที่นำมาใช้อย่างมากในการให้ สุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ซึ่งช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ ได้เข้าใจตนเอง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ และสมาชิกต่างให้ความร่วมมือในการช่วยแก้ปัญหา นอกจากนี้การอภิปรายกลุ่มยังช่วยฝึกฝนให้ผู้เรียนได้ปรับตัวเข้ากับผู้อื่น ได้ปรับตัวเข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ฝึกฝนการสะท้อนความคิด ในการแก้ไขปัญหา ได้ร่วมกันทำ กิจกรรม และช่วยให้สมาชิกได้ใช้ความคิดพิจารณา ไตร่ตรองอย่างรอบคอบในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้อิทธิพลของกลุ่ม มีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวรต่อไป (ศิริรา, 2545)

การอภิปรายกลุ่ม แยกออกได้เป็น 2 ส่วนคือ

1. การคิด คือ การไตร่ตรองสิ่งต่าง ๆ ให้ถ่องแท้ ด้วยสติปัญญาของเราเอง และตามตัวเองในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น การคิดนับเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของคนที่มิติดตัวอยู่ตลอดเวลา เป็นเรื่องที่ไม่ต้องมีบุคคลใด กฎหมายหรืออำนาจใดมาห้ามได้ และในเวลาเดียวกันก็ไม่มีใครสามารถจะเอาความคิด หรือคิดแทนความคิดของคนอื่นได้เช่นกัน
2. การร่วมกันกับเพื่อน ในการรวมกลุ่มกันจะช่วยให้คนเรามีโอกาสได้แสดงความคิดของตัวเอง ไปสู่กลุ่มดีกว่าการคิดแล้วอยู่นคนเดียวไม่มีโอกาสถ่ายทอดไปยังคนอื่น การร่วมกันคิดยัง

เป็นการแลกเปลี่ยนความคิด เจตคติซึ่งกันและกัน โดยการเอาความจริง และสิ่งที่ป็นจริงมาพูดกัน การรวมกลุ่มกันแม้จะมีความแตกต่างกันทางความคิดและประสบการณ์ แต่ก็ต้องพยายามค้นหาทาง ไปสู่ข้อเท็จจริง พยายามที่จะ ปรับความคิดของตนให้เข้ากับผู้อื่น เมื่อความคิดสองความคิดมาผสมผสาน กัน ก็จะเกิดความคิดที่สามขึ้นมา ซึ่งความคิดที่สามนี้เองเป็นจุดมุ่งหมายของการรวมกลุ่มคิด หรือ การอภิปรายกลุ่มนั่นเอง

หลักการอภิปรายกลุ่ม การอภิปรายที่ประสบความสำเร็จนั้น ผู้ที่ร่วมอภิปรายจะต้อง ทำ ความเข้าใจหลักการอภิปรายกลุ่ม เพื่อประโยชน์ในการทำ งานกลุ่ม ซึ่งมีหลักการ โดยทั่วไป ดังนี้ (วินิจ และคมเพชร, 2542)

1. สมาชิกทุกคนจะต้องเข้าใจจุดมุ่งหมาย ขอบเขตของปัญหา และหัวข้ออย่างชัดเจน รู้แนวทางในการอภิปราย สมาชิกจะต้องคุ้นเคย และเข้าใจสภาพของปัญหา และมีความรับผิดชอบ ต่อการเข้าร่วมอภิปรายทุกครั้ง
2. การอภิปรายกลุ่มจะต้องให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ถ้าสมาชิกแสดง ความคิดเห็นไม่ทั่วถึง แสดงว่ากลุ่มยังขาดประสิทธิภาพ
3. สมาชิกทุกคนจะต้องทราบบทบาทของตนเอง
4. สมาชิกแต่ละคนต้องพยายามไม่พูดนอกเรื่องที่กำลังอภิปราย และในขณะเดียวกันก็ควรเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นได้อภิปราย ไม่ผูกขาดการพูดไว้คนเดียว
5. สมาชิกควรแสดงลักษณะ ทางที่ดีต่อกัน ดั่งนั้นต้องรักษาอารมณ์ให้มั่นคง ไม่ควรทำให้กระทบกระเทือนต่อกัน การพิจารณาตัดสินปัญหาควรแยกแยะระหว่างอารมณ์และเหตุผล
6. สมาชิกควรระมัดระวังที่จะใช้สถานการณ์กลุ่มตอบสนองความต้องการตนเอง มากกว่าที่จะช่วยให้กลุ่มมีความก้าวหน้าต่อไปในการอภิปราย
7. การติดต่อสื่อสารภายในกลุ่ม ควรให้เป็นไปอย่างเปิดเผยและทั่วถึง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มโดยตรง
8. จัดให้มีการประเมินผลโดยสมาชิกของกลุ่มเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของกลุ่ม ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

รูปแบบการอภิปรายกลุ่ม (วินิจและคมเพชร, 2542) ได้เสนอแนวความคิดของรูปแบบ การอภิปรายกลุ่มไว้ ดังนี้

1. ประธานเสนอปัญหาในรูปของหัวข้อให้สมาชิกทราบ ปัญหาที่เหมาะสมกับการอภิปราย กลุ่มต้องเป็นปัญหาที่อยู่ในความสนใจของสมาชิก สามารถแสวงหาคำ ตอบได้จากประสบการณ์ ความชำนาญ

2. พิจารณาแยกแยะ และจัดลำดับปัญหาตามความเห็นของกลุ่ม เมื่อได้ปัญหาหรือหัวข้อแน่นอนแล้ว สมาชิกทุกคนจะต้องช่วยกันวิเคราะห์หรือตีปัญหาให้กระจ่าง และเข้าใจตรงกันก่อนจะได้อภิปรายต่อไป
3. สมาชิกให้ความคิดเห็นพร้อมกับอภิปรายข้อเท็จจริง ประสบการณ์ต่าง ๆ ก็จะเริ่มทยอยออกมาจากสมาชิก เพื่อให้กลุ่มได้ย่อยความคิดเห็นเหล่านั้น
4. หลังจากสมาชิกได้ข้อมูล ความคิดเห็น เหตุผล ประสบการณ์ต่าง ๆ จนเพียงพอแล้ว ก็จะมีคำตอบหนึ่งหรือสองข้อ ตอนนี้นักสมาชิกจะต้องคิดและตัดสินใจเลือกใช้อย่างใดอย่างหนึ่ง
5. เมื่อสมาชิกเห็นพ้องต้องกันแล้ว ก็จะมีการสรุป หรือลงมติเพื่อเลือกใช้คำตอบที่กลุ่มเห็นว่าเหมาะสมที่สมเหตุผลมากที่สุด

การรณรงค์

การรณรงค์ คือ สื่อความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสู่ประชาชน ซึ่งเป็นกลวิธีที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยมีจุดหมายที่จะเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวของประชาชนให้ถูกต้อง การรณรงค์ที่มีรูปแบบเดียวกันกับการโฆษณา คือ การชักชวนให้ประชาชนเกิดความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการรักษาความปลอดภัย แต่การโฆษณาเป็นการสนับสนุนผลิตภัณฑ์ หรือเสนอนโยบายและสินค้าให้ประชาชนสนใจ การรณรงค์มีรูปแบบวิธีการหลายอย่างเช่น การทำกิจกรรมโดยอาสาสมัครต่าง ๆ การให้บริการเฉพาะกรณีในช่วงระยะเวลาที่กำหนด เช่น การให้บริการฉีดวัคซีน การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ฯลฯ โดยการรณรงค์อาจใช้สื่อต่าง ๆ มาประกอบที่นิยมใช้ในงานสาธารณสุข เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ บทความ เป็นต้น

ประเภทการรณรงค์ แบ่งตามเกณฑ์ในการพิจารณาได้ 2 เกณฑ์ ดังนี้

1. การรณรงค์โดยใช้เกณฑ์เรื่องระยะเวลาเป็นตัวกำหนด โดยคำนึงถึงเงื่อนไขด้านเวลา ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ
 - 1.1 การรณรงค์เฉพาะกิจ เป็นการรณรงค์ที่จัดทำขึ้นเพื่อหวังผลให้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การรณรงค์อาจใช้สื่อหลายอย่างจำนวนมากพร้อม ๆ กันด้วยความถนัด มีการใช้สื่อมวลชนและสื่อบุคคลไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ต้องการก็ถือว่าสิ้นสุดการรณรงค์ที่จัดขึ้น
 - 1.2 การรณรงค์แบบต่อเนื่อง เป็นการรณรงค์ ที่กำหนดวัตถุประสงค์ให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทีละน้อย แบบค่อยเป็นค่อยไป ด้วยการสร้างการรับรู้ และ

ความสนใจให้เกิดขึ้นแก่กลุ่มเป้าหมายก่อน จากนั้นจึงสร้างความต้องการให้เกิดขึ้นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และต้องใช้สื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดการยอมรับ

2. การรณรงค์โดยใช้เกณฑ์เรื่องประเภทขององค์กรผู้จัดทำ สามารถแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ

2.1 การรณรงค์ที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐ

2.1.1 เป็นโครงการที่ริเริ่มจัดทำขึ้นใหม่ โดยประชาชนยังไม่เคยรับรู้มาก่อน และโครงการนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลหลาย ๆ ฝ่าย เช่น โครงการอีสานเขียว โครงการสร้างเขื่อน สร้างโรงไฟฟ้าพลังงานปรมาณู ฯลฯ

2.1.2 เป็นโครงการที่มีประโยชน์หรือช่วยแก้ปัญหาให้สังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีแก่ประชาชน เช่น โครงการรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ โครงการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด ฯลฯ

2.1.3 เป็นกฎระเบียบหรือกฎหมายที่สร้างขึ้นใหม่ และต้องการให้ประชาชนรับทราบและปฏิบัติตาม เช่น โครงการรณรงค์สวมหมวกกันน็อก คาดเข็มขัดนิรภัย

2.1.4 เป็นโครงการที่แก้ปัญหาคความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของราชการหรือรัฐบาล

2.1.5 เมื่อเกิดปัญหาวิกฤติเกี่ยวกับความปลอดภัยหรือเสถียรภาพของประเทศ อาจทำการรณรงค์ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อแก้ไขและป้องกันความเข้าใจผิดต่าง ๆ จนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลาย เช่นการรณรงค์ประหยัดไฟฟ้าและพลังงานเมื่อเกิดวิกฤติขาดแคลนน้ำ มัน เป็นต้น

2.2 การรณรงค์ที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานภาคธุรกิจ หรือเอกชน การรณรงค์เป็นลักษณะการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ธุรกิจของเอกชน จึงอาจทำ ขึ้นในหลายกรณีต่าง ๆ ดังนี้

2.2.1 เผยแพร่สินค้าหรือบริการ การขยายสายของผลิตภัณฑ์ให้มากขึ้น จากเดิม

2.2.2 สร้างภาพพจน์ที่ดีให้เกิดขึ้นแก่องค์กร โดยใช้การประชาสัมพันธ์ ในลักษณะของการโฆษณาประชาสัมพันธ์ หรือที่เรียกว่าโฆษณาสถาบัน เป็นการโฆษณาเพื่อให้ประชาชนเห็นว่าองค์กรตนเองเป็นองค์กรที่มีความรับผิดชอบ

2.3 การรณรงค์ที่จัดทำขึ้นโดยองค์กรสาธารณกุศลและวิชาชีพ การรณรงค์ลักษณะนี้เป็นการรณรงค์เพื่อหารายได้เข้าไปดำเนินกิจการขององค์กร หรือเพื่อเพิ่มขยายจำนวนสมาชิกขององค์กรให้มากขึ้น เพื่อเผยแพร่แนวคิดขององค์กรให้เป็นที่ยอมรับของประชาชน หรือเพื่อระดมให้ประชาชนเข้าใจ และยอมรับเข้าร่วมกิจกรรมอันเป็นสาธารณะประโยชน์ที่จัดทำขึ้น โดยมีขั้นตอนและวิธีการในการดำเนินงานรณรงค์ ดังนี้

2.3.1 กำหนดวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องและชัดเจน

2.3.2 กำหนดเป้าหมายว่าเป็นกลุ่มใด มีความเชื่อ และทัศนคติเป็นอย่างไร รวมทั้งระดับการศึกษาและพฤติกรรมกรบริโภคต่าง ๆ

2.3.3 กำหนดแนวคิดการรณรงค์ โดยการจับหัวใจของโครงการรณรงค์นั้น ๆ บางครั้งอาจนำแนวคิดหรือหัวใจของโครงการมาเป็นสโลแกน หรือชื่อโครงการรณรงค์ให้ประทับใจและกินใจ

2.3.4 การเลือกสื่อให้เหมาะสมทั้งเนื้อหา และรูปแบบในการรณรงค์ เพราะสื่อแต่ละประเภทมีความเหมาะสมกับประชาชนแต่ละกลุ่ม และแต่ละลักษณะงาน

2.3.5 กำหนดแผนการรณรงค์อย่างรอบคอบ เพื่อให้การรณรงค์บรรลุผล และตามระยะเวลาที่กำหนด

2.3.6 กำหนดงบประมาณของการรณรงค์ เพื่อดูว่าโครงการนั้น คุ่มค่ากับเงินงบประมาณที่ได้จ่ายไปหรือไม่

2.3.7 การวัดผล ควรกำหนดวิธีการวัดให้ชัดเจนตั้งแต่ต้น เพื่อประเมินผลได้ง่าย

การจัดนิทรรศการ (Exhibition)

การจัดนิทรรศการ คือ การนำ เอาวัสดุ สิ่งของ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการจะให้รู้มาจัดแสดงอย่างเป็นระเบียบ เพื่อรื้อให้บุคคลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหรือบุคคลทั่วไป เกิดความสนใจ และเข้าชมพร้อมศึกษาความรู้ โดยไม่จำกัดจำนวน ปัจจุบันการจัดนิทรรศการเป็นวิธีการเผยแพร่ความรู้แบบมวลชนที่นิยมใช้กันมากตามหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชน ดังจะเห็นได้ชัดจากการจัดงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านวิธีการ ด้านการค้า หรืองานเทศกาลต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะนิทรรศการมีคุณค่าและประโยชน์ ดังนี้

1. สามารถแสดงให้เห็นเข้าใจเค้าโครงพื้นฐานของความคิดได้เร็วกว่าอธิบายเป็นตัวหนังสือและยังกระตุ้นให้ผู้ชมเกิดความอยากรู้ อยากเห็นต่อไป

2. สามารถนำเอาความคิดที่กระจัดกระจายมารวมเข้าด้วยกัน และทำให้เกิดเป็นแนวคิดรวบยอดขึ้นมาใหม่

3. ทำให้ผู้ชมเข้าใจสื่อที่เป็นนามธรรม ด้วยการแสดงให้เห็นในลักษณะของวัสดุ สิ่งของ

4. ดึงดูดความสนใจ และสร้างสมาธิให้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ชม เนื่องจากได้จัดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องกัน และยังมีแสงสี ตลอดจนสิ่งเคลื่อนไหวประกอบอีกด้วย

ประเภทของนิทรรศการ แบ่งออกได้ 3 ประเภท

1. นิทรรศการแบบชั่วคราว (temporary exhibits) เป็นนิทรรศการที่จัดเฉพาะกิจในงานที่จัดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เพื่อให้ผู้ชมได้รับความรู้ทางด้านวิชาการต่าง ๆ เช่น งานกาชาด งานวันอนามัยโลก งานวันเด็กแห่งชาติ งานเทศกาลประจำปีของจังหวัดต่าง ๆ เป็นต้น

2. นิทรรศการแบบถาวร (permanent exhibits) เป็นนิทรรศการที่จัดประจำอยู่กับที่ในอาคารและเปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้าชมได้ตลอดจนกว่าจะมีการจัดเพื่อซ่อมแซม หรือเคลื่อนย้าย เปลี่ยนแปลงวัสดุสิ่งของที่ใช้ในการแสดง เช่น พิพิธภัณฑ์สัตว์น้ำ พิพิธภัณฑ์วิทยาศาสตร์ ท้องฟ้าจำลอง พิพิธภัณฑ์หุ่นขี้ผึ้ง เป็นต้น

3. นิทรรศการแบบเคลื่อนที่ (mobile or traveling exhibits) เป็นนิทรรศการที่สามารถโยกย้ายไปแสดงที่ต่าง ๆ ทั้งในหรือนอกอาคารอย่างสะดวก รวดเร็ว ส่วนใหญ่มักจะเป็นนิทรรศการที่แสดงเพียงเรื่องเดียวเท่านั้น และมีขนาดที่ไม่ใหญ่โตจนเกินไป สะดวกต่อการติดตั้งและรื้อถอน (สิวรา, 2545)

หลักทั่วไปในการจัดนิทรรศการ มีดังนี้

1. ควรจัดขึ้นเพื่อแสดงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และเน้นให้เห็นว่าเรื่องนั้น ๆ มีลักษณะพิเศษ

2. ควรจัดให้เข้าใจง่าย มีชื่อเรื่อง และหัวข้อแจ่มแจ้งไว้อย่างชัดเจน และเป็นระเบียบเรียบร้อย ใช้ภาพหรือ อุปกรณ์สิ่งอื่นที่มองดูแล้วเข้าใจง่าย พยายามอย่าให้มีรายละเอียดหรือเรื่องที่ต้องอ่านมากจนเกินไป

3. ควรจัดให้สะดุดตา น่าสนใจ เช่น จัดระยะหรือช่วงต่าง ๆ ให้เหมาะสม ใช้สื่อให้สวยงามมีชีวิตชีวา เช่น สไลด์หรือฟิล์มสตริป เทปภาพยนตร์ เครื่องเล่นจานเสียง หรือบรรยายในเรื่องที่จัด และถ้าจำเป็นก็อาจใช้แสงไฟฟ้าเข้าช่วยด้วย

แนวปฏิบัติในการจัดนิทรรศการ การจัดนิทรรศการนั้นต้องใช้ความรู้ ความสามารถของทุกฝ่ายมาประกอบกัน ดังต่อไปนี้

1. เน้นการดูเป็นหลัก ดูแล้วมีความสะดวกสบายทั้งในด้านระดับของภาพ ขนาดของภาพและตัวอักษร หรือสิ่งต่าง ๆ ที่นำมาแสดงจะต้องเห็นได้ง่าย มีมุม ในการมองที่สะดวกสบาย ไม่สูงหรือต่ำ

2. ข้อมูลที่นำมาเสนอต้องมีการคัดเลือก และทำให้มีความง่ายเนื่องจากเนื้อหาในการจัดนิทรรศการแต่ละครั้งมีมากมาย หากผู้จัดไม่มีการคัดเลือกโดยเอามาเสนอทั้งหมดก็อาจมีข้อมูลมาก ทำให้ผู้ชมไม่อาจรับได้ จึงควรเลือกเอาเฉพาะส่วนที่คิดว่าเป็นส่วนสำคัญ และทำให้ง่ายในการรับรู้

3. เนื้อหาที่เสนอควรมีแนวคิดเดียว เพราะการจัดนิทรรศการเป็นงานที่ใหญ่ ครอบคลุมเนื้อหากว้างขวาง หากไม่มีการควบคุมแนวคิดหรือขอบเขตของเนื้อหาให้ในแนวใดแนวทางหนึ่งแล้ว จะทำให้เกิดความสับสนได้

4. มีความชัดเจนในเนื้อหา กล่าวคือ การนำเสนอ นั้น เมื่อผู้ชมดูหรืออ่านแล้วเกิดความเข้าใจได้ง่าย และเข้าใจถูกต้องตรงความต้องการของผู้จัด

5. พยายามให้มีจุดเด่นของงานอย่างน้อยหนึ่งจุด จุดเด่นในที่นี้ คือ จุดเด่นของสิ่ง ที่แสดงนิทรรศการที่เราอาจจัดให้พิเศษกว่าบริเวณอื่น ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ชมได้รับความประทับใจจากการเข้ามาชมนิทรรศการเป็นอย่างมาก

6. ต้องคำนึงถึงความสวยงาม ประณีต สื่อที่ใช้ในงานนิทรรศการส่วนมากเป็นสื่อประเภทกราฟิก เช่น เรื่องของการผลิตตัวอักษร การจัดภาพ การอธิบายภาพ การจัดวางสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะต้องออกแบบให้สวยงาม ซึ่งจะทำให้ดึงดูดความสนใจได้มาก

7. การเลือกสถานที่ในการตัดสินใจเลือกสถานที่ อย่าลืมว่าควรเลือกให้มีความสะดวก ทั้งผู้จัดและผู้ชม กล่าวคือ สถานที่ควรมีสิ่งต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการจัด และมีความสะดวกในการคมนาคม หรืออยู่ไม่ไกลจากชุมชน

8. มีการใช้สื่อหลากหลาย นิทรรศการใดก็ตามถ้ามีการใช้สื่อด้านเดียว จะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้ง่าย

9. ควรมีกิจกรรมประกอบ เพื่อเป็นการให้ประสบการณ์แก่ผู้ชมในหลาย ๆ ด้าน อาจเป็นด้านวิชาการ หรือการบันเทิงก็ได้

10. ให้มีผู้ชมได้มีส่วนร่วม การเปลี่ยนบรรยากาศของผู้ชม โดยอาจจัดให้มีส่วนร่วมตามโอกาสเหมาะสม

วิธีการที่เหมาะสมที่ได้นำมาประยุกต์ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การรณรงค์ การจัดนิทรรศการ การใช้สื่อแผ่นพับ และ การใช้สื่อบุคคล ซึ่งแต่ละวิธีที่นำมาใช้ได้นำมาใช้ในการให้อบรม. ได้เกิดการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพแบบถาวร และให้ผู้เรียนเกิดความพอใจ เต็มใจที่จะเรียนรู้ (ศิริวา, 2545)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (experimental group) และกลุ่มควบคุม (control group)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากทุกอำเภอ ในจังหวัดปัตตานี

กลุ่มตัวอย่าง เป็น อสม. ที่คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อคัดเลือกอำเภอที่เป็นกลุ่มทดลองและอำเภอที่เป็นกลุ่มควบคุม และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยการจับสลากแบบง่ายจับชื่อตำบลที่เป็นกลุ่มทดลองและตำบลที่เป็นกลุ่มควบคุม ได้ อสม. ที่เป็นตัวแทนจากทั้งสองกลุ่ม กลุ่มละ 50 คน ใช้วิธีคำนวณตัวอย่างแบบตัวอย่างไม่เป็นอิสระ ต้องใช้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 100 คน (Cohen, 1977) ดังสูตร (ภาคผนวก ข)

$$n = \frac{(z_{\alpha/2} + z_{\beta})^2 \cdot 2\sigma^2}{\mu_1 - (\mu_0)^2}$$

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. การเลือกพื้นที่ทดลอง โดยวิธีการ ดังนี้
 - 1.1 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive random sampling) โดยคัดเลือกอำเภอที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 1 อำเภอ ได้จำนวน 2 อำเภอ ของจังหวัดปัตตานี
 - 1.2 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยทำฉลากใส่ชื่ออำเภอ 2 อำเภอในข้อ 1.1 ได้อำเภอแม่ลาน เป็นกลุ่มควบคุม และอำเภอกะพ้อ เป็นกลุ่มทดลอง แล้วสุ่มโดยทำฉลากใส่ชื่อตำบลแล้วจับฉลากมา 2 ใบ ได้ตำบลจำนวน 2 ตำบล ของ 2 อำเภอในข้อ 1.1

1.3 คัดเลือกตำบลของอำเภอกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยทำฉลากใส่ชื่อตำบลของอำเภอกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แล้วสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใส่คืน จับฉลากมา 2 ใบ ได้จำนวนตำบล 2 ตำบลของ 2 อำเภอในข้อ 1.1 โดย 1 ตำบลของอำเภอกะพ้อ เป็นกลุ่มทดลอง และอีก 1 ตำบลของอำเภอแม่ลาน เป็นกลุ่มควบคุม โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 คน โดยใช้วิธีการของอำนาจทดสอบ (power analysis) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยใช้ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.5 และที่กำลังทดสอบ (power level) เท่ากับ 0.8 (Polit & Hungler, 1999)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้เป็นโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม.

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารวิชาการ เอกสารงานวิจัย และวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดขอบเขต โครงสร้างของข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ สมมุติฐาน กรอบแนวคิดที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับทฤษฎี โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของอสม.ต่อโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. จำนวน 14 ข้อ

4. นำแบบสอบถามที่ได้สร้างเสร็จแล้ว ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ เพื่อหาความเที่ยงตรงในเชิงเนื้อหา (content validity) การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ

5. ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจริง จำนวน 30 ราย ที่หมู่ที่ 7 ตำบลตะโล๊ะคือรามัน อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อปรับปรุงเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง

5.1 ในส่วนของความรู้ หาค่าความเที่ยงรายข้อตามวิธีของ Kuder - Richardson (KR-20) โดยทดสอบสัมประสิทธิ์ความเที่ยง ได้ค่า 0.80 (Polit & Hungler, 1999)

5.2 ในส่วนแบบสอบถามพึงพอใจ หาค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient alpha) ตามวิธีการของ Cronbach โดยกำหนดค่าระดับความเที่ยงที่สามารถยอมรับได้ ได้ค่า 0.70 (Polit & Hungler, 1999)

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม.

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับชุมชน มีทั้งหมด 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนประสบการณ์ (Experiencing) ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ อสม. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ ไป ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.2 เพื่อให้ อสม. มีการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

2. กิจกรรมการอบรม

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมการอบรม จัดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระยะเวลาในการอบรม 2 วัน

กิจกรรมในการอบรมวันที่ 1

กิจกรรมที่ 1 (ใบงานที่ 1) เรียนรู้สถานการณ์ร่วมกัน โดยการบรรยาย และร่วมกันอภิปรายสถานการณ์สภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันในภาพรวม ทั้งระดับประเทศ ระดับชุมชน โดยทีมวิทยากรและผู้เข้าร่วมอบรม เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

1. วิทยากรร่วมอบรม ทบทวน เรื่อง สถานการณ์สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของผลกระทบของโรคไข้เลือดออก ในปัจจุบันในภาพรวมทั้งระดับประเทศ ระดับชุมชน

2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความคิดเห็นปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลกระทบที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก

3. ทบทวนสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ที่พบในชุมชนและถ่ายทอดประสบการณ์ที่ได้พบเห็นที่มีปัญหาและผลกระทบทางด้านโรคไข้เลือดออก

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

โรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับสถานการณ์ และปัจจัยต่างๆ มากมาย ทั้งปัจจัยแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา สิ่งแวดล้อม กระแสค่านิยม ความเสื่อม และปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัวและมาตรการการจัดการกับปัญหาของชุมชนแสดงให้เห็นถึงผลกระทบและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่ต่อคนในชุมชนและสังคม

การประเมินผล

1. อสม. บอกถึงประสบการณ์ของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง

2. อสม. อธิบายสภาพจริงเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดของชุมชน ตามสภาพความเป็นจริงได้

3. อสม. บอกมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนตนเองได้

ขั้นตอนที่ 2 การระบุประสบการณ์ (Naming Experience)

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ อสม. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ของสภาพการณ์ข้อเท็จจริงในการป้องกันโรคไข้เลือดและภาวะสุขภาพของชุมชนตามสภาพจริง

1.2 เพื่อให้ อสม. มีการรับรู้ระดับการปฏิบัติตน โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

1.3 เพื่อให้ อสม. ทราบถึงปัญหาเกี่ยวกับในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน

2. กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 2 (ใบงานที่ 2) กิจกรรมเสริมสร้างความรู้/ชมวีดิทัศน์/สไลด์ความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออก เพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

1. จัดให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องของโรคไข้เลือดออก ความรุนแรงและอันตรายของโรคไข้เลือดออก

2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความคิดเห็นสะท้อนความรู้สึกับสิ่งที่เห็นและได้ชมจากภาพวิดีโอที่เปรียบเทียบกับประสบการณ์จริงที่เคยพบเคยเห็น

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

ได้รับการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทั้งด้านสาเหตุ และปัจจัยของการเกิดโรคไข้เลือดออก และความรุนแรงที่เกิดจากโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 3 (ใบงานที่ 3) อภิปรายถึงบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก และการนำเสนอ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ของ อสม. โดยมีวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม เป็นกิจกรรมที่สร้างการรับรู้บทบาทหน้าที่อันพึงประสงค์ของ อสม. ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน สร้างการนับถือและเห็นคุณค่าในตนเองและเชื่อในความสามารถของตนเอง

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

1. วิทยากรชี้แจงกติกาการทำกิจกรรมคือให้สมาชิกทุกคนช่วยกันระดมสมองพิจารณาบทบาทของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และเขียนลงในกระดาษไว้

2. ให้สมาชิกทุกคนช่วยกันระดมสมองพิจารณาบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชนที่ต้องการในอนาคตแล้วเขียนลงกระดาษไว้

3. ส่งตัวแทนมานำเสนอภาพบทบาทในปัจจุบันกับในอนาคต ตามที่ร่วมกันระดมสมองพิจารณาไว้

4. วิทยากรให้สมาชิกทุกคนร่วมกันพิจารณากำหนดวิสัยทัศน์ หรือคำขวัญหรือคำสัญญาของกลุ่มที่จะเป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

5. วิทยากรสรุปบทบาทหน้าที่อันพึงประสงค์ของ อสม. ในการที่จะเป็นผู้เริ่มต้นของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

บุคคลย่อมมีบทบาทหน้าที่ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น การเข้าใจและตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนและรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่นั้น เป็นความภาคภูมิใจและก่อเกิดการพัฒนาไปทางสร้างสรรค์ เพื่อชุมชนของตนเอง การนำเสนอและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การทำงานของ อสม. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงบทบาทของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตัวเองและมีความพร้อมที่จะกระทำ บทบาทเพื่อชุมชนสร้างการรับรู้บทบาทหน้าที่อันพึงประสงค์ของ อสม. ในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน สร้างการนับถือ และเห็นคุณค่าในตนเอง และเชื่อในความสามารถของตน

การประเมินผล

1. อสม. บอกถึงระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้
2. อสม. บอกถึงระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกได้
3. อสม. บอกปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนตนเองได้

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ (Analysis)

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ อสม. รับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาในการป้องกันโรคไข้เลือดของชุมชน

1.2 เพื่อให้ อสม. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการป้องกันโรคไข้เลือดของชุมชน

2. กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 4 (ใบงานที่ 4) เรียนรู้ชุมชนร่วมกันด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและระบุปัญหาของชุมชน

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ แบ่งกลุ่มย่อย จำนวน 4 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน วิทยากรประจำกลุ่ม 1-2 คน ให้สมาชิกแต่ละคนวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพที่เป็นจริงของปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชนในปัจจุบัน อสม. คิดว่าสถานการณ์สภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกที่เป็นจริงของชุมชนรุนแรงอย่างไร ผลเสียที่ได้รับจากปัญหาโรคไข้เลือดออกมีอะไรบ้าง ปัจจัยเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงไหน และมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างไร

ประชุมกลุ่มย่อยระดมสมอง อภิปรายกลุ่ม

1. สมาชิกแต่ละคนวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจากประสบการณ์ อธิบายให้สมาชิกภายในกลุ่มได้รับฟังโดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ สามารถซักถามเพิ่มเติมได้

2. อธิบายครบทุกคนแล้วช่วยกันรวบรวมเป็นภาพรวมของกลุ่มในแต่ละประเด็นสรุปประเด็นปัญหาของชุมชนเพื่อให้ทราบปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน

ประชุมกลุ่มใหญ่ เพื่อนำเสนอการวิเคราะห์แต่ละกลุ่ม

1. ผู้แทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลต่อกลุ่มใหญ่

2. สมาชิกกลุ่มอื่น ๆ อาจเพิ่มเติมหรือซักถามและร่วมอภิปรายให้ได้

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

อภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน สาเหตุของปัญหา เป็นกิจกรรมที่พัฒนาตนเอง การรับรู้ การวิเคราะห์ปัญหา ประเมินสถานการณ์โรคไข้เลือดออก สร้าง

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ และการสำรวจสภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนร่วมกัน จะทำให้ทุกคนเข้าใจสถานการณ์ของปัญหาและตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาที่มีต่อชุมชน ทำให้สมาชิกทุกคนได้มองปัญหาให้กว้างขึ้นและละเอียดมากขึ้น และได้รับทราบร่วมกันว่า ปัญหาโรคไข้เลือดออก ไม่ใช่ปัญหาเฉพาะของใครคนใดคนหนึ่ง กระบวนการนี้วิทยากรกลุ่มจะต้องกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมวิเคราะห์ปัญหาได้ลึกซึ้งและครอบคลุม ในขั้นตอนนี้ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับความรู้เพิ่มเติมในการวิเคราะห์ประเมินปัญหา

กิจกรรมที่ 5 (ใบงานที่ 5) กิจกรรมการกำหนดแนวทาง พิจารณาการร่วมมือสร้างความคาดหวังร่วมกันในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ แบ่งกลุ่มย่อย จำนวน 5 กลุ่มๆ ละ 10 คน วิทยากรประจำกลุ่ม 1-2 คน ให้สมาชิกแต่ละคนวิเคราะห์แนวคำถาม อสม. มีแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างไร

ประชุมกลุ่มย่อย อภิปรายกลุ่มระดมสมอง

1. ให้สมาชิกแต่ละคนระดมความคิด แนวทางในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ให้แต่ละคนอธิบายแนวทางของตนเองให้สมาชิกคนอื่นฟัง

2. สมาชิกในกลุ่มไม่วิพากษ์วิจารณ์ แต่สามารถซักถามข้อมูลเพิ่มเติมได้

3. เมื่ออธิบายครบทุกคนแล้วให้รวมเป็นภาพรวมของกลุ่ม โดยอธิบายลงกระดาษแผ่นเดียวกัน วิทยากรประจำกลุ่มพยายามควบคุมสมาชิกให้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลเพิ่มเติมให้ครอบคลุม

ประชุมกลุ่มใหญ่

1. ผู้แทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลงานต่อกลุ่มใหญ่

2. สมาชิกคนอื่นสามารถเพิ่มเติมหรือซักถามและร่วมอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุป วิทยากรช่วยตั้งคำถามเพิ่มเติม อธิบายให้สมบูรณ์มากขึ้นนำข้อสรุปเป็นแนวทางกำหนดนโยบาย มาตรการ เป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

การให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการคิดและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาย่อมทำให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วม รู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน เรียนรู้การทำงานเป็นทีม มองอนาคตร่วมกัน และทำให้สมาชิกได้ประสบการณ์สำหรับการแก้ไขปัญหาคืออื่น ๆ ได้ต่อไป

- การประเมินผล
- ของชุมชน
1. อสม. บอกความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาโรคไข้เลือดออก
 2. อสม. สามารถกำหนดเป้าหมายในการจัดการกับปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชนได้

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผน (Planning)

1. วัตถุประสงค์
 - 1.1 เพื่อให้ อสม. สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชนได้
 - 1.2 เพื่อให้ อสม. เกิดความภาคภูมิใจในความสามารถของตน และเชื่อมั่นในศักยภาพของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน
 - 1.3 เพื่อให้ อสม. มีทักษะในการวางแผนมากขึ้น
2. กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 6 (ใบงานที่ 6) การค้นหาวิธีในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ แนวคำถาม ถ้าจะให้ไปถึงมาตรการ เป้าหมายที่วางไว้ ต้องมีโครงการหรือกิจกรรมอะไรบ้าง โดยให้เหตุผลประโยชน์ของโครงการประชุมกลุ่มย่อย อภิปรายกลุ่มระดมสมอง

 1. สมาชิกแต่ละคนคิดโครงการตามศักยภาพและประสบการณ์นำเสนอกลุ่ม
 2. รวบรวมข้อมูล โครงการของกลุ่มลงในกระดาษแผ่นเดียวกัน รวมโครงการที่คล้ายคลึงกันเข้าด้วยกัน

ประชุมกลุ่มใหญ่

 1. ผู้แทนแต่ละกลุ่ม นำเสนอ โครงการของกลุ่ม หลักการและเหตุผล
 2. สมาชิกคนอื่นสามารถซักถาม วิจัยและเสนอแนะได้

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

การให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการคิด และค้นหาวิธีในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก เพื่อไปให้ไปถึงมาตรการ เป้าหมายที่วางไว้ ทำให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจในความสามารถของตน และเชื่อมั่นในศักยภาพของตนและรู้สึกถึงการที่ได้มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของร่วมกัน และทำให้สมาชิกได้ประสบการณ์สำหรับการค้นหาวิธีในการดำเนินงานแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออก และปัญหาอื่น ๆ ได้ต่อไป

กิจกรรมที่ 7 (ใบงานที่ 7) กิจกรรมการจัดลำดับความสำคัญของโครงการ จำแนกประเภท
 ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ แนวคำถาม กิจกรรมหรือโครงการจัดอยู่ในประเภทใด 3 ประเภท คือ

1. ประเภทกิจกรรม/โครงการที่ทำเอง
2. ประเภทกิจกรรม/โครงการที่เสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. กิจกรรม/โครงการที่ต้องประสานงานกับหน่วยงานหรือส่วนราชการอื่น

การระดมสมอง

1. เลือกผู้แทนกลุ่ม รวบรวมโครงการลงในกระดาษ
2. สมาชิกทุกคนช่วยกันพิจารณาจัดประเภทโครงการ/กิจกรรม
3. วิทยากรกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น วิचारณ์ แสดงเหตุผลและให้ข้อเสนอแนะ
4. ให้ทุกคนลงคะแนนประเภทกิจกรรมและกิจกรรมที่จำเป็นต้องดำเนินการก่อนหรือหลัง เพื่อบรรจุในแผนชุมชนต่อไป

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

การดำเนินกิจกรรมที่ทำให้ความมุ่งหวังนั้นสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของกลุ่มเป็นหลัก ที่จะทำให้เกิดพลังในการทำกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมบางอย่างสมาชิกสามารถร่วมกันดำเนินการได้เอง แต่มีกิจกรรมบางอย่างที่อาจต้องขอความร่วมมือหรือการสนับสนุนจากองค์กรและหน่วยงานต่างๆ เป็นการเตรียมขั้นต้นที่จะนำไปสู่การปฏิบัติป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนสรุปแผนงานโครงการที่ได้วางไว้

การประเมินผล

1. อสม. เลือกวิธีการแก้ปัญหาในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนได้
2. อสม. จัดทำโครงการการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

กิจกรรมอบรม วันที่ 2 ฝึกการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา

โรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติ (Doing)

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ อสม. สามารถทำโครงการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชนได้

1.2 เพื่อให้ อสม. กำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ของชุมชน

1.3 เพื่อให้ อสม. มีทักษะในการวางแผนเพิ่มมากขึ้นและสามารถดำเนินกิจกรรม

การป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

2. กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 8 (ใบงานที่ 8) การจัดทำโครงการ

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ แนวคำถาม อสม. ควรมีโครงการ กิจกรรมอะไรบ้างในการป้องกันและแก้ไขปัญหาปัญหาโรคไข้เลือดออก ให้ครอบคลุมเป้าหมายที่วางไว้ โดยนำกิจกรรมที่ทำตัวเองและกิจกรรมที่เสนอเข้าแผนชุมชน

ประชุมกลุ่มใหญ่

อสม. ทุกคนร่วมกันเขียนแผนงาน ขั้นตอนในการดำเนินงาน พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยต่าง ๆ ในกระดาษแผ่นใหญ่ โดยให้ตอบคำถามต่อไปนี้

1. ทำอะไร (ชื่อโครงการ/กิจกรรม)
2. ทำไมจึงทำ (หลักการและเหตุผล/สาเหตุที่ต้องทำ)
3. ทำแล้วได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับ)
4. ทำอย่างไร (วิธีดำเนินงาน)
5. ผู้รับผิดชอบ (ใครช่วยทำบ้าง)
6. งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์อะไรบ้าง
7. ทำที่ไหน (สถานที่ดำเนินโครงการ)
8. วิธีประเมินผล

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ว่าการที่จะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายใดๆ ก็ตาม การวางแผนเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะการวางแผนจะช่วยให้ดำเนินงานอย่างมีขั้นตอน มีระบบการบริหารจัดการ อีกทั้งการมอบหมาย ความรับผิดชอบการทำงาน โดยการเน้นการมีส่วนร่วมจะทำให้มีความชัดเจน และสะดวกต่อการติดตาม

กิจกรรมที่ 9 (ใบงานที่ 9) วางแผนงานกิจกรรมที่จะปฏิบัติงาน/กำหนดผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ แนวคำถาม ให้สมาชิกทุกคนวิเคราะห์ตนเอง ช่วยพิจารณาโครงการ กิจกรรมว่ามีใครเป็นผู้รับผิดชอบ และมีโครงการใดที่ต้องประสานหน่วยงานอื่น

ประชุมกลุ่มย่อย แต่ละกลุ่มแยกประชุมแต่ละละแวกของตนเอง ดำเนินการวางแผนกิจกรรมที่ดำเนินงานภายในละแวก ใครเป็นผู้รับผิดชอบ ควรประสานงานใครบ้าง

ประชุมกลุ่มใหญ่

1. ให้แต่ละคั้งเสนอกลุ่มใหญ่ในกิจกรรมโครงการของแต่ละละแวก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน

2. ให้ทุกคนร่วมกันวิเคราะห์ตนเอง ร่วมกันพิจารณาโครงการ ระบุผู้รับผิดชอบกิจกรรมที่ทำได้เอง การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่ามีหน่วยงานอื่นใดบ้าง การประสานงานในหมู่บ้านตนเอง

3. ผู้วิจัยตั้งคำถาม/ เสนอหน่วยงานที่ควรต้องประสานงาน การเพิ่มเติมข้อมูลโครงการเพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

การพิจารณาอย่างรอบคอบให้เห็นถึงศักยภาพของตนและความเชื่อมโยงระหว่างแนวทางการดำเนินงานต่าง ๆ ที่อาจมีความเชื่อมโยงและส่งผลทั้งในเชิงสนับสนุน และเป็นอุปสรรคต่อกันก่อนนำมาตัดสินใจกำหนดแนวทาง ความรับผิดชอบการดำเนินงานและใช้ทรัพยากรการบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนสูงสุด

กิจกรรมที่ 10 (ในงานที่ 10) การวางแผนการติดตามประเมินผล/สรุปผล/เสนอแผนงาน

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ ให้ทุกกลุ่มนำเสนอผลการวางแผนการติดตามและเสนอกิจกรรมที่จะดำเนินการ และเสนอแหล่งเงินทุนอื่นที่จะขอรับการสนับสนุน

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

การประเมินผลและติดตามผล เป็นเรื่องที่มีความสำคัญในโลกปัจจุบัน เพราะผลการประเมิน และการติดตาม โครงการจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนา และปรับปรุงงานให้ก้าวหน้า และเป็นกิจกรรมที่ตรวจสอบการเรียนรู้และประเมินผลตามความคาดหวังของตนเอง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการประเมินผลกิจกรรมต่างๆ ของโครงการได้

สัปดาห์ที่ 4

เป็นประเด็นในการสนทนากลุ่มในการติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยมีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ในลักษณะข้อมูลเชิงคุณภาพ ในประเด็น คือ การดำเนินงานในการวางแผน การดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน โครงการที่กำหนดไว้ การติดตามประเมินผล และการสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข โดยใช้ในการสังเคราะห์ร่วมด้วยการสร้างแนวทางการสนทนากลุ่ม

และการบันทึก โดยกำหนดประเด็นที่จะใช้วัดสิ่งที่เป็นผลจากการทดลองที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ สามารถสะท้อนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการทดลอง โดยใช้การสังเกต ระหว่างการสนทนากลุ่มร่วมด้วย การเก็บข้อมูลจะใช้วิธีการบันทึกประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ระหว่างการติดตาม นิเทศ สนับสนุน หลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 5

เก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินผลความพึงพอใจ ของ อสม. ต่อ การดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาปัญหาโรคไข้เลือดออกของ อสม.

สัปดาห์ที่ 6, 7

สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก และการดำเนินงาน ตามกิจกรรม อภิปรายปัญหา อุปสรรค และกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการต่อไป เมื่อผู้วิจัยออกจากพื้นที่ และมอบหมายภารกิจต่าง ๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เพื่อติดตามดำเนินการต่อ โดยไม่มีการปิดโครงการ เก็บข้อมูลหลังการจัดการพัฒนาศักยภาพ โดยแบบสอบถาม (Post test) หมวดการรับรู้ความรุนแรง การนับถือคุณค่าในตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนเองด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ระบุปัญหา จัดแผนงาน/มาตรการแก้ไขปัญหา การกำหนดเป้าหมาย กิจกรรมการจัดตั้งคณะกรรมการ จัดตั้งผู้รับผิดชอบ การประเมินผลและการสรุปผลการดำเนินงานในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออก

1. ติดตาม ประเมินผล กระตุ้น กำกับ การดำเนิน โครงการ
2. กระตุ้นสมาชิกการดำเนินงาน นำเสนอผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค
3. ระดมสมองในการปรับปรุงแก้ไขแผนการดำเนินงาน โครงการ
4. ให้ข้อเสนอแนะ โดยผู้วิจัยและทีมวิทยากร

การประเมินผล

1. อสม. เลือกวิธีการแก้ปัญหาในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนได้
2. อสม. จัดทำโครงการการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนได้อย่างน้อย 1

โครงการ

3. ผลการประเมินการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่าง

ต่อเนื่อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการจริยธรรมถึงคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุมัติ เก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 นำหนังสือจาก คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ส่งถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่มีกลุ่ม ตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นดำเนินการ ประกอบด้วย ก่อนการทดลอง ขณะทำการทดลอง และหลังการทดลอง

2.1 ก่อนการทดลอง ประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ศึกษาชุมชน ลักษณะ โครงสร้างชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามของ อสม. ในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก

2.2 ขณะทำการทดลอง ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

2.2.1 การอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กิจกรรมการสร้างความรู้ความภาคภูมิใจ กิจกรรมการพัฒนาทักษะ การวางแผนและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม และการพัฒนาทักษะการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน ซึ่ง ประกอบด้วย แผนการเรียนรู้ 5 เรื่อง ดังนี้

- 1) แผนการเรียนรู้ เรื่อง ความรู้เบื้องต้น โรคไข้เลือดออก
- 2) แผนการเรียนรู้ เรื่อง ภัยร้ายไข้เลือดออก
- 3) แผนการเรียนรู้ เรื่อง ปฏิบัติการป้องกันไข้เลือดออก
- 4) แผนการเรียนรู้ เรื่อง มุ่งสู่ชุมชนปลอดไข้เลือดออก
- 5) แผนการเรียนรู้ เรื่อง สานฝันชุมชนปลอดไข้เลือดออก

2.2.2 กิจกรรมปฏิบัติการการมีส่วนร่วมของ อสม. มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนการวางแผน มีกิจกรรม ดังนี้ คือ ประชุมระดมสมอง จัดทำแผนแนวทางการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในชุมชน แบ่งบทบาทหน้าที่และภารกิจในทีมงาน

จัดทำแผนผังกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จัดประชาคมหมู่บ้านเพื่อนำเสนอแผนแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดย อสม. มีส่วนร่วมในการชี้แจงแผนแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2) ขั้นตอนปฏิบัติการและสังเกต มีกิจกรรมดังนี้ คือ การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้เลือดออกทางหอกระจายข่าว การแจกโปสเตอร์/แผ่นพับ การรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออก การประกวดบ้านตัวอย่างปลอดลูกน้ำยุงลายในชุมชน

3) ขั้นตอนสะท้อนการปฏิบัติ มีกิจกรรม ดังนี้ คือ การประชุมกลุ่มเพื่อติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ประชุมสรุปผลการจัดกิจกรรม

4) ขั้นตอนการปรับปรุงแผน เป็นการประชุมระดมสมอง สรุปบทเรียนและพัฒนาปรับปรุงแผน

2.2.3 การติดตามและเยี่ยมบ้าน อสม. โดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2.4 การประชุมสรุปบทเรียนประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของชุมชนต่อไป

2.3 หลังการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ด้วยแบบสอบถามของ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นอีก 1 เดือน จึงประเมินผลอีกครั้ง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. การให้ความยินยอมและการดูแลปกป้องสิทธิประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวบอกวัตถุประสงค์การวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างชัดเจนว่า การให้ข้อมูลไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ทั้งทางร่างกายจิตใจ ตลอดจนการปฏิบัติงาน และสามารถที่จะปฏิเสธหรือยุติจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้หากไม่พร้อม โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

2. การรักษาความลับ โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าในการเก็บรวบรวมข้อมูล การรายงานผลการวิจัย ตลอดจนการนำเสนอผลการวิจัย จะไม่มีชื่อหรือรายละเอียดที่จะเป็นการเปิดเผยกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

3. ความซื่อสัตย์ต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อเท็จจริงจากข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง รายงานผลการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัยโดยไม่บิดเบือนข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการป้องกันเลือดออกในชุมชน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ independent t-test และ Chi-square

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ผลการศึกษาได้นำเสนอข้อมูลเป็นตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับ ดังนี้ คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของ อสม.
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความเข้าใจของ อสม. ในการป้องกันไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของ อสม. ในการป้องกันไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. ความพึงพอใจของ อสม. ในกลุ่มทดลองที่มีต่อชุดกิจกรรมการเรียนรู้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ อสม.

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป ของประชากร	กลุ่มทดลอง (n=50)		กลุ่มควบคุม (n=50)		รวม		χ^2 p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							
ชาย	12	24.00	15	30.00	27	27.00	
หญิง	38	76.00	35	70.00	73	73.00	17.23*
อายุ (ปี)							
20-29	9	18.00	12	24.00	21	21.00	
30-30	23	46.00	18	38.00	41	41.00	
40-49	11	22.00	14	27.00	25	51.00	
50-59	7	14.00	6	12.00	13	13.00	31.53**

*p<.05

**p<.01

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป ของประชากร	กลุ่มทดลอง (n=50)		กลุ่มควบคุม (n=50)		รวม		χ^2 p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	อาชีพ						
เกษตรกรรม	29	58.00	25	50.00	54	54.00	
รับจ้าง	11	22.00	14	28.00	25	25.00	
ค้าขาย/ธุรกิจ	6	12.00	8	16.00	14	14.00	
ไม่ได้ประกอบ	4	8.00	3	6.00	7	7.00	14.57*
อาชีพ							
รายได้ของครัวเรือน (บาท/เดือน)							
1,000-3,000	14	28.00	16	32.00	30	30.00	
3,001-6,000	22	44.00	24	48.00	46	46.00	
6,001-9,000	13	26.00	10	20.00	23	23.00	
9,001-12,000	1	2.00	0	0.00	1	1.00	19.28*
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษา	6	12.00	4	8.00	27	27.00	
มัธยมศึกษา	25	50.00	29	58.00	54	54.00	
อนุปริญญา	17	34.00	14	28.00	31	31.00	
ปริญญาตรี	2	4.00	3	6.00	5	5.00	41.36**
สถานภาพสมรส							
โสด	10	20.00	8	24.00	18	18.00	
คู่	38	78.00	41	82.00	79	79.00	
หม้าย/หย่า/แยก	2	4.00	1	1.00	3	3.00	34.52**

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป ของประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม		χ^2 p-value
	(n=50)		(n=50)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประสบการณ์ทำงาน ของ อสม. (ปี)							
น้อยกว่า 5 ปี	19	38.00	12	24.00	31	31.00	
5-10 ปี	21	42.00	27	54.00	48	48.00	
มากกว่า 5 ปี	10	20.00	11	22.00	21	21.00	15.63*
อสม.และตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน							
ผู้ใหญ่บ้าน/ กำนัน	1	2.00	0	0.00	1	1.00	
กรรมการหมู่บ้าน	15	30.00	12	24.00	27	27.00	
สมาชิก อบต.	13	26.00	9	18.00	22	22.00	32.84**

*p<.05

**p<.01

จากตาราง 1 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.00 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุดร้อยละ 46.00 รองลงมาอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 22.00 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 48.00 รองลงมาในระดับการศึกษานอกระบบ ร้อยละ 36.00 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 84.00 อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.00 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 18.00 รายได้ของครัวเรือน (บาท/เดือน) มากที่สุด คือ 3,001-6000 บาท ร้อยละ 44.00 รองลงมาคือ 1,000-3,000 บาท ประสบการณ์ทำงานเป็น อสม. มากที่สุดคือ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 52.00 รองลงมาระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 34.00 และตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีตำแหน่ง อสม. เพียงตำแหน่งเดียว ร้อยละ 36.00 รองลงมามีตำแหน่งเป็นกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 30.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์คุณลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วย Chi-square test คุณลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเป็นอิสระจากกัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความเข้าใจของ อสม. ในการป้องกันไข้เลือดออก ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความเข้าใจของ อสม. ในการป้องกันไข้เลือดออก ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	SD	t-value	p-value
กลุ่มควบคุม	50	12.28	9.15	5.27	0.00
กลุ่มทดลอง	50	15.36	8.39		

จากตาราง 2 พบว่า ค่าเฉลี่ย คะแนนความเข้าใจของ อสม. ในการป้องกันไข้เลือดออก
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยคะแนน
กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 15.36 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้
เท่ากับ 12.28 คะแนน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของ อสม. ในการป้องกันไข้เลือดออก ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความสามารถของ อสม. ในการป้องกันไข้เลือดออก ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	SD	t-value	p-value
กลุ่มควบคุม	50	47.76	7.95	2.28	0.013
กลุ่มทดลอง	50	53.24	9.01		

จากตาราง 3 พบว่าค่าเฉลี่ย คะแนนความสามารถ อสม. ในการป้องกัน ไข้เลือดออก
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยคะแนน
กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการป้องกัน ไข้เลือดออก เท่ากับ 53.24 ซึ่งสูงกว่ากลุ่ม
ควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนในการป้องกัน ไข้เลือดออก เท่ากับ 47.76 คะแนน

ความพึงพอใจของ อสม. ในกลุ่มทดลองที่มีต่อชุดกิจกรรมการเรียนรู้

การประเมินความพึงพอใจของอสม. ที่มีต่อชุดกิจกรรมการเรียนรู้ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ ส่วนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับลักษณะเรียนรู้

ส่วนที่ 1 การประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ สำหรับ อสม.ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตาราง 4 การประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ สำหรับ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (N=50 คน)

รายการ	การประเมิน	ร้อยละ
ชื่อหัวข้อแต่ละหัวข้อ	พึงพอใจ	100.00
ขนาดตัวอักษร	พึงพอใจ	100.00
สีสันของสื่อ	พึงพอใจ	84.00
ภาพประกอบของสื่อ	พึงพอใจ	86.00

จากตาราง 4 พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ ของ อสม.ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ พึงพอใจชื่อหัวข้อแต่ละหัวข้อ ร้อยละ 100 พึงพอใจขนาดตัวอักษร ร้อยละ 100 พึงพอใจสีสันของสื่อ ร้อยละ 84 และพึงพอใจภาพประกอบของสื่อ ร้อยละ 86

ส่วนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจในเนื้อหาของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ สำหรับ
 อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตาราง 5 ระดับความพึงพอใจในเนื้อหาของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ อสม. มีต่อชุดกิจกรรมการเรียนรู้
 สำหรับ อสม. ในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก (N= 50 คน)

รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ความพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “ความรู้ไข้เลือดออก”	2.72	0.68	มาก
2. ความพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก”	2.63	0.57	มาก
3. ความพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “สภาพการณ์ทั่วไปของหมู่บ้าน”	2.39	0.67	มาก
4. ความพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก”	2.52	0.77	ปานกลาง
5. ความพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “กำหนดควิสัยทัศน์ของหมู่บ้านในการป้องกันโรคไข้เลือดออก”	2.61	0.78	มาก
6. ความพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “กิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก”	2.83	0.49	มาก
7. ความพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “แผนปฏิบัติการ/โครงการการป้องกันโรคไข้เลือดออก”	2.58	0.42	มาก
8. ความพึงพอใจในขนาดเนื้อหา	2.26	0.47	ปานกลาง
9. ความพึงพอใจต่อสื่อที่ใช้กระบวนการประชุม	2.60	0.50	มาก
10. ความพึงพอใจต่อระยะเวลาที่ใช้	2.64	0.54	มาก
11. ความพึงพอใจต่อกระบวนการประชุม	2.58	0.41	ปานกลาง
12. ท่านพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับ	2.46	0.52	มาก
13. ท่านพึงพอใจให้มีการใช้กระบวนการนี้อย่างต่อเนื่อง	2.31	0.48	มาก
รวม	2.47	0.51	มาก

จากตาราง 5 พบว่า อสม. มีระดับความพึงพอใจในเนื้อหาของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์มากเท่า 2.47 ($\bar{X} = 2.47, SD = 0.51$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและมีระดับความพึงพอใจสูงสุด คือ ความพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “กิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก” ($\bar{X} = 2.83, SD = 0.49$) รองลงมา คือ ความพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “ความรู้โรคไข้เลือดออก” และความพึงพอใจต่อระยะเวลาที่ใช้ ($\bar{X} = 2.72, SD = 0.68$), ($\bar{X} = 2.64, SD = 0.54$) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.00 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 46.00 รองลงมาอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 22.00 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 48.00 รองลงมามีระดับการศึกษานุปริญญา ร้อยละ 36.00 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 84.00 อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.00 รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 18.00 รายได้ของครัวเรือน (บาท/เดือน) มากที่สุด คือ 3,001-6000 บาท ร้อยละ 44.00 รองลงมา คือ 1,000-3,000 บาท ประสบการณ์ทำงานเป็น อสม. มากที่สุด คือ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 52.00 รองลงมา ระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 34.00 และตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีตำแหน่ง อสม. เพียงตำแหน่งเดียว ร้อยละ 36.00 รองลงมามีตำแหน่งเป็นกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 30.00 และเป็นสมาชิก อบต. ร้อยละ 26.00

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ของ อสม. และความสามารถในการป้องกัน ไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลของการจัด โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของ อสม. ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของ อสม. ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยคะแนนกลุ่ม ทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 15.36 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 12.28 คะแนน โดยคะแนนความสามารถ อสม. ในการป้องกันไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยคะแนนกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย คะแนนความสามารถในการป้องกัน ไข้เลือดออก เท่ากับ 53.24 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่มีค่าเฉลี่ย คะแนนในการป้องกัน ไข้เลือดออก เท่ากับ 47.76 คะแนน สามารถอภิปรายตามกรอบแนวคิดที่ใช้ ในการวิจัยจากกิจกรรมการจัด โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกระดับ

ชุมชนของ อสม. ประกอบด้วย การศึกษาชุมชน โครงสร้างชุมชนและปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับ ไข้เลือดออก จัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องโรคไข้เลือดออกกิจกรรมการสร้างความรู้ภาคภูมิใจ และ ความสามารถของตนเอง การพัฒนาทักษะการวางแผนและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม และฝึกปฏิบัติการพัฒนาทักษะการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน และ กิจกรรมการประชุมสรุปบทเรียน ส่งผลต่อการเรียนรู้ของ อสม.และทำให้ความเข้าใจ ในการป้องกันไข้เลือดออกของอสม. ได้ดังนี้

การศึกษาชุมชนและปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับไข้เลือดออกในชุมชน อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลง (change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2548) ทำให้ อสม. สามารถเข้าใจว่าการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับชุมชนเป็นเรื่องสำคัญทำให้ อสม. ตระหนักถึงการเพิ่มความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อสามารถเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การป้องกันโรคไข้เลือดออก เกี่ยวกับการดำเนินการเฝ้าระวังยุงพาหะ โดยการสำรวจความชุกชุมและความหนาแน่นของยุงลาย ได้แก่ การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การสำรวจยุงลาย โดยสำรวจใน 3 พื้นที่ คือ ภายในบ้าน ภายนอกบ้าน และในโรงเรียน รวมทั้งรัศมีโดยรอบ 100 เมตร โดยอาศัยเครื่องมือ คือ ไฟฉาย แบบสำรวจลูกน้ำและแบบสำรวจยุงลาย หลอดทดลองพร้อมสำลีสูดปากเพื่อจับยุงลาย (กรมควบคุมโรค, 2547)

นอกจากนั้น ในโปรแกรมนี้ได้ใช้กิจกรรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องโรคไข้เลือดออกกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและความภาคภูมิใจและความสามารถของตนเอง การพัฒนาทักษะการวางแผนและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม เพื่อเปลี่ยนแปลงความสามารถในการเรียนรู้ เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมไปถึงการเปลี่ยนแปลงระดับต่างๆทั้งปัจเจกบุคคล องค์กร และชุมชน เป็นการดูความสัมพันธ์ของระดับต่าง ๆ กับรูปแบบปัญหาสุขภาพ ตามแนวคิดของ อิสราเอล (Israel, 1994) การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจที่จะจัดการชีวิตตนเอง โดยใช้มุมมองเชิงวิเคราะห์ วิจัย กระแสสังคมการเมืองและความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับศักยภาพของตนเอง และกลุ่มในสังคมของตนในการที่จะดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยคนนั้น ต้องมีความคาดหวังในความสามารถและศักยภาพตนเอง มีความรู้สึกในการควบคุมจัดการในเรื่องนั้น และกระบวนการมีส่วนร่วมที่จะตัดสินใจในองค์กรหรือกลุ่มคน ซึ่งจากการศึกษาของวรรณพร (2548) ได้ศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชน พบว่าในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม และค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายในกลุ่มทดลองลดลง และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และจากการศึกษาของวริทธิ์ศา (2550) ได้ศึกษาการเสริมพลังอำนาจกับความสามารถ

ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม.เทศบาลเมืองชลบุรีพบว่า การได้รับการเสริมพลังอำนาจและความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. อยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ความสำคัญของกิจกรรมหนึ่งในโปรแกรมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการป้องกันไข้เลือดออกของอสม.การจัด กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 อย่าง คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม มีลักษณะสำคัญ 5 ประการ (กรมสุขภาพจิต, 2547) คือ เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ทำอย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้เชิงรุก (active learning) คือ ผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลา เช่น ผู้วิจัยนำ อสม. ร่วมศึกษาปัญหาไข้เลือดออกในชุมชน ไม่ได้นั่งฟังบรรยายอย่างเดียว, มีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง อสม. ด้วยกันเองและเจ้าหน้าที่สุขภาพด้วย ทำให้เกิดการขยายเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง และอาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนการวิเคราะห์และสังเคราะห์การเรียนรู้ จึงส่งผลให้ อสม. ได้รับความรุนแรงของการเกิดโรคการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคทำให้ อสม. มีการรับรู้ความรุนแรงของการการเป็นโรคเพิ่มขึ้นหลังจาก อสม. (Becker, et al., 2009) ได้รับการพัฒนาพฤติกรรมตามโปรแกรมเนื่องจากกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมของอสม.ที่มีส่วนร่วมในขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาวิเคราะห์ความรุนแรงของโรคการเลือกกิจกรรมลงมือดำเนินการควบคุมและมีการประเมินผลดำเนินงานโดยสำรวจความซุกกักน้ำ ทำให้อสม. เกิดการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคไข้เลือดออกสอดคล้องการศึกษาเกี่ยวกับกับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ในอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง (สำรอง, 2540) และการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคตามโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดาที่มีบุตร 5-9 ปี อำเภอเมืองนนทบุรี (นนทรี, 2533) ที่พบว่า หลังการทดลองกลุ่มดังกล่าว มีการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า อสม. มีระดับความพึงพอใจในเนื้อหาของชุดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์มาก เท่ากับ 2.47 ($\bar{X} = 2.47, SD = 0.51$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและมีระดับความพึงพอใจสูงสุด คือ ความพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “กิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก” ($\bar{X} = 2.83, SD = 0.49$) รองลงมา คือ ความพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “ความรู้โรคไข้เลือดออก” และความพึงพอใจต่อระยะเวลาที่ใช้ ($\bar{X} = 2.72, SD = 0.68$), ($\bar{X} = 2.64, SD = 0.54$) ตามลำดับ อภิปรายได้ว่า เนื้อหาของโปรแกรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับชุมชน สอดคล้องกับบทบาทของ อสม. ในฐานะผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน ควรเข้ามามีส่วนร่วม

และรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจร่วมสร้างความเข้าใจ ในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ เกิดความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกรับเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนเองมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชนจึงเกิดความต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสำเร็จสูง ดังนั้น มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. จะบังเกิดผลดีต่อ อสม. และประชาชน ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2548) และความต้องการที่แท้จริงของตน ตลอดจนกำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหา ร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และร่วมรับผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อ อสม. และประชาชน จะเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมคิด และวางแผนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถดูแลสุขภาพตนเองและประชาชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ของ อสม. ในการป้องกันไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของ อสม. ในการป้องกันไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และศึกษาความพึงพอใจการจัดโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับชุมชน ของ อสม. ในกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่าง เป็น อสม. ที่คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อคัดเลือกอำเภอที่เป็นกลุ่มทดลองและอำเภอที่เป็นกลุ่มควบคุม และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยการจับฉลากแบบง่ายจับชื่อตำบลที่เป็นกลุ่มทดลองและตำบลที่เป็นกลุ่มควบคุม ได้ อสม. ที่เป็นตัวแทนจากทั้งสองกลุ่ม กลุ่มละ 50 คน ใช้วิธีคำนวณตัวอย่างแบบตัวอย่างไม่เป็นอิสระ (จับคู่วัดก่อนและหลังทดลอง) (Related Samples) ต้องใช้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 100 คน (Cohen, 1977) เครื่องมือที่ใช้เป็นโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม หากค่าความเที่ยงรายข้อตามวิธีของ Kuder - Richardson (KR-20) โดยทดสอบสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.80 ในส่วนความพึงพอใจ หากความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient alpha) ตามวิธีการของ Cronbach ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired t-test และสถิติ independent t-test

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้ อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.00 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 46.00 รองลงมาอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 22.00 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 48.00 รองลงมา มีระดับการศึกษานอกระบบ ร้อยละ 36.00 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 84.00 อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.00 รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 18.00 รายได้ของครัวเรือน (บาท/เดือน) มากที่สุด คือ 3,001-6000 บาท ร้อยละ 44.00 รองลงมา คือ 1,000-3,000 บาท ประสบการณ์ทำงานเป็น อสม. มากที่สุด คือ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 52.00 รองลงมา ระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 34.00 และตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีตำแหน่ง อสม. เพียงตำแหน่งเดียว ร้อยละ 36.00 รองลงมา มีตำแหน่งเป็นกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 30.00

ผลของการจัดโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า

1. ค่าเฉลี่ย คะแนนความเข้าใจของ อสม. ในการป้องกันไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยคะแนนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 15.36 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 12.28 คะแนน

2. ค่าเฉลี่ย คะแนนความสามารถ อสม. ในการป้องกันไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยคะแนนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการป้องกันไข้เลือดออก เท่ากับ 53.24 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนในการป้องกันไข้เลือดออก เท่ากับ 47.76 คะแนน

3. ความพึงพอใจในการจัดโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของชุดกิจกรรมการเรียนรู้ของ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ พึงพอใจข้อหัวข้อแต่ละหัวข้อ ร้อยละ 100 พึงพอใจขนาดตัวอักษร ร้อยละ 100 พึงพอใจสีสันของสื่อ ร้อยละ 84 และพึงพอใจภาพประกอบของสื่อ ร้อยละ 86 อสม. มีระดับความพึงพอใจในเนื้อหาของชุดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์มากเท่า 2.47 ($\bar{X} = 2.47, SD = 0.51$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและมีระดับความพึงพอใจสูงสุด คือ ความพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “กิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก” ($\bar{X} = 2.83, SD = 0.49$) รองลงมา คือ ความพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “ความรู้โรคไข้เลือดออก” และ ความพึงพอใจต่อระยะเวลาที่ใช้ ($\bar{X} = 2.72, SD = 0.68$), ($\bar{X} = 2.64, SD = 0.54$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้จากผลการศึกษาพบว่าการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยผู้ศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้และความสามารถในการป้องกันไข้เลือดออกในชุมชนของ อสม. ได้ ดังนั้นจึงขอเสนอแนะสิ่งที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

1. ควรเพิ่มโปรแกรมการสอนประชาชนโดยอสม. จัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีผลทำให้ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงการรับรู้

ผลดีการปฏิบัติตามคำแนะนำและพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพิ่มขึ้น

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรเพิ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้สมาชิกเกิดความตระหนักถึงบทบาทของตนเองและชุมชนในการควบคุมการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก และความเป็นอยู่ของตนเองให้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามและประเมินผลความสม่ำเสมอของพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอสม.หลังจากที่ได้รับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. การวิจัยเชิงลึก เพื่อศึกษาความยั่งยืนของชุมชน เพื่อหารูปแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. 2542. *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2545. *การเฝ้าระวังยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท แปลนพริ้นท์ดีง.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2545. *คู่มือโรคติดต่อสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2547. *คู่มืออาสาสมัครชุมชนเรื่องโรคไข้เลือดออก*. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ. 2554. *สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข*. (สำเนา)
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2552. *รายงานประจำปี*. (สำเนา)
- จรัส รัชกุล. 2548. *ความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพภาคประชาชนด้วยตนเอง*. รายงานการวิจัย เอกสารสำเนา
- จรวรรณ หัสไรค์ และขวัญชัย หมั่นคำ. 2546. *รายงานการศึกษากระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน*. มปท.
- จूरีย์ อุสาหะ และบุญเลิศ สักดิ์ชัยนานนท์. 2547. *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน*. รวมบทคัดย่อโครงการวิจัยของกรมควบคุมโรคติดต่อที่ดำเนินการในช่วงแผนฯ 8 (พ.ศ.2540-2544). กรุงเทพฯ.
- เจริญ ฟองศรี. 2548. *การควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการ เอไอซี บ้านกองลอย อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงผา วานิชรักษ์. 2549. *รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทวารัตน์ ชันดี. 2547. *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี : กรณีศึกษาตำบลท่าทราย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. 2548. *กระบวนการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 9. ขอนแก่น: คลังนันทารธรรม.

- นภาพรณี อินทรสิทธิ์. 2550. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านบ่อคำ ตำบลบ่อคำ อำเภอบ่อคำ จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประเวศ ะสี. 2547. “สร้างสปิริตแห่งการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคมให้เต็มแผ่นดิน. มติชนรายวัน, 3 เมษายน 2547, 7.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐดี. 2548. “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.southhsri.psu.ac.th> (24 พฤษภาคม 2553).
- ไมตรี ธนาวัฒน์. 2547. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รักษณา สิงห์เทพ. 2551. การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันวันโรคของชุมชนด้วยเทคนิค AIC กรณีศึกษาบ้าน โสภนาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลักขณา เนตรยัง. 2547. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย ด้วยเทคนิค AIC กรณีศึกษาบ้านนาสีดา หมู่ที่ 7 ตำบลกลางใหญ่ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สาลีณี เซ็นเสถียร. 2550. โรคไข้เลือดออก ฉบับประกายธรรมก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุจิตรา นิมนานิตย์. 2548. ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเด็งกี (โรคไข้เลือดออก). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ชมรมและสมาคมโรคติดเชื่อในเด็กแห่งประเทศไทย.
- สุนทร สิทองแก้ว. 2551. ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา จังหวัดชายแดนภาคใต้. รายงานการวิจัย เอกสารสำเนา
- สำราญ สิริภคมงคล. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่เข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอของจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค. 2550. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค. (เอกสารโรเนียว)
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. 2548. คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ รสพ.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. 2552. รายงานระบาดวิทยา. (สำเนา)
- อุดม รอดสา. 2547. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักรการการโรง
เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนเขตเทศบาลเมืองยะเซงเทธา. วิทยาลัย
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุษณีย์ แวงอินทร์. 2547. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยาลัย
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Polit D. F. & Hungler B. P. 1999. *Nursing research principles and method*. Philadelphia:
Lippincott.
- Sanchez L. et al. 2005. Intersectoral or Coordination in Aedes aegypti control, a Pilot Project in
Havana city, Cuba. *Tropical Medicine on International Health*, 10(1), 82-91.
- Tran Tan Tram et al. 2003. The Impact of Health Education on Mother Knowledge, Attitude and
Practice of Dengue Hemorrhagic Fever. *Dengue Bulletin*, Volume 27, 174-180.
- WHO. 1993. *Monograph on Dengue Hemorrhagic Fever*. Regional Publication, SEARO
NO.22, New Delhi.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (COHEN, 1977)

$$\text{สูตร } n = \frac{(z_{\alpha/2} + z_{\beta})^2 \cdot 2\sigma^2}{\mu_1 - (\mu_0)^2}$$

z_{α} = ค่า Z ที่ระดับ α (.05) = 1.645 (จากตารางหน้า 111)

z_{β} = ค่า Z ที่ระดับ β (.02) = 0.840 (จากตารางหน้า 111)

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนความรู้ที่ต่างกัน ระหว่างก่อนและหลัง 5 คะแนน

$(\mu_1 - \mu_0)$ = ค่าความแตกต่าง ความรู้ที่ต่างกัน ระหว่างก่อน และหลังวิธีควบคุม = 15.36 - 12.28 =

$$n = \frac{(1.645 + 0.840)^2 \cdot 2(25)^2}{(3.05)^2}$$

$$= 49.6$$

นั่นคือต้องใช้ตัวอย่างกลุ่มละ เท่ากับ 50 คน

การคำนวณค่าความคงที่ภายในด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α -Cronbach coefficient)

$$\text{สูตรที่ใช้ในการคำนวณ คือ } \alpha = \frac{k}{k-1} * \frac{1 - \sum \text{var}(i)}{\text{Var}(x)}$$

เมื่อ k หมายถึง จำนวนข้อคำถามความสามารถ 12 ข้อ

$\sum \text{var}(i)$ หมายถึง ผลรวมจากความแปรปรวนของของคะแนนในข้อคำถาม
ความสามารถในการป้องกันไข้เลือดออก

$\text{var}(x)$ หมายถึง ความแปรปรวนของการกระจายของคะแนนทั้งหมด

ภาคผนวก ข
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม

**แบบสอบถาม เรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ระดับชุมชน จังหวัดปัตตานี**

คำชี้แจง

ข้าพเจ้านายอะห์ลี หมานมานะ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับชุมชน จังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมี รศ.ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และ ผศ.ดร.สาวิตรี ถิมชัยอรุณเรือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา การเข้าร่วมวิจัยจะเป็นไปด้วยความสมัครใจของท่าน ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะถูกปกปิดเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีผลเสียหายหรือผลกระทบใดๆ โดยเด็ดขาด จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของอสม.ต่อโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. จำนวน 14 ข้อ

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

อะห์ลี หมานมานะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง... และขีดเครื่องหมาย ✓ ใน [] หน้าคำตอบที่ท่านเลือก

	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ [] 1. ชาย [] 2. หญิง	[] Sex
2. อายุปี (เต็มบริบูรณ์)	[] Age
3. สถานภาพสมรส [] 1. โสด [] 2. คู่ [] 3. หม้าย/หย่า/แยก	[] Sta
4. ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน [] 1. ประถมศึกษา [] 2. มัธยมศึกษาตอนต้น [] 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. [] 4. อนุปริญญา/ปวส. [] 5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า [] 6. สูงกว่าปริญญาตรี	[] Edu
5. อาชีพ [] 1. เกษตรกรรม [] 2. รับจ้าง [] 3. ค้าขาย / ธุรกิจ [] 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ [] 5. ไม่ได้ประกอบอาชีพ [] 6. อื่น ๆ ระบุ	[] Occ
6. ครอบครัวของท่านมีรายได้ รวมกันเฉลี่ยเดือนละ.....บาท	[] Inc
7. ประสบการณ์การเป็น อสม. จนถึงปัจจุบัน ปี	[] Exp
8. นอกจากเป็น อสม. แล้ว ท่านยังมีตำแหน่งในหมู่บ้านดังต่อไปนี้หรือไม่ [] 1. ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน [] 2. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน [] 3. สมาชิก อบต. [] 4. กรรมการหมู่บ้าน [] 5. ไม่มี เป็น อสม.ตำแหน่งเดียว [] 6. อื่น ระบุ	[] Pos
9. ท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) [] 1. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย [] 2. วิทยุ/โทรทัศน์ /หนังสือพิมพ์ [] 3. เพื่อนบ้าน / บุคคลในครอบครัว [] 4. โปสเตอร์/แผ่นพับ/เอกสาร [] 5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์/พยาบาล [] 6. อื่น ๆ ระบุ.....	[] Inf
10. สมาชิกในครัวเรือนเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก หรือไม่ [] 1. เคย [] 2. ไม่เคย	[] Sic

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบและในแต่ละข้อตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ลำดับที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	สำหรับผู้วิจัย
1	โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส				[] Kno1
2	โรคไข้เลือดออกพบได้เฉพาะในฤดูฝนเท่านั้น				[] Kno2
3	โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยถูกยุงที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกกัด				[] Kno3
4	โรคไข้เลือดออกเป็นเฉพาะในเด็กเท่านั้น				[] Kno4
5	โรคไข้เลือดออกสามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้				[] Kno5
6	โรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน				[] Kno6
7	โรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน				[] Kno7
8	ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้อีกถ้าได้รับเชื้อโรคไข้เลือดออกใหม่				[] Kno8
9	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีอาการคล้ายไข้หวัดคือ ไข้สูง มีน้ำมูก				[] Kno9
10	เมื่อป่วยมีไข้สูง ควรรับประทานยาลดไข้แอสไพริน				[] Kno10
11	เมื่อมีไข้สูง ควรใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเพื่อเช็ดตัวลดไข้				[] Kno11
12	อาการอันตรายที่ต้องรีบพาผู้ป่วยโรงพยาบาลคือ ชีพจรลง กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเย็น				[] Kno12
13	ยุงลายตัวผู้เท่านั้นที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก				[] Kno13
14	ยุงลายชอบเพาะพันธุ์ในแหล่งน้ำสกปรก				[] Kno14
15	โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส				[] Kno15
16	โรคไข้เลือดออกพบได้เฉพาะในฤดูฝนเท่านั้น				[] Kno16

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	สำหรับผู้วิจัย
17	การฟ่นสารเคมีฆ่ายุงตามบ้านควรทำเป็นประจำและสม่ำเสมอ				[] Kno17
18	การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย				[] Kno18
19	ปลาที่นิยมนำมากำจัดลูกน้ำ คือปลาหางนกยูง				[] Kno19
20	การฟ่นสารเคมีฆ่ายุงตามบ้านควรทำเป็นประจำและสม่ำเสมอ				[] Kno20

ส่วนที่ 3 ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยสุด

5 4 3 2 1

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบแต่ละข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวตามความคิดเห็นในแต่ละข้อ

ลำดับ ที่	ข้อความ	ความสามารถในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถกำจัดลูกน้ำ ยุงลายในบ้าน เช่น การเปลี่ยนถ่ายน้ำ ในแจกันจานรองขาตู้กับข้าว จานรอง กระถางต้นไม้ได้						[] Cap1
2	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถกำจัด หรือ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายรอบ ๆ บริเวณบ้านเช่น การคว่ำกะลา เศษวัสดุที่อาจมีน้ำขัง ยางรถยนต์ได้						[] Cap2
3	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถช้อนหรือ ตักลูกน้ำยุงทิ้ง เมื่อพบเห็นได้						[] Cap3
4	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถขจัดล้างภาชนะ ใส่น้ำที่ไม่มีฝาปิด ทุก 7 วันได้						[] Cap4
5	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถเปลี่ยนถ่าย น้ำในภาชนะใส่น้ำที่ไม่มีฝาปิด ทุก 7 วันได้						[] Cap5
6	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถใช้ฝาปิด ภาชนะใส่น้ำให้มิดชิดได้						[] Cap6

ลำดับ ที่	ข้อความ	ความสามารถในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
7	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถใช้เกลือ หรือ น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอก ใส่ใน แหล่งน้ำขังได้						[] Cap7
8	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถใส่ทราย อะเบทมาลุ่มน้ำในภาชนะใส่น้ำ ที่ไม่มีฝาปิดได้						[] Cap8
9	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถป้องกัน ตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ด้วยการนอน ในมุ้ง หรือนอนในห้องที่ติดมุ้งลวด ทั้งตอนกลางวัน และกลางคืนได้						[] Cap9
10	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถจัดบ้านเรือน ให้สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยได้						[] Cap10
11	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถเข้าร่วม กิจกรรมการรณรงค์ และควบคุม โรค ไข้เลือดออกในชุมชนได้						[] Cap11
12	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถแนะนำ วิธีการ กำจัดลูกน้ำยุงลายแก่คนในครอบครัว และเพื่อนบ้านได้						[] Cap12

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของอสม.ต่อโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบแต่ละข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบ
คำถามตามความพอใจของท่าน

ส่วนที่ 9.1 การประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ
อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1. ชื่อหัวข้อแต่ละหัวข้อ [] พึงพอใจ [] พึงพอใจ ควรปรับปรุง
2. ขนาดตัวอักษร [] พึงพอใจ [] พึงพอใจ ควรปรับปรุง
3. สีเส้นของสื่อ [] พึงพอใจ [] พึงพอใจ ควรปรับปรุง
4. ภาพประกอบของสื่อ [] พึงพอใจ [] พึงพอใจ ควรปรับปรุง

การประเมินความพึงพอใจในเนื้อหาของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ			สำหรับ ผู้วิจัย
		3 มาก	2 ปานกลาง	1 น้อย	
1	ท่านพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “ความรู้ไข้เลือดออก”				[] Sat 1
2	ท่านพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “การรับรู้ความเสี่ยง ในการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก”				[] Sat 2
3	ท่านพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก”				[] Sat 3
4	ท่านพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก”				[] Sat 4
5	ท่านพึงพอใจในเนื้อหาเรื่อง “การรับรู้ปัญหา อุปสรรคการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก”				[] Sat 5

ส่วนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจในเนื้อหาของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกัน
โรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ			สำหรับ ผู้วิจัย
		3 มาก	2 ปานกลาง	1 น้อย	
7	ท่านพึงพอใจในเนื้อหา เรื่อง “การรับรู้ ความสามารถในการป้องกันโรคไข้เลือดออก”				[] Sat 7
8	ท่านพึงพอใจในขนาดเนื้อหาของโปรแกรมฯ				[] Sat 8
9	ท่านพึงพอใจต่อสื่อที่ใช้ในโปรแกรมฯ				[] Sat 9
10	ท่านพึงพอใจต่อระยะเวลาที่ใช้ของโปรแกรมฯ				[] Sat 10
11	ท่านพึงพอใจในกระบวนการของโปรแกรมฯ				[] Sat 11
12	ท่านพึงพอใจในประโยชน์ของโปรแกรมฯ				[] Sat 12
13	ท่านพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมในโปรแกรมฯ				[] Sat 13
14	ท่านพึงพอใจให้มีการใช้โปรแกรมฯนี้ ต่อเนื่อง				[] Sat 14

ส่วนที่ 9.3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ก

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม.

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกระดับชุมชน มีทั้งหมด 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนประสบการณ์ (Experiencing) ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ อสม. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ ไป ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.2 เพื่อให้ อสม. มีการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

2. กิจกรรมการอบรม

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมการอบรม จัดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระยะเวลาในการอบรม 2 วัน

กิจกรรมในการอบรมวันที่ 1

กิจกรรมที่ 1 (ใบงานที่ 1) เรียนรู้สถานการณ์ร่วมกันโดยการบรรยาย และร่วมกันอภิปรายสถานการณ์สภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันในภาพรวมทั้งระดับประเทศ ระดับชุมชน โดยทีมวิทยากรและผู้เข้าร่วมอบรม เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

1. วิทยากรร่วมอบรม ทบทวน เรื่อง สถานการณ์สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของผลกระทบของโรคไข้เลือดออก ในปัจจุบันในภาพรวมทั้งระดับประเทศ ระดับชุมชน

2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความคิดเห็นปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลกระทบที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก

3. ทบทวนสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ที่พบในชุมชนและถ่ายทอดประสบการณ์ที่ได้พบเห็นที่มีปัญหาและผลกระทบทางด้านโรคไข้เลือดออก

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

โรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับสถานการณ์ และปัจจัยต่างๆ มากมาย ทั้งปัจจัยแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา สิ่งแวดล้อม กระแสนิยม ความเสื่อม และปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัวและมาตรการการจัดการกับปัญหาของชุมชนแสดงให้เห็นถึงผลกระทบ และความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่ต่อคนในชุมชนและสังคม

การประเมินผล

1. อสม. บอกถึงประสบการณ์ของตนเองในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง
2. อสม. อธิบายสภาพจริงเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดของชุมชน ตามสภาพความเป็นจริงได้
3. อสม. บอกมาตรการเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของชุมชนตนเองได้

ขั้นตอนที่ 2 การระบุประสบการณ์ (Namming Experience)

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ อสม. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ของสภาพการณ์ข้อเท็จจริงในการป้องกัน โรคไข้เลือดและภาวะสุขภาพของชุมชนตามสภาพจริง

1.2 เพื่อให้ อสม. มีการรับรู้ระดับการปฏิบัติตน โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

1.3 เพื่อให้ อสม. ทราบถึงปัญหาเกี่ยวกับในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของชุมชน

2. กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 2 (ใบงานที่ 2) กิจกรรมเสริมสร้างความรู้/ชมวิดีโอ/สไลด์ความรู้ เรื่อง โรคไข้เลือดออก เพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

1. จัดให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการชมวิดีโอ/สไลด์ความรู้ เรื่อง ของโรคไข้เลือดออก ความรุนแรงและอันตรายของโรคไข้เลือดออก

2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความคิดเห็นสะท้อนความรู้สึกับสิ่งที่เห็นและได้ชมจากภาพวิดีโอ เปรียบเทียบกับประสบการณ์จริงที่เคยพบเคยเห็น

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

ได้รับการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทั้งด้านสาเหตุและปัจจัยของการเกิดโรคไข้เลือดออก และความรุนแรงที่เกิดจากโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 3 (ใบงานที่ 3) อภิปรายถึงบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกและการนำเสนอและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานของ อสม. โดยทีมวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม เป็นกิจกรรมที่สร้างการรับรู้บทบาทหน้าที่อันพึงประสงค์ของ อสม. ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน สร้างการนับถือและเห็นคุณค่าในตนเองและเชื่อในความสามารถของตนเอง

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

1. วิทยากรชี้แจงกติกาการทำกิจกรรมคือให้สมาชิกทุกคนช่วยกันระดมสมองพิจารณาบทบาทของอสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และเขียนลงในกระดาษไว้

2. ให้สมาชิกทุกคนช่วยกันระดมสมองพิจารณาบทบาทของอสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชนที่ต้องการในอนาคตแล้วเขียนลงกระดาษไว้

3. ส่งตัวแทนนำเสนอภาพบทบาทในปัจจุบันกับในอนาคต ตามที่ร่วมกันระดมสมองพิจารณาไว้

4. วิทยากรให้สมาชิกทุกคนร่วมกันพิจารณากำหนดวิสัยทัศน์ หรือคำขวัญหรือคำสัญญาของกลุ่มที่จะเป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

5. วิทยากรสรุปบทบาทหน้าที่อันพึงประสงค์ของ อสม. ในการที่จะเป็นผู้เริ่มต้นของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

บุคคลย่อมมีบทบาทหน้าที่ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น การเข้าใจและตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนและรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่นั้น เป็นความภาคภูมิใจและก่อเกิดการพัฒนาไปในทางสร้างสรรค์ เพื่อชุมชนของตนเอง การนำเสนอและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การทำงานของ อสม. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงบทบาทของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตัวเองและมีความพร้อมที่จะกระทำ บทบาทเพื่อชุมชนสร้างการรับรู้บทบาทหน้าที่อันพึงประสงค์ของอสม. ในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน สร้างการนับถือ และเห็นคุณค่าในตนเอง และเชื่อในความสามารถของตน

การประเมินผล

1. อสม. บอกถึงระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้
2. อสม. บอกถึงระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกได้
3. อสม. บอกปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนตนเองได้

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ (Analysis)

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ อสม. รับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาในการป้องกันโรคไข้เลือดของชุมชน

1.2 เพื่อให้ อสม. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการป้องกันโรคไข้เลือดของชุมชน

2. กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 4 (ใบงานที่ 4) เรียนรู้ชุมชนร่วมกันด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและระบุปัญหาของชุมชน

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ แบ่งกลุ่มย่อย จำนวน 4 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน วิทยากรประจำกลุ่ม 1-2 คน ให้สมาชิกแต่ละคนวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพที่เป็นจริงของปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชนในปัจจุบัน อสม. คิดว่าสถานการณ์สภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกที่เป็นจริงของชุมชนรุนแรงอย่างไร ผลเสียที่ได้รับจากปัญหาโรคไข้เลือดออกมีอะไรบ้าง ปัจจัยเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงไหน และการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างไร

ประชุมกลุ่มย่อยระดมสมอง อภิปรายกลุ่ม

1. สมาชิกแต่ละคนวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจากประสบการณ์ อธิบายให้สมาชิกภายในกลุ่มได้รับฟังโดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ สามารถซักถามเพิ่มเติมได้

2. อธิบายครบทุกคนแล้วช่วยกันรวบรวมเป็นภาพรวมของกลุ่มในแต่ละประเด็นสรุปประเด็นปัญหาของชุมชนเพื่อให้ทราบปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน

ประชุมกลุ่มใหญ่ เพื่อนำเสนอการวิเคราะห์แต่ละกลุ่ม

1. ผู้แทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลต่อกลุ่มใหญ่

2. สมาชิกกลุ่มอื่น ๆ อาจเพิ่มเติมหรือซักถามและร่วมอภิปรายให้ได้

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

อภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน สาเหตุของปัญหา เป็นกิจกรรมที่พัฒนาตนเอง การรับรู้ การวิเคราะห์ปัญหา ประเมินสถานการณ์โรคไข้เลือดออก สร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ และการสำรวจสภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนร่วมกัน จะทำให้ทุกคนเข้าใจสถานการณ์ของปัญหาและตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาที่มีต่อชุมชน ทำให้สมาชิกทุกคนได้มองปัญหาให้กว้างขึ้นและละเอียดมากขึ้น และได้รับทราบร่วมกันว่า ปัญหาโรคไข้เลือดออก ไม่ใช่ปัญหาเฉพาะของใครคนใดคนหนึ่ง กระบวนการนี้วิทยากรกลุ่มจะต้องกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมวิเคราะห์ปัญหาได้ลึกซึ้งและครอบคลุม ในขั้นตอนนี้ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับความรู้เพิ่มเติมในการวิเคราะห์ประเมินปัญหา

กิจกรรมที่ 5 (ใบงานที่ 5) กิจกรรมการกำหนดแนวทาง พิจารณาการร่วมมือสร้างความคาดหวังร่วมกันในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ แบ่งกลุ่มย่อย จำนวน 5 กลุ่มๆ ละ 10 คน วิทยากรประจำกลุ่ม 1-2 คน ให้สมาชิกแต่ละคนวิเคราะห์แนวคำถาม อสม. มีแนวทางในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างไร

ประชุมกลุ่มย่อย อภิปรายกลุ่มระดมสมอง

1. ให้สมาชิกแต่ละคนระดมความคิด แนวทางในการดำเนินการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ให้แต่ละคนอธิบายแนวทางของตนเองให้สมาชิกคนอื่นฟัง
2. สมาชิกในกลุ่มไม่วิพากษ์วิจารณ์ แต่สามารถซักถามข้อมูลเพิ่มเติมได้
3. เมื่ออธิบายครบทุกคนแล้วให้รวมเป็นภาพรวมของกลุ่มโดยอธิบายลงกระดาษแผ่นเดียวกัน วิทยากรประจำกลุ่มพยายามควบคุมสมาชิกให้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลเพิ่มเติมให้ครอบคลุม

ประชุมกลุ่มใหญ่

1. ผู้แทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลงานต่อกลุ่มใหญ่
2. สมาชิกคนอื่นสามารถเพิ่มเติมหรือซักถามและร่วมอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุป วิทยากรช่วยตั้งคำถามเพิ่มเติม อธิบายให้สมบูรณ์มากขึ้นนำข้อสรุปเป็นแนวทางกำหนดนโยบาย มาตรการ เป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

การให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการคิดและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา ย่อมทำให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วม รู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน เรียนรู้การทำงานเป็นทีม มองอนาคตร่วมกัน และทำให้สมาชิกได้ประสบการณ์สำหรับการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ได้ต่อไป

การประเมินผล

1. อสม. บอกความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน
2. อสม. สามารถกำหนดเป้าหมายในการจัดการกับปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชนได้

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผน (Planning)

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ อสม. สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชนได้
- 1.2 เพื่อให้ อสม. เกิดความภาคภูมิใจในความสามารถของตน และเชื่อมั่นในศักยภาพของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน

1.3 เพื่อให้ อสม. มีทักษะในการวางแผนมากขึ้น

2. กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 6 (ใบงานที่ 6) การค้นหาวิธีในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ แนวคำถาม ถ้าจะให้ไปถึงมาตรการ เป้าหมายที่วางไว้ต้องมีโครงการหรือกิจกรรมอะไรบ้าง โดยให้เหตุผลประโยชน์ของโครงการประชุมกลุ่มย่อย อภิปรายกลุ่มระดมสมอง

1. สมาชิกแต่ละคนคิดโครงการตามศักยภาพและประสบการณ์นำเสนอกลุ่ม
2. รวบรวมข้อมูล โครงการของกลุ่มลงในกระดาษแผ่นเดียวกัน รวมโครงการที่คล้ายคลึงกันเข้าด้วยกัน

ประชุมกลุ่มใหญ่

1. ผู้แทนแต่ละกลุ่ม นำเสนอโครงการของกลุ่ม หลักการและเหตุผล
2. สมาชิกคนอื่นสามารถซักถาม วิจัยและเสนอแนะได้

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

การให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการคิด และค้นหาวิธีในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก เพื่อไปให้ไปถึงมาตรการ เป้าหมายที่วางไว้ ทำให้สมาชิกเกิด

ความภาคภูมิใจในความสามารถของตน และเชื่อในศักยภาพของตนและรู้สึก ถึงการที่ได้มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของร่วมกัน และทำให้สมาชิกได้ประสบการณ์สำหรับการค้นหาวิธีในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก และปัญหาอื่น ๆ ไปได้ต่อไป

กิจกรรมที่ 7 (ใบงานที่ 7) กิจกรรมการจัดลำดับความสำคัญของโครงการ จำแนก ประเภท

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ แนวคำถาม กิจกรรมหรือโครงการจัดอยู่ในประเภท ไค 3 ประเภท คือ

1. ประเภทกิจกรรม/โครงการที่ทำเอง
2. ประเภทกิจกรรม/โครงการที่เสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. กิจกรรม/โครงการที่ต้องประสานงานกับหน่วยงานหรือส่วนราชการอื่น การระดมสมอง

1. เลือกผู้แทนกลุ่ม รวบรวมโครงการลงในกระดาษ
2. สมาชิกทุกคนช่วยกันพิจารณาจัดประเภทโครงการ/กิจกรรม
3. วิทยากรกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ แสดงเหตุผลและให้

ข้อเสนอแนะ

4. ให้ทุกคนลงคะแนนประเภทกิจกรรมและกิจกรรมที่จำเป็นต้องดำเนินการก่อน หรือหลัง เพื่อบรรจุในแผนชุมชนต่อไป

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

การดำเนินกิจกรรมที่ทำให้ความมุ่งหวังนั้นสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ ของกลุ่มเป็นหลัก ที่จะทำให้เกิดพลังในการทำกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมบางอย่างสมาชิกสามารถร่วมกัน ดำเนินการได้เอง แต่มีกิจกรรมบางอย่างที่อาจต้องขอความร่วมมือหรือการสนับสนุนจากองค์กรและ หน่วยงานต่างๆ เป็นการเตรียมขั้นต้นที่จะนำไปสู่การปฏิบัติป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ในชุมชนสรุปแผนงานโครงการที่ได้วางไว้

การประเมินผล

1. อสม. เลือกวิธีการแก้ปัญหาในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนได้
2. อสม. จัดทำโครงการการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

กิจกรรมอบรม วันที่ 2 ฝึกการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติ (Doing)

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ อสม. สามารถทำโครงการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชนได้

1.2 เพื่อให้ อสม. กำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก

ของชุมชน

1.3 เพื่อให้ อสม. มีทักษะในการวางแผนเพิ่มมากขึ้นและสามารถดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

2. กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ 8 (ใบงานที่ 8) การจัดทำโครงการ

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ แนวคำถาม อสม. ควรมีโครงการ กิจกรรมอะไรบ้างในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ให้ครอบคลุมเป้าหมายที่วางไว้ โดยนำกิจกรรมที่ทำได้เองและกิจกรรมที่เสนอเข้าแผนชุมชน

ประชุมกลุ่มใหญ่

อสม. ทุกคนร่วมกันเขียนแผนงาน ขั้นตอนในการดำเนินงานพร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยต่าง ๆ ในกระดาษแผ่นใหญ่ โดยให้ตอบคำถามต่อไปนี้

1. ทำอะไร (ชื่อโครงการ/กิจกรรม)
2. ทำไมจึงทำ (หลักการและเหตุผล/สาเหตุที่ต้องทำ)
3. ทำแล้วได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับ)
4. ทำอย่างไร (วิธีดำเนินงาน)
5. ผู้รับผิดชอบ (ใครช่วยทำบ้าง)
6. งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์อะไรบ้าง
7. ทำที่ไหน (สถานที่ดำเนินโครงการ)
8. วิธีประเมินผล

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ว่าการที่จะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายใดๆ ก็ตาม การวางแผนเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะการวางแผนจะช่วยให้ดำเนินงานอย่างมีขั้นตอน มีระบบการบริหารจัดการ อีกทั้งการมอบหมาย ความรับผิดชอบการทำงานโดยการเน้นการมีส่วนร่วมจะทำให้มีความชัดเจน และสะดวกต่อการติดตาม

กิจกรรมที่ 9 (ใบงานที่ 9) วางแผนงานกิจกรรมที่จะปฏิบัติงาน / กำหนดผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ แนวคำถามให้สมาชิกทุกคนวิเคราะห์ตนเอง ช่วยพิจารณาโครงการ กิจกรรมว่ามีใครเป็นผู้รับผิดชอบ และมีโครงการใดที่ต้องประสานหน่วยงานอื่น

ประชุมกลุ่มย่อย แต่ละกลุ่มแยกประชุมแต่ละละแวกของตนเอง ดำเนินการวางแผนกิจกรรมที่ดำเนินงานภายในละแวก ใครเป็นผู้รับผิดชอบ ควรประสานงานใครบ้าง

ประชุมกลุ่มใหญ่

1. ให้แต่ละคั้งเสนอกลุ่มใหญ่ในกิจกรรมโครงการของแต่ละละแวก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน

2. ให้ทุกคนร่วมกันวิเคราะห์ตนเอง ร่วมกันพิจารณาโครงการ ระบุผู้รับผิดชอบ กิจกรรมที่ทำได้เอง การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่ามีหน่วยงานอื่นใดบ้าง การประสานงานในหมู่บ้านตนเอง

3. ผู้วิจัยตั้งคำถาม/ เสนอหน่วยงานที่ควรต้องประสานงาน การเพิ่มเติมข้อมูลโครงการเพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

การพิจารณาอย่างรอบคอบให้เห็นถึงศักยภาพของตนและความเชื่อมโยงระหว่างแนวทางการดำเนินงานต่าง ๆ ที่อาจมีความเชื่อมโยงและส่งผลทั้งในเชิงสนับสนุน และเป็นอุปสรรคต่อกันก่อนนำมาตัดสินใจกำหนดแนวทาง ความรับผิดชอบการดำเนินงานและใช้ทรัพยากรการบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนสูงสุด

กิจกรรมที่ 10 (ใบงานที่ 10) การวางแผนการติดตามประเมินผล / สรุปผล / เสนอแผนงาน

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ ให้ทุกกลุ่มนำเสนอผลการวางแผนการติดตามและเสนอกิจกรรมที่จะดำเนินการ และเสนอแหล่งเงินทุนอื่นที่จะขอรับการสนับสนุน

สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม (ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้)

การประเมินผลและติดตามผล เป็นเรื่องที่มีความสำคัญในโลกปัจจุบัน เพราะผลการประเมินและการติดตามโครงการจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงงานให้ก้าวหน้า และเป็นกิจกรรมที่ตรวจสอบการเรียนรู้และประเมินผลตามความคาดหวังของตนเองซึ่งสามารถนำไปใช้ในการประเมินผลกิจกรรมต่างๆ ของโครงการได้

สัปดาห์ที่ 4

เป็นประเด็นในการสนทนากลุ่มในการติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานของ อสม. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยมีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ในลักษณะข้อมูลเชิงคุณภาพ ในประเด็น คือการดำเนินงานในการวางแผน การดำเนิน

กิจกรรมตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้ การติดตามประเมินผลและการสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข โดยใช้การสังเกตร่วมด้วยการสร้างแนวทางการสนทนากลุ่ม และการบันทึก โดยกำหนดประเด็นที่จะใช้วัดสิ่งที่เป็นผล จากการทดลองที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ สามารถสะท้อนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการทดลอง โดยใช้การสังเกต ระหว่างการสนทนากลุ่มร่วมด้วย การเก็บข้อมูลจะใช้วิธีการบันทึกประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ระหว่างการติดตาม นิเทศ สนับสนุน หลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 5

เก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินผลความพึงพอใจ ของอสม.ต่อ การดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของ อสม.

สัปดาห์ที่ 6, 7

สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก และการดำเนินงาน ตามกิจกรรม อภิปรายปัญหา อุปสรรค และกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการต่อไป เมื่อผู้วิจัยออกจากพื้นที่ และมอบหมายภารกิจต่าง ๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เพื่อติดตามดำเนินการต่อ โดยไม่มีการปิดโครงการ เก็บข้อมูลหลังการจัดการพัฒนาศักยภาพ โดยแบบสอบถาม (Post test) หวนดูการรับรู้ความรุนแรง การนับถือคุณค่าในตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนด้านการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ระบุปัญหา จัดแผนงาน/มาตรการแก้ไขปัญหา การกำหนดเป้าหมาย กิจกรรมการจัดตั้งคณะกรรมการ จัดตั้งผู้รับผิดชอบ การประเมินผลและการสรุปผลการดำเนินงานในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก

1. ติดตาม ประเมินผล กระตุ้น กำกับ การดำเนิน โครงการ
2. กระตุ้นสมาชิกการดำเนินงาน นำเสนอผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค
3. ระดมสมองในการปรับปรุงแก้ไขแผนการดำเนินงาน โครงการ
4. ให้ข้อเสนอแนะ โดยผู้วิจัยและทีมวิทยากร

การประเมินผล

1. อสม. เลือกวิธีการแก้ปัญหาในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนได้
2. อสม.จัดทำโครงการการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนได้อย่างน้อย 1

โครงการ

3. ผลการประเมินการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก

อย่างต่อเนื่อง

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นายอะหลี หมานมานะ
รหัสประจำตัวนักศึกษา 5210420028
วุฒิการศึกษา
วุฒิ ชื่อสถาบัน ปีที่สำเร็จการศึกษา
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2534
(สาธารณสุขศาสตร์) จังหวัดนนทบุรี

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะพ้อ อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี