# การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

# The Development Model for Prevention and Control of Dengue Fever by Community Participation in Koksak Sub District, Bangkeaw District, Phatthalung

**มาธุพร พลพงษ์**

**Mathuporn Polpong**

**วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา**
**วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ**
**มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science in Health System Management**
**Prince of Songkla University**
**2559**

**ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

**ผู้เขียน** นางมาธุพร พลพงษ์

**สาขาวิชา** การจัดการระบบสุขภาพ

---

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**

……
(ดร.ซอฟียะห์ นิมะ)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม**

……
(ดร.นายแพทย์ปรัชญะพันธุ์ เพชรช่วย)

**คณะกรรมการสอบ**

……ประธานกรรมการ
(นายแพทย์อมร รอดคล้าย)

……..กรรมการ
(ดร.ซอฟียะห์ นิมะ)

……..กรรมการ
(ดร.นายแพทย์ปรัชญะพันธุ์ เพชรช่วย)

……..กรรมการ
(ดร.ธนิษฐา ดิษสุวรรณ์)

……..กรรมการ
(นางสวาท รามทิพย์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

……
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(ดร.ซอฟียะห์ นิมะ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....
(นางมาธุพร พลพงษ์)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางมาธุพร พลพงษ์)

นักศึกษา

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

**ผู้เขียน** นางมาธุพร พลพงษ์

**สาขาวิชา** การจัดการระบบสุขภาพ

**ปีการศึกษา** 2558

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง โดยประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนจากกระบวนการ A-I-C และพัฒนาตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงาน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม จากประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนในพื้นที่ จำนวน 203 คน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้กระบวนการ A-I-C จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งสิ้น 52 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาและทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ด้วยสถิติ paired t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่า ขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กระบวนการ A-I-C ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้ คือ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและการทบทวนทฤษฎี 2) นำข้อมูลที่ได้เข้าสู่กระบวนการ A-I-C เพื่อกำหนดรูปแบบฯ ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน 3) เสนอร่างรูปแบบฯ ต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 4) ปรับเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ 5) นำรูปแบบฯ ที่ได้ไปทดลองใช้ในชุมชน และ 6) ประเมินผลและประกาศใช้อย่างเป็นทางการ โดยรูปแบบฯ ดังกล่าว มีองค์ประกอบของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ 6 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน 2) การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน 3) การมีผู้นำที่เข้มแข็งและกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน 4) การประชาสัมพันธ์ 5) การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน 6) ชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สำหรับการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนจากกระบวนการ A-I-C และพัฒนาตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงาน เป็นดังนี้

1) การประเมินความสำเร็จในการนำรูปแบบฯ ไปใช้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.7 มีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่ได้

2) การประเมินกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จทั้ง 6 ด้าน และการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ไม่มีความแตกต่างกัน

3) การประเมินอัตราความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย พบว่าลดลงโดยวัดจากค่า Breteau Index (BI) Container Index (CI) และ House Index (HI) โดยข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ คือ BI =32.14/7.07 CI= 12.4/2.60 และ HI =15.2/ 5.60 ตามลำดับ

4) การประเมินอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุงลดลง โดยอัตราการป่วย ก่อนเริ่มกระบวนการ A-I-C ในปี พ.ศ. 2556-2557 มีอัตราป่วย 61.27 - 98.03/ประชากรแสนราย ภายหลังได้เริ่มเทคนิคกระบวนการ A-I-C ในปี พ.ศ. 2558 และมีการประกาศใช้รูปแบบฯ อย่างสมบูรณ์ในต้นปี พ.ศ. 2559 พบอัตราป่วยในปี พ.ศ. 2558-2559 คือ 0-35.03/ประชากรแสนราย แม้จะมีการผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหลังจากใช้รูปแบบฯ แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าไม่มีผู้ป่วยรายที่ 2 เกิดขึ้นในพื้นที่เดียวกัน

สรุป ผลการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กระบวนการ A-I-C มีส่วนสนับสนุนประสิทธิภาพของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในช่วงก่อนฤดูกาลระบาดในชุมชนได้ โดยชุมชนมีกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้ความสำเร็จทั้ง 6 ด้านเพิ่มขึ้น การปฏิบัติตนดีขึ้น มีผลช่วยลดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย และสามารถลดอัตราป่วยได้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะ กระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สำคัญในการดำเนินงานคือการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยรูปแบบฯ ที่ได้จะเป็นกลไกกำกับความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้ จำเป็นต้องมีการเสริมพลังอำนาจของชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการติดตาม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีความยั่งยืนต่อไป

**คำสำคัญ:** รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ การมีส่วนร่วมของชุมชน

**Thesis Title** The Development Model for Prevention and Control of Dengue Fever by Community Participation in Koksak Sub District, Bangkeaw District, Phatthalung

**Author** Mrs Mathuporn Polpong

**Major Program** Health System Management

**Academic Year** 2015

## Abstract

This study was a research and development which aimed to develop a community participation model for prevention and control of dengue fever in Koksak sub-district, Bangkeaw district, Phatthalung province by assessing community participation from Appreciation-Influence-Control (A-I-C) technique and developing performance indicators. Quantitative data was collected by structured questionnaires from 203 samples which were community leaders, village health volunteers, and local people, while qualitative data was gathered by A-I-C from 52 participants. The former and later data was analyzed by descriptive statistics and content analysis, respectively. Paired t-test was used to compare the mean difference before and after observation of using the developed model.

The results demonstrated that the developed community participation model for prevention and control of dengue fever were constructed in 6 stages: 1) baseline data assessment and documentary review 2) analyzed data for a model-building and selection in A-I-C process 3) model validation by expert approval 4) model fitting and improvement 5) model trial in community 6) model evaluation and announcement. This developed model consisted of 6 elements: (1) community participation (2) community measures (3) leadership and community committee (4) communication/advocacy (5) community networks and (6) community awareness.

For the assessment of community participation from AIC process and performance indicators development are presented as follows:

1) The success of using the developed model shown that 95.7% of samples were satisfied.

2) After following the model, the assessing community participation from AIC and developing of 6 performance indicators including the practice regarding a dengue fever, were

significantly better than before ($p<0.05$). In the other hands, the knowledge about dengue fever both before and after following the model, were not difference.

3) The assessment of larval/pupal mosquito population density indices revealed that after following the model, Breteau Index (BI) Container Index (CI) และ House Index (HI) were decrease as follows: BI =32.14/7.07 CI= 12.4/2.60 and HI =15.2/ 5.60, respectively.

4) The assessment of the dengue incidence rate fever in Koksak sub-district, Bangkeaw district, Phatthalung province indicated that the dengue incidence rate was decrease after following the model. Before using the model, the dengue incidence rate in 2013-2014 was 61.27 - 98.03 per 100,000 population. In contrast, after the period of developing and following the model, the dengue incidence rate in 2015-2016 was 0-35.03 per 100,000 population.

To sum up, the developed model for prevention and control of dengue fever by AIC community participation has a critical role to support the efficiency of early prevention before the dengue hyper endemic in rainy season. The 6 performance indicators and the practice regarding a dengue fever were better than before. These resulted to decrease of larval/pupal mosquito population density indices and finally reduce the incidence rate.

Suggestion, a key success factor in prevention and control of dengue fever in community was a community participation. This developed model played a major role of a synergistic mechanism among all sectors to archive this goal. However, a community empowerment needs to be continue in monitoring, prevention and control for further sustainability.

Keywords: model for prevention and control of dengue fever and community participation

# กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.ซอฟียะห์ นิมะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.นพ.ปรัชญะพันธุ์ เพชรช่วย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องอันเป็นประโยชน์ จุดประกายความคิดอันทรงคุณค่า คอยสนับสนุนให้กำลังใจ ให้โอกาสแก่ผู้วิจัย รวมถึงให้ข้อคิดเห็นในการแก้ไขข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ผู้วิจัยซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.ซอฟียะห์ นิมะ ประธานกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรนภา คู่พันธวี และ นพ.อมร รอดคล้าย กรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ นพ.อมร รอดคล้าย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ดร.ธนิษฐา ดิษสุวรรณ์ และ นางสวาท รามทิพย์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ สร้างปัญญาให้กับผู้วิจัยอันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์และการทำงาน ขอขอบพระคุณผู้รู้ทั้งหลายซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของท่านผ่านตำรา และเอกสารวิชาการในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัย รวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่ง ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ทุกท่าน ที่เสียสละ ให้โอกาสและความร่วมมืออย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ เพื่อนๆ หลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กันตลอดมา

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณบิดา มารดา และสามี ที่เป็นแรงบันดาลใจ กำลังใจและให้การดูแลสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเรียนจนประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ

มาธุพร พลพงษ์

# สารบัญ

บทคัดย่อ ..... (5)
ABSTRACT ..... (7)
กิตติกรรมประกาศ ..... (9)
สารบัญ ..... (10)
สารบัญตาราง ..... (12)
สารบัญรูปภาพ ..... (15)
สารบัญกราฟ ..... (16)
บทที่ 1 บทนำ ..... 1
ความสำคัญและที่มาของการวิจัย ..... 1
วัตถุประสงค์การวิจัย ..... 4
คำถามการวิจัย ..... 5
ความสำคัญของการวิจัย ..... 5
ขอบเขตของการวิจัย ..... 5
นิยามศัพท์เฉพาะ ..... 5
กรอบแนวคิดในการวิจัย ..... 6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม ..... 8
บริบทของตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ..... 9
ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ..... 11
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ..... 19
การมีส่วนร่วมของชุมชน ..... 31
เทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการ A-I-C ..... 33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ..... 40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย ..... 67
กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ..... 67
พื้นที่ดำเนินการวิจัย ..... 70
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ..... 71
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ..... 73
วิธีดำเนินการศึกษา ..... 74

# สารบัญ (ต่อ)

การเก็บรวบรวมข้อมูล....75
การวิเคราะห์ข้อมูล....76
จริยธรรมในการวิจัย....77
บทที่ 4 ผลการวิจัย....78
การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยกระบวนการ A-I-C....79
ประเมินผลความสำเร็จในการนำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก....108
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ....126
สรุปผล....126
อภิปรายผล....129
ข้อเสนอแนะ....139
บรรณานุกรม....141
ภาคผนวก....147
ภาคผนวก ก แบบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง....148
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย....149
ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ....165
ภาคผนวก ง แบบฟอร์มต่าง ๆ....166
ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรม....169
ประวัติผู้ขียน....173

# สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ผลการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....40
ตารางที่ 2 แสดงการสุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบแบ่งชั้นใช้สัดส่วนไม่เท่ากัน .....68
ตารางที่ 3 แสดงปัญหาและสาเหตุของปัญหาและสภาพที่อยากเห็นในอนาคต.....80
ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง (ก่อนการระบาด) .....89
ตารางที่ 5 แสดงผลการใช้ธงสัญลักษณ์บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย.....101
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแยกรายหมู่บ้าน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง .....107
ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=203) .....110
ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ และรายได้ (N=203).....111
ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลโรคประจำตัว (N=203) .....112
ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลสถานภาพในชุมชน (N=203) .....112
ตารางที่ 11 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203).....113
ตารางที่ 12 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203).....114
ตารางที่ 13 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203) .....114
ตารางที่ 14 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203) .....115
ตารางที่ 15 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ด้านการออกกฎเกณฑ์ของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203).....116
ตารางที่ 16 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการออกกฎเกณฑ์ของชุมชน ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203).....116

# สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 17 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ด้านการมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203).....117
ตารางที่ 18 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203).....117
ตารางที่ 19 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ด้านการประชาสัมพันธ์ ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203) .....118
ตารางที่ 20 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการประชาสัมพันธ์ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203).....118
ตารางที่ 21 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ด้านการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง ในการป้องกันและควบคุมโรคก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203).....119
ตารางที่ 22 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่องก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203) .....119
ตารางที่ 23 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ด้านชุมชนมีความตระหนัก ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ(n=203) .....120
ตารางที่ 24 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านชุมชนมีความตระหนัก ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203) .....120
ตารางที่ 25 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203) .....121
ตารางที่ 26 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203).....121
ตารางที่ 27 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203) .....122

# สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 28 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203) .....122
ตารางที่ 29 แสดงค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯในหน่วยงานต่าง ๆ และสถานที่สาธารณะ .....123
ตารางที่ 30 แสดงค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ .....124
ตารางที่ 31 แสดงผลการเปรียบเทียบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ (ข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน) .....125

# สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยเทคนิคการระดมความคิดตามกระบวนการ A-I-C
(Appreciation Influence Control) .....7
ภาพที่ 2 แผนที่ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง .....10
ภาพที่ 3 แสดงการติดเชื้อไวรัสเดงกี .....15
ภาพที่ 4 แสดงลักษณะตัวเต็มวัยของยุงลายบ้านและยุงลายสวน .....17
ภาพที่ 5 วงจรชีวิตยุง.....19
ภาพที่ 6 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก .....86
ภาพที่ 7 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชนตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว .....88

# สารบัญกราฟ

กราฟที่ 1 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตำบลโคกสักทั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2556 .....13
กราฟที่ 2 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตำบลโคกสักทั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2556
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน.....13

# บทที่ 1
# บทนำ

## ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตราย ที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรอง เป็นโรคที่พบมากในประเทศเขตร้อนและกึ่งเขตร้อน ที่แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยที่ผ่านในระยะเวลา 50 ปี องค์การอนามัยโลก ได้ประมาณการว่าในแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อประมาณ 50-100 ล้านคน ซึ่งเป็นประชากรประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรในโลกที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ที่โรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น และกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย (ฐปนรรฆ์ ประทีปเกาะ 2556) ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายของโรคมาจากความเสี่ยงหลายด้าน (multiple risk factors) และแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ชนิด (serotype) ของเชื้อไวรัสเดงกี ภูมิต้านทานของคน การเคลื่อนย้ายของผู้คนจากสถานที่หนึ่งไปสู่อีกสถานที่หนึ่ง ความหนาแน่นของประชากรและที่พักอาศัย สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ การขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักต่อการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและจริงจังทั้งจากภาครัฐและภาคประชาชน ลักษณะการระบาดไม่มีรูปแบบที่แน่นอนโดยจะพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้ตลอดทั้งปีแต่พบได้บ่อยในฤดูฝน อาจมีการระบาดปีเว้นปีหรือปีเว้นสองปี เด็กเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้บ่อยที่สุด และอัตราตายสูงโดยเฉพาะในช่วงอายุ 5-9 ปี แต่ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยไข้เลือดออกมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าในอดีต โดยพบได้บ่อยขึ้นในเด็กโตและวัยรุ่น รวมทั้งมีรายงานของผู้ป่วยผู้ใหญ่อายุ 15-25 ปีเพิ่มขึ้น (ศรเพชร มหามาตย์ และคณะ 2557) สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยกลุ่มโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2556 มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 89.27, 177.87, 107.02, 122.22 และ 234.81 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ มีอัตราตายร้อยละ 0.09, 0.22, 0.09, 0.13 และ 0.09 ตามลำดับ โดยในภาคใต้มีอัตราป่วย 97.39, 338.58, 62.07, 146.20 และ 256.89 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ และมีอัตราตายร้อยละ 0.13, 0.68, 0.9, 0.11 และ 0.15 ตามลำดับ (สำนักระบาดวิทยา 2556) จังหวัดพัทลุงมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2556 มีอัตราป่วย 143.55, 406.08, 93.42, 186.05 และ 261.84 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง 2556) โดยอุบัติการณ์ของโรคมีแนวโน้มสูงมากขึ้น ลักษณะการระบาดของโรคพบว่าไม่มีรูปแบบหรือลักษณะการระบาดแบบจำเพาะเจาะจง อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง พบว่ามีปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งในแต่ละปีมีอัตราป่วย

สูงกว่าพื้นที่อื่นทั้งในระดับจังหวัด ภาค และประเทศ โดยมีอัตราป่วยในช่วงปี พ.ศ. 2552-2556 คือ 85.84, 490.20, 101.01, 290.43 และ 362.47 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ โดยไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว 2556) จากสถิติการเกิดโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางแก้ว พบมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับต้น ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับอำเภออื่น ๆ ของจังหวัดพัทลุง โดยในปี พ.ศ. 2554 มีอัตราป่วยเป็นอันดับ 2 ของจังหวัดพัทลุง ปี พ.ศ. 2555 มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 4 โดยในช่วงเดือน ตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2555 มีอัตราป่วยเป็นอันดับ 1 ติดต่อกัน 3 เดือน และในปีพ.ศ. 2556 มีอัตราป่วยเป็นอันดับ 2 ของจังหวัดพัทลุง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง 2556) ถึงแม้ว่าในอำเภอบางแก้วจะไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก จากการจัดลำดับความสำคัญโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของอำเภอบางแก้ว พบว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอันดับต้นๆ ของทุกปี (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว 2556) นอกจากนี้ ปัญหาโรคไข้เลือดออก ทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนมาก (ฐปนรรฆ์ ประทีปเกาะ 2556)

อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ประกอบด้วย 3 ตำบล 34 หมู่บ้าน คือ ตำบลท่ามะเดื่อ มี 7 หมู่บ้าน ตำบลนาปะขอมี 14 หมู่บ้าน และตำบลโคกสักมี 13 หมู่บ้าน ซึ่งมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกระจายทุกตำบล ในปี พ.ศ. 2554-2556 พบว่า มีอัตราป่วยแยกรายตำบล ดังนี้ ตำบลท่ามะเดื่อ อัตราป่วย 40.17, 326.71 และ 400 ต่อประชากรแสนราย ตำบลนาปะขอ อัตราป่วย 262.37, 328.46 และ 339.08 ต่อประชากรแสนราย และตำบลโคกสัก อัตราป่วย 104.77, 213.50 และ 356.86 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว 2556) จากอัตราป่วยจะเห็นได้ว่าทุกตำบลในอำเภอบางแก้ว มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในทุก ๆ ปี โดยเฉพาะในตำบลโคกสักพบว่าเป็นพื้นที่ที่มีการเกิดโรคไข้เลือดออกในทุกหมู่บ้าน ระบาดในพื้นที่ซ้ำซาก มีการกระจายของโรคอย่างรวดเร็ว พบผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ และการเกิดโรคจะเกิดตลอดทั้งปี โดยจะพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม สูงกว่าช่วงอื่น

สำหรับตำบลโคกสักมีจำนวนประชากรทั้งหมด 8,177 คน 2,188 ครัวเรือน สถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 3 แห่ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แห่งละ 3 คน มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 171 คน ลักษณะพื้นที่แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง และพื้นที่บางส่วนเป็นชุมชนเมือง สำหรับปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพารา และสวนมะพร้าว โดยมีบ้านเรือนอยู่ในสวนยางพารา หรือ มีการสร้างกระท่อมไว้ในสวนยางเพื่อพักผ่อนระหว่างการกรีด

ยาง แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน ส่วนใหญ่เกิดจาก เศษวัสดุเหลือใช้ น้ำแช่หินลับมีดกรีดยาง กาบมะพร้าว รวมถึงภาชนะรองน้ำประเภทตุ่มน้ำหรือโอ่งน้ำ เนื่องจากพื้นที่ตำบลโคกสักเป็นพื้นที่ขาดแคลนน้ำดื่มน้ำใช้ การประปายังมีไม่ทั่วถึง และเพียงพอ ทำให้ประชาชนต้องมีภาชนะไว้สำหรับสำรองน้ำไว้ใช้ซึ่งบางภาชนะไม่มีฝาปิด การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ใช้เป็นค่าดัชนีมาตรฐานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งวิธีการเก็บรวบรวมที่ไม่ซับซ้อน และสามารถปฏิบัติได้จริงในชุมชน ได้แก่ ค่า BI (Breteau Index) (มีค่าไม่เกินร้อยละ 50 ) ค่า HI (House Index) และค่า CI (Container Index) (มีค่าไม่เกินร้อยละ 10) (กองแผนงาน กรมควบคุมโรค 2554) จากการศึกษาข้อมูลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง โดยการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชน พบว่ามีค่าสูงเกินค่ามาตรฐาน และมีค่าสูงกว่าในทุกตำบลในอำเภอบางแก้ว (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว 2556) ซึ่งค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ส่งผลถึงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน และยังสามารถทำนายการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ดีที่สุด และแสดงความยั่งยืนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง 2554) ที่ผ่านมาการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลโคกสัก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ จะเป็นผู้ดำเนินการ ในขณะที่ชุมชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินการค่อนข้างน้อย มีส่วนร่วมในบางขั้นตอนเท่านั้น รวมทั้งแผนงานหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นพบว่าชุมชนไม่ได้เป็นผู้นำมาปฏิบัติเอง แสดงให้เห็นว่ายังมีปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ขาดการให้ความสำคัญ ในการขับเคลื่อนโดยอาศัยภาคประชาชนเป็นหลัก ที่มุ่งให้สมาชิกในชุมชนมีความรู้ มีความเข้าใจร่วมกัน ดูแลและร่วมบริหารจัดการทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดเครือข่ายเชื่อมโยงกันในการพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชน (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน 2550)

จากการศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากรายงานการประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมระดับประเทศ (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง 2554) พบว่า ชุมชนที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำจะมีพฤติกรรมการในการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับครัวเรือนดีกว่า ชุมชนที่มีอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกสูง และจากการศึกษารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่ากระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน การมีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน การประชาสัมพันธ์ มีองค์กรภาคีเครือข่าย และประชาชนมี

ความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ปวิตร ชัยวิสิทธิ์ 2551, สุวัฒน์ เรกระโทก 2553, ธนกร จีระออน 2553, สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง 2554) ทำให้เกิดการพัฒนาในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่ดีขึ้น

กระบวนการ A-I-C (Appreciation influence control) เป็นเทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการสร้างพลัง และกระตุ้นการยอมรับของชาวบ้านให้ร่วมพัฒนาหมู่บ้าน โดยจะให้ความสำคัญต่อความคิดและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน เพื่อระดมความคิดในการวางแผนพัฒนาโดยประชาชน (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ 2553) กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นอาจมีหลากหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับบริบท หรือสภาพแวดล้อมของแต่ละชุมชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง โดยการระดมความคิดด้วยเทคนิคกระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control) โดยเน้นกลไกการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนฤดูกาลระบาด ซึ่งมีกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน การมีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน การประชาสัมพันธ์ มีองค์กรภาคีเครือข่าย และประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีตัวชี้วัดความสำเร็จ คือค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชนมีค่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งประสิทธิภาพในการลดปริมาณยุงพาหะจะทำให้โอกาสในการแพร่เชื้อของยุงพาหะลดลง และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และประชาชนในชุมชนมีความพึงพอใจ มีความรู้และสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้น ซึ่งเกิดจากความร่วมมือ การผสมผสานแนวคิด ระหว่างประชาชน องค์กรชุมชน และองค์กรภาครัฐในการเสริมพลังกันในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

**คำถามการวิจัย**

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมกับตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง เป็นอย่างไร

**ความสำคัญของการวิจัย**

1. เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความยั่งยืน สามารถนำมาแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

2. นำรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมที่ได้จากการศึกษาไปใช้แก้ปัญหาในพื้นที่และประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทเหมือนกันหรือคล้ายกัน

3. ใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระยะก่อนระบาดของโรคในชุมชน

**ขอบเขตของการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนด้วยเทคนิคการระดมความคิดตามกระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control) เพื่อพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

ขอบเขตพื้นที่ที่ศึกษา ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

ขอบเขตเนื้อหา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะศึกษาในเนื้อหา การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของชุมชน และเทคนิคการระดมความคิดตามกระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control)

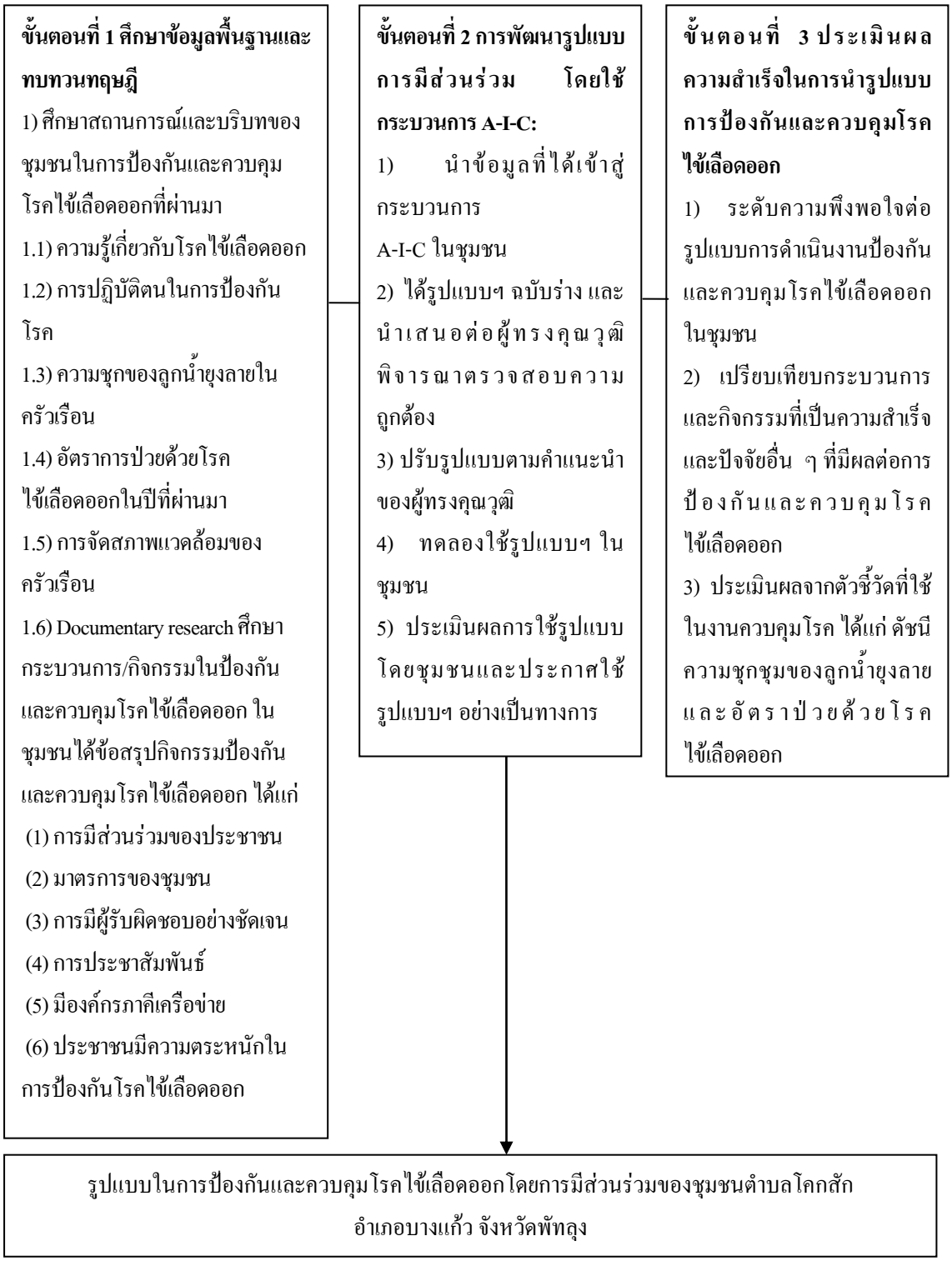
ระยะเวลาที่ทำการศึกษา ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2557- เดือน เมษายน 2559

**นิยามศัพท์เฉพาะ**

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง วิธีการหรือแนวทางการดำเนินการโดยชุมชนเข้ามาร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัย เพื่อศึกษาและพัฒนาการรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยเทคนิคการระดมความคิดตามกระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control) ที่คำนึงถึงกระบวนการหรือกิจกรรมที่เป็นกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน ดังแผนภูมิต่อไปนี้




**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยเทคนิคการระดมความคิดตามกระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control)

# บทที่ 2

# การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ซึ่งผสมผสาน (mix methodologies) ระหว่างเชิงปริมาณ (quantitative) และเชิงคุณภาพ (qualitative) เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง โดยการใช้เทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็น ดังต่อไปนี้

1. บริบทของพื้นที่ตำบลโคกสัก และสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลโคกสัก
2. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก
   - 2.1 ระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก
   - 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
   - 2.3 สาเหตุการติดต่อ
   - 2.4 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
   - 2.5 ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก
3. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
   - 3.1 แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
   - 3.2 การหาดัชนีวัดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย
   - 3.3 แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ปี พ.ศ. 2557
   - 3.4 ผลงานต้นแบบและนวัตกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. การมีส่วนร่วมของชุมชน
5. เทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการ A-I-C
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**บริบทของตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง**

อำเภอบางแก้วตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดพัทลุง มีอาณาเขตติดต่อทางทิศเหนือติดต่ออำเภอเขาชัยสน ทิศตะวันออกติดต่อทะเลสาบสงขลา ทิศใต้ติดต่ออำเภอปากพะยูน ทิศตะวันตกติดต่ออำเภอตะโหมด และอำเภอเขาชัยสน มีสภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบ และลาดเอียงจากทิศตะวันตกลงสู่ทิศตะวันออก จดติดทะเลสาบสงขลา มีที่สูงหรือที่ดอนเพียงบางส่วน ส่วนใหญ่อยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอบางแก้ว ตำบลโคกสัก มี 2 ฤดู คือฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม-มกราคม และฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม สภาพน้ำฝนที่ตกลงมาเฉลี่ยฝนตกมากในเดือนพฤศจิกายนและธันวาคม ฝนตกน้อยที่สุดในเดือน มีนาคมและเมษายน อุณหภูมิเฉลี่ย 27.3 องศาเซลเซียส ประกอบด้วย 3 ตำบล คือ ตำบลท่ามะเดื่อ ตำบลนาปะขอ และตำบลโคกสัก (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว 2557)

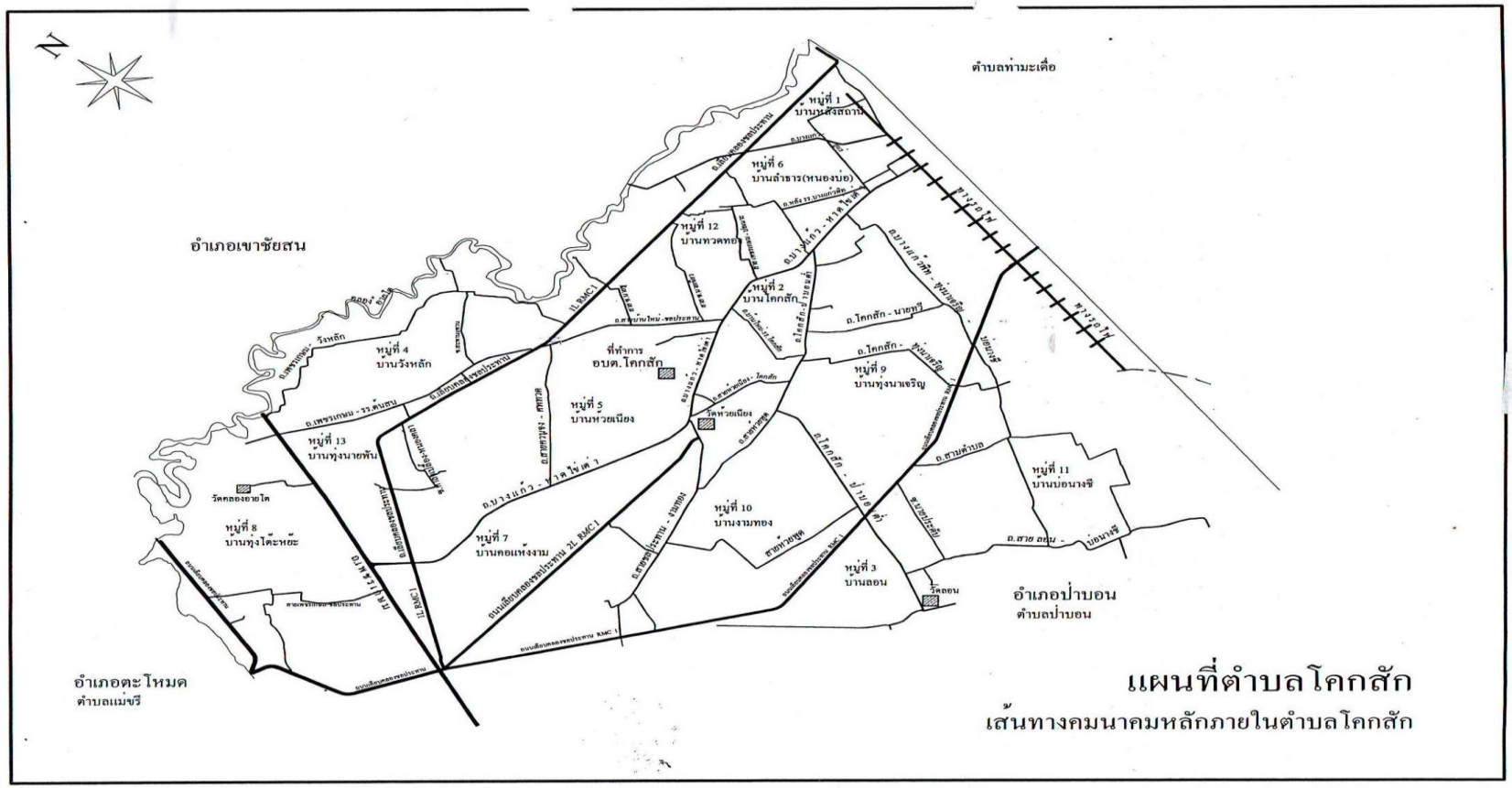
ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุงมี 13 หมู่บ้านประกอบด้วย หมู่ที่ 1 บ้านหลังสถานี หมู่ที่ 2 บ้านโคกสัก หมู่ที่ 3 บ้านลอน หมู่ที่ 4 บ้านต้นสน หมู่ที่ 5 บ้านห้วยเนียง หมู่ที่ 6 บ้านลำธาร์ หมู่ที่ 7 บ้านคอแห้งงาม หมู่ที่ 8 บ้านทุ่งโต๊ะหย๊ะ หมู่ที่ 9 บ้านทุ่งนาเจริญ หมู่ที่ 10 บ้านงามทอง หมู่ที่ 11 บ้านบ่อนางชี หมู่ที่ 12 บ้านทวดทอง และหมู่ที่ 13 บ้านทุ่งนายพัน ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของที่ว่าการอำเภอบางแก้ว มีประชากร 8,177 คน 2,188 ครัวเรือน ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 65 และนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 35 มีเนื้อที่ทั้งหมดโดยประมาณ 46 ตารางกิโลเมตร (28,750ไร่) มีอาณาเขตติดต่อ คือทิศเหนือจด อำเภอเขาชัยสน ตำบลแม่ขรี อำเภอตะโหมด และตำบลป่าบอน อำเภอป่าบอน ทิศตะวันออกจดตำบลท่ามะเดื่อ อำเภอบางแก้วทิศตะวันตกจดอำเภอเขาชัยสน และอำเภอตะโหมด

ลักษณะภูมิประเทศ ภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบสูงทางทิศตะวันตก มีพื้นที่ทำสวนร้อยละ 70 พื้นที่ทำนา ร้อยละ 30 ภูมิอากาศ มีลักษณะร้อนชื้น มี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อนและฤดูฝน

สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ประกอบด้วย ทำสวนร้อยละ 70 ทำนาร้อยละ 10 ค้าขาย และอื่น ๆ ร้อยละ 20

การศึกษาและศาสนา ประกอบด้วยโรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 3 แห่ง โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 2 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง ศูนย์การเรียนชุมชน 1 แห่ง วัด/สำนักสงฆ์ 3 แห่ง มัสยิด 4 แห่ง

ด้านสาธารณสุข มีสถานีอนามัย 3 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นสน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบ่อ อสม. จำนวน 171 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสัก 2557)




**ภาพที่ 2** แผนที่ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง (องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสัก 2557)

การจัดสภาพแวดล้อมของครัวเรือน ไม่มีรถเก็บขยะของ อบต. ประชาชนในพื้นที่ต้องกำจัดขยะในบ้านเรือนด้วยตนเอง มีการทิ้งเศษขยะไม่เป็นที่ ทำให้มีขยะมาก โดยเฉพาะ ขยะที่เป็นถุงพลาสติก โฟม กล่องนม ซึ่งสามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง รวมถึงขยะจำพวกกาบ หรือกะลามะพร้าว ใบไม้แห้ง รอบบริเวณบ้านไม่มีการทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงหรือกำจัดขยะภายในหรือรอบ ๆ บ้าน ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ในครัวเรือน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จากการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำของ อสม. ในแต่ละเดือน พบว่ามีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (ค่าHI, CI และ BI) สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ในทุกหมู่บ้าน และทุกเดือน โดยจะพบมากในช่วงเดือนพฤษภาคม-ธันวาคม ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มฤดูฝน ความชุกชุมของลูกน้ำในสถานที่ราชการ วัด มัสยิด โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยพบลูกน้ำมากในบริเวณวัด เนื่องจากบริเวณวัดส่วนใหญ่ในตำบลโคกสักเป็นสถานที่จัดงานศพ ซึ่งมีคนเข้ามาในพื้นที่บริเวณวัดจำนวนมาก ทำให้มีขยะ ในบริเวณวัดเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยเฉพาะถุงพลาสติก กล่องโฟม และส่วนหนึ่งจะพบในแจกันดอกไม้ที่วางอยู่บริเวณหน้าที่ที่จัดเก็บอัฐิ ส่วนโรงเรียนพบ ในบริเวณห้องน้ำของโรงเรียน และในล้อรถยนต์ ซึ่งโรงเรียนใช้ในการจัดทำกิจกรรมลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ สำหรับในมัสยิด ไม่พบลูกน้ำ เนื่องจากไม่มีภาชนะรองรับน้ำในมัสยิด และมีการไปประกอบศาสนาพิธีทุกวันศุกร์ ทำให้สามารถดูแลได้ง่ายกว่าในบริเวณวัด ส่วนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่พบลูกน้ำเนื่องจากไม่มีภาชนะรองรับน้ำในห้องน้ำ จะมีภาชนะบรรจุน้ำดื่มที่มีฝาปิดมิดชิด

อัตราการป่วยในปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554-2557 ตำบลโคกสัก อัตราป่วย 104.77, 213.50, 356.86 และ 208.31 ต่อประชากรแสนราย ซึ่งเมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่เกือบทุกรายจะมีผู้ป่วยรายที่ 2, 3 ในหมู่บ้านเดียวกันภายในระยะเวลา 28 วัน

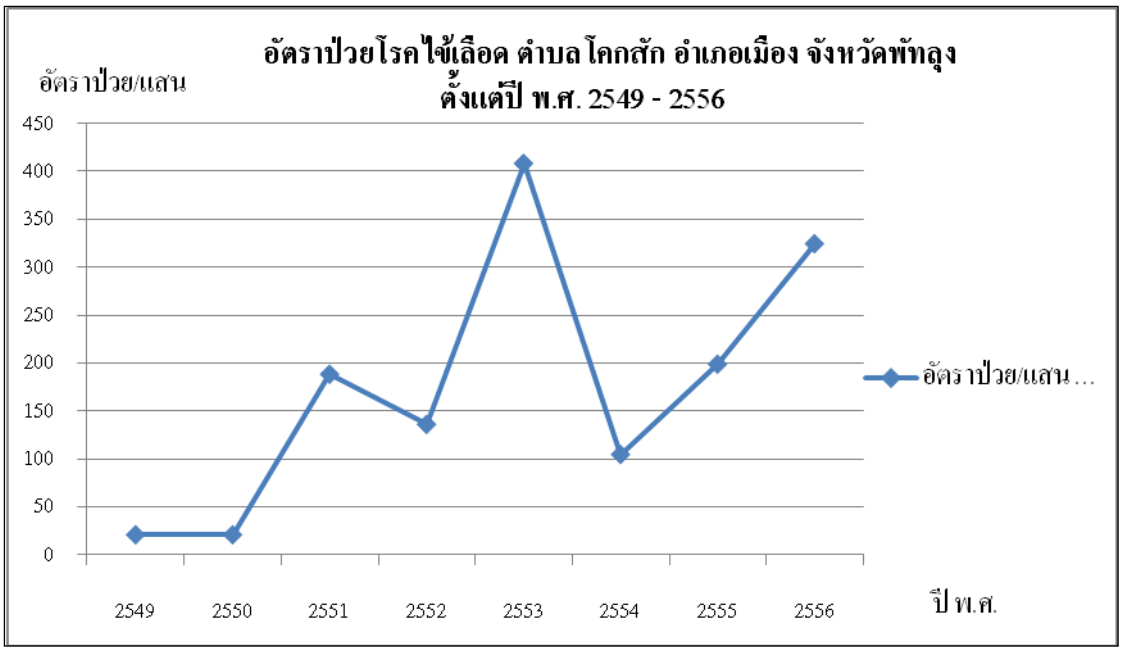
**ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก**

**1. ระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก**

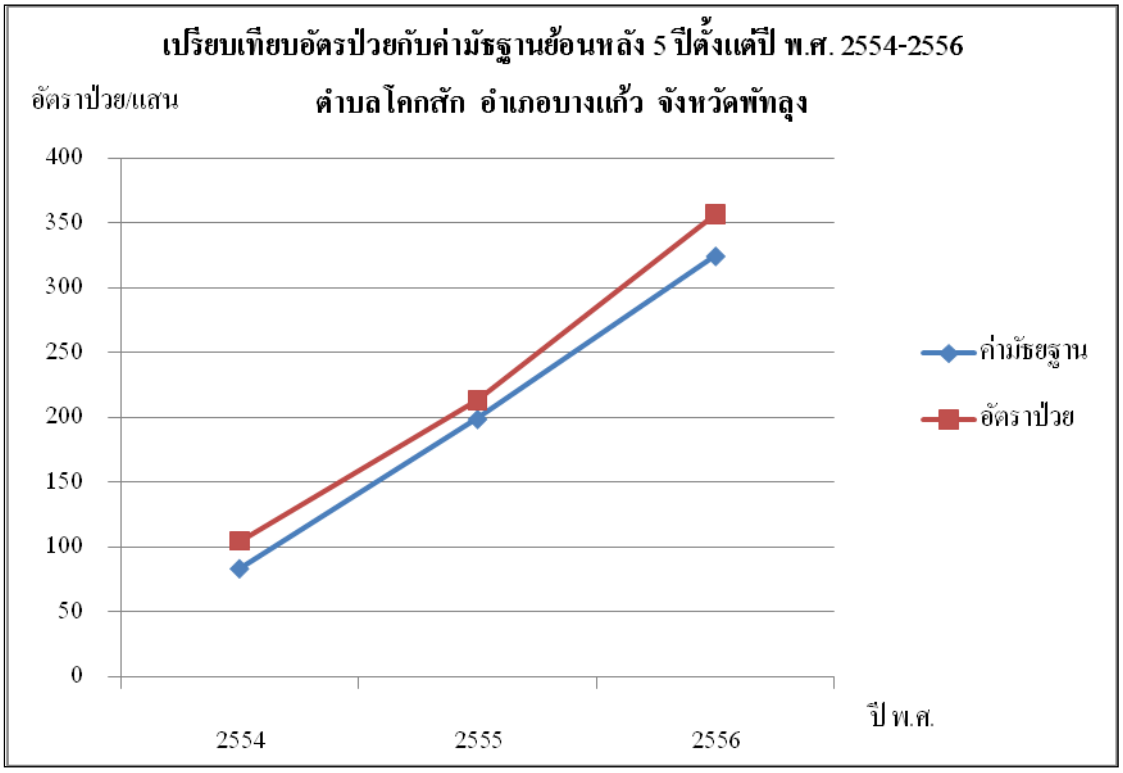
สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีการระบาดครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2492 ต่อมาในปี พ.ศ. 2501 มีการระบาดใหญ่ในเขตกรุงเทพฯ โดยมีรายงานผู้ป่วย 2,706 ราย ตาย 296 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 10.6 ต่อแสนประชากร อัตราตายเท่ากับร้อยละ 10.9 ในปี พ.ศ. 2510 ได้แพร่กระจายไปยังจังหวัดอื่น ๆ โดยเฉพาะบริเวณหัวเมืองใหญ่ และเกิดการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดเมื่อปี พ.ศ. 2530 (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง 2553)

การระบาดของในประเทศไทยมีแนวโน้มที่สูงขึ้น และมีการระบาดหลายลักษณะ คือ การระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี ปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี แต่ในระยะหลังกลับพบว่า การระบาดไม่มีแบบแผนแน่นอน พื้นที่ที่มีการเกิดโรคบ่อย คือ ชุมชนเมือง โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง และมีปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดได้หลากหลาย (multiple risk factors) จึงทำให้โอกาสการระบาดสามารถเกิดขึ้นได้ในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นบ่อเกิดโรคหรือรังโรค (reservoir) และพื้นที่ที่มีชุมชนหนาแน่น ประเทศไทยมีสภาวะพร้อมที่จะเกิดการติดเชื้อซ้ำในประชากรได้สูง เนื่องจากมีเชื้อไวรัสหลายสายพันธุ์กระจายอยู่ในเวลาเดียวกัน และมีลักษณะสภาพภูมิอากาศที่มีฝนตกชุก ถึงแม้ว่าพบโรคได้ตลอดทั้งปีแต่พบได้บ่อยในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ เพราะเป็นพื้นที่ที่มีฝนตกชุก โดยตกมากในช่วงเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม และช่วงพฤษภาคม-กรกฎาคม ดังนั้นจะเริ่มมีการระบาดในภาคใต้ภาคอื่น ๆ และจะมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง 2557) นอกจากนี้มีการเก็บน้ำฝนไว้ตามภาชนะต่าง ๆ ทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพิ่มขึ้น ตลอดจนอุณหภูมิและความชื้นเหมาะกับการที่ไข่ยุงจะฟักเป็นลูกน้ำ ทำให้ระดับของความชุกชุมของยุงลายบ้านอยู่ในระดับสูง ยังคงตรวจพบการติดเชื้อในยุงลายสวนด้วย จึงทำให้การระบาดโรคเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการแพร่กระจายเชื้อโรคไปยังพื้นที่อื่น ๆ เป็นไปได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากการเคลื่อนย้ายประชากรและการคมนาคมที่สะดวก (ศรเพชร มหามาตย์ และคณะ 2557) อย่างไรก็ตามจากข้อมูลพบว่าอัตราป่วยเพิ่มขึ้น แต่อัตราตายของโรคไข้เลือดออกลดลงจนเหลือเพียงร้อยละ 0.15 ซึ่งแสดงถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 0-14 ปี พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยไข้เลือดออกมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าในอดีตโดยพบได้บ่อยขึ้นในเด็กโต และวัยรุ่น การระบาดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีสัดส่วนที่สูงขึ้น (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมวิชาชีพร่วม และสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง 2557)

ลักษณะของการเกิดโรคของตำบลโคกสักพบว่าตั้งแต่ปี 2549 จนถึง 2553 มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และมีอัตราป่วยสูงสุดในปี 2553 และมีอัตราป่วยลดลงในปี 2554 และค่อย ๆ เพิ่มขึ้นในปี 2555 และ 2556 อย่างต่อเนื่อง การระบาดเป็นการระบาดแบบ 1 ปีเว้น 1 ปี 2 ปี เว้น 2 ปี และเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2556 พบว่ามีค่าสูงกว่าค่ามัธยฐานทุกปี ดังกราฟที่ 1 และกราฟที่ 2




**กราฟที่ 1** แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตำบลโคกสักทั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2556




**กราฟที่ 2** แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตำบลโคกสักทั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2556 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน

**2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก**

พยาธิกำเนิดของโรคไข้เลือดออกยังไม่แน่ชัด โดยปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการเกิดโรค ได้แก่ ไวรัส (virus) พาหะนำโรค (vector) และผู้ป่วย (host)

***2.1 ปัจจัยเสี่ยงด้านไวรัส***

ไวรัสเดงกี มี 4 สายพันธุ์ (serotypes) ได้แก่ DEN-1, DEN-2, DEN-3, และ DEN-4 เมื่อติดเชื้อสายพันธุ์ใดสายพันธุ์หนึ่งแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสสายพันธุ์นั้น อย่างถาวรตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีอีก 3 สายพันธุ์ ในระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 6-12 เดือน ดังนั้นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีชุกชุม สามารถจะมีการติดเชื้อได้ 4 ครั้ง โดยไวรัสทั้ง 4 สายพันธุ์ สามารถทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้ทั้งไข้เดงกี และไข้เลือดออกเดงกี ซึ่งการติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ที่ต่างกัน จะทำให้เกิดความรุนแรงของโรคได้มากขึ้น โดยในประเทศไทยพบไวรัสเดงกี DEN-2 มากที่สุด ซึ่งมีความรุนแรงของโรคสูง นอกจากนี้ปริมาณของไวรัสเดงกี ก็มีความสำคัญ ผู้ป่วยที่มีปริมาณของไวรัสเดงกีมากจะมีความรุนแรงมากกว่าผู้ป่วยที่มีปริมาณของไวรัสเดงกีน้อย ความสัมพันธ์ระหว่างการระบาดของโรคกับการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ โดยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นของ DEN-4 ในการระบาดของปี พ.ศ. 2520 การเพิ่มขึ้นของ DEN-1 ในปี พ.ศ. 2533 การเพิ่มขึ้นของ DEN-3 ในการระบาดในปี พ.ศ. 2530 - 2531 และตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2548-2550 พบเชื้อ DEN-1 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจุบันพบ DEN-1 เริ่มลดลง และ DEN-2, DEN-3, DEN-4 มีสัดส่วนมากขึ้น สรุปได้ว่าปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรค คือ มีไวรัสเดงกีชุกชุมมากกว่า 1 สายพันธุ์ การติดเชื้อซ้ำด้วย DEN-2 มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดเป็นโรค โดยเฉพาะเมื่อมีการติดเชื้อครั้งที่ 2 ภายหลังการติดเชื้อครั้งแรกด้วย DEN-1 (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง 2553) คาดว่าในปีพ.ศ. 2558 พบการระบาดของเชื้อไวรัสที่ทุกสายพันธุ์ โดยพบมากใน DEN-2 และDEN-1 เหมือนเดิม ซึ่งคนส่วนใหญ่น่าจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสทั้ง 2 สายพันธุ์ โดยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2556 จะพบว่า DEN-3 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในอัตราส่วนสูงกว่าเดิมเล็กน้อย โดยคาดว่าในปีพ.ศ. 2558 จำนวนผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกน่าจะเพิ่มขึ้นจากแนวโน้มการไหลเวียนของ DEN-3 (ศรเพชร มหามาตย์ และคณะ 2557)

***2.2 ปัจจัยด้านพาหะนำโรค***

ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ถ้ามีปริมาณยุงเพียงพอ ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนไม่มากก็จะทำให้ระบาดได้ สำหรับยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ก็สามารถแพร่เชื้อได้ แต่พบน้อยกว่ายุงลายบ้าน ยุงลายสวนเพาะพันธุ์ตามแหล่งน้ำขังตามโพรงต้นไม้ หรือกระบอกไม้ไผ่ ส่วนยุงลายบ้านเพาะพันธุ์ในภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้น ถ้าอุณหภูมิ และความชื้นเหมาะสม โดยเฉพาะในฤดูฝน ยุงลายเพียง 2-3 ตัว อาจแพร่เชื้อให้สมาชิกทั้งครอบครัวได้ ซึ่งปัจจัยที่

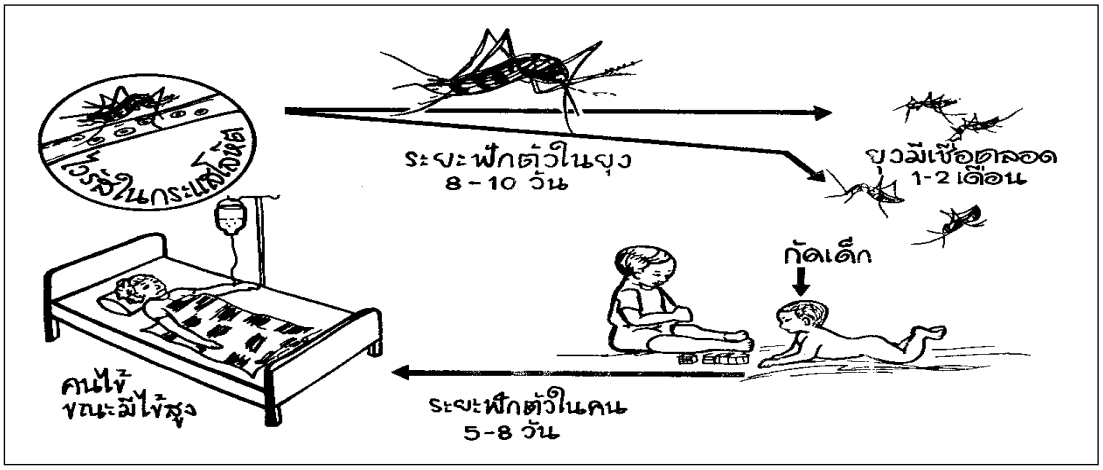
ส่งเสริมให้มีผู้ป่วยมากขึ้นในฤดูฝน นอกจากการมีจำนวนยุงมากขึ้นแล้ว คือในช่วงที่ฝนตกทั้งเด็กและยุงจะอยู่ในบ้านหรือในอาคาร เด็กจึงมีความเสี่ยงที่จะถูกยุงกัดมากขึ้น (อุษาวดี ถาวระ 2553)

***2.3 ปัจจัยทางด้านผู้ป่วย***

ไวรัสเดงกีติดต่อได้โดยจากยุงไปสู่คนโดยการติดเชื้อไวรัสเดงกีขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกัน พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกมีภาวะโภชนาการดี ซึ่งมีผลต่อการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของร่างกายเมื่อมีการติดเชื้อ ซึ่งอายุมีผลต่อการเกิดโรค โดยเด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากกว่าผู้ใหญ่ และมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกชนิดไข้เลือดออกเดงกี มากกว่าผู้ใหญ่ ในกรณีที่มีการติดเชื้อซ้ำ เด็กก็จะมีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ใหญ่ สำหรับในปัจจุบันเด็กโต และผู้ใหญ่จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากขึ้น (ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร และอุษา ทิสยากร 2556)

**3. สาเหตุและการติดต่อ**

โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ติดต่อได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียที่กัดในเวลากลางวันจะดูดเลือดคนเป็นอาหาร โดยที่ถ้ากัดผู้ป่วยในระยะไข้สูงซึ่งเป็นระยะที่มีเชื้อไวรัสสูง และจะเข้าสู่กระเพาะของยุง โดยเข้าไปเจริญ มีการเพิ่มจำนวนเซลล์ที่ผนังกระเพาะ หลังจากนั้น เชื้อไวรัสจะเข้าสู่ต่อมน้ำลายของยุง คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไปก็จะติดเชื้อได้ทันที ระยะฟักตัวในยุงจะประมาณ 8-10 วัน และหลังจากเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนจะมีระยะฟักตัวนานประมาณ 5-8 วัน (โดยระยะสั้นที่สุด 3 วัน และนานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้มีอาการป่วย (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง 2553) ดังภาพที่ 3




**ภาพที่ 3** แสดงการติดเชื้อไวรัสเดงกี (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง 2553)

**4. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก**

ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้รักษาโดยเฉพาะสำหรับเชื้อโรคนี้ การรักษาโรคนี้จึงเป็นการรักษาตามอาการ ซึ่งได้ผลดีถ้าแพทย์มีการรวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก แพทย์จะต้องเข้าใจลักษณะของการเกิดโรค และต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะต้องมีกิจกรรมการพยาบาลที่ดี ตลอดระยะเวลาวิกฤตประมาณ 24-48 ชั่วโมงที่มีการรั่วของพลาสมา ต้องมีการวินิจฉัยให้เร็วที่สุด ก่อนที่จะเข้าสู่ระยะวิกฤต เพราะจะได้ติดตามดูแลอาการ และการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือด อย่างใกล้ชิด โดยมีหลักปฏิบัติดังนี้

2.4.1 ในระยะไข้สูง ในคนไข้ที่มีไข้สูงอาจจะมีอาการชักได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่เคยมีประวัติการชัก หรืออายุต่ำกว่า 18 เดือน ถ้าจำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ห้ามใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้ระคายเคืองกระเพาะทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น และที่สำคัญอาจทำให้เกิดอาการทางสมอง (reye syndrome) ควรให้ยาลดไข้เฉพาะเวลาที่มีไข้สูงเท่านั้น เพื่อให้ไข้ลดลงต่ำกว่า 39 องศาเซลเซียส เนื่องจากการใช้ยาลดไข้มาก ๆ จะส่งผลให้เกิดเป็นพิษต่อตับได้ ควรมีการเช็ดตัวเพื่อช่วยลดไข้ร่วมด้วย และให้ควรดื่มน้ำเกลือแร่มาก ๆ จะช่วยทำให้ไข้ลดต่ำได้

2.4.2 จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ปกติเมื่อมีอาการไข้ลดประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วย อาจทำให้เกิดช็อกได้ ทั้งนี้ แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ควรแนะนำให้พ่อแม่หรือญาติผู้ดูแลทราบอาการนำของอาการช็อก และเมื่อมีอาการช็อกให้รีบนำส่งโรงพยาบาล เช่น การเบื่ออาหาร ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีการถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน มีอาการกระสับกระส่าย และมีมือเท้าเย็น

2.4.3 ถ้ามีอาการไข้สูงเกิน 7 วัน จะต้องทดสอบทูนิเกต์ ทุกราย และให้ตรวจเลือดดูปริมาณเม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด และ ความเข้มข้นของเลือด และให้นัดมาเจาะเลือด เป็นระยะ ๆ เพื่อดูปริมาณเม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด และ ความเข้มข้นของเลือด และถ้ามีอาการช็อกต้องให้น้ำเกลือ

2.4.4 โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในที่เริ่มมีไข้ไม่กิน 3 วัน สามารถให้ยาผู้ป่วยไปรับประทานที่บ้านได้ และนัดมาตรวจติดตาม แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการซึม อาเจียนมาก ไม่ดื่มน้ำและรับประทานอาหาร มีอาการขาดน้ำ หรือมีเลือดออกต้องให้นอนโรงพยาบาล

2.4.5 ถ้ามีอาการไข้ลด และมีระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น มากกว่าหรือเท่ากับ 10-20% แต่ไม่มีอาการช็อก และไม่สามารถดื่มผงน้ำตาลเกลือแร่ได้ ต้องให้สารน้ำ

2.4.6 สำหรับรายที่มีภาวะช็อก หรือเลือดออก แพทย์ต้องให้การรักษาเพิ่มเพิ่มเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นอย่างรวดเร็ว ด้วยสารน้ำ เลือด เพื่อผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันโรคแทรกซ้อน (ศิริเพ็ญ กัลยารุจ มุกดา หวังวีระวงค์ และวารุณี วัชรเสวี 2556)

**5. ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก**

***5.1 ลักษณะยุงลาย***

ยุงลายเป็นแมลงจำพวกหนึ่ง ในประเทศไทยมียุงลายมากกว่า 100 ชนิด แต่ที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมีอยู่ 2 ชนิด คือ

1) ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะหลักในการนำโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มีถิ่นกำเนิดจากทวีปแอฟริกา ชอบอาศัยในบ้าน หรือบริเวณรอบ ๆ บ้าน แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเช่น ตุ่มน้ำ ถังซีเมนต์ใส่น้ำ บ่อคอนกรีตในห้องน้ำ จานรองขาตู้ ยางรถยนต์เก่า ๆ กระป๋อง แจกัน รางน้ำฝนที่มีน้ำขัง กะลามะพร้าว กาบใบของพืช และรูต้นไม้

2) ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรองในการนำโรคไข้เลือดออก โดยมีถิ่นกำเนิดในเอเชีย มีลักษณะคล้ายกับยุงลายบ้านมาก แต่สังเกตได้จากตัวเต็มวัย เกล็ดสีขาวด้านบนของอกไม่เป็นรูปเคียว แต่เป็นเส้นตรงเส้นเดียวพาดตามยาวตรงกลาง อุปนิสัยความเป็นอยู่คล้ายยุงลายบ้าน แต่มักพบในชนบท แหล่งน้ำที่ใช้เพาะพันธุ์มักจะเป็นแหล่งน้ำธรรมชาติ ในสวนผลไม้ สวนยาง โพรงไม้ กระบอกไม้ไผ่ ลูกมะพร้าว กะลา กระป๋อง ขวดพลาสติก ยุงลายสวนบินได้ไกลกว่ายุงลายบ้าน (อุษาวดี ถาวระ 2553)

ตัวเต็มวัยยุงลายบ้าน

ตัวเต็มวัยยุงลายสวน

**ภาพที่ 4** แสดงลักษณะตัวเต็มวัยของยุงลายบ้านและยุงลายสวน (ที่มา: สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง 2553)

***5.2 วงจรชีวิต และนิสัยของยุงลาย***

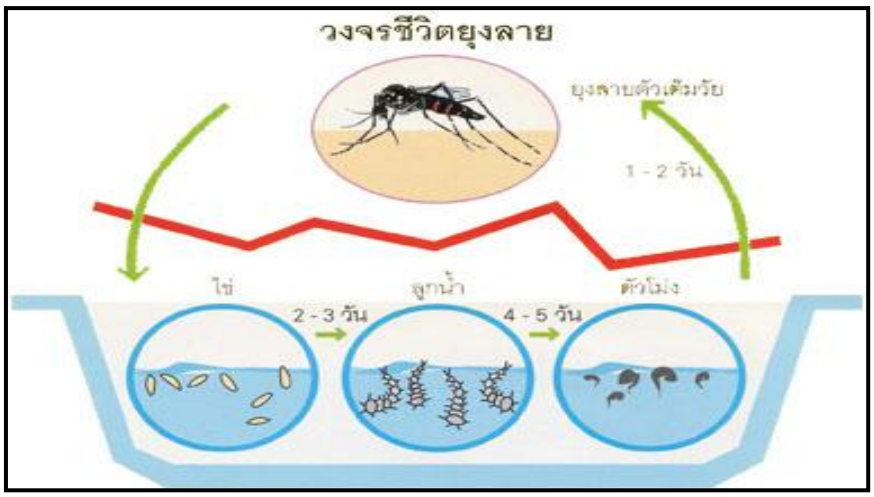
ยุงลายจะวางไข่ตามผิวของภาชนะที่อยู่เหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยวางไข่เป็นฟองเดี่ยว ๆ รวมกันเป็นกลุ่ม โดยจะวางไข่ประมาณ 100 ฟองต่อครั้ง ตัวอ่อนภายในไข่จะเจริญเติบโตและฟักออกเป็นลูกน้ำภายใน 2 วัน โดยถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น ขาดความชื้น ไข่ที่มีตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่ แล้วจะทนต่อความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้นานหลายเดือน เมื่อ ไข่

นั้น ได้รับความชื้นหรือมีน้ำ ไข่ก็สามารถจะฟักออกเป็นตัวลูกน้ำได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว ภายใน 30 นาที-1 ชั่วโมง

ระยะที่เป็นลูกน้ำใช้เวลาประมาณ 6-8 วัน ขึ้นอยู่กับ อุณหภูมิ อาหาร และความหนาแน่นของลูกน้ำภายในภาชนะที่วางไข่ ลูกน้ำจะมีการลอกคราบ 4 ครั้ง (ภาพที่ 5) โดยจะใช้ท่อหายใจเกาะทำมุมกับผิวน้ำ ลำตัวตั้งเกือบตรงกับผิวน้ำ มีการเคลื่อนไหวอย่างว่องไว ว่ายน้ำคล้ายงูเลื้อย ไม่ชอบแสงสว่าง อาหารของลูกน้ำคืออินทรีย์สาร และอาหารอื่น ๆ ที่มีอยู่ในภาชนะที่วางไข่ เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหาร และแบคทีเรีย

เมื่อลูกน้ำระยะที่ 4 ลอกคราบครั้งสุดท้ายก็จะกลายเป็นตัวกลางวัยหรือดักแด้หรือที่เรียกว่าตัวโม่ง ซึ่งเป็นระยะที่ไม่กินอาหาร และจะมีการเคลื่อนไหวช้าลงหรืออาจจะไม่เคลื่อนไหวเลย โดยจะลอกคราบกลายเป็นตัวเต็มวัยหรือตัวยุงลายภายในประมาณ 1-2 วัน วงจรชีวิตของยุงลายในแต่ละท้องที่ใช้เวลาสั้นยาวไม่เท่ากัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับปริมาณของอาหาร ความชื้น อุณหภูมิ รวมถึงระยะสั้นยาวของกลางวัน และกลางคืน ยุงตัวผู้มีอายุประมาณ 1 สัปดาห์ สำหรับยุงตัวเมียจะอยู่ได้นานถึง 30-45 วัน ถ้ามีอาหารสมบูรณ์

เมื่อลอกคราบใหม่ ๆ ยุงลายจะยังไม่สามารถบินได้ในทันที ต้องเกาะนิ่ง ๆ อยู่บนผิวน้ำ เพื่อรอให้รยางค์ต่าง ๆ บนส่วนหัวยืดออก และให้เลือดฉีดเข้าเส้นปีก ซึ่งจะทำให้เส้นปีกยืดออกและแข็ง จึงจะบินได้ ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง เมื่อยุงบินได้แล้วก็พร้อมที่จะหาอาหาร และผสมพันธุ์ จากตัวโม่งในรุ่นเดียวกันยุงตัวผู้จะลอกคราบก่อนตัวเมีย 1-2 วัน เยุงตัวผู้ต้องใช้เวลา 1 วัน เพื่อให้อวัยวะสืบพันธุ์หมุนตัวไป 180 องศา จึงจะพร้อมในการผสมพันธุ์ได้ ยุงตัวเมียจะผสมพันธุ์ได้ครั้งเดียว และจะสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต โดยหลังจากผสมพันธุ์แล้ว ยุงตัวเมียก็จะออกหาเลือดกินภายใน 24 ชั่วโมง อาหารของยุงทั้งตัวเมีย และตัวผู้ คือน้ำหวานจากเกสรดอกไม้หรือน้ำจากผลไม้ เพื่อใช้เป็นแหล่งพลังงานสำหรับการบิน แต่ส่วนใหญ่ยุงตัวเมียต้องการโปรตีนจากเลือดมนุษย์หรือสัตว์ เพื่อนำโปรตีนในเลือดเพื่อให้ไข่เจริญเติบโต และใช้สร้างพลังงาน




**ภาพที่ 5** วงจรชีวิตยุง

โดยทั่วไปยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวันนั้น ยุงลายไม่ได้กินเลือด หรือยังไม่อิ่ม อาจออกหากินเลือดในเวลาพลบค่ำด้วย หากในห้องนั้นหรือบริเวณนั้นมีแสงสว่างเพียงพอ ยุงลายบ้านชอบกัดคนในบ้าน ส่วนยุงลายสวนชอบกัดคนนอกบ้านมีเพียงส่วนน้อยที่เข้ามาในบ้านคน ยุงลายจะไม่ชอบแสงแดด และลมที่พัดแรง จึงออกหากินไม่ไกลจากสถานนที่ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยทั่วไปมักบินไปครั้งละไม่เกิน 50-80 เมตร และในฤดูฝน และหลังฝนตก จะมียุงลายมาก เพราะอุณหภูมิ ความชื้นเหมาะในการแพร่พันธุ์ สำหรับในฤดูอื่น ๆ จะพบว่าปริมาณยุงลายลดลง

ยุงลายบ้านจะวางไข่ตามโอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ อ่างซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กับข้าว ที่รองกระถางต้นไม้ แจกัน เศษวัสดุเหลือใช้ เช่น ยางรถยนต์เก่า ส่วนยุงลายสวนชอบวางไข่บริเวณนอกบ้าน ได้แก่ กาบใบของพืชที่มีกาบ เช่น มะพร้าว กล้วย ต้นบอน พลับพลึง ถ้วยใส่น้ำยาง โพรงต้นไม้ กะลามะพร้าว (อุษาวดี ถาวระ 2553)

**การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

**1. แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

วงจรของยุงลายประกอบด้วย 4 ระยะ ซึ่งวิธีการในการควบคุมในแต่ละระยะ มีความแตกต่างกัน โดยในแต่ละระยะ มีการดำเนินการดังนี้

***1.1 ระยะไข่***

ไข่ยุงมีขนาดเล็กมาก ทนต่อความแห้งแล้ง และสารเคมี โดยยุงลายจะไข่ตามผนังภาชนะ เหนือระดับน้ำ 1-2 เซนติเมตร หากมีน้ำมาเติมจนท่วมหลังไข่ จะใช้เวลา 1-2 วันที่ฟักตัวเป็นลูกน้ำ แต่หากไม่มีน้ำมาเติมจนท่วมถึงก็จะแห้งติดผนังภาชนะอย่างนั้นได้นานเป็นปี ไข่ยุงพร้อมแตกตัวเป็นลูกน้ำได้ภายใน 30 นาที หลังจากได้รับน้ำ จึงจำเป็นต้องมีการกำจัดโดยการขัด ล้าง ตามผิวภาชนะต่าง ๆ โดยใช้ใยขัดล้าง หรือแปรงชนิดนุ่ม และทิ้งน้ำที่ขัดล้างบนพื้นดินเพื่อให้ไข่แห้งตาย ไม่ควรทิ้งลงท่อระบายน้ำ เพราะอาจจะเป็นแหล่งน้ำใสนิ่งซึ่งอาจทำให้ไข่บางส่วนรอดและเจริญเป็นลูกน้ำและยุงลายได้อีก (กรมควบคุมโรค 2556)

***1.2 ระยะลูกน้ำ และตัวโม่ง***

ในระยะนี้การกำจัด สามารถทำได้ง่าย และสะดวกที่สุด โดยมีวิธีการลด หรือทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุง ด้วยวิธีการดังนี้

1) การใช้หลักการ 5 ป.

1.1) การปิดภาชนะที่ใช้เก็บน้ำให้มิดชิด เพื่อป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ ปิดปากภาชนะด้วยผ้าหรือมุ้งชนิดถี่ ก่อน แล้วจึงปิดฝา

1.2) หมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ใน ภาชนะเล็ก ๆ ที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้สด ทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระ แจกันที่ศาลพระภูมิ หรือแจกันประดับตามโต๊ะ รวมทั้งภาชนะและขวดประเภทต่าง ๆ ที่ใช้เลี้ยงต้นพลูด่าง ซึ่งการกำจัดโดยวิธีการนี้ เป็นวิธีที่ช่วยรักษาสภาพแวดล้อมและประหยัดค่าใช้จ่าย

1.3) ปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลากัด ปลาหางกระดี่ ในภาชนะใส่น้ำถาวร เช่น อ่างบัว ถังซีเมนต์เก็บน้ำ ภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้

1.4) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปลอดโปร่ง โล่ง ไม่มีที่เกาะพักยุง ทั้งภายในและภายนอกบ้านคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ หรือหาสิ่งปกคลุมให้มิดชิด เก็บทำลายเศษวัสดุ และเศษภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว กะลามะพร้าว ยางรถยนต์ กระป๋อง ขวดที่ไม่ใช้แล้ว

1.5) ปฏิบัติจนเป็นนิสัย

2) ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในอัตราส่วน 10 กรัมต่อน้ำ 100 ลิตร ในภาชนะเก็บน้ำต่าง ๆ เช่น ภาชนะในห้องน้ำ หรือภาชนะเก็บน้ำอื่น ๆ ที่ไม่สามารถปิดฝาได้อย่างมิดชิด

3) การใส่ทรายธรรมดา ในที่รองกระถางต้นไม้ โดยให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ส่วนของความลึก เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนที่เกิน ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่ และหนักส่วนต้นไม้กระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งไปทุก 7 วัน

4) การใช้นวัตกรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น

4.1) ใส่เกลือ ปริมาณ ครึ่ง ช้อนชา หรือ น้ำส้มสายชูปริมาณ 2 ช้อนชา หรือ ผงซักฟอกปริมาณ ครึ่ง ช้อนชา ลงในจานรองขาตู้กับข้าว จะทำให้ยุงลายไม่วางไข่ แต่ต้องทำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ถ้าไม่เปลี่ยนจะทำให้เกิดฝ้า และมดสามารถผ่านได้ หรือ ใช้วิธี เทน้ำเดือดลงไปในจานรองขาตู้กับข้าว ทุก 7 วัน เพื่อฆ่าลูกน้ำ

4.2) ผลมะกรูด ใส่ในภาชนะที่มีน้ำขัง โดยการคลึงผลมะกรูดให้น้ำมันหอมระเหยออกมา แล้วนำไปใส่ในภาชนะที่ต้องการใส่ จะทำให้ลูกน้ำไม่สามารถใช้ท่อหายใจดึงออกซิเจนจากอากาศเหนือน้ำ มาใช้หายใจได้ และกลิ่นมะกรูดจะสามารถป้องกันยุงลายเข้ามาวางไข่ด้วย ใช้นานประมาณ 3 วัน จึงเปลี่ยนผลใหม่

4.3) ปูนแดง ใช้ป้องกันการวางไข่ของยุงลาย โดยการนำปูน ผสมน้ำ แล้วปั้นเป็นก้อนขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 นิ้ว ตากให้แห้งสนิท ห่อด้วยผ้าขาวบางโดยใช้ประมาณ 1-2 ก้อนต่อโอ่งขนาดทั่วไป เปลี่ยนทุก 3 เดือน

4.4) น้ำขี้เถ้า มีฤทธิ์เป็นด่างทำให้ลูกน้ำตาย และยุงลายไม่มาวางไข่ โดยการนำขี้เถ้ามาผสมกับน้ำเปล่า คนให้ทั่วพักไว้ให้ตกตะกอน ตักน้ำส่วนที่ใสส่วนบนไปใส่ในภาชนะเก็บน้ำ (กรมควบคุมโรค 2556)

***1.3 ระยะยุงตัวเต็มวัย***

ควบคุมและกำจัดยุงโดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1) การพ่นสารเคมี แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1) การพ่นฝอยละเอียด (cold fog generator; ULV)

การพ่นฝอยละเอียด เป็น เป็นการพ่นน้ำยาจากเครื่องพ่น โดยการทำให้เกิดแรงอัดอากาศสูง ผ่านรูพ่น ทำให้สารเคมีกำจัดแมลงที่ละลายอยู่ในตัวทำละลาย ที่เหมาะสมแตกตัวเป็นละอองเล็ก กระจายน้ำยาออกมา ละอองน้ำยาจะอยู่ในอากาศไปสู่พื้นที่เป้าหมาย และฆ่ายุงโดยยุงได้รับสารเคมีตามส่วนต่าง ๆ ของ ตัวยุง และสัมผัสกับตัวยุงที่บินอยู่ เหมาะต่อพาหะนำโรคชนิดต่าง ๆ สามารถฆ่ายุงได้หลายชนิด แต่ต้องทำการพ่นให้ต้องถูกต้องตามวัน เวลา สถานที่และสภาพแวดล้อม ข้อดี คือ ฆ่ายุงได้อย่างรวดเร็ว โดยมุ่งหวังที่จะฆ่ายุงที่มีเชื้อโรคมาสู่คน ใช้สารเคมีต่อพื้นที่น้อย ลดปัญหาการเปรอะเปื้อน ฆ่ายุงที่หากินหรือเกาะพักขณะที่ทำการพ่น จึงเหมาะต่อการควบคุมยุงที่มีแหล่งเกาะพักในบ้านหรือรอบบ้าน เช่น ยุงลาย แต่มีข้อจำกัด คือ เครื่องพ่นมีราคาแพง ไม่มีหมอกควัน ทำให้ผู้ทำการพ่นต้องป้องกันตัวเองอย่างดี และประชาชนบางกลุ่มยังชอบให้มีหมอกควัน โดยมีทั้งแบบสะพายหลัง และแบบที่ติดตั้งบนรถยนต์

1.2) เครื่องพ่นฝอยละออง (mist generator)

เครื่องพ่นฝอยละออง เป็นเครื่องพ่นสารเคมีอีกประเภทที่มักใช้ในงานสาธารณสุขและเกษตร แต่จำนวนเม็ดน้ำยาส่วนใหญ่จะมีขนาดใหญ่ จึงไม่สามารถลอยฟุ้งอยู่ในบรรยากาศได้นานพอจะกำจัดแมลงบิน เครื่องพ่นฝอยละออง มักใช้ในการพ่นสารเคมีที่มีความเข้มข้นปานกลางให้เม็ดน้ำยาฟุ้งตกคลุมพื้น ผิวของบริเวณที่พ่นเพื่อกำจัดแมลงคลานมากกว่า และสารเคมีที่ใช้ก็ควรใช้สารเคมีแบบถูกตัวตายแต่ให้มีฤทธิ์ตกค้างนาน เช่น การพ่นสารเคมีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แมลงวัน เป็นต้น แต่ในทางตรงกันข้าม หากต้องการพ่นสารเคมีกำจัดแมลงบินบริเวณแหล่งเพาะพันธุ์ เช่น แมลงวันบริเวณกองขยะ แมลงสาบ เครื่องพ่นนี้กลับน่าจะมีประโยชน์กว่าเครื่องฝอยละเอียด แต่หากใช้แทนเครื่องฝอยละเอียด อาจมีปัญหาเรื่องความสิ้นเปลืองน้ำยาสูง และเม็ดน้ำยาตกลงในบริเวณนั้น ไม่ลอยฟุ้งในบรรยากาศ

1.3) การพ่นหมอกควัน (fogging generator)

การพ่นหมอกควันเป็นการทำให้เกิดอากาศร้อนโดยเผาไหม้น้ำมันเบนซินแล้วอากาศร้อน จะทำให้สารเคมีกำจัดแมลงที่ละลายอยู่ในน้ำมันดีเซลแตกตัวออกเป็นควัน โดยควันจะลอยไปสู่พื้นที่เป้าหมาย และฆ่ายุงโดยยุงได้รับสารเคมีตามส่วนต่าง ๆของตัวยุง ความเหมาะสมต่อพาหะนำโรคชนิดต่าง ๆ คือสามารถฆ่ายุงได้หลายชนิด แต่ต้องทำการพ่นให้ถูกต้องตามวัน เวลา สถานที่ และสภาพแวดล้อม มีข้อดี คือ สามารถฆ่ายุงได้อย่างรวดเร็ว โดยสามารถฆ่ายุงที่มีเชื้อโรคมาสู่คนได้ ในสภาพที่ปิดละอองสารเคมีลอยอยู่ได้นานและแพร่กระจายได้ทุกส่วนของห้องได้ผลทางจิตวิทยา เหมาะต่อการควบคุมยุงที่มีแหล่งเกาะพักในบ้านหรือรอบบ้าน เช่น ยุงลาย แต่มีข้อจำกัดคือ ในสภาพที่เปิดมีกระแสลมหมอกควันอาจลอยขึ้นบนอากาศอย่างรวดเร็ว การพ่นจะได้ผลน้อย เครื่องพ่นมีราคาสูง และถ้าเครื่องพ่นมีคุณภาพต่ำหรือวิธีการพ่นไม่ถูกต้องอาจเกิดคราบน้ำมันสกปรก มีทั้งชนิดแบบหิ้ว และติดตั้งบนรถยนต์ (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง 2555)

การควบคุมยุงตัวเต็มวัยโดยวิธีการพ่นสารเคมีเป็นวิธีที่ได้ผลดี เห็นผลรวดเร็วในระยะเวลาสั้น แต่จะมีราคาแพง สารเคมีบางชนิดมีพิษสูง จึงควรใช้สารเคมีเฉพาะเวลาที่จำเป็น เช่น เกิดการระบาด การใช้สารเคมีไม่ถูกวิธีอาจทำให้ยุงมีความต้านทานต่อสารเคมี และทำให้ไม่สามารถกำจัดยุงได้ด้วยสารเคมีนั้น ๆ

2) การใช้กับดัก

เป็นการล่อให้ยุงบินเข้ามาติดกับดัก เพื่อทำให้ตายทำได้หลายวิธี เช่น กับดักแบบใช้แสงล่อ กับดักยุงไฟฟ้าแบบใช้แสงสว่าง ไม้ตียุง

3) การป้องกันไม่ให้ยุงกัดตนเอง และผู้ใกล้ชิดโดยวิธีการดังนี้

3.1) นอนกางมุ้ง จะใช้มุ้งธรรมดา หรือมุ้งชุบสารเคมีก็ได้ หรือจะนอนในห้องที่บุด้วยมุ้งลวดก็ได้ ควรนอนในมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวดตลอดเวลา แม้ในเวลากลางวัน การนั่ง ทำงาน นั่งเล่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ก็ควรอยู่ในบริเวณที่มีลมพัดผ่านและมีแสงสว่างพอเพียง

3.2) การใช้ยาจุดกันยุง หรือใช้ยาทากันยุง เพื่อไล่ไม่ให้ยุงเข้ามาใกล้ ซึ่งสารไล่ยุงมีกลิ่นที่ยุงไม่ชอบ ทำให้ยุงบินหนีไปไม่เข้ามาใกล้ มีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดเป็นขด เป็นแผ่น เป็นครีม เป็นน้ำ ฯลฯ ซึ่งเหมาะสำหรับการใช้งานที่แตกต่างกันไป เช่น ใช้ทาผิว ใช้ชุบเสื้อผ้า ใช้ชุบวัสดุปูพื้น เป็นต้น แต่ควรใช้ความระวัง เนื่องจากอาจเป็นอันตรายต่อเด็ก และทารกได้ และอาจก่อให้เกิดการระคายเคืองเมื่อสัมผัสถูกผิวหนัง รวมทั้งอาจเข้าตาได้ จึงควรอ่านฉลากผลิตภัณฑ์ก่อนใช้งาน

3.3) ควรกรุหน้าต่างประตูและช่องลมด้วยมุ้งลวด อย่าให้มีร่อง ช่องโหว่ หรือรอย แตก เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้ามาอยู่และหลบซ่อนในบ้าน เวลาเข้า-ออกต้องใช้ผ้าปัด ประตูมุ้งลวดก่อนเพื่อไล่ยุงลายที่อาจมาบินวนเวียนหาทางเข้ามาในบ้าน

3.4) ควรจัดบ้านที่พักและบริเวณโดยรอบให้เป็นระเบียบเรียบร้อย โปร่ง โล่ง ไม่อับ ทึบ เพื่อไม่ให้เป็นที่เกาะพักของยุงลาย ยุงลายชอบเกาะพักบริเวณ ราวพาดผ้า กองเสื้อผ้าที่มีกลิ่น เหงื่อไคล มุ้ง สายไฟ ตามมุมมืดของห้องและเครื่องเรือนต่าง ๆ (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง 2555)

ถึงแม้ว่าสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมแมลง ส่วนใหญ่ เป็นสารเคมีที่มีประสิทธิภาพในการกำจัดแมลงสูง มีพิษต่อคน และสัตว์เลี้ยงน้อย แต่ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง ใช้อย่างถูกวิธี และเก็บรักษาในที่เหมาะสม เพื่อประสิทธิภาพในการใช้งาน และเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้น

**2. การหาดัชนีวัดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย**

เป็นเฝ้าระวังการเกิดโรคโดยการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะ ต่าง ๆ ที่มีน้ำขังทั้งภายในและบริเวณรอบๆบ้านทุกหลังคาเรือน และคำนวณค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อหาปริมาณความชุกชุม และประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดของโรค ซึ่งมีเกณฑ์ตัวชี้วัดในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ดังนี้ (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง 2553)

1) ค่าชี้วัดความชุกชุมของยุงลายในชุมชน (Breateu Index; BI) คือ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้าน 100 หลังคาเรือน เป็นดัชนีที่ดีที่สุดในการประมาณความหนาแน่นของลูกน้ำยุงลาย เพราะเป็นการพิจารณา ทั้ง จำนวนครัวเรือนและภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย จึงเหมาะกับการใช้ชี้วัดค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน หากพบว่าเกิน 50 ถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาด

$$BI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

2) ค่าชี้วัดความชุกชุมของยุงลายต่อภาชนะที่สำรวจ (Container Index; CI) คือจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อจำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด ใช้สำหรับชี้วัดค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในบ้าน และสถานที่สาธารณะ เช่น วัด โรงเรียน สถานที่ราชการ หากพบว่าเกิน 10 ถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาด ในทางระบาดวิทยาดัชนีนี้ไม่มีประโยชน์มากนัก เพราะครัวเรือนที่มีจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายน้อยกว่า อาจมีความหนาแน่นของจำนวนลูกน้ำยุงลายมากกว่าครัวเรือนที่มีจำนวนภาชนะที่มีจำนวนลูกน้ำมากกว่า ซึ่งอาจทำให้การทำนายการเสี่ยงต่อการระบาดของโรคน้อยกว่าหรือมากกว่าความเป็นจริง

$$CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

3) ค่าชี้วัดความชุกชุมของยุงลายต่อบ้านที่สำรวจ (House Index; HI) คือ จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายต่อจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมดเหมาะกับการใช้เป็นตัวชี้วัดค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในบ้าน และชุมชน หากพบว่าเกิน 10 ถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาด

$$HI = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

**3. แนวทางในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ปี พ.ศ. 2557**

การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ อำเภอบางแก้ว มีแนวโน้ม ที่จะมีการระบาดรุนแรงเพิ่มขึ้นเพื่อเป็นการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงขอให้ทุกพื้นที่เร่งรัดตามมาตรการดังนี้ จากปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในอำเภอบางแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.3.1 กลไกการป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนฤดูกาลระบาด เป็นการดำเนินงานในภาวะปกติ หรือยังไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในหมู่บ้านให้ดำเนินการดังนี้

1) อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน

1.1) สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หากพบว่ามีลูกน้ำ แนะนำให้เจ้าของบ้านใช้วิธี 5 ป 1ข

ป ที่ 1 ปิดภาชนะบรรจุน้ำ เช่น โอ่ง ให้มิดชิด

ป ที่ 2 เปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ปิดไม่ได้ เช่น แจกัน

ป ที่ 3 ปล่อยปลาหางนกยูง หรือ สิ่งที่มีในท้องถิ่นที่สามารถฆ่าลูกน้ำหรือลดการวางไข่ของยุงลาย เช่น ปูนแดง เกลือแกง สารส้ม

ป ที่ 4 ปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบ ๆบ้าน

ป ที่ 5 ปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุก 7 วัน

ข คือ การขัดผิวด้านในของภาชนะที่ใช้เก็บน้ำเพื่อกำจัดไข่ของยุงลาย

1.2) เน้นให้เจ้าของบ้านจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบ ๆ บ้านตนเอง

1.3) ถ้ามียุงในบ้าน แนะนำให้เจ้าของบ้านกำจัด และป้องกันตัวเองไม่ให้โดนกัด

1.4) บ้านของ อาสาสมัครสาธารณสุข และบ้านของแกนนำครอบครัว ต้องเป็นแบบอย่างบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.1) วิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคในพื้นที่เป็นประจำทุกเดือน

2.2) แจ้งสถานการณ์โรคในที่ประชุม ทุกเดือน

2.3) กำหนดผู้รับผิดชอบในพื้นที่สาธารณะให้ชัดเจน

2.4) เน้นให้เจ้าของบ้านจัดการสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้าน

2.5) กรณีที่พบลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เดิมติดต่อกันเกิน 3 สัปดาห์ ให้ร่วมกันรณรงค์เพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2.6) รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกหมู่บ้านทุก 3 เดือน

2.7) สุ่มสำรวจดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายเพื่อหาค่า HI/ CI เดือนละ 1 ครั้ง

2.8) ทำลายยุงตัวแก่โดยการพ่นสารเคมี ในโรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนเปิดภาคเรียน

2.9) ประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน เพื่อเตรียมความพร้อมในการควบคุมโรค

2.10) ส่งรายงานสรุปผลการสำรวจดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายมายังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกเดือน

3) ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ

3.1) ติดตามการรายงานค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.2) กระตุ้นให้มีการกำจัดลูกน้ำอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะโรงเรียน โรงพยาบาล และพื้นที่สาธารณะ

3.3) รายงานสถานการณ์ไข้เลือดออกให้หน่วยงานต่าง ๆ ในระดับอำเภอ เช่น ที่ประชุมหัวหน้าส่วนอำเภอ ที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ได้รับทราบ

3.4) จัดเตรียมเวชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมใช้

3.5) การประชาสัมพันธ์ให้ต่อเนื่อง เน้นให้เกิดปฏิบัติจริง

3.6) ให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนอย่างน้อยปีการศึกษาละ 2 ครั้งทุกโรงเรียน

3.7) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นเขตปลอดลูกน้ำยุงลาย เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ชุมชน

3.3.2 กลไกการดำเนินงานในฤดูกาลระบาดหรือพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

1) กรณีมีผู้ป่วย 1 ราย

1.1) อาสาสมัครสาธารณสุข

1.1.1) สำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย และบ้านใกล้เคียง ในระยะ 100 เมตร หากพบลูกน้ำให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทุกสัปดาห์ติดต่อกัน 4 สัปดาห์

1.1.2) ถ้าพบผู้ป่วยมีไข้เกิน 2 วัน และไม่มีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไม่มีน้ำมูกไหล ไอ หรือจามให้แนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์

1.2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.2.1) สอบสวนโรคทันทีหลังจากได้รับแจ้ง เพื่อศึกษาข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการเดินทางในช่วงเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ก่อนวันเริ่มป่วย และกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เวลาที่เริ่มป่วย และสถานที่ เพื่อจะได้ดำเนินการควบคุมคุมโรคได้อย่างถูกต้อง

1.2.2) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อควบคุมหรือลดยุงตัวเต็มวัยโดยการพ่นหมอกควันหรือพ่นละอองฝอย ต้องดำเนินการทันทีภายหลังได้รับแจ้งผู้ป่วยเกิดขึ้นในบ้านผู้ป่วยและทุกหลังคาเรือนใกล้เคียงอย่างน้อยในรัศมี 100 เมตร ซึ่งจะทำการพ่น 3 ครั้ง (0, 3, 7 วัน) หลังจากได้รับแจ้ง

1.2.3) กรณีผู้ป่วยเป็นนักเรียนให้ดำเนินการควบคุมโรค ทั้งที่บ้านผู้ป่วยและในโรงเรียนที่ผู้ป่วยเรียนอยู่

1.2.4) ประชาสัมพันธ์ในบริเวณพื้นที่ที่เกิดโรคไข้เลือดออก และขอความร่วมมือ จากทุกหลังคาเรือนร่วมกันให้สำรวจและกำจัดลูกน้ำทุกสัปดาห์ และ หากมีผู้ใดมีอาการไข้ หรือไปรักษาที่คลินิก หรือสถานบริการอื่น ๆ แล้วสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกให้มาแจ้งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.2.5) ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับแจ้งจาก อสม.จากศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอ

1.2.6) แนะนำให้ผู้มีอาการที่สงสัย ทายากันยุงและหลีกเลี่ยงการถูกยุงกัดเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเข้าสู่ผู้อื่น

1.3) ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ

1.3.1) ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการแจ้งทุกราย

1.3.2) ประชุมศูนย์ปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (War Room) ทุกครั้งที่มีผู้ป่วย

1.3.3) ติดตามผลการสอบสวน และการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็ว (surveillance and rapid response team; SRRT) ระดับตำบล เพื่อประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคในระดับอำเภอ

1.3.4) ติดตามและรวบรวมรายงานสอบสวนโรค จากสถานบริการสาธารณสุข

2) กรณีมีผู้ป่วยมากกว่า 1 รายภายในระยะเวลา 28 วัน

2.1) อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน ร่วมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย และกำจัดยุงตัวแก่

2.2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2.1) ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ได้จากการสอบสวน

2.2.2) ประชุมสมาชิกทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล เพื่อวางแผนสอบสวนและควบคุมโรค

2.2.3) ส่งรายงานสรุปผลการสำรวจดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายบริเวณบ้านผู้ป่วยและบ้านผู้สัมผัสใกล้เคียงในทุกสัปดาห์ภายในระยะเวลา 28 วัน หลังจากพบผู้ป่วยส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

2.2.4) สรุปผลการสอบสวนโรค และเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

2.2.5) หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการในช่วงการเกิดโรคแล้ว ควรมีการสรุปวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ปัญหาอุปสรรครวมทั้งแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดโรคระบาด ในภายหลังอีก

2.3) ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ

2.3.1) ร่วมกับพื้นที่ในการออกควบคุมโรคกรณีมีการระบาดของโรคในแต่ละพื้นที่

2.3.2) จัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (War Room) เพื่อสรุปวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ปัญหาอุปสรรครวมทั้งแนวทางการการดำเนินงานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค

2.3.3) ร่วมกับทุกภาคส่วนจัดรณรงค์ร่วมกันพร้อมกันทั้งอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว 2557)

**4. ผลงานต้นแบบและนวัตกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีความสำคัญโดยการร่วมกันคิด ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบ เพื่อสร้างเป็นเครือข่ายด้านสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง ทำให้ครอบครัวและชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งในหลาย ๆ พื้นที่ ชุมชนสามารถคิดค้นรูปแบบและนวัตกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ทำให้พึ่งพาตนเองได้ สามารถลดการใช้งบประมาณและปริมาณการใช้สารที่ก่อให้เกิดอันตราย และเกิดเครือข่ายในการดำเนินงานตัวอย่างผลงานต้นแบบและนวัตกรรม ที่ประสบผลสำเร็จ ดังนี้

1) อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ได้จัดทำโครงการบ้านน่าอยู่ ชุมชนเข้มแข็ง สิ่งแวดล้อมสะอาด ปราศจากไข้เลือดออก โดยความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน เพื่อให้ ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากโรคตลอดไป โดยการจัดให้มีเจ้าภาพหลักในการทำงาน มีโครงสร้างการทำงาน ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน มีศูนย์อำนวยการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในตำบล และเครือข่ายมีการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงมีการติดตามกำกับการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง โดยการ มีภาคีเครือข่าย เน้นให้เห็นความสำคัญของกระบวนการป้องกันโรค มีกิจกรรมวางแผนลงมือปฏิบัติ และออกประชาคมหมู่บ้าน มีการประชุมเครือข่ายการดำเนินงาน ผลจากการดำเนินโครงการ คือมีหมู่บ้านต้นแบบปลอดลูกน้ำยุงลาย ที่มีภาคีเครือข่ายทำงานอย่างเข้มแข็งและให้ความสำคัญในดำเนินงาน ทำให้ไม่มีผู้ป่วยเลือดออกในพื้นที่ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา 2551)

2) ตำบลส้มป่อย อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ จัดทำโครงการประสานร่วมใจ ต้านภัยโรค โดยเน้นด้านปรับปรุงกายภาพ และลดการใช้สารเคมี ในการควบคุมโรค เนื่องจาก ราคาแพง การดำเนินงานมุ่งเน้นการแก้ปัญหาด้านการดูแลสุขภาพประชาชนที่ดำเนินงานโดย บุคคลากรสาธารณสุข กับ อสม. เท่านั้น ส่วนหน่วยงานอื่น และภาคีเครือข่ายยังไม่ให้ความสำคัญและความร่วมมือในการดำเนินงาน เป็นเหตุให้ประชาชนขาดความรู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่ค่อยให้ความร่วมมือ รวมทั้งขาดงบประมาณสนับสนุน โดยมีการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ โดยการประชุมแกนนำ ภาคี เครือข่าย จัดทำแผนงาน/โครงการ เสนอองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง จัดทำคำสั่งแต่งตั้งมอบหมายหน้าที่ต่าง ๆ จัดหา เตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการดำเนินงาน จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการจัดการความรู้ในแกนนำ ภาคี เครือข่าย องค์กร สื่อมวลชน และ แกนนำครอบครัวทุกหลังคาเรือน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการดำเนินกิจกรรมรณรงค์

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการประเมินผล สำรวจและรายงานค่าความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย สำรวจประเมินการปรับปรุงด้านกายภาพ ทุก 3 เดือน และสรุปผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นการประกาศเกียรติคุณ มอบใบประกาศเกียรติคุณ “บ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย” หลังคาเรือนที่ผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการ

ผลที่ได้รับปีพ.ศ.2552ไม่มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สภาพแวดล้อมดี ลดการใช้จ่ายในการจัดซื้อสารเคมี ประชาชนมีความรับผิดชอบตนเองในการควบคุมโรคไข้เลือดออก และผู้บริหารตำบล ให้ความสำคัญในเรื่องการจัดการสุขภาพเป็นอย่างดี (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา 2552)

3) อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา จัดทำโครงการการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับอำเภอ โดยใช้กระบวนการ “ร่วมมือ รัดกุม รวดเร็ว และจริงจัง” จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2549-2551 พบจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และมีผู้ป่วยตายจำนวน 2 ราย สาธารณสุขอำเภอปักธงชัย นำเสนอปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานให้นายอำเภอปักธงชัยได้รับทราบ และได้มีนโยบายให้ทุกภาคส่วนต้องระดมความคิดเห็นเพื่อหามาตรการเชิงรุกอย่างเร่งด่วน โดยใช้ กระบวนการ “ ร่วมมือ รัดกุม รวดเร็ว และจริงจัง” เพื่อควบคุมสถานการณ์ให้ดีขึ้น อย่างน้อยที่สุดต้องไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก วิธีดำเนินการ การดำเนินงานใช้กระบวนการ “ ร่วมมือ รัดกุม รวดเร็ว และจริงจัง”

ขั้นตอนที่ 1 ร่วมมือ หมายถึง การได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในพื้นที่โดยนายอำเภอปักธงชัย กำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญ ในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมมือปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็ง และติดตามอย่างต่อเนื่อง กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ บ้าน วัด โรงเรียน โดยทั้งนักเรียน และประชาชน ต้องช่วยดูแลให้ไม่มีลูกน้ำยุงลาย มีกำลังขับเคลื่อนจากผู้นำหมู่บ้านได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน แพทย์ประจำตำบล กรรมการหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ ปราชญ์ชาวบ้าน

ขั้นตอนที่ 2 รัดกุม หมายถึง มีการควบคุมลูกน้ำยุงลายไม่ให้เป็นตัวยุง ด้วยวิธีการที่รัดกุม ซึ่งวิธีการที่รัดกุม และมีประสิทธิภาพมากที่สุด คือการกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพราะหาง่าย อยู่กับภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้น อยู่ในบริเวณที่พักอาศัย โดยการมีคณะกรรมการในระดับหมู่บ้าน ออกติดตามประเมินสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกเดือน เพื่อคำนวณหาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย มีการประเมินแบบไขว้ให้หมู่บ้านประเมินกันเอง นอกจากนี้ยังมีการสุ่มประเมินจากเจ้าหน้าที่ พร้อมมอบรางวัลเพื่อเป็นกำลังใจสำหรับหมู่บ้านที่มีค่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ต่ำที่สุด ของ 5 หมู่บ้านอันดับแรก

ขั้นตอนที่ 3 รวดเร็ว หมายถึง เมื่อเกิดโรคมีการควบคุมโรค อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ได้รับแจ้งการเกิดโรคไข้เลือดออก หรือกรณีสงสัย แจ้งพื้นที่ให้ทราบทันที มีเครื่องมือพ่นหมอกควัน/ฝอยละอองและพนักงาน สำหรับกำจัดยุงตัวเต็มวัย พร้อมใช้งานได้ตลอด 24 ชั่วโมง สามารถออกปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ทันที

ขั้นตอนที่ 4 จริงจัง หมายถึง ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องลงปฏิบัติงานพื้นที่เมื่อมีการเกิดโรค และต้องปฏิบัติงานอย่างจริงจัง โดยนายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ จะปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่มีการเกิดโรคทุกราย เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนได้ตระหนักในความสำคัญ และเป็นการอำนวยความสะดวกในการควบคุม ป้องกันโรคในระดับพื้นที่ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยงานหลักที่ต้องติดตามการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยอย่างเข้มงวด

ผลการดำเนินงาน จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง พบผู้ป่วย 63 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 54.78 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ลดค่าใช้จ่ายในการพ่นเคมี ค่ารักษาพยาบาล และลดการสูญเสียชีวิต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา 2552)

4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุ ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมาได้พัฒนาเครือข่ายการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2552 เนื่องจากมีผู้ป่วยเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เดิมติดต่อกันหลายปี ต้องการหากลยุทธ์ใหม่ เนื่องจากกลยุทธ์เดิม คือมี อสม. เป็นหลักในการดำเนินงาน ซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุม เพราะยังมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในแต่ละปี โดยการหาอาสาสมัครกำจัดลูกน้ำยุงลาย (อสยล.) แนวร่วมเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย จากนักเรียนโรงเรียน ชุมชนบ้านบุสามัคคีพัฒนา และโรงเรียนวัดหนองพวง จำนวน 89 คน (เท่ากับจำนวนอสม. ในตำบล)

หมายถึง 1 อสม. ต่อ 1 อสยล. ร่วมรับผิดชอบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในคุ้มสัปดาห์เว้นสัปดาห์ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา 2552)

5)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ท่าดินแดง อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้พัฒนางานควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการสร้างทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบลที่มาจากทุกภาคส่วน พัฒนาระบบการเฝ้าระวังควบคุมคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลให้ได้มาตรฐาน เน้นการทำงานของภาคีเครือข่าย ปรับเปลี่ยนแนวทางการควบคุมโรคจากการใช้สารเคมี มาใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัสดุที่เหลือใช้ในท้องถิ่นมาใช้ในงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลที่ได้รับชุมชนมีความเข้มแข็ง ลดการใช้สารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในการควบคุมโรค ตำบลปลอดลูกน้ำยุงลายและไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค 2555)

**การมีส่วนร่วมของชุมชน**

**1. ความหมายการมีส่วนร่วม**

การมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การเปิดโอกาสให้กลุ่มคน เข้ามามีส่วน ในการคิด วางแผน ตัดสินใจ ปฏิบัติ และรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ มีการดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลง เพื่อกำหนดความต้องการของชุมชนไปในทิศทางที่ต้องการ เพื่อผลประโยชน์ โดยทุกคนจะต้องมีอิสระทางความคิดมีความรู้ ความสามารถในการกระทำ และมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมต่อกิจกรรมนั้น ๆ ลักษณะการเข้าร่วม ตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุด ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาที่ก่อให้เกิดความยั่งยืน(ถวิลวดี บุรีกุล 2551, อรทัย ก๊กผล 2552, จินตวีร์ เกษมศุข 2554)

**2. ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน**

การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เพื่อการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนนั้น จะต้องมีลักษณะการเข้าร่วมตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุด โดย ปิยะนุช เงินคล้าย (2550), อรทัย ก๊กผล (2552) และ จินตวีร์ เกษมศุข (2554) ได้สรุปขั้นตอนการมีส่วนร่วมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ต้องตระหนักและถือเป็นหน้าที่ของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การร่วมในการวางแผนดำเนิน การที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน จะช่วยให้เข้าใจปัญหาพัฒนาประสบการณ์ของตนเองและสามารถวางแผนได้ด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการ การปฏิบัติงาน และการร่วมรับผลประโยชน์ ประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมของ ชุมชนแล้วย่อมที่จะได้รับผลประโยชน์ร่วมกันอาจจะเป็นในรูปของเงินวัตถุสิ่งของ ความสุขสบายความพอใจในสภาพของความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การร่วมในการติดตามประเมินผล ทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการตรวจสอบถึงปัญหาอุปสรรค และร่วมกันในการหาทางแก้ไขปัญหาเพื่อให้งานหรือภารกิจดังกล่าวสามารถสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย เป็นการติดตาม และการประเมินผล ทำให้ชุมชนสามารถทราบว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดี หรือได้รับประโยชน์อย่างไร

โดยสรุป การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นต้องเกิดจากการที่ประชาชนในชุมชนมีความตระหนักที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคม ในการดำเนินการให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ผู้ดำเนินงานจะต้องมีความเข้าใจในวิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบงการ ชัยชาญ (2546) พบว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ ความตระหนักว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของตนเองและชุมชน การสื่อสารของคนในชุมชน มีความผูกพันกันและให้ความสำคัญกับชุมชน และเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเสมอ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาภรณ์ อินทรสิทธิ์ (2550) ที่ศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านบ่อคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร พบว่า ประชาชนเห็นว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ใช่ปัญหาของชุมชน การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ ไม่ครอบคลุม ประชาชนให้ความร่วมมือน้อย และพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชน

**3. ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน**

การมีส่วนร่วมของประชาชนทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล ซึ่งทำให้สามารถตัดสินใจได้ตรงกับความต้องการ ลดความขัดแย้ง เกิดความรวดเร็วในการดำเนินการ โดยลดช่องว่างระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน ทำให้เกิดความใกล้ชิด ก่อให้เกิดการเรียนรู้ และทำให้ประชาชนมีความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วม ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน(อรทัย ก๊กผล 2552) คือ

1) เพิ่มคุณภาพการตัดสินใจ การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็นต่าง ๆช่วยเพิ่มทางเลือกใหม่ในการตัดสินใจ ทำให้การตัดสินใจมีความรอบคอบและได้รับการยอมรับมากขึ้น โดยเฉพาะการตัดสินใจที่กระทบโดยตรงกับประชาชน

2) ลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา การมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่ม ทำให้สามารถทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ทำให้ยอมรับการตัดสินใจ และลดความขัดแย้งในการนำไปปฏิบัติ ทำให้โครงการนำไปสู่การปฏิบัติรวดเร็วขึ้น

3) การสร้างฉันทามติ กลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยป้องกันและลดความขัดแย้ง ทำให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ

4) ร่วมมือในการนำไปปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของประชาชนจะทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติทำให้ประสบความสำเร็จ

5) ทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับประชาชน สร้างความสัมพันธ์ที่ดี สร้างความรู้สึกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นของประชาชน และความใกล้ชิดจะทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นมีความรู้สึกห่วงกังวลกับประชาชน และเกิดความตระหนักในการตอบสนองต่อความกังวลของประชาชน

6) ช่วยพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน การมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดการเรียนรู้ กระบวนการตัดสินใจและเป็นเวทีฝึก ผู้นำชุมชน

7) ช่วยทำให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้น การมีส่วนร่วมเป็นการเพิ่มทุนทางสังคมและช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนมีความกระตือรือร้นสอดคล้องกับการปกครองตามหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

**เทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการ A-I-C**

กระบวนการเทคนิค A-I-C เป็นเทคนิคที่พัฒนามาจากแนวคิดของสถาบันเอกชนชื่อ Organization for Development: an International Institute (ODII) ตั้งขึ้นโดย Ms. Turid Sato และ Dr. William E. Smith กระบวนการนี้ได้นำมาทดลองและเผยแพร่ในประเทศไทยโดยสถาบัน ODII ร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) และสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) ใช้ในการระดมความคิด วางแผน และทำงานร่วมกัน ช่วยให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และการตัดสินใจ การยอมรับ และรับผิดชอบร่วมกัน เป็นการเปิดโอกาส ให้ทุกคนในที่ประชุมได้แลกเปลี่ยน ความคิด ความ รู้ประสบการณ์ และข้อมูลข่าวสาร เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจ ในสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด เป็นกระบวนการที่มีการระดมพลัง สมอง โดยการวิเคราะห์หาทางเลือกที่จะใช้ในการแก้ไขปัญหา ทำให้มีการรตัดสินใจร่วมกัน เกิดเป็นพลังสร้างสรรค์และรับผิดชอบร่วมกัน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจ ทำให้เกิดความต่อเนื่อง และประสบความสำเร็จความสำเร็จ

**1. ความหมายและขั้นตอนของเทคนิคกระบวนการ A-I-C**

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2543) ประชาสรรณ์ แสนภักดี (2547) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (2554) และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555) ได้ให้ความหมายและแบ่งขั้นตอนของเทคนิคกระบวนการ A-I-C คือ

***1.1 ขั้นตอนการสร้างความรู้ความเข้าใจ*** คือ A (Appreciation) เป็นขั้นตอนการสร้างความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน แสดงความคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ยอมรับ หรือชื่นชม ความคิดเห็น ความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ด้วยความเข้าใจในประสบการณ์ สภาพ และขีดจำกัดของเพื่อนสมาชิกแต่ละคน โดยใช้การวาดรูปเป็นสื่อในการแสดงความคิดเห็น และแบ่งเป็น 2 ส่วน

ขั้นตอน A-1 การวิเคราะห์สภาพการของหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล ในปัจจุบันใช้เวลาประมาณ 90 นาที เป็นการวิเคราะห์สภาพของชุมชน หมู่บ้านเข้าใจสถานการณ์สภาพความเป็นจริง (reality) โดยผู้สนับสนุน แจ้งให้ทุกคนวาดภาพบนกระดาษของตน สะท้อนให้เห็นว่า ในปัจจุบันนี้เรื่องที่จะพิจารณากัน มีรูปลักษณ์อย่างไร ภาพเป็นลายเส้น หรือระบายสี หรือภาพสัญลักษณ์แทนภาพ เช่น ภาพต้นไม้ ภาพคนจับมือ ภาพสามเหลี่ยม เป็นต้น โดยในกลุ่มเล็กให้นำภาพของทุกคนเวียนดู หรือปิดแปะ แล้วอธิบายความหมาย ร่วมกัน รวมให้เป็นภาพเดียวของกลุ่ม เพื่อนำเสนอที่ประชุมรวม ให้ซักถาม ปรับปรุงร่วมกัน ขั้นตอนนี้ เป็นการเริ่มให้ทบทวน ระบายความรู้สึก ความคิด มีศิลปะ มีสัมพันธ์กับคนอื่น ไม่เคร่งเครียด

ขั้นตอน A-2 การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนาว่าต้องการอย่างไร ใช้เวลา 135 นาที เป็นการสร้างภาพหมู่บ้านที่พึงปรารถนา เป็นการสร้างจากจินตนาการ สร้างวิสัยทัศน์ (ideal vision) สิ่งที่คาดหวังในอนาคต (scenario) โดยในกลุ่มเล็ก ทุกคนเขียนภาพแสดงให้เห็นว่าในอนาคต 10 ปี คาดหวังจะให้เป็นอย่างไร ที่มีความเป็นไปได้ นำมาแลกเปลี่ยน อธิบาย และรวมกัน เป็นภาพเดียวของกลุ่ม เพื่อนำเสนอที่ ประชุมใหญ่ โดยให้ซักถามความหมาย แล้วรวมกันเหลือภาพเดียว อาจให้ผู้แทนกลุ่มนำไปรวม เป็นปณิธาน คำขวัญ ของโครงการนี้ ภาพนี้ต้องเก็บไว้ ยึดเป็นแนวทางหลัก ที่จะนำไปคิด กลวิธี และโครงการเพื่อให้บรรลุผล ขั้นตอนนี้ ทุกคนเข้าใจความเป็นมา และคาดหวัง มีความประสงค์ร่วมกันตั้งแต่ต้น

การประชุมทั้งสองภาคนี้ใช้วิธีวาดภาพเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร แสดงความคิดเห็น ซึ่งการวาดภาพมีความสำคัญ คือ ช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสร้างจินตนาการ คิด วิเคราะห์ จนสรุปมาเป็นภาพ ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมคิดและพูด เพื่ออธิบายภาพซึ่งตนเองวาด นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุม อื่นๆ ได้ซักถามข้อมูลจากภาพ เป็นการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน และกระตุ้นให้คนที่ไม่ค่อยกล้าพูด ให้มีโอกาสนำเสนอ จะช่วยให้มีความง่าย ต่อการ

รวบรวมแนวคิดของผู้เข้าร่วมประชุม สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีส่วนร่วมในการสร้างภาพพึงประสงค์ของกลุ่ม และจะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการประชุมให้มีความสุข

***1.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา*** คือ I (Influence) เป็นขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา การหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา การใช้ประสบการณ์ หรือความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ มาช่วยกันกำหนด วิธีการ ยุทธศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์อุดมการณ์ร่วมกัน ตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์ หรือที่ได้ช่วยกันกำหนด เป็นขั้นตอนที่จะต้องช่วยกันหามาตรการ วิธีการ และค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการโดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

ขั้นตอน I-1 การคิดเกี่ยวกับกิจกรรมหรือโครงการ ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามภาพที่วาดไว้ ใช้เวลาประมาณ 90 นาที การคิดค้นวิธีการหรือ กิจกรรมในการพัฒนาหมู่บ้านในกลุ่มเล็ก โดยทุกคนเขียนกิจกรรมที่คิดว่าต้องทำเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ ในภาพรวมของ A-2 เขียนกิจกรรมละ 1 แผ่น ให้มากที่สุดตามศักยภาพ และประสบการณ์ นำมาร่วมกันเลือกข้อที่เหมือนกันเป็นมติ 3-5 ข้อ ส่วนที่ แตกต่างเก็บไว้เพื่อรวบรวม นำเสนอต่อที่ประชุมรวม ร่วมกันคัดไว้ 5-6 เรื่อง และอาจมีข้อย่อยภายในข้อใหญ่ก็ได้ ขั้นตอนนี้ ทุกคนได้แสดงพลัง ประสบการณ์ มีส่วนร่วม งานนี้จะเป็นของทุกคนตั้งแต่ต้น หากความคิดของตนมีเหตุผล ได้รับการ ยอมรับ ก็จะเกิดความภูมิใจ ถ้าความคิดของผู้อื่นดีกว่า ก็ให้ยอมรับ ในสิ่งที่เป็นมติ

ขั้นตอน I-2 การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการ ใช้เวลาประมาณ 75 นาที เป็นการคัดเลือก และจัดลำดับความสำคัญของโครงการ หรือกิจกรรม ในกลุ่มเล็ก ทุกคนเขียนแผ่นละ 1 กิจกรรมที่ได้รับรู้จากการอภิปรายมา เลือกกิจกรรมตามความถนัดของ ตนเองว่า กิจกรรมใดสำคัญ และเป็นไปได้ องค์กร หรือหน่วยงานใดที่น่าจะทำได้ แยกออกเป็นกิจกรรม หรือโครงการที่หมู่บ้าน ชุมชน ท้องถิ่นทำเองได้ กิจกรรมหรือโครงการที่บางส่วนต้องการความร่วมมือ หรือการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุนอยู่ และกิจกรรมที่หมู่บ้าน ชุมชน ตำบล ไม่สามารถดำเนินการได้เอง ต้องขอความร่วมมือ เช่น ดำเนินการจากแหล่งอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน นำไปอ่าน ชี้แจง ร่วมกันคัดเลือกไว้ เขียนชื่อกลวิธี หรือกิจกรรม นำเสนอต่อที่ประชุมรวม แล้วร่วมกันเลือกให้ เหลือชุดเดียว เรียงลำดับความสำคัญ ตามจำนวนแผ่นข้อเขียนที่เหมือนกัน แสดงให้ทุกคนรับทราบผลของ I-2 แล้วเก็บไว้เป็นแนวทางหลักของการทำขั้นตอนต่อไป และประกอบการเขียนโครงการ ในขั้นตอนนี้ ทุกคนจะได้แสดงประสบการณ์ให้ผู้อื่นเลือกใช้ประโยชน์ กิจกรรมเป็นสิ่งควบคุมความสำเร็จ

สมาชิกในกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการถกเถียงด้วยเหตุผลทั้งในประเด็นที่เห็นด้วยและขัดแย้งจนได้วิธีการที่กลุ่มเห็นร่วมกัน

***1.3 ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ*** คือ C (Control) เป็นขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ คือยอมรับและทำงานร่วมกันโดยนำเอาการนำยุทธศาสตร์ วิธีการสำคัญ มากำหนดแผนปฏิบัติการ สู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ ซึ่งจะรับผิดชอบโครงการ โดยขั้นตอนกิจกรรมประกอบด้วย

ขั้นตอน C-1 การแบ่งความรับผิดชอบ ใช้เวลา 30 นาที เป็นการวางแผน หาผู้รับผิดชอบ (responsibility) ในกลุ่มเล็ก ทุกคนเลือกหาหัวข้อกลวิธี กิจกรรมที่ได้จาก I-2 เขียนลงแผ่นละ 1 กิจกรรม ตามความถนัด ความสามารถที่จะทำได้เอง ถ้ากิจกรรมใดต้องร่วมทำกับใครหรือต้องขอให้ใครทำ ให้เขียนชื่อคนทำ กิจกรรมด้วย นำไปรวมกันให้เป็นชุดเดียวกัน นำเสนอที่ที่ประชุมรวม โดยให้อภิปราย เรียนรู้งานกัน และกัน ขั้นตอนนี้ทุกคนได้วิเคราะห์ตนเอง แสดงพลังความสามารถ และภารกิจที่จะร่วมทำงานในเรื่องใด ได้บ้าง

ขั้นตอน C-2 การตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ ใช้เวลาประมาณ 150 นาที จัดทำแผนงาน กิจกรรม และโครงการ โดยมีการแบ่งกลุ่มใหม่ให้ตรงตามระดับงานที่รับผิดชอบ เช่น กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเรื่องนี้ ภารกิจขั้นตอนนี้มีความสำคัญต้องร่วมกันเขียนแผนงาน โครงการ ตามรูปแบบแผนงานโครงการซึ่งประกอบด้วย ชื่อโครงการ หลักการและเหตุผล (สาเหตุที่ต้องทำ) เป้าประสงค์หรือสิ่งที่อยากให้เกิดสูงสุดในโครงการนี้ วัตถุประสงค์ หรือความมุ่งหมาย วิธีการดำเนินการ ระยะเวลาในการดำเนินการ งบประมาณวัสดุ อุปกรณ์ คนที่ต้องการ พร้อมกับแหล่งที่สนับสนุน ผู้รับผิดชอบโครงการ ชื่อหน่วยงาน หรือบุคคล ผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม วิธีการประเมินผลสำเร็จ ตามข้อชี้วัด และวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับนอกจากนี้ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุมคือ

1) รายชื่อกิจกรรมหรือโครงการที่กลุ่ม องค์กร ชุมชน ดำเนินการได้เอง ภายใต้ความรับผิดชอบ และเป็นแผนปฏิบัติการของหมู่บ้าน ชุมชน

2) กิจกรรม โครงการที่ กลุ่ม องค์กร ชุมชน เสนอขอรับการส่งเสริม สนับสนุนจากองค์กรปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐที่ทำงาน หรือสนับสนุนชุมชน

3) รายชื่อกิจกรรม โครงการที่ชาวบ้านต้องแสวงหาทรัพยากร และประสานงานความร่วมมือจากภาคีความร่วมมือต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชน

สรุปขั้นตอนในการใช้กระบวนการ A-I-C เวลาที่ใช้ ภารกิจหลัก A-1 ใช้เวลา 90 นาที เพื่อเข้าใจสถานการณ์สภาพที่แท้จริง เป็นการเริ่มให้ทบทวน ระบายอารมณ์ ความคิด มี

สัมพันธภาพกับคนอื่น ไม่เคร่งเครียด A-2 ใช้เวลา 135 นาที เพื่อสร้างวิสัยทัศน์ สภาพที่คาดหวังในอนาคต เป็นมติที่ทุกคนเข้าใจความเป็นมา และคาดหวัง มีความประสงค์ ร่วมกันตั้งแต่เริ่ม I-1 ใช้เวลา 90 นาที เพื่อคิดค้น หากลวิธี เป็นขั้นตอนที่ทุกคนได้แสดงพลัง และประสบการณ์ มีส่วนร่วม หากความคิดของตนมีเหตุผล ได้รับการยอมรับ จะเกิดความภูมิใจ ถ้าของผู้อื่นดีกว่าก็ยอมรับเช่นกัน งานนี้จะเป็นของทุกคนตั้งแต่ต้น I-2 ใช้เวลา 75 นาที เพื่อจัดความสำคัญ จำแนกกิจกรรม เป็นขั้นตอนที่ทุกคนได้แสดงประสบการณ์ให้ผู้อื่นเลือกใช้ประโยชน์ โดยใช้กิจกรรมเป็นสิ่งควบคุมความสำเร็จ C-1 ใช้เวลา 30 นาที ในการวางแผนหาผู้รับผิดชอบ เป็นขั้นตอนที่ทุกคนได้วิเคราะห์ตนเอง แสดงพลังความสามารถ และภารกิจที่จะร่วมทำงานในเรื่องใดได้บ้าง C-2 ใช้เวลา 150 นาที ในการจัดทำแผนงาน กิจกรรม หรือโครงการ ต้องร่วมกันเขียนแผนงานโครงการด้วย

**2. ประโยชน์และความสำคัญของกระบวนการ A-I-C**

ประชาสรรณ์ แสนภักดี (2547) และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555) ได้กล่าวถึงประโยชน์และความสำคัญของกระบวนการ A-I-C ดังนี้

การพัฒนาชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือ เกิดจากการเปิดโอกาสให้บุคคล ที่อยู่ในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม และร่วมรับผิดชอบในการกำหนดแนวทางในการพัฒนา ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นร่วมกัน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดมีความภาคภูมิใจ การพัฒนาชุมชน มีความต่อเนื่อง และประสบ ความสำเร็จสูง กระบวนการเทคนิค A-I-C เป็นการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้คนในชุมชนทุกคน โดยเฉพาะผู้รู้ กลุ่มคนจน ผู้ด้อย โอกาส ผู้หญิง และเยาวชน เข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด กำหนดแนวทางการพัฒนา และจัดสรรทรัพยากร การมีส่วนร่วม ในกิจกรรม และเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการรวมพลังเชิงสร้างสรรค์ ประชาชน กลุ่มองค์กรต่าง ๆ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของทั้งกิจกรรม โครงการ ผลของการพัฒนา และความเป็น เจ้าของชุมชนท้องถิ่น ทำให้เกิดความมีพลัง รู้ถึงศักยภาพในการพึ่งตนเององค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนเรียนรู้ที่จะเข้าร่วมมือกันในการพัฒนา ทำให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม ในการวางแผน และมีการตัดสินใจ ร่วมกันสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน มีการยอมรับ เกิดความรับผิดชอบ โดยกระบวนการเทคนิค A-I-C มีประโยชน์คือ

1) กระบวนการ A-I-C ช่วยให้ประชาชน และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ทั้งใน และนอกชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมพัฒนาชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น

2) การวางแผนแบบมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มต่าง ๆ จากประชาชนโดยเฉพาะ ผู้รู้ กลุ่มคนจน ผู้ด้อยโอกาส ผู้หญิง และเยาวชน เข้ามามีบทบาทในการร่วม

คิด กำหนดแนวทางการพัฒนา และจัดสรรทรัพยากร การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกัน และกัน ซึ่งเป็นการรวมพลังเชิง สร้างสรรค์

3) ประชาชน กลุ่มองค์กรต่าง ๆ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของทั้งกิจกรรม โครงการผลของการพัฒนา และความเป็นเจ้าของชุมชนท้องถิ่น ทำให้เกิดความมีพลัง รู้ถึงศักยภาพในการพึ่งตนเอง

4) องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนเรียนรู้ที่จะเข้าร่วมมือกันในการพัฒนาอย่างประสาน สอดคล้อง นับได้ว่ากระบวนการ A-I-C ช่วยให้เกิดการระดมแนวคิดที่สร้างสรรค์ มีส่วนร่วม และเสริมพลังของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา

**3. ปัจจัยในการประชุมกระบวนการเทคนิค A-I-C**

1) การประชุมกระบวนการเทคนิค A-I-C เน้นกระบวนการ เน้นการระดมความคิดและสร้างการยอมรับซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจ การกำหนดอนาคตร่วมกัน และเน้นการสร้างพลังความคิด วิเคราะห์ และเสนอทางเลือก ในการพัฒนาและพลังความรัก ความเอื้ออาทร การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร อันเป็นพลังเชิงสร้างสรรค์ในการพัฒนา

2) การศึกษาและเตรียมชุมชน

2.1) ศึกษาบริททของชุมชน เพื่อให้เข้าใจ สภาพและความสัมพันธ์ของกลุ่มต่าง ๆ รู้ถึงความสามารถและศักยภาพของกลุ่มชนในชุมชน การพึ่งพาตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง สำหรับการกำหนดทางเลือก รวมทั้งวิธีการที่เหมาะกับการแก้ปัญหา และการขอความร่วมมือ

2.2) เตรียมชุมชนเพื่อให้กลุ่มต่าง ๆ เข้าใจ และมีการเลือกผู้แทนของกลุ่มเพื่อร่วมร่วมประชุม รวมทั้งมีการกระจายโอกาสให้กลุ่มต่าง ๆ ได้มามีส่วนร่วมด้วย

3) วิทยากรในการจัดกระบวนการ ต้องมีเข้าใจขั้นตอนของกระบวนการเทคนิค A-I-C มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ประชุม สามารถแก้ไขปัญหาสถานการณ์ต่าง ๆ เฉพาะหน้าได้ มีการประนีประนอม หรือมีการจัดการกับความขัดแย้งต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น โดยสามารถทำหน้าที่

3.1) เตรียมความพร้อมชุมชน เตรียมขั้นตอนการประชุม ดำเนินการตามขั้นตอนและสรุปผล

3.2) สร้างบรรยากาศในการประชุม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเครียด

3.3) ดำเนินการทุกอย่างให้เป็นไปตาม ขั้นตอนและเวลาในการประชุม

3.4) สรุปความเห็นที่แท้จริงของผู้เข้าร่วมประชุม โดยไม่แทรกความคิดเห็นของตนเอง

3.5) ในกรณีที่มีข้อขัดแย้งหรือมีการถกเถียงระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม ที่เกิดจากความต้องการที่จะปกป้องผลประโยชน์ของฝ่ายเอง ผู้ดำเนินการประชุมต้องไกล่เกลี่ย และหาข้อยุติให้ได้

3.6) วิเคราะห์และสังเกตบรรยากาศในการประชุม ผู้จัดประชุมจะมีเพียงคนเดียวหรือหลายคนก็ได้ ซึ่งข้อดีของการมีผู้จัดเพียงคนเดียว คือ การประชุมจะมีความเป็นเอกภาพมากกว่า แต่ถ้าไม่มั่นใจในการดูแลบรรยากาศของการประชุม ควรจัดคนมาช่วย โดยแบ่งหน้าที่ เป็นฝ่ายต่าง ๆ เช่น การลงทะเบียน การจัดอาหารและเครื่องดื่ม ผู้นำการประชุม ผู้จัดกิจกรรมสันทนาการ และ ผู้เตรียมวัสดุอุปกรณ์

โดยคณะในการจัดประชุม จะต้องทำความเข้าใจขั้นตอนและวิธีการให้ตรงกัน เพราะทุกขั้นตอน เป็นการเสริมพลัง ให้เกิดทักษะการเรียนรู้ รู้จักเลือก และปฏิบัติ เข้าใจวิธีการ มีสื่อสัมพันธ์ และยอมรับซึ่งกันและกันด้วยเหตุผล จากการอภิปราย อันเป็นลักษณะของคนพัฒนา วิธีการทำงาน (ประชาสรรณ์ แสนภักดี 2547)

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

**ผลการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้

**ตารางที่ 1** ผลการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| 1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด (สำเนียง วงศ์วาน 2549) | เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนรวมทั้งปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของประชาชนในการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก | -เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง<br>-ประชากรที่ใช้ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยในเขตพื้นที่อำเภอจังหาร ปี 2547 จำนวน 9,516 ครัวเรือน จาก 110 หมู่บ้าน โดยกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม 2 ชั้น ได้กลุ่มตัวอย่าง 240 คน<br>- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | - พบว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.59) โดยในขั้นตอนการมีส่วนร่วม ประชาชนมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.62) ด้านการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61) ด้านการตัดสินใจในการวางแผน และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย1.71, 1.60)<br>- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมได้แก่ รายได้ และสถานภาพทางสังคม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การมีผู้ป่วยในครอบครัว ทัศนคติ และแรงกดดันทางสังคม |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| | | คือแบบสัมภาษณ์ | - ขั้นตอนการตัดสินใจการวางแผน ประชาชนที่ทราบว่ามีจัดประชุมเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกมีร้อยละ 25.8 และไม่เข้าร่วมประชุม ร้อยละ 66.1 เหตุผล คือ ชาวบ้านคิดว่าเป็นหน้าที่ของ อสม. และไม่มีเวลาเข้าประชุม<br>- ขั้นตอนการดำเนินงาน ผ้าห่อทรายอะเบทไม่เพียงพอ ในหมู่บ้านมีการส่งเสริมและแจกจ่ายให้เลี้ยงปลากินลูกน้ำร้อยละ 37.5 และมีผู้ที่ไม่เคยปล่อยปลากินลูกน้ำร้อยละ 50.4 เครื่องพ่นเคมีหมอกควันกำจัดยุงจำนวนน้อยและชำรุดง่าย มีพนักงานพ่นจำนวนน้อย ข้อเสนอแนะ ให้แจกผ้าห่อทรายอะเบทให้เพียงพอ แจกพันธุ์ปลา ให้มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการใช้และดูแลเครื่องพ่นอย่างชัดเจน เพิ่มจำนวนพนักงานพ่น<br>- ขั้นตอนการประเมินผล คือ เมื่อตรวจพบลูกน้ำไม่อยากเทน้ำทิ้ง ข้อเสนอแนะ คือ ให้ผู้นำหมู่บ้าน จนท.สธ. กระตุ้นในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย<br>- ช่องว่างงานวิจัย จากการวิจัยครั้งนี้ ผลการวิจัยได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งไม่สามารถวัดพฤติกรรมจริงของผู้ให้สัมภาษณ์ได้ |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| | | | ทั้งหมด ดังนั้น จึงควรมีการวิจัยในเชิงทดลองหรือเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมจริงของประชาชนในการมีส่วนร่วม |
| 2. การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดกระบี่ (นิตยา นิลจันทร์ /2555) | เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคและเปรียบเทียบระดับการรับรู้ โดยการประเมินตนเอง และประเมินบุคลากรผู้ให้บริการในจังหวัดกระบี่ | เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา<br>-เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปลายปิด<br>-กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ กลุ่มตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ใน 8 อำเภอที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกระบี่ จำนวน 100 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากจนได้ระดับหมู่บ้าน | - การรับรู้ของประชาชนในการมีส่วนร่วมจากประเมินตนเองและประเมินโดยบุคคลากรผู้ให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.54, 52.21)<br>- การรับรู้ของประชาชนในการมีส่วนร่วมจากประเมินตนเองและประเมินโดยบุคคลากรผู้ให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5<br>- ข้อเสนอแนะควรมีการประชาสัมพันธ์ความรู้แก่ประชาชน<br>-ช่องว่างงานวิจัย เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อนำข้อมูลเชิงลึกมาพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมแก่ประชาชน |
| 3. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน | เพื่ออธิบายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ | - การวิจัยแบบสำรวจภาคตัดขวางเครื่องมือที่ใช้ | - การมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 46.2 โดยการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรค การ |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| และควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ (พูนสุข ช่วยทอง/2556) | ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น<br>- กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน จากหัวหน้าครัวเรือนหรือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีขนาดตัวอย่าง 418 คน | ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และร่วมวางแผนเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา ร้อยละ 50.7, 50.5 และ 39.5 ตามลำดับ<br>- ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ<br>- ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกได้แก่ อายุ (r=0.110) ความรู้กับการป้องกันโรค (r= 0.134) ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (r=0.196) การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (r=0.248) และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรค (r=0.529)<br>- ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ รายได้ครอบครัว (r= - 0.147)<br>- ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค (p-value>0.05) คือ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา เจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจใน |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| | | | การป้องกันโรค<br>- ปัจจัยนำพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ (r=0.110) และความรู้ในการการป้องกันโรค (r= 0.134) ส่งผลทำให้เกิดแรงจูงใจให้มีส่วนร่วม<br>- ปัจจัยที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรมการมีส่วนร่วม คือ ความพอเพียงและทักษะในการใช้ทรัพยากรเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก (r=0.196)<br>- ปัจจัยเสริมที่เป็นแรงกระตุ้นทำให้เกิดการตัดสินใจที่จะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกการ คือได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก (r=0.529)<br>-ช่องว่างงานวิจัย นำผลการวิจัยในปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ไปศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก |
| 4. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านดง หมู่ที่ 4 ตำบลเวียงกาหลง และบ้านขุนเมืองงามหมู่ที่ 11 ตำบล | เพื่อศึกษาเหตุผลในการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก | -การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาแบบจำเพาะเจาะจงเปรียบเทียบระหว่าง 2 หมู่บ้านโดย เลือกบ้านตงซึ่งไม่มีผู้ป่วยเลยในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา กับบ้านขุนเมืองงาม | - เหตุผลในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ อสม. และผู้นำชุมชน เป็นที่ยอบรับของชุมชน<br>- ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน คือความตระหนักว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาในชุมชน การสื่อสารของคนในชุมชน มีความผูกพันกันและให้ความสำคัญกับชุมชน และ |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| ป่างิ้ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย (บงการ ชัยชาญ/ 2546) | | ซึ่งมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดในอำเภอ<br>- เครื่องคือที่ใช้ แบบสนทนากลุ่ม แบบสำภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกต<br>-ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. และจนท.สธ.ในพื้นที่ | เข้าร่วมกิจ กรรมของชุมชนเสมอ<br>ช่องว่างงานวิจัย ควรมีการศึกษาโดยทดลองนำผลการศึกษาในบ้านดงที่ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มาทดลองใช้ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก |
| 5. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านบ่อคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร (นภาภรณ์ อินทรสิทธิ์ | เพื่อศึกษาสภาพการณ์และปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วม และพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก | - การวิจัยเชิงปฏิบัติการ<br>- ผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนประชาชน จำนวน 30 คน<br>- เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบ | - สภาพการณ์และปัญหา คือ ประชาชนเห็นว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ใช่ปัญหาของชุมชน การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ ไม่ครอบคลุม ประชาชนให้ความร่วมมือน้อย และพบแหล่งเพาะพันธ์ยุงในชุมชน<br>-การพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาโดยการจัดกิจกรรมรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรมบ้านนี้ปลอดยุงลาย ถวายในหลวง ผลการแก้ไขปัญหาพบลูกน้ำยุงลายน้อยลง( ก่อนศึกษา BI=71.8, |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| /2550) | | สัมภาษณ์ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสังเกต และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย | CI=7.4, HI=50 หลังศึกษา BI=59.1, CI=5, HI=12.9 และไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน<br>-ข้อเสนอแนะ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วมทำให้มีความเข้าใจปัญหาและมีการร่วมกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากขึ้น<br>- ช่องว่างงานวิจัย มีการศึกษาเฉพาะในส่วนของชุมชน เจ้าหน้าที่ขาดประเด็นการมีส่วนร่วมของผู้บริหารทั้งในส่วนสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 6. การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน กรณีศึกษาตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี<br>(สกุลวิชย์ พูลนวน/ 2550) | - เพื่อสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และศึกษาผลของเครือข่าย ปัญหาอุปสรรค ที่มีต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก | - วิจัยเชิงปฏิบัติการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ<br>- กลุ่มตัวอย่างได้แก่ กลุ่มแกนนำในการสร้างเครือข่าย เลือกโดยการสุ่มแบบจำเพาะเจาะจงและกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดย | ผลการศึกษาพบว่า<br>- ผลของการสร้างเครือข่ายมี 5 ขั้นตอน คือ การสร้างบรรยากาศการยอมรับของชุมชน การสร้างความตระหนักของปัญหา การสร้างเครือข่าย การดำเนินงาน และการประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่าย<br>- ผลของเครือข่ายต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทำให้การดำเนินงานเกิดจากความร่วมมือของชุมชนทำให้บรรลุ |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| | | การสุ่มอย่างสะดวก 234 คน<br>- เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสัมภาษณ์ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสังเกต แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย และแบบสอบถาม | เป้าหมาย โรคไข้เลือดออกลดลง<br>- ศึกษาปัญหาและอุปสรรค คือ การขาดจิตสาธารณะของแกนนำเครือข่าย และเครือข่ายมีภาระหน้าที่รับผิดชอบมาก<br>-ช่องว่างงานวิจัย เครือข่ายการดำเนินงานต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน เครือข่ายที่ศึกษามีเฉพาะแกนนำ ควรขยายเครือข่ายไปในกุล่มอื่น ๆ เช่น นักเรียน |
| 7. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน : กรณีศึกษาบ้านขมิ้น หมู่ที่ 4 ตำบลกุดสระ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี (ธามพิสิษฐ์ ตีเมืองสอง/ 2551) | เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน | - การวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิค A-I-C<br>- กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ประกอบด้วยผู้นำชุมชน 3 คน ส.อบต. 2 คน ครู 2 คน จนท.สธ. 5 คน อสม. แกนนำและประชาชน 30 คน<br>- เครื่องมือที่ใช้ คือแบบ | - ผลการพัฒนาชุมชนในการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เทคนิค A-I-C ได้แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรค คือ โครงการมือปราบ 4 ป อสม.น้อย โครงการผลิตสมุนไพรป้องกันภัยไข้เลือดออก โครงการบ้านขมิ้นน่าอยู่สู้ภัยไข้เลือดออก<br>- หลังการพัฒนาพบว่าประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้น ความต้องการการได้รับการสนับสนุนด้านการบริการรักษาที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ให้มีการรณรงค์อย่างจริงจัง มีการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาในช่วงที่มีการระบาด และ |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| | | สัมภาษณ์ แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย แบบสังเกตการมีส่วนร่วม แนวทางสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก | ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน<br>ช่องว่างงานวิจัย ควรมีการศึกษาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน |
| 8. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกอกดอนพะยอม ตำบลทองหลาง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์<br>(พรรณรี เหล็กลิ้ม /2552) | เพื่อศึกษาสภาพการณ์และพัฒนาการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก | - ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้บริหารจำนวน 4 คน ผู้ให้บริการจำนวน 4 คน กลุ่มองค์กรในชุมชนจำนวน 14 คน และตัวแทนประชาชนจำนวน 30 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง<br>- เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แนวทางสนทนากลุ่ม และ | - สภาพการณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่าขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายจากหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน ท้องถิ่นยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจน บุคลากรและงบประมาณมีไม่เพียงพอ และในการจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความต่อเนื่อง ประชาชนไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญ<br>- ผลการพัฒนาพบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความสนใจในปัญหาเข้าใจและมองเห็นว่าปัญหาเป็นของทุกคน สามารถหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญญาร่วมกัน หลังจากดำเนินการแก้ไขปัญหา ประชาชนให้ความสนใจและให้ความสำคัญในการปฏิบัติเพ่อป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| | | แบบสังเกต | ประชาชนในชุมชนเห็นว่าทุกคนในชุมชนต้องร่วมกันแก้ไขปัญหา เลือกวิธีการแก้ปัญหา ด้วยตนเอง และมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน<br>-ช่องว่างงานวิจัย ไม่ได้นำไปทดลองใช้ และประเมินผล |
| 9. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้ เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ (มรกต หน่อศักดิ์ /2552) | เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน | - เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา<br>- กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ได้จากการคำนวณด้วยใช้สูตรทาโร่ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 จำนวน 336 ครัวเรือน<br>– เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม และแนวทางการสนทนากลุ่ม | - การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (X=1.29, SD=0.69) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงาน และการประเมินผลอยู่ในระดับน้อย<br>- ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วม คือ ด้านประชาชนพบว่าไม่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน ขาดความรู้สึกของการเป็นเจ้าของชุมชน ขาดความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค ด้านแกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า ไม่ได้ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ ด้านการสื่อสารพบว่าการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง<br>- ข้อเสนอแนะควรนำผลมี่ได้ไปวางแผนในการหากลวิธีส่งเสริม |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| | | | การมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป<br>- ช่องว่างการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ควรมีการศึกษาในขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ และประเมินผลด้วย |
| 10. รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านกรายทอง ตำบลรับร่อ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร (ปวิตร ชัยวิสิทธิ์ /2551) | เพื่อเป็นการศึกษาค้นหาปัญหาและหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนและนำรูปแบบที่ได้ไปทดลอง | - การวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยตำบลรับร่อ ผู้นำชุมชน อสม และ ตัวแทนประชาชน โดยความสมัครใจจำนวน 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 43คน<br>- เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม | - สภาพปัญหา คือ 1) ประชาชนไม่มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค เห็นว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ในการควบคุมโรค ทำให้ไม่ตระหนักและไม่เห็นความสำคัญ 2) ปัญหาในเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเกิดโรคในชุมชน 3) เป็นพื้นที่ทุรกันดาร ค่อนข้างกว้างทำให้มีความลำบากในการดำเนินงาน 4) ปัญหาเรื่องงบประมาณและขาดแคลนบุคคลากร<br>- รูปแบบการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) บุคลากรสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและสร้างเครือข่ายในชุมชนร่วมกับอสม. 2) จัดตั้งกองทุนควบคุมโรคในชุมชนขึ้น 3) มีกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน 4) แกนนำชุมชนกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| | | | - ผลการดำเนินการพบว่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง<br>- ข้อเสนอแนะ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการทำงานทุกส่วนโดยการมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันพัฒนาทักษะในสถานการณ์จริงทำให้เห็นสภาพปัญหา นำไปสู่การวิเคราะห์วางแผน ร่วมกำหนดรูปแบบ และลงมือปฏิบัติ ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชน<br>ช่องว่างงานวิจัย ควรมีการวิจัยประเมินโครงการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในระยะยาวและทำการศึกษา สาเหตุ ปัญหา และนำมาวางแผน ปรับปรุงการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง |
| 11. รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ (ธนกร จีระออน /2553) | เพื่อศึกษารูปแบบ และการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วยการวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการ | -การวิจัยปฏิบัติการ โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินทางยุทธศาสตร์ รวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ<br>-กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยวิธีแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำ | - รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน มีการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จัดกิจกรรมใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ระดับรากฐาน กระบวนการ ภาคีเครือข่าย และระดับประชาชน<br>- ผลการดำเนินงานตามรูปแบบ พบว่าการดำเนินงานการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนทั้ง 4 ด้าน ดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนา |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| | สะท้อนผลการปฏิบัติการเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา และศึกษากระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานตาม | หมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณ ผู้นำเยาวชน หัวหน้าคุ้มบ้าน ตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน<br>- เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม แนวทางการสนทนากลุ่ม | - ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการประชาสัมพันธ์ มีภาคีเครือข่าย การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียง และต่อเนื่อง ประชาชนในชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก<br>- ข้อเสนอแนะ ทำให้มีการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา สามารถนำไปใช้ในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชนอื่นที่คล้ายคลึงต่อไป<br>- ช่องว่างงานวิจัย ขาดการศึกษาในประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่ได้จากการพัฒนา |
| 12. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค | พัฒนารูปแบบและประเมินผลกระบวนการพัฒนารูปแบบการมีส่วน | - การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยประยุกต์ใช้กระบวนการเสริม สร้างพลังอำนาจของ | - รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกเกิดจากความร่วมมือของประชาชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และสมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจใน 4 |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| ไข้ เลือดออกในเขตพื้นที่สถานีอนามัยบ้านหนองใหญ่ ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา (สุวัฒน์ เรกระโทก /2553) | ร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก | Lord ประกอบด้วยการสร้างความตระหนัก การสร้างพลัง การระดมทรัพยากร การขยายผลสู่ชุมชน และการประเมินผล<br>-กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำชุมชน สอบต. อสม. และประชาชนในเขตสถานีอนามัยบ้านหนองใหญ่ จำนวน 96 คน<br>-เครื่องมือประกอบด้วย แบบสำรวจข้อมูล แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แนวทางการสนทนากลุ่ม และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย | ขั้นตอน คือ การสร้างความตระหนัก การสร้างพลังอำนาจ การระดมทรัพยากร และการขยายผล<br>- หลังจากการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมร่วมประชาชนพบว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วม และความตระหนักในการป้องกันโรคสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงจากร้อยละ35.6 เหลือร้อยละ 8.7<br>-ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมให้ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการป้องกันโรคไข้เลือดออก |
| 13. การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายของ | เพื่อศึกษาสภาพการปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และความต้องการการมีส่วนร่วม หา | - การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C | - กิจกรรมที่แกนนำชุมชนต้องการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ในชุมชน การจัดแบ่งพื้นที่รับผิดชอบของอสม.ให้ชัดเจน การ |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| แกนนำชุมชนบ้านหนองคณฑีหมู่ที่ 4 ตำบลพุกร่าง อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี (เดชา บัวเทศ /2547) | แนวทาง และการพัฒนาแนวทาง ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายในของแกนนำชุมชนแบบมีส่วนร่วม | ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน<br>- กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อสม. ครู นักเรียน และผู้แทนประชาชน รวม 40 คน ในเขตพื้นที่บ้านหนองคณฑี<br>- เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์ แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวการสัมภาษณ์เจาะลึก แบบสอบถาม และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย | พัฒนาทักษะการสำรวจลูกน้ำยุงลายให้แก่แกนนำชุมชนและประชาชน การพัฒนาคู่มือสำรวจลูกน้ำยุงลาย<br>- ผลการประเมิน พบว่ามีผู้เข้าประชุมอบรมครบทุกคนตามที่กำหนดไว้ และทุกคนมีความพึงพอใจในการ พัฒนาในระดับมาก และพร้อมที่จะนำไปพัฒนาตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ในปีที่ดำเนินงานไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง<br>- พบว่าการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ AIC โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนและการมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง เอาใจใส่รับผิดชอบ ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนัก เรียนรู้ และมีส่วนร่วมในกระบวน การพัฒนาอย่างอิสระ จะก่อให้เกิดกระบวน การพัฒนาที่ยั่งยืน<br>- ช่องว่างงานวิจัย ศึกษาและพัฒนาเฉพาะ กิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลาย |
| 14. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนของประชาชนในตำบลค่ายบกหวาน | เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของความชุกชุมของแหล่งโรค สร้างความสัมพันธ์แบบมีหุ้นส่วน วิเคราะห์ปัญหา | - การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C | - พบว่าประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก หลังจากนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C พบว่าสามารถ |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย (บุญช่วย มูลสาร/ 2548) | การควบคุมป้องกันโรคและวางแผนปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกร่วมกัน | ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน -เครื่องมือที่ใช้แบบสำรวจลูกน้ำ ชุดคำถาม แผนที่ชุมชน และแผนปฏิบัติการ -กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน สอบต. อสม. ผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน หมู่บ้านละ 11 คน โดยการสุ่มแบบจำเพาะเจาะจง รวม 88 คน | ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหานำไปสู่การทำแผนปฏิบัติการของชุมชนโดยประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน - ช่องว่างงานวิจัย ศึกษาเฉพาะในขั้นตอนการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาการหาแนวทางและการวางแผนในการแก้ไขปัญหา ขาดการศึกษาในขั้นตอนการร่วมปฏิบัติ และการร่วมประเมินผล กลุ่มตัวอย่างขาดการศึกษาในส่วนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง |
| 15. ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบล | เพื่อศึกษาผลของการจัดการแบบส่วนร่วมของชุมชนในการป้อง กันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | - การวิจัยกึ่งทดลองโดยการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทาง | - กลุ่มทดลอง มีระดับความรู้เรื่อง ก่อน-หลัง อยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 70) และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100) - การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ผลดีของการปฏิบัติตาม คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการ |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| หน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี (พัสกร สงวนชาติ /2552) | | สังคม การเสริมสร้างพลังอำนาจ เทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่ออนาคต<br>- กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำชุมชน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ ผู้นำชุมชนเขตเทศบาลตำบลหน้าพระลานหมู่ที่ 7 จำนวน 40 คนและกลุ่มเปรียบ เทียบ คือ ผู้นำชุมชนเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหน้าพระลาน หมู่ที่ 11 จำนวน 40 คน<br>- เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย | รับรู้ปัญหาในการมีพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไก่อน-หลัง การทดลอง อยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 22.50) และระดับสูงมากขึ้น (ร้อยละ 42.50)<br>- พฤติกรรมการมีส่วนร่วมการปฏิบัติ ก่อนการทดลองอยู่ระดับปานกลาง(ร้อยละ 60) หลังการทดลองอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 90)<br>- กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<br>- ดัชนีความชุกชมุของลูกน้ำยุงลาย ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่าหลังการทดลอง ( ก่อนทดลองค่า HI= 42.50 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่า HI เท่ากับ 47.50 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่า HI =0 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่า HI = 15.00)<br>- ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคดีขึ้น<br>- ข้อแนะนำ ควรจะมีการทำการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เหมาะสมในพื้นที่และ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มี |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| | | | ขนาดใหญ่ขึ้น<br>- ช่องว่างงานวิจัย ศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้นำชุมชน ควรมีการศึกษาในกลุ่มอื่นด้วย |
| 16. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ (รัชนี ถิตย์ประเสริฐ /2552) | - เพื่อศึกษาแนวทางและประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน | - การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C<br>- กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ครู จนท.สธ. ผู้ใหญ่บ้าน สอบต. ประธาน อสม. และประชาชนในตำบลโดยการสุ่ม จำนวน 50 คนโดยศึกษาในพื้นที่ 2 หมู่บ้านที่มีปัญหาโรคไข้เลือดออก<br>- เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสำรวจ | - ผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง โดยก่อนการดำเนินการ ค่า BI=226.91 ค่า CI=24.88 ค่า HI=69.06 หลังดำเนินการค่า BI=36.77 ค่า CI=4.03 ค่า HI=7.62<br>- แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ การมีคณะกรรมการเพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้ การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุง การสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ การประกวดบ้านปลอดลูกน้ำ ส่งผลให้ประชาชนเกิดความตะหนักและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| | | ลูกน้ำยุงลาย แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก | - ข้อเสนอแนะ สามารถนำไปใช้ศึกษาในพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายกัน<br>- ช่องว่างการวิจัย กิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเน้นเฉพาะกิจกรรมเกี่ยวกับลูกน้ำยุงลาย |
| 17. การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา : ตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน (บุษบง เจาฑานนท์ /2555) | เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กิจกรรมและกระบวนการมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือในการพัฒนา การเรียนรู้ และสร้างความเข้มแข้งของชุมชน | - การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม<br>- ผู้ร่วมวิจัยได้แก่ ตัวแทนของชุมชนที่มีประสบการณ์ความรู้เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัญหา สนใจเข้ามาแก้ปัญหาของชุมชน<br>- เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ แนวทางในการสนทนากลุ่ม แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก | - การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสามารถเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน คือ มีการรวมพลังจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ มีโครงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยวิถีพื้นบ้าน การจัดการขยะและความสะอาด การสอบสวนโรคโดยนักวิจัยชุมชน มีการขยายการดูแลสุขภาพ เกิดเครือข่ายที่จะจัดการเรื่องสุขภาพ<br>- ข้อเสนอแนะ ควรนำรูปแบบที่ได้ไปทดสอบประสิทธิภาพโดยการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง หากมีประสิทธิผลควรขยายผลให้ชุมชนนำไปแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ<br>- ช่องว่างการวิจัย เป็นการวิจัยโดยนักวิจัยภายนอกเข้าไปเรียนรู้กับชาวบ้านใช้ระยะเวลานาน และงบประมาณมาก ศึกษาเฉพาะ |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| | | | การพัฒนาบุคคลให้มีศักยภาพ |
| 18. ผลการประเมินสถานการณ์ปัญหา และการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยผสมผสานวิธีและการมีส่วนร่วม ของชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อม ในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของตำบลกำแพงเซา จังหวัดนครศรีธรรมราช (จรวย สุวรรณบำรุง/ 2557) | เพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหา อุปสรรค ความต้องการ การพัฒนารูปแบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลาย และการประเมินความพร้อมในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชนอย่างยั่งยืน | เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาที่มีการเก็บข้อมูลแบบผสมผสานวิธี และประยุกต์ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน<br>- กลุ่มตัวอย่างได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วยแกนนำ ชุมชน จาก อบต. อสม. จาก 9 หมู่บ้าน ผู้ใหญ่ บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแทนครัวเรือน<br>- เครื่องมือที่ใช้ คือ คำถาม | - จากการประเมินสถานการณ์พบว่าชุมชนยังคงมีความเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก แม้ว่าจะ มีการดำเนินการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องถึง 5 ปี เนื่องจากบริบทสภาพแวดล้อมของชุมชน ซึ่งเป็นการทำเกษตรกรรมสวนยางพาราและสวนผลไม้ การเดินทางเข้าออกจากชุมชนกับชุมชนอื่น ๆ ระบบน้ำ ประปา ไม่ทั่วถึงทำ ให้มีภาชนะเก็บน้ำ ทั้งในและนอกบ้าน<br>- อุปสรรคในการแก้ปัญหามี 3 ด้านได้แก่ สิ่งแวดล้อมของ ชุมชนที่เอื้อต่อการเกิดยุงลาย เจ้าหน้าที่ของรัฐขาดความรับผิดชอบและความร่วมมือของประชาชนยังน้อยมาก<br>- ความต้องการของชุมชนมี 3 ประเด็นได้แก่ การทำงานของเจ้าหน้าที่ต้องจริงจัง การให้ ความรู้แก่ชุมชน และการใช้สารเคมีที่ถูกต้อง<br>- การจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายไม่ครอบคลุมพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง การวิเคราะห์ผล และการนำข้อมูลการสำรวจไปใช้ |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| | | เพื่อสัมภาษณ์และประชุมกลุ่ม แบบสอบถามปลายเปิด แบบสำรวจสิ่งแวดล้อม | ประโยชน์ไม่มีความชัดเจน<br>- สำหรับการประเมินความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่าตอบได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80<br>- ชุมชนมีความพร้อมในการแก้ปัญหาที่ เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาและบริบทของชุมชนเมื่อได้รับคืนข้อมูลการประเมินสถานการณ์<br>- ช่องว่างการวิจัย ศึกษาปัญหาของพื้นที่ แต่เน้นเฉพาะการพัฒนารูปแบบการดัชนีลูกน้ำยุงลาย |
| 19. การมีส่วนรวมของชุมชนในการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกในเมืองซานดิเอโก ประเทศคิวบา (Toledo และคณะ /2007) | เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วม การรับรู้ และการนำไปปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับสภาพ แวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก | เป็นการวิจัยเชิงทดลอง | - การสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นสิ่งที่จำเป็น ตั้งแต่ระดับครอบครัว โดยการให้รับรู้และปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม และการปรับสภาพแวดล้อมสามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกได้ดี และมีประสิทธิภาพ |
| 20. การมีส่วนร่วมของ | เพื่อประเมินประสิทธิภาพ | เป็นการทดลองแบบสุ่ม มี | - การเพิ่มการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกับแนวทางการควบคุม |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| ชุมชนในการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก (Vanlerberghe/ 2009) | ของชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมในการควบคุมยุงลาย | กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง | และป้องกันโรคไข้เลือดออกตามปกติทำให้สามารถลดปริมาณยุงลายได้ร้อยละ 50-70 |
| 21. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ประเทศจาไมก้า (Justin/2011) | เพื่อศึกษาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับรู้ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นภัยสุขภาพระดับโลก แต่ทรัพยากรในการควบคุมมีน้อยลง | การวิจัยแบบสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม | - ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องไข้เลือดออก<br>- ความรู้เรื่องไข้เลือดออกไม่สัมพันธ์กับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย<br>- การให้ความรู้แก่ชุมชนในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์เป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย รวดเร็ว และมีค่าใช้จ่ายน้อย<br>- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพในการกำจัดพาหะนำโรค |
| 22) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศแมกซิโก | เพื่อศึกษาการจัดการแบบผสมผสานการในการควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน | ประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม | การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือด ออกให้เกิดความยั่งยืน ประกอบด้วย ชุมชนต้องมีแนวทางในการทำเดินงานอย่างชัดเจน ชุมชนเข้มแข็ง<br>- การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อ |

| ชื่อเรื่อง/ พื้นที่ (ผู้วิจัย/ปี พ.ศ.) | วัตถุประสงค์ | วิธีการวิจัย | สรุปผลการวิจัย /ช่องว่างงานวิจัย |
|---|---|---|---|
| ( Roberto Tapia-Conyer /2012) | | | ควบคุมพาหะนำโรค<br>- การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมความรู้แก่ชุมชน<br>- กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมในระดับครัวเรือน |

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการใช้เทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control) นั้น ต้องเปิดโอกาสให้ประชาชน และผู้นำชุมชน องค์กร ต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน ท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วม และรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิด ความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชน จึงเกิดความต่อเนื่อง และก่อให้เกิด ความสำเร็จสูง รูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เกิดจากความร่วมมือของประชาชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และสมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ได้มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พรรณรี เหล็กลิ้ม (2552) ศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้ เลือดออกในชุมชนบ้านกอกดอนพะยอม ตำบลทองหลาง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อศึกษาสภาพการณ์และพัฒนาการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน ผลการศึกษา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความสนใจในปัญหา เข้าใจและมองเห็นว่าปัญหาเป็นของทุกคน สามารถหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญญาร่วมกัน หลังจากดำเนินการแก้ไขปัญหา ประชาชนให้ความสนใจ และให้ความสำคัญในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ประชาชนในชุมชนเห็นว่าทุกคนในชุมชนต้องร่วมกันแก้ไขปัญหา เลือกวิธีการแก้ปัญหา ด้วยตนเอง และมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน แต่ขาดการศึกษาในประเด็นการนำไปทดลองใช้ และประเมินผล ปวิตร ชัยวิสิทธิ์ (2551) ศึกษารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านกรายทอง ตำบลรับร่อ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร และสุวัฒน์ เรกระโทก (2553) ศึกษารูปแบบและประเมินผลกระบวนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน คือมีสร้างเครือข่ายในชุมชน มีกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ แกนนำชุมชนกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค ธนกร จีระออน (2553) ศึกษาและการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า กระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการประชาสัมพันธ์ มีภาคีเครือข่าย การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียง และต่อเนื่อง ประชาชนในชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมที่ประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C ซึ่งเป็นกระบวนการที่ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อวางแผนและตัดสินใจ สร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน มีการยอมรับ และเกิดความรับผิดชอบในฐานะ สมาชิกของชุมชน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจ กระบวนการพัฒนาชุมชน มีความต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสำเร็จสูง โดยได้มีผู้ศึกษาพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมที่ประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C ได้แก่ การศึกษาของเดชา บัวเทศ (2547) ที่ศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายของแกนนำชุมชนบ้านหนองคณฑีหมู่ที่ 4 ตำบลพุกร่าง อำเภอพระพุทธบาทจังหวัดสระบุรี พบว่าการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน และการมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนัก เรียนรู้ และมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาอย่างอิสระ จะก่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาที่ยั่งยืน การศึกษาของบุญช่วย มูลสาร (2548) พบว่ากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C สามารถร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหานำไปสู่การทำแผนปฏิบัติการของชุมชนโดยประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน การศึกษาของ ธามพิสิษฐ์ ตีเมืองสอง (2551) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกของชุมชน : กรณีศึกษาบ้านขมิ้น หมู่ที่ 4 ต าบลกุดสระ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า การพัฒนาชุมชนโดยการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ด้วยเทคนิคกระบวนการ A-I-C ได้ แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ 1)โครงการมือปราบ 4 ป.อสม.น้อย 2)โครงการผลิตสมุนไพรป้องกันภัยไข้เลือดออก 3)โครงการบ้านขมิ้นน่าอยู่ สู้ภัย ไข้เลือดออก หลังการพัฒนาประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ด้านการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ด้านการมีส่วนร่วมประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมใน ทุกขั้นตอน และผลการดำเนินงานพบว่า ค่า BI,CI และ HI ลดลงรัชนี ถิตย์ประเสริฐ (2552) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C เพื่อศึกษาแนวทางและประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ผลการศึกษาพบว่าแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือ การมีคณะกรรมการเพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้ การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ การประกวดบ้านปลอดลูกน้ำ ส่งผลให้ประชาชนเกิดความ ตะหนักและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น ผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง โดยก่อนการดำเนินการ ค่า BI=226.91 ค่า CI=24.88 ค่า HI=69.06 หลังดำเนินการค่า BI=36.77 ค่า CI=4.03 ค่า HI=7.62 การศึกษาดังกล่าว ศึกษาเฉพาะกิจกรรม

การกำจัดลูกน้ำยุงลาย บุญเทียน อาสารินทร์ (2553) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการ A-I-C : บ้านเหล่านาดี หมู่ที่ 11 ตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา และการดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชน ได้แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรค และหลังการอบรมประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ด้านการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และผลการดำเนินงาน พบว่า ค่า BI, CI และ HI ลดลง ส่งผลให้เกิดโครงการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก และการศึกษาของเชิดศักดิ์ ปรุงคำมา (2555) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านลิ้นฟ้า หมู่ที่ 8 ตำบลแคนเหนือ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่าหลังจากใช้กระบวนการ A-I-C พบว่าผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนได้แนวทางการดำเนินการเพื่อแก้ไข้ปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังจากพัฒนาพบว่าประชาชนมีความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการใช้กระบวนการ A-I-C ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่า โรคไข้เลือดออก ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โรคไข้เลือดออกมีความรุนแรงถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และสูญเสียงบประมาณด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งจะมี ผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศชาติ ปัจจุบันการระบาด ของโรคไข้เลือดออกมีรูปแบบที่ไม่แน่นอน เกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ทุกภาคในประเทศไทยและทุกฤดูกาล แต่จะมีการระบาดหนักในช่วงฤดูฝน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จในแต่ละพื้นที่นั้น มีรูปแบบในการดำเนินงานแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของบริบทในแต่ละพื้นที่ โดยแต่ละรูปแบบมีปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานแตกต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ใช้ผลการการวิจัยที่มีผู้ศึกษาได้กิจกรรมและกระบวนการที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน การมีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน การประชาสัมพันธ์ มีองค์กรภาคีเครือข่าย และประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ปวิตร ชัยวิสิทธิ์ 2551, สุวัฒน์ เรกระโทก 2553, ธนกร จีระออน 2553) ซึ่งการเปิดโอกาสให้บุคคล และผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม และรับผิดชอบในการแนวทางในการพัฒนาของชุมชน และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ด้วยกระบวนการ A-I-C ซึ่งเป็นกระบวนการ ที่

ชุมชนสามารถมีส่วนร่วม ในการวางแผนและการตัดสินใจ สร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน มีการยอมรับ ความรับผิดชอบ ในฐานะสมาชิกของชุมชน รู้สึกเป็นเจ้าของ และภาคภูมิใจในผลงาน กระบวนการพัฒนาชุมชน จะเกิดความต่อเนื่อง และก่อความสำเร็จสูง เพื่อให้การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้วจังหวัดพัทลุง ให้มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมตามสภาพการณ์ในชุมชนตามบริบทของพื้นที่และ เกิดความยั่งยืนต่อเนื่อง โดยการศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง โดยใช้เทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control) ซึ่งจะเป็นป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

# บทที่ 3
# วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (mix methods) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง โดยใช้เทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการ A-I-C

## กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### กลุ่มประชากร

1. ผู้นำชุมชน ทั้ง 13 หมู่บ้าน โดยคัดเลือกอย่างเจาะจงตามเกณฑ์คือ ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน รวม 13 คน

2. ประธาน อสม. หรือ อสม.ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของแต่ละหมู่บ้าน ทั้ง 13 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน รวม 13 คน

3. ประชาชน ในพื้นที่ กำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้าคือ เป็นหัวหน้าครอบครัวและพักอาศัยอยู่ในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ไม่ต่ำกว่า 2 ปี (จนถึงวันที่มีการศึกษาวิจัย)

### กลุ่มตัวอย่าง

***กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ***

กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเพื่อเป็นตัวแทนประชากร ได้แก่ ประชาชน คือ หัวหน้าครอบครัวในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง คัดเลือกจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มประชากรกลุ่มเดียว ตามอัตราความชุก (prevalence rate) ของโรค ข้อมูลล่าสุดตำบลโคกสักมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 356.86 ต่อประชากรแสนราย คิดเป็นสัดส่วนอัตราป่วย 0.35686 กำหนด design effect (deff = 2) กำหนดช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% หรือค่า alpha คือความน่าจะเป็นของความผิดพลาดชนิดที่ 1 (Type I error) ปกติคือ ตั้งไว้ที่ 0.05 จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 2,188 หลังคาเรือน ได้จำนวน 177 คน โดยมีวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$n = deff \times (Z^2 xpq)/d^2$

p = สัดส่วนของอัตราการเกิดอุบัติการณ์ของโรค (p= 0.36)

q =1-P = (1- 0.36) = 0.64

$Z^2\alpha/2$ = 95%CI (ถ้ากำหนดแอลฟ่า เท่ากับ 0.05 จะได้ $Z\alpha/2$ = 1.96)

deff= design effect กำหนดเท่ากับ 2

d = ความแม่นยำ หรือค่าความคาดเคลื่อน หมายถึง สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ (กำหนดเอง) เช่น 0.1

$n = 2*(1.96)^2(0.36*0.64)/(0.1)^2$

$= 177.0209$

ทั้งนี้ มีวิธีการตามขั้นตอนแสดงได้ดังตาราง 2

**ตารางที่ 2** แสดงการสุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบแบ่งชั้นใช้สัดส่วนไม่เท่ากัน

| หมู่บ้าน | จำนวนหลังคาเรือน (Ni) | ผู้ให้ข้อมูล (คน) $\frac{n}{N} \times Ni$ |
|---|---|---|
| หมู่ที่ 1 บ้านหลังสถานี | 260 | 21 |
| หมู่ที่ 2 บ้านโคกสัก | 184 | 15 |
| หมู่ที่ 3 บ้านลอน | 149 | 12 |
| หมู่ที่ 4 บ้านต้นสน | 142 | 11 |
| หมู่ที่ 5 บ้านห้วยเนียง | 219 | 18 |
| หมู่ที่ 6 บ้านหนองบ่อ | 223 | 19 |
| หมู่ที่ 7 บ้านคอแห้งงาม | 130 | 10 |
| หมู่ที่ 8 บ้านทุ่งโต๊ะหย๊ะ | 218 | 17 |
| หมู่ที่ 9 บ้านทุ่งนาเจริญ | 82 | 7 |
| หมู่ที่ 10 บ้านงามทอง | 161 | 13 |
| หมู่ที่ 11 บ้านบ่อนางชี | 137 | 11 |
| หมู่ที่ 12 บ้านทวดทอง | 162 | 13 |
| หมู่ที่ 13 บ้านทุ่งนายพัน | 119 | 10 |
| **รวม** | N = 2,188 | n = 177 |

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2557 สำนักทะเบียนอำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

**วิธีการสุ่มตัวอย่าง** มีดังนี้

1. จากจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 177 หลังคาเรือนที่สุ่มมา โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากร จำนวน 13 หมู่บ้านในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว ได้ผู้ให้ข้อมูลคือ สมาชิกในแต่ละครัวเรือนจำนวน 177 คน ในแต่ละหมู่บ้าน

2. สุ่มแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) โดยสุ่มจากบ้านเลขที่ของหมู่บ้านในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง คำนวณหาช่วงที่ใช้ในการสุ่ม (interval) จากอัตราส่วนระหว่างจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 2,188 หลังคาเรือน และขนาดผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ จำนวน 177 คน ได้ค่าช่วงเท่ากับ 12 สุ่มหาบ้านเลขที่ตั้งต้นโดยวิธีจับฉลากเป็นตัวอย่างคนที่หนึ่ง และคนต่อไป โดยเว้นช่วงห่างทุก 12 หลังคาเรือน ทำการสุ่มผู้ให้ข้อมูลจนได้ผู้ให้ข้อมูลที่ต้องการ ดังนี้

**ขั้นที่ 1** กำหนดหมายเลขครัวเรือนเรียงลำดับตามแผนที่ที่ปรากฏอยู่จริงในหมู่บ้านหรือชุมชนโดยเริ่มจาก 1 ถึง N โดย N คือ จำนวนครัวเรือนทั้งหมดจากแต่ละชุมชนหรือหมู่บ้าน

**ขั้นที่ 2** กำหนดขนาดของตัวอย่างเท่ากับ n โดย n คือจำนวนของตัวอย่างครัวเรือนที่ต้องการ

**ขั้นที่ 3** คำนวณค่าช่วงของการสุ่ม (Sampling Interval, I); I = N/n

$$I = \frac{2,188}{177}$$

$$= 12.36$$

**ขั้นที่ 4** ทำการสุ่มหาเลขสุ่มเริ่มต้น (random start, R) โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 12 (R ได้จากการจับฉลาก)

**ขั้นที่ 5** หน่วยครัวเรือนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง คือ R, R+12, R+2(12), R+3(12) R+(177-1)(12)

ผู้วิจัยเจาะจงเลือกหัวหน้าครอบครัว เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากปัญหาไข้เลือดออก เพราะเป็นกลุ่มที่ต้องดูแลบ้านเรือน และเป็นผู้ที่จะสามารถถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่บุคคลในครอบครัว และคนรอบข้างได้ดี สามารถเป็นผู้ให้ข้อมูล (Key informant) แก่ผู้วิจัย

***กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ***

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่

1. ผู้นำชุมชน ทั้ง 13 หมู่บ้าน โดยคัดเลือกอย่างเจาะจงตามเกณฑ์คือ ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านละ 1 คน รวม 13 คน

2. ประธาน อสม. หรือ อสม.ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของแต่ละหมู่บ้าน ทั้ง 13 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน รวม 13 คน

3. ประชาชน ในพื้นที่ ในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง หมู่บ้านละ 2 คน รวม 26 คน ซึ่งมีเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้

3.1 เป็นบุคคลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน สามารถติดต่อสื่อสารกับคนอื่นในชุมชนได้

3.2 เป็นบุคคลที่เป็นที่ยอมรับและเคารพนับถือของคนในชุมชน สามารถเป็นตัวแทนของคนในชุมชนในการให้ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางการแก้ไขปัญหาและร่วมปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาและประเมินผลการปฏิบัติได้

3.3 สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยได้

3.4 มีการศึกษาระดับอ่านออกเขียนได้

3.5 มีเวลาว่างพอที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัย

3.6 มีความเต็มใจ ยินดีและสนใจร่วมกิจกรรมในการวิจัย

วิธีการคัดเลือกประชาชนในพื้นที่เพื่อเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.ในพื้นที่ เพื่อคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติข้างต้นเพื่อจะเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัย

**พื้นที่ดำเนินการวิจัย**

ผู้วิจัยได้เลือก ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง เป็นพื้นที่ดำเนินการวิจัย เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้

1. เป็นตำบลที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจาก พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในทุกหมู่บ้าน และพบผู้ป่วยตลอดทั้งปี ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (BI, HI, CI) ในชุมชนสูงกว่าค่ามาตรฐาน

2. เป็นตำบลที่การดำเนินในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกยังขาดการประสานความร่วมมือระหว่างประชาชนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และยังไม่มีรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. ชุมชนมีความยินดี และมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

**1. แบบสอบถาม** ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของประชากร จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

1.2 แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ โดยเป็นแบบเลือกตอบใช่ ไม่ใช่

1.3 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า (rating scale) ดังนี้

ระดับมาก หมายถึง เมื่อมีการปฏิบัติหรือมีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นได้เป็นส่วนใหญ่

ระดับปานกลาง หมายถึง เมื่อมีการปฏิบัติหรือมีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นได้เป็นบางส่วน

ระดับน้อย หมายถึง เมื่อมีการปฏิบัติหรือมีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นได้เพียงเล็กน้อย

ระดับน้อยที่สุด หมายถึง เมื่อไม่มีการปฏิบัติหรือไม่มีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดไว้ดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| ระดับมาก | 4 | คะแนน |
| ระดับปานกลาง | 3 | คะแนน |
| ระดับน้อย | 2 | คะแนน |
| ระดับน้อยที่สุด | 1 | คะแนน |

1.4 แบบสอบถามกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน การประชาสัมพันธ์ มีภาคีเครือข่าย การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง และชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า (rating scale) ดังนี้

ระดับมาก หมายถึง เมื่อมีการปฏิบัติหรือมีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นได้เป็นส่วนใหญ่

ระดับปานกลาง หมายถึง เมื่อมีการปฏิบัติหรือมีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นได้เป็นบางส่วน

ระดับน้อย หมายถึง เมื่อมีการปฏิบัติหรือมีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นได้เพียงเล็กน้อย

ระดับน้อยที่สุด หมายถึง เมื่อไม่มีการปฏิบัติหรือไม่มีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดไว้ดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| ระดับมาก | 4 | คะแนน |
| ระดับปานกลาง | 3 | คะแนน |
| ระดับน้อย | 2 | คะแนน |
| ระดับน้อยที่สุด | 1 | คะแนน |

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนนเกี่ยวกับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงาน และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 4 ระดับโดยใช้เกณฑ์แบ่งกลุ่มตามแนวคิดของเบสท์ (Best 1989)

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุดของแบบสอบถาม-คะแนนต่ำสุดของแบบสอบถาม}}{\text{ระดับชั้น}}$$

$$= \frac{4-1}{4} = 0.75$$

| | |
|---|---|
| ระดับมาก | หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.26 – 4.00 |
| ระดับปานกลาง | หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.25 |
| ระดับน้อย | หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.76 – 2.50 |
| ระดับน้อยที่สุด | หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.75 |

**2. แบบประเมินความพึงพอใจ**

ใช้ประเมินความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมและรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

**3. แนวทางการสนทนากลุ่ม (group discussion guideline)**

ใช้สำหรับการสนทนากลุ่มในกระบวนการ A-I-C

**4. แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการจดบันทึก**

เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยในทุกขั้นตอน เพื่อประเมินผลในการดำเนินงานของแต่ละขั้นตอนที่สะท้อนให้เห็นถึงความคิดเห็น การวางแผน แนวทางแก้ไขปัญหา และการประเมินผล รวมถึงการสังเกตทางด้านกายภาพ และสิ่งแวดล้อมในชุมชน รวมถึงภาพถ่ายในทุกกิจกรรม

**5. การบันทึกเสียง**

เป็นการช่วยเตือนความจำเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้และนำมาถอดเทปทุกคำพูด แล้วนำคำพูดไปวิเคราะห์ประกอบการสรุปประเด็นต่อไป โดยก่อนการบันทึกเสียงต้องขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อนเสมอ

**6. แบบสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย**

ใช้แบบฟอร์มการสำรวจของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งใช้ในการประเมินดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายได้แก่ ค่า HI และ CI ซึ่งค่าเหล่านี้เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อมูลที่หลากหลายจึงต้องมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล คือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบาดวิทยา จำนวน 3 คนตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบข้อความที่มีอยู่ในแบบสอบถามวัดได้ถูกต้องตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด และข้อคำถามมีจำนวนเพียงพอ หรือครอบคลุมตามขอบเขตของเนื้อเรื่อง จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การแนะนำ ของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ นำมาคำนวณหาดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) (Waltz and Strickland 1991)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว นำเครื่องมือตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่ม

ตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราซ (cronbach's alpha coefficient)

2. การตรวจสอบสามเส้า

2.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในชุมชนทุกขั้นตอน ก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบ เวลา บุคคล และสถานที่ ทุกครั้งที่เก็บข้อมูล เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือ และความเป็นจริงของข้อมูล การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่

2.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) คือการตรวจสอบว่าผู้วิจัยมีความเป็นกลางกับข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยยอมรับและเข้าใจอคติของตนหรือไม่ นักวิจัยสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ให้ข้อมูลก่อนเริ่มเก็บข้อมูลเพียงพอหรือไม่

2.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (theory triangulation) คือ การตรวจสอบว่าผู้วิจัยสามารถใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิม ตีความข้อมูลแตกต่างกันได้มากน้อยเพียงใด

2.4 การตรวจสอบสามเส้าด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้มาจากการสนทนากลุ่ม กับการศึกษาจากเอกสาร และรายงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูความเป็นไปกันได้ของข้อมูล

**วิธีดำเนินการศึกษา**

การศึกษาวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอนโดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

**ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน**

ศึกษาสถานการณ์และบริบทของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค
3. ความชุกของค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน
4. อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมา
5. การจัดสภาพแวดล้อมของครัวเรือน
6. Documentary research ศึกษากระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ได้ข้อสรุปกระบวนการ/กิจกรรมที่เป็นกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่

การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน การมีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน การประชาสัมพันธ์ มีองค์กรภาคีเครือข่าย และประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

**ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการ A-I-C**

1. นำข้อมูลที่ได้เข้าสู่กระบวนการ A-I-C ในชุมชนเพื่อกำหนดรูปแบบฯ ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน

2. ได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจากกระบวนการ A-I-C และนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง

3. ปรับเนื้อหารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

4. นำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนไปทดลองใช้ในชุมชน

5. ประเมินผลการใช้รูปแบบฯ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยชุมชน และประกาศใช้รูปแบบฯ อย่างเป็นทางการ

**ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผล ความสำเร็จในการนำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

1. ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. เปรียบเทียบกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จความสำเร็จ และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. ประเมินผลตัวชี้วัด จากตัวชี้วัดที่ใช้ในงานควบคุมโรค ได้แก่ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

**1. ขั้นเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล** มีขั้นตอนดังนี้

1.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.2 ทำหนังสือประสานงาน และขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสัก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบพื้นที่

**2. ขั้นดำเนินการเก็บข้อมูล**

ในการเก็บข้อมูลทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการ แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย จรรยาบรรณของนักวิจัย และขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย โดยเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

2.1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูลเอง ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน โดยผู้วิจัย บรรณาธิกรข้อมูลภาคสนาม

2.1.2 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ และความสอดคล้องของข้อมูลในทุกรายละเอียดก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

2.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

แหล่งข้อมูล คือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแทนประชาชน ส่วนข้อมูลได้แก่ ข้อมูลทางสังคม วัฒนธรรม การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีวิธีการดังนี้

2.2.1 การสังเกตและจดบันทึก (observation and record) ใช้การสังเกตการมีส่วนร่วม โดยจะสังเกตแกนนำชุมชนในขณะร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ของกระบวนการศึกษาในขั้นตอนต่าง ๆ ในการมีส่วนร่วมของชุมชน และพฤติกรรมในขณะประชุมกลุ่ม การสนทนา การระดมสมอง และการอภิปราย เพื่อใช้เป็นการตรวจสอบข้อเท็จจริงต่าง ๆ ในเรื่องที่สนใจ โดยผู้วิจัยจะมีการจดบันทึกข้อมูลหลังจากการสังเกต

2.2.2 การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยเทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการ A-I-C

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรมในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย จะนำมาวิเคราะห์ ดังนี้

**1. ข้อมูลเชิงปริมาณ**

1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนาแจกแจงเป็นความถี่ และร้อยละ

1.2 ข้อมูลกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงาน และความรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน การประชาสัมพันธ์ มีภาคีเครือข่าย การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง และประชาชนในชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการเปรียบเทียบการดำเนินการปฏิบัติงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับกลุ่มตัวอย่างก่อนการวิจัยและหลังการวิจัย โดยใช้สถิติ Paired t-test

1.3 ข้อมูลดัชนีวัดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนาเป็นร้อยละ

**2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ**

เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสังเกตพฤติกรรม ข้อมูลที่ได้จะนำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล มีการจัดหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา และทำการตีความหมายจากข้อมูลที่ได้ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (content analysis)

**จริยธรรมในการวิจัย**

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย ดังนี้

1. การให้ความยินยอม โดยกลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่าง สามารถที่จะปฏิเสธหรือยุติจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้หากไม่พร้อม และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และดูแลปกป้องประโยชน์ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายถึงความสำคัญ และวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ กระบวนการขั้นตอนของการทำวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การใช้เครื่องบันทึกเสียง การบันทึกภาพ การสังเกต และการจดบันทึก ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ซึ่งผู้ร่วมวิจัยจะต้องลงนามในใบยินยอมพิทักษ์สิทธิ

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีสิทธิที่จะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ร่วมวิจัยรับทราบ มีความเข้าใจตรงกัน และมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวในช่วงระยะต่าง ๆ ของการวิจัย โดยไม่มีผลใด ๆ

3. ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัยเป็นความลับ และไม่นำไปเปิดเผยโดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้ร่วมวิจัย

4. ผู้วิจัยจะเสนอขออนุมัติโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์จากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ก่อนการดำเนินการวิจัยเลขที่ E04/58

# บทที่ 4
# ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (mix methods) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง โดยใช้เทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการ A-I-C และผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยกระบวนการ A-I-C

2. ประเมินผลตัวชี้วัดความสำเร็จในการนำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.1 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2.2 เปรียบเทียบกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จและปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้แก่

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2) กระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3) ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4) การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3 ประเมินผลจากตัวชี้วัดที่ใช้ในงานควบคุมโรค เปรียบเทียบก่อนและหลังการประกาศใช้รูปแบบ ได้แก่

1) ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน

2) อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

**การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยกระบวนการ A-I-C**

**1. นำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการ A-I-C**

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในของตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ได้ใช้เทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการ A-I-C โดยประชุมกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกไว้เพื่อร่วมในกระบวนการ A-I-C ประชุมตามขั้นตอนกระบวนการ A-I-C เพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง จัดประชุมจำนวน 2 วัน คือ วันที่ 22 ตุลาคม 2558 และวันที่ 5 พฤศจิกายน 2558 เวลา 08.30-16.30 น.ใช้ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้วเป็นสถานที่จัดประชุม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ตัวแทนครัวเรือน ตัวแทนผู้นำชุมชนหรือแกนนำชุมชน และตัวแทนของอสม. มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นรับฟัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้สถานการณ์และสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออก เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา และช่วยกันตัดสินใจเลือกรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้อง เหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกันของประชาชนในชุมชน โดยแยกออกเป็นกิจกรรม ที่หมู่บ้านหรือชุมชน ทำเองได้ กิจกรรมที่บางส่วนต้องการความร่วมมือ หรือการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุนอยู่ และกิจกรรมที่หมู่บ้านหรือชุมชนตำบล ไม่สามารถดำเนินการเองได้ ต้องขอความร่วมมือจากแหล่งอื่น และพัฒนาเป็นรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยดำเนินการตามขั้นตอนกระบวนการ A-I-C ดังนี้

**ขั้นตอน A** วิเคราะห์บริบทของตำบลโคกสัก โดยให้สมาชิกที่เข้าร่วมประชุม ได้แสดงความคิดเห็น รับฟัง และแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ หาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ยอมรับในความเห็นซึ่งกันและกัน ในปัจจุบันชุมชนมีปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคและ สมาชิกทุกคนในกลุ่มวาดภาพจินตนาการถึงภาพชุมชนสภาพที่ตนเองอยากเห็นในอนาคตของชุมชน ดังนี้

**ตารางที่ 3** แสดงปัญหาและสาเหตุของปัญหาและสภาพที่อยากเห็นในอนาคต

| ปัญหาและสาเหตุของปัญหา | สภาพที่อยากเห็นในอนาคต |
|---|---|
| **1.ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** | |
| - การได้รับความรู้ ไม่สม่ำเสมอ และไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนเกิดการไม่ทราบถึงวิธีการที่ต้องปฏิบัติในการควบคุมโรคอย่างสม่ำเสมอ<br>- ไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรค | - ประชาสัมพันธ์เสียงทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้านทุก ๆ เดือน<br>- มีการจัดรายการทางวิทยุชุมชน โดยให้ อสม. ในแต่และหมู่ผลัดกันให้ความรู้ หรือ มีการเปิดแผ่นสปอตความรู้ในการป้องกันตนเอง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง<br>- มีการจัดป้ายนิทรรศการในที่ทำการชุมชนของแต่ละหมู่บ้าน และมีเอกสารแผ่นพับสำหรับแจกประชาชน |
| **2. แนวทางในการปฏิบัติ** | |
| - ขาดการดูแลสภาพ สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน มีการทิ้งเศษ ขยะ ซึงเป็นแหล่งเพราะพันธุ์ยุง<br>- การป้องกันไม่ให้ยุงกัดมีการนอนกางมุ้งในบางบ้าน และใช้ยาทากันยุง การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยใช้หลัก 5 ป ใส่ทรายอะเบท การปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะดำเนินการเพียงบางหมู่บ้านเท่านั้น เช่น หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และมีการดำเนินการเฉพาะช่วงที่พบผู้ป่วย ไม่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง | - ปฏิบัติตามหลัก 5 ป อย่างสม่ำเสมอ มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงบริเวณบ้านตนเอง อย่างสม่ำเสมอ และถือเป็นหน้าที่ ที่ต้องปฏิบัติ<br>- อยากให้แต่ละบ้านมีถังเก็บขยะ มีการกำจัดขยะด้วยตนเอง ก่อนการกำจัดควรมีการแยกขยะ และให้มีรถเก็บขยะขององค์การบริหารส่วนตำบล<br>- มีการประกวดหมู่บ้านสะอาด ปราศจากลูกน้ำยุงลาย<br>- สนับสนุนการใช้สมุนไพรในท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก<br>- มีอสม.น้อย ช่วยในการสุ่มสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง |

| ปัญหาและสาเหตุของปัญหา | สภาพที่อยากเห็นในอนาคต |
|---|---|
| **3. การมีส่วนร่วมของชุมชน** | |
| - มีส่วนร่วมในบางขั้นตอนเท่านั้น | - อยากให้ทุกคนเข้าร่วมในทุกกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค<br>- ทุกคนดูแลบ้านของตัวเองให้สะอาดอยู่เสมอ |
| **4. การออกกฎเกณฑ์ของชุมชนในชุมชน** | |
| - ยังไม่มีกฎเกณฑ์ของชุมชนที่ชัดเจน จะมีการดำเนินการกรณีพบผู้ป่วย กรณีที่ไม่มีผู้ป่วย อสม. เป็นคนดำเนินการในเขตรับผิดชอบของตนเอง เช่น การสำรวจค่าความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ส่วนหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค จะมีการทำประชาคมของหมู่บ้านเพื่อหาวิธีการในการป้องกันและควบคุมโรคในช่วงที่มีการระบาดเท่านั้น | - มีการติดสัญลักษณ์ เช่น ธงสีเขียว ให้บ้านที่ไม่พบลูกน้ำและไม่พบขยะ ธงสีเหลืองในบ้านที่พบขยะแต่ไม่พบลูกน้ำ และธงสีแดงกรณีพบลูกน้ำหรือพบทั้งขยะและลูกน้ำ กรณีที่หมู่บ้านนั้นไม่พบโรคไข้เลือดออก ให้มีการเปลี่ยนทุกเดือน และกรณีที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านนั้น ให้เปลี่ยนทุกสัปดาห์<br>- เมื่อพบผู้ป่วยทุกรายให้เจ้าหน้าที่แจ้งในที่ประชุมหมู่บ้าน/หรือแจ้งทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน เพื่อให้คนในหมู่บ้านรับทราบ<br>- มีการคืนข้อมูลที่ได้จากการสำรวจลูกน้ำ โดยการแจ้งติดประกาศที่ป้ายประชาสัมพันธ์ของหมู่บ้าน หรือแจ้งในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน<br>- ตั้งรางวัลให้กับบ้านที่ไม่พบลูกน้ำในรอบ 6 เดือน |
| **5. การมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** | |
| - มีกรรมการในการรับผิดชอบงานด้านการควบคุมโรคที่ประกอบด้วย จนท.สาธารณสุข อสม. และ อบต. ในแต่ละ รพสต. แต่ไม่มีของแต่ละหมู่บ้าน และผู้นำในแต่ละหมู่บ้านมีความเข้มแข็ง แต่มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อย | - ให้กรรมการแต่ละหมู่บ้าน มาจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. พระภิกษุหรือโต๊ะอิหม่าม ประชาชน กลุ่มแม่บ้าน<br>- มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ให้ชัดเจน |
| **6. การประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** | |

| ปัญหาและสาเหตุของปัญหา | สภาพที่อยากเห็นในอนาคต |
|---|---|
| - มีการประชาสัมพันธ์ ทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน และมีรถประชาสัมพันธ์เฉพาะช่วงที่มีการรณรงค์ มีการกระจายข่าวโดยการบอกต่อจากปากต่อปาก ในชุมชน แต่อาจทำให้เกิดการผิดพลาดของการข้อมูลได้ มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ โดยชมรมจักรยานของบางหมู่บ้าน และมีป้ายประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานราชการติดตามสถานที่ต่าง ๆ | - มีรถประชาสัมพันธ์<br>- มีการประสัมพันธ์สถานการณ์ของโรคหรือกรณีพบผู้ป่วยในหมู่บ้านทางวิทยุชุมชน หอกระจายข่าวหมู่บ้านทุกเดือนสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการกระตุ้น |
| **7.การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก** | |
| - ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น จากหน่วยงานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล<br>- องค์กรเอกชน กลุ่ม และชมรมต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคบ้าง แต่เป็นส่วนน้อย สำหรับงบประมาณที่ได้จากองค์กรภาคีเครือข่ายยังไม่พอเพียง และไม่ต่อเนื่อง | - จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ และทั่วถึง<br>- จัดประกวดหมู่บ้านต้นแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบล |
| **8. ปัจจัยอื่น ๆ** | |
| - นโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ เช่น สาธารณสุขอำเภอ โรงเรียน และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม<br>- การนำสมุนไพรในครัวเรือน เช่นเปลือกมะกรูด หรือการปลูกตะไคร้หอมที่มีสรรพคุณในการไล่ยุง มาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการนำมาใช้ในชุมชนค่อนข้างน้อย | - นโยบายเป็นไปในทิศทางเดียวกันในทุกภาคส่วน<br>- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานและสนับสนุนในด้านความรู้<br>- ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรไล่ยุงในแต่ละครัวเรือน และรณรงค์ให้มีการใช้สมุนไพรในการป้องกันยุง<br>- แปรรูปสมุนไพรไล่ยุง |

**ขั้นตอน I** เป็นการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence) เป็นขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา การหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา ช่วยกันหาแนวทางเพื่อกำหนดกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยสรุปจากกิจกรรมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และกิจกรรมที่อยากให้เกิดขึ้นในอนาคต

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน

- กิจกรรมการปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาด และการใช้หลัก 5 ป

2. การออกกฎเกณฑ์ของชุมชนในชุมชน

- กิจกรรมการใช้ธงสัญลักษณ์พิชิตโรค
- กิจกรรมการประกวดบ้านสะอาด
- กิจกรรมการจัดตั้งธนาคารขยะ

3. การมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

- การจัดตั้งกรรมการและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคของหมู่บ้าน
- ประชุมกรรมการและภาคีเครือข่าย

4. การประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทางเสียงตามสายหมู่บ้าน/ วิทยุชุมชน
- กิจกรรมจัดป้ายประชาสัมพันธ์ความรู้ในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/วัด/มัสยิดทุกแห่ง
- กิจกรรมให้ความรู้แก่นักเรียนชั้น ป.4 และป.5 ในโรงเรียนทุกแห่ง
- กิจกรรมการคืนข้อมูลสู่ชุมชนในที่ประชุมหมู่บ้าน

5. การมีส่วนร่วมองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

- กิจกรรมการรณรงค์ในการปลูกและใช้สมุนไพรไล่ยุง
- กิจกรรมของนักเรียน (อสม.น้อย) ในการกำจัดลูกน้ำในโรงเรียนและบ้านตัวเองทุกวันศุกร์
- สาธารณสุขอำเภอเข้าร่วมประชุมหัวหน้าส่วนราชการและประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และแจ้งสถานการณ์โรคทุกเดือน

6. ชุมชนมีความตระหนัก

- ใช้ทรายอะเบทในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

**ขั้นตอน C** การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control) เป็นขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ คือยอมรับและทำงานร่วมกันโดยการนำยุทธศาสตร์ วิธีการสำคัญ มากำหนดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ ซึ่งจะรับผิดชอบโครงการ โดยขั้นตอน C-1 การแบ่งความรับผิดชอบ และขั้นตอน C-2 การตกลงใจ ในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย ชื่อโครงการ วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ ระยะเวลาในการดำเนินการ งบประมาณ วัสดุ ผู้รับผิดชอบโครงการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ โดยแบ่งออกเป็น

1. กิจกรรมที่กลุ่มองค์กร ชุมชน ดำเนินการได้เอง ภายใต้ความรับผิดชอบ และเป็นแผนปฏิบัติการของหมู่บ้าน ชุมชน ได้แก่

- กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทางเสียงตามสายหมู่บ้าน/วิทยุชุมชน
- กิจกรรมการปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาด และการใช้หลัก 5 ป
- กิจกรรมการใช้ธงสัญลักษณ์พิชิตโรคไข้เลือดออก
- กิจกรรมการรณรงค์ในการปลูกและใช้สมุนไพรไล่ยุง
- กิจกรรมการจัดตั้งกรรมการและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน
- กิจกรรมประชุมกรรมการและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

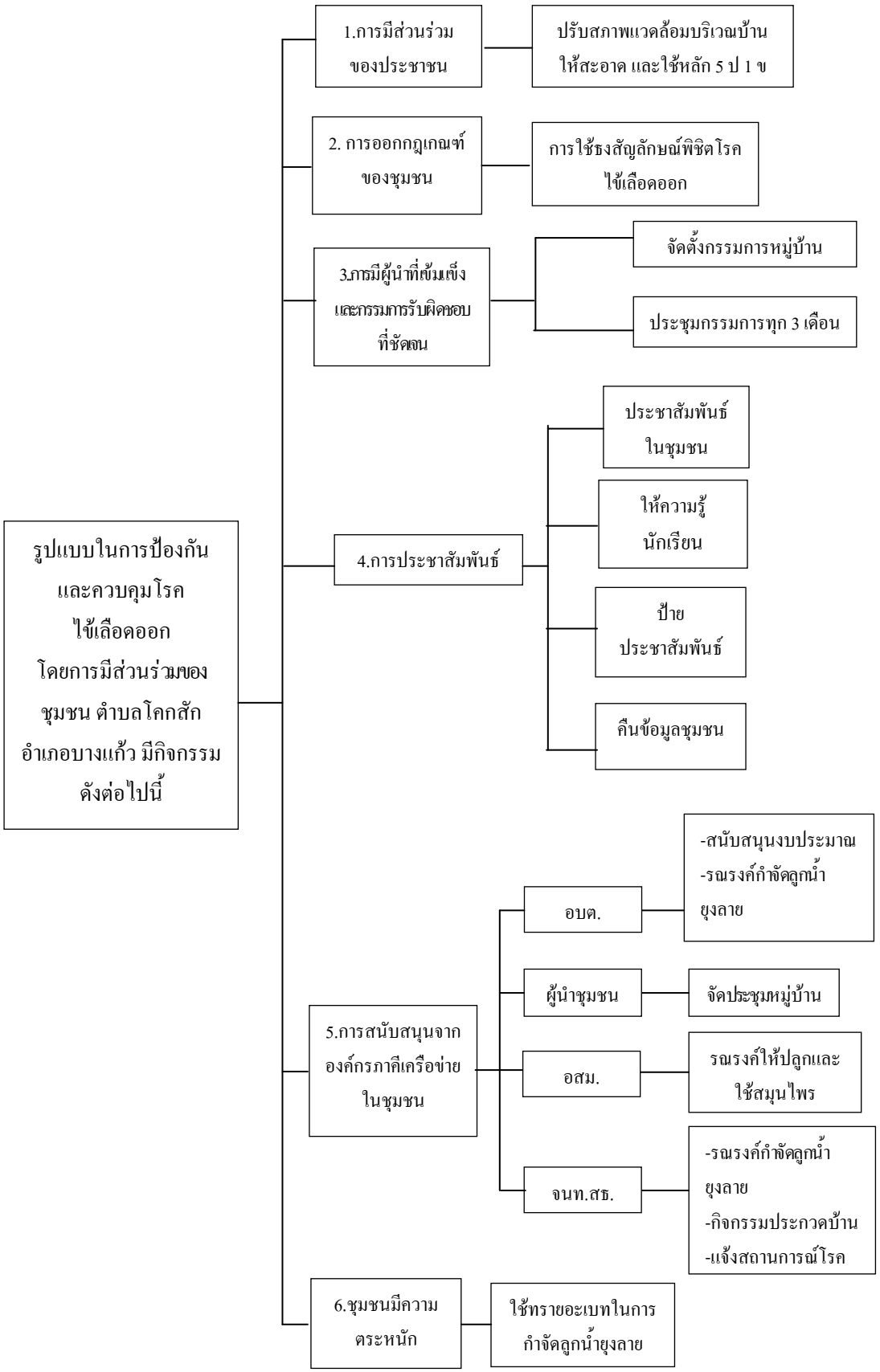
2. กิจกรรม ที่ กลุ่ม องค์กร ชุมชน เสนอขอรับการส่งเสริม สนับสนุนจากองค์กรปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐที่ทำงาน หรือสนับสนุนชุมชน

- กิจกรรมการคืนข้อมูลสู่ชุมชนในที่ประชุมหมู่บ้าน
- กิจกรรมของนักเรียน (อสม.น้อย) ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนและบ้านตัวเองทุกวันศุกร์
- กิจกรรมให้ความรู้แก่นักเรียนชั้น ป.4 และป.5 ในโรงเรียนทุกแห่ง
- สาธารณสุขอำเภอเข้าร่วมประชุมหัวหน้าส่วนราชการและประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และแจ้งสถานการณ์โรคทุกเดือน
- สาธารณสุขอำเภอ/ผู้รับผิดชอบงานควมคุมโรคระดับอำเภอ/ผอ.รพ.สต./ผู้รับผิดชอบงานควมคุมโรคระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าร่วมประชุมของหมู่บ้านทุกเดือนหรือทุกครั้งที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

3. กิจกรรมที่ชาวบ้านต้องแสวงหาทรัพยากร และประสานความร่วมมือจากองค์กรภาคีความร่วมมือต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐหรือองค์กรเอกชน

- กิจกรรมจัดป้ายประชาสัมพันธ์ความรู้ในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/วัด/มัสยิด ทุกแห่ง

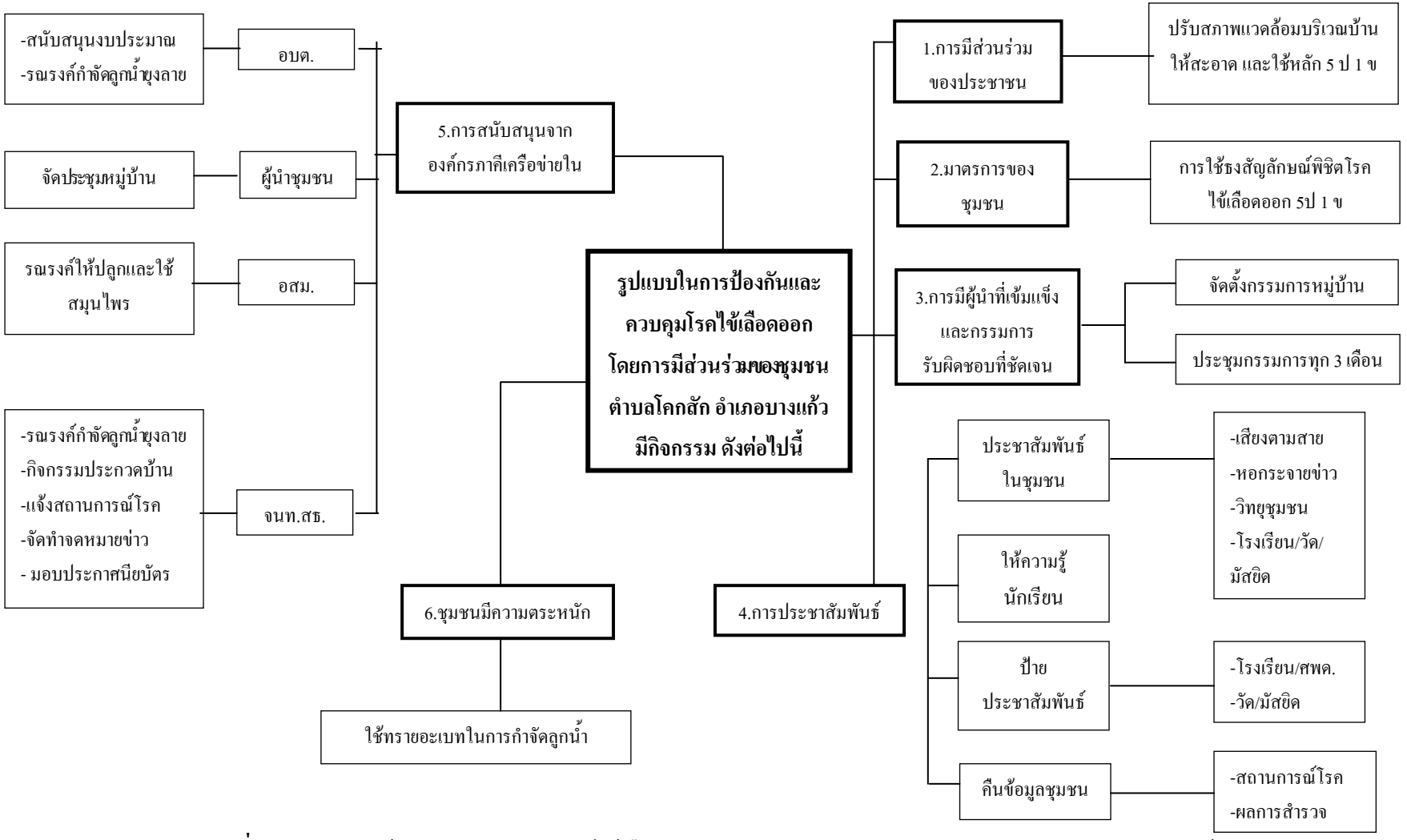
สรุปผลจากประชุมตามขั้นตอนกระบวนการ A-I-C ได้รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ซึ่งประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน 2) การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน 3) การมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน 4) การประชาสัมพันธ์ 5) การมีส่วนร่วมองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน และ 6) ชุมชนมีความตระหนักโดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังรูป




**ภาพที่ 6** รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**2. ได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

ได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จากกระบวนการ A-I-C และนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง นำเสนอรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ได้จากกระบวนการ A-I-C ต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม ก่อนที่จะนำไปทดลองใช้ในชุมชน และได้ปรับแก้ไขรูปแบบฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสรุปได้รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ซึ่งมีกระบวนการและกิจกรรมประกอบ ด้วย 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน 2) การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน 3) การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน 4) การประชาสัมพันธ์ 5) การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน 6) ชุมชนมีความตระหนัก โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้




**ภาพที่ 7** รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว

**ตารางที่ 4** แสดงกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง (ก่อนการระบาด)

| กิจกรรม | ความถี่ในการดำเนินการ | รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | ผู้ดำเนินการ | วิธีการประเมินผล |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. การมีส่วนร่วมของประชาชน** | | | | | |
| -เข้าร่วมกิจกรรมในการปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาด และใช้หลัก 5 ป 1 ข | สัปดาห์ละ 1 ครั้ง | ตรวจบริเวณบ้านตนเองและมีการบันทึก | เจ้าของบ้าน | เจ้าของบ้าน | ค่า HI,CI,BI สุ่มสำรวจโดย อสม. |
| **2.การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน** | | | | | |
| การใช้ธงสัญลักษณ์พิชิตโรค<br>-ธงสีเขียว ในบ้านที่ไม่พบลูกน้ำยุงลายและไม่พบขยะ<br>-ธงสีเหลือง ในบ้านที่พบขยะแต่ไม่พบลูกน้ำยุงลาย<br>-ธงสีแดง ในบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย/พบทั้งขยะและลูกน้ำยุงลาย | ทุกวันที่ 25 ของเดือน | ดำเนินการโดย อสม. ตรวจเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อรวบรวม | ทุกหมู่บ้านในตำบลโคกสัก | อสม. | ประเมินผลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข |
| **3.การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน** | | | | | |
| 3.1 จัดตั้งกรรมการและภาคีเครือข่ายซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนผู้นำชุมชน อสม.ทุกคน | ปีงบประมาณละ 1 ครั้ง | คำสั่งนายอำเภอบางแก้ว แก้ไข | ภาคีเครือข่ายในอำเภอบางแก้ว | ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ | ดูจากคำสั่ง |

| กิจกรรม | ความถี่ในการดำเนินการ | รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | ผู้ดำเนินการ | วิธีการประเมินผล |
|---|---|---|---|---|---|
| ตัวแทน โต๊ะอิหม่าม/เจ้าอาวาส ตัวแทนครูในโรงเรียนตัวแทนประชาชนจำนวน 3 คน ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | | เพิ่มเติมปีงบประมาณละ 1 ครั้ง | | | |
| 3.2 ประชุมกรรมการและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | ทุก 3 เดือนกรณีไม่มีผู้ป่วย<br>กรณีมีผู้ป่วยประชุมทุกราย | ประชุมคณะกรรมการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคและหาวิธีการแก้ปัญหา | ภาคีเครือข่ายในอำเภอบางแก้ว | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/กรรมการและภาคีเครือข่าย | รายงานการประชุม |
| **4.การประชาสัมพันธ์** | | | | | |
| 4.1 การประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก/สถานการณ์ในชุมชน<br>1) ทางเสียงตามสายหมู่บ้าน ซึ่งกระจายเสียงได้ในรัศมีทั่วหมู่บ้าน<br>- หมู่บ้านที่มีหอกระจายข่าวในหมู่ที่ 2 3, 4, 5, 7, 9, 11 และ 13 | ทุกวันก่อนเปิดรายการหนูน้อยคุ้ยข่าว ทางสถานีวิทยุกระจายเสียง | เปิด CD ความยาว 5 นาที เนื้อหาประกอบด้วยอาการของโรคไข้เลือดออก การ | ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่ในตำบลโคกสัก | - กรรมการและภาคีเครือข่าย (ผู้ที่มีหน้าที่เปิด | -แบบสอบถามความรู้/การปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรค |

| กิจกรรม | ความถี่ในการดำเนินการ | รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | ผู้ดำเนินการ | วิธีการประเมินผล |
|---|---|---|---|---|---|
| - หมู่บ้านที่ไม่มีหอกระจายข่าว คือหมู่ที่ 1, 6, 8 และ 12 แต่สามารถรับฟังได้จากหมู่ที่ใกล้เคียงเช่น<br>-หมู่ที่ 5 สามารถกระจายเสียงได้ถึงหมู่ที่1 และ 6<br>-หมู่ที่ 13 สามารถกระจายเสียงถึงหมู่ที่ 8 และ 12 | เวลาประมาณ 6 โมงเช้า | ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | | เสียงตามสายของแต่ละหมู่บ้าน | |
| 2) วิทยุชุมชน ออกอากาศทางคลื่น 90.00 กระจายเสียงในพื้นที่อำเภอบางแก้ว และอำเภอใกล้เคียง | วันจันทร์-วันศุกร์ วันละ 5 นาที ในช่วงเวลา 12.00-15.00 น | สคริปความยาว 5 นาที เนื้อหาประกอบด้วย อาการของโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่ในตำบลโคกสัก | -อสม.จิตอาสา | แบบสอบถามความรู้/การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค |
| 3) อิหม่ามเทศนา (อ่านคุฎบะห์) ในวันศุกร์ โดยมีมัสยิดจำนวน 4 แห่ง คือ<br>- มัสยิดลำธาร์ หมู่ที่ 1<br>- มัสยิดรวมญาติบ้านโคกสัก หมู่ที่ 2<br>- มัสยิดบ้านวังหลัก หมู่ที่ 4 | ทุกวันศุกร์สุดท้ายของเดือน | เนื้อหาประกอบด้วย อาการของโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | ประชาชนที่ไปละหมาดในวันศุกร์ | อสม.ที่ได้รับมอบหมาย | แบบสอบถามความรู้/การปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรค |

| กิจกรรม | ความถี่ในการดำเนินการ | รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | ผู้ดำเนินการ | วิธีการประเมินผล |
|---|---|---|---|---|---|
| - มัสยิดบ้านใหม่ หมู่ที่ 5 | | | | | |
| 4) ประชาสัมพันธ์ในวันพระ สำหรับพุทธศาสนิกชน โดยพระภิกษุเทศนา ในวันพระ ซึ่ง มีการประชาสัมพันธ์ขณะพระเทศน์ โดยมีวัดจำนวน 3 แห่ง คือ<br>- วัดลอน (หมู่ที่ 3)<br>- วัดห้วยเนียง (หมู่ที่ 5)<br>- วัดมหรรพาวาส (หมู่ที่ 8) | เดือนละ 1 ครั้ง | เนื้อหาประกอบด้วย อาการของโรค ไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | ประชาชนที่ไปวัด | อสม.ที่ได้รับมอบหมาย | แบบสอบถาม |
| 5) ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายภายในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย<br>โรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง คือ โรงเรียนบางแก้วพิทยาคม (หมู่ที่ 6)<br>โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส 2 แห่ง คือ<br>- โรงเรียนบ้านลอน (หมู่ที่ 3) | ทุกวันศุกร์ช่วงบ่าย | เนื้อหาประกอบด้วย อาการของโรค ไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | นักเรียน ครู และประชาชน | ครูอนามัยโรงเรียน | สุ่มสอบถามเด็ก |

| กิจกรรม | ความถี่ในการดำเนินการ | รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | ผู้ดำเนินการ | วิธีการประเมินผล |
|---|---|---|---|---|---|
| - โรงเรียนบางแก้วอิสลาม (หมู่ที่ 6)<br>โรงเรียประถมศึกษา จำนวน 3 แห่ง คือ<br>- โรงเรียนบ้านโคกสัก (หมู่ที่ 2)<br>- โรงเรียนบ้านต้นสน (หมู่ที่ 4)<br>- โรงเรียนอิสลามศึกษา (หมู่ที่ 6) | | | | | |
| 4.2 ติดป้ายประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค<br>1) ในโรงเรียนจำนวน 6 แห่ง ได้แก่<br>- โรงเรียนบ้านโคกสัก (หมู่ที่ 2)<br>- โรงเรียนบ้านลอน (หมู่ที่ 3)<br>- โรงเรียนบ้านต้นสน (หมู่ที่ 4)<br>- โรงเรียนบางแก้วพิทยาคม (หมู่ที่ 6)<br>- โรงเรียนบางแก้วอิสลาม (หมู่ที่ 6)<br>- โรงเรียนอิสลามศึกษา (หมู่ที่ 6)<br>2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 3 แห่ง ได้แก่<br>-ศพด.บ้านลำธาร์ (หมู่ที่ 1) | 1 แห่ง/ 1 ป้าย | ป้ายไวนิลขนาด 1*2 เมตร เนื้อหาดัดแปลงมาจากสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค มีสาเหตุ อาการ การป้องกันโรค | ประชาชนในตำบลโคกสัก | -กรรมการและภาคีเครือข่าย<br>- อสม. | -สุ่มสอบถามประชาชนในพื้นที่<br>-แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค |

| กิจกรรม | ความถี่ในการดำเนินการ | รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | ผู้ดำเนินการ | วิธีการประเมินผล |
|---|---|---|---|---|---|
| - ศพด.บ้านลอน (หมู่ที่ 3)<br>- ศพด.บ้านห้วยเนียง (หมู่ที่ 5)<br>3) วัด จำนวน 3 แห่ง ได้แก่<br>- วัดลอน (หมู่ที่ 3)<br>- วัดห้วยเนียง (หมู่ที่ 5)<br>- วัดมหรรพาวาส (หมู่ที่ 8)<br>4) มัสยิด จำนวน 4 แห่ง ได้แก่<br>- มัสยิดลำธาร์ (หมู่ที่ 1)<br>- มัสยิดรวมญาติบ้าน โคกสัก (หมู่ที่ 2)<br>- มัสยิดบ้านวังหลัก (หมู่ที่ 4)<br>- มัสยิดบ้านใหม่ (หมู่ที่ 5)<br>(5) แหล่งชุมชน โดยติดป้ายบริเวณที่ทำการชุมชน หรือแหล่งชุมชนในแต่ละหมู่ที่ที่บ้าน (เนื่องจากเป็นบริเวณที่มีคนสัญจรไปมามาก) โดยติดในหมู่ที่ไม่มีสื่อบริเวณอื่นๆ ได้แก่ หมู่ที่7, 9 10, 11, 12 และ 13 | | | | | |

| กิจกรรม | ความถี่ในการดำเนินการ | รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | ผู้ดำเนินการ | วิธีการประเมินผล |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.3 ให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคพร้อมทั้งการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 5 ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส จำนวน 5 แห่งในตำบลโคกสัก ได้แก่ ร.ร.บ้านโคกสัก (หมู่ที่ 2) ร.ร.บ้านลอน (หมู่ที่ 3) ร.ร.บ้านต้นสน (หมู่ที่ 4) ร.ร.บางแก้วอิสลาม (หมู่ที่6) และ ร.ร.ดารุสลาม (หมู่ที่ 6) | เทอมละ 1 ครั้ง (มีนาคม และกรกฎาคม) | สอนทฤษฎีระยะเวลา 1 ชั่วโมง และปฏิบัติ 30 นาที | นักเรียนชั้น ป.4 และป.5 (เพราะที่นักเรียนสามารถเรียนรู้ได้แล้ว สำหรับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 นักเรียนเตรียมตัวเพื่อเข้ามัธยม) | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | สุ่มให้นักเรียนสำรวจลูกน้ำยุงลายยุงลาย และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย |
| 4.4 คืนข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องแก่ชุมชนในที่ประชุมหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน เช่น<br>- ผลการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย<br>- สถานการณ์โรค<br>- กรณีไม่มีการประชุมในเดือนนั้นจะคืนข้อมูลผ่าน อสม.ผู้รับผิดชอบแต่ละครัวเรือนในที่ประชุม | เดือนละ 1 ครั้ง | -แจ้งสถานการณ์โรคในแต่ละเดือนรายหมู่บ้าน/ตำบล และอำเภอ | ประชาชนในตำบลโคกสัก | -กรรมการและภาคีเครือข่ายแต่ละหมู่บ้าน | สอบถามจากเจ้าของบ้าน |
| **5. การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน** | | | | | |

| กิจกรรม | ความถี่ในการดำเนินการ | รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | ผู้ดำเนินการ | วิธีการประเมินผล |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 บทบาทของ อบต./เครือข่ายในชุมชน<br>1) กิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/วัด/มัสยิด/อปท. | ทุกวันศุกร์ | สำรวจลูกน้ำยุงลายในสถานที่ตนเอง | นักเรียน/ครู/ผู้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/พระ/ผู้นำศาสนา | สถานที่ราชการ/สถานที่สาธารณะ | ค่า HICI,BI |
| 2)สนับสนุนงบประมาณ | ปีละ 1 ครั้ง | ผ่านกองทุนสุขภาพตำบล | ประชาชนในตำบลโคกสัก | ผู้รับผิดชอบกองทุนแต่ละหมู่บ้าน | แผนงาน/โครงการ |
| 5.2 บทบาท อสม.<br>-รณรงค์ให้ปลูกและใช้สมุนไพร(ตะไคร้หอม)ไล่ยุง | 3 เดือน | นำร่องในบ้าน อสม. และขยายผลสู่บ้านในเขตที่ อสม. แต่ละคนรับผิดชอบ | | เจ้าของบ้าน | อสม.ร้อยละ 60 มีการปลูกและใช้สมุนไพรไล่ยุง (ตะไคร้หอม) |

| กิจกรรม | ความถี่ในการดำเนินการ | รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | ผู้ดำเนินการ | วิธีการประเมินผล |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.3 บทบาทผู้นำชุมชน<br>-จัดประชุมหมู่บ้าน | เดือนละ 1 ครั้ง | แจ้งสถานการณ์โรคในที่ประชุม | ประชาชนในหมู่บ้าน | ผู้นำในชุมชน | -แบบสอบถาม |
| 5.4 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>1) รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธ์ยุง | ปีละ 2 ครั้งเดือนมีนาคม/กรกฎาคม | รณรงค์ร่วมกันทุกภาคส่วน | ตำบลโคกสัก | สสอ/รพ.สต./อปท./อสม./ประชาชน | ภาพกิจกรรม |
| 2) กิจกรรมการประกวดบ้าน/ ชุมชนสะอาดทุกหมู่บ้าน | ปีงบประมาณละ 1 ครั้ง (ทดลองใช้ 3 เดือน) | โดยใช้เกณฑ์ให้คะแนนจากจำนวนธงเขียวในแต่ละเดือน และในบ้าน/ชุมชนนั้นไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก | ประชาชนในตำบลโคกสัก | SRRT อำเภอ | จำนวนบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรม |

| กิจกรรม | ความถี่ในการดำเนินการ | รายละเอียดกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | ผู้ดำเนินการ | วิธีการประเมินผล |
|---|---|---|---|---|---|
| 3) เข้าร่วมประชุมและแจ้งสถานการณ์โรคในส่วนที่เกี่ยงข้อง แก่ส่วนราชการต่าง ๆ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และประชาชน | เดือนละ 1 ครั้งในที่ประชุมประจำเดือนตามกำหนด | แจ้งสถานการณ์โรคประจำเดือน และโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ | หัวหน้าส่วนราชการ/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านและประชาชน | สสอ./รพ.สต./อปท./ | รายงานการประชุมแต่ละหมู่บ้าน |
| 4) จัดทำจดหมายข่าวสถานการณ์โรคแจกให้อบต./โรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | เดือนละ 1 ครั้ง | สถานการณ์โรคประจำเดือน | โรงเรียน /อบต. รพ.สต. | สสอ.บางแก้ว | เอกสารสถานการณ์โรค |
| 5) มอบประกาศนียบัตรแก่หมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก | ปีละ 1 ครั้ง(ทดลองใช้3เดือน) | หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก | ทุกหมู่บ้านในตำบลโคกสัก | สสอ.บางแก้ว | หมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก 80 |
| **6.ชุมชนมีความตระหนัก** | | | | | |
| ทุกครัวเรือนมีการใช้ทรายอะเบทในการกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างถูกวิธี | ทุก 3 เดือน | แจกทรายอะเบทพร้อมแนะนำวิธีใช้ | เจ้าของบ้านแต่ละหลัง | เจ้าของบ้าน | ค่า HI,CI,BI สุ่มสอบถาม |

**3. นำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณิมาทดลองใช้ในชุมชน**

ทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยทดลองใช้รูปแบบฯ จำนวน 3 เดือน เริ่มตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์-30 เมษายน 2559

**4. ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน**

ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบฯ ในแต่ละกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน 2) การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน 3) การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน 4) การประชาสัมพันธ์ 5) การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน 6) ชุมชนมีความตระหนัก ดังนี้

***1) การมีส่วนร่วมของประชาชน***

ประชาชนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์ปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาด และใช้หลัก 5 ป 1 ข ประกอบด้วย ปิด คือ ปิดภาชนะที่ใช้เก็บน้ำให้สนิท ไม่ให้ยุงเข้าไปวางไข่ เปลี่ยน คือ การเปลี่ยนน้ำในภาชนะรองน้ำ/แจกันทุก 7 วัน ปล่อย คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำยุงลายในอ่าง ภาชนะเก็บน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปรับปรุง คือ การปรับปรุงสภาพแวดล้อม กำจัดขยะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ปฏิบัติ คือการปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย ข. คือ ขัด ภาชนะที่ใช้กักเก็บน้ำเพื่อทำลายไข่ยุงลายที่เกาะติดกับภาชนะน้ำขังต่าง ๆ วิธีการโดยให้เจ้าของบ้านแต่ละหลังตรวจบริเวณบ้านตนเองและมีการบันทึก ลงเป็นแบบฟอร์มที่ อสม.นำไปติดไว้ที่ฝาบ้านโดยเดือนแรกมีจำนวนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมน้อย เพียง จำนวน 1,243 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 56 จากการสอบถามชาวบ้านพบว่าเหตุผลที่ไม่ยอมเข้าร่วมโครงการ เพราะไม่อยากให้มีกระดาษมาปิดที่ฝาบ้านกลัวจะสกปรก และปกติก็ดูแลบ้านเรือนอยู่สม่ำเสมอ แต่ไม่ได้บันทึก และอีกส่วนหนึ่งยังเข้าใจว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มาตรวจ ก็เลยไม่ได้มีการบันทึก ได้ให้คำแนะนำไปว่าใช้วิธีการไหนก็ได้ แต่ให้ได้สำรวจดูบ้านเรือนตนเองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทำให้มีจำนวนบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นเป็น 1,432 หลังเรือน คิดเป็นร้อยละ 65.44 ส่วนหลังคาเรือนที่ไม่เข้าร่วม ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่ไม่ค่อยมีคนอยู่บ้านในช่วงกลางวัน หรือครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสัก ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ตำบลโคกสักจะใช้วิธีการค่อย ๆ ชักชวน และให้เห็นข้อดีของการร่วมกิจกรรม ซึ่งน่าจะมีประชนชนเข้าร่วมครอบคลุมทุกหลังคาเรือน ภายในปี พ.ศ. 2559

***2) การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน***

การใช้ธงสัญลักษณ์พิชิตโรค เพื่อเป็นการประกวดครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลาย ธงสัญลักษณ์ทำด้วยกระดาษ มี 3 สี คือสีเขียว สีเหลือง และสีแดง โดยให้อสม.ที่รับผิดชอบบ้านในแต่ละหลังไปตรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 1 ครั้ง ถ้าในช่วงที่ไปตรวจไม่พบลูกน้ำยุงลาย และไม่พบขยะรอบ ๆ บริเวณบ้าน จะให้สัญลักษณ์ธงสีเขียว ในบ้านที่พบขยะแต่ไม่พบ ลูกน้ำยุงลายจะให้สัญลักษณ์ธงสีเหลือง ในบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายหรือพบทั้งขยะและลูกน้ำยุงลายจะให้สัญลักษณ์ธงสีแดง สำหรับกิจกรรมนี้ต่อเนื่องจากกิจกรรมที่ครัวเรือนปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาดและใช้หลัก 5 ป 1 ข ซึ่งในแต่ละเดือน อสม. ก็จะไปสำรวจบ้านแต่ละหลังซ้ำ และจะให้ธงตามลักษณะที่พบ ซึ่งผลปรากฏว่าครัวเรือนยินดีที่เข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจาก โดยปกติ อสม. ก็จะไปสำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนที่รับผิดชอบของตนเองอยู่แล้ว เพียงแต่เพิ่มกิจกรรมการสำรวจขยะเพิ่มขึ้น และมีการมอบธงในแต่ละเดือน และจะส่งรายงาน แต่ละหลังให้ จนท. สาธารณสุข เพื่อรวบรวมเก็บไว้เป็นหลักฐาน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ก็จะมีการมอบรางวัลให้แก่บ้านที่ได้ธงสีเขียวมากที่สุด สำหรับกิจกรรมนี้ประเมินได้เพียงความพึงพอใจ ในการเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น ยังไม่สามารถบอกไว้ว่าครัวเรือนไหนปลอดลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาที่ทดลองใช้รูปแบบดังกล่าว สำหรับอุปสรรคในการดำเนินงาน เนื่องจากธงสัญลักษณ์ดังกล่าว มีการสูญหาย สกปรก และฉีกขาด ทำให้ไม่สามารถนำไปใช้ในครั้งที่ 2 ได้ ส่งผลให้เกิดการสิ้นเปลืองงบประมาณ จึงมีการประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไข โดยส่งเฉพาะรายงานให้กับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเขียนหมายเหตุไว้ว่าบ้านหลังไหนได้ธงสัญลักษณ์สีอะไร และใช้วิธีการแจ้งให้เจ้าบ้านทราบ และกำลังอยู่ในระหว่างการจัดทำธงสัญลักษณ์แบบใหม่จากวัสดุ คือผ้า ซึ่งความคงทนกว่าเดิม โดยผลการประเมิน ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** แสดงผลการใช้ธงสัญลักษณ์บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย

| เดือน/ หมู่ที่ | ครัว เรือน(หลัง) | กุมภาพันธ์ | | | มีนาคม | | | เมษายน | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | แดง | เหลือง | เขียว | แดง | เหลือง | เขียว | แดง | เหลือง | เขียว |
| หมู่ที่ 1 | 260 | 50 | 102 | 95 | 39 | 111 | 110 | 12 | 98 | 150 |
| หมู่ที่ 2 | 184 | 38 | 88 | 58 | 23 | 99 | 62 | 9 | 95 | 80 |
| หมู่ที่ 3 | 149 | 32 | 67 | 50 | 18 | 82 | 49 | 12 | 37 | 100 |
| หมู่ที่ 4 | 142 | 21 | 79 | 42 | 15 | 60 | 67 | 6 | 47 | 89 |
| หมู่ที่ 5 | 219 | 52 | 121 | 46 | 40 | 109 | 70 | 32 | 64 | 123 |
| หมู่ที่ 6 | 223 | 85 | 90 | 48 | 69 | 82 | 72 | 49 | 54 | 122 |
| หมู่ที่ 7 | 130 | 35 | 69 | 26 | 30 | 50 | 50 | 27 | 25 | 78 |
| หมู่ที่ 8 | 218 | 25 | 100 | 93 | 19 | 101 | 98 | 13 | 81 | 124 |
| หมู่ที่ 9 | 82 | 39 | 31 | 12 | 26 | 16 | 40 | 10 | 22 | 50 |
| หมู่ที่ 10 | 161 | 32 | 75 | 54 | 21 | 51 | 89 | 12 | 47 | 102 |
| หมู่ที่ 11 | 137 | 52 | 40 | 45 | 30 | 29 | 78 | 15 | 34 | 88 |
| หมู่ที่ 12 | 162 | 64 | 69 | 29 | 46 | 36 | 80 | 23 | 53 | 86 |
| หมู่ที่ 13 | 119 | 17 | 56 | 46 | 12 | 44 | 63 | 6 | 34 | 79 |

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว

หมายเหตุ ธงสีเขียว ในบ้านที่ไม่พบลูกน้ำยุงลายและไม่พบขยะ
ธงสีเหลือง ในบ้านที่พบขยะแต่ไม่พบลูกน้ำยุงลาย
ธงสีแดง ในบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายหรือพบทั้งขยะและลูกน้ำยุงลาย

***3) การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน***

3.1) จัดตั้งกรรมการและภาคีเครือข่ายระดับหมู่บ้าน โดยมีการร่างคำสั่งตั้งแต่เดือนมกราคม 2559 และได้ทดลองใช้รูปแบบ 3 เดือน และได้ตั้งกรรมการและภาคีเครือข่ายตามคำสั่งอำเภอบางแก้วที่ 124 / 2559 ลงวันที่ 26 เมษายน 2559 ผลของการจัดตั้งกรรมการที่ชัดเจนทำให้แต่ละหมู่บ้านสามารถประสานงานกับผู้ที่มีหน้าที่ได้

3.2) ประชุมกรรมการและภาคีเครือข่ายได้จัดประชุมกรรมการ (ทีมร่าง) ทั้งหมดจำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2559 จัดประชุมโดยหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว มี

กรรมการเข้าร่วมประชุมจำนวน 76 คน จากจำนวนกรรมการทั้งหมด 108 คน คิดเป็นร้อยละ 70.3 กรรมการที่เข้าร่วมส่วนใหญ่จะเป็น อสม. และผู้นำชุมชน และหลังจากนั้นมีการประชุมแต่ละเดือนร่วมกันกับที่ประชุม อสม. ในแต่ละ รพ.สต. ที่มีผู้ป่วยในพื้นที่ คือหมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 12

***4) การประชาสัมพันธ์***

4.1) การประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก / สถานการณ์ในชุมชน

4.1.1) ทางเสียงตามสายหอกระจายข่าวหมู่บ้านในหมู่ที่ 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11 และ 13 โดยเปิดเป็น CD ความยาว 3 นาที 2 รอบ เปิดทุกวันก่อนรายการหนูน้อยคุ้ยข่าว (เป็นรายการประจำของสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดพัทลุง ออกอากาศทุกวันเวลา 06.00-07.00 น) ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค จัดทำโดยผู้วิจัย สำหรับหมู่บ้านที่ไม่มีหอกระจายข่าว คือหมู่ที่ 1, 6, 8 และ 12 แต่สามารถรับฟังได้จากหมู่บ้านที่ใกล้เคียง เช่น หมู่ที่ 5 สามารถกระจายเสียงได้ถึงหมู่ที่ 1 และ 6 หมู่ที่ 13 สามารถกระจายเสียงได้ถึงหมู่ที่ 8 และ 12 จากการสอบถามประชาชนในพื้นที่แต่ละหมู่บ้าน คิดว่าเป็นกิจกรรมที่ดี ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ เนื่องจากเครื่องขยายเสียงในบางหมู่บ้าน ไม่สามารถเปิดได้ เพราะ เครื่องใส่แผ่น CD ใช้การไม่ได้ ในบางตำบล แต่ยังคงมีเปิดได้เป็นบางหมู่บ้าน และในการประชุมคณะกรรมการแต่ละหมู่บ้านมีความเห็นตรงกันว่าควรมีกิจกรรมนี้ และในแต่ละหมู่บ้านกำลังเสนอให้มีการซ่อมเครื่องขยายเสียง

4.1.2) วิทยุชุมชน กระจายเสียงออกอากาศทางคลื่นความถี่ 90.00 เมกะเฮิร์ตซ์ กระจายเสียงออกอากาศในพื้นที่อำเภอบางแก้ว และอำเภอใกล้เคียง กิจกรรมนี้ได้ดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือจาก อสม. จิตอาสา และข้าราชการบำนาญจิตอาสา ที่จัดรายการวิทยุชุมชน โดยออกอากาศทุกวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ วันละ 5 นาที โดยเป็นการเปิด CD สลับกับการอ่านสคริป ซึ่งมี 2 ชุด ประกอบด้วยความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยผู้วิจัย เป็นผู้จัดทำ โดยดัดแปลงมาจากสำนักสื่อสารความรู้กรมควบคุมโรค และจากการสอบถาม ประชาชนในการรับฟัง ปรากฏว่ามีประชาชนรับฟังประมาณ ร้อยละ 40 ของครัวเรือนทั้งหมด และมีประชาชนในตำบลอื่น ๆ รับฟังด้วย ส่วนใหญ่ประชาชนที่รับฟังจะประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ซึ่งเป็นอาชีพส่วนใหญ่ของประชาชนในตำบลโคกสัก

4.1.3) อิหม่ามเทศนา (อ่านคุฎบะห์) ทุกวันศุกร์ ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว มีชุมชนอิสลามจำนวน 4 หมู่ ได้แก่ หมู่ที่ 1 มัสยิดลำธาร์ หมู่ที่ 2 มัสยิดรวมญาติบ้านโคกสัก หมู่ที่ 4 มัสยิดบ้านวังหลักหมู่ที่ 6 มัสยิดบ้านใหม่ ได้ดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ไปประกอบพิธีโดยการให้

ความรู้โดย อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเดือนละ 1 ครั้ง กลุ่มเป้าหมายในกิจกรรมนี้จะเป็นผู้ชาย ซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว และมีคนเกือบทุกวัย เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการตระหนัก และขอความร่วมมือ ได้ง่ายยิ่งขึ้น

4.1.4) ประชาสัมพันธ์ในวันธรรมสวนะ สำหรับพุทธศาสนิกชน โดยพระภิกษุเทศนา ในวันพระ อำเภอบางแก้ว มีวัดจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ วัดลอนตั้งอยู่หมู่ที่ 3 วัดห้วยเนียง ตั้งอยู่หมู่ที่ 5 วัดมหรรพาวาสตั้งอยู่หมู่ที่ 8 ประชาชนในหมู่ที่ 3, 7, 9, 11 จะไปวัดบ้านลอน ส่วนประชาชนหมู่ที่5, 6,7,12, 13 จะไปวัดห้วยเนียง และในหมู่ที่ 8 จะไปวัดมหรรพาวาส โดยกลุ่มที่ไปวัดจะเป็นผู้สูงอายุ ทั้งชายและหญิง ส่วนใหญ่สายตาจะพร่ามัว อ่านหนังสือได้ไม่ชัดเจน การเทศนาจึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มวัย

4.1.5) ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายภายในโรงเรียน อำเภอบางแก้วมี โรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง คือ โรงเรียนบางแก้วพิทยาคม ตั้งอยู่หมู่ที่ 6โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส 2 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านลอนตั้งอยู่หมู่ที่ 3 โรงเรียนบางแก้วอิสลาม ตั้งอยู่หมู่ที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 3 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านโคกสัก ตั้งอยู่หมู่ที่ 2 โรงเรียนบ้านต้นสน ตั้งอยู่หมู่ที่ 4 โรงเรียนอิสลามศึกษา ตั้งอยู่หมู่ที่ 6 โดยเสียงตามสายจะใช้วิธีการอ่านจากสคริปสำหรับโรงเรียน และเปิด CD โดยจัดกิจกรรมทุกเที่ยงวันศุกร์ กิจกรรมนี้ได้ทำประมาณ 1 เดือน ในช่วงเวลาปิดเทอม โดยได้รับเสียงตอบรับเป็นอย่างดีจากครูและนักเรียน และผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนในเดือนเมษายน 2559 ค่า HIและ CI = 0 ในทุกโรงเรียน หลังจากนี้จะมีการดำเนินการต่อเนื่องในช่วงเปิดเทอม

4.2) ติดป้ายประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัด มัสยิด และในแหล่งชุมชนในหมู่บ้านที่ไม่มีโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัด มัสยิด ครอบคลุมทั้ง 13 หมู่บ้าน โดยป้ายประชาสัมพันธ์ มีจำนวน 2 แบบ คือ ป้ายที่ 1 คาถา 5 ป และแบบที่ 2 เพราะรักไม่เพาะยุง (เอกสารในภาคผนวก) โดยแบบที่ 1 ติดบริเวณวัด มัสยิด และแหล่งชุมชน โดยครอบคลุมทั้ง 13 หมู่บ้าน และแบบที่ 2 ติดบริเวณโรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หลังจากมีการติดป้ายประชาสัมพันธ์ จากการสอบถามประชาชนในพื้นที่ พบว่าประชาชนในพื้นที่ และคนที่สัญจรไปมา สามารถมองเห็นป้ายประชาสัมพันธ์ ถึงแม้ว่าเรื่องที่ติดป้ายประชาสัมพันธ์จะเป็นเรื่องที่รู้อยู่แล้ว แต่จะเป็นการกระตุ้นให้กลับมาปฏิบัติที่บ้านมากขึ้น

4.3) ให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพร้อมทั้งการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แก่นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และ 5 ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส จำนวน 5 แห่งในตำบลโคกสัก ได้แก่โรงเรียนบ้านโคกสัก โรงเรียนบ้านลอน โรงเรียนบ้านต้นสน โรงเรียนบางแก้วอิสลาม และ โรงเรียนดารุสลาม ได้ให้ความรู้ไปแล้ว โรงเรียนละ 1 ครั้ง/ภาคเรียน สำหรับภาคเรียนที่ 2/2558 ได้ดำเนินการเมื่อเดือนมีนาคม 2559 จากการ

สอบถามครูและนักเรียนในโรงเรียนพบว่า นักเรียนมีความรู้มากขึ้น เมื่อมีการฝึกปฏิบัติในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทำให้นักเรียนเห็นของจริง มีทักษะในการปฏิบัติมากขึ้น และมีการดำเนินการต่อเนื่องกับโครงการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายภายในโรงเรียนด้วย ทำให้สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดภาคการศึกษา

4.4) คืนข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องแก่ชุมชนในที่ประชุมหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน เช่น ผลการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย สถานการณ์โรคในแต่ละเดือน พบว่าประชาชนมีการตื่นตัวเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก ประชาชนได้ทราบสถานการณ์ในพื้นที่ ทำให้ดูแลตนเอง และครอบครัวมากขึ้น

***5) การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน***

5.1) บทบาทของ อบต.

5.1.2) กิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/วัด/มัสยิด/อปท. ได้มีกิจกรรมคือเชิญชวนให้แต่ละสถานที่ราชการโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และอปท. ช่วยกันดูแลความเรียบร้อยของสถานที่ โดยมีกิจกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายในทุกวันศุกร์ เพื่อเป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีอย่างหน่วยงานต่าง ๆ สำหรับวัด ยังคงพบ ลูกน้ำยุงลาย ในบริเวณวัด เนื่องจากบริเวณวัดส่วนใหญ่ในตำบลโคกสัก เป็นสถานที่จัดงานศพ ทำให้มีคนเข้ามาในพื้นที่บริเวณวัดจำนวนมาก มีขยะ ในบริเวณวัดจำนวนมากโดยเฉพาะถุงพลาสติก กล่องโฟม และส่วนหนึ่งจะพบบริเวณที่จัดเก็บอัฐิของคนตาย จึงได้มีการประสานงานกับคณะกรรมการวัดเพื่อแก้ปัญหาในส่วนนี้ต่อไป สำหรับมัสยิด ไม่มีปัญหาเรื่องลูกน้ำยุงลายเนื่องจากไม่มีภาชนะรองรับน้ำในมัสยิด และมีการไปประกอบศาสนาพิธีทุกวันศุกร์ ทำให้สามารถดูแลได้ง่ายกว่าในบริเวณวัดซึ่งเป็นบริเวณที่มีเนื้อที่มาก เป็นสถานที่ที่ประชาชนที่เป็นพุทธศาสนิกชนใช้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ในวันสำคัญต่าง ๆ และใช้ประกอบพิธีอุปสมบท รวมถึงใช้เป็นสถานที่จัดงานศพ ทำให้มีขยะ และ เกิดเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ได้ง่าย แต่ด้วยความร่วมมือ ของคณะกรรมการหมู่บ้าน และประชาชนในพื้นที่ ทำให้สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้

5.1.2) สนับสนุนงบประมาณผ่านทางกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และสนับสนุน งบประมาณป้องกันและควบคุมโรค โดยผ่านทางกองทุนหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง เพื่อจัดทำโครงการต่าง ๆ ในปีงบประมาณ 2559 ดังนี้

- โครงการสร้างเสริมเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชนตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2559 จำนวนเงิน 10,500 บาท (ดำเนินการแล้ว)

- โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2559 หมู่บ้านละ 7,500 บาท จำนวน 13 หมู่บ้าน เป็นเงิน 97,500 บาท (กำลังอยู่ในระหว่างการอนุมัติ)

5.2) บทบาทผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนในแต่ละหมู่บ้านจะไปร่วมประชุมกับที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และจะนำข้อมูลที่หน่วยงานต่าง ๆ แจ้ง ในที่ประชุม เพื่อมาแจ้งต่อในที่ปะชุมหมู่บ้าน โดยจะมีหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลเข้าร่วมด้วย ทำให้มีการส่งต่อข้อมูลต่าง ๆ ได้มากขึ้น แต่ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการประชุมยังมีไม่ต่อเนื่องทุกเดือน และทุกชุมชน

5.3) บทบาท อสม.

การรณรงค์ให้ปลูกและใช้สมุนไพร (ตะไคร้หอม) ไล่ยุง มีการรณรงค์ให้มีการปลูกและใช้ตะไคร้หอม เพื่อไล่ยุงในชีวิตประจำวัน โดยเริ่มรณรงค์ปลูกในครัวเรือน อสม. ก่อน แล้วมีการแพร่ขยายไปยังครัวเรือนที่ อสม. รับผิดชอบ ซึ่งมีการปลูกในครัวเรือน อสม.ร้อยละ 65 ของ อสม. ทั้งหมด จำนวน 177 คน มีการปลูกจำนวน 115 ครัว จะมีขายขยายพันธุ์ ต่อไป ปัญหาในการจัดกิจกรรมนี้ คือในช่วงที่มีการทดลองใช้รูปแบบ เป็นช่วงฤดูแล้ง ฝนไม่ตก และขาดน้ำใช้ในชุมชน เมื่อมีการปลูกเพิ่มทำให้ต้นตะไคร้ตายได้ง่าย แต่ในครัวเรือนที่มีตะไคร้หอมปลูกอยู่ก่อนแล้ว ก็ยังอยู่ และมีการเพิ่มความรู้แก่ อสม. ผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในที่ประชุมเดือนของ อสม.

5.4) บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5.4.1) รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยกิจกรรมร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสัก ผู้นำชุมชน อสม. ประชาชนในพื้นที่ โดยจัดกิจกรรมก่อนการระบาดของโรคปีละ 1 ครั้ง กำหนดจัดกิจกรรมพร้อมกันทุกหมู่บ้านในตำบลโคกสักเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2559 กิจกรรมประกอบด้วยการกำจัดขยะ รอบ ๆ บริเวณบ้าน สถานที่สาธารณะ วัด มัสยิด โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงรอบบ้าน แจกทรายอะเบทพร้อมแนะนำวิธีการใช้ที่ถูกต้อง มีรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ ประชาสัมพันธ์ทั่วทั้งตำบล ผลของการจัดกิจกรรมปรากฏว่า จำนวนประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละหมู่บ้านจำนวนร้อยละ 60 ส่วนใหญ่จะเป็นหัวหน้าครอบครัว แหล่งเพาะพันธุ์ที่พบและได้ทำลายจำนวน 1,598 ชิ้น จำนวนทรายอะเบทที่ใช้แจกจำนวน 1,890 ซอง โดยแจกบ้านละ 1-2 ซอง บ้านที่ไม่ได้แจกคือบ้านที่ยังมีใช้อยู่ และบ้านปิดไม่มีคนอยู่บ้าน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพบว่ามีเศษวัสดุเหลือใช้ทิ้งไว้ โดยไม่ได้มีการเก็บทำลาย และช่วงนี้เป็นช่วงที่ขาดแคลนน้ำ น้ำประปาหมู่บ้านเปิดปิด เป็นเวลา ทำให้ต้องสำรองน้ำไว้ใช้ในภาชนะ ได้แนะนำให้มีการใช้การปิดฝา ภาชนะ และใช้ทรายอะเบท สำหรับค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในตอนรณรงค์ ค่า HI 8.55 และ CI 3.85 ซึ่งมีค่าลดลง ส่วนบริเวณวัด มัสยิด ไม่พบลูกน้ำ

ยุงลาย แต่พบในโรงเรียน ทั้ง 6 แห่ง เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการปิดภาคเรียน แต่ได้มีการกำจัดเรียบร้อยแล้ว และได้ประสานกับโรงเรียนและองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสัก และ อสม. ในพื้นที่ ที่จะดำเนินการพ่นหมอกควันในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก่อนเปิดภาคเรียน

5.4.2) การประกวดบ้าน/ ชุมชนสะอาดทุกหมู่บ้าน เป็นกิจกรรมต่อเนื่องจากทุกครัวเรือนมีการปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาด และใช้หลัก 5 ป 1 ข และการใช้ธงสัญลักษณ์พิชิตโรคไข้เลือดออก แต่กิจกรรมนี้ยังไม่สามารถประเมินผลได้ โดยข้อกำจัดเรื่องระยะเวลาในการทำกิจกรรม แต่ได้ประเมินผลความพึงพอหลังทดลองใช้ ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในกิจกรรม เนื่องจากดีกว่าการที่ อสม. ไปตรวจปกติ อย่างน้อย แต่ละหลังคาเรือนได้มีความตระหนักเพิ่มมากขึ้น

5.4.3) เข้าร่วมประชุมและแจ้งสถานการณ์โรคในส่วนที่เกี่ยวข้อง แก่ส่วนราชการต่าง ๆ กำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. และประชาชน โดยมีการแจ้งดังนี้

- ในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ/กำนันผู้ใหญ่บ้าน โดยสาธารณสุขอำเภอ หรือผู้ได้รับมอบหมายให้เข้าร่วมประชุม ทำให้ผู้บริหารหน่วยงานต่าง ๆ และผู้นำแต่ละหมู่บ้านได้รับรู้สถานการณ์โรคติดต่อที่เกิดขึ้นในพื้นที่ สามารถนำไปแจ้งต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และประชาชนในพื้นที่ได้
- ในที่ประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ที่ประชุม คณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) โดยผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต./รพ. ได้นำไปแจ้ง อสม. และประชาชนในพื้นที่ต่อไป
- ในที่ประชุม อสม. โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อระดับ รพ.สต. เพื่อคืนข้อมูลให้ชุมชนทราบ และหาวิธีในการควบคุมโรคที่เกิดขึ้น
- ในที่ประชุมหมู่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมประชุม เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ทราบพร้อมทั้งแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรค

5.4.4) มอบประกาศนียบัตรแก่หมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือด โดยจัดทำทุกปี และมอบรางวัลในวัน อสม. แห่งชาติ ของทุกปี กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ทำมาอย่างต่อเนื่องเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปัจจุบัน โดยในแต่หมู่บ้านจะมีผู้ป่วยลดลงดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแยกรายหมู่บ้าน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

| หมู่บ้าน/ปี | จำนวนผู้ป่วย (ราย) | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 |
| หมู่ที่ 1 | 3 | 3 | 0 | 1 |
| หมู่ที่ 2 | 4 | 0 | 5 | 0 |
| หมู่ที่ 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| หมู่ที่ 4 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| หมู่ที่ 5 | 4 | 1 | 2 | 0 |
| หมู่ที่ 6 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| หมู่ที่ 7 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| หมู่ที่ 8 | 1 | 7 | 1 | 2 |
| หมู่ที่ 9 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| หมู่ที่ 10 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| หมู่ที่ 11 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| หมู่ที่ 12 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| หมู่ที่ 13 | 0 | 0 | 0 | 0 |

***6) ชุมชนมีความตระหนัก***

ทุกครัวเรือนมีการใช้ทรายอะเบทในการกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างถูกวิธี ก่อนเริ่มโครงการได้สุ่มสอบถามชาวบ้านร้อยละ 50 ของครัวเรือนที่สุ่มสอบถาม มีการใช้ทรายอะเบท และสามารถบอกวิธีการใช้เบื้องต้น คือ ใส่ทรายอะเบทอย่างไรได้อย่างถูกวิธี ครัวเรือนที่ไม่ใช้ทรายอะเบทส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนน้ำในภาชนะรองรับน้ำเกือบทุกวัน หลังจากที่ได้แจกแผ่นพับวิธีการใช้ทรายอะเบทผ่าน อสม. เพื่อแจกให้กับครัวเรือนพร้อมกับทรายอะเบท จากการสอบถามพบว่าครัวเรือนร้อยละ 80 ของครัวเรือนที่มีการใช้ทรายอะเบท ได้อย่างถูกวิธี

**5. ประกาศใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลโคกสัก**

ประกาศใช้รูปแบบฯ อย่างเป็นทางการ โดยผู้เข้าฟังการประกาศประกอบด้วยตัวแทนนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นตำบลโคกสัก ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุก รพ.สต. ในตำบลโคกสัก เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุข อบต. ตัวแทนอสม. ตัวแทนผู้นำชุมชน และตัวแทนประชาชน ทุกหมู่บ้าน ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสัก เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2559

**ประเมินผลความสำเร็จในการนำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

**1. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน**

1.1 ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.1.1 ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 95.7 เพราะประชาชนได้เข้าร่วมแก้ปัญหา คนในชุมชนสามารถป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคควรมีอย่างต่อเนื่อง

1.1.2 ความพึงพอใจต่อกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1) การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความพึงพอใจ ถึงร้อยละ 97.6 เนื่องจากประชาชนได้เข้าร่วมแก้ปัญหาของชุมชน ทราบปัญหา และวิธีการแก้ไข เกิดความร่วมมือกันในชุมชน

2) การออกกฎเกณฑ์ของชุมชนมีความพึงพอใจ ร้อยละ 91.7 เนื่องจากทุกคนรับผิดชอบร่วมกันทำให้เกิดความสามัคคี ทุกคนปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของชุมชน และทุกคนในชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ด้วยตนเอง

3) การที่มีผู้นำที่เข้มแข็งและมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีความพึงพอใจ ร้อยละ 82.9 เนื่องจากมีผู้รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและทุกคนมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเองได้มากขึ้น

4) การประชาสัมพันธ์มีความพึงพอใจร้อยละ 98.2 เพราะเป็นการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ประชาชนทราบสถานการณ์โรคได้ทันที ทำให้ป้องกันการระบาดของโรคได้ ทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น และได้รับข่าวสารอย่างถูกต้องและทั่วถึง

5) การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง ร้อยละ 94.2 เนื่องจากมีการสนับสนุนงบประมาณจากหลายภาคส่วนเกิดเป็นขวัญและกำลังใจ

6) ชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 54.2 เนื่องจาก ทำให้มีการพัฒนาให้เกิดความยั่งยืน

1.2 ความเหมาะสมของกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร้อยละ 98.1 มีความเห็นว่าเหมาะสม เนื่องจาก เป็นการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทำให้ไม่มีโรคไข้เลือดออก ควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิดการระบาด ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้รับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เกิดความสามัคคีในชุมชนชุมชนมีความรับผิดชอบร่วมกัน

1.3 ความต่อเนื่องของกิจกรรม ควรมีอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ดี และเป็นประโยชน์กับคนในชุมชน

**2. เปรียบเทียบ ระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จและปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

***2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง*** แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

2.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

**ตารางที่ 7** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=203)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| อายุ (ปี) | | |
| ต่ำกว่า 40 ปี | 39 | 19.2 |
| 41 - 50 ปี | 71 | 35 |
| 51 - 60 ปี | 48 | 23.6 |
| 61- 70 ปี | 24 | 11.8 |
| 71 ปีขึ้นไป | 21 | 10.3 |
| ($\bar{x}$ = 51.85, S.D. = 12.49, min.29 =, max. =80) | | |
| เพศ | | |
| ชาย | 122 | 61.1 |
| หญิง | 81 | 39.9 |
| ศาสนา | | |
| พุทธ | 145 | 71.4 |
| อิสลาม | 58 | 28.6 |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 10 | 4.9 |
| สมรส | 162 | 79.8 |
| หย่าร้าง/แยกอยู่ | 19 | 9.4 |
| หม้าย | 12 | 5.9 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 3 | 1.5 |
| ประถมศึกษา | 98 | 48.3 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 28 | 13.8 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 55 | 27.1 |
| ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า | 12 | 5.9 |
| ปริญญาตรี | 5 | 2.1 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 2 | 1 |

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุช่วง 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 35.0 รองลงมาอายุ 51-60 ปี และต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 23.6 และ19.2 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 51.85 ปี (S.D. = 12.49) โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 61.10 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 71.4 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 79.8 การศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.3

2.1.2 ข้อมูลด้านอาชีพ รายได้

**ตารางที่ 8** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ และรายได้ (N=203)

| **ข้อมูลด้านอาชีพ/รายได้** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
|---|---|---|
| อาชีพ | | |
| เกษตรกรรม | 125 | 61.60 |
| รับจ้าง | 25 | 12.30 |
| ค้าขาย | 8 | 3.90 |
| ข้าราชการ | 15 | 7.40 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 12 | 5.90 |
| ธุรกิจส่วนตัว | 3 | 1.50 |
| เกษตรกรรมและค้าขาย | 7 | 3.40 |
| เกษตรกรรมและรับจ้าง | 8 | 3.0 |
| รายได้ | | |
| น้อยกว่า 5,000 บาท | 28 | 13.80 |
| 5,000 - 10,000 บาท | 73 | 36.0 |
| 10,001- 15,000 บาท | 51 | 25.10 |
| 15,000 - 20,000 บาท | 36 | 17.70 |
| 20,001- 30,000 บาท | 13 | 6.40 |
| 30,000 บาท ขึ้นไป | 2 | 1.0 |

จากตาราง 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 61.60 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 12.30 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด ร้อยละ 36.0 รองลงมา รายได้อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 25.10

2.1.3 ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย

**ตารางที่ 9** จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลโรคประจำตัว (N=203)

| ข้อมูลการเจ็บป่วย | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ประวัติการเจ็บป่วย | | |
| ไม่เคย | 201 | 99.5 |
| เคย | 2 | 0.5 |

จากตาราง 9 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดยังไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วย ร้อยละ 99.5

2.1.4 สถานภาพในชุมชน ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน

**ตารางที่ 10** จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลสถานภาพในชุมชน (N=203)

| สถานภาพในชุมชน/ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| สถานภาพในชุมชน | | |
| ผู้นำชุมชน | 13 | 6.4 |
| กลุ่ม อสม. | 13 | 6.4 |
| ประชาชน | 177 | 87.2 |
| ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน | | |
| ต่ำกว่า 40 ปี | 75 | 36.9 |
| 41 - 50 ปี | 66 | 32.5 |
| 51 - 60 ปี | 39 | 19.2 |
| 61 - 70 ปี | 17 | 8.4 |
| 71 ปีขึ้นไป | 6 | 3 |
| ($\bar{x}$ = 43.83, S.D. = 16.26, min. =1, max. =80) | | |

จากตารางที่ 10 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประชาชน ผู้นำชุมชน และ อสม. ร้อยละ 87.2, 6.4 และ 6.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนต่ำกว่า 40 ปีและ 41-50 ปี ร้อยละ 36.9 และร้อยละ 32.2 ตามลำดับ

***2.2 กระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก***

**ตารางที่ 11** ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

| กระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค | ก่อนการใช้รูปแบบฯ | | หลังการใช้รูปแบบฯ | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวนคน | ร้อยละ | จำนวนคน | ร้อยละ |
| ระดับมาก | 106 | 52.30 | 136 | 67.00 |
| ระดับปานกลาง | 90 | 44.30 | 67 | 33.00 |
| ระดับน้อย | 7 | 3.40 | 0 | 0.00 |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคโดยรวม ก่อนการใช้รูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมี กระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.30 และหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ส่วนใหญ่มี กระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 67.00

**ตารางที่ 12** แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

| กระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรค | $\overline{X}$ | SD | t | df | sig |
|---|---|---|---|---|---|
| ก่อนการใช้รูปแบบฯ | 64.59 | 7.76 | -3.484* | 202 | 0.001 |
| หลังการใช้รูปแบบฯ | 68.32 | 5.63 | | | |

*p < 0.05

จากตาราง 12 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการใช้รูปแบบฯ ( $\overline{X}$ = 64.59) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ ( $\overline{X}$ = 68.32) เมื่อทดสอบความแตกต่างของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 13** ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

| ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน | ก่อนการใช้รูปแบบฯ | | หลังการใช้รูปแบบฯ | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวนคน | ร้อยละ | จำนวนคน | ร้อยละ |
| ระดับมาก | 72 | 35.50 | 91 | 44.80 |
| ระดับปานกลาง | 121 | 59.60 | 112 | 55.20 |
| ระดับน้อย | 10 | 4.90 | 0 | 0.00 |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนการใช้รูปแบบฯ พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.60 และหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.20

**ตารางที่ 14** แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

| กระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรค | $\bar{X}$ | SD | t | df | sig |
|---|---|---|---|---|---|
| ก่อนการใช้รูปแบบฯ | 12.94 | 1.78 | -2.798* | 202 | 0.006 |
| หลังการใช้รูปแบบฯ | 13.53 | 1.41 | | | |

*p < 0.05

จากตาราง 14 พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการใช้รูปแบบฯ ( $\bar{X}$ = 12.94) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ ( $\bar{X}$ = 13.53) เมื่อทดสอบความแตกต่างของด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 15** ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ด้านการออกกฎเกณฑ์ของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

| ด้านการออกกฎเกณฑ์ของชุมชน | ก่อนการใช้รูปแบบฯ | | หลังการใช้รูปแบบฯ | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวนคน | ร้อยละ | จำนวนคน | ร้อยละ |
| ระดับมาก | 87 | 42.90 | 104 | 51.20 |
| ระดับปานกลาง | 90 | 44.30 | 99 | 48.80 |
| ระดับน้อย | 26 | 12.80 | 0 | 0.00 |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |

จากตาราง 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการออกกฎเกณฑ์ของชุมชนก่อนการใช้รูปแบบฯ พบว่า ส่วนมากมีการออกกฎเกณฑ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.30 และหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ส่วนใหญ่มีการออกกฎเกณฑ์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.20

**ตารางที่ 16** แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการออกกฎเกณฑ์ของชุมชน ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

| ด้านการออกกฎเกณฑ์ของชุมชน | $\bar{X}$ | SD | t | df | sig |
|---|---|---|---|---|---|
| ก่อนการใช้รูปแบบฯ | 10.10 | 3.82 | -3.576* | 202 | 0.000 |
| หลังการใช้รูปแบบฯ | 13.71 | 1.59 | | | |

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการออกกฎเกณฑ์ของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการใช้รูปแบบฯ ( $\bar{X}$ = 10.10) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ ( $\bar{X}$ = 13.71) เมื่อทดสอบความแตกต่างของด้านการออกกฎเกณฑ์ของชุมชนในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 17** ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ด้านการมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

| การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน | ก่อนการใช้รูปแบบฯ | | หลังการใช้รูปแบบฯ | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวนคน | ร้อยละ | จำนวนคน | ร้อยละ |
| ระดับมาก | 84 | 41.40 | 114 | 56.20 |
| ระดับปานกลาง | 96 | 47.30 | 88 | 43.30 |
| ระดับน้อย | 23 | 11.30 | 1 | 0.50 |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ก่อนการใช้รูปแบบฯ พบว่า ส่วนมากมีผู้นำที่เข้มแข็งอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.30 และหลังการใช้รูปแบบฯพบว่า ส่วนใหญ่มีผู้นำที่เข้มแข็งอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.20

**ตารางที่ 18** แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

| ด้านการมีผู้นำที่เข้มแข็งฯ | $\bar{X}$ | SD | t | df | sig |
|---|---|---|---|---|---|
| ก่อนการใช้รูปแบบฯ | 10.01 | 3.86 | -4.437* | 202 | 0.000 |
| หลังการใช้รูปแบบฯ | 13.72 | 1.40 | | | |

*p < 0.05

จากตารางที่ 18 พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการใช้รูปแบบฯ ( $\overline{X}$ = 10.01) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ ( $\overline{X}$ = 13.72) เมื่อทดสอบความแตกต่างของด้านการมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 19** ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ด้านการประชาสัมพันธ์ ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

| การประชาสัมพันธ์ | ก่อนการใช้รูปแบบฯ | | หลังการใช้รูปแบบฯ | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวนคน | ร้อยละ | จำนวนคน | ร้อยละ |
| ระดับมาก | 119 | 58.60 | 140 | 69.00 |
| ระดับปานกลาง | 64 | 31.50 | 54 | 26.60 |
| ระดับน้อย | 20 | 9.90 | 9 | 4.40 |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |

จากตาราง 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการประชาสัมพันธ์ก่อนการใช้รูปแบบฯ พบว่า ส่วนใหญ่ มีการประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.60 และหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ส่วนใหญ่มีการประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับมากเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 69.00

**ตารางที่ 20** แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการประชาสัมพันธ์ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

| ด้านการประชาสัมพันธ์ | $\overline{X}$ | SD | t | df | sig |
|---|---|---|---|---|---|
| ก่อนการใช้รูปแบบฯ | 10.01 | 1.79 | -2.532* | 202 | 0.012 |
| หลังการใช้รูปแบบฯ | 10.43 | 1.55 | | | |

*p < 0.05

จากตารางที่ 20 พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนใช้รูปแบบฯ ( $\overline{X}$ = 10.01) มีค่าน้อยกว่าหลังใช้รูปแบบฯ ( $\overline{X}$ = 10.43) เมื่อทดสอบความแตกต่างของด้านการประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 21** ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ด้านการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง ในการป้องกันและควบคุมโรคก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

| การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง | ก่อนการใช้รูปแบบฯ | | หลังการใช้รูปแบบฯ | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวนคน | ร้อยละ | จำนวนคน | ร้อยละ |
| ระดับมาก | 66 | 32.50 | 96 | 47.30 |
| ระดับปานกลาง | 69 | 34.00 | 96 | 47.30 |
| ระดับน้อย | 61 | 30.00 | 11 | 5.40 |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 7 | 3.40 | 0 | 0.00 |

จากตารางที่ 21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง ก่อนการใช้รูปแบบฯ พบว่า ส่วนมาก การสนับสนุนฯอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 34.00 และหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ส่วนใหญ่การสนับสนุนฯ อยู่ในระดับมากและระดับปานกลาง ร้อยละ 47.30

**ตารางที่ 22** แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่องก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

| ด้านการสนับสนุนจากองค์กรฯ | $\overline{X}$ | SD | t | df | sig |
|---|---|---|---|---|---|
| ก่อนการใช้รูปแบบฯ | 5.97 | 1.45 | -6.690* | 202 | 0.000 |
| หลังการใช้รูปแบบฯ | 6.66 | 0.91 | | | |

*p < 0.05

จากตาราง 22 พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการใช้รูปแบบฯ ( $\overline{X}$ = 5.97) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ ( $\overline{X}$ = 6.66) เมื่อทดสอบความแตกต่างของด้านการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 23** ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ด้านชุมชนมีความตระหนัก ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ(n=203)

| ด้านชุมชนมีความตระหนัก | ก่อนการใช้รูปแบบฯ | | หลังการใช้รูปแบบฯ | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวนคน | ร้อยละ | จำนวนคน | ร้อยละ |
| ระดับมาก | 97 | 47.80 | 129 | 63.50 |
| ระดับปานกลาง | 75 | 36.90 | 74 | 36.50 |
| ระดับน้อย | 31 | 15.30 | 0 | 0.00 |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |

จากตาราง 23 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรค ด้านชุมชนมีความตระหนักก่อนการใช้รูปแบบฯ พบว่าส่วนใหญ่มีชุมชนมีความตระหนักฯ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 47.80 และหลังการใช้รูปแบบฯพบว่าส่วนใหญ่ชุมชนมีความตระหนักฯ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.50

**ตารางที่ 24** แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านชุมชนมีความตระหนัก ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

| ด้านชุมชนมีความตระหนักฯ | $\overline{X}$ | SD | t | df | sig |
|---|---|---|---|---|---|
| ก่อนการใช้รูปแบบฯ | 9.55 | 1.82 | -5.799* | 202 | 0.000 |
| หลังการใช้รูปแบบฯ | 10.25 | 1.38 | | | |

*p < 0.05

จากตาราง 24 พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านชุมชนมีความตระหนัก หลังการใช้รูปแบบฯ ( $\overline{X}$ = 9.55) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ ( $\overline{X}$ = 10.25) เมื่อทดสอบความแตกต่างของด้านชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

***2.3 ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก***

**ตารางที่ 25** ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

| ระดับความรู้ | ก่อนการใช้รูปแบบฯ | | หลังการใช้รูปแบบฯ | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวนคน | ร้อยละ | จำนวนคน | ร้อยละ |
| สูง | 190 | 93.60 | 193 | 95.10 |
| ปานกลาง | 13 | 6.40 | 10 | 4.90 |
| ต่ำ | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |

จากตารางที่ 25 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมก่อนการใช้รูปแบบฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องในระดับสูง ร้อยละ 93.60และหลังการใช้รูปแบบฯ ส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องในระดับสูง ร้อยละ 95.10

**ตารางที่ 26** แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

| ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก | $\overline{X}$ | SD | t | df | sig |
|---|---|---|---|---|---|
| ก่อนการใช้รูปแบบฯ | 18.00 | 1.37 | -.625* | 202 | 0.533 |
| หลังการใช้รูปแบบฯ | 18.53 | 1.31 | | | |

*p < 0.05

จากตาราง 26 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนการใช้รูปแบบฯ ( $\overline{X}$ = 18.00) เท่ากันกับหลังการใช้รูปแบบฯ ( $\overline{X}$ = 18.53) เมื่อทดสอบความแตกต่างของ

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

***2.4 การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก***

**ตารางที่ 27** ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

| ระดับการปฏิบัติตน | ก่อนการใช้รูปแบบฯ | | หลังการใช้รูปแบบฯ | |
|---|---|---|---|---|
| | จำนวนคน | ร้อยละ | จำนวนคน | ร้อยละ |
| ระดับมาก | 112 | 52.20 | 139 | 68.50 |
| ระดับปานกลาง | 85 | 41.90 | 64 | 31.50 |
| ระดับน้อย | 6 | 3.00 | 0 | 0.00 |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |

จากตาราง 27 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคโดยรวมก่อนการใช้รูปแบบฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.20 และหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 68.50

**ตารางที่ 28** แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ (n=203)

| การปฏิบัติตน | $\overline{X}$ | SD | t | df | sig |
|---|---|---|---|---|---|
| ก่อนการใช้รูปแบบฯ | 66.11 | 8.30 | -3.010* | 202 | 0.003 |
| หลังการใช้รูปแบบฯ | 69.56 | 6.20 | | | |

*p < 0.05

จากตารางที่ 28 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการใช้รูปแบบฯ ( $\overline{X}$ = 69.56) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ ( $\overline{X}$ = 66.11) เมื่อ

ทดสอบความแตกต่างของการปฏิบัติตนก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**3. ประเมินผลจากตัวชี้วัดที่ใช้ในงานควบคุมโรค เปรียบเทียบก่อนและหลังการประกาศใช้รูปแบบป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน**

***3.1 ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย***

3.1.1 ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน

การสำรวจดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายในหน่วยงานต่าง ๆ และสถานที่สาธารณะก่อนการทดลองใช้รูปแบบฯเพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับหลังการใช้รูปแบบฯ โดยสำรวจในเดือนธันวาคม 2558 ได้แก่ โรงเรียน 6 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 3 แห่ง วัดจำนวน 3 แห่ง มัสยิดจำนวน 4 แห่ง ผลการสำรวจดังนี้

**ตารางที่ 29** แสดงค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯในหน่วยงานต่าง ๆ และสถานที่สาธารณะ

| สถานที่ | ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (CI) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ก่อนใช้รูปแบบ | | หลังใช้รูปแบบ | | |
| | ธ.ค. 2558 | ม.ค. 2559 | ก.พ. 2559 | มี.ค. 2559 | เม.ย. 2559 |
| ร.ร.วัดลอน | 20 | 25 | 15 | 5 | 0 |
| ร.ร.บ้านโคกสัก | 12.5 | 8.3 | 0 | 0 | 0 |
| รร. บางแก้วพิทยาคม | 13.3 | 13.3 | 6.6 | 0 | 0 |
| รร. บางแก้วอิสลามศึกษา | 23.3 | 16.6 | 6.6 | 0 | 0 |
| รร. ดารุลสลาม | 16.6 | 33.33 | 13.33 | 0 | 0 |
| ร.ร.บ้านต้นสน | 15.7 | 10.5 | 10.5 | 0 | 0 |
| ศพด.มัสยิดลำธาร์ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ศพด.บ้านห้วยเนียง | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ศพด.บ้านลอน | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| วัดลอน | 20 | 26.6 | 16.6 | 3.3 | 0 |
| วัดมหันพาวาส | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| วัดห้วยเนียง | 11.7 | 0 | 0 | 5.8 | 0 |
| มัสยิดลำธาร์ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| มัสยิดรวมญาติบ้านโคกสัก | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| มัสยิดมัสยิดบ้านวังหลัก | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| มัสยิดบ้านใหม่ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว

จากตารางที่ 29 พบว่า ค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานในโรงเรียนและในวัด โดยในโรงเรียนส่วนใหญ่พบใน กาบต้นไม้ที่มีน้ำขัง ห้องน้ำที่ไม่ใช้แล้ว ยางรถยนต์ กระถางต้นไม้ ส่วนในวัดพบแจกันที่ตั้งอยู่หน้าบริเวณที่จัดเก็บอัฐิคนตาย ถุงพลาสติก ห้องน้ำที่ไม่ใช้แล้ว ส่วนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่พบลูกน้ำยุงลาย หลังจากการใช้รูปแบบ ปรากฏว่าค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ลดลง สถานที่ที่เป็นปัญหา และต้องให้มีผู้ดูแลได้แก่ วัด เนื่องจากเป็นสถานที่ที่มีภาชนะรองรับน้ำ เป็นจำนวนมาก และมีคนใช้หลายคน สำหรับมัสยิด และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่พบลูกน้ำ

3.1.2 ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน

**ตารางที่ 30** แสดงค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ

| **ค่า BI** | | **ค่า CI** | | **ค่า HI** | |
|---|---|---|---|---|---|
| ก่อนใช้รูปแบบฯ | หลังใช้รูปแบบฯ | ก่อนใช้รูปแบบฯ | หลังใช้รูปแบบฯ | ก่อนใช้รูปแบบฯ | หลังใช้รูปแบบฯ |
| 32.14 | 7.07 | 12.4 | 2.6 | 15.2 | 5.6 |

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว

จากตารางที่ 30 ผลการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน จำนวน 13 หมู่บ้าน โดยสุ่มสำรวจ ผลการสำรวจค่า HI และ CI สูงกว่าร้อยละ 10 ในทุกหมู่บ้าน และค่า BI ค่อนข้างสูงในหลายหมู่บ้าน ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่จะเป็นภาชนะที่อยู่บริเวณนอกบ้าน เช่น แจกันหน้าศาลพระภูมิ ภาชนะแช่หินลับมีดกรีดยาง ยางรถยนต์ กะลา กระป๋อง ถุงพลาสติก แก้วพลาสติก บ้านร้าง ต้นไม้ที่มีกาบมีน้ำขัง จานรองกระถาง ขยะต่าง ๆ หลังมีการใช้รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คนในชุมชนเริ่มมีความกระตือรือร้น และใส่ใจบ้านเรือนของตนเองมากขึ้น ทำให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง แต่ก็ยังมีบางหมู่บ้านที่ยังไม่ลดลง เนื่องจากปัญหาการขัดแย้งภายในหมู่บ้าน ทำให้ยังไม่สามารถเข้าไปดำเนินการได้มากนัก ได้แจ้งผ่านคณะกรรมการหมู่บ้าน แต่แนวโน้มค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

***3.2 อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกก่อนละหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก***

ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว ได้เริ่มกระบวนการ A-I-C ในปี พ.ศ. 2558 และประกาศใช้รูปแบบอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 และมีการทดลองใช้ 3 เดือน คือ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2559

**ตารางที่ 31** แสดงผลการเปรียบเทียบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ (ข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน)

| อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนราย) | | | |
|---|---|---|---|
| ปี พ.ศ. 2556 | ปี พ.ศ. 2557 | ปี พ.ศ. 2558 | ปี พ.ศ. 2559 |
| 98.03 | 61.27 | 0 | 35.03 |

ที่มา : ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอบางแก้ว

จากตารางที่ 31 พบว่า ก่อนเริ่มใช้กระบวนการ A-I-C ในปี พ.ศ. 2556-2557 ตำบลโคกสัก มีอัตราป่วยคือ 61.27-98.03 ต่อประชากรแสนราย และเมื่อเริ่มใช้กระบวนการ A-I-C ในการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าอัตราป่วยในปี พ.ศ. 2558-2559 คือ 0-35.03 ต่อประชากรแสนราย และหลังจากใช้รูปแบบฯ ถึงแม้จะมีผู้ป่วยในพื้นที่ แต่ก็ไม่เกิดผู้ป่วยรายที่ 2 ในพื้นที่เดียวกันภายในระยะ 28 วัน

# บทที่ 5
# สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

## สรุปผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง โดยใช้เทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control) จากประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในพื้นที่ จำนวน 203 คน และเก็บข้อมูลโดยใช้กระบวนการ A-I-C จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งสิ้น 52 คน กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเพื่อเป็นตัวแทนประชากร ได้แก่ ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครอบครัวในตำบลโคกสัก คัดเลือกโดยการคำนวณตามขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากประชากรกลุ่มเดียว ตามอัตราความชุก (prevalence rate) ของโรค กำหนด design effect (deff = 2) กำหนดช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% หรือค่า alpha คือความน่าจะเป็นของความผิดพลาดชนิดที่ 1 (Type I error) ปกติคือ ตั้งไว้ที่ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง 177 คน เครื่องมือในการวิจัยใช้แบบสอบถาม และแนวทางการสนทนากลุ่มด้วยเทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการ A-I-C ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ได้ตรวจสอบความเที่ยงของข้อมูล โดยผู้วิจัยนำได้ไปทดสอบกับตัวอย่างที่ใกล้เคียงกันกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษา 30 ชุด และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเที่ยง ส่วนของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ได้วิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธ์ความเที่ยงตามวิธีของครอนบาคอัลฟา (Cronbach'alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75 ส่วนความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค ได้วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 (Kuder-Richarson) ตามวิธีของคูเอดร์-ริชาร์สัน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ความรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค กับกลุ่มตัวอย่างก่อนการวิจัยและหลังการวิจัย โดยใช้สถิติ Paired t-test และในส่วนของการพัฒนารูปแบบฯ ได้นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบสอบความถูกต้องของข้อมูล มีการจัดหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา และทำการตีความหมายจากข้อมูลที่ได้ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (content analysis) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

**การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน**

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C และนำรูปแบบฯ ที่ได้ จากการร่วมกันวิเคราะห์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ได้รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ซึ่งมีกิจกรรม ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน 2) การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน 3) การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน 4) การประชาสัมพันธ์ 5) การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน 6) ชุมชนมีความตระหนัก

**ตัวชี้วัดความสำเร็จในการนำรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

***ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่ได้***

1. ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น คิดเป็นร้อยละ 95.7 เพราะประชาชนได้เข้าร่วมแก้ปัญหาของชุมชน สามารถป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง

2. ความพึงพอใจต่อกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ

2.1 การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความพึงพอใจ ถึงร้อยละ 97.6 เนื่องจากประชาชนได้เข้าร่วมแก้ปัญหาของชุมชน ทราบปัญหา และวิธีการแก้ไขปัญหา ทำให้ประชาชนในชุมชนมีความความร่วมมือ

2.2 การออกกฎเกณฑ์ของชุมชนมีความพึงพอใจ ร้อยละ 91.7 เนื่องจากทุกคนรับผิดชอบร่วมกันทำให้เกิดความสามัคคี ประชาชนปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของชุมชน และมีการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ด้วยตนเอง

2.3 การที่มีผู้นำที่เข้มแข็งและมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีความพึงพอใจ ร้อยละ 82.9 เนื่องจาก ทุกคนสามารถรับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้มากขึ้น

2.4 การประชาสัมพันธ์มีความพึงพอใจร้อยละ 98.2 เพราะทำให้ประชาชนทราบสถานการณ์โรคได้ทันที มีความต่อเนื่องทำให้ป้องกันการระบาดของโรคได้ ทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น และได้รับข่าวสารอย่างถูกต้องและทั่วถึง

2.5 การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง ร้อยละ 94.2 เนื่องจาก มีการสนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ เกิดเป็นขวัญและกำลังใจ

2.6 ชุมชนมีความตระหนักร้อยละ 94.2 เนื่องจาก มีการพัฒนาให้เกิดความยั่งยืน

3. ความเหมาะสมของกิจกรรมดังกล่าวร้อยละ 98.1 มีความเห็นว่าเหมาะสม

4. ความต่อเนื่องของกิจกรรม ควรมีอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ดี และเป็นประโยชน์กับคนในชุมชน

***เปรียบเทียบระดับกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จและระดับปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก***

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุช่วง 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 35 โดยมีอายุเฉลี่ย 51.85 ปี (S.D. = 12.49) โดยเป็นเพศชายร้อยละ 61.10 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 71.4 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 79.8 การศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ร้อยละ 48.3 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 61.60 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุดร้อยละ 36.0 ไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 99.5 ส่วนมากอาศัยอยู่ในชุมชนต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 36.9

2. กระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ

2.1 ผลการทดสอบความแตกต่างของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ ดังกล่าว มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

2.2 ผลการทดสอบความแตกต่างของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ จำแนกรายด้าน

2.2.1 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อน-หลังการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

2.2.2 ด้านการออกกฎเกณฑ์ของชุมชน ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

2.2.3 ด้านการมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

2.2.4 ด้านการประชาสัมพันธ์ ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

2.2.5 ด้านการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

2.2.6 ด้านชุมชนมีความตระหนักก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3 ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการทดสอบความแตกต่างความรู้ ของกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

2.4 การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการทดสอบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

***ประเมินผลจากตัวชี้วัดที่ใช้ในงานควบคุมโรค เปรียบเทียบก่อนและหลังการประกาศใช้รูปแบบป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน***

1. ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ คือ BI =32.14/7.07, CI 12.4= /2.60 และ HI =15.2/ 5.60)

2. อัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ อัตราการป่วย ก่อนเริ่มกระบวนการ A-I-C ในปี พ.ศ. 2556-2557 คือ 61.27, 98.03 ต่อประชากรแสนราย ได้เริ่มกระบวนการ A-I-C ในปี พ.ศ. 2558 และประกาศใช้รูปแบบฯอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 พบอัตราป่วยในปี พ.ศ. 2558-2559 คือ 0, 35.03/ประชากรแสนราย อย่างไรก็ตามหลังจากใช้รูปแบบฯ ในพื้นที่เดียวกันไม่เกิดผู้ป่วยรายที่ 2

**อภิปรายผล**

**ผลการทดลองใช้รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วม**

ผลการทดลองใช้รูปแบบฯ ดังต่อไปนี้

***การมีส่วนร่วมของประชาชน***

การมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า ประชาชนมีการปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาด และใช้หลัก 5 ป 1 ข ทำให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ค่า HI 8.55 และ CI 3.85 มีค่าลดลง ส่วนบริเวณโรงเรียน วัด มัสยิด และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่พบลูกน้ำยุงลาย ซึ่งจากการสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการและกิจกรรมดังกล่าว พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความพึงพอใจ ถึงร้อยละ 97.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Toledo และคณะ (2007) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกในเมืองซานดิเอโก ประเทศคิวบา พบว่า การสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการเป็นสิ่งที่จำเป็น ตั้งแต่ระดับครอบครัว โดยการให้การรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการปรับสภาพแวดล้อม สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกได้ดี และมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Roberto Tapia-Conyer (2012) ที่ศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ในประเทศแมกซิโก พบว่า การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือด ออกให้เกิดความยั่งยืนประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อควบคุมพาหะนำโรค การประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้แก่ชุมชน และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับครัวเรือน เช่นเดียวกับ รัชนี ถิตย์ประเสริฐ (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธ์ โดยการใช้กระบวนการ A-I-C พบว่า ประชาชนเกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น ทำให้ค่าดัชนีความชุก ของลูกน้ำยุงลาย ลดลง โดยก่อนการดำเนินการ ค่า BI=226.91 ค่า CI=24.88 ค่า HI=69.06 หลังดำเนินการค่า BI=36.77 ค่า CI=4.03 ค่า HI=7.62 และสุวัฒน์ เรกระโทก (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่สถานีอนามัยบ้านหนองใหญ่ ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่า รูปแบบฯ ที่ได้เกิด ประชาชน ผู้นำชุมชน อสม. และสอบต.ให้ความร่วมมือโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจใน 4 ขั้นตอน คือ สร้างความตระหนัก สร้างพลังอำนาจ การระดมทรัพยากร และการขยายผล หลังจากการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมร่วมประชาชนพบว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วม และความตระหนักสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย จากร้อยละ 35.6 ลดลงเป็นร้อยละ 8.7 และ ธนกร จีระออน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินทางยุทธศาสตร์ พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ

***การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน***

การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน โดยใช้ธงสัญลักษณ์พิชิตโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นการประกวดครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลาย พบว่า ครัวเรือนยินดีที่เข้าร่วมในการประกวด เนื่องจากโดยปกติ อสม. ก็จะไปสำรวจลูกน้ำยุงลายในเขตที่ต้องดูแลอยู่แล้ว แต่สามารถประเมินได้เพียงความพึงพอใจ ในการเข้าร่วมเท่านั้น ยังไม่สามารถบอกไว้ว่าครัวเรือนไหนปลอดลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาที่ทดลองใช้รูปแบบดังกล่าว ซึ่งจากการสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ พบว่า การออกกฎเกณฑ์ของชุมชนมีความพึงพอใจ ร้อยละ 91.7 และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกฎเกณฑ์ของชุมชน ได้แก่ ธนกร จีระออน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินทางยุทธศาสตร์ พบว่า การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

***การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน***

การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน พบว่า โดยการจัดตั้งกรรมการและภาคีเครือข่ายของหมู่บ้าน ผลของการจัดตั้งกรรมการที่ชัดเจนทำให้แต่ละหมู่บ้านสามารถประสานงานกับผู้ที่มีหน้าที่ได้ และมีการประชุมกรรมการและภาคีเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ พบว่า การที่มีผู้นำที่เข้มแข็งและมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีความพึงพอใจร้อยละ 82.9 ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักร้อยละ 94.2 และสอดคล้องกับการศึกษาของธนกร จีระออน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินทางยุทธศาสตร์ พบว่า การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน เป็น

***การประชาสัมพันธ์***

การประชาสัมพันธ์ พบว่า การให้ความรู้ทางเสียงตามสายหอกระจายข่าวหมู่บ้าน วิทยุชุมชน อิหม่ามเทศนา (อ่านคุฎบะห์) ในวันศุกร์ ประชาสัมพันธ์ในวันพระ โดยพระภิกษุเทศนาในวันพระ ประชาสัมพันธ์ในโรงเรียน ติดป้ายประชาสัมพันธ์โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัด มัสยิด และแหล่งชุมชน ให้ความรู้พร้อมทั้งการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แก่นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และ 5 ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส คืนข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องแก่ชุมชนในที่ประชุมหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน เช่น ผลการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย สถานการณ์โรคในแต่ละเดือน ทำให้ประชาชนมีการตื่นตัวเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก ประชาชนได้ทราบสถานการณ์ในพื้นที่ ทำให้ดูแลตนเอง และครอบครัวมากขึ้น ทำให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง ถึงแม้ว่าจะยังพบผู้ป่วยในตำบลโคกสัก (พบในหมู่ที่ 8 จำนวน 2 ราย หมู่ที่ 12 จำนวน 1 ราย ) แต่จากการสอบสวนโรคพบว่า 14 วันก่อนป่วย ผู้ป่วยได้เดินทางไปยังหลายพื้นที่ ประกอบกับค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร มีค่า HI,CI,BI เท่ากับศูนย์ และไม่พบผู้ป่วยรายที่ 2 ภายใน 28 วันหลังพบผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษา Roberto Tapia-Conyer (2012) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศแมกซิโก พบว่า การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เกิดความยั่งยืน เกิดจาก การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อควบคุมพาหะนำโรค การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมความรู้แก่ชุมชน และการกระตุ้นให้ครัวเรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การศึกษาของ นภาภรณ์ อินทรสิทธิ์ (2550) ที่ได้ศึกษาเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านบ่อคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร พบว่า การพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาโดยการรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรมบ้านนี้ปลอดยุงลาย ถวายในหลวง ผลการแก้ไขปัญหาพบลูกน้ำยุงลายน้อยลง และไม่พบผู้ป่วยในชุมชน

และการศึกษาของ ธนกร จีระออน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินทางยุทธศาสตร์ พบว่า การประชาสัมพันธ์ เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

***การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน***

การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน พบว่า อบต. จะมีการจัดกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/วัด/มัสยิด/อปท. โดยมีกิจกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายในวันศุกร์ เพื่อเป็นการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ทั้งงบประมาณ ผ่านทางกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และสนับสนุน งบประมาณป้องกันและควบคุมโรค ส่วนผู้นำชุมชนในแต่ละหมู่บ้านจะไปร่วมประชุมกับที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และจะนำข้อมูลที่หน่วยงานต่าง ๆ แจ้ง ในที่ประชุม เพื่อมาแจ้งต่อในที่ปะชุมหมู่บ้าน และหน่วยงานสาธารณสุขจะเข้าร่วมประชุมและแจ้งสถานการณ์โรคในส่วนที่เกี่ยวข้อง แก่ส่วนราชการต่าง ๆ กำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. และการมอบประกาศนียบัตรแก่หมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก โดยจัดทำทุกปี โดยมีการจัดทำมาอย่างต่อเนื่องเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปัจจุบัน ซึ่งจากการสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง มีความพึงพอใจร้อยละ 98.2 และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การศึกษาของปวิตร ชัยวิสิทธิ์ (2551) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านกรายทอง ตำบลรับร่อ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมเกิดจาก บุคลากรสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและสร้างเครือข่ายในชุมชน ร่วมกับ อสม. โดยผลการดำเนินงานทำให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง และการศึกษาของ ธนกร จีระออน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินทางยุทธศาสตร์ พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียง และต่อเนื่อง เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

***ชุมชนมีความตระหนัก***

ชุมชนมีความตระหนัก โดยให้ทุกครัวเรือนมีการใช้ทรายอะเบท อย่างถูกวิธี พบว่ามีการใช้ทรายอะเบทในการกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างถูกวิธี มีการใช้ทรายอะเบทอย่างถูกวิธี ร้อยละ 80 ทำให้ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง (ก่อน/หลังใช้รูปแบบฯ คือ BI =32.14/7.07, CI 12.4= /2.60 และ HI =15.2/ 5.60) และสอดคล้องกันกับการศึกษาของสุวัฒน์ เรกระโทก (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้ เลือดออกในเขตพื้นที่สถานี

อนามัยบ้านหนองใหญ่ ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่า รูปแบบฯ เกิดจากความร่วมมือของประชาชน ผู้นำชุมชน อสม. และสอบต.โดย เสริมสร้างพลังอำนาจใน 4 ขั้นตอน คือ สร้างความตระหนัก สร้างพลังอำนาจ การระดมทรัพยากร และการขยายผล หลังจากการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมร่วมประชาชน พบว่า การมีส่วนร่วม และความตระหนักสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายจากร้อยละ 35.6 ลดลงเหลือร้อยละ 8.7 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนกร จีระออน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินทางยุทธศาสตร์ พบว่า ชุมชนมีความตระหนักเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

**ตัวชี้วัดความสำเร็จในการนำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปใช้ในชุมชน**

***ความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและความคุมโรคไข้เลือดออก***

ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 95.7 เนื่องจาก ประชาชนได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาของชุมชน ทุกคนในชุมชนสามารถป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนควรมีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสกุลวิชย์ พูลนวน (2550) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน กรณีศึกษาตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พบว่า ผลของการสร้างเครือข่ายมี 5 ขั้นตอน คือ การสร้างบรรยากาศการยอมรับของชุมชน การสร้างความตระหนักของปัญหา การสร้างเครือข่าย การดำเนินงาน และการประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่าย ทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยโรคไข้เลือดออกลดลง และการศึกษาของพรรณรี เหล็กลิ้ม (2552) ได้ศึกษาเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้ เลือดออกในชุมชน บ้านดอนพะยอม ตำบลทองหลาง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความสนใจในปัญหา เข้าใจและมองเห็นว่าปัญหาเป็นของทุกคน ทำให้แก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองและมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญญาร่วมกัน หลังจากดำเนินการแก้ไขปัญหา ประชาชนมีความสนใจ และเห็นความสำคัญเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ประชาชนในชุมชนเห็นว่าทุกคนในชุมชนต้องร่วมกันแก้ไขปัญหา เลือกวิธีการแก้ปัญหา ด้วยตนเอง และมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

***เปรียบเทียบกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก***

เปรียบเทียบกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จและปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. ระดับของกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการออกกฎเกณฑ์ของชุมชน ด้านการมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง ด้านชุมชนมีความตระหนัก อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ หลังการใช้รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน ร้อยละ 97.60 การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน ร้อยละ 91.70 การประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 98.20 และการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง ร้อยละ 98.20 และการศึกษาของธนกร จีระออน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการประชาสัมพันธ์ มีภาคีเครือข่าย การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียง และต่อเนื่อง ประชาชนในชุมชนมีความตระหนัก

เปรียบเทียบกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามรายด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากผลการศึกษา ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากตำบลโคกสัก เป็นตำบลที่มีปัญหาโรคไข้เลือดออมาตลอด จนท.สาธารณสุข จึงต้องขอความร่วมมือ จากประชาชนในพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้ได้รับการร่วมมือที่ดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ เรกระโทก (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่สถานีอนามัยบ้านหนองใหญ่ ตำบลห้วยบง อำเภอ

ด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 ด้านการออกกฎเกณฑ์ของชุมชน

จากผลการศึกษา พบว่า ด้านการออกกฎเกณฑ์ของชุมชน ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการใช้รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการออกกฎเกณฑ์ของชุมชน ร้อยละ 91.70 โดยให้เหตุผลว่า การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน ทำให้ทุกคนมีการรับผิดชอบร่วมกัน เกิดเป็นความสามัคคี ประชาชนสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ และชุมชนได้ป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเอง และการศึกษาของธนกร จีระออน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการประชาสัมพันธ์ มีภาคีเครือข่าย การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียง และต่อเนื่อง ประชาชนในชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.3 ด้านการมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน

จากผลการศึกษา พบว่า ด้านการมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ การสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ร้อยละ 82.90 โดยให้เหตุผลว่า ทำให้มีผู้รับผิดชอบ ทุกคนมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเองได้มากขึ้น และทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น และการศึกษาของธนกร จีระออน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการประชาสัมพันธ์ มีภาคีเครือข่าย การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียง และต่อเนื่อง ประชาชนในชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.4 ด้านการประชาสัมพันธ์

จากผลการศึกษา พบว่า ด้านการประชาสัมพันธ์ ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจความพึงพอใจ

ต่อกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการใช้รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 98.20 โดยให้เหตุผลว่า ทำให้ประชาชนได้ทราบสถานการณ์โรคได้ทันที ป้องกันการระบาดของโรคได้ ทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น ได้รับข่าวสารอย่างถูกต้องและทั่วถึง รับรู้ถึงอันตรายของโรค เกิดความตระหนัก และมีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเหตุผลของการประชาสัมพันธ์สอดคล้องกับการศึกษา Roberto Tapia-Conyer (2012) ที่ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศแมกซิโก พบว่า ความยั่งยืนในการดำเนินงานประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อควบคุมพาหะนำโรค การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมความรู้แก่ชุมชน และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมในระดับครัวเรือน และการศึกษาของนภาภรณ์ อินทรสิทธิ์ (2550) ที่ได้ศึกษาเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านบ่อคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร พบว่า การพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาโดยการรณรงค์และการประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรมบ้านนี้ปลอดยุงลาย ถวายในหลวง ผลการแก้ไขปัญหาพบลูกน้ำยุงลายน้อยลง และ ชุมชนไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

1.5 ด้านการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง

จากผลการศึกษา พบว่า ด้านการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการใช้รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง ร้อยละ 98.20 โดยให้เหตุผลว่าการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง ทำให้ได้รับงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ ประชาชนมีความเชื่อมั่น มีขวัญและกำลังใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนกร จีระออน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน การมีผู้นำที่เข้มแข็งและมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการประชาสัมพันธ์ มีภาคีเครือข่าย การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียง และต่อเนื่อง ประชาชนในชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.6 ด้านชุมชนมีความตระหนัก

จากผลการศึกษา พบว่า ด้านชุมชนมีความตระหนัก ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจความพึงพอใจต่อกิจจกรรมที่เป็นกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อความตระหนักของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกร้อยละ 94.20 โดยให้เหตุผลว่า การที่ชุมชนเกิดความตระหนักจะทำให้การพัฒนา เกิดความยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ เรกระโทก (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่สถานีอนามัยบ้านหนองใหญ่ ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่าหลังจากการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมประชาชน ความตระหนักในการป้องกันโรคสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของธนกร จีระออน (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการประชาสัมพันธ์ มีภาคีเครือข่าย การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียง และต่อเนื่อง ประชาชนในชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากตำบลโคกสัก เป็นพื้นที่เสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก จึงทำให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์ในเรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับมีวิทยุชุมชน และมี อสม.เป็นผู้จัดรายการวิทยุ จึงทำให้การให้ความรู้สามารถเข้าถึงประชาชนได้สะดวกและรวดเร็วขึ้นทำให้ประชาชนมีความรู้สั่งสมอยู่ในระดับที่สูงอยู่แล้วและจะเพิ่มขึ้นได้ไม่มากภายหลังที่มีการประกาศใช้รูปแบบฯ แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งที่มากกว่าความรู้ของประชาชนในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง คือ เกิดกระแสการตื่นตัวในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมาก ภายหลังการประกาศใช้รูปแบบอย่างเป็นทางการ ซึ่งต่างจากกับการศึกษาของ บุญเทียน อาสารินทร์ (2553) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้ กระบวนการ A-I-C : บ้านเหล่านาดี หมู่ที่ 11 ตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าหลังการใช้ ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.001$) และงานวิจัยของเชิดศักดิ์ ปรุงคำมา (2555) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านลิ้นฟ้า หมู่ที่ 8 ตำบลแคนเหนือ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าความรู้ระดับสูง ขึ้น จาก ร้อยละ 14.3 เป็นร้อยละ 97.6

3. การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ จากผลการศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยการดำเนินการปฏิบัติตน หลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องมาจากการใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C กลุ่มตัวอย่างได้คิดวิเคราะห์ปัญหา การสร้างแนวทางการพัฒนา การหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา ช่วยกันหาแนวทางเพื่อกำหนดกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และร่วมกันสร้างแนวทางปฏิบัติ จึงได้รูปแบบกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการเสนอความคิด และต้องการที่จะปฏิบัติในชุมชนของตนเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญ ให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติตนก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการดำเนินการปฏิบัติงตน หลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ เนื่องจากการนำรูปแบบไปใช้ในชุมชน ประชาชนต้องมีการดูแลบ้านเรือนของตนเองด้วยมาตรการ “5 ป 1 ข” ทุก 7 วัน ทำให้ประชาชนในชุมชนตื่นตัวมากขึ้น ให้ความร่วมมือเพิ่มขึ้นเมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของเชิดศักดิ์ ปรุงคำมา (2555) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านลิ้นฟ้า หมู่ที่ 8 ตำบลแคนเหนือ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า การปฏิบัติระดับดีจากก่อนการพัฒนาร้อยละ 42.9 หลังการใช้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 97.6 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรรณรี เหล็กลิ้ม (2552) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน บ้านกอกดอนพะยอม ตำบลทองหลาง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการพัฒนาพบว่า ประชาชนมีความสนใจในปัญหา เข้าใจและมองเห็นว่าปัญหาเป็นของทุกคน สามารถเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญญาร่วมกัน

***ประเมินผลจากตัวชี้วัดที่ใช้ในงานควบคุมโรค เปรียบเทียบก่อนและหลังการประกาศใช้รูปแบบป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน***

1. ผลการเปรียบเทียบดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ

ผลการสำรวจดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่าหลังการใช้รูปแบบมีค่าลดลงจากก่อนการใช้รูปแบบ ทั้งค่า BI, CI, และ HI โดยค่า BI ลดลงจาก 32.14 เป็น 7.07 ค่า CI ลดลงจาก 12.4 เป็น 2.60 และ ค่า HI ลดลงจาก 15.2 เป็น 5.6

ซึ่งก่อนการใช้รูปแบบจะมีค่า CI และ HI สูงกว่าค่ามาตรฐาน สำหรับค่า BI ต่ำกว่าค่ามาตรฐานทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนี ถิตย์ประเสริฐ (2552) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ก่อน ดำเนินการค่า HI = 78.77, CI = 43.99 และ BI = 84.91 หลังดำเนินการพบค่า HI = 5.58 , CI = 4.32 และ BI= 9.49 และสอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา เนตรยัง (2547) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยใช้กระบวนการ A-I-C ในบ้านนาสีดา หมู่ที่ 7 ตำบลกลางใหญ่ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี พบว่าก่อนดำเนินการค่า HI = 29.0, CI = 11.04 และ BI = 95.41 หลังดำเนินการพบค่า HI = 0.08 , CI = 0.08 และ BI= 0.76

2. อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตำบลโคกสัก ในปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554-2557 มีอัตราป่วย 104.77, 213.50, 356.86 และ 208.31 ต่อประชากรแสนราย และมีค่าสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และเมื่อพบผู้ป่วยรายแรก เกือบทุกรายจะมีผู้ป่วยรายที่ 2, 3 ในหมู่บ้านเดียวกันภายในระยะเวลา 28 วัน หลังใช้รูปแบบฯ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 3 ราย จากการสอบสวนโรคพบว่าก่อนป่วย 14 วัน ผู้ป่วยเดินทางไปยังพื้นที่อื่น และจากการสำรวจลูกน้ำยุงลายรอบบ้านผู้ป่วย และในรัศมี 100 เมตร ไม่พบลูกน้ำยุงลาย และไม่พบผู้ป่วยรายที่ 2 ในพื้นที่เดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสกุลวิชย์ พูลนวน ( 2550 ) ที่ศึกษาการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชน กรณีศึกษาตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พบว่าการดำเนินงานเกิดจากชุมชนให้ความร่วมมือทำให้บรรลุเป้าหมาย โรคไข้เลือดออกลดลง และการดำเนินงานของ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ที่จัดทำโครงการการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอำเภอ โดยใช้กระบวนการ “ร่วมมือ รัดกุม รวดเร็ว และจริงจัง” (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา 2552) ผลการดำเนินงาน จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา 2552)

**ข้อเสนอแนะ**

**ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย**

1. การนำกระบวนการ A-I-C และกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มาใช้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้มี

ประสิทธิภาพเกิดความยั่งยืนในที่สุด โดยรูปแบบฯ ที่ได้จะเป็นกลไกกำกับความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้

2. เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข ยังต้องมีบทบาทที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานและสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอย่างต่อเนื่อง

**ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป**

1. การวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ การศึกษารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฉพาะก่อนการระบาดของโรคไข้เลือดออกเนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องห้วงเวลาในการระบาดของโรค ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคในขณะเกิดและหลังเกิดโรคด้วย

2. ควรนำรูปแบบฯโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ได้ ในตำบลโคกสัก ไปทดลองใช้กับตำบลอื่น ๆ ในอำเภอบางแก้ว หรืออำเภออื่นในจังหวัดพัทลุงในบริบทที่เหมือน หรือแตกต่างกัน

3. ควรนำเทคนิคกระบวนการ A-I-C มาประยุกต์ใช้ เพื่อหารูปแบบในการดำเนินงานในโรคอื่น ๆ ในชุมชน

# บรรณานุกรม


กรมควบคุมโรค. 2554. คู่มือประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 2555. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2556. นวัตกรรมทางการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2555. การประชุมปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ AIC. http://advisor.anamai.moph.go.th/tamra/AIC/aic02.html (สืบค้น 30 มิถุนายน 2557).

จรวย สุวรรณบำรุง. 2557. ผลการประเมินสถานการณ์ปัญหา และการจัดการดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย โดยผสมผสานวิธีและการมีส่วนร่วม ของชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อม ในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของ ตำบลกำแพงเซา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่ ปีที่ 6 (5): 54-75

จินตวีร์ เกษมศุข. 2554. การสื่อสารกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม. กรุงเทพ ฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จีรศักดิ์ เจริญพันธ์. 2553. การจัดการสาธารณสุขในชุมชน. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

จุฑารัตน์ ชมพันธุ์. 2555. การวิเคราะห์หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ใน The Public Participation Handbook: Making Better Decisions through Citizen Involvement ในบริบทประเทศไทย. วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2555.

เชิดศักดิ์ ปรุงคำมา. 2555. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านลิ้นฟ้า หมู่ที่ 8 ตำบลแคนเหนือ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น.วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ฐปนรรฆ์ ประทีปเกาะ. 2556. โรคไข้เลือดออก. ในข้อเท็จจริงและสถิติภาวะคุกคามสุขภาพภาคใต้ 2556, วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์, บรรณาธิการ. หน้า 13-15. สงขลา: สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้.

เดชา บัวเทศ. 2547. การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายของแกนนำชุมชน บ้านหนองคณฑี หมู่ที่ 4 ตำบลพุกร่าง อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี.

ถวิลวดี บุรีกุล. 2551. การมีส่วนร่วม แนวคิดทฤษฎี และกระบวนการ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระปกเกล้า.

ธนกร จีระออน. 2553. รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาการจัดการระบบสุขภาพ, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ธามพิสิษฐ์ ตีเมืองสอง. 2551. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน: กรณี ศึกษาบ้านขมิ้น หมู่ที่ 4 ตำบลกุดสระ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียรและอุษา ทิสยากร. 2556. โรคไข้เลือดออก. http://www.med.cmu.ac.th/HOME/file/5509 Dengue.pdf (สืบค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2556)

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. 2543. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง: ประชาคม ประชาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.

นภาภรณ์ อินทรสิทธิ์. 2550. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านบ่อตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นิตยา นิลจันทร์. 2555. การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดกระบี่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลาคนรินทร์.

บงการ ชัยชาญ. 2546. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญช่วย มูลสาร. 2548. การป้องกันแลเควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนของประชาชนในตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

บุญเทียน อาสารินทร์. 2553. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C: บ้านเหล่านาดี หมู่ที่ 11 ตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บุษบง เจาฑานนท์. 2555. การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนกรณีศึกษา: ตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. นนทบุรี. สำนักงานติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค จังหวัดนนทบุรี.

ปวิตร ชัยวิสิทธิ์. 2551. รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านกรายทอง ตำบลรับร่อ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร. นครศรีธรรมราช: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช.

ประชาสรรณ์ แสนภักดี. 2547. เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม http://www.prachasan.com /mindmapknowledge/aic.html. (สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2557).

ปิยะนุช เงินคล้าย. 2550. การเสริมสร้างพลังชุมชนในกระบวนการยุติธรรมชุมชนในการประชุมวิชาการรัฐประศาสนศาสตร์ระดับประเทศครั้งที่ 1, 7 กุมภาพันธ์ 2550. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

พัสกร สงวนชาติ. 2552. ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พรรณรี เหล็กลิ้ม. 2552. การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกอกดอนพะยอม ตำบลทองหลาง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พูนสุข ช่วยทอง. 2556. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารเกื้อการุณย์ 20 (2) 55-69.

มรกต หน่อศักดิ์. 2552. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและเป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รัชนี ถิตย์ประเสริฐ. 2552. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์.สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมวิชาชีพร่วม และสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. 2557. แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีในผู้ใหญ่ ปี พ.ศ. 2556. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

ลักขณา เนตรยัง. 2547. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยใช้แนวคิดเทคนิค AIC กรณีศึกษาบ้านนาสีดา หมู่ที่ 7 ตำบลกลางใหญ่ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี.สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข.คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิริเพ็ญ กัลยารุจ, มุกดา หวังวีระวงศ์ และวารุณิ วัชรเสวี. 2556. การวินิจฉัยและการรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

ศรเพชร มหามาตย์ และคณะ. 2557. การพยากรณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2558. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง สำนักระบาด กรมควบคุมโรค.

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน. 2550. วารสารสุขภาพภาคประชาชน. ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 ตุลาคม - ธันวาคม 2550.

ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. 2556. เอกสารประกอบการประกวดผลงานต้นแบบที่ดี (Best Practice) และนวัตกรรม.

สกุลวิชย์ พูลนวน. 2550. การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน: กรณีศึกษาตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี. ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน. คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุทธิชัย วงค์ชาญศรี. 2551. ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุวัฒน์ เรกระโทก. 2553. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่สถานีอนามัยบ้านหนองใหญ่ ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพัฒนาสุขภาพชุมชน, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. 2554. เครื่องมือวิจัยท้องถิ่น. http://www.vijai.org/tool_vijai/12/06.asp (สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2557)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา. 2552. ตลาดนัดความรู้เครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พื้นที่สาธารณสุขเขต 14 “เครือข่ายเข้มแข็ง ชุมชนแข็งแรง” วันที่ 23-25 กันยายน 2552.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. 2556. สรุปรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดพัทลุง ปีพ.ศ. 2556.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว. 2556. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอบางแก้ว ปี พ.ศ. 2556.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว. 2556. แผนยุทธศาสตร์อำเภอบางแก้ว ปี พ.ศ. 2556.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว. 2557. แนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว. 2557. เอกสารประกอบการรับนิเทศผสมผสานรอบที่ 1/2557.

สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค. 2555. แกะรอยความสำเร็จ SRRT ตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. 2556. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2556.

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2555. แนวทางการรายงานโรคที่มีความสำคัญสูงประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง.2553. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก. http://www.thaivbd.org/content.php?cat=8 (สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2557)

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. 2553. คู่มือการดำเนินงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. http://www.thaivbd.org /content.php?cat=8 (สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2557)

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. 2554. รายงานการประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมระดับประเทศ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. 2555. แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำเนียง วงศ์วาน. 2549. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์, วิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสัก. 2557. แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ.2558 - 2560).

อรทัย ก๊กผล. 2552. การมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับผู้บริหารท้องถิ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ส เจริญการพิมพ์.

อุษาวดี ถาวระ. 2553. ยุงพาหะ. ในชีววิทยาและการควบคุมแมลงที่เป็นปัญหาสาธารณสุข, อุษาวดี ถาวระบรรณาธิการ.หน้า 1-8. นนทบุรี : บริษัทหนังสือดีวันจำกัด.

Best, J.W.,&Kanh, J.V.1989. Research in education. Sixth edition. New Delhi India : Plentice-Hall.

Justin. 2011. Exploring the relationships between dengue fever knowledge and a Aedes aegypti breeding in St Catherine Parish, Jamaica: a pilot of enhaneced lowcost surveillance. Research and reports in Tropical Medicine (2): 93-103.

Roberto Tapia-Conyer. 2012 Community participation in the prevention and control 0f dengue: the patio lipio strategy in Mexico http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381439/ (accessed July 14, 2014).

Toledo.M.E and other. 2007 Towards Community participation in dengue vector control. results from action research in Santiago de Cuba, Cuba.. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16824565 (accessed July 14, 2014).

Vanlerberghe. 2010. Community Involvement in dengue Vector Control: Cluster Randomised trial. MediccReview. 12(1). http://www.medicc.org/mediccreview/pdf.php?lang=&id=133 (accessed July 31, 2014).

Waltz, F.C., Strickland, L.O.,&Lenz, R.E. 1991. Measurement in nursing research. Philadelphia : F.A. Davis Company.

# ภาคผนวก

# ภาคผนวก ก
# แบบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ข้าพเจ้า มาธุพร พลพงษ์ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้เทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการ A-I-C ในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้คือ เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความยั่งยืน สามารถนำมาแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง และนำรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมที่ได้จากการศึกษาไปใช้แก้ปัญหาในพื้นที่และประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทเหมือนกันหรือคล้ายกัน การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ระหว่างการให้สัมภาษณ์หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือไม่สบายใจ ท่านสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้น ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวม หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามดิฉัน นางมาธุพร พลพงษ์ โทรศัพท์ 089-2948209 หรือที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) โทรศัพท์ 074-282900-2 ได้ตลอดเวลา

ลงชื่อ .....

(นางมาธุพร พลพงษ์)

ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านหรือได้รับทราบข้อมูลการพิทักษ์สิทธิในการข้าร่วมโดยละเอียดแล้ว มีความเข้าใจเป็นอย่างดี และยินดีเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

# ภาคผนวก ข
# เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**แบบสอบถามเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง**

**คำชี้แจง**

1. วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามชุดนี้ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในขั้นตอนที่ 1 ของวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แบบสอบถามชุดนี้มี 8 หน้า ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ คำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ คำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ

2. ผู้ตอบแบบสอบถามคือผู้นำชุมชน ประธาน อสม. และประชาชน

3. ขอความร่วมมือกรอกแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เป็นแนวทางในการในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในระดับชุมชนต่อไป

หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม หรือข้อสงสัยในการศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารติดต่อผู้วิจัยได้ที่นางมาธุพร พลพงษ์ โทรศัพท์ 089-2948209

ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงในความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

นางมาธุพร พลพงษ์
นักศึกษาปริญญาโท สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

☐☐☐ **หมายเลขแบบสอบถาม**

**แบบสอบถาม เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง**

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ☑ ลงใน ☐ หน้าคำตอบ และเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป** | | **สำหรับผู้วิจัย** |
|---|---|---|
| 1. | เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2.หญิง | sex |
| 2. | ปัจจุบันท่านอายุ ….. ปี .....เดือน | age |
| 3. | สถานภาพสมรส<br>☐ 1. โสด ☐ 2. คู่ /สมรส ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า/แยก | sta |
| 4. | สถานภาพในชุมชน<br>☐ 1. ผู้นำชุมชน ☐ 2. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)<br>☐ 3. ประชาชนในชุมชน ☐ 4. อื่นๆ ระบุ..... | comstat |
| 5. | ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน<br>☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา<br>☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.<br>☐ 6. อนุปริญญา/ปวส. ☐ 5. ปริญญาตรี<br>☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี ☐ 8. อื่นๆ ระบุ..... | edu |
| 6. | ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ……..ปี | time |
| 7. | อาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)<br>☐ 1. เกษตรกรรม ☐ 2.รับจ้าง<br>☐ 3. ค้าขาย ☐ 4.รับราชการ<br>☐ 5. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 6.อื่นๆ ระบุ..... | occ |
| 8. | รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่านคือ .....บาท (รายได้เฉลี่ยในรอบ 1 ปี)<br>☐ 1.น้อยกว่า 5,000 บาท ☐ 2. 5,000 – 10,000 บาท<br>☐ 3. 10,000 – 15,000 บาท . . ☐ 4. 15,000 – 20,000 บาท<br>☐ 4. 20,000 – 30,000 บาท ☐ 5. สูงกว่า 30,000 บาท | |
| 9. | นับถือศาสนา ☐ 1. พุทธ ☐ 2. อิสลาม ☐ 3. คริสต์ ☐ 4. อื่น ๆ..... | |
| 10. | ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา มีสมาชิกในบ้านของท่านเคยเจ็บป่วยด้วยโรคไขเลือดออกหรือไม่<br>☐ 1. ไมเคย ☐ 2. เคย จำนวน .....คน เมื่อ พ.ศ..... | |

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้ของท่านมากที่สุด

| ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก | คำตอบ | | สำหรับผู้วิจัย |
|---|---|---|---|
| | ใช่ | ไม่ใช่ | |
| 1.โรคไข้เลือดออกติดต่อได้โดยถูกยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกกัด | | | **K1** |
| 2.ปัจจุบันยุงลายกัดคนทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน | | | **K2** |
| 3. ยุงลายชอบอาศัยอยู่บริเวณมุมมืด มุมอับของห้อง | | | **K3** |
| 4. ยุงลายชอบวางไข่ในที่น้ำใส นิ่ง | | | **K4** |
| 5. การกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นวิธีการที่ง่าย และสะดวกที่สุด | | | **K5** |
| 6. การใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่ไม่สามารถปิดฝาได้ เช่น อ่างน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นการป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ | | | **K6** |
| 7. การสำรวจ และทำลาย ลูกน้ำยุงลาย ในภาชนะขังน้ำบริเวณรอบบ้านทุก 7 วัน เป็นการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก | | | **K7** |
| 8. การทำความสะอาดและจัดเก็บสิ่งของบริเวณบ้านหรือชุมชน เป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย | | | **K8** |
| 9. การปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิดทุกครั้งหลังการเปิดใช้ เป็นการป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ | | | **K9** |
| 10. การคว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง และขัดล้างเปลี่ยนถ่ายภาชนะใส่น้ำทุก 7 วัน เป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย | | | **K10** |
| 11. การปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลากัด ปลาหางกระดี่ ในภาชนะใส่น้ำ เช่น อ่างบัว ถังซีเมนต์เก็บน้ำ ภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ เป็นการควบคุม และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย | | | **K11** |
| 12. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปลอดโปร่ง โล่ง โดยเก็บทำลายเศษวัสดุ และเศษภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว กะลามะพร้าว ยางรถยนต์ กระป๋อง ขวดที่ไม่ใช้แล้ว เป็นการควบคุม และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย | | | **K12** |
| 13. การใช้เกลือแกง หรือน้ำส้มสายชูในจานรองขาตู้กับข้าวสามารถป้องกันการวางไข่ของยุงลายได้ | | | **K13** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14. การพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายภายในบ้านพ่นแล้วควรปิดประตู หน้าต่าง ทิ้งไว้ 30 นาที | | | **K14** |
| **ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก** | **คำตอบ** | | **สำหรับผู้วิจัย** |
| | **ใช่** | **ไม่ใช่** | |
| 15. การดำเนินกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่านั้น | | | **K15** |
| 16. กรณีมีผู้ป่วยควรพ่นหมอกควันในระยะรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้งห่างกัน 7 วัน | | | **K16** |
| 17. อาการไข้สูง ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร มีจุดแดงบริเวณแขน ขา และลำตัว เป็นอาการของโรคไข้เลือดออก | | | **K17** |
| 18. ถ้าเป็นไข้เลือดออกไม่ควรให้เด็กกินยาลดไข้ชนิดแอสไพริน หรือ ยาแก้ปวดที่เป็นผงบรรจุซอง | | | **K18** |
| 19.เมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในบ้านหรือชุมชนควรให้ผู้ป่วยทายากันยุงเพื่อป้องกันยุงกัด | | | **K19** |
| 20.เมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในบ้านหรือชุมชนต้องทำลายลูกน้ำยุงลาย และยุงตัวแก่ และป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด | | | **K20** |

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์ในการตัดสินใจระดับการดำเนินงาน ดังนี้

ระดับมาก หมายถึง เมื่อมีการปฏิบัติหรือมีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นได้เป็นส่วนใหญ่

ระดับปานกลาง หมายถึง เมื่อมีการปฏิบัติหรือมีการกระทำกิจกรรมต่างๆนั้นได้เป็นบางส่วน

ระดับน้อย หมายถึง เมื่อมีการปฏิบัติหรือมีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นได้เพียงเล็กน้อย

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติหรือมีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

| กิจกรรม | ระดับการปฏิบัติ | | | |
|---|---|---|---|---|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| 1. ท่านสำรวจและกำจัดยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกในบ้านด้วยตนเอง | | | | |
| 2. ท่านปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณรอบบาน โดยการถมกลบหลุม บ่อที่มีที่น้ำขัง เพื่อไม่ให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย | | | | |
| 3.ท่านใส่ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่ไม่สามารถปิดฝาได้ เช่น อ่างน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม | | | | |
| 4.ท่านสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำบริเวณรอบบ้านทุกวันและเมื่อพบลูกน้ำยุงลายก็กำจัดทันที | | | | |
| 5.ท่านปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปลอดโปร่ง โล่ง โดยเก็บทำลายเศษวัสดุ และเศษภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว กะลามะพร้าว ยางรถยนต์ กระป๋อง ขวดที่ไม่ใช้แล้ว เพื่อไม่ให้เป็นที่อาศัยของยุงลายทุก 7 วัน | | | | |
| 6.ท่านเปลี่ยนน้ำและขัดภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำทุกสัปดาห์ | | | | |
| 7. ท่านเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้หรือแจกันหน้าศาลพระภูมิทุกสัปดาห์ | | | | |
| 8. ท่านนอนกลางมุ้ง หรือนอนในห้องในห้องที่มีมุ้งลวด หรือมีพัดลมทั้งกลางวันและกลางคืน | | | | |
| 9.ท่านปิดฝาภาชนะน้ำดื่มทุกครั้งหลังการเปิดใช้ | | | | |
| 10. เมื่อมีบุคคลใกล้บ้านป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ท่านให้ | | | | |

| กิจกรรม | ระดับการปฏิบัติ | | | |
|---|---|---|---|---|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| ความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการพ่นหมอกควันภายในบ้าน เพื่อกำจัดยุงลาย | | | | |
| 11. เมื่อมีกิจกรรมการรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ท่านเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ | | | | |
| 12.ท่านปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลากัด ปลาหางกระดี่ ในภาชนะใส่น้ำ เช่น อ่างน้ำ ถังซีเมนต์เก็บน้ำ ภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ | | | | |
| 13. ท่านมีการกำจัดยุงลายด้วยการพ่นสเปรย์กระป๋อง | | | | |
| 14. ท่านยินดีให้ความร่วมมือในการ ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับปฏิบัติทุก 7 วัน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก | | | | |
| 15. ท่านใช้ยาจุดกันยุง หรือใช้ยาทากันยุง เพื่อไล่ไม่ให้ยุงเข้ามาใกล้ | | | | |
| 16. เมื่อท่านสงสัยว่าท่านหรือบุคคลในบ้านเป็นโรคไข้เลือดออกท่านไปพบบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | | | | |
| 17.ท่านมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่บุคคลชุมชน | | | | |
| 18.ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน | | | | |
| 19.ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมหรือการดำเนินกิจกรรมโครงการการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน | | | | |
| 20. ท่านให้ความร่วมมือในการควบคุมลูกน้ำยุงในบ้าน ตนเอง เพื่อให้ทุกคนในหมู่บ้านไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก | | | | |

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามนี้ต้องการถามกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยให้ผู้ถูกสอบถามพิจารณาตอบถึงระดับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนว่ามีการปฏิบัติหรือมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด โดยมีเกณฑ์ในการตัดสินใจระดับการดำเนินงาน ดังนี้

ระดับมาก หมายถึง เมื่อมีการปฏิบัติหรือมีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นได้เป็นส่วนใหญ่

ระดับปานกลาง หมายถึง เมื่อมีการปฏิบัติหรือมีการกระทำกิจกรรมต่างๆนั้นได้เป็นบางส่วน

ระดับน้อย หมายถึง เมื่อมีการปฏิบัติหรือมีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นได้เพียงเล็กน้อย

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติหรือมีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้น

| กิจกรรม | ระดับการปฏิบัติ | | | |
|---|---|---|---|---|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| **การมีส่วนร่วมของประชาชน** | | | | |
| 1.ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก | | | | |
| 2.ชุมชนมีแผนงานในการดูแลป้องกันโรคไข้เลือดออก | | | | |
| 3.เมื่อมีกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรม | | | | |
| 4.ประชาชนมีการแสดงความคิดเห็นในการเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน | | | | |
| **การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน** | | | | |
| 5.ชุมชนต้องมีกฎเกณฑ์ที่แน่ชัดและทุกคนต้องปฏิบัติตาม | | | | |

| กิจกรรม | ระดับการปฏิบัติ | | | |
|---|---|---|---|---|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| 6.ให้ทุกหลังคาเรือนป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย | | | | |
| 7.ทุกคนช่วยกันดูแลให้ชุมชนปลอดลูกน้ำยุงลาย | | | | |
| 8. เวลามีกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ทุกคนในชุมชนควรให้ความร่วมมือ | | | | |
| **การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน** | | | | |
| 9.ผู้ใหญ่บ้านและสมาชิก อบต. อสม. และครูเป็นผู้นำในการดูแลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน | | | | |
| 10.ผู้ใหญ่บ้านและสมาชิก อบต.อสม. ครู เป็นผู้ประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งทางด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และงบประมาณ | | | | |
| 11.ชุมชนมีการบริหารงานในรูปแบบกรรมการในการดูแลป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน | | | | |
| 12.มีการแบ่งการดูแลครัวเรือน เป็นกลุ่มบ้าน เพื่อสะดวกในการดูแลกันเองอย่างชัดเจน | | | | |
| **การประชาสัมพันธ์** | | | | |
| 13. ได้รับข้อมูลของผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก โดยได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้วให้ อสม.หรือผู้ใหญ่บ้านประกาศให้ชาวบ้านทราบ | | | | |
| 14. ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันตนเองและครอบครัว | | | | |
| 15.มีการประชาสัมพันธ์ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ทุกคนทราบโดยทั่วถึง | | | | |

| กิจกรรม | ระดับการปฏิบัติ | | | |
|---|---|---|---|---|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| **การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง** | | | | |
| 16.มีงบประมาณที่พอเพียง โปร่งใส ชัดเจน | | | | |
| 17.อบต.มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างเต็มที่ | | | | |
| **ชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก** | | | | |
| 18.ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก | | | | |
| 19.ประชาชนตระหนักและมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก | | | | |
| 20.มีระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน | | | | |

ขอได้รับความขอบคุณจาก
มาธุพร พลพงษ์
นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**แบบประเมินความพึงพอใจเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง**

**คำชี้แจง**

1. วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามชุดนี้ เพื่อประเมินความพึงพอใจนรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน วิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แบบสอบถามชุดนี้มี 2 หน้า ประกอบด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจในการมีส่วนร่วม จำนวน 6 ข้อ คำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ

2. ผู้ตอบแบบสอบถามคือผู้นำชุมชน ประธาน อสม. และประชาชน

3.ขอความร่วมมือกรอกแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เป็นแนวทางในการในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในระดับชุมชนต่อไป

หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม หรือข้อสงสัยในการศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารติดต่อผู้วิจัยได้ที่นางมาธุพร พลพงษ์ โทรศัพท์ 089-2948209

ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงในความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

| | |
|---|---|
| **คำชี้แจง** : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ หน้าคำตอบ และเติมข้อความในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน พร้อมระบุเหตุผล | |
| 1. | ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนหรือไม่<br>☐ 1. เข้าร่วม ☐ 2.ไม่เข้าร่วม<br>เพราะ..... |
| 2. | ท่านคิดว่ากิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของท่านเหมาะสมหรือไม่<br>☐ 1. เหมาะสม เพราะ.....<br>.....<br>☐ 2.ไม่ เหมาะสม เพราะ.....<br>..... |
| 3. | กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ท่านมีส่วนร่วมและเข้าร่วม(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)<br>☐ 1. ประชุมศึกษา และวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน<br>☐ 2. ประชุมวิเคราะห์ วางแผน และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาของชุมชน<br>☐ 3. ประชุมจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาของชุมชน<br>☐ 4. อื่นๆ ระบุ..... |
| 4. | ท่านเห็นด้วยกับกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน กิจกรรมใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)<br>☐ 1. การมีส่วนร่วมของประชาชน<br>เพราะ.....<br>☐ 2.การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน<br>เพราะ.....<br>☐ 3. การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน<br>เพราะ.....<br>☐ 4.การประชาสัมพันธ์<br>เพราะ.....<br>☐ 5. การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง<br>เพราะ.....<br>☐ 6.ชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก<br>เพราะ..... |
| คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ หน้าคำตอบ และเติมข้อความในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน พร้อมระบุเหตุผล | |
| 5. | ท่านคิดว่ากิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนควรมีอย่างต่อเนื่องหรือไม่<br>☐ 1. ควรมีต่อเนื่อง ☐ 2.ไม่จำเป็นต้องต่อเนื่อง<br>เพราะ..... |

| | |
|---|---|
| | กิจกรรมใดที่ควรมีอย่างต่อเนื่อง (ระบุอันดับที่คิดว่าควรมี 3 ลำดับ โดยเขียน 1 2 3 ด้านหน้า)<br>..... การมีส่วนร่วมของประชาชน<br>..... การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน<br>..... การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน<br>..... การประชาสัมพันธ์<br>..... การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง<br>..... ชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก |
| 6. | การจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่ผ่านมา ท่านมีความพึงพอใจระดับใด<br>☐ 1. ไม่พึงพอใจ<br>☐ 2. พึงพอใจน้อย<br>☐ 3. พึงพอใจปานกลาง<br>☐ 4. พึงพอใจมาก |

**ขอได้รับความขอบคุณจาก**

**มาธุพร พลพงษ์**

**นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต**

**สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับการสนทนากลุ่มในกระบวนการ AIC**

ให้ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบ ประธาน อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชน แบ่งกลุ่มเท่า ๆ กัน ตามความเหมาะสม โดยมีการเลือกประธานกลุ่ม และเลขากลุ่ม โดยให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มแต่ละคนวาดภาพลงบนกระดาษจากมุงมองของตัวเองคิด และให้เล่าให้เพื่อน ๆ ในกลุ่มฟัง หลังจากนั้นให้นำความคิดของทุกคนในกลุ่มมารวมกันเป็นของกลุ่ม และผู้แทนกลุ่มนำเสนอให้ที่ประชุมฟัง

**Session ที่ 1** ของการประชุม A (Appreciation) เปิดโอกาสให้สมาชิกที่เข้าร่วมประชุม ได้แสดงความคิดเห็น รับฟัง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ยอมรับในความเห็นซึ่งกันและกัน

**ขั้นตอนที่ 1** วิทยากรนำเสนอ/การคืนข้อมูลจากแบบสอบถามที่วิเคราะห์ได้จากการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อให้มีการทบทวนสถานการณ์ที่ผ่านมาจะช่วยให้สมาชิก มองเห็นภาพ ปัจจุบัน และอนาคต

จากข้อมูลที่นำเสนอท่านเคยทราบสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของท่านหรือไม่อย่างไร (จากสถานการณ์ที่นำเสนอท่านทราบมาก่อนหรือไม่ จากหน่วยงาน เป็นอย่างไรบ้าง)

**ขั้นตอนที่ 2** วิทยากรตั้งคำถามเพื่อให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันอธิบายต่อความเข้าใจในสภาพปัจจุบันของปัญหาไข้เลือดออกในชุมชน

1. ท่านและคนในชุมชนของท่านได้รับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทางที่ไหน เพียงพอหรือไม่

2. ท่านและคนในชุมชนมีการปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างไร

3. ท่านและชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนในขั้นตอนการมีส่วนร่วมดังนี้หรือไม่มากน้อยเพียงใด

- การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา
- การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนิน
- การมีส่วนร่วมในการ การปฏิบัติงาน และการรับผลประโยชน์
- การมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผล

4. ในชุมชนของท่านมีปัจจัยในการดำเนินงานเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกเหล่านี้หรือไม่ อย่างไรบ้าง

- การมีส่วนร่วมของประชาชนมีหรือไม่เป็นอย่างไร
- ชุมชนมีกฎเกณฑ์มีการควบคุมโรคเป็นอย่างไร
- ชุมชนมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบประกอบด้วยใคร อย่างไรบ้าง
- มีการประชาสัมพันธ์หรือไม่ ถ้ามี เป็นแบบใดบ้าง
- ภาคีเครือข่าย (ได้แก่ หน่วยงานต่าง ๆ องค์กรเอกชน กลุ่ม ชมรมต่าง ๆ ในชุมชน) เข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกหรือไม่ อย่างไรบ้าง
- มีการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียง และต่อเนื่อง

5. นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้วในชุมชนท่านมีปัจจัยใดบ้างที่ท่านคิดว่ามีส่วนทำให้การดำเนินในการป้องกันโรคไข้เลือดออกประสบความสำเร็จ

**ขั้นตอนที่ 3** ให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มวาดภาพจินตนาการถึงภาพชุมชน สภาพที่ตนเองอยากเห็นในอนาคตในการปัญหาไข้เลือดออกในชุมชนของตนเอง

1. ท่านและคนในชุมชนของท่านต้องการความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบที่มีอยู่หรือต้องการให้เป็นอย่างไร

2. ท่านและคนในชุมชนต้องการให้มีแนวทางในการปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างไร

3. ท่านต้องการให้ท่านและคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างไร

4. ท่านและคนในชุมชนต้องการให้ชุมชนมีการออกกฎเกณฑ์ของชุมชนเป็นอย่างไร

5. ท่านคิดว่าการมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่งผลให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จหรือไม่ และควรกำหนดการผู้รับผิดชอบอย่างไรบ้าง

6. ท่านอยากให้มีการประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างไร

7.ท่านอยากให้องค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนท่านมีส่วนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไร

**Session ที่ 2** ของการประชุม I (Influence) เป็นขั้นตอนที่สมาชิกช่วยกันหาแนวทางเพื่อกำหนดกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**ขั้นตอนที่ 1** วิทยากรทบทวนวิสัยทัศน์ร่วมกันของชุมชน (จาก session ที่ 1) ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และให้โอกาสสมาชิกปรับปรุงเพิ่มเติมให้สมบูรณ์

1. วิทยากรสรุปปัญหาและสาเหตุของปัญหาและนำเสนอข้อมูลทั้งหมดต่อที่ประชุม ให้โอกาสสมาชิกซักถามเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในประเด็น

-ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- แนวทางในการปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

-การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- การออกกฎเกณฑ์ของชุมชนในชุมชน

-การมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- การประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

**ขั้นตอนที่ 2** วิทยากรตั้งคำถาม เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเขียนแนวทาง กิจกรรม ลักษณะโครงการบนแผ่นกระดาษ และให้นำเสนอโดยชี้แจงเหตุผล ความจำเป็น ประโยชน์ ที่ชุมชนจะได้รับ

1. ให้สมาชิกเขียนแนวทาง/กิจกรรม/โครงการ ในหัวข้อต่อไปนี้

- ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- แนวทางการปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- การออกกฎเกณฑ์ของชุมชนในชุมชน
- การมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- การประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก 2. ให้สมาชิกเสนอแนวทาง/กิจกรรม/โครงการ โดยชี้แจงเหตุผลความจำเป็นและประโยชน์ที่ได้รับ

**ขั้นตอนที่ 3** วิทยากรรวบรวมข้อเสนอที่ได้และจัดเป็นหมวดหมู่ และตั้งคำถามเพื่อปรับปรุงข้อเสนอที่ได้เพิ่มเติม

1. ให้ท่านพิจารณาแนวทางในแต่ละข้อ แยกประเภท

2. ให้ท่านจัดลำดับความสำคัญของแต่ละแนวทาง/กิจกรรม/โครงการในแต่ละประเด็น

**Session ที่ 3** ของการประชุม C (Control) เป็นขั้นตอนของการยอมรับร่วมกัน โดยนำเอาแนวทาง/กิจกรรม/โครงการต่าง ๆ สู่การปฏิบัติ

**ขั้นตอนที่ 1** วิทยากรใช้คำถามเพื่อเลือกแนวทาง/กิจกรรม/โครงการ ที่ทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประสบความสำเร็จ

1. กิจกรรมที่ทำได้เองในชุมชน ให้ท่านลงชื่อในแต่ละกิจกรรม แบ่งกลุ่มย่อยตามกิจกรรมที่ลงชื่อไว้

2. กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับองค์กรอื่น ๆ ให้ท่านร่วมกันเสนอมอบหมายให้บุคคลหรือกลุ่มดำเนินการประสานงาน

**ขั้นตอนที่ 2** วิทยากรใช้คำถามเพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบ สมาชิกร่วมกันเสนอมอบหมายให้บุคคลหรือกลุ่มดำเนินการในขั้นตอนต่อไปว่าเป็นอย่างไร

1. ให้ท่านจัดทำแผนปฏิบัติการที่ทำได้เอง โดยการหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ชื่อโครงการ กลวิธีการดำเนินงาน ระยะเวลาในการดำเนินงาน แหล่งที่มาของทุน และผู้รับผิดชอบโครงการ

2. โครงการหรือกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับองค์กรอื่น ๆ

- ให้นำมาเขียนแผนซึ่งประกอบด้วย ชื่อโครงการ กลวิธีการดำเนินงาน ระยะเวลาในการดำเนินงาน แหล่งที่มาของทุน และผู้รับผิดชอบโครงการ
- เสนอแผนปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในรายละเอียดของกิจกรรม กำหนด วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินงาน

**ขั้นตอนที่ 3** วิทยากรพูดสรุปแผนปฏิบัติการที่สมาชิกในกลุ่มร่วมกันกำหนด

# ภาคผนวก ค
# รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลง

1. ผศ.ดร.ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยงาน มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

2. นายคำนึง ซ้อนขำ ตำแหน่ง นวก.สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน สสจ.พัทลุง

3. นายธีรยุทธ คงทองสังข์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน โรงพยาบาลพัทลุง

ผลการตรวจสอบเครื่องมือได้ค่าความตรงของเนื้อหารายด้าน ดังนี้

- แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความตรง 0.66
- แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ค่าความตรง 0.80
- แบบสอบถามกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ค่าความตรง 0.85
- แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความตรง 0.66

# ภาคผนวก ง
# แบบฟอร์มต่าง ๆ

**การจัดตั้งกรรมการและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคของหมู่บ้านซึ่งประกอบด้วย**

| | |
|---|---|
| 1. ตัวแทนผู้นำชุมชน | ประธานกรรมการ |
| 2. อสม.ทุกคน | กรรมการ |
| 3. ตัวแทน โต๊ะอิหม่ำ/เจ้าอาวาส | กรรมการ |
| 4. ตัวแทนครูในโรงเรียน | กรรมการ |
| 5. ตัวแทนประชาชนจำนวน 3 คน | กรรมการ |
| 6. ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | กรรมการและเลขานุการ |
| 7. ประธาน อสม./อสม.ที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคแต่ละหมู่บ้าน | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้แต่ละ หมู่บ้าน เขียนชื่อประกอบ

1……ประธานกรรมการ

2……กรรมการ

3……กรรมการ

4…….....กรรมการ

5. …….....กรรมการ

6. …….....กรรมการและเลขานุการ

7.....กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**มาตราการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รพ.สต.....ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง**

บ้านเลขที่ ..... ชื่อ สกุลเจ้าบ้าน .....หมู่ที่..... ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

ชื่อ อสม. ผู้ตรวจสอบ.....

| กิจกรรม | เดือน..... | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | สัปดาห์ที่1 | | สัปดาห์ที่2 | | สัปดาห์ที่3 | | สัปดาห์ที่4 | |
| | ทำ | ไม่ทำ | ทำ | ไม่ทำ | ทำ | ไม่ทำ | ทำ | ไม่ทำ |
| **มาตรการ 5 ป.** | | | | | | | | |
| ปิด = ปิดภาชนะที่ใช้เก็บน้ำให้สนิท ไม่ให้ยุงเข้าไปวางไข่ | | | | | | | | |
| เปลี่ยน = เปลี่ยนน้ำในแจกัน ทุก 7 วัน | | | | | | | | |
| ปล่อย= ปล่อยปลากินลูกน้ำในอ่างภาชนะเก็บน้ำ เช่นปลาหางนกยูง | | | | | | | | |
| ปรับปรุง = ปรับปรุงสภาพแวดล้อม กำจัดขยะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย | | | | | | | | |
| **มาตรการ 1 ข.** | | | | | | | | |
| ข. คือ ขัด ขัดภาชนะที่ใช้กักเก็บน้ำเพื่อทำลายไข่ยุงลายที่เกาะติดกับภาชนะน้ำขังต่าง ๆ | | | | | | | | |
| รายมือชื่อ อสม. | | | | | | | | |

**หมายเหตุ.** ติดไว้หน้าบ้าน ทุกหลังคาเรือน

**แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง**

วันที่สำรวจ……..……อสมผู้สำรวจ……..……

บ้าน……หมู่ที่…….ตำบล……รพ.สต……

อำเภอ บางแก้ว จังหวัดพัทลุง

| ที่ | บ้าน เลขที่ | โอ่งน้ำใช้ | | โอ่งน้ำดื่ม | | ที่รองขาตู้ | | แจกัน | | ภาชนะอื่นๆ (ระบุ) | | รวม | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | สำรวจ | พบ | สำรวจ | พบ | สำรวจ | พบ | สำรวจ | พบ | สำรวจ | พบ | สำรวจ | พบ |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| | รวม | | | | | | | | | | | | |

รวมจำนวนบ้านบ้านที่สำรวจ…หลัง

รวมจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ…...หลัง

HI (House Index) คือ ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ

CI (Container Index) คือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ

BI (Breteau Index) คือ จำนวนภาชะนะที่พบลูกน้ำต่อบ้าน100 หลัง

$$HI = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

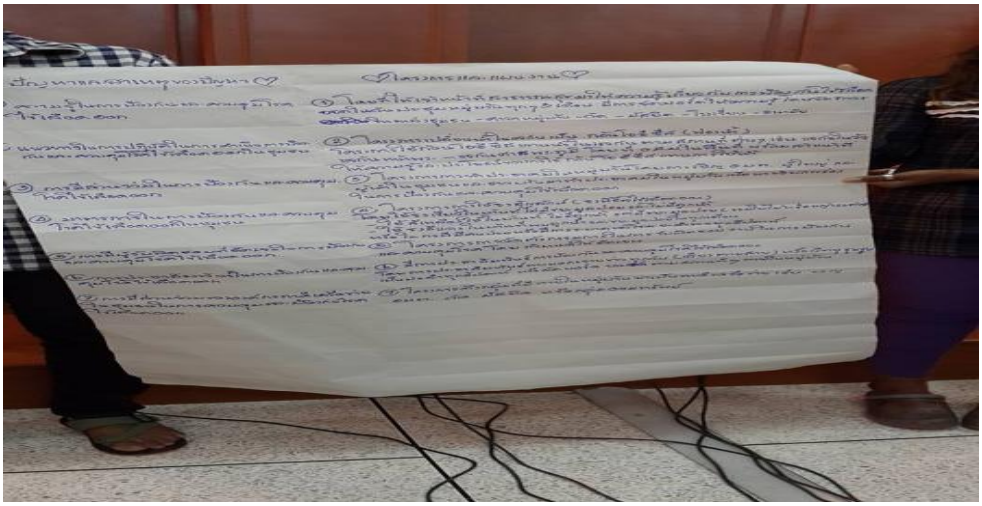
$$CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

$$BI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

# ภาคผนวก จ

## ภาพกิจกรรม

กระบวนการ A-I-C

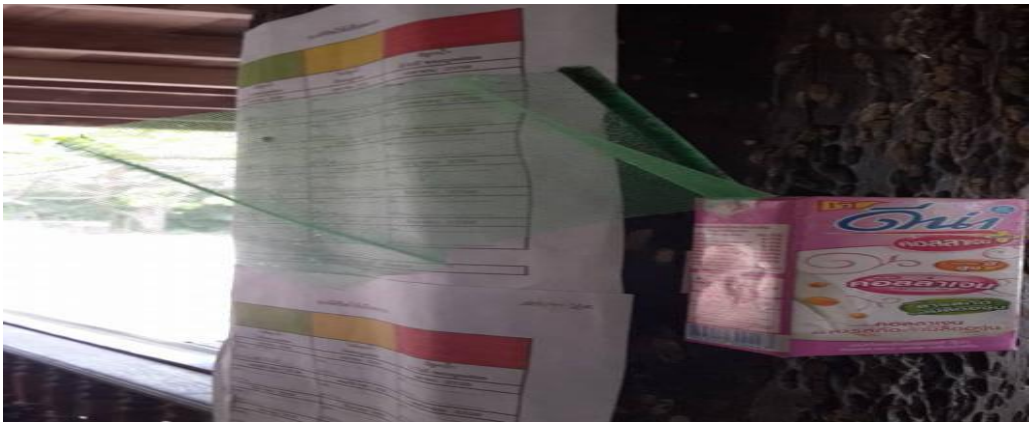


# ภาพกิจกรรมรณรงค์

องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสัก
ปราบยุงลาย ให้สิ้นซาก
ไม่ยุงยากด้วย คาถา 5ป.1ข
กำจัดลูกน้ำ ยุงลาย
และแหล่งเพาะพันธุ์
ทำได้ด้วยมือคุณ
กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสัก

"เพราะรัก ไม่เพาะยุง"
รักลูกจริงอย่าให้ลูกถูกยุงลายกัดจนเป็นไข้เลือดออก
ตัวเมียไข่ครั้งละ 50-150 ฟองx 4-5 ครั้ง
ชอบแอบเกาะพักอยู่ตามมุมมืด อับชื้น
ชอบกัดคนตอนกลางวัน ช่วงสายและบ่าย
บินไกล 40-100 เมตร หากินบริเวณบ้าน
ยุงลาย เป็นพาหะนำโรค ไข้เลือดออก
ทิ้งยุงลายบ้านและยุงลายสวน นำโรคได้
เพาะพันธุ์ในน้ำใสนิ่ง ไม่ชอบน้ำเน่า
เก็บให้เกลี้ยง ไม่เลี้ยงยุงลาย
ประชารัฐร่วมใจ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค
โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และ โรคปวดข้อยุงลาย
1 เก็บขยะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
2 เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง ไม่ให้ยุงลายเกาะพัก
3 เก็บปิดน้ำให้มิดชิด ไม่ให้ยุงลายวางไข่
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสัก

ปราบยุงลาย ให้สิ้นซาก
ไม่ยุงยากด้วย คาถา 5ป.1ข
เริ่มต้นที่บ้านคุณเอง
1 ปิด
2 ปล่อย
3 เปลี่ยน
4 ปรับ
5 ปฏิบัติ
1 ขัด
กำจัดลูกน้ำ ยุงลาย
และแหล่งเพาะพันธุ์
ทำได้ด้วยมือคุณ
กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสัก



มาตราการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รพ.สต.บ้านหนองบ่อ
บ้านเลขที่ ชื่อ สกุลเจ้าบ้าน
ชื่อ อสม. ผู้ตรวจสอบ
เดือน
กิจกรรม
สัปดาห์ที่ ๑
สัปดาห์ที่ ๒
สัปดาห์ที่ ๓
สัปดาห์ที่ ๔
ทำ
ไม่ทำ

# ประวัติผู้เขียน

**ชื่อ สกุล** นางมาธุพร พลพงษ์

**รหัสประจำตัวนักศึกษา** 5510024018

**ประวัติการศึกษา**

| วุฒิการศึกษา | ชื่อสถาบัน | ปีที่สำเร็จการศึกษา |
|---|---|---|
| ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานเภสัชกรรม | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา | 2536 |
| สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (การคุ้มครองผู้บริโภค) | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช | 2541 |

**ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)**

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์ปี 2557

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อการแก้ไขปัญหาชุมชน ปี 2558

**ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน**

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาะรณสุขอำเภอบางแก้ว อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

**การตีพิมพ์และการเผยแพร่ผลงาน**

ตีพิมพ์วราสารวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่: 4 ฉบับที่: 3 พิมพ์ปี (กันยายน-ธันวาคม 2560)