

รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้าน
แท่น จังหวัดชัยภูมิ

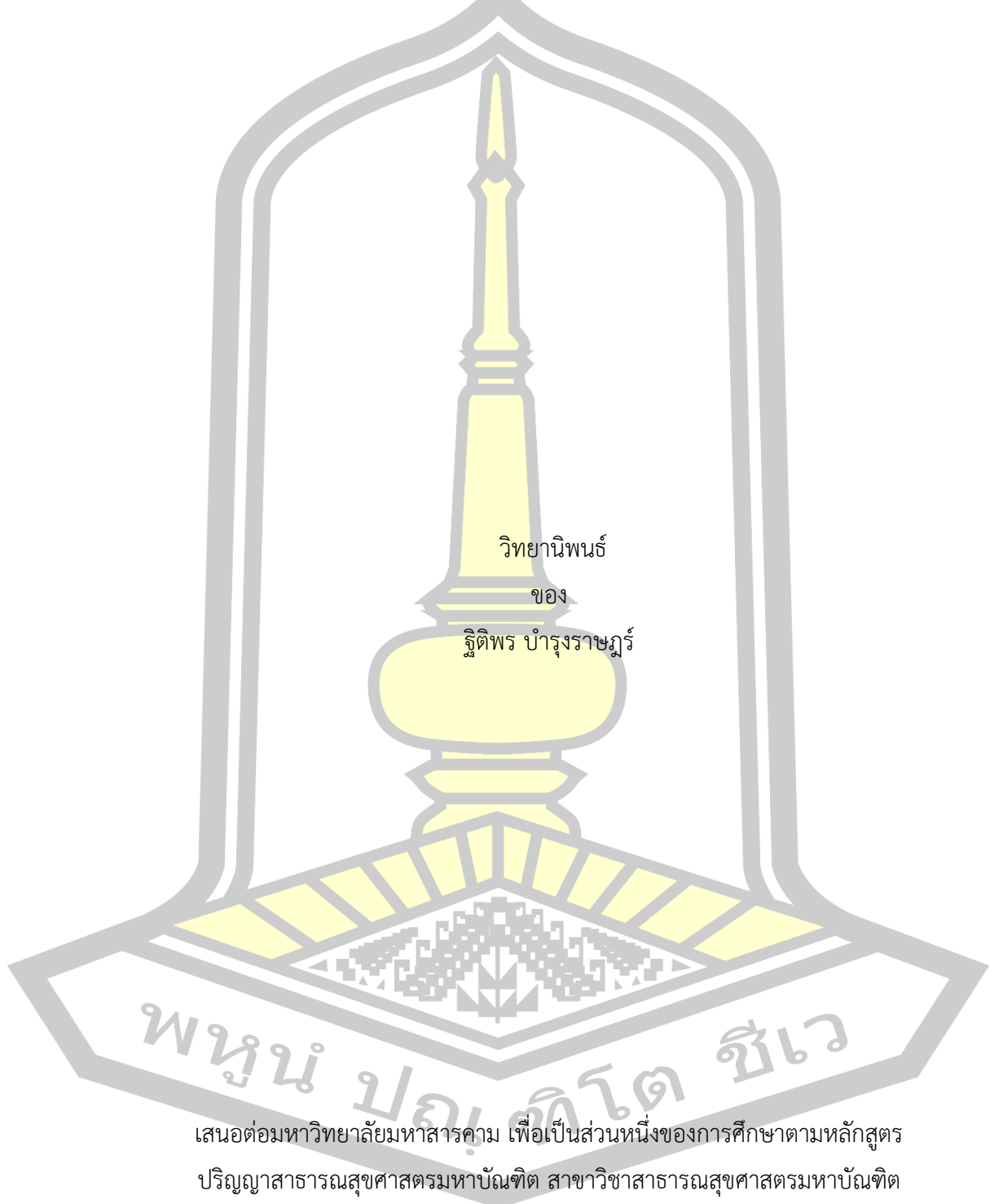
วิทยานิพนธ์
ของ
ฐิติพร บำรุงราษฎร์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สิงหาคม 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้าน

แพน จังหวัดชัยภูมิ



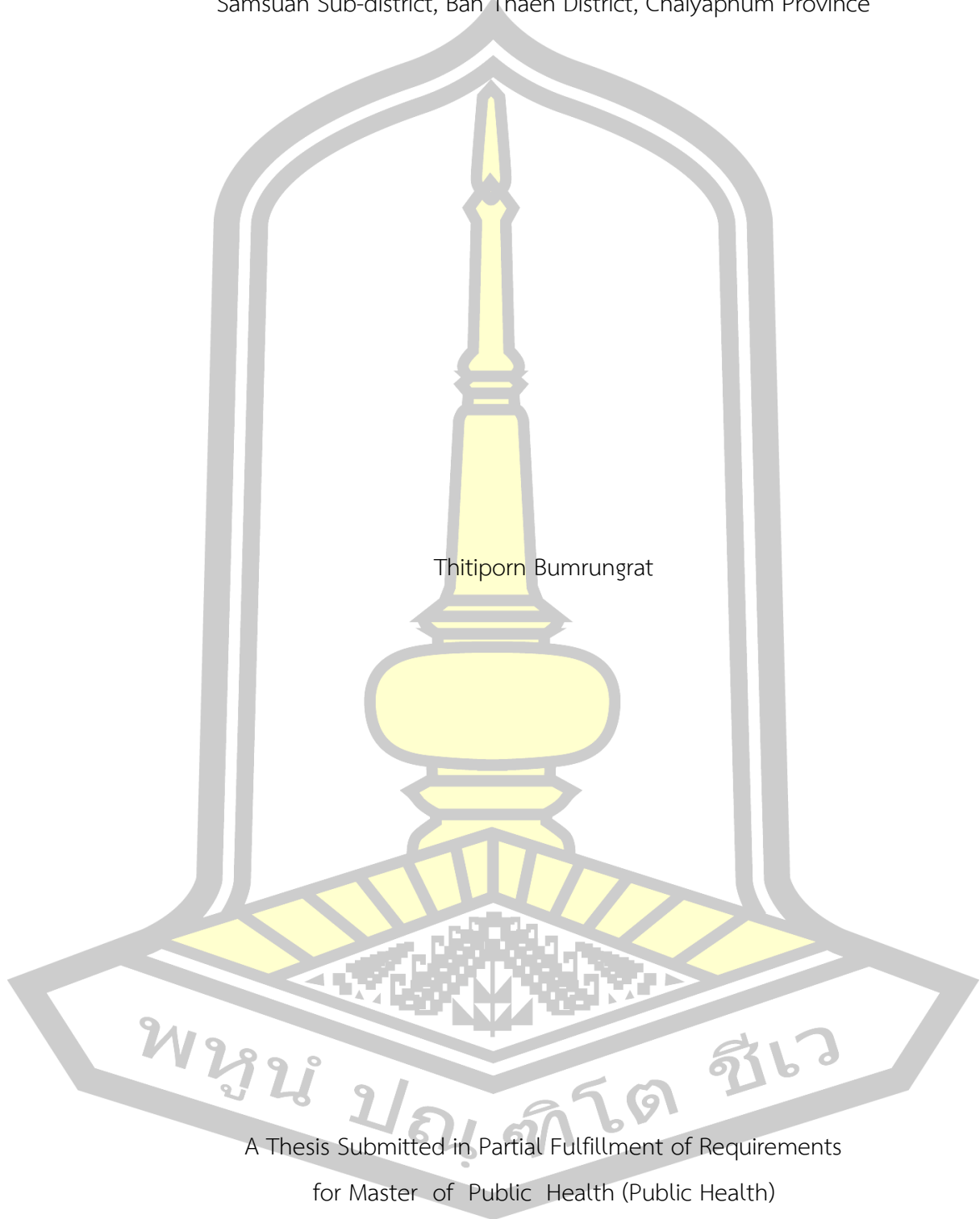
วิทยานิพนธ์
ของ
ฐิติพร บำรุงราษฎร์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สิงหาคม 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Community Empowerment Model for Dengue Hemorrhagic Fever Prevention in
Samsuan Sub-district, Ban Thaen District, Chaiyaphum Province



Thitiporn Bumrungrat

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health)

August 2020

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวฐิติพร บำรุงราษฎร์
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. วงศา เล้าหศิริวงศ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์)

.....กรรมการ

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

.....กรรมการ

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

..... (รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

..... (รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ		
ผู้วิจัย	ฐิติพร บำรุงราษฎร์		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล อาจารย์ ดร. สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2563

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีรายงานการระบาดของโรคในทุกภูมิภาคของประเทศไทย การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มเป้าหมายคือแกนนำประชาชน เลือกแบบเจาะจง จำนวน 63 คน การพัฒนารูปแบบใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมานคือ pair t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบครั้งนี้มี 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ศึกษาบริบทของพื้นที่ 2) ประชุมวางแผน 3) ทดสอบก่อนดำเนินการ 4) ปฏิบัติตามแผน 5) นิเทศติดตาม สนับสนุน 6) จัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 7) ทวนสอบด้วยการประชุมกลุ่มย่อย และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 8) ทดสอบรูปแบบหลังดำเนินการ โดยภาพรวมผลการดำเนินงานตามกระบวนการ ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$)

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนครั้งนี้ เรียกว่า SUAN Model ดังนี้ 1) การบริการเชิงรุกเข้าไปในพื้นที่ (Service delivery; S) 2) มีการสร้างเอกภาพของกลุ่มเป้าหมาย (Unity; U) 3) ให้การยอมรับในบทบาทของแกนนำในพื้นที่ (Acceptance ; A) 4) มีเครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็ง (Network; N) โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการเชื่อม

ประสานรูปแบบที่ค้นพบกับบริบทการดำเนินงานในพื้นที่อย่างกลมกลืนและให้คุณค่าการดำเนินกิจกรรมที่เป็นอยู่ รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการหลัก และหนุนเสริมโดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐในพื้นที่

คำสำคัญ : แกนนำประชาชน, การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน, การป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก



TITLE	The Community Empowerment Model for Dengue Hemorrhagic Fever Prevention in Samsuan Sub-district, Ban Thaen District, Chaiyaphum Province		
AUTHOR	Thitiporn Bumrungrat		
ADVISORS	Associate Professor Songkhamchai Leethongdissakul , Ph.D. Surasak Thiabrithi , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2020

ABSTRACT

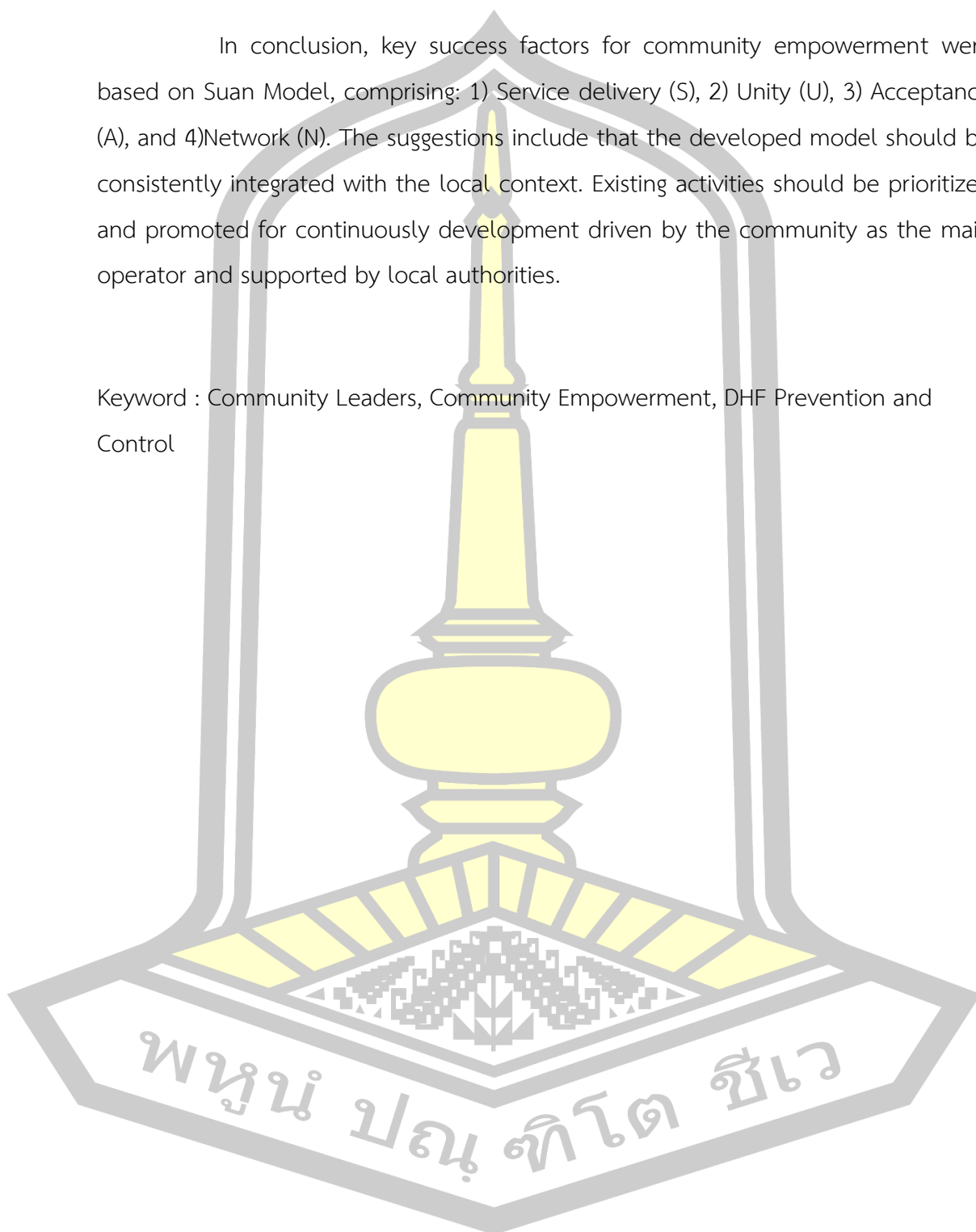
Dengue fever is one of the critical public health issues and epidemics of dengue fever have been reported in all regions of Thailand. The purpose of this action research was to develop study the community empowerment model for dengue fever prevention and control in Sam Suan Sub-district, Ban Thaen District, Chaiyaphum. The 63 coresearcher ware purposive sampling among community leaders. Both quantitative and qualitative data were collected by using the questionnaires. and indepth-guideline. Data were analyzed by using software package, descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum and minimum as well as inferential statistics, including paired t – test. Qualitative data were analyzed by content analysis.

The results community analysis indicated that the model development consisted of 8 phases, namely: 1) studying the community context analysis, 2) planning meeting, 3) trial, 4) implementing the plan, 5) supervising, monitoring, supporting, 6) organizing a learning exchange meeting, 7) verifying with small group meetings and in-depth interviews, and 8) post-test. Overall process could significantly improving the co researcher knowledge, participation and satisfaction with the dengue

ferer prevention (p-value < 0.05).

In conclusion, key success factors for community empowerment were based on Suan Model, comprising: 1) Service delivery (S), 2) Unity (U), 3) Acceptance (A), and 4) Network (N). The suggestions include that the developed model should be consistently integrated with the local context. Existing activities should be prioritized and promoted for continuously development driven by the community as the main operator and supported by local authorities.

Keyword : Community Leaders, Community Empowerment, DHF Prevention and Control



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีโดยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจากประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ กรรมการสอบทุกท่านที่ให้ความรู้ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ตรวจสอบ แก้ไข และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัย ลีทองดีสกุล อาจารย์ ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำ แนวทางในการดำเนินงานการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตลอดจนคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ด้านวิชาการและหลักการตลอด การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบคุณ นายตรุณ บุญหนา สาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดชัยภูมิ นายจารุกิตติ์ นาคคำ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดชัยภูมิ นางกมลพรรณ มุ่งสมศรีศรีกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือ และอนุญาตให้ใช้พื้นที่ในการทำงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ นางสมหวัง พระชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคู อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดชัยภูมิ ในการเอื้อเฟื้อสถานที่ในการทดสอบเครื่องมือ

ขอขอบคุณชาวตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดชัยภูมิ คณะทำงาน ละเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวนทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยในพื้นที่เป็นอย่างดี ควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกตำบลสามสวน ทุกท่านที่ได้เข้าร่วมประชุม อบรม ตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์ เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ จนสามารถดำเนินการวิจัยจนประสบผลสำเร็จ ตามที่คาดหวังไว้ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ นิสิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.17) ทุกท่านที่คอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ มีส่วนให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

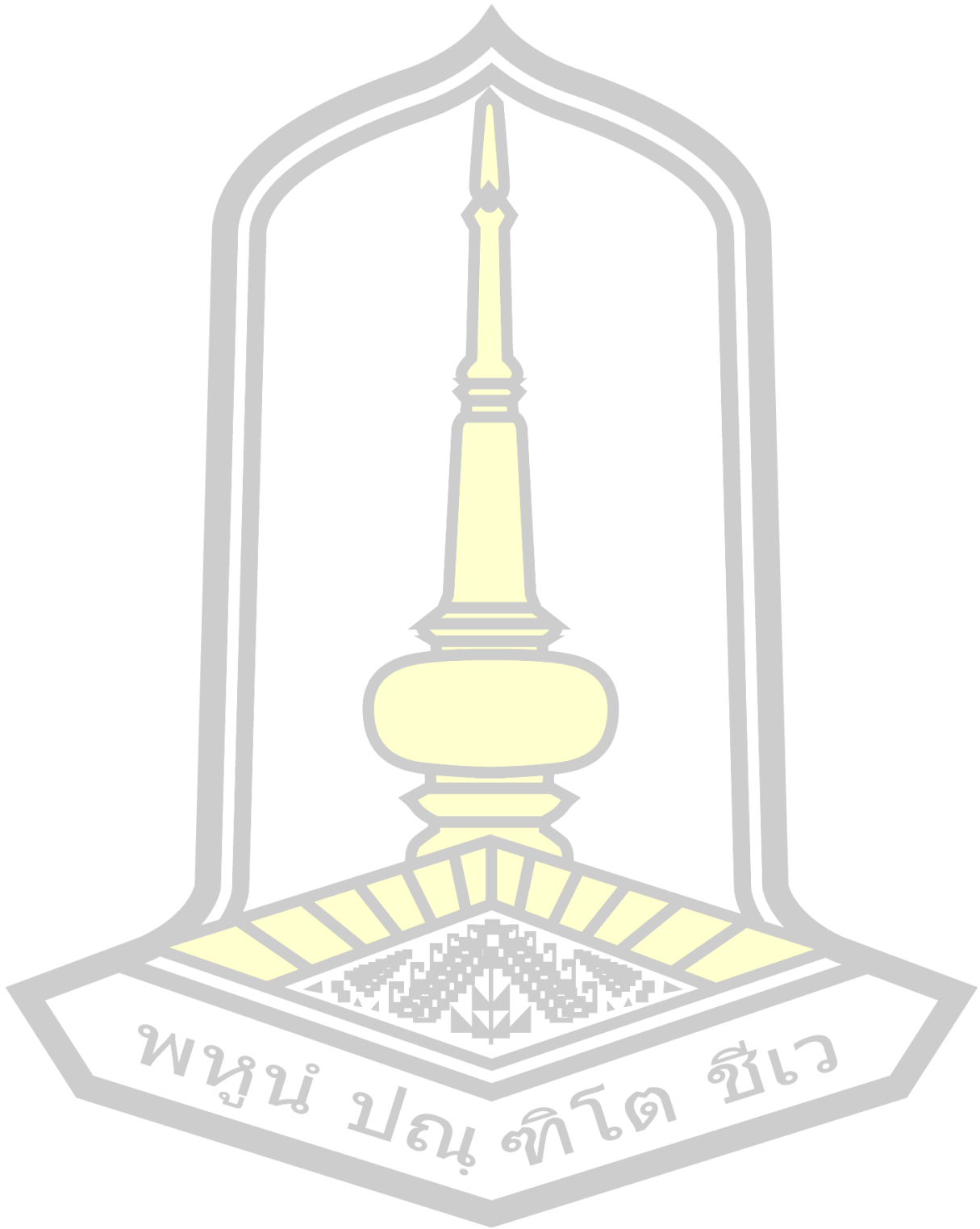
อนึ่ง ผู้วิจัยหวังว่า วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะมีประโยชน์อยู่ไม่น้อย จึงขอมอบส่วนดีทั้งหมดนี้ ให้แก่ คณะอาจารย์ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาจนทำให้ผลงานวิจัยเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง และขอมอบความกตัญญู กตเวทิตาคุณต่อบิดา มารดา และผู้มีพระคุณทุกท่าน สำหรับข้อบกพร่องต่างๆที่อาจเกิดขึ้นนั้นผู้วิจัยขออ้อมรับผิดเพียงผู้เดียว และยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนา งานวิจัยต่อไป

ฐิติพร บำรุงราษฎร์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 ความมุ่งหมายการวิจัย.....	5
1.4 ความสำคัญของการวิจัย.....	6
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล.....	9
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	9
2.2 ทฤษฎี แนวคิด ที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย.....	27
2.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research).....	49
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	61
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	64
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	65
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	65

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	66
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
3.4 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ	68
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย	68
3.6 วิธีดำเนินการวิจัย.....	70
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	73
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	75
3.9 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	76
3.10 จริยธรรมในการทำวิจัย	76
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย.....	78
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	79
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	113
5.1 ความมุ่งหมายการวิจัย	113
5.2 สรุปผล.....	114
5.3 อภิปรายผล.....	120
5.4 ข้อเสนอแนะ	124
บรรณานุกรม.....	126
ภาคผนวก.....	132
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	133
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือและเห็นชอบด้านจริยธรรมในการวิจัย	135
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	140
ภาคผนวก ง ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม	153



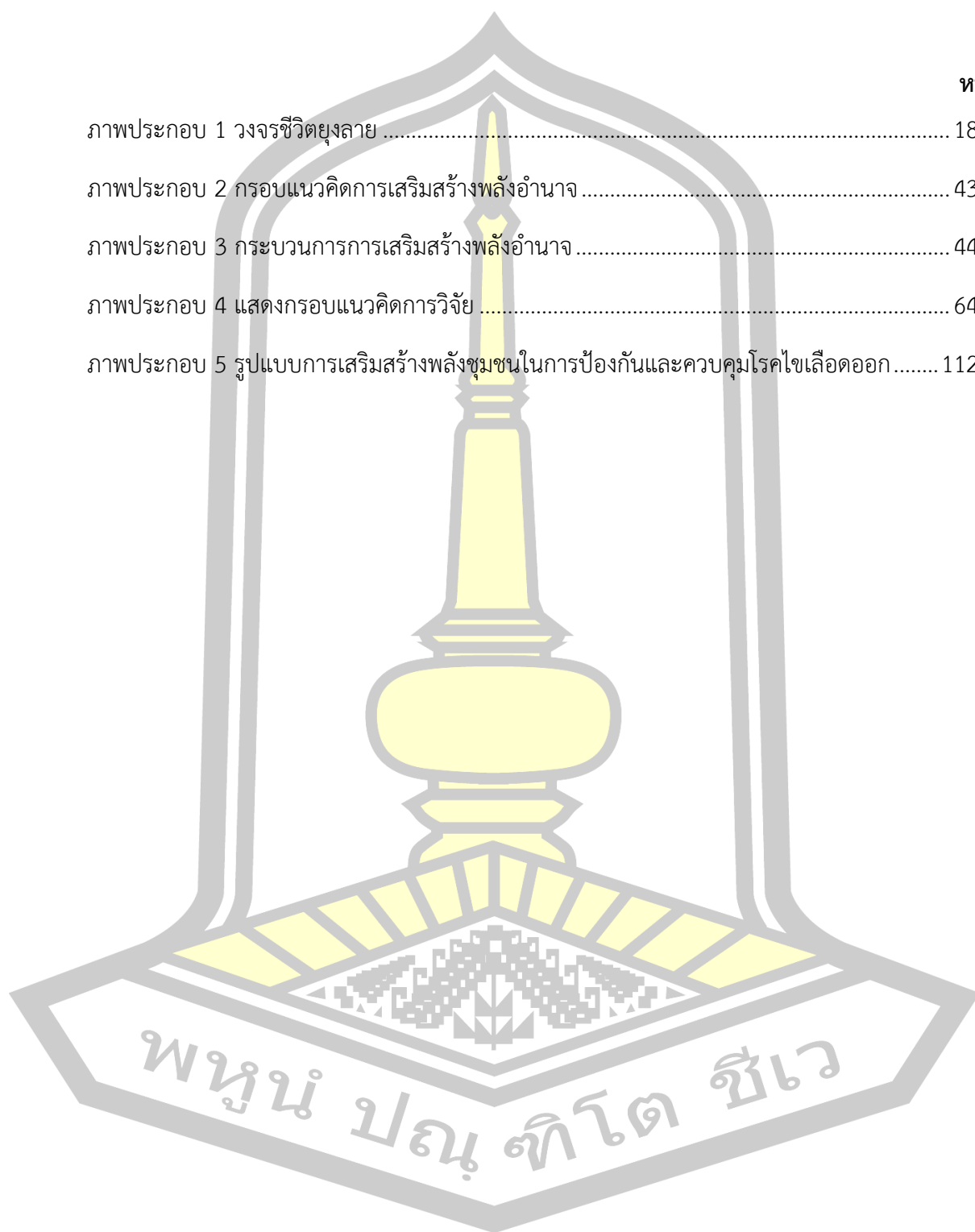
สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n=63).....	94
ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามระดับการเสริมสร้างพลังในชุมชนด้าน.....	97
ตาราง 3 การเสริมสร้างพลังในชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไขเลือดออก.....	99
ตาราง 4 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชน ก่อนการ สร้างรูปแบบและหลังการสร้างรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังในชุมชนในการ ป้องกัน และ ควบคุมโรคไขเลือดออก.....	101
ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ยการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังในชุมชนในการป้องกันและควบคุม โรค ไขเลือดออกก่อนและหลังการสร้างรูปแบบ.....	102



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 วงจรชีวิตยุ่งตาย	18
ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ	43
ภาพประกอบ 3 กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจ	44
ภาพประกอบ 4 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	64
ภาพประกอบ 5 รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก.....	112



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever หรือ DHF) เป็นโรคอุบัติขึ้นใหม่ (Emerging disease) เมื่อประมาณ 50 ปีมานี้ โดยเริ่มมีรายงานว่ามีการระบาดครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 แต่เกิดระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้นเป็นระยะๆ ทุก 3-5 ปี แม้ว่าในภาพรวมอัตราการป่วยตายของโรคนี้จะลดลงอย่างมาก จากร้อยละ 5.0 เหลือประมาณร้อยละ 2.0 ก็ตาม ในจำนวน 10 ประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น พบว่าประเทศไทย อินโดนีเซีย และเมียนมาร์ มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก สูงมาก ในขณะที่สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในประเทศอินเดียและศรีลังกา มักอยู่ในระดับปานกลาง แต่ระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม ปี พ.ศ. 2539 เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งใหญ่ที่เมืองเดลีในประเทศอินเดีย โดยพบผู้ป่วย 8,866 ราย เสียชีวิต 378 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 4.3 ส่วนในประเทศบังกลาเทศมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2507 และพบว่าในกลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศนี้หลายครั้ง ในประเทศมัลดีฟก็พบสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันนี้ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2554)

ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกใน พ.ศ.2492 และพบผู้ป่วยประปรายมาจนกระทั่งเกิดการระบาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครครั้งแรกใน พ.ศ. 2501 ซึ่งมีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย และเสียชีวิตถึง 300 ราย หลังจาก พ.ศ. 2510 เป็นต้นมา โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายในวงกว้างในประเทศแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ พ.ศ. 2515 ซึ่งลักษณะการระบาดในประเทศไทยมักจะระบาด แบบปีเว้นสองปีหรือปีเว้นปีอย่างไรก็ตามแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยในระยะยาวสูงขึ้นเรื่อยๆ มาตลอด นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยได้ทุกเดือนตลอดทั้งปีแม้ในช่วงนอกฤดูกาลที่มีการระบาดก็ยังคงพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 500 - 1000 รายต่อเดือน และอาจสูงมากถึง 20,000 - 30,000 ราย ในช่วงที่มีการระบาดรุนแรง มาตรการหลักคือการใช้หลัก 3ก 5 ส คือ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย ส่วนการกำจัดตัวเต็มวัยของยุงซึ่งเป็นพาหะนำโรคเป็นมาตรการเสริม ซึ่งที่ผ่านมาจากาการประเมินพบว่าประชาชนยังมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคน้อย จึงเป็นสิ่งทำ

ทายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืนในการป้องกันและการควบคุมโรคของคนในชุมชน (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2562)

สถานการณ์โดยรวมของโรคไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2561 พบว่า เป็นปีที่มีการระบาดทั่วทุกภาคของประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นและเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังและค่าพยากรณ์ตั้งแต่เดือน เมษายน รวมทั้งมีการรายงานจำนวนผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกับการระบาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2558 โดยในเดือนมิถุนายน กรกฎาคมและสิงหาคม พบผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ร้อยละ 86, 65 และ 20 ตามลำดับ โดยพื้นที่ระบาดส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพและปริมณฑล จะเห็นว่าอัตราป่วยของภาคเหนือและภาคกลางสูงกว่าภาคอื่นและสูงกว่าของประเทศไทย สถานการณ์การระบาดเริ่มมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่เดือนสิงหาคมเป็นต้นมา โดยมีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และมีการรายงานผู้ป่วย ต่ำกว่าค่าพยากรณ์ 500 – 1,000 ราย โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551–2561 คาดว่าในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยจะพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ประมาณ 94,000 – 95,000 ราย ซึ่งน่าจะมีแนวโน้มการเกิดโรคใกล้เคียงกับปี พ.ศ. 2560 ช่วงเวลาที่คาดว่าจะมีแนวโน้มของโรคไข้เลือดออกสูงขึ้น คือ ตั้งแต่เดือนเมษายน และจะพบสูงในช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคม เนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝนทำให้มีเก็บกักน้ำฝนในภาชนะต่างๆ จำนวนมาก โดยเฉพาะภาชนะที่อยู่นอกบ้าน หรือภาชนะที่ไม่ได้ใช้แล้วส่งผลให้มีเพาะพันธุ์ยุงลายจำนวนมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามในภาคใต้มักจะมีฝนตกมากในช่วงปลายปี (พฤศจิกายน - ธันวาคม) จึงมีโอกาที่จะเกิดการระบาดในช่วงปลายปีแล้วต่อเนื่องไปยังต้นปีของปีถัดไปสำหรับพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งกระจายอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศไทย โดยเฉพาะในอำเภอที่มีการระบาดในปี พ.ศ. 2561 มีโอกาสที่จะมีการระบาดต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2562 (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2562)

โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2562 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งประเทศ (Dengue fever : DF, Dengue hemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) สะสมรวม 77,575 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 4,251 ราย อัตราป่วย 117.43 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 1.5 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 81 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ 154.16 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ (111.80) ภาคเหนือ (97.12) และภาคกลาง (94.93) (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2562)

ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค โดยใช้กลวิธีการเสริมพลังอำนาจประชาชนและชุมชน ในรูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป้าหมายหลักในการดำเนินการ เน้นบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นสำคัญ โดยได้ดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบยั่งยืน และ

สนับสนุนให้ชุมชนสามารถเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพ มีความเข้มแข็งสามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขและประเมินผลการดำเนินการได้ด้วยตนเอง แต่ในพื้นที่ที่มีไข้เลือดออกสูงจำเป็นต้องมีมาตรการดำเนินการที่เข้มแข็ง พัฒนากลไกการบริหารจัดการกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและทำลายตัวเต็มวัย เพื่อตัดวงจรชีวิตพาหะนำโรคให้ลดลงมากที่สุด (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2562)

โรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ มีการระบาดเกิดขึ้นทุกๆ ปี ในปี พ.ศ. 2562 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงวันที่ 24 สิงหาคม มีจำนวน 1,870 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 164.29 ต่อประชากรแสนคน และเสียชีวิต 1 ราย อัตราการป่วยตายร้อยละ 0.05 พบมีการระบาดมากใน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมาคือ 10 - 14 ปี ซึ่งถือเป็นกลุ่มของนักเรียน จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับพื้นที่อื่น จังหวัดชัยภูมิ พบผู้ป่วย เป็นอันดับ 2 ของเขตบริการสุขภาพที่ 9 และอันดับ 13 ของประเทศ แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกของจังหวัดชัยภูมิจนขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ได้กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขดำเนินโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก พันสารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของเชื้อไข้เลือดออก ตามบ้านเรือนหมู่บ้านที่เคยเกิดการแพร่ระบาด และตามโรงเรียนต่างๆ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับประชาชนทั่วไปควรหมั่นสำรวจจุดน้ำขังรอบๆ คือ ภาชนะที่มีน้ำขัง ไส้ นิง ที่ส่วนใหญ่มักอยู่ในบ้านและรอบๆ บริเวณบ้าน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการใช้หลัก 3 ก 5 ส คือ “เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ” และ 5 ส ได้แก่ สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะและสร้างนิสัย นอกจากนี้ได้ประสานไปยังทุกพื้นที่ เพื่อช่วยกันเฝ้าระวัง และไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด โดยจะมีทีมชุดเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับอำเภอ ซึ่งจะวิเคราะห์และติดตามสถานการณ์โรคไข้เลือดออกรายสัปดาห์ และสรุปแจ้งผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ทุกหน่วยงาน และสถานที่สำคัญต่าง ๆ ดำเนินกิจกรรม ทุกวันศุกร์ ทั้งนี้การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในช่วงฤดูกาลระบาดของปีนี้ให้เน้นการสื่อสาร โดยประชาชนจะต้องกำจัดลูกน้ำทุกหลังคาเรือน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2562)

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเกือบทุกปี โดยพบว่า ณ วันที่ 1 มกราคม ถึง 24 สิงหาคม พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 93 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 424.51 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ 15 - 24 ปีพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จำนวน 43 ราย ผู้ป่วยในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลพบว่ามากกว่าผู้ป่วยในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล 31 ราย เท่ากับร้อยละ 72.09 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล 12 ราย เท่ากับร้อยละ 27.91 โดยเฉพาะเขตพื้นที่ตำบลสามสวน ซึ่งเป็น 1 ใน 5 ตำบล ของอำเภอบ้านแท่นที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก จาก

รายงานการเกิดโรคในเขตพื้นที่ตำบลสามสวน พบอัตราป่วยเท่ากับ 611.62 ต่อประชากรแสนคน แสดงให้เห็นอัตราป่วยและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มรุนแรงและสูงขึ้น (โรงพยาบาล บ้านแท่น, 2562)

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของตำบลสามสวน พบว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหา ด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน อำเภอ บ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ จากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2557 - 2561 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 14 ราย, 2 ราย, 4 ราย, 2 ราย และ 26 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 168.78, 36.17.17, 34.61, 60.28 และ 313.44 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วย 21 ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 108.50 ต่อประชากรแสนคน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน, 2562) แนวโน้มในปี พ.ศ. 2563 เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน เป็นพื้นที่ที่มีโอกาส เสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก การแพร่กระจายของโรคเป็นแบบปีเว้นปี โดยสาเหตุ เกิดจากการติดเชื้อในพื้นที่เดิม ซึ่งหมายความว่าจำเป็นต้องมียุคลายเป็นพาหะโรคที่สามารถก่อให้เกิดการ ระบาดได้ จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามสวน จำนวน 12 หมู่บ้าน พบว่า ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา นั้น ได้มีการดำเนินการมาหลายโครงการ ใช้ความพยายามในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกมาโดยตลอด แต่ยังไม่สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการ ดำเนินงานยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้ ถึงแม้จะมีการดำเนินการ กิจกรรมต่างๆ ตามเป้าหมายอย่างครบถ้วน ทั้งนี้จากการสุ่มประเมินความชุกของดัชนีลูกน้ำยุงลาย (H.I), (C.I) ในชุมชน ค่า (H.I) สูงมากถึง 20.86 ซึ่งเกินกว่ามาตรฐาน (ไม่เกินร้อยละ 10) และค่า C.I ยิ่งคงสูงถึง 7.50 ซึ่งเกินกว่ามาตรฐาน (ต้องเท่ากับ 0) การดำเนินงานส่วนใหญ่เน้นการพ่นสารเคมีเมื่อ เกิดการระบาดของโรค การควบคุมและการจัดลูกน้ำยุงลายไม่ได้ผล บุคคลผู้ดำเนินงานในพื้นที่ยังคง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ดำเนินงาน เป็นส่วนใหญ่ ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือภาคส่วนในพื้นที่ นอกจากนี้การดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนภาคีเครือข่ายในชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วม เนื่องจากประชาชนยังขาด ความรู้ ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ยังไม่มีความพร้อมที่จะร่วมมือในการทำกิจกรรม ต่างๆ แผนงานหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นในชุมชนไม่ได้นำไปสู่การมีส่วนร่วมปฏิบัติจากองค์กรในชุมชนที่ แท้จริง และต่อเนื่อง เป็นเพียงการจัดทำขึ้นเพื่อประกอบการประเมินในด้านต่างๆ ของหน่วยงาน ภาครัฐที่เกี่ยวข้องเพียงเท่านั้น

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ในพื้นที่ด้วยการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการ ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎี ในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับ

ชุมชน ร่วมกับการเสริมพลังอำนาจชุมชน เป็นรูปแบบการสร้างความร่วมมือ เพื่อค้นหาปัญหา การสร้างข้อตกลงร่วม และขยายเครือข่ายการทำงาน จัดการปัญหาร่วมกัน การทำกิจกรรมในชุมชน ร่วมกัน เพื่อพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยใช้การรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ให้ประชาชนมีความสนใจ และรับผิดชอบต่อปัญหาไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชน มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ส่งเสริมให้ประชาชนได้พัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา ได้พัฒนาศักยภาพของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ให้สามารถแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ให้ลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ควรเป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการและแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ควรเป็นอย่างไร

1.3.2 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยกลไกการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

1.4 ความสำคัญของการวิจัย

1.4.1 เป็นแนวทางในการทำรูปแบบการควบคุมและป้องกันโรคไขเลือดออกของชุมชน

1.4.2 เกิดกระบวนการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากการรูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไขเลือดออก

1.4.3 ทราบปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไขเลือดออก

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกกลุ่มประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชาชนที่เป็นแกนนำประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ในช่วงเวลา 1 ปี ขึ้นไป ประกอบด้วย ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ตำบลสามสวนอำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ 39 คน ซึ่งประกอบด้วยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน จำนวน 1 คน กำนันตำบลสามสวนจำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 12 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 24 คน และตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน ตัวแทนกลุ่มแม่บ้านจำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น 63 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
2. สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. ของดการให้ข้อมูลระหว่างการศึกษา
2. ย้ายถิ่นฐานหรือย้ายสถานที่ทำงาน

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก หมายถึง การที่ไม่ให้เชื้อโรคเกิดขึ้น และไม่ให้มีการระบาด การควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไขเลือดออก การทำลาย

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการกำจัดตัวแก่ยุงลายด้วยวิธีการทางกายภาพ ชีวภาพและการใช้สารเคมี
ในกรณีที่มีการเกิดโรคไข้เลือดออกของชุมชน

1.6.2 โรคไข้เลือดออก หมายถึง เชื้อ Virus dengue Hemorrhagic Fever ที่เกิดขึ้นใน
ธรรมชาติ ถ้าติดต่อกับคนแล้วจะทำให้คนเรามีการเจ็บป่วยที่รุนแรง

1.6.3 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง กรอบการดำเนินงานตาม
ขั้นตอนและกระบวนการ โดยมีการวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตผลการปฏิบัติ และการสะท้อนผล

1.6.4 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การปรับปรุง
ส่งเสริมการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้ขั้นตอนและกระบวนการ ใน
การศึกษาเพื่อให้ได้รูปแบบการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกรูปแบบใหม่

1.6.5 การสร้างเสริมพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการของบุคคลซึ่งผู้ศึกษาจะใช้พัฒนา
และใช้ความรู้ที่จำเป็น ความสามารถและความเชื่อมั่นที่จะทำให้ความคิดของตนเองมีความหมายเป็น
กระบวนการทางสังคมที่ให้การยอมรับ ส่งเสริม และพัฒนาความสามารถของบุคคลเพื่อให้บุคคล
สามารถแสวงหาวิธีการเพื่อให้บรรลุความต้องการและการแก้ปัญหาของตนเอง รวมถึงความสามารถ
ในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อ
เสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล

1.6.7 ชุมชน หมายถึง พื้นที่ชุมชน 12 หมู่บ้านในตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัด
ชัยภูมิ

1.6.8 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) หมายถึง เครื่องมือที่ช่วย
ในการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่แสดงให้เห็นรูปธรรมของการใช้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาอย่าง
แท้จริง เป็นการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้ใช้สมรรถนะที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ช่วยทำให้ทุกภาคส่วน
มองเห็นจุดหมายปลายทางหรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดในระยะเวลาที่กำหนด คือการป้องกันโรคไข
เลือดออกในระดับชุมชน และวิธีการที่จะร่วมกันทำให้บรรลุผลเหล่านั้นได้โดยง่ายและเป็นระบบโดย
กระบวนการ ขั้นตอนที่สำคัญของการสร้างและการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route
Map: SRM) คือ “สร้าง 3 ขั้นตอน” และ “ใช้” 4 ขั้นตอน รวมทั้งสิ้น 7 ขั้นตอน ได้แก่ขั้นตอนการ
สร้าง 3 ขั้นตอน คือ

- 1) การวิเคราะห์บริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis)
- 2) การกำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination Statement)
- 3) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการตรวจสอบยุทธศาสตร์กับแผนที่ทางเดิน
ยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map Construction: SRM)

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เขตพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยมีประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

2.1.1 วิธีควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับยุงลายและการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์

2.2 ทฤษฎี แนวคิด ที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย

2.2.1 แนวคิดทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team ทีม SRRT)

2.2.2 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map Construction: SRM)

2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.2.4 ทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment Theory)

2.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

องค์การอนามัยโลก (1993 อ้างถึงใน ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ได้ให้ความหมายไว้ว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยด้วยไข้อย่างเฉียบพลันร่วมกับอาการอย่างหนึ่งหรือมีอาการมากกว่าหนึ่งอย่างคือ อาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อตา หรือมีผื่น สาเหตุและการติดต่อโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศที่ใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์เกิดจาก ไวรัสเดงกีซึ่งเรียกชื่อว่า Dengue hemorrhagic fever: (DHF) เชื้อไวรัสเดงกีเป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family flaviviridae (เดิมเรียกว่า Group B Arbovirus) มี 4 Serotypes: DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ทั้ง 4 Serotypes มี Antigen ร่วมบางชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นตลอดชีวิต

(Permanent immunity)แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆ อีก 3 ชนิด ได้ในช่วงสั้นๆ (Partial immunity) ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจาก ครั้งแรกได้เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary dengue infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกีโดยการติดต่อกันของโรคไข้เลือดออกจะติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (Aedes aegypti) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญโดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วย ซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุง นั้นประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงตัวนั้นไปกัดคนอื่นอีกก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5 -18 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2554)

พาหะนำโรคไข้เลือดออก

ยุงลายเป็นแมลงจำพวกหนึ่ง ในประเทศไทยมียุงลายมากกว่า 100 ชนิด แต่ที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมีอยู่ 2 ชนิด คือยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) เป็นพาหะหลักและยุงลายสวน (Aedes albopictus) เป็นพาหะรอง เป็นยุงที่มีขนาดปานกลาง ลำตัวและขา มีสีดำสลับขาวเป็นปล้องๆ ขาหลังปลายสุดท่ายขาวหมด ยุงลายมีกวางไข่ตามผิวน้ำขุ่นระดับน้ำเล็กน้อยโดยวางไข่ ฟองเดี่ยวๆ อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ตัวเมียวางไข่ครั้งละ 100 ฟอง ซึ่งอาศัยจังหวะที่แสงลดน้อยลงในเวลาเย็นโดยปัจจัยที่ควบคุมให้เกิดกิจกรรมนี้คือการเริ่มมืด ตัวอ่อนที่อยู่ภายในไข่จะเจริญเติบโตพร้อมที่จะฟักออกเป็นลูกน้ำ ภายใน 2 วัน (แต่ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น ขาดความชื้น ไข่ที่มีตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่ แล้วจะทนต่อความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้นานหลายเดือน เมื่อไข่นั้นได้รับความชื้นหรือมีน้ำ ท่วมไข่ไข่ก็จะฟักออกมาเป็นลูกน้ำ ได้ในเวลาอันรวดเร็วตั้งแต่ 20-60 นาที แต่อัตรการฟักออกเป็นลูกน้ำ จะน้อยลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น) ในวงจรชีวิตยุงลาย ประกอบด้วยระยะต่างๆ 4 ระยะได้แก่ระยะวางไข่, ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ), ระยะดักแด้ หรือตัวกลางวัย (ตัวโม่ง), และระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) ทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกัน ทั้งรูปร่าง ลักษณะและการดำรงชีวิต เพราะยุงตัวเมียสามารถเก็บเชื้อไวรัสนอง (Spermartheca) หลังจากนั้น ยุงตัวเมียจะออกดูดเลือดเพื่อนำไปสร้างไข่ในรังให้เจริญเติบโต ต่อจากนั้น จะวางไข่ เมื่อไข่ฟัก เป็นลูกน้ำ ลอกคราบ 4 ครั้งจึงจะเป็นตัวโม่ง หลังจากนั้น 1-2 วัน จะเป็นยุง โดยระยะเวลาที่ครบ วงจรหนึ่งๆ ขึ้นอยู่กับ อุณหภูมิ น้ำ และอาหาร ในอุณหภูมิปกติจะอยู่ในระหว่าง 9-12 วัน ยุงลายตัวเมียจะมีอายุประมาณ 30-45 วัน ตลอดชีวิตจะวางไข่ได้ 4-5 ครั้งจึงสามารถแพร่พันธุ์ได้ มากมายและก่อนวางไข่ทุกครั้งจะต้องดูดเลือดเสมอเพื่อให้ได้โปรตีนในเลือดไปทำให้ไข่สุก ส่วนยุงตัวผู้จะกินน้ำหวานในเกสรดอกไม้มีอายุประมาณ 7-10 วัน โดยทั่วไปยุงลายออกหากิน ในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวันนั้นยุงลาย

ไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อ้วม ยุงลายก็อาจออกหาเลือดกินในเวลาพลบค่ำด้วยหากในห้องนั้นมีแสงสว่างเพียงพอ ช่วงที่พบยุงได้มากที่สุด มี 2 ช่วงคือเวลาเช้าและเวลาบ่ายถึงเย็นยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำ ที่มีน้ำนิ่งและใส่น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มหรือน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและภายนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายชนิดนี้พบว่า ร้อยละ 64.52 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้านและร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้านนอกจากโอ่งน้ำ แล้วยังมีภาชนะอื่นๆ เช่นบ่อน้ำ ซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้แจกันอ่างล้างเท้า ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์เศษภาชนะเช่น โอ่งแตกเศษกระเบื้อง กะลา เป็นต้น ในขณะที่ยุงลายสวนชอบวางไข่นอกบ้านตามกาบใบของพืช จำพวกมะพร้าวกล้วย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยางโพรงไม้ กะลา กระบอกลไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง ฯลฯ

จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก ดังนั้นการควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่าง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอจึงเป็นวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดี

อาการและอาการแสดงของการเกิดโรค

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรง แตกต่างกันตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เด็งกี (Dengue fever: DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึง ช็อกและเสียชีวิตได้

โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงลำดับ การเกิดก่อนหลังดังนี้

1. ไข้สูงลอย 2-7 วัน ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (Flushed face) และตรวจดูคอก็อาจพบมี Injected pharynx ได้แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากโรคหัดในระยะแรก และโรคระบบทางเดินหายใจได้เด็กโตอาจพบปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ในระยะใช้นั้น อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยคือเบื่ออาหารอาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดทั่วไป และอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่ตับโต ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน และบางรายไข้จะเป็นแบบ Biphasic ได้

2. มีอาการเลือดออก พบบ่อยที่สุด คือ ที่ผิวหนังโดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะแตกง่าย โดยการทำให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรคร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายรุนแรง

19 อาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (Melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนใหญ่จะพบร่วมกับ ภาวะช็อกในรายที่มีภาวะช็อกอยู่นาน

3. มีตับโต กดเจ็บส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณ วันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

4. มีภาวะการณไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อก ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยใช้เลือดออก จะมีอาการรุนแรง มีภาวะการณไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้นเนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด/ช่องท้องมากเกิด Hypovolemic shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับที่มีไข้ลดลง อย่างรวดเร็วเวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง โดยมี Pulse pressure แคบเท่ากับ หรือน้อยกว่า 20 มม.ปรอท (ปกติ 30-40 มม.ปรอท) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกตัวรู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดเป็นภาวะทางศัลยกรรม ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วงๆ ตัวเย็นซีด จับชีพจรและวัดความดันไม่ได้ (Profound shock) ความรู้สึกเปลี่ยนแปลง และจะเสียชีวิต ภายใน 12-24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาช็อกอย่างทันท่วงทีและถูกต้อง ก่อนที่จะสู่ระยะ Profound shock ส่วนใหญ่จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็วในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อใช้เลือดผู้ป่วยอาจจะมมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันเลือด ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนของเลือด เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไป แต่ไม่มากจนทำให้เกิดภาวะช็อกผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะสั้นๆ ก็ดีขึ้นอย่างรวดเร็วในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อใช้เลือดผู้ป่วยอาจจะมมือเท้าเย็นลงเล็กน้อยร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันเลือด ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนของเลือด เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปแต่ไม่มากจนทำให้เกิดภาวะช็อกผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษา ในระยะสั้นๆ ก็ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

การดำเนินของโรคไข้เลือดออก

การดำเนินโรคของโรคไข้เลือดออกเดงกี แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต/ช็อก และระยะฟื้นตัว

ระยะไข้สูง ลักษณะเป็นไข้สูงเฉียบพลัน 39-41 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 2-7 วัน ผู้ป่วยที่เป็นเด็กอาจมีอาการชักได้ หน้าจะแดง ไม่มีน้ำมูกหรือไอ ในเด็กโตจะบ่นปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร อาเจียน เลือดออก ตับโตและกดเจ็บ แต่ตัวไม่เหลือง มีผื่นตามตัว ส่วนใหญ่ จะไม่มีน้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยทำให้แยกจากไข้หวัด ในระยะไข้ อาการทางเดิน

อาหาร ที่พบได้บ่อยได้แก่อาการเบื่ออาหาร อาเจียน บางรายมีอาการท้องร่วงร่วมด้วย ในระยะแรก จะปวดทั่วไป แต่ต่อมาจะปวดชายโครงข้างขวาเนื่องจากตับโต ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอย 2-7 วัน ประมาณ ร้อยละ 70 จะมีไข้ 4-5 วัน รายที่มีอาการเร็วที่สุดคือ 2 วัน ร้อยละ 15 จะมีไข้เกิด 7 วัน อาการเลือดออก ที่พบบ่อยที่สุดคือจุดเลือด ออกตามผิวหนังเนื่องจากเส้นเลือดเปราะ หรือ การทำ Tourniquet-Test จุดเลือดออกจะพบตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจจะมีเลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน อาเจียนหรือ ถ่ายเป็นเลือด

ระยะวิกฤติหรือระยะช็อก ระยะวิกฤติหรือระยะช็อกมักจะเกิดขึ้นพร้อม กับที่ไข้เริ่มจะลง เกิดจากการรั่วของพลาสมา โดยจะรั่วประมาณ 24-48 ชั่วโมง ประมาณหนึ่งในสาม จะมีอาการรุนแรง มีภาวะความดันโลหิตต่ำเนื่องจากเกิดการรั่วของพลาสมาไปยังปอด หรือช่องท้อง ซึ่งจะเกิดพร้อมๆ กับไข้ลง ซึ่งอาจจะเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3-8 ของไข้ ผู้ป่วยจะกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ความดันโลหิตลดลงมากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท ผู้ไข้เลือดออกที่อยู่ใน ภาวะช็อกจะรู้สึกดี พูดรู้เรื่อง อาจจะมีบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจจะมีภาวะปวดท้อง ภาวะช็อกจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาผู้ป่วยมีอาการเลวลงอย่างรวดเร็ว รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ตัวเย็น วัดความดันโลหิตไม่ได้ ผู้ป่วยจะเสียชีวิตใน 12-24 ชั่วโมง ในรายที่ไม่รุนแรงผู้ป่วยจะดีขึ้น บางรายอาจจะมีเหงื่อออก มือเท้าเย็น ชีพจรเบา เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาไม่รุนแรงจึงไม่เกิดอาการช็อก ระหว่างการเกิดภาวะช็อกจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ มีการรั่วของพลาสมาทำให้เกิด ความดันโลหิตต่ำ และความต้านทาน (Peripheral Resisitance) ในระบบไหลเวียนเพิ่ม ดังจะเห็นได้ว่า ความแตกต่างระหว่างความดันโลหิต ขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวแคบ เช่น 100/ 90 (ปกติต้องต่างกัน ประมาณ 30)

ระยะพักฟื้น ระยะพักฟื้นตัวของผู้ป่วยค่อนข้างเร็ว ในผู้ป่วยที่ไม่ช็อก เมื่อไข้ลดลงอาการจะดีขึ้น ผู้ป่วยเริ่มอยากจะรับประทานอาหาร เริ่มปัสสาวะมากขึ้นและชีพจรช้าลง ส่วนผู้ป่วยที่ช็อก หากได้รับการรักษาที่ทันเวลาจะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว การรั่วของพลาสมาจะหยุด ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ชีพจรช้าลง ปัสสาวะมากขึ้น ผู้ป่วยจะอยากรับประทานอาหาร ระยะฟื้นตัว ใช้เวลา 2-3 วัน

การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก

เนื่องจากอาการและอาการแสดงของไข้เลือดออก มีความแตกต่างกันได้มาก ดังนั้นการวินิจฉัยให้ถูกต้องโดยการใช้อาการทางคลินิก หรือการให้คำนิยามอาการของโรคจึงเป็นเรื่องยาก ต้องอาศัยการตรวจแยกเชื้อไวรัส การตรวจ NS1,PCR หรือการตรวจหาแอนติบอดีในการให้การวินิจฉัย ลักษณะทางคลินิก (Clinical Criteria)

เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria) มีไข้เฉียบพลัน ร่วมกับอาการอย่างน้อย 2 อาการ
ดังนี้

- 1) ปวดศีรษะ
- 2) ปวดกระบอกตา
- 3) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
- 4) ปวดข้อ ปวดกระดูก
- 5) ผื่นแดงตามตัว
- 6) ภาวะเลือดออกที่พบบ่อย คือ มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง (Petechiae), เลือดกำเดา

Tourniquet Test ให้ผลบวก

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria)

- 1) ทัวไป

Complete Blood Count (CBC) มีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติ (<5,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร) มีจำนวนเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ 100,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร

- 2) จำเพาะ

(1) ตรวจพบเชื้อไวรัสจีโนมของไวรัสแดงก็ได้จากเลือดคนไข้ โดยวิธี PCR

(2) ตรวจ MAC - ELISA test พบ anti DEN IgM > 40 ยูนิตและมีค่ามากกว่า anti

JE IgM

การติดต่อ และการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก

เชื้อไวรัสแดงก็ แพร่จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้ โดยมียุงลาย *Aedes Aegypti* เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ถึงแม้จะมียุงลายหลายชนิดที่สามารถแพร่เชื้อได้ แต่ยุงที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยาของโรค คือ *Aedes Aegypti* ซึ่งเป็นยุงที่ใกล้ชิดกับคนมาก (Highly Anthropophilic) โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหารจะกัดและดูดเลือดผู้ป่วย ซึ่งในระยะไข้สูงประมาณวันที่ 2 - 4 จะมีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุงเข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะและเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงประมาณ 8 - 12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีกก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 2 - 12 วัน (สั้นสุดที่ 2 วัน และนานที่สุด 12 วัน) ก็ จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2554)

การรักษาโรคไข้เลือดออก

ปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับโรคไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยได้ถูกต้องตั้งแต่ระยะแรก การดูแลรักษาผู้ป่วยมีหลักปฏิบัติ ดังนี้

ระยะไข้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่เคยมีประวัติชักหรือในรายที่ปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตามตัว ควรให้ยาพาราเซตามอล ไม่ควรให้ยาแอสไพรินเพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงานและเลือดออกง่ายขึ้น ควรใช้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่มิใช่สูงเท่านั้น

ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหารและอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้ หรือสารผงน้ำตาล เกลือแร่ (ORS) ในรายที่อาเจียน ควรให้ดื่มน้ำครั้งละน้อยๆ และดื่มน้อยๆ ครั้ง

จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา อาการช็อกมักเกิดพร้อมกับอาการไข้ลดลง ซึ่งมักเกิดประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วย ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของการช็อก ซึ่งอาจมีอาการปวดท้อง ปัสสาวะน้อยลง กระสับกระส่ายมือเท้าเย็น แนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการดังกล่าว

เมื่อผู้ป่วยไปตรวจโรงพยาบาล แพทย์อาจตรวจเลือดดูปริมาณเกร็ดเลือดและฮีมาโตคริต และอาจนัดมาดูความเปลี่ยนแปลงของเกร็ดเลือด และพวกฮีมาโตคริตเริ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเส้นเลือด และอาจช็อกได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาลทุกรายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้อยู่ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทานและแนะนำให้ผู้ปกครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 ถ้าผู้ป่วยมีอาการหรือแสดงอาการช็อก อาเจียน หรือถ่ายเป็นเลือด ถึงแม้มีอาการไม่มากก็ต้องรีบมารับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

2.1.1 วิธีควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การควบคุมและกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย การควบคุมและกำจัดยุงตัวเต็มวัย ประกอบด้วย การใช้สารเคมีและวิธีทางกายภาพ ซึ่งแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังนี้

1) การใช้สารเคมีสารเคมีกำจัดยุงมีทั้งชนิดสูตรน้ำมัน (Oil based) และ ชนิดสูตรน้ำ (Water based) มีทั้งแบบที่เป็นทรงกระบอกอัดน้ำยาเคมีสำหรับฉีดพ่นได้ทันที การศึกษาของวัชรพันธ์ แน่ประโคน (2544) พบการกำจัดยุงตัวเต็มวัยในบ้านเรือน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.4 กำจัดใช้สเปรย์ฉีดกำจัดยุง

2) การใช้กับดักเป็นการล่อให้ยุงบินเข้ามาติดกับดักเพื่อทำให้ตายต่อไป เช่น กับดักยุงแบบใช้แสงล่อ (Black light) และกับดักยุงแบบใช้คลื่นเสียง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมี อุปกรณ์กำจัด

ยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่(ถ่านไฟฉาย) มีรูปร่างคล้ายไม้เทนนิส แต่แทนที่จะเป็นเส้นเอ็น ก็เป็นซี่ลวด ซึ่งเมื่อเปิดสวิทช์ก็จะมีกระแสไฟฟ้าไหลผ่าน ผู้ใช้จะต้องโบกให้ซี่ลวดถูกตัวยุง ยุงก็จะ ถูกไฟช็อต

3) การใช้สารเคมีซุบมุ้งและผ้าม่านกำจัดยุงลาย และควบคุมยุงลาย การศึกษาของ อารัง ผลชีวินและคณะ (2549) ได้พบว่าฤทธิ์คงทนของสารไปเฟนทรินความเข้มข้น ที่ 25 มิลลิกรัมต่อ ตารางเมตร ซุบมุ้งและม่านในการกำจัดยุงลาย ฤทธิ์คงทนของสาร Bifenthrin ซุบมุ้งชนิดผ้าฝ้าย มุ้ง ชนิดในลอน ผ้าม่านชนิดผ้าฝ้ายและผ้าม่านชนิดไหมมีผลทำให้อัตราการตายของ ยุงลายมากกว่าร้อยละ 50 นาน 11.1, 9.88, 9.51 และ 9.42 สัปดาห์ ตามลำดับ การกำจัดยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีการที่ทำให้ได้ยาก กว่ากำจัดลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากยุงสามารถบินหลบหนีไปได้รวดเร็ว นอกจากนี้ การใช้สารเคมี เป็นวิธีการที่ยุงยากใช้เมื่อ จำเป็นและปฏิบัติให้ถูกวิธีตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด เพื่อลดอันตรายที่จะเกิดกับคนและสัตว์เลี้ยง และลดการดื้อสารเคมีของยุง การใช้เครื่องพ่นหมอกควันและเครื่องพ่น ละเอียดของฝอย จะใช้ในกรณี เมื่อเกิดการระบาดของโรคในชุมชน เพื่อการควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผล

การตรวจวัดความชุกของลูกน้ำยุงลาย (สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก, 2554) กล่าวถึงการวัดความชุกของลูกน้ำยุงลาย โดยการวัดดัชนีลูกน้ำ เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการ ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ซึ่งมี วิธีการดังนี้โดยการสำรวจลูกน้ำ (Larval survey) โดยการ สำรวจลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ หรือ ภาชนะต่างๆ ที่มีน้ำขังซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญจะ เริ่มสำรวจจากภายในบ้านก่อนหรือ บริเวณนอกบ้านก่อนก็ได้ ให้ถามเจ้าของบ้านทุกครั้งว่ามีภาชนะ ใส่ น้ำตั้งเก็บที่ใดบ้างเพื่อความ สะดวกรวดเร็วไปฉายส่องดูภายในภาชนะดังกล่าวว่ามีลูกน้ำหรือไม่ กรณีสำรวจพบลูกน้ำเพียงตัวเดียว 14 ก็ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำ การสำรวจควรสำรวจหลังคาเรือน หากไม่สามารถดำเนินการได้ควรสำรวจ อย่างน้อย ร้อยละ10 ของบ้านทั้งหมด การสำรวจต้องทำ โดยรอบครอบ ละเอียด ถี่ถ้วน ไม่เร่งรีบ ต้องตรวจตรา ดูแลให้ทั่วถึงทุกซอกทุกมุมผู้ปฏิบัติงานสำรวจ ต้องมีควรรซื่อสัตย์ มีพื้นฐานความรู้ เบื้องต้นเกี่ยวกับยุงลายเป็นอย่างดีจึงจะสามารถออกปฏิบัติงานได้ อย่างถูกต้อง การแปรผลอย่างถูกต้อง การสำรวจไม่ควรสำรวจมากกว่า 30 บ้านต่อ 1 คน ต่อ 2 ชั่วโมง เพราะอาจทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความไม่รอบครอบ เมื่อสำรวจแล้วนำมาคำนวณหา ดัชนีวัดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (Index) ซึ่งนำมาใช้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชนหรือ หมู่บ้านในปัจจุบัน (สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก, 2554) ดัชนีที่นิยมกันมากที่สุดคือ Breteau Index (BI) เนื่องจากมีความไวต่อการกระจาย ภาชนะที่พบลูกน้ำต่อหลังคาเรือน 100 หลังคาเรือน ทำให้ทราบจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำทั้งหมด ในพื้นที่ ทำให้ทราบสภาวะทางระบาดได้ดีกว่าตัวชี้วัด อื่นๆและเมื่อนำค่า Breteau Index (BI) มาเปรียบเทียบกับเกิดการเกิดโรคใช้เลือดออกแล้ว พบว่ามี ความสอดคล้องกันมากกว่าค่าอื่นๆ ส่วนค่า House Index (HI) เป็นค่าที่ใช้วัดการแพร่กระจายของ โรคได้หายาบที่สุด เนื่องจากประชากรที่นำมา คำนวณไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก

ทั้งหมด เพราะค่านี้ไม่บอกจำนวนภาชนะที่พบ ลูกน้ำที่บ้านสำรวจ ส่วนค่า Container Index (CI) ในแง่ระบาดวิทยาไม่นิยมใช้ เนื่องจากบอกเพียง ค่าร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำเท่านั้น ไม่สามารถบอกจำนวนลูกน้ำที่อยู่ในภาชนะเหล่านั้นได้ แต่เป็นดัชนีที่ใช้วัดในโรงเรียนหรือวัด

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับยุงลายและการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

องค์การอนามัยโลก (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2554) ได้อธิบายถึงวงจรชีวิตของยุงลาย การเจริญเติบโต แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2554) ได้อธิบายถึงวงจรชีวิตของยุงลาย การเจริญเติบโต แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะไข่ (egg) ลักษณะยาวรี เป็นฟองเดี่ยวขนาดประมาณ 1 มิลลิเมตร ออกมาใหม่ๆ มีสีขาวนวล ส่วนใหญ่ติดอยู่ข้างภาชนะเหนือระดับบนเล็กน้อย ไข่จะเปลี่ยนเป็นสีดำภายในเวลา 12-24 ชั่วโมง

2. ระยะลูกน้ำ (larva) ไม่มีขา ส่วนอกใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียว ประกอบด้วย ปล้อง 10 ปล้อง มีท่อหายใจบนปล้องที่ 8 ใช้ในการหายใจ การเปลี่ยนแปลงระยะการเจริญเติบโต ของลูกน้ำต้องมีการลอกคราบทุกครั้ง

3. ตัวโม่ง (pupa) จากระยะลูกน้ำจะมีการลอกคราบและเปลี่ยนแปลงรูปร่างเป็นตัวโม่ง มีรูปร่างคล้ายเครื่องหมายจุลภาค สีน้ำตาลอ่อน ต่อมาเปลี่ยนเป็นสีดำ มีท่อหายใจคู่หนึ่งอยู่ตอนหัว ลักษณะคล้ายแตร มีนิสัยชอบลอยนิ่งอยู่บนผิวน้ำ ตัวโม่งลอกคราบแล้วกลายเป็นยุงใช้เวลาในการเจริญเติบโต 1-2 วัน

4. ยุงลายตัวเต็มวัย (adult) ลักษณะที่เห็นได้ชัดคือลำตัวและขา มีจุดลายดำสลับขาวขนาด 4-5 มม. มี 2 forms ได้แก่ type form ซึ่งพบทั่วไป queenslandensis ตัวชืดเป็นยุงลายบ้าน และ formousus ตัวดำเป็นยุงลายป่า ยุงตัวผู้ลอกคราบออกมาก่อนยุงตัวเมียและมีขนาดเล็กกว่า ลักษณะแตกต่างกันที่หนวด ยุงตัวผู้หนาเป็นพุ่ม ดูดน้ำหวานจากเกสรดอกไม้ และอาหารของมนุษย์เพื่อไปสร้างพลังงาน ยุงตัวเมียมีหนวบางแลสั้น นอกจากจากน้ำหวานแล้วยังต้องการเลือดสำหรับนำไปใช้ในการเจริญของไข่ ปริมาณเลือดที่กินครั้งละประมาณ 0.75 มิลลิกรัม ยุงลายมักใช้ความพยายามหาเหยื่อที่ชอบ (คน) อย่างอดทนจนกระทั่งได้กินเลือดอิ่ม แต่หากถูกรบกวนขณะกินเลือดจะกลับมาหาเหยื่อรายเดิมหรือรายใหม่อีกครั้ง โดยทั่วไปยุงตัวผู้อายุเป็นสัปดาห์ถึงหนึ่งเดือน ขณะที่ยุงตัวเมียอายุ 1-3 เดือน แต่ในภาวะที่มีอาหารอุดมสมบูรณ์และอุณหภูมิเหมาะสม (ประมาณ 28 องศาเซลเซียส) ของห้องปฏิบัติการ อาจจะมีชีวิตอยู่ได้ 3-6 เดือน

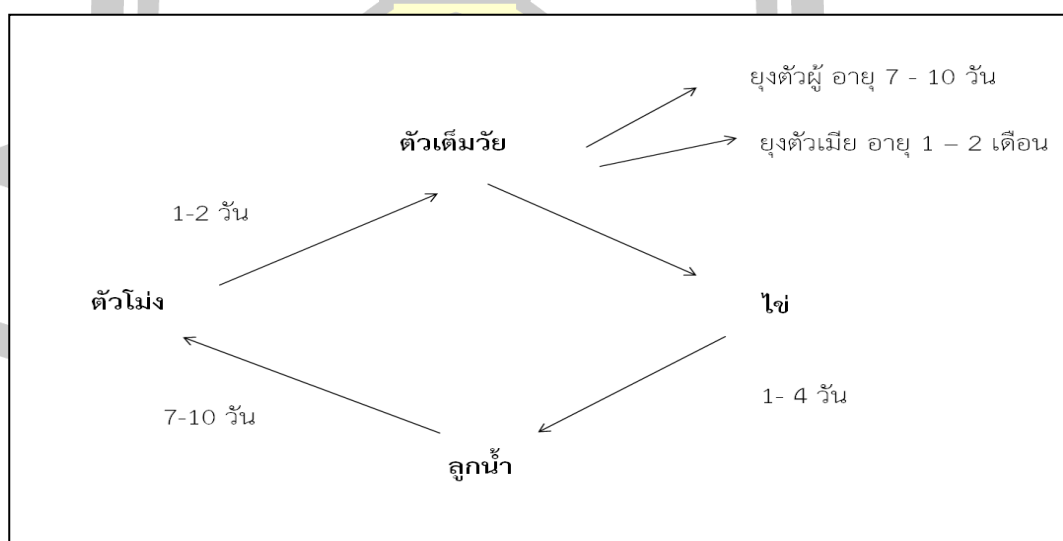
สำหรับประเทศไทย มียุงลายเป็นพาหะสำคัญของโรค คือ ยุงลายชนิด *Aedes Aegypti* เป็นพาหะหลักที่มีความสำคัญมากและยุงลายชนิด *Aedes Albopictus* เป็นพาหะรองลงมายังในตระกูลยุงลาย *Aedes* เป็นยุงที่มีขนาดปานกลาง ลำตัวและขา มีสีดำสลับขาวเป็นปล้อง ๆ หากกินในเวลากลางวัน ช่วงเวลาที่พบมากที่สุด คือ เวลา 09.00-10.00 น. และ 13.00-14.00 น. ยุงลายจะพบมากในฤดูฝน ยุงลายชอบวางไข่ในน้ำนิ่งใส สะอาด โดยเฉพาะน้ำฝน เป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มาก (สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก, 2554)

แหล่งเพาะพันธุ์

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะซึ่งน้ำที่มีน้ำนิ่ง ใส สะอาด โดยเฉพาะน้ำฝนเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำกินน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝา ทั้งภายในและภายนอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่น ๆ เช่น ถังซีเมนต์ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างน้ำ ยางรถยนต์ ไท เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋องกะลา นอกจากนี้ ยุงลายสามารถวางไข่ได้ตามกาบใบของพืชพวก มะพร้าว กัลย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง แหล่งเพาะพันธุ์ที่พบภายในบ้าน ส่วนใหญ่เป็นโอ่งน้ำใช้ ถังซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด โอ่งน้ำดื่ม สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ในโรงเรียน ซึ่งเป็นแหล่งแพร่เชื้อได้ดีอีกแห่งหนึ่ง ส่วนใหญ่จะเป็นถังซีเมนต์ในห้องน้ำ แจกันแจ้วหลอดต่าง

วงจรชีวิตของยุงลาย

วงจรชีวิตยุงลายแบ่งออกเป็น 4 ระยะใช้เวลา 10 - 15 วัน จึงจะครบวงจรในฤดูฝน และจะยาวนานออกไปเป็น 18 - 20 วัน ในฤดูหนาว ระยะต่าง ๆ มี 4 ระยะ คือ 1. ไข่, 2. ลูกน้ำ, 3. ตัวโม่ง, 4. ยุงเต็มวัย (สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก, 2545)



ภาพประกอบ 1 วงจรชีวิตยุงลาย

1) ยุงลายตัวเต็มวัย (Adult) เมื่อออกจากตัวโม่แล้ว จะใช้เวลาประมาณ 24 ชั่วโมง จึงจะเริ่มกินอาหารในขณะเดียวกันก็จะเริ่มผสมพันธุ์กัน ยุงลายตัวเมียจะเก็บเชื้อ (Sperm) ไว้ในถุง Spermatheca ตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวก็สามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต จากนั้น ยุงลายจะออกหาอาหาร เพื่อนำเลือดนั้นไปช่วยสร้างไข่ในรังไข่ให้เติบโตและเริ่มวางไข่ประมาณ 2.5 - 3.5 วัน หลังจากกินเลือด ยุงลายจะวางไข่ที่หลอดติดกันเป็นกลุ่ม โดยจะวางไข่ติดที่ผิวภาชนะด้านในเหนือระดับน้ำเล็กน้อยหรือตามผิวภาชนะที่เย็นและมีความชื้นสูง ยุงลายตัวเมียวางไข่ครั้งละประมาณ 140 - 144 ฟอง และวางไข่ได้ 4 - 5 ครั้ง ตลอดชีวิต ดังนั้น ยุงลายตัวเมียจึงมีอายุได้ถึง 30 - 45 วัน

2) ไข่ยุงลาย มีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อออกมาใหม่ๆ ไข่จะมีสีขาวนวล ต่อมาจะกลายเป็นสีน้ำตาลและดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อน้ำท่วมไข่ ไข่จะฟักตัวเป็นลูกน้ำได้โดยใช้เวลาในระยะเวลาประมาณ 1 - 2 วัน ถ้าภาชนะยังไม่เติมน้ำหรือยังไม่มียุงน้ำท่วมไข่ ไข่จะยังไม่ฟัก และจะทนความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้นานเป็นเวลาหลายเดือน เมื่อเติมน้ำหรือน้ำท่วมไข่ ไข่จะฟักออกมาภายในเวลาประมาณ 30 นาที แต่ร้อยละของไข่ที่จะฟักออกมาเป็นตัวลูกน้ำจะลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไปนานขึ้น ตามปกติยุงลายจะชอบวางไข่ในน้ำใส นิ่ง สะอาด โดยเฉพาะ น้ำฝนเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด

3) ลูกน้ำยุงลาย มี 4 ระยะ มีการลอกคราบ 4 ครั้ง จากลูกน้ำระยะที่หนึ่งจนลอกคราบครั้งสุดท้ายเป็นตัวโม่ (Pupa) ใช้เวลาประมาณ 6 - 8 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหารและความหนาแน่นของลูกน้ำภายในภาชนะ ลูกน้ำจะกินอาหารซึ่งมีอยู่ในภาชนะน้ำขังนั้น เช่น ตะไคร่น้ำ ข้างตุ่มน้ำ เศษอาหารที่หล่นลงไปใต้น้ำ เชื้อแบคทีเรีย และพวกสัตว์เซลล์เดียวที่อยู่ในภาชนะขังน้ำนั้น

4) ตัวโม่ ลูกน้ำยุงลายจะลอกคราบครั้งสุดท้ายออกมาเป็นตัวโม่ (ดักแด้) ซึ่งมีส่วนหัวและส่วนนอกรวมเป็นชิ้นเดียวกัน (Cephalothorax) ระยะนี้จะหยุดกินอาหารแต่จะมีการเปลี่ยนแปลงภายใน ส่วนหัวจะมีท่อหายใจ (Trumpets) 1 คู่ ตัวโม่จะใช้เวลาประมาณ 30 - 40 ชั่วโมง หรือประมาณ 1 - 2 วัน ก็จะลอกคราบเป็นตัวเต็มวัย (Adult)

5) ตัวเต็มวัย ตัวโม่เมื่อจะลอกคราบจะลอยนิ่งและเกิดรอยแตกรูปตัวที (T) ที่ด้านบนทางด้านหลัง ในส่วนหัวและอกให้ตัวเต็มวัยหลุดจากคราบ ตัวเต็มวัยเมื่อออกจากคราบใหม่ๆ จะเกาะนิ่งอยู่บนผิวน้ำเพื่อให้ปีกแห้ง เมื่อเลือดฉีดเข้าเส้นปีกแล้ว จึงบินออกหากิน ยุงลายเป็นยุงที่ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง

ดังนั้น จึงหากินไม่ไกลจากแหล่งที่เกิด โดยทั่วไปมักบินไปไม่เกิน 50 เมตร ตามปกติยุงตัวผู้จะเกิดก่อนยุงตัวเมีย 1 วัน ยุงตัวผู้จะมีอายุอยู่ได้นาน 7 - 10 วัน ส่วนยุงตัวเมียจะมีอายุประมาณ 1 - 2 เดือน ยุงลายโดยทั่วไปจะหากินเวลาตอนกลางวัน อาหารของยุงทั้งตัวเมียและตัวผู้ คือ

น้ำหวานจากต้นพืช หรือจากผลไม้ นอกจากนี้ ยุงตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่น เพื่อต้องการโปรตีนในเลือดไปทำให้ไข่สุก ตามปกติยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์

ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยที่สำคัญมีอยู่ 2 ชนิด คือ

- 1) ยุงลายบ้าน Aedes Aegyti
- 2) ยุงลายสวน Aedes Albopictus

ยุงลายทั้ง 2 ชนิด มีลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนี้

ยุงลายบ้าน ส่วนหัวของตัวเต็มวัย (Adult) ตรงระยางค์ ปากจะปกคลุมด้วยเกล็ดสีขาว ส่วนนอกบริเวณกึ่งกลางของหลังจะมีขนแข็ง ด้านหลังมีเกล็ดสีขาวคล้ายพิณ (Lyre Like) สำหรับตัวอ่อน (Larva) บริเวณปล้องที่ 8 จะมี CombScale อยู่ 1 แถว ประมาณ 8 - 12 อัน ส่วนปลายของ Comb Scale บริเวณขอบจะแยกเป็นแฉก บริเวณอกมีหนามแหลมอยู่ใต้ Pleural Hair แหล่งเพาะพันธุ์ของยุง Aedes Aegypti ส่วนใหญ่พบอยู่ในบ้านมากกว่านอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงชนิดนี้ พบว่าร้อยละ 64.52 เป็นภาชนะเก็บน้ำซึ่งที่อยู่ภายในบ้าน และร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะน้ำซึ่งอยู่นอกบ้าน แหล่งเพาะพันธุ์ที่พบส่วนใหญ่ คือ โอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ จานรองขาตู้กับข้าว อ่างล้างเท้า จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์

ยุงลายสวน บริเวณส่วนปากของตัวเต็มวัย (Adult) จะมีเกล็ดสีดำแผ่นหลังมีสีดำตรงกลางหลังมีแถบสีขาวพาดอยู่ครึ่งหลัง บริเวณ Mesepimeral จะมีเกล็ดสีขาวเรียงอยู่เป็นรูปตัว V สำหรับตัวอ่อน (Larva) บริเวณปล้องที่แปดจะมี Comb Scale อยู่หนึ่งแถวประมาณ 8-12 อัน ส่วนปลายของ Comb Scale บริเวณขอบไม่แยกเป็นแฉก ส่วนนอกบริเวณใต้ Pleural Hairs จะไม่มีหนามแหลม แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายสวน ส่วนใหญ่พบอยู่นอกบ้านมากกว่าในบ้าน เช่น กะลา กระบอ กไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง โพงไม้ ถ้วยรองน้ำยาง กาบใบของพืชพวกบอน พลับพลึง เป็นต้น

ดัชนีที่ใช้วัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Larvar Indices)

ในการพิจารณาถึงปริมาณของแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายนั้น มีดัชนีหลายตัวที่ใช้ในการวัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ซึ่งได้กล่าวถึงดัชนีที่น่าสนใจ ดังนี้

1. Container Index (CI) เป็นดัชนีชี้แสดงถึงร้อยละของจำนวนภาชนะที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในทางระบาดวิทยานั้น ถือว่าดัชนีนี้ไม่มีประโยชน์ต่อทางด้านระบาดวิทยามากนัก เพราะครัวเรือนที่มีจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายน้อยกว่า อาจมีความหนาแน่นของจำนวนลูกน้ำยุงลายมากกว่าครัวเรือนที่มีจำนวนภาชนะที่มีจำนวนลูกน้ำมากกว่า ซึ่งอาจทำให้การทำนายการเสี่ยงต่อการระบาดของโรคน้อยกว่าหรือมากกว่าความเป็นจริง

Container Index (CI) ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย

$$= \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย} \times 100}{\text{จำนวนบ้านทั้งหมดที่เข้าสำรวจ}}$$

2. House Index (HI) เป็นดัชนีที่แสดงถึงร้อยละของจำนวนครัวเรือนที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งเป็นดัชนีที่หายากที่สุดในการทำนายความเสี่ยงในการติดต่อของโรค เพราะไม่ได้คำนึงถึงภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย อย่างไรก็ตาม ดัชนีนี้มีประโยชน์มากกับนักระบาดวิทยาและนักกีฏวิทยา เพราะช่วยให้ทราบถึงโอกาสในการเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกในแต่ละพื้นที่เป็นอย่างไร

House Index (HI) ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย

$$= \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย} \times 100}{\text{จำนวนบ้านทั้งหมดที่เข้าสำรวจ}}$$

3. Breteau Index (BI) เป็นดัชนีที่แสดงถึงจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำใน 100 ครัวเรือน ซึ่งเป็นดัชนีที่ดีที่สุดในการประมาณความหนาแน่นของลูกน้ำยุงลาย เพราะเป็นการพิจารณาทั้งจำนวนครัวเรือนและภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย

Breteau Index (BI) จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย 100 หลังคาเรือน

$$= \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย} \times 100}{\text{จำนวนบ้านทั้งหมดที่เข้าสำรวจ}}$$

การแปลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

BI มากกว่า 50 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะถ่ายทอดโรค

HI มากกว่า 10 มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะถ่ายทอดโรค

โดยสรุปเกี่ยวกับดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในบ้าน ถือว่าค่า Breteau Index (BI) เป็นค่าที่ดีที่สุดเพราะจะทำให้ทราบความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายที่เกี่ยวกับจำนวนบ้านเนื่องจากรวม House Index (HI) และ Container Index (CI) เข้าด้วยกัน แต่มีข้อเสียคือ บอกได้แต่ความถี่ในการพบ แต่ไม่ทราบจำนวนลูกน้ำที่แน่นอน สำหรับวัด และโรงเรียนควรใช้ค่า Container Index (CI) เพราะ จะทำให้ทราบจำนวนภาชนะในหน่วยนั้นๆ ได้อย่างชัดเจนทำให้ง่ายต่อการควบคุมกำกับดูแล

วิธีควบคุมป้องกันโรค

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดวิธีที่ดีที่สุด ในการควบคุมป้องกันการระบาดของโรค ไข้เลือดออก คือ การควบคุมไว้ 4 ประการ คือ

1. การนำฤดูกาลมาใช้ให้เป็นประโยชน์ โดยเริ่มควบคุมตั้งแต่ในฤดูที่โรคสงบ ซึ่งเป็นขณะที่มีเชื้อไวรัสสวนเวียอยู่ในชุมชนน้อย หากสามารถกำจัดพาหะให้หมดไปหรือเหลือน้อยที่สุดในระยะเวลานี้ ย่อมเป็นการตัดการกระจายของเชื้อไวรัสได้อย่างดี

2. ตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อ โดยลดความชุกชุมของยุงพาหะให้อยู่ในระดับต่ำที่สุด เพื่อการกระจายเชื้อจะไม่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยหายจากโรคแล้ว ซึ่งก็จะหมดไปจากกระแสเลือดเองโดยไม่มีโอกาสแพร่ไปยังผู้อื่นอีกต่อไป

3. การควบคุมอย่างเข้มงวดในบริเวณที่มีการกระจายเชื้อได้ง่าย เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล เป็นต้น

4. ควบคุมอย่างถาวรในบริเวณที่เสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรค ได้แก่ ชุมชนที่มีคนอยู่อาศัยอย่างหนาแน่น เช่น เขตเทศบาลหรือชุมชนต่าง ๆ

1) มาตรการการควบคุมยุงพาหะนำโรค

เนื่องจากข้อจำกัดในการควบคุมโรสดังกล่าว ทำให้มาตรการในการป้องกัน และควบคุมโรคยังคงเน้นหนักในเรื่องการควบคุมยุงพาหะ ซึ่งมีวิธีการต่างๆ ดังนี้ คือ

(1) การกำจัด หรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่ การปกปิด ภาชนะเก็บน้ำ ด้วยฝาปิดสองชั้น โดยเสริมด้วยผ้ามุ้ง ผ้ายางพลาสติกปิด การคว่ำภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ เพื่อมิให้รองรับน้ำ การเผา การฝัง ทำลาย หรือกลบทิ้งเศษวัสดุที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้

(2) การทำลายลูกน้ำยุงลาย การควบคุมลูกน้ำยุงลายมีทั้งวิธีทาง กายภาพ ชีวภาพและเคมีภาพ สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบ ลูกน้ำยุงลาย ได้ดังนี้

(2.1) วิธีทางกายภาพ (Physical control) ประกอบด้วย

(2.1.1) การปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้า ตาข่ายไนล่อน ฝาลูมิเนียม หรือวัสดุอื่นใดที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำนั้นได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเล็ดลอดเข้ามา วางไข่ได้การควบคุมในระยะไข่ ซึ่งมีขนาดเล็กมาก ทนต่อความแห้งแล้งและสารเคมี

กำจัดโดย การขัดล้างตามผิวภาชนะต่างๆ ในระยะลูกน้ำและตัวมดเป็นระยะที่ควบคุมได้ง่ายและสะดวกที่สุด ลดและกำจัดลูกน้ำยุงลายมีทั้งการปิดฝาภาชนะเก็บกักน้ำให้มิดชิด ควรปิดปากภาชนะนั้นด้วยผ้ามุ้ง ตาข่ายในล่อน (ชนิดตาถี่) หรือพลาสติกก่อนชั้นหนึ่งจึงปิดฝาชั้นนอก (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

(2.1.2) การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ซึ่งเหมาะสำหรับภาชนะเล็กๆ ที่เก็บน้ำไม่มากเช่น แจกันดอกไม้สด ทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระ ภาชนะและขวดประเภทต่างๆ ที่ใช้เลี้ยงพืชในร่ม ฯลฯ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

(2.1.3) การใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้สักประมาณ 3 ใน 4 ส่วนของความลึกของจานรองกระถางต้นไม้เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนต้นไม้กระถางเล็กอาจใช้วิธีการเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งทุก 7 วัน (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

(2.1.4) การดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยการเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้วเช่น ขวด ไห กระป๋องกะลา ฯลฯ และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ประโยชน์หรือการปกคลุมให้มิดชิดเพื่อมิให้เป็นที่รองรับน้ำได้ การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ มิให้เกิดเป็นหลุมเป็นแอ่งขังน้ำได้ การล้างภาชนะใส่น้ำกิน น้ำใช้ทุก 1-2 สัปดาห์ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

(2.1.5) การกลบ ถม หรือการระบายน้ำการปลูกต้นไม้ที่ใช้ดินมีลักษณะ คล้ายดินเหนียว มีความหนาแน่นเมื่อเกิดเป็นหลุมจึงเกิดแอ่งน้ำขังน้ำไว้ได้ควรปรับดินให้ร่วนซุย เพื่อให้น้ำไหลผ่านได้ หรือใส่ดินเพิ่มลงไปเพื่อกลบแอ่งน้ำนั้นเสีย สำหรับรางน้ำฝนตามชายคาบ้าน หากมีน้ำขังให้หมั่นตรวจตราทำความสะอาดรางระบายน้ำฝนเป็นระยะๆ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

(2.1.6) การใช้ Polytyrene beads ในบ่อหรือถังเก็บน้ำขนาดใหญ่ เนื่องจาก Polytyrene beads จะลอยตัวอยู่บนน้ำ แผ่นคลุมผิวน้ำได้อย่างสมบูรณ์จะทำให้ลูกน้ำยุงลายขึ้นมาหายใจไม่ได้ ลูกน้ำก็จะตายไป ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางที่ Polytyrene beads แต่ละเม็ดที่เหมาะสมคือ 2 มิลลิเมตรในพื้นที่ 3 ตารางเมตร ต้องใช้ Polytyrene beads จำนวน 30 ลิตร ซึ่งจะแผ่คลุมพื้นที่โดยมีความหนา 1 เซนติเมตร

(2.1.7) การใช้ชั้นตักลูกน้ำลอยในโอ่งน้ำ ลูกน้ำจะลอยตัวขึ้นมาบริเวณ ใต้ชั้นน้ำเป็นเงามืด เข้าไปในปากกรวยและออกมาอยู่ในชั้นน้ำ เมื่อเราใช้ห้องน้ำและพบว่ามียุงน้ำ อยู่ในชั้นก็ใช้น้ำนั้นราดส้วมไปเป็นการทำลายลูกน้ำได้เช่นเดียวกัน (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

(2.2) วิธีทางชีวภาพ (Biological Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายโดยใช้สิ่งมีชีวิตทำลายลูกน้ำ ซึ่งมีอยู่มากมายหลายชนิดแต่วิธีที่ได้ผลดี สะดวก ประหยัด และเหมาะสมที่สุดสำหรับประชาชน ได้แก่การใช้ปลากินลูกน้ำ (Larvivorous fish) เช่น ปลาหางนกยูง ปลากระดี่ เป็นต้น โดยในบางท้องถิ่นอาจใช้ปลากัด หรือปลาตะเพียน ก็ได้จากการศึกษาของ Thawara et al. (1985 อ้างถึงใน กลุ่มงานกีฏวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2541) พบว่าการปล่อยปลาหางนกยูงจำนวน 3-4 ตัว/ตุ่มลงในตุ่มน้ำทุกตุ่ม ทำให้ลดค่าดัชนีลูกน้ำได้กว่า 50% นาน 2 เดือน และการศึกษาของ นภาพรณ์ อินทร์สิทธิ์ (2550) ศึกษาการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตาก้า จังหวัดสกลนคร พบอ่างเลี้ยงบัวส่วนใหญ่จะปล่อยปลาหางนกยูง ปลากัด ลงในอ่างน้ำ เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย

(2.3) วิธีทางเคมี (Chemical Control) การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายโดยใช้สารเคมีเป็นการสิ้นเปลืองและไม่เหมาะสมที่จะใช้อย่างต่อเนื่อง วิธีนี้เหมาะสมเมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกและได้สำรวจมีความชุกของลูกน้ำยุงลายมากกว่าปกติ ซึ่งประกอบด้วย

(2.3.1) การใช้ทรายทิมีฟอส (Timiphos 1% SG) โดยใส่ในภาชนะน้ำ ต้มน้ำใช้ในอัตรา 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร (Rozendaal et al., 2011) ควรใช้เฉพาะกับภาชนะเก็บน้ำที่ไม่สามารถปิดได้เพียงครั้งเดียวในภาชนะเก็บน้ำใดก็ตามจะมีฤทธิ์ทำลายลูกน้ำนานประมาณ 2 เดือน 11 ครั้งหรือ 3 เดือน แต่จะต้องใส่ครอบคลุมร้อยละ 80-90 ของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่มีอยู่จึงจะสามารถควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

(2.3.2) การใช้ผงซักฟอกหรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้โดยมีผู้ศึกษาทดลองนำสิ่งที่มีอยู่ในครัวเรือนมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายดังการศึกษาของ (รุ่งทิวา ประสานทอง, 2532) พบว่าน้ำที่ผสมผงซักฟอก สามารถป้องกันยุงลายวางไข่ได้นาน 14-22 วัน ซึ่งก็แล้วแต่ยี่ห้อของผงซักฟอกโดยต้องมีความเข้มข้น อย่างน้อยร้อยละ 0.08 (นั่นคือในจานรองขาตุ๋นกับข้าวขนาดความจุ 200-250 มิลลิลิตร ต้องใช้ผงซักฟอก ครึ่งช้อนชา) และ กสิณ ศุภปฐม และคณะ (2550) พบว่าการฉีดพ่นสารซักล้างลงในแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ถ้วยหล่อขาตุ๋นกับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ยางรถยนต์เก่า ฯลฯ ในระดับความเข้มข้นของสารละลายน้ำยาซักล้าง 0.5- 1.0% หรือปริมาณ 5-10 มิลลิลิตร โดยการฉีดพ่น 5-10 ครั้ง จะมีประสิทธิภาพในการกำจัดลูกน้ำได้ดีเช่นกัน

(2.3.3) การใช้การใช้เกลือแกงในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย จากการศึกษา ของ นาริรัตน์ ทวีฉลาด (2547) พบว่ามีการใช้เกลือแกง 2 ซ้อนชา ในถ้วยใส่น้ำหล่อขาตู้กับข้าว ขนาดความจุ 250 มิลลิลิตรในการกำจัดลูกน้ำยุงลายสามารถกำจัดลูกน้ำได้

(2.3.4) การใช้น้ำส้มสายชูกำจัดลูกน้ำยุงลาย

การศึกษาของอารีย์ เชื้อสวาทิ (2546) พบว่าใช้น้ำส้มสายชูไม่น้อยกว่า 1 ซ้อนชา ครั้ง ต่อหนึ่งจานรองขาตู้กับข้าว (200- 250 มิลลิลิตร) จึงจะสามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้

โดยสรุปการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายสามารถดำเนินการได้ทั้ง ทางกายภาพ ชีวภาพและเคมี ซึ่งแหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งก็สามารถควบคุมและ กำจัดลูกน้ำยุงลายได้แต่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบางแห่งจำเป็นต้องใช้วิธีการหลายๆ วิธีจึงจะเป็นการ จัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของ ประชาชนเป็นที่ยอมรับในพื้นที่จึงจะทำให้การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายเกิดความต่อเนื่อง ในระหว่างที่มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายกรณีทีพบลูกน้ำควรดำเนินการกำจัดลูกน้ำทันที เรียกว่า การกำจัดลูกน้ำแบบ Positive treatment โดยการการปล่อยปลากินลูกน้ำ การใส่ทรายทิมิฟอส ใส่เกลือ ใส่ น้ำส้มสายชู และผงซักฟอก ซึ่งจะประหยัดเวลาว่าการกำจัดลูกน้ำแบบหว่านหรือ Mass Treatment เป็นอย่างมาก หากดำเนินการสำรวจและกำจัดลูกน้ำอย่างต่อเนื่องแล้ว จะสามารถลดความชุก ของลูกน้ำยุงลายอย่างมีประสิทธิภาพ

การกำจัดตัวเต็มวัย

สำหรับประชาชนทั่วอาจซื้อเคมีภัณฑ์กำจัดยุงที่มีขายตามท้องตลาดมาฉีดยาในบริเวณบ้าน บางครั้งคราว แต่ควรใช้เก็บรักษาอย่างระมัดระวัง

ลักษณะการพ่นเคมีภัณฑ์กำจัดยุงลาย ดำเนินการใน 2 กรณี

กรณีที่ 1 การพ่นเพื่อควบคุมการระบาดของโรค ในชุมชนที่เกิดมีผู้ป่วยขึ้นจะต้องพ่นในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย เพื่อกำจัดยุงลายที่มีเชื้อให้หมดไปโดยเร็วที่สุด เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ

กรณีที่ 2 การพ่นเพื่อป้องกันโรคลงหน้า ดำเนินการในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการเกิด โรคสูง และหากควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ได้อย่างสมบูรณ์ ไม่จำเป็นต้องพ่นสารเคมีก็ได้

วิธีการพ่นเคมีภัณฑ์กำจัดยุงลาย มี 2 วิธี ได้แก่

1. การพ่นฝอยละออง หรือ ULV (Ultra low volume) น้ำยาเคมีจะถูกพ่นจากเครื่องพ่น โดยแรงอัดอากาศผ่านรูพ่นกระจายออกมาเป็นฝอยละอองขนาดเล็กมาก ซึ่งจะกระจายในอากาศ เพื่อให้สัมผัสตัวยุงลาย เครื่องพ่นมีแบบติดตั้งบนรถยนต์และสะพายหลัง

2. การพ่นหมอกควัน น้ำยาเคมีจะถูกพ่นโดยอากาศร้อนจากเครื่องพ่นกลายเป็นหมอกควัน ฟุ้งกระจายถูกตัวยุงตัวเต็มวัย

การป้องกันไม่ให้ยุงกัด

เป็นวิธีการที่ประชาชนสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีอยู่หลายวิธีให้พิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสมและตามทุนทรัพย์ที่มีอยู่ ได้แก่ ทำได้โดยการปรับปรุงบ้านพักอาศัย ส่งเสริม พฤติกรรมป้องกันไม่ให้ยุงกัด ดังนี้ (ศุขธิดา อุบล และจันทพงษ์ วะสี, 2549)

1. ตัดมุ้งลวดที่ประตู หน้าต่าง และช่องลม
2. ตรวจสอบ ซ่อมแซมที่พักอาศัย ตรวจสอบฝาบ้าน ฝ้า เพดาน ไม่ให้มีร่องช่องโหว่ หรือรอยแตกเพื่อป้องกันยุงลายเข้ามาภายในบริเวณบ้าน
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เก็บสิ่งของในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อยเสมอ
4. นอนในมุ้ง ควรจะนอนในมุ้ง ไม่ว่าจะเป็กลางวันหรือกลางคืน
5. เครื่องนุ่งห่ม สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และควรใช้สีอ่อน ๆ ใช้ผ้าเนื้อบางได้ตัวเสื้อและกางเกงจะต้องไม่รัดรูป จึงจะสามารถหรือป้องกันยุงกัดได้

สรุปได้ว่า โรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัส มีุงลายเป็นพาหะนำโรค ผู้ป่วยมีไข้สูง เจ็บพลัน ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย มักมีหน้าแดง อาจตรวจพบคอแดงได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรือไอ อาจพบอาการปวดกล้ามเนื้อด้วย ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะน้ำขังที่มีน้ำนิ่ง ไส สะอาด โดยเฉพาะน้ำฝน เป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด แต่อาจพบว่ายุงลายสามารถวางไข่ได้ในท่อระบายน้ำโสโครกได้ ยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดคน โดยเฉลี่ยได้ 100 กว่าคน ยุงลายสามารถบินได้ในรัศมี 50 - 100 เมตร ยุงตัวเมียจะมีอายุเฉลี่ย 45 วัน การผสมพันธุ์ครั้งเดียวจะสามารถวางไข่ตลอดชีวิตได้ถึง 3 ครั้ง โดยวางไข่ทุก 15 วัน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลดีที่สุด คือ การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยอาศัยการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนและหน่วยงานองค์กรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

จากสภาพปัญหาดังกล่าว พบว่าในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมานั้น ได้มีการดำเนินการมาหลายโครงการ ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มาโดยตลอด แต่ยังไม่สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการดำเนินงานยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่แก้ไขปัญหาเพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่ด้วยการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎี ร่วมกับการเสริมพลังอำนาจชุมชน เป็นรูปแบบการสร้างความร่วมมือ เพื่อค้นหาปัญหา การสร้างข้อตกลงร่วม และขยายเครือข่ายการทำงาน จัดการปัญหาร่วมกัน การทำกิจกรรมในชุมชนร่วมกัน เพื่อพัฒนาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2.2 ทฤษฎี แนวคิด ที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย

2.2.1 แนวคิดทีม SRRT เครื่องข่ายระดับตำบล

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว หรือ ทีม SRRT (เอสอาร์อาร์ที) ย่อมาจาก Surveillance and Rapid Response Team หมายถึง ทีมปฏิบัติการประจำหน่วยงานด้านป้องกันควบคุมโรคมีบทบาทภารกิจดังนี้ (สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2555)

- 1) เฝ้าระวังโรคติดต่อที่มีโอกาสแพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง
- 2) ตรวจสอบเหตุการณความผิดปกติทางสาธารณสุข
- 3) สอบสวนโรครอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว
- 4) ควบคุมการระบาดขั้นต้นทันที
- 5) แลกเปลี่ยนข้อมูลและทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย

ทีม SRRT เครื่องข่ายระดับตำบล เป้าหมายความสามารถของทีมเครือข่ายระดับตำบล ได้แก่

- 1) รู้เร็ว รู้เหตุการณ์ การเกิดโรคและปัจจัยเสี่ยงจากอาสาสมัคร ผู้นำชุมชน ประชาชน ทั่วไป รวมถึงผู้ป่วยและญาติ
- 2) แจ้งข่าวเร็ว รวมถึงการรวบรวมข่าวจากแหล่งต่างๆ ในพื้นที่ และส่งต่อข่าวเข้าสู่ศูนย์แจ้งข่าวประจำตำบล

3) ควบคุมโรคเร็ว ด้วยมาตรการเบื้องต้นทันทีที่เกิดเหตุการณ์ที่สงสัยว่าผิดปกติ จำนวน สมาชิกทีม SRRT เครื่องข่ายระดับตำบล อย่างน้อย 5 คน ประกอบด้วย

- 3.1) พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แห่งละ 1 คน
- 3.2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างน้อย 3 คน
- 3.3) บุคลากรท้องถิ่น จาก อบต. แห่งละ 1-2 คน
- 3.4) บุคลากรอื่นๆ เช่น ครู ทีมกู้ชีพกู้ภัย ผู้สื่อข่าว ผู้จัดการรายการวิทยุชุมชน อาสา

ปศุสัตว์ จำนวนเท่าที่เหมาะสม

บทบาทหน้าที่ของสมาชิกทีม SRRT เครื่องข่ายระดับตำบล พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำหน้าที่หัวหน้าทีม และ

- 1) ตรวจสอบและวิเคราะห์ข่าวเหตุการณ์
- 2) รับและส่งข่าวกับทีมระดับอำเภอ
- 3) ร่วมสอบสวนโรคในฐานะสมาชิกทีม SRRT ระดับอำเภอ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่

- 1) ประสานงานกับ อสม. ทั้งตำบลในการหาข่าวเหตุการณ์

2) ดำเนินการเบื้องต้นเพื่อควบคุมการระบาดของโรค

3) สนับสนุนการสอบสวนโรคของทีม SRRT ระดับอำเภอ บุคลากรท้องถิ่น จาก อบต. ทำหน้าที่

1) เฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติที่มีผู้แจ้งต่อ อบต.

2) ประสานงาน อบต. เพื่อสนับสนุนกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ และงบประมาณ ในการปฏิบัติงานบุคลากรอื่น ทำหน้าที่ช่วยกันเฝ้าระวังเหตุการณ์ และประสานสนับสนุน การสอบสวนควบคุมโรค

อสม. และ ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลสำคัญอย่างไร

1) ปัญหาของโรคระบาดเริ่มจากจุดเล็กๆ เช่น มีผู้ป่วย 1 คน หรือ 1 กลุ่ม หรือจาก เหตุการณ์เสี่ยงบางอย่างที่เริ่มสังเกตได้หลังจากนั้น จึงเพิ่มจำนวนผู้ป่วย และขยายวงออกไปกลายเป็น โรคระบาด

2) การเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่ดีช่วยให้พบปัญหาตั้งแต่เริ่มต้น และการดำเนินการทันทีที่พบ ปัญหาช่วยควบคุมการระบาดได้ง่ายขึ้น

3) อสม. ทุกคน และทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเฝ้า ระวัง เหตุการณ์และดำเนินการเบื้องต้นเพื่อควบคุมการระบาดของโรค

4) อสม. ทุกคน และทีมเครือข่ายระดับตำบล จึงเป็นทีมงานที่ป้องกันภัยทางสุขภาพ ให้กับ ประชาชนอย่างแท้จริง

สรุปได้ว่า ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว หรือ ทีม SRRT ในระดับตำบลเป็นทีมที่มี บทบาท สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ซึ่งมีภาคีหลายภาคส่วนในการร่วม ดำเนินงาน การพัฒนากระบวนการในการเสริมสร้างพลังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ระดับชุมชน มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเสริมสร้างพลังให้แก่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว หรือ ทีม SRRT ในระดับตำบล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน

2.2.2 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map Construction: SRM)

2.2.2.1 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map: SRM) (กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ, 2552) คือ

1) เครื่องมือช่วยบริหารจัดการยุทธศาสตร์ที่มีอยู่มากมาย ของหลายกลุ่ม หลาย องค์กร ที่ดำเนินการในพื้นที่เดียวกัน กลุ่มเป้าหมายเดียวกันให้เคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันเกิดพลังขับเคลื่อนที่ ทรงอำนาจในการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ประสงค์ (Goal) จุดหมายปลายทาง (Destination) และทิศทางขององค์กรที่กำหนดไว้

2) เทคนิคที่ประณีตในการเปลี่ยน (Transform) เป้าประสงค์ (Strategic Objective) หรือสิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงอะไรที่หลากหลายและแตกต่างกันให้เป็นแผนงาน โครงการอย่างประณีต เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างมีเหตุผล มีหลักวิชา อันนำมาซึ่งคำตอบของความเป็น รูปธรรม ของวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร

3) ระบบการติดตามควบคุมกำกับและประเมินผลความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยตัวชี้วัดที่เหมาะสม ทำให้สามารถปรับปรุงหรือแก้ไขกิจกรรมตามแผนงาน โครงการหรือสิ่งต่างๆ ที่ส่อแววหรือมีเค้าลางว่าจะล้มเหลวหรือไม่ประสบผลได้ทัน

4) เครื่องมือสื่อสารที่จะช่วยให้ทุกภาคส่วนทั้งระดับบุคคล และองค์กรดำเนินงานไปสู่ จุดหมายปลายทางเดียวกันอย่างเชื่อมประสานสอดคล้องกันนอกจากนี้ ผู้บริหารทั้งใน ส่วนสาธารณสุข และภาคส่วนอื่นที่ได้เรียนรู้ เรื่อง แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ได้แสดงทัศนคติว่า แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบริหารของทุกหน่วยงานของทุกองค์กร

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือที่แสดงให้เห็นรูปธรรมของการใช้คนเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง ด้วยการใช้คนเป็นศูนย์กลางนั้น เราต้องลงมาดูในหมู่บ้านว่ามีสินทรัพย์ของชุมชนอะไรบ้างที่จะเป็นฐานในการพัฒนา มีปัญหาอะไร มีความต้องการอะไร ซึ่งโดยรวมแล้วคนเราหรือในหมู่บ้าน ชุมชนของเรา จะพบว่ามีปัญหาหลักๆ อยู่ 3 ประการ คือ 1) การทำมาหากิน 2) สุขภาพ และ 3) ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

หากเรามีการเฝ้าระวัง จะทำให้รู้ว่าปัญหาและความต้องการคืออะไร แล้วเราจะทำ อะไรโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนของเรา ขณะเดียวกันเราต้องไม่มองเพียงแค่หมู่บ้าน ชุมชน หรือ องค์กรบริหารส่วนตำบลเมืองบัว เราอย่างเดียว แต่ต้องเติม องค์กรบริหารส่วนตำบล ที่อยู่ข้างเคียง ที่เป็นรอยต่อและเป็นจุดเชื่อม เราจะต้องเชื่อมรอยตะเข็บในการควบคุมป้องกันโรค

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เครื่องมือบริหารการเปลี่ยนแปลง แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้ความชัดเจนเรื่อง “จุดหมายปลายทาง” ทำให้

1) ชุมชนมีแผนงานโครงการของตนเอง โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมสร้างและกำหนดกิจกรรมด้วยตนเองแบบคิดเอง ทำเอง ตัดสินใจเอง

2) มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

3) บุคลากรระดับท้องถิ่นสามารถสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาชุมชนได้

4) มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ระหว่างท้องถิ่น เพื่อขยายงานพัฒนาให้ครอบคลุมอย่างรวดเร็ว

5) ประชาชนในท้องถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม

6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมตัดสินใจ ขับเคลื่อนและสนับสนุนทรัพยากร อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

7) ชุมชน มีระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ (ครอบคลุมทุกด้านทั้งด้านสุขภาพและ สังคมโดยองค์กร อาสาสมัครสาธารณสุข ในท้องถิ่น ตำบล เป็นแกนนำหลักในการสร้างและบริหาร ระบบเฝ้าระวังของชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

8) ชุมชนมีมาตรการทางสังคม โดยองค์กรท้องถิ่น (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) เป็นแกนหลัก ในการดำเนินการมาตรการทางสังคม ภายใต้การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แผนฯที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะช่วย

8.1) เสริมสร้างพลังชุมชนในการตัดสินใจกำหนดเป้าประสงค์ จุดหมายปลายทาง และกำหนดวิถีทางที่จะให้บรรลุผลได้ด้วยตนเอง

8.2) ปรับบทบาทประชาชนให้ลุกขึ้นยืนได้ด้วยตนเองหรือพึ่งตนเองได้ด้าน สุขภาพ และการพัฒนาสังคม

8.3) ปรับกระบวนการทัศน์ของภาครัฐและประชาชนในทางบวกและเชิงรุก

8.4) เชื่อมประสานกิจกรรมการดำเนินงานของทุกภาคส่วนในพื้นที่เดียวกัน ให้ เสริมพลังกัน

8.5) ให้เหตุผลของความสำเร็จและความล้มเหลวของโครงการที่ดำเนินการได้ อย่างมีเหตุมีผล

2.2.2.2 ยุทธศาสตร์ แผนยุทธศาสตร์ และแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มีความแตกต่าง/ เชื่อมโยง สัมพันธ์กันอย่างไร

1) ยุทธศาสตร์ (Strategy) คือ วิธีการ (กลุ่มกลยุทธ์) สำคัญที่ทำให้ไปถึงจุดหมาย ปลายทางที่ตั้งไว้ดีที่สุด (เร็วที่สุด สมบูรณ์ที่สุด ได้ผลตอบแทนมากที่สุด) หรือวิธีการที่จะทำให้งาน สำเร็จ

2) จุดสำคัญที่ทำให้เกิดการตื่นตัวหรือเกิดการเปลี่ยนแปลง ยุทธศาสตร์ = การ เปลี่ยนแปลง

3) แผนยุทธศาสตร์ (Strategic Plan) เป็นการวางแผนเพื่อนำองค์กรไปสู่ ภาพลักษณ์ ใหม่ ก้าวสู่วิสัยทัศน์ที่ต้องการในอนาคต เป็นกรอบในการกำหนดทิศทางการพัฒนาของ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นให้มุ่งไปสู่สถานการณ์อันพึงประสงค์ได้อย่างเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลง เป็นการวางแผน ในภาพรวมขององค์กรทุกกลยุทธ์ที่กำหนดขึ้นเป็นปัจจัยที่ชี้อนาคตขององค์กรนั้น

4) แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) คือ เครื่องมือบริหารการ เปลี่ยนแปลง ที่จะใช้บริหารจัดการยุทธศาสตร์ที่ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรสร้างขึ้นหรือมีอยู่แล้วให้เกิด ความสำเร็จ

ดังนั้น แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เท่ากับแผนในการจัดการไปสู่การเปลี่ยนแปลง ทั้งยุทธศาสตร์ แผนยุทธศาสตร์ และแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ไม่ใช่สิ่งเดียวกันแต่ก็ไม่ได้มีนัยที่ขัดแย้ง แต่อยู่ร่วมกันเหมือนครอบครัวเดียวกัน นอกจากนี้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ยังสามารถอธิบายจุดสำคัญของยุทธศาสตร์ไว้ได้ในกระดาษแผ่นเดียว โดยไม่ต้องไปไล่เรียงเปิดเอกสารเป็นเล่มหนา มุมมองใน แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มีหลักคิดและพิจารณาด้วยการใช้ 4 มุมมอง ที่จำเป็นในการพัฒนาสู่ความเข้มแข็งของประชาชน โดยมุมมองดังกล่าวประกอบด้วย

1) ประชาชน เมื่อมีองค์กรใดๆ หรือการดำเนินงานใดๆ ความมองไปถึงประชาชนว่า มีองค์กรนี้แล้วหรือการดำเนินงานนี้แล้ว ประชาชนจะเป็นอย่างไร ประชาชนจะแสดงบทบาทอย่างไร เข้มแข็งอย่างไร ทั้งในมิติของ บุคคล ครอบครัวและชุมชน ชุมชนจะต้องมีมาตรการทางสังคมอะไร ระบบเฝ้าระวังอะไรของชุมชน และโครงการอะไรที่ชุมชนร่วมคิดร่วมทำ เพื่อที่จะให้ประชาชนแสดงบทบาท

2) ภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาสู่ความยั่งยืน ไม่มีองค์กรใดที่จะพัฒนาได้สำเร็จด้วยตนเองเพียงองค์กรเดียว จึงจำเป็นต้องมองว่า ใคร องค์กรใด ที่จะเป็นหุ้นส่วนในการท างานร่วมกัน ใคร องค์กรใดเหล่านั้นจะแสดงบทบาททำอะไรอย่างไร ที่จะส่งผลถึงระดับประชาชนและชุมชน

3) กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการบริหารจัดการที่สำคัญ ที่จะส่งผลให้ภาคีเครือข่ายและภาคประชาชนแสดงบทบาท เช่น กลไกการประสานงานที่ดี การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล การบูรณาการ แผนการบริหารเครือข่าย ระบบการสื่อสารที่เข้าถึงทุกครอบครัว

4) รากฐาน ได้แก่ สิ่งที่ต้องเตรียมให้พร้อม มีอย่างน้อย 3 เรื่อง คือ คน (เรื่องของทีมงานหรือคนท างาน อันได้แก่ บุคลากรและแกนนำ) ข้อมูล (เรื่องระบบข้อมูลของชุมชน กฏระเบียบ ที่ทันสมัย) และ องค์กร (เรื่องขององค์กรทั้งในด้านโครงสร้าง/ บทบาทขององค์กรและวัฒนธรรมองค์กร ที่เอื้ออำนวยหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน)

2.2.2.3 สร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map: SRM) ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการสร้างบทบาทของประชาชน คือ สมรรถนะขององค์กร กระบวนการบริหารจัดการ และบทบาทของภาคี ที่จะต้องสอดรับกันโดยมีแผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือในการ เชื่อมร้อยและบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นองค์กรทุกแห่งทุกระดับ สามารถสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของตนเองได้ โดยให้สมาชิกในองค์กร ชุมชน ท้องถิ่นหรือ พื้นที่มาร่วมกัน ดำเนินการพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมกันคิด ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ร่วมกัน ตัดสินใจ และร่วมกันเขียนกระบวนการ ขั้นตอนสำคัญของการสร้างและใช้แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ (SRM) คือ “สร้าง 4 ขั้นตอน” และ “ใช้” 3 ขั้นตอน รวมทั้งสิ้น 7 ขั้นตอน ได้แก่

1) การประเมินสถานการณ์ (Situation Analysis) ที่ควรดำเนินการด้วยวิธีสุนทรีย
ปรัชณี และใช้แผนที่ความคิด (Mind Map)

2) การกำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination Statement)

3). การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และตรวจสอบยุทธศาสตร์ (Strategic
RouteMap Construction)

4) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model
Construction: SLM)

5) การนิยามเป้าประสงค์หรือการอธิบายการทำงาน (Strategic Objective
Definition)

6) การทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan/ Mini – SLM)

7) การเปิดงาน (Launching) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การสร้างแผนที่
ทางเดินยุทธศาสตร์ ต้องตอบ 3 คำถามสำคัญ คือ

1. เราอยู่ที่ไหน (ของการพัฒนา) นำไปสู่...การประเมินสถานการณ์
2. เราจะไปไหน นำไปสู่...การกำหนดจุดหมายปลายทาง
3. เราจะไปอย่างไร นำไปสู่...การเขียน (สร้าง) แผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์

ในข้อที่ 3 การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ยังประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย คือ การ
ตรวจสอบแผนที่ฯ กับ ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับ
ปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model: SLM)

สรุปได้ว่า แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map: SRM) เครื่องมือบริหาร
การเปลี่ยนแปลง แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ให้ความชัดเจนเรื่อง “จุดหมายปลายทาง” ทำให้ ชุมชน
มีแผนงานโครงการของตนเอง โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมสร้างและกำหนด กิจกรรมด้วยตนเองแบบ
คิดเอง ทำเอง ตัดสินใจเอง มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนอย่างมี
ประสิทธิภาพ บุคลากรระดับท้องถิ่นสามารถสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนา
ชุมชนได้ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ระหว่างท้องถิ่น เพื่อขยายงานพัฒนาให้
ครอบคลุมอย่างรวดเร็วชุมชน มีระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ เป็นแกนนำหลักในการสร้างและ
บริหาร ระบบเฝ้าระวังของชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ชุมชนมีมาตรการทางสังคม มีหลักคิดและพิจารณา
ด้วยการใช้ 4 มุมมอง ที่จำเป็นในการพัฒนาสู่ความเข้มแข็งของประชาชน โดยมุมมองดังกล่าว
ประกอบด้วย ประชาชน ภาคีเครือข่าย กระบวนการ รากฐาน

2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

นักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาและให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

ชูชาติ พ่วงสมจิตต์ (2540) ให้คำนิยามการมีส่วนร่วมไว้ว่าการมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบถึงประชาชน

ศรีอัมพร ทองสีบสาย (2545) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่าการมีส่วนร่วมหมายถึงกระบวนการของบุคคลหลายๆ คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกันในการวางแผนการดำเนินงานตามแผนและการประเมินผลเพื่อให้งานบรรลุจุดมุ่งหมายตามที่ต้องการซึ่งบุคคลเหล่านั้นเกิดความรู้สึกร่วมกันรับผิดชอบร่วมคิดร่วมตัดสินใจและร่วมกันแก้ปัญหา

เมตต์ เมตตการุณ (2547) ได้สรุปไว้ว่าการมีส่วนร่วมหมายถึงการเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นซึ่งอาจจะเป็นบุคคลภายในหรือภายนอกหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมเพื่อดำเนินการหรือมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารซึ่งการดำเนินกิจกรรมนั้นมีผลกระทบต่อส่วนร่วม

Erwin (1976) ได้ให้แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมว่า หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเองใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของประชาชน ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านต่างๆ เช่น วิเคราะห์ปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ และติดตามประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วม

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม นัยนา เดชะ (2557) ขั้นตอนการมีส่วนร่วมสรุปเป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา สภาพของชุมชนการดำเนินชีวิต ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำงาน

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาโดยจะมีการรวมกลุ่มอภิปรายและแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน และทรัพยากรที่จะต้องใช้

3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการดำเนินการพัฒนาโดยการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ แรงงานเงินทุน หรือเข้าร่วมบริหารงาน การใช้ทรัพยากร การประสานงาน และดำเนินการขอความช่วยเหลือ

4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทั้งด้านวัตถุ และจิตใจ โดยอยู่บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันของบุคคล และสังคม การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลเพื่อที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น

หลักการและกระบวนการของการมีส่วนร่วมหลักการของการมีส่วนร่วม

ในความหมายของการบริหารจัดการจะมีการเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิด “การตัดสินใจ” นั่นคือการมีส่วนร่วมจะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและอย่างชอบธรรมและต้องเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (Meaningful Participations) ไม่วางระบบไว้ให้ดูเหมือนว่าได้จัดกระบวนการให้มีส่วนร่วมแล้วดังนี้คือ

1. การระดมความคิดคือการคิดค้นและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันในลักษณะของการร่วมคิดมิใช่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายเดียวบนพื้นฐานความศรัทธาว่าทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมนั้นมีศักยภาพ
2. การวางแผนคือนำสิ่งที่ร่วมกันคิดมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการร่วมกันด้วยกระบวนการทรัพยากรจากทุกฝ่าย (คนสิ่งของงบประมาณเวลา ฯลฯ)
3. การลงมือทำคือการนำแผนงานที่ได้ไปร่วมกันทำหรือแบ่งงานกันรับผิดชอบเพื่อให้เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่วางไว้
4. การติดตามประเมินผลคือร่วมกันติดตามผลงานที่ทำและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานร่วมกันคิดพัฒนาปรับปรุงให้งานดีขึ้น

เทคนิคการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชน (Participatory Rural Appraisal : PRA)

เทคนิคการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชน (Participatory Rural Appraisal: PRA) (อุทัยวรรณ กาญจนกมล, 2545) คือการเปิดโอกาสกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการแลกเปลี่ยนจากข่าวสารข้อมูลและตัดสินใจนั้นได้รับการยอมรับกันอย่างแพร่หลายว่าเป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับประชาธิปไตยและได้พิสูจน์แล้วว่าเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่เหมาะสมและยั่งยืนเพราะการเป็นผู้แทนของชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลและการตัดสินใจนั้นเป็นการสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานพัฒนาสร้างการยอมรับและสร้างความรู้สึกของการมีส่วนร่วมซึ่งจะส่งผลให้การพัฒนาดำเนินไปได้อย่างราบรื่นต่อเนื่องมีประสิทธิภาพและการพัฒนานั้นๆ ก็ยังเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของชาวบ้านผู้เกี่ยวข้องในชุมชนการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการได้มีโอกาสเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารและสิ่งทีนอกเหนือจากประสบการณ์ของตนเอง จะทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประกอบการตัดสินใจ ข้อดีอีกประการหนึ่งคือเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถเรียนรู้หรือรับฟังประสบการณ์ใหม่ๆที่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานในแต่ละส่วนให้สอดคล้องกันซึ่งหมายถึงช่องทางและวิธีการที่จะช่วยให้ชุมชนสามารถเห็นคุณค่าของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์การวิเคราะห์ภาวะชีวิตของชุมชนการ

วางแผน และการดำเนินการโดยชุมชนนักวิจัยนักพัฒนาหรือนักวิชาการจะมีบทบาทช่วยแนะวิธีการ เทคนิคต่างๆ เพื่อให้การวิเคราะห์ชุมชนเป็นไปอย่างรวดเร็ว

ไม่เครียดและมีส่วนร่วม

หลักการของ (Participatory Rural Appraisal: PRA) หลักการที่สำคัญที่สุดของการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วมโดยวิธีนี้คือ การให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกระบวนการศึกษาผู้จัดต้องพยายามที่จะสอดแทรกหรือทักท้วงให้น้อยที่สุดควรปล่อยให้กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็นเต็มที่การศึกษาชุมชนโดยวิธีนี้โดยทั่วไปแล้วจะใช้กลุ่มเป้าหมายประมาณ 6-10 คนถ้ากลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมากเกินไปจะทำให้สับสนและควบคุมประเด็นได้ยากแต่ถ้ากลุ่มเป้าหมายมีจำนวนน้อยเกินไปก็จะขาดการยืนยันและตรวจสอบข้อมูลจากกันและกันจุดเด่นของวิธีนี้คือการนี้คือสมาชิกที่มาร่วมกิจกรรมไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่รู้หนังสือ(ภาษาเขียน) และแม้แต่ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาพูดกับผู้จัดได้ก็ยังสามารถใช้วิธีนี้ได้ถ้ามีล่ามหรือผู้ที่คอยอธิบายประเด็นให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจ ซึ่งมีหลักการต่างๆ ไปของ (Participatory Rural Appraisal : PRA) ดังนี้

1) การเรียนรู้จากชาวบ้านยึดหลักการเรียนรู้จากชาวบ้านโดยตรงถือชาวบ้านเป็นครู โดยเรียนรู้เกี่ยวกับสภาพทางกายภาพความรู้ทางด้านเทคนิคและทางสังคมการเรียนรู้อย่างรวดเร็ว และก้าวหน้าค้นหาความจริงอย่างจริงจังโดยคำนึงถึงความยืดหยุ่นของวิธีการการใช้โอกาสให้เป็นประโยชน์การทำตัวอย่างเพื่อให้เกิดการเรียนรู้การถามซ้ำการตรวจสอบความถูกต้องทั้งนี้ไม่ยึดรูปแบบและวิธีการที่ตายตัวแต่ปรับตัวให้เข้ากับกระบวนการเรียนรู้ที่กำลังดำเนินอยู่

2) การลดความผิดพลาดที่อาจเกิดจากการเรียนรู้ที่ผิดสมมติฐานของตนเองเป็นเกณฑ์มักจะมีสมมติฐานของเราต่อการเรียนรู้หนึ่งในหมู่บ้านซึ่งสาเหตุให้เกิดการเรียนรู้ที่ผิดพลาดได้ตั้งนั้นเราจึงควรยึดการฟังให้มากพูดให้น้อยไม่รีบร้อนแต่เรียนรู้อย่างชัดเจนและตามสบายไม่ยึดเอาตัวเองเป็นสำคัญและเป็นการส่งการประการสำคัญคือหาโอกาสพูดคุยกับคนยากจนและสตรีเพื่อเรียนรู้ปัญหาและความจำเป็นเร่งด่วนของเขา

3) การจัดความสมดุลควรจัดความสมดุลระหว่างค่าใช้จ่ายกับประโยชน์ที่ได้รับจากการเรียนรู้ข้อมูลที่เป็นจริงโดยพิจารณาจากเกณฑ์ในเรื่องของปริมาณความแม่นยำความทันใช้ความสอดคล้องกับเรื่องที่ทำอยู่กล่าวคือควรรู้ว่าเรื่องใดไม่คุ้มค่าต่อการเรียนรู้เรื่องใดไม่ต้องการความแม่นยำแต่ผิด

4) การตรวจสอบความถูกต้องตรวจสอบความถูกต้องโดยใช้สิ่งต่างๆ ประกอบกันเช่นวิธีการหาข้อมูลประเภทของข้อมูลผู้วิจัยสาขาวิชาเป็นต้นซึ่งอาจใช้ถึง 3 อย่างเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

5) ความหลากหลายยึดหลักการแสวงหาความแตกต่างมากกว่าการใช้ค่าเฉลี่ยโดยเจาะจงหาตัวอย่างที่มีความหลากหลายแทนการสุ่มตัวอย่าง

6) การกระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้ชาวบ้านเป็นผู้ทำการศึกษาจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและกระตุ้นให้ชาวบ้านทำการศึกษาค้นคว้าเองวิเคราะห์เองและเสนอผลการศึกษองการกระทำดังกล่าวเป็นกระบวนการที่ชาวบ้านได้เรียนรู้เรื่องราวที่ทำการศึกษาและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของสิ่งที่เขาค้นพบเราผู้เป็นนักวิจัยอาจจะมีคามจำเป็นในระยะเริ่มแรกของกระบวนการเรียนรู้ หลังจากนั้นเราจะถอยไปอยู่ด้านหลังโดยไม่มี การสัมผัสหรือขัดจังหวะในขณะที่ชาวบ้านกำลังดำเนินการศึกษา โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่าผู้วิจัยจะเปลี่ยนบทบาทจากผู้วิจัยหรือผู้ค้นคว้าหาข้อเท็จจริงเป็นผู้อำนวยความสะดวก

7) ความตื่นตัวและความรับผิดชอบต่อการตรวจสอบข้อบกพร่องของผู้วิจัยซึ่งต่อไปนี้จะถือว่าเป็นผู้อำนวยความสะดวกจะตรวจสอบพฤติกรรมของตนเองตลอดเวลาและมีความพยายามที่จะทำให้ดีขึ้นโดยประกอบด้วย 2 ส่วนคือประการแรกน้อมรับวิจารณ์ญาติที่ดีที่สุดของตนเองหรือผู้ร่วมงานมากกว่ากฎเกณฑ์ตายตัวในคู่มือการเรียนรู้จากกันและกันมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและแนวคิดระหว่างชาวบ้านด้วยกันเองระหว่างชาวบ้านกับนักวิจัยเองนอกจากนี้ควรมีการแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานในเรื่องการอบรมพื้นที่สนามประสบการณ์

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วม

เป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งที่จะทำให้การพัฒนาก้าวไปสู่จุดหมายที่วางไว้ได้มากที่สุดเพราะการมีส่วนร่วมจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้องทำให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพผลที่ตามมาจึงต้องเป็นสิ่งที่น่าพอใจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและได้มีผู้ที่เกี่ยวข้องถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาย่อมก่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุดเนื่องจากเกิดการเรียนรู้วิธีแก้ปัญหาและสร้างความเจริญให้กับชุมชนหรือหมู่บ้านของตนผ่านกิจกรรมและกระบวนการทำงานตามโครงการ

2. การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็นการสะท้อนถึงความจริงใจของรัฐที่มีต่อการสนับสนุนให้ประชาชนมีเสรีภาพในการตัดสินใจและกำหนดชะตากรรมของท้องถิ่นของตน

3. เป็นทางสะท้อนถึงปัญหาความต้องการที่แท้จริงของท้องถิ่นให้ถูกต้องตรงประเด็น

4. เป็นการสร้างฉันทามติร่วมกันซึ่งจะก่อให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจเนื่องจากการสร้างข้อตกลงที่จะเกิดการยอมรับร่วมกันภายในกลุ่ม

5. เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคคลย่อมจะต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และข้อคิดเห็นระหว่างกันดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นเสมือนเวทีการเรียนรู้ที่มีประโยชน์อย่างมาก

6. เป็นการสนับสนุนการพัฒนาความรักท้องถิ่นและความรับผิดชอบต่อสังคมให้เกิดขึ้นในพฤติกรรมของประชาชนในท้องถิ่น

7. ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงานอันเนื่องมาจากโครงการพัฒนาที่จัดทำขึ้นในหมู่บ้านและจะช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐในการดูแลบำรุงรักษานอกจากนั้นยังได้แสดงทรรศนะเพิ่มเติมว่าการมีส่วนร่วมจะช่วยให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้านดีขึ้นและเสริมสร้างความสามัคคีในหมู่บ้านให้แน่นยิ่งขึ้นซึ่งเมื่อไหร่ที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาชุมชนอย่างแท้จริงย่อมส่งผลต่อความเจริญของหมู่บ้านและประเทศโดยรวม

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความร่วมมือ

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความร่วมมือ ได้แก่

1. ความกระตือรือร้นของสมาชิกในองค์กรที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยสำคัญของการทำงานร่วมกันเพื่อให้สัมฤทธิ์ผลมีการกระจายงานและความรับผิดชอบแต่หากสมาชิกเพิกเฉยไม่รับผิดชอบต่อการทำงานก็จะมีปัญหาหรือล้มเหลวหรือปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือหากสมาชิกมีความยึดมั่นในความคิดหรือประโยชน์ส่วนตัวเป็นใหญ่ก็จะมีปฏิกริยาโต้ตอบซึ่งจะเกิดความล้มเหลวเช่นกัน

2. มีบรรยากาศในเชิงสร้างสรรค์ที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานป้องกันความขัดแย้งและทัศนคติในเชิงลบระหว่างสมาชิกจะทำให้พลังงานหรือความพยายามที่จะทำงานรวมกันหมดไปเหลือแต่ความระแวงมองบุคคลในแง่ร้ายและในไม่ช้าก็จะทำให้ขังตนเองต่างคนต่างอยู่ในที่ทำงานของตนเองและไม่พยายามเกี่ยวข้องกับคนอื่น ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความร่วมมือของสมาชิกในองค์กรอยู่ในขั้นโคม่า

3. ผู้นำของโครงการต้องมีทักษะในการบริหารงานในลักษณะนี้อย่างแท้จริงเพราะเป็นการบริหารในแนวใหม่เป็นกระบวนการทัศน์ใหม่ในการพัฒนาซึ่งจะต้องใช้กระบวนการความคิดและการปฏิบัติหน้าที่ทุกฝ่ายจะต้องมาทำงานร่วมกันทักษะเหล่านี้ต้องใช้ทั้งด้านเทคนิควิธีการบริหารด้านการจัดการและแก้ปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลระหว่างกลุ่มและระหว่างองค์กรนอกจากนั้นผู้นำจะต้องมีจินตภาพที่กว้างไกลศักยภาพในการเรียนรู้และมีความสนใจสร้างสรรค์ระบบการทำงานอย่างจริงจังจริงใจจะพัฒนาตนเองให้เป็นผู้บริหารที่จะให้เกิดความร่วมมืออย่างแท้จริงโดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดความขัดแย้งและสร้างความกระตือรือร้นของสมาชิกตลอดจนการจัดระบบข้อมูลข่าวสารที่หมุนเวียนได้รวดเร็วและทั่วถึงหากผู้นำขาดคุณสมบัติดังกล่าวแล้วจะทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งและในที่สุดจะขาดความร่วมมือ

4. ผู้นำควรมอบการตัดสินใจและรับผิดชอบให้แก่กลุ่มแต่ก็ยังสามารถควบคุมได้ในฐานะประธานในการประชุมสิ่งที่จะต้องคอยระวังคือประธานต้องคอยควบคุมกำกับความดีและข้อตกลงที่จะทำงานร่วมกันและจะต้องคำนึงถึงกฎระเบียบด้วย

2.2.4 ทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment Theory)

ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์สำหรับผู้บริหารการเปลี่ยนแปลงในการใช้ความสามารถในการพัฒนาองค์การโดยประสานงานและทำงานร่วมกัน (Marquis & Huston, 2000) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่สามารถเป็นได้ทั้งกระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดหลายมิติที่มีความสลับซับซ้อนและกว้างขวางเนื่องจากความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะแตกต่างกันไปตามกลุ่มบุคคลและบริบทที่แตกต่างกัน (จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล, 2547) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

อวยพร ต้นมุขยกุล (2540) ได้สรุปความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นกระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคลองค์การ มีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเองเป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับ การส่งเสริม การช่วยเหลือชี้แนะให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการตอบสนองความต้องการของตนเองแก้ปัญหาของตนเอง และให้ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อเกิดความรู้สึกรับรู้สามารถควบคุมชีวิตตนเองได้

กษิตดา พานทอง (2551) การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการดำเนินกิจกรรมหรือกระบวนการในการเพิ่มศักยภาพส่วนบุคคลให้เกิดความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเกิดการเรียนรู้ร่วมกันและทำให้บุคคลอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข

Zimmerman & Martinez-Pons (1988) ให้ความหมายว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจคือการส่งเสริมโอกาส ในการเรียนรู้ ทักษะและพัฒนาความรู้สึกรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมผลของปัญหาที่มีต่อการดำรงชีวิต

Gibson (1993) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ แนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม ซึ่งแสดงการยอมรับและชื่นชม และการส่งเสริมและพัฒนาให้บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดความรู้สึกรับรู้เชื่อมั่นในตนเอง และรับรู้ว่ามีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

Tebbit (1993) ให้ความหมายว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์การโดยการมีส่วนร่วมของบุคคลและผู้ร่วมงาน ทำให้บุคคลรู้สึกยึดมั่นในองค์การสามารถบรรลุถึงพันธกิจร่วมกัน

Stewart (1994) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการสร้างความรู้สึกของความสำเร็จเป็นการพัฒนาแรงจูงใจและความสามารถในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ บุคคลรู้สึกว่างานเป็นสิ่งสำคัญและไม่ยากที่จะบรรลุเป้าหมาย

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการของบุคคลซึ่งผู้ศึกษาจะใช้พัฒนาและใช้ความรู้ที่จำเป็น ความสามารถและความเชื่อมั่นที่จะทำให้ความคิดของตนเองมีความหมายเป็นกระบวนการทางสังคมที่ให้การยอมรับ ส่งเสริม และพัฒนาความสามารถของบุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถแสวงหาวิธีการเพื่อให้บรรลุความต้องการและการแก้ปัญหาของตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล

การเสริมสร้างพลังอำนาจแบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ นิตยา เพ็ญศิริินภา (2546)

1. ระดับบุคคล หมายถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ มีคุณค่า สามารถตัดสินใจควบคุมหรือกำหนดชีวิตและอาชีพการงานของตนได้ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรม การมีส่วนร่วมมีแรงจูงใจในการทำงาน และมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

2. ระดับกลุ่มหรือทีม หมายถึงการที่ทีมที่ทำงานสามารถควบคุมตนเองได้โดยมีการบริหารทีมกันเอง สมาชิกของทีมมีการตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายและวิธีการบรรลุเป้าหมาย มีการ Share ภาวะผู้นำและพลังอำนาจ สมาชิกมีโอกาสในการพัฒนาทักษะที่จำเป็นมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและมีการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ผลงานของทีมที่มีคุณภาพ

3. ระดับองค์การ หมายถึงองค์การที่สามารถควบคุมตนเองได้และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยองค์การที่มีพลังจะต้องมีการจัดโครงสร้างองค์การที่ช่วยให้บุคคลและทีมที่ทำงาน สามารถประสบความสำเร็จในงานตามที่มุ่งหวังและมีการให้รางวัลแก่บุคคลและทีมที่มีผลงานที่ดีอย่างใดก็ตาม การสร้างพลังอำนาจสามารถเป็นได้ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่บุคคล ทีมและองค์การได้มาซึ่งความสามารถในการควบคุมชีวิตและงานของตนและความสามารถหรือศักยภาพในปัจจุบันหรือที่เป็นไปได้ในอนาคตของบุคคล ทีมและองค์การที่ควบคุมตนเอง

ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์การบริหารที่ผู้บริหารควรตระหนักถึงเพราะเป็นสิ่งที่นำไปสู่การพัฒนาตนเองและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหลักพื้นฐานทางจิตวิทยาเชื่อว่าบุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ สำเร็จได้เมื่อบุคคลมีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำได้และบุคคลจะมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ก็ต่อเมื่อรู้สึกว่าคุณค่าดั่งนั้น การ

เสริมสร้าง พลังอำนาจจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อประสิทธิภาพการทำงานโดยรวม และความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2551) มีดังนี้

1. ผู้บังคับบัญชาเพราะใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้การทำงานในหน่วยงานบรรลุเป้าหมาย ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จ ส่วนผู้ใต้บังคับบัญชานั้นเมื่อได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อความรับผิดชอบในการบรรลุความสำเร็จของงาน เพิ่มความเชื่อมั่นจากการได้กระทำบางสิ่งที่คุณคิดว่าตนเองไม่สามารถทำได้เป็นการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน

2. มีความสำคัญต่อองค์กรเมื่อผู้บริหารเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาโดยการให้ทรัพยากรและการให้รางวัลผลที่ตามมาคือความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีความเต็มใจที่จะทุ่มเท พยายามที่จะปฏิบัติงานให้กับองค์กรอย่างเต็มที่

3. ทำให้คุณภาพการปฏิบัติงานดีขึ้น เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรในองค์กรก็เพื่อที่จะไปเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้รับบริการนั่นเองแต่บุคคลจะไม่สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคคลอื่นได้ถ้าตนเองยังอยู่ในความรู้สึกไร้อำนาจดังนั้นหากบุคลากรในองค์กรใดได้รับการเสริมสร้างอำนาจที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้เพิ่มความสามารถของบุคลากรมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น และเป็นผลสะท้อนโดยตรงในความสามารถที่จะนำไปสู่คุณภาพของงานต่อไป

4. ช่วยให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยดีการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งที่ช่วยให้การทำงานในองค์กรที่มักจะมีปัญหาความยากลำบากในการปกครองและความขัดแย้งในการทำงานให้ดำเนินไปด้วยดีช่วยลดปัญหาในระบบการบริหารที่มีระเบียบกฎเกณฑ์มากจากการกระจายอำนาจในการทำงานและการบริหารแบบมีส่วนร่วม

5. ทำให้เกิดการพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารควรตระหนักและควรมีการสนับสนุนในเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นกับบุคลากรในองค์กรทุกคนอยู่เสมอ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญต่อบุคคลและองค์กร ซึ่งจะนำการเสริมพลังอำนาจมาใช้เพื่อพัฒนาบุคลากรและปรับปรุงคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

Tebbit (1993) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีดังต่อไปนี้

1. ความเชื่อที่เกี่ยวกับอำนาจและสถานะขององค์กรองค์กรที่มีการบริหารแบบรวมอำนาจหรือใช้อำนาจหน้าที่เป็นแรงจูงใจมากการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดได้น้อย

2. การรับรู้ถึงการควบคุม ความต้องการและทัศนคติการใช้นโยบายการบริหาร ด้วยกฎระเบียบคำสั่ง ทั้งในกระบวนการและการปฏิบัติจะทำให้ความร่วมมือและการเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดขึ้นได้ยาก

3. องค์กรที่เฉื่อยหรือขาดการเคลื่อนไหวจะไม่สามารถกระตุ้นให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในองค์กร บุคลากรจะไม่เข้าใจหลักการของการเสริมสร้างพลังอำนาจและคิดว่าพลังอำนาจจะเกิดขึ้นได้เองโดยธรรมชาติและไม่มีการส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากร

4. บุคคลและสิ่งกีดขวางการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งอุปสรรคที่เกิดขึ้นในรูปแบบของการแสดงความเป็นเจ้าของแผนก มีการต่อสู้แข่งขันภายในเพื่อทรัพยากรหรือผลประโยชน์ซึ่งถ้ามีการต่อสู้กันมากเท่าไรก็ยิ่งเป็นอุปสรรคต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจมากขนาดนั้น

5. บุคลากรที่มีความหลากหลายในแง่ของวัฒนธรรม ค่านิยมพื้นฐานการศึกษา และความเชี่ยวชาญ ยิ่งองค์กรใหญ่ก็ยิ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา ซึ่งต้องให้กลยุทธ์การยืดหยุ่นในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

6. ความสามารถและความเต็มใจของบุคลากรในการตอบสนองความต้องการที่จะปรับปรุงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

7. ความสามารถของผู้บริหารในการวางแผนและตั้งวัตถุประสงค์การแยกแยะและการตระหนักถึงปัญหาการตัดสินใจการสื่อสารการสนับสนุนแรงจูงใจการแก้ปัญหาความขัดแย้ง สิ่งเหล่านี้เป็นทักษะพื้นฐานในการบริหารและพฤติกรรมที่ต้องการในการริเริ่มการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับที่ผู้บริหารมีอยู่และสามารถกระทำได้ในองค์กร

โดยสรุป การที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นในบุคลากรได้นั้นองค์กรค่านึงถึงปัจจัยต่าง ๆ โดยองค์กรนั้นต้องมีความชัดเจนในเรื่องบทบาทหน้าที่ของบุคลากรตั้งนั้นเมื่อผู้บริหารตัดสินใจที่จะส่งเสริมให้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจขึ้นภายในหน่วยงานสิ่งสำคัญจะต้องกำหนดแนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ชัดเจนซึ่งบทบาทของผู้บริหารจะเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนและมีความรับผิดชอบที่จะทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับบุคลากร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การที่จะนำการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ ต้องมีการเรียนรู้ว่าปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการสร้างเสริมพลังอำนาจ ซึ่งพบว่า การสร้างเสริมอำนาจ เป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้างที่มีผลต่อพฤติกรรมขององค์กรและทัศนคติของบุคคล ซึ่งถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากการที่บุคคลมีตำแหน่งสูงขึ้น ซึ่งทำให้อำนาจที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร แหล่งสนับสนุน แหล่งประโยชน์ซึ่งจะทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไป และในเรื่องอำนาจนั้น (Laschinger et al., 1999) เสนอว่าได้รับมาจาก 2 แหล่งคือ

1. อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) เป็นอำนาจที่พบในการทำงานที่มีรูปแบบที่เห็นได้ชัดในองค์กร คือ การทำงานที่มีความยืดหยุ่น งานที่เป็นที่ยอมรับ งานที่ตัดสินใจด้วยความรอบคอบ งานที่มีความคิดสร้างสรรค์และมีการพัฒนา มีความสัมพันธ์กับกระบวนการความร่วมมือสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2. อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal Power) เป็นอำนาจที่พัฒนามาจากความสัมพันธ์ของบุคลากรที่มีความสำคัญในองค์กร เป็นอำนาจที่แต่ละคนมีอยู่ในตำแหน่งต่างๆกันไป

อำนาจทั้ง 2 ส่วนนี้ จะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างเสริมพลังอำนาจซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านคือ

1. ด้านการได้รับทรัพยากร หมายถึง ความสามารถในการจัดหาสิ่งจำเป็นในการสนับสนุนในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ดังนี้

ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์ (Material) เงินทุน (Fund) ขอบเขต (Space) และเวลา (Time) ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง อาคารสถานที่ ที่ให้ความสะดวก หรือเอื้อต่อการทำงาน รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมาย เงินทุน หมายถึง งบประมาณ ขอบเขต หมายถึง การเปิดช่องทางให้กว้างเพื่อให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ ส่วนเวลา หมายถึง การใช้เวลาที่เหมาะสมต่อการทำงาน

ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร ซึ่งเป็นทรัพยากรส่วนบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองตัวนบว ทักษะด้านการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญ อดทน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นทรัพยากรภายในที่ควรได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย เป็นการเอื้ออำนวยต่อการทำงาน และทำให้เกิดความพึงพอใจ เนื่องจากได้รับการตอบสนองความต้องการ มีความผูกพัน และทุ่มเทให้เต็มที่เพื่อประโยชน์ และมีความสุข

2. ด้านการได้รับการสนับสนุน หมายถึง การที่ผู้บริหารสนับสนุนส่งเสริมบุคลากรด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การให้การยอมรับและเห็นชอบตามกฎหมาย ส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและหมู่คณะเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน และเป็นการสร้างเครือข่ายในการทำงาน รวมถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Grady, 1986) ได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนให้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้โอกาสตัดสินใจ แก้ปัญหา พัฒนา หรือปรับปรุงแนวทางในการทำงานให้ดีขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการทำงาน (Feedback) การยืดหยุ่น การยอมรับในความผิดพลาด การแสดงความพึงพอใจในการทำงาน ได้ทำสำเร็จ การแสดงความห่วงใย รับฟัง และเข้าใจปัญหาทุกด้านของบุคลากร ตลอดจนการส่งเสริมไตร่ตรอง ยิ้มแย้ม และให้ความเป็นกันเอง การได้รับการสนับสนุนจะทำให้บุคลากรรู้สึกสุขใจ และมี

คุณค่า มีการรับรู้ถึงการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นแรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน เมื่อบุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานแล้ว ย่อมมีขวัญและกำลังใจที่จะทำหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถมีความกระตือรือร้น ขยันหมั่นเพียรและยึดมั่นผูกพัน

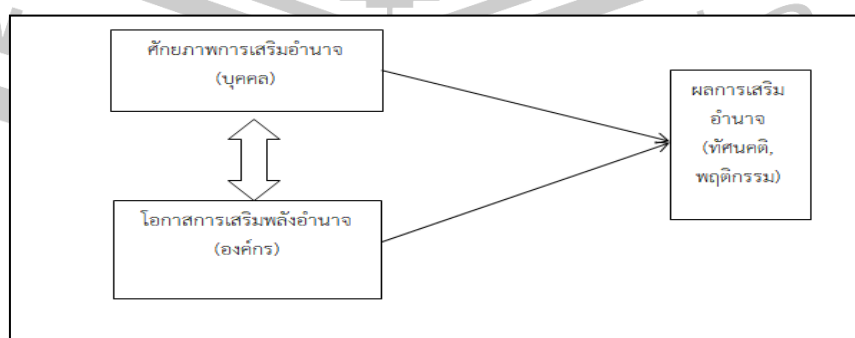
3. ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งได้แก่ ข้อมูลความรู้ทางเทคนิค ทักษะ ความชำนาญ ในการปฏิบัติงาน และข่าวสารการเมือง ข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริหารควรแบ่งปันให้บุคลากร ควรเป็น ข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจ และวางแผนในการดำเนินการและได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคลากรรู้ การเคลื่อนไหวภายในนโยบายและการตัดสินใจ ข้อมูลข่าวสารที่ได้ควรมีการสื่อสารแบบสองทาง ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันเหตุการณ์ จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของบุคลากร และทำให้เกิด คุณภาพและประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าหากไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเพียงพอ และไม่ทำ ราบว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้าง (Gunder & Crissmanz) บุคลากรจะรู้สึกผิดหวัง ไม่พอใจกับการกระทำของ ผู้บริหาร ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจและประสิทธิภาพต่ำ

4. การได้รับโอกาส ผู้บริหาร ตระหนักถึงการเติบโตและความก้าวหน้าในตำแหน่ง หน้าที่การงาน รวมทั้งโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถของบุคลากรด้วย ซึ่งการได้รับ โอกาสนี้ (Kanter, 1979) แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

(1) การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) การส่งเสริม สนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในการเลื่อนตำแหน่ง พิจารณาความดีความชอบ เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งอย่าง ยุติธรรม ให้โอกาสก้าวหน้าในการทำงานในระดับที่สูงขึ้น

(2) การได้รับความเพิ่มพูนทักษะความสามารถ (Competence and skill) การ ให้โอกาสบุคลากรในการอบรม เพิ่มพูนความรู้ในการประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน

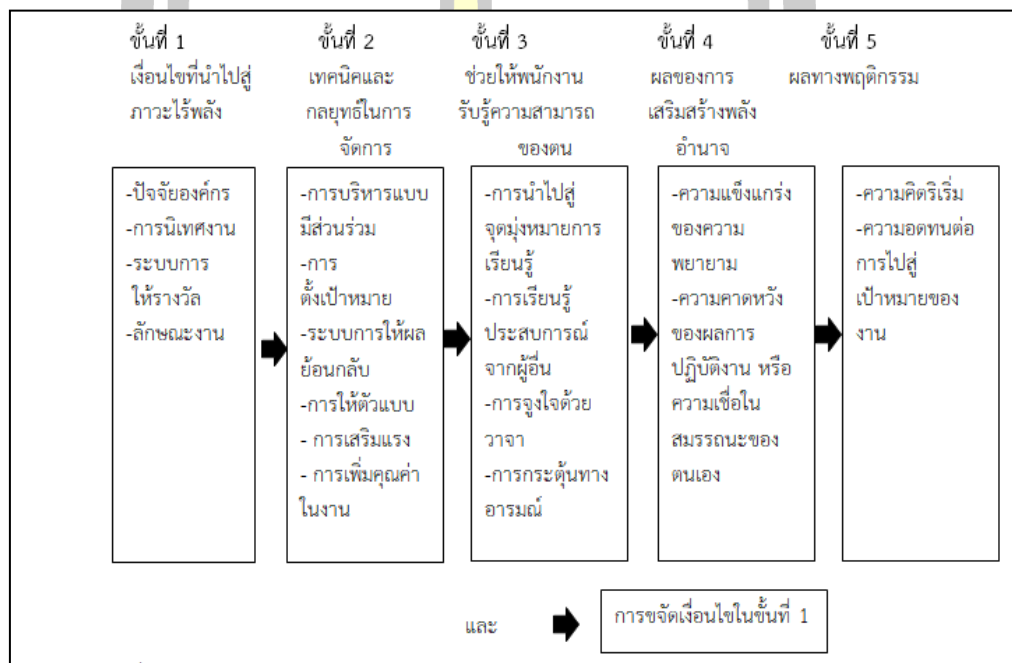
(3) การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ (Reward and Recognition) การให้ความสำคัญกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานดี โดยการกล่าวคำยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณหรือ ให้รางวัล เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกตัวเองมีคุณค่ากรอบแนวคิดการ เสริมสร้างพลังอำนาจ (ฟีโลลักษณ์ โรจนประเสริฐ, 2554)



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กระบวนการเสริมพลังอำนาจ

Conger & Kanungo (1998) กล่าวถึง การเสริมพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการสำหรับองค์กรที่ใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์โดยเชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง ถ้าได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากผู้บังคับบัญชา และเมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ย่อมส่งผลถึงการปฏิบัติงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ Conger & Kanungo ได้เสนอ กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังนี้ ดังแสดงในภาพ 2



ภาพประกอบ 3 กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ที่มา: The empowerment process : Integrating theory and practice by Conger & Kanungo (1998)

จากภาพที่ 2 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้คือ ขั้นที่ 1 การหาสาเหตุหรือเงื่อนไขที่นำไปสู่ภาวะไร้อำนาจ (Conditions Leading to a Psychological State of Powerlessness) Conger and Kanungo กล่าวว่า ภาวะไร้อำนาจของบุคคลสามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ คือ

1. ปัจจัยด้านองค์กร (Organizational Factors) เช่นการปรับเปลี่ยนนโยบายระบบการบริหารงาน และการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการแข่งขัน

2. การนิเทศงาน (Supervision) เช่น การควบคุมกำกับและติดตามงานอย่างใกล้ชิด การลงโทษเกินกว่าเหตุ และการใช้อำนาจมากเกินไปในการดูแลอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

3. ระบบการให้รางวัล (Reward System) เช่น การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งตามความพอใจ และการให้ค่าตอบแทนต่ำกว่าวิชาชีพอื่น ๆ

4. ลักษณะงาน (Nature of Job) เช่น บทบาทหน้าที่ในแต่ละงานไม่ชัดเจนขาดอิสระในการปฏิบัติงาน และขาดทรัพยากรสนับสนุนการปฏิบัติงาน ปัจจัยเหล่านี้ทำให้บุคคลรู้สึกไร้อำนาจ หมดพลังที่จะต่อสู้กับงานที่มีปริมาณมากและต้องใช้ความในการรับผิดชอบสูงในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อเป้าหมายที่ตั้งไว้ แรงจูงใจทำงานลดลงความพึงพอใจเริ่มน้อยลง ขาดความสนใจในงาน ลักษณะดังกล่าวส่งผลเสียต่อตัวบุคคลและต่อสังคม

ขั้นที่ 2 การเลือกเทคนิคและกลยุทธ์ในการจัดการ (The Use of Managerial Strategies and Techniques) ในขั้นตอนนี้เป็นการนำปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะไร้อำนาจของบุคคลมาดำเนินการแก้ไข กลยุทธ์ที่ Conger and Kanugo เสนอไว้ คือ

1. การบริหารอย่างมีส่วนร่วม (Participative Management) ซึ่งหมายถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติหรือการแก้ปัญหา

2. การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) ในการทำงาน จะมีการกำหนดเป้าหมายด้วยตัว of บุคลากรเอง ถ้าผู้บริหารเป็นผู้กำหนดฝ่ายเดียวโดยที่บุคลากรไม่ได้มีส่วนร่วม พลังอำนาจในการทำงานย่อมจะไม่เกิดขึ้น ดังนั้นบุคลากรทุกคนก็ควรมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของในการทำงาน ซึ่งเป็นการสร้างความสามัคคี และมีเป้าหมายเดียวกัน

3. ระบบการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback System) ในการทำงานร่วมกัน เมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นหรือมีการประเมินผลงานต่างๆไม่ว่าจะเป็นการประเมินเฉพาะบุคคล หรือเฉพาะกลุ่ม ก็ควรมีการบอกผลให้บุคลากรทุกคนได้ทราบ จะได้มีการแก้ไขหรือพัฒนาให้ดีขึ้นและถ้าเป็นผลงานที่ดี บุคลากรก็จะรู้สึกดีใจที่ได้รับทราบและทำให้เกิดกำลังในการทำงาน

4. การเป็นตัวอย่างที่ดี (Modeling) ในการทำงานที่ผู้บริหารจะจูงใจให้บุคลากรทำงานประสบความสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารต้องปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากร เพราะการที่เป็นตัวอย่างที่ดีก็จะเกิดความไว้วางใจ ให้ความศรัทธา และเลียนแบบหรือปฏิบัติตามในที่สุด

5. การเสริมแรง (Contingent/Competence-Based Reward) ในการทำงาน บางครั้งการจูงใจด้วยวัตถุอย่างเดียว อาจไม่สามารถทำให้เกิดพลังอำนาจได้ การเสริมแรงทางบวก โดยเฉพาะเรื่องที่มีผลต่อจิตใจ เช่น การยกย่องชมเชย ยอมรับในความสามารถของบุคลากร และการให้อิสระในการทำงาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงเสริมที่จะให้บุคลากรรู้สึกเต็มใจ และภาคภูมิใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่

6. การเพิ่มคุณค่าในงาน (Job Enrichment) เป็นการเพิ่มงานและความรับผิดชอบให้กับบุคลากรในการวางแผน ออกแบบงาน และประเมินผลงานด้วยตนเอง แทนที่จะเป็นหน้าที่ของผู้บริหารและให้บุคลากรปฏิบัติอย่างเดียว การเพิ่มคุณค่าในงานเป็นวิธีการหนึ่งในการเพิ่มแรงจูงใจในงาน

ขั้นที่ 3 การช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (To Provide Self-Efficacy Information to Subordinates) เป็นการสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรรู้สึกว่าคุณเองมีศักยภาพเพียงพอต่อความรับผิดชอบในการทำงานอยู่ และสามารถปฏิบัติงานนั้นได้สำเร็จ โดยอาศัย

1) การไปสู่เป้าหมาย (Enactive Attainment) ด้วยการส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสได้รับรู้และทดสอบการมีทักษะและความสามารถในงานที่เพิ่มขึ้นของตนตามลำดับ

2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) การสะสมประสบการณ์เป็นการนำไปสู่ความสามารถในการทำงานวิธีการหนึ่ง โดยศึกษาจากผู้มีประสบการณ์

3) การจูงใจด้วยวาจา (Verbal Persuasion) เป็นการสร้างเสริมกำลังใจให้บุคลากร เช่น การสอบถามปัญหาและอุปสรรคการทำงานที่ผู้บริหารพร้อมจะแก้ไขหรือให้การสนับสนุนการให้ความเชื่อมั่นว่าบุคลากร มีความสามารถเพียงพอที่จะทำงานได้สำเร็จ

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) บางครั้งบุคลากรอาจทำงานด้วยความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล ความเก้บกด ซึ่งอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้รู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถต่ำ ถ้าผู้บริหารสามารถลดความรู้สึกเหล่านี้ได้ ก็จะทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถมากขึ้น ในขั้นตอนการเพิ่มการรับรู้ความสามารถนี้ ต้องดำเนินควบคู่กับการขจัดปัจจัยที่ทำให้อำนาจที่กล่าวไว้แล้วขั้นที่ 1

ขั้นที่ 4 ผลของการเสริมพลังอำนาจ (Results in Empowering Experience of Subordinates) เมื่อผู้บริหารสามารถขจัดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรู้สึกไร้พลังอำนาจของบุคลากรได้ โดยมีการใช้กลยุทธ์ต่างๆ ที่จะเสริมพลังอำนาจให้เกิดขึ้นในงาน และการช่วยให้บุคลากรรับรู้ถึงสมรรถนะในตน จะช่วยให้มีความแข็งแกร่ง (Strengthening of Effort) มีความคาดหวังในผลการทำงานที่สูงขึ้น (Performance Expectancy) และเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ (Belief in Personal Efficacy) ในการทำงานให้สำเร็จ

ขั้นที่ 5 พฤติกรรมที่เกิดขึ้น (Leading to Behavioral Effects) เมื่อการสร้างเสริมพลังอำนาจก่อให้เกิดพลังในตัวบุคลากรเองแล้ว ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจยังทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วย เช่น เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Initiative) และมีความอดทนต่อการทำงานที่จะทำให้งานบรรลุเป้าหมาย (Persistence of Behavior to Accomplish Task Objectives)

ดังนั้นจากกรอบแนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น เมื่อนำมาเรียบเรียงเป็นความคิดของผู้ศึกษาซึ่งมีความต้องการที่จะศึกษารูปแบบการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน โดยศึกษากระบวนการเสริมพลังอำนาจใน 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การหาสาเหตุหรือเงื่อนไขที่นำไปสู่ภาวะไร้อำนาจโดยมีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัย ด้านองค์กร การนิเทศงาน ระบบงานให้รางวัล และความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ในการทำงานของชุมชนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายร่วมกันที่จะส่งผลต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การเลือกเทคนิคและกลยุทธ์ในการจัดการในขั้นตอนนี้เป็นกรณีศึกษาถึงการนำปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะไร้อำนาจของบุคคลมาดำเนินการแก้ไขของชุมชน ได้แก่ การบริหารอย่างมีส่วนร่วม การตั้งเป้าหมาย ระบบการให้ข้อมูลป้อนกลับ การเป็นตัวอย่างที่ดี การเสริมแรง และการเพิ่มคุณค่าในงาน

3. การช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของชุมชนเพื่อให้รู้สึกว่าคุณภาพเพียงพอต่อความรับผิดชอบในการให้การทำงานอยู่และสามารถปฏิบัติงานนั้นได้สำเร็จ ได้แก่ การไปสู่เป้าหมาย การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น การตั้งใจด้วยวาจา การกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อลดความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล

ดังนั้น สิ่งที่ได้จากการค้นหาสาเหตุ การเลือกเทคนิคและกลยุทธ์ในการจัดการ และการช่วยให้ชุมชนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เกิดความแข็งแกร่ง มีความคาดหวังในผลการทำงานที่สูงขึ้น และเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ ในการทำงานให้สำเร็จ ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ผลดีขึ้น ผลลัพธ์ของการเสริมพลังอำนาจ (Outcome and Consequences) (Conger & Kanungo, 1998)

1. การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ การรับรู้เป็นตัวบ่งชี้ที่ใช้กันมากในการอธิบายลักษณะความเชื่อมั่นที่สะท้อนความรู้สึกของการควบคุม หรืออิทธิพลของบุคคลที่เคารพต่อพฤติกรรมการแสดงออกที่หลากหลาย รวมถึงการควบคุมตนเอง และประสิทธิภาพในตน (Zimmerman & Martinez-Pons, 1988) โดยอธิบายภาพรวมของผลลัพธ์ ได้แก่ การนับถือตนเอง (Self-Efficacy) ความสามารถในการควบคุมตน (Personal Control) และความสามารถในตน (Self Efficacy)

2. การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม การสร้างเสริมพลังอำนาจเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เน้นความรู้และทักษะที่เป็นผลของโอกาสในการเพิ่มความสามารถและปฏิบัติต่อกันระหว่างบุคคล ความสามารถของบุคคล คุณลักษณะของพฤติกรรม สมรรถนะ ความคิด ความยืดหยุ่น ความสัมพันธ์ และกิจกรรมรวมกลุ่ม เป็นคำที่ใช้อธิบายการกระทำของการเสริมพลังอำนาจ (Suk Bling, 1998)

3. การมีสุขภาพที่ดี (Well - Being) เป็นสภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม บุคคลจะมีสภาวะที่ดีได้แม้ว่าจะอยู่ในภาวะเปราะบางทางสุขภาพหรือการเจ็บป่วย ซึ่งผลลัพธ์ต่อเนื่องของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่งผลต่อสภาวะที่ดีนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Suk Bling, 1998)

จากกระบวนการของการสร้างเสริมพลังอำนาจทำให้เกิดผลลัพธ์ของการเสริมพลังอำนาจ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติด้านความจำและความสำคัญของการดูแล ด้านประโยชน์ของการดูแล และมีทัศนคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของชุมชนเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมในการทำหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของ คานเตอร์ (Kanter, 1979 cited in Laschinger et al., 1999) ที่กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจด้านปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคคลากร ซึ่งเป็นทรัพยากรส่วนบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองด้าน บวก ทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญ อดทน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นทรัพยากร ภายในที่ควรได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย เป็นการเอื้ออำนวยต่อการทำงาน และทำให้เกิดความพึงพอใจเนื่องจากการได้รับการตอบสนองความต้องการ มีความผูกพัน และทุ่มเทให้อย่างเต็มที่เพื่อ ประโยชน์และมีความสุข และปัจจัยภายนอก ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ (Material) เงินทุน (Fund) ขอบเขต (Space) และเวลา (Time) ซึ่งวัสดุอุปกรณ์หมายถึง อาคารสถานที่ ที่ให้ความสะดวก หรือเอื้อต่อการทำงาน รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมาย เงินทุน หมายถึง งบประมาณ ขอบเขต หมายถึง การเปิดช่องว่างให้กว้างเพื่อให้บุคคลากรได้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็ม ความสามารถ ส่วนเวลา หมายถึง การใช้เวลาที่เหมาะสมต่อการทำงาน

สรุปได้ว่าการสร้างเสริมพลังอำนาจ คือ กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีความต่อเนื่องเป็นวงจรมิที่มีที่สิ้นสุด (Learning Spiral) ที่เริ่มต้นในระดับ บุคคลด้วยการรับรู้ การวางแผน การรักษาสีติของตนเอง ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ในตนเองและ การตัดสินใจจะตั้งสิ่งที่มีอยู่ภายในตัวเอง ให้บุคคลเกิดความตระหนัก ความคาดหวังใน ความสามารถ ของตนเอง เพื่อจัดการสร้างอิทธิพลกับตนเอง และครอบคลุมไปถึงสังคมรอบข้างอันจะ ส่งผลเป็น รูปธรรมต่อชีวิตตนเอง ระดับของการสร้างเสริมพลังอำนาจ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับ บุคคล ระดับองค์กร และระดับชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนการสร้างความรู้ความตระหนัก การสร้างพลัง การพัฒนาทักษะและสุดท้ายการขยายผล ดังนั้นในการสร้างเสริมพลังอำนาจจึงต้อง คำนึงถึงกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับบริบทของบุคคล องค์กร ชุมชนและที่จะนำมาประยุกต์ใช้ใน

การวิจัยครั้งนี้คือ การสร้างเสริมพลังอำนาจระดับชุมชน ซึ่งมี 4 องค์ประกอบดังนี้ องค์ประกอบแรก การระบุประสบการณ์ การวิเคราะห์ การวางแผนและองค์ประกอบสุดท้ายคือ การปฏิบัติ

2.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเป็นวิธีการแสวงหาความรู้ใหม่โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อการอธิบาย (Explanation) ทำนาย (Prediction) และควบคุม (Control)ปรากฏการณ์ต่างๆ ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ นักวิชาการได้จัดแบ่งประเภทของงานวิจัยตามเกณฑ์ประโยชน์อันที่จะเกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ การวิจัยบริสุทธิ์ (Pure Research) และการวิจัยประยุกต์ (Applied Research) สำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือเรียกกันติดปากว่า Action Research เป็นการวิจัยประยุกต์ มุ่งนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ พัฒนา ปรับปรุง ผลการปฏิบัติงานขององค์กร ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เน้นการประยุกต์ใช้ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ที่ได้จากการศึกษาวิจัยมากกว่าการมุ่งสร้างและพัฒนางานองค์ความรู้

ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มาจากคำว่า "การปฏิบัติ" (Action) และ "การวิจัย" (Research) ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการทำงานร่วมกัน การตกลงใจร่วมกัน การพัฒนาปรับปรุงร่วมกันของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในงานนั้นๆ มากกว่าการอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก และโดยอาศัยคุณสมบัติของนักวิจัยที่แตกต่างกับการวิจัยแบบอื่นที่มีอาศัยเครื่องมือการวิจัยและความเห็นของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ ปัจจุบันการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่รู้จักและได้รับการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวางและยิ่งไปกว่านั้นยังได้ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนางานองค์กรต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนมากยิ่งขึ้น ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้

สุวิมล ว่องวานิช (2544) กล่าวว่า การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) หมายถึง กระบวนการที่ผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งเห็นว่าดีเหมาะสมตามความรู้ความเข้าใจของผู้วิจัยมาดำเนินการปฏิบัติเพื่อทดลองว่าใช้ได้หรือไม่ ประเมินดูตามความเหมาะสมในความเป็นจริงควบคุมแนวทางปฏิบัติการแล้วนำผลมาปรับปรุงปฏิบัติการเพื่อนำไปทดลองใหม่จนกว่าจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจนำไปใช้และเผยแพร่ได้ การวิจัยชนิดนี้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานเมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นทำให้รูปแบบวิจัยยืดหยุ่นได้ การวิจัยปฏิบัติการอาจจะเป็นแบบมีส่วนร่วมหรือไม่ก็ได้

Kemmis และ Mctaggart (ยาใจ พงษ์บริบูรณ์, 2537 อ้างอิงจาก Kemmis and Mctaggart, 1986) ได้กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่นๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด(Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) เป็นการศึกษาที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

นุชวณา เหลืองอังกูร (2551) สรุปว่า การวิจัยปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่เน้นการพัฒนาหรือแก้ปัญหา โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมผู้ร่วมวิจัย มีวงจรการพัฒนาต่อเนื่องเพื่อให้ผลการปฏิบัติงานของตนมีประสิทธิภาพดีขึ้นหรือสามารถแก้ปัญหาได้

Johnson และ Kromann-Kelly (สุวิมล ว่องวานิช, 2544 อ้างอิงจาก Johnson and Kromann-Kelly, 1995) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ และตีความหมายโดยมีแผนงานกำหนดและแลกเปลี่ยนผลกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ กระบวนการวิจัยปฏิบัติการต้องตอบคำถาม 5 ข้อ ดังต่อไปนี้ (1) คำถามที่ต้องการศึกษาคืออะไร (2) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีอะไรบ้าง (3) ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บคืออะไร (4) จะวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร และ (5) จะแปลความหมายนั้นว่าอย่างไร การตอบคำถามเหล่านี้ต้องใช้เวลาวางแผน และในทุกขั้นตอนต้องอภิปรายกับเพื่อนร่วมงาน

Zuber-Skerritt ((สุวิมล ว่องวานิช, 2544 อ้างอิงจาก Zuber-Skerritt, 1992) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการทำงานเป็นวงจรต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผนกลยุทธ์ (2) การปฏิบัติ (นำแผนไปปฏิบัติ) (3) การสังเกต (โดยมีการประเมินตนเอง) และ (4) การสะท้อนผลเชิงวิพากษ์จากตนเองและเพื่อนร่วมงานในผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-3 จากนั้นมีการทำงานในวงจรรอบที่ 2 โดยมีการปรับแผนการทำงาน แล้วนำไปปฏิบัติ ทำการสังเกตผลที่เกิดขึ้นและสะท้อนผลเพื่อปรับปรุงต่อไป

Dick (สุวิมล ว่องวานิช, 2544 อ้างอิงจาก Dick, 2000) กล่าวว่า การวิจัยปฏิบัติการ ประกอบด้วยวิธีวิทยาการการวิจัยที่ทำให้เกิดผลของการปฏิบัติ และผลของการวิจัยในเวลาเดียวกัน โดยมีขั้นตอนการวิจัยที่เป็นวงจรต่อเนื่อง ประกอบด้วยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นข้อความที่เป็นภาษามากกว่าตัวเลข นอกจากนี้ยังมีการสะท้อนผล ซึ่งครอบคลุมทั้งส่วนที่เป็นกระบวนการและผลลัพธ์ การวิจัยปฏิบัติการจึงเป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่น ตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งนี้ Dick มีความเห็นว่าการวิจัยปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่มีการสร้างสมมติฐานการวิจัยจากข้อมูลที่รวบรวมได้ระหว่างการทำวิจัยและสามารถใช้กระบวนการดังกล่าวเป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัยนำร่อง การนำไปใช้เป็น

เครื่องมือวินิจฉัยจุดบกพร่องต่าง ๆ หรือใช้เพื่อการประเมินผล อย่างไรก็ตาม Dick เห็นว่าการมีส่วนร่วมไม่จำเป็นต้องมีตลอดการวิจัย อาจให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมเพียงแค่ผู้ให้ข้อมูล ลักษณะสำคัญของการวิจัยปฏิบัติตามความคิดของ Dick ต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นและใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง

องอาจ นัยวัฒน์ (2548) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษา วิจัยที่ค้นพบหรือสรรคส์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่นๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวมหรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ

ความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความเชื่อพื้นฐาน (Basic Assumptions) อยู่ 4 ประการ คือ

1. วิธีการแก้ปัญหาที่ได้มาจากการศึกษาค้นคว้าจะมีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้มากกว่าวิธีแก้ปัญหาที่ได้มาจากการสั่งการของผู้มีอำนาจหรือผู้บริหาร โดยการแก้ปัญหาแบบสั่งการนั้น มักเกิดมาจากการสั่งสมประสบการณ์และการใช้สามัญสำนึกเป็นหลัก ซึ่งมักจะขาดข้อมูลและหลักฐานที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจ
2. การวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหาของผู้ปฏิบัติงานที่ดำเนินการเองโดยผู้ปฏิบัติงานจะมีโอกาสแก้ปัญหของเขาได้สำเร็จมากกว่าการวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหาที่ทำโดยบุคคลอื่น
3. การวิจัยเป็นเรื่องของการวิเคราะห์ปัญหา การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา การทดสอบและการประเมินผลวิธีการแก้ปัญหา การวิจัยเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้โดยผู้ปฏิบัติงานทุกคน การวิจัยไม่ได้เป็นสิทธิพิเศษของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
4. การพัฒนาความสามารถของบุคคลโดยการฝึกหัด ถือเป็นรากฐานของการพัฒนาการปฏิบัติงาน

ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

นักวิชาการได้กล่าวถึงลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังเช่น

ยาใจ พงษ์บริบูรณ์ (2537) กล่าวว่า

1. เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมและมีการร่วมมือ (Participation and Collaboration) ใช้การทำงานเป็นกลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีส่วนสำคัญและมีบทบาทเท่าเทียมกันในทุกกระบวนการของการวิจัย ทั้งการเสนอความคิดเชิงทฤษฎี การปฏิบัติ ตลอดจนการวางนโยบายการวิจัย
2. เน้นการปฏิบัติการ (Action Orientation) การวิจัยชนิดนี้ใช้การปฏิบัติเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และศึกษาผลของการปฏิบัติเพื่อมุ่งให้เกิดการพัฒนา
3. ใช้การวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical Function) กิจกรรมการวิเคราะห์การปฏิบัติอย่างลึกซึ้งจากสิ่งที่สังเกตได้ จะนำไปสู่การตัดสินใจที่สมเหตุสมผลเพื่อการปรับแผนการปฏิบัติการ
4. ใช้วงจรการปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ตามแนวคิดของ (Kimmis & McTaggart) คือ การวางแผน (planning) ตลอดจนการปรับปรุงผล (re-planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่เป็นที่พึงพอใจ และได้เสนอเชิงทฤษฎีเพื่อเผยแพร่ต่อไป

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) กล่าวถึงลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ 8 ประการ ดังต่อไปนี้

1. เกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านการปฏิบัติงาน (Practical Problem) ที่ผู้ปฏิบัติงานระดับล่างมักจะประสบในขณะที่ทำงานอยู่ประจำหรือปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละวันมากกว่าการเกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านทฤษฎี (Theoretical Problem) ซึ่งได้รับการนิยามหรือกล่าวถึงโดยนักวิจัยบริสุทธิ์ในสาขาวิชาความรู้ใดๆ โดยเฉพาะ
2. มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อการทำความเข้าใจ (Understanding) ต่อสภาพปัญหาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานอย่างลุ่มลึกและกระจ่างชัด ภายใต้กระบวนการใคร่ครวญตรวจสอบในลักษณะสะท้อนกลับของยุทธวิธีปฏิบัติที่นักวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ลงมือกระทำลงไปอย่างวิพากษ์วิจารณ์ (critically) อันจะนำไปสู่การได้แนวทางปฏิบัติการสำหรับใช้แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทแวดล้อมมากยิ่งขึ้น สำหรับการดำเนินงานในลำดับต่อไป นอกจากนั้นยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานรวมทั้งสภาวะการณ์เงื่อนไขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานมากกว่าการมีจุดมุ่งหมายเพื่อการสร้างสรรค์องค์ความรู้เชิงวิชาการอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นการเฉพาะ
3. มุ่งเน้นการตีความหมายเหตุการณ์ หรือสภาวะการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นตามความคิดเห็น หรือทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับเหตุการณ์ หรือสภาวะการณ์

ของปัญหาดังกล่าว มากกว่าการอาศัยแนวคิดทฤษฎี กฎหรือหลักการของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าท่าทางการกระทำ การติดต่อสื่อสารหรือพฤติกรรมใดๆ ของมนุษย์ ทั้งที่ปรากฏให้เห็นเด่นชัดหรือไม่เห็นเด่นชัดในเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ของปัญหาหนึ่งๆ สามารถตีความหมายได้โดยการสรุปอ้างอิง (inference) จากแรงจูงใจ ความเชื่อ เจตนา หรือจุดมุ่งหมายของผู้แสดงพฤติกรรม ประกอบเข้ากับบริบทแวดล้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำเหล่านั้นขึ้น เช่น บรรทัดฐาน ค่านิยม และกฎเกณฑ์ต่างๆ ทางสังคมเป็นสำคัญ โดยนัยดังกล่าวนี้แสดงว่านักวิจัยไม่สามารถตีความหมายพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลใดๆ ได้เลย ถ้าปราศจากการพิจารณาบริบทแวดล้อมพฤติกรรมนั้นๆ มาประกอบด้วย

4. เสนอผลการวิจัยในรูปแบบเรียบง่าย การเสนอรายงานผลการศึกษาวิจัยในรูปแบบด้วยการเลือกใช้ถ้อยคำ สำนวนในระดับเดียวกับผู้ปฏิบัติงาน โดยพยายามหลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะสาขาวิชา (technical term) และภาษาที่มีลักษณะค่อนข้างเป็นนามธรรมเพื่อทำให้ง่ายต่อการติดตาม ทำความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้คำอธิบายเกี่ยวกับผลการวิจัยตลอดจนกระบวนการวิจัยอื่นๆ สามารถตรวจสอบความตรง (validity) ได้จากการสนทนาแบบเป็นกันเองกับผู้ปฏิบัติงานหรือผู้มีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในทุกๆ ระยะของกระบวนการวิจัย

5. มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย การดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในทุกขั้นตอนจะต้องอยู่ภายใต้บรรยากาศการมีส่วนร่วม การร่วมมือร่วมใจ การเชื่อถือและไว้วางใจ การเป็นมิตร รวมทั้งความเป็นอิสระและความเสมอภาคในการแสดงความคิดเห็น

6. ผ่อนคลายความเข้มงวดเกี่ยวกับระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย การดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ไม่ยึดติดอยู่ภายใต้กรอบการจัดกระทำทางการทดลอง และการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอย่างเคร่งครัดแบบตายตัว ด้วยแบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research Design) หรือวิธีการทางสถิติใดๆ (Statistical Control) แนวคิดพื้นฐานดังกล่าวนี้ไม่ได้หมายความว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการละเอียดหรือมองข้ามความสำคัญของการศึกษาค้นคว้าด้วยการอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ หากแต่ปรับวิธีการศึกษาค้นคว้าด้วยวิธีการดังกล่าวให้กลมกลืนหรือสอดคล้องกับลักษณะของปัญหา สภาวะการณ์ต่างๆ รวมทั้งบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แวดล้อมปัญหาที่ต้องการแสวงหาความรู้ความจริง ด้วยเหตุนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยทั่วไปอาจเลือกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณที่อาศัยแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) หรือการวิจัยเชิงคุณภาพ

7. ไม่เน้นการสรุปอ้างอิงผลการศึกษาวิจัยข้ามไปยังบริบทอื่น การสรุปอ้างผลการวิจัยหรือการขยายผลการวิจัยให้ครอบคลุมไปยังห้องเรียน หรือโรงเรียนที่มีทำเลที่ตั้งหรือบริบทอื่นๆ แตกต่างไปจากทำเล หรือบริบทที่ทำการวิจัยจริง มีลักษณะค่อนข้างจำกัดกว่าการวิจัยเชิงทดลองทางวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้การสรุปอ้างอิงผลของการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ไม่สามารถอาศัย

กฎของความครอบคลุม (covering law) ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ หรือการอ้างอิงเชิงสาเหตุ (causal Relationships) ดังนั้นในทางปฏิบัติโดยทั่วไปการสรุปอ้างอิงผลของการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จึงมีแนวโน้มกระทำเฉพาะในขอบเขตของสถานที่ บุคคล และเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย อย่างไรก็ตามถ้าต้องการขยายผลของการวิจัยให้ครอบคลุมข้ามไปยังขอบเขตอื่นที่นอกเหนือก็สามารถกระทำได้ ถ้าปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบริบทเหล่านั้นมีลักษณะคล้ายคลึงหรืออยู่ในสภาวะการณ์ที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งได้รับการยืนยันจาก ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ประกอบด้วย

8. สร้างดุลยภาพและความเสมอภาคระหว่างทัศนะของบุคคลภายในและภายนอกนักวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เป็นบุคคลภายใน (insider) และบุคคลภายนอก (outsider) ของสถานที่ทำการศึกษาวิจัย มีบทบาทสำคัญ 2 ประการ คือ บุคคลภายในมีบทบาทเป็นทั้งผู้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ปกติและเป็นนักวิจัยปฏิบัติการในสถานที่ทำงานของตนเอง ในขณะที่บุคคลภายนอกมีบทบาทเป็นผู้เชี่ยวชาญ / ผู้ให้คำปรึกษาทางวิชาการให้กับบุคคลภายในและเป็นนักวิจัยเชิงปฏิบัติการเช่นเดียวกับบุคคลภายใน นักวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้งที่เป็นบุคคลภายในและบุคคลภายนอกจะต้องปรับบทบาทของตนเองให้มีดุลยภาพทางแนวความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติอยู่เสมอในแต่ละสภาวะการณ์ นอกจากนี้จะต้องสร้างความเสมอภาคทางความคิดเห็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมการวิจัย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งทางความคิดหรือความสับสนระหว่างบทบาทเหล่านั้นในขณะปฏิบัติงานวิจัย

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาขึ้นมาจากฐานคติความเชื่อสำคัญที่ว่า การสร้างสรรค์และการใช้ความรู้เชิงปฏิบัติการสำหรับการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาใดๆ ในองค์กร จะต้องตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐานของความเป็นประชาธิปไตย ความยุติธรรม ความสันติสุขและความสอดคล้องกลมกลืนกับบริบททางด้านวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ภายใต้บรรยากาศของความเอื้ออาทร หรือเป็นแบบกัลยาณมิตรที่นักวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการระดมการวิจัยมีการเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งยอมรับฟังความคิดเห็นและให้เกียรติซึ่งกันและกันความรู้เชิงปฏิบัติการที่เป็นผลผลิตอันเกิดจากความร่วมมือร่วมใจระหว่างนักวิจัยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีความใกล้ชิดกับปัญหาได้เกิดความรู้สึกรู้สึกในการเป็นเจ้าของความรู้ ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยทั่วไปจะมีการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหา หรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใดๆ ในองค์กร

จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยไปปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานประจำให้ดีขึ้น โดยนำเอางานที่ปฏิบัติอยู่มาวิเคราะห์สภาพปัญหาอันเป็นเหตุให้งานนั้นไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร นอกจากนั้นต้องใช้แนวคิดทางทฤษฎี

และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา เสาะหาข้อมูลและวิธีการที่คาดว่าจะแก้ปัญหาดังกล่าวได้ แล้วสะท้อนวิธีการดังกล่าวไปทดลองใช้กับกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นๆ กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยขอเสนอกระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการของนักวิจัย ดังนี้

กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart กระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนกลับ (reflection) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (re - planning) โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการวิจัยหลักที่หมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรของกระบวนการวิจัยดังกล่าว จึงเป็นเสมือนแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไกการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เป็นการดำเนินงานวิจัยที่ไม่แยกกิจกรรมการสืบค้นหาความรู้ ความจริงออกจากกิจกรรมการพัฒนา (องอาจ นัยพัฒน์, 2548) ซึ่งกิจกรรมการวิจัยหลักแต่ละขั้นตอนมี รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้าโดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุนขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไข ปัญหาการต่อต้าน รวมทั้งสภาวะการณ์เงื่อนไขอื่นๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

2. การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสภาวะการณ์เวลานั้นได้ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

3. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผน ว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการ

วางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

4. การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย จะเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป

กึ่งฟ้า สินธวงศ์ (2544) สรุปว่าจุดมุ่งหมายของการวิจัยปฏิบัติการ คือ การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาโดยการมีส่วนร่วม มีลักษณะ 3 ประการ คือ

1. การพัฒนาสิ่งที่ปฏิบัติหรือกระทำอยู่
2. การพัฒนาสภาพการณ์หรือสถานการณ์ที่ปฏิบัติอยู่
3. การพัฒนาความรู้ความเข้าใจของการปฏิบัติงานในสถานการณ์นั้น ๆ

ประวิต เอรารวรรณ (2545) สรุปว่าจุดมุ่งหมายของการวิจัยปฏิบัติการ คือ

1. เพื่อแก้ปัญหา (to Solve Problem)
2. เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานแบบมืออาชีพ (to Improve Professional Practice)

กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Stringer

Stringer (1999) ได้แบ่งกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การพินิจพิเคราะห์ (มอง) 2) การคิดวิเคราะห์ (คิด) และ 3) การปฏิบัติการ (ปฏิบัติ) กิจกรรมหลักทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นวัฏจักรซ้ำกันหลายรอบ (Recycling Set of Activities) การดำเนินกิจกรรมการวิจัยในขั้นตอนแรกมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อช่วยให้บุคคลทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมในกระบวนการ วิจัยได้เข้าใจสภาพปัญหา ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรค การปรับปรุงแก้ไขปัญหาและบริบทอื่นๆ ที่แวดล้อมปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างถ่องแท้และชัดเจน เพื่อที่จะได้ค้นหาหนทางที่จะนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมาย ดังกล่าวนี้ นักวิจัยที่เป็นบุคคลภายนอกจะเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการทำกรวิจัย บุคคลภายในองค์กรหรือชุมชนทำหน้าที่นิยามปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนพรรณานำรายละเอียดเกี่ยวกับบริบทแวดล้อมองค์กรหรือชุมชนและสภาพการณ์เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับปัญหา นอกจากนี้ยังร่วมมือกันเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาและบริบทแวดล้อม โดยใช้วิธีการสังเกตการณ์ สัมภาษณ์หรือการศึกษาเอกสาร ส่วนการ

ดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนที่ 2 ได้แก่ การตีความและวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้จากขั้นตอนแรก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความชัดเจนและขยายความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อลงมือปฏิบัติการแก้ไขปัญหามาให้สำเร็จลุล่วงไปตามที่ได้คิดวิเคราะห์ไว้โดยมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นกลยุทธ์สำคัญ เพื่อการระบุความสำเร็จของการแก้ไขปัญหาว่าอยู่ในระดับใด มีประเด็นใดบ้าง ที่จะต้องทำการแก้ไขในวงจรรอบต่อไป

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Coghlan & Brannick

แนวคิดของ (Coghlan & Brannick, 2001) ได้แบ่งกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นขั้นตอนเบื้องต้น 1 ขั้นตอน คือ การทำความเข้าใจบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไขและการกำหนดจุดมุ่งหมายการปฏิบัติการ และมีขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวินิจฉัย (diagnosing) 2) การวางแผนปฏิบัติการ (planning) 3) การลงมือปฏิบัติการ (taking action) 4) การประเมินผลการปฏิบัติการ (evaluation action) กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก เริ่มต้นจากการวินิจฉัยสภาพการณ์ของปัญหาที่จำเป็นต้องแก้ไขรวมทั้งการระบุกรอบแนวคิดทฤษฎีและหลักการพื้นฐานสำหรับใช้รองรับการปฏิบัติงาน จากนั้นจึงทำการวางแผนปฏิบัติการตามจุดมุ่งหมายของการแก้ปัญหาหรือโครงการพัฒนาที่กำหนดไว้ โดยอาศัยข้อมูลจากผลการวินิจฉัยในขั้นตอนแรกและความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน แล้วจึงลงมือปฏิบัติการตามแผนการที่วางไว้ทีละขั้นตอน เสร็จแล้วจึงทำการประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งที่เกิดขึ้นโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ เพื่อตรวจสอบดูความถูกต้องและความเหมาะสมของการวินิจฉัยและการปฏิบัติการตามแผน สารสนเทศที่ได้จากการประเมินผลในขั้นตอนนี้จะนำไปสู่การดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงจรรอบต่อไป

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ องอาจ นัยพัฒน์

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) ได้สรุปกระบวนการของกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นขั้นตอนย่อยๆ ไว้ 10 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ระบุแนวคิดและนิยามปัญหาอย่างชัดเจน
2. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายข้อเท็จจริงของสภาพการณ์ ที่เป็นปัญหา ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุง หรือพัฒนา
3. วางแผนเพื่อกำหนดยุทธวิธีปฏิบัติการแก้ไขปัญหา
4. นำยุทธวิธีปฏิบัติที่วางไว้ไปลงมือปฏิบัติจริง
5. สังเกตการณ์ ติดตามตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธวิธีปฏิบัติที่ได้ลงมือกระทำไปแล้ว

6. สะท้อนกลับผลของการนำยุทธวิธีปฏิบัติที่ได้ลงมือปฏิบัติแล้ว โดยอาศัยการคิดในเชิงวิพากษ์ด้วยทัศนะอันหลากหลายจากนักวิจัยเชิงปฏิบัติการและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย บนพื้นฐานของข้อมูลหลักฐานร่องรอยต่างๆ ที่ได้รับจากขั้นตอนที่ 5

7. ทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธวิธีปฏิบัติการแก้ไข้ปัญหา

8. นำแผนยุทธวิธีปฏิบัติที่ปรับแล้วไปลงมือปฏิบัติจริง

9. สะท้อนกลับผลของการนำยุทธวิธีปฏิบัติที่ปรับและลงมือปฏิบัติแล้ว

10. ดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ จนกระทั่งนักวิจัยเชิงปฏิบัติการและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความเห็นร่วมกันอย่างสอดคล้องว่า สถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้นได้รับการปรับปรุงแก้ไขจนอยู่ในระดับที่พอใจ ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านเวลาและทรัพยากรของการวิจัย

ขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการวิจัยนี้ เมื่อกล่าวในเชิงการนำไปใช้เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานสามารถอธิบายวิธีการดำเนินการตามวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ดังนี้ (วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2558)

1. การจำแนกหรือพิจารณาปัญหาที่ประสงค์จะศึกษา ผู้วิจัยและกลุ่มที่ทำการวิจัยจะต้องศึกษารายละเอียดของปัญหาที่จะศึกษาอย่างชัดเจน ปัญหาที่เกิดขึ้นที่จะทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องศึกษาค้นคว้า แสวงหาหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นๆ ให้กว้างขวางพอสมควร

2. เลือกปัญหาสำคัญที่เป็นสาระควรแก่การศึกษาวิจัย โดยอาศัยพื้นฐานจากหลักการและทฤษฎีมาใช้ในการวิเคราะห์ลักษณะของปัญหา แล้วสร้างวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัยในรูปแบบของข้อความที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของปัญหากับหลักการหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3. เลือกเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่จะช่วยให้ได้คำตอบของปัญหาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองปฏิบัติหรือการฝึกหัดตามวิธีการ และเครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นผลจากการปฏิบัติ การเช่น แบบทดสอบ แบบสังเกตพฤติกรรม เป็นต้น

4. บันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและที่เป็นอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติการทั้ง 4 ขั้นตอน โดยจะต้องเก็บสะสมข้อบันทึกต่างๆ ไว้เพื่อใช้ในการปรับปรุงวงจรปฏิบัติในรอบต่อไป และเป็นการรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้วิเคราะห์หาคำตอบของสมมติฐาน

4.1 **ขั้นวางแผน (Planning)** เริ่มด้วยการสำรวจปัญหาร่วมกันระหว่างบุคลากร เพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการให้แก้ไข ตลอดจนการแยกแยะรายละเอียดของปัญหานั้น เกี่ยวกับลักษณะของปัญหาเกี่ยวข้องกับใคร แนวทางแก้ไขอย่างไร และจะต้องปฏิบัติอย่างไร

4.2 **ขั้นปฏิบัติการ (Action)** เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นวางแผนมาดำเนินการ โดยวิเคราะห์วิจารณ์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันของทีมงานประกอบไปด้วย เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงแผน ฉะนั้นแผนที่กำหนดควรจะมีคามยืดหยุ่นปรับได้

4.3 **ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)** เป็นการศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง โดยต้องอาศัยเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เข้าช่วย

4.4 **ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection)** ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายของวงจรการทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยทำการประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการแก้ปัญหาหรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดอันเป็นอุปสรรค ต่อการปฏิบัติการ ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องจะต้องตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่างๆ โดยผ่านการร่วมอภิปรายปัญหาและการประเมินโดยกลุ่ม ซึ่งจะทำได้แนวทางของการพัฒนาและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ในด้านต่างๆ ของข้อมูลที่ได้รวบรวมไว้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลเพื่อให้มั่นใจในความถูกต้อง แสดงรายละเอียดในการอธิบายเหตุการณ์ต่างๆ จัดหมวดหมู่และแยกประเภทของกลุ่มข้อมูลตามหัวข้อที่เหมาะสม เปรียบเทียบข้อแตกต่างและความคล้ายคลึงของข้อมูลแต่ละประเภทโดยการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งร่วมกับกลุ่มผู้วิจัย

6. ตรวจสอบข้อมูลที่กลุ่มวิจัยได้ร่วมกันพิจารณาไว้แล้วอีกครั้งหนึ่งเพื่อสรุปหาคาตอบ ที่เป็นสาเหตุ วิธีการแก้ปัญหา และผลที่ได้รับ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดหากผู้วิจัยสามารถทำการประมวลและสรุปเป็นหลักการ (principle) รูปแบบ (model) ของการปฏิบัติ ข้อเสนอเชิงทฤษฎี (proposition) หรือทฤษฎี (theory) ของปฏิบัติการแก้ปัญหานั้น ๆ ได้ ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักตรรกวิทยาโดยวิธีอุปนัย (induction) และความรู้เชิงทฤษฎีของผู้วิจัยเป็นสำคัญ

การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต้องตระหนักอยู่เสมอ คือ กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อกระบวนการดำเนินการวิจัย นั่นคือ การวิจัยชนิดนี้ไม่ควรจะทำตามลาพัง และควรใช้วงจรของกระบวนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยการวางแผน การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับปรุงแผนงานแล้วดำเนินการที่ปรับปรุงใหม่ ซึ่งวงจรของทั้ง 4

ขั้นตอนดังกล่าวจะมีลักษณะการดำเนินการเป็นบันไดเวียน (spiral) กระทำซ้ำตามวงจร จนกว่าจะ
ได้ผลปฏิบัติการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พร้อมกับต้องบันทึกผลในทุกๆ ขั้นตอนที่สำคัญ นั่นคือ (วีระ
ยุทธ ชาตะกาญจน์, 2558)

1. บันทึกผลของการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมและการฝึกปฏิบัติ
2. บันทึกผลของการเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาและการสื่อสารในห้องเรียน หรือ
หน่วยงานและกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข
3. บันทึกผลของการเปลี่ยนแปลงการสัมพันธ์ภาพทางสังคมและการจัดระบบองค์กร
ที่ช่วยลดอุปสรรคต่อการฝึกปฏิบัติ
4. บันทึกผลของการพัฒนาการที่เป็นข้อค้นพบที่สำคัญของการวิจัยการวิเคราะห์
ข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะใช้วิธีการของการวิจัยเชิงคุณภาพหรือ
การแจกแจงข้อค้นพบที่สำคัญเชิงอธิบายความ ซึ่งจะนำไปสู่การสรุปเป็นผลงานวิจัย และแสดงให้เห็น
แนวทางหรือรูปแบบการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการแก้ไขปัญหาของสิ่งที่ศึกษานั้น

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็น
วิธีการแสวงหาความรู้ ความจริงโดยการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ในการแสวงหาข้อมูล
ข้อเท็จจริง หรือข้อสรุปที่ต้องการ จากนั้นจึงนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานที่
ปฏิบัติอยู่ซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ การลดช่องว่างระหว่างการนำทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติงานใน
สถานการณ์ที่เป็นจริง รวมทั้งมุ่งพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่หน่วยงานหรือบุคลากรนั้น ๆ ได้
รับผิดชอบอยู่ ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะเช่นเดียวกับกระบวนการวิจัยประเภทอื่น ๆ โดย
มีขั้นตอนที่สำคัญ คือ เริ่มต้นด้วยการวางแผน การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผลแต่สิ่งที่จะ
กล่าวได้ว่าเป็นความแตกต่างกับการวิจัยแบบอื่น ๆ คือ ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยด้วยการใช้รูปแบบบันได
เวียน (spiral) เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั่นคือ ถ้า
ผลการวิจัยสามารถแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาหน่วยงานผลผลิตได้ตามที่ต้องการก็ถือว่าสิ้นสุดขั้นตอน
การวิจัย แต่ถ้าผลการวิจัยยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสิ่งที่ต้องการได้ ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูล
ที่ได้จากการประเมินผลไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนใหม่ นอกจากนี้ขณะดำเนินการวิจัย
ผู้วิจัยสามารถปรับปรุงแก้ไขแผนงานได้ตลอดเวลา เพื่อให้แผนงานมีความเหมาะสมกับสภาพจริงของ
การปฏิบัติงาน

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรุณรัศม์ แสตนบุญรัตน์ และคณะ (2555) ศึกษาแนวทางการค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออก ชุมชนสามัคคี เขตเทศบาลเมือง มหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับมาก การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วม เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ทั้ง 3 ด้านมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่งผลให้ลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกภายในชุมชนลดลง จากการประเมินผลการสำรวจค่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย เมื่อเปรียบเทียบผลค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายบ้านหัน หมู่ที่ 4 และ หมู่ที่ 21 ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความชุกของลูกน้ำยุงลายค่า (H.I), ค่า (C.I) และค่า (B.I) มีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับความรู้ โดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ ให้ความรู้ชัดเจน ร่วมกับการวางแผนชุมชนด้วยกระบวนการวางแผน แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยบริหารจัดการและเชื่อมประสานให้แกนนำชุมชนได้ร่วมกัน วิเคราะห์การดำเนินงานแก้ไขปัญหา

พรรณี เหล็กกลิม (2552) ได้ศึกษาพบว่าประชาชนให้ความสนใจและให้ความสำคัญในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนศึกษา ประชาชนมีพฤติกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย และมีการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้านไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย มีความใส่ใจในการสังเกตและการกำจัดลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนมากขึ้น ในขั้นตอนการ ประเมินผลดำเนินงานพบว่าประชาชนในชุมชนมีความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมทุกขั้นตอน

กฤตย์วัฒน์ ฉัตรทอง (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนาอะซัง จังหวัดชุมพร ผลการวิจัยทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเครือข่ายแกนนำสุขภาพ ในชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมและการประสานงานการทำงานของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ เครือข่ายสุขภาพในชุมชน ในการร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ส่งผลให้เกิดพลังในชุมชนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นที่สามารถร่วมกันป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

กฤษฎา โยธารักษ์ (2554) ศึกษา การรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2553 การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและต่ำ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและต่ำอยู่ในระดับสูงและเมื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ในการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกทั้งหมู่บ้าน พบว่า ไม่มีความแตกต่าง ส่วนการมีส่วนร่วมของทั้งสองหมู่บ้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฑามาศ เถาว์ชาลี (2554) ศึกษา ปัจจัยการจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในจังหวัดเขตการสาธารณสุข 3 โดยศึกษาตามทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮอ์เบิร์ก (Herzberg's Two - Factor Theory) ประกอบด้วยปัจจัยค่าจูงและปัจจัยจูงใจ สมมติฐานของการวิจัยคือ ปัจจัยค่าจูงและปัจจัยจูงใจ มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในจังหวัดเขตการสาธารณสุข 3 การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายในลักษณะการศึกษาย้อนรอย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้รับผิดชอบหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเขตการสาธารณสุข 3 จำนวน 307 คน การเก็บข้อมูลโดยส่งไปและกลับทางไปรษณีย์ พบว่าระดับปัจจัยค่าจูงในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70 มีเพียงด้านนโยบายการบริหารและการบังคับบัญชาเท่านั้นที่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.8 สำหรับสภาพการทำงาน ความมั่นคงในการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 77.4, 70.3 และ ร้อยละ 67.6 ตามลำดับ

ตวติ ไชยแสนท้าว (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ชีวิตในคู่มือการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางโดยประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 263 แห่ง จัดเรียงอันดับตามค่าเฉลี่ยอัตราการป่วย 5 ปี ย้อนหลัง จากมากที่สุด - น้อยที่สุด ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 แห่ง เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 10 ส่วน ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 74.0 องค์การบริหารส่วนตำบลมีอัตราการเกิดโรคสูง มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง และร้อยละ 56.0 องค์การบริหารส่วนตำบลมีอัตราการเกิดโรคต่ำ มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับพอใช้

ธนกร จีระออน (2553) ใ้ศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2553 โดยประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำในชุมชน จำนวน 40 คน พบว่า ใ้รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน มีการประชุม เชิงปฏิบัติการโดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จัดกิจกรรมใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ระดับรากฐาน กระบวนการ ภาคีเครือข่าย และระดับประชาชน ผลการดำเนินงานตามรูปแบบ พบว่า ผลการดำเนินงานการพัฒนาการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนทั้ง 4 ด้าน และโดยรวม ดีขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน มีผู้นำที่เข้มแข็ง กรรมการผู้รับผิดชอบ อย่างชัดเจน การประชาสัมพันธ์ มีภาคี

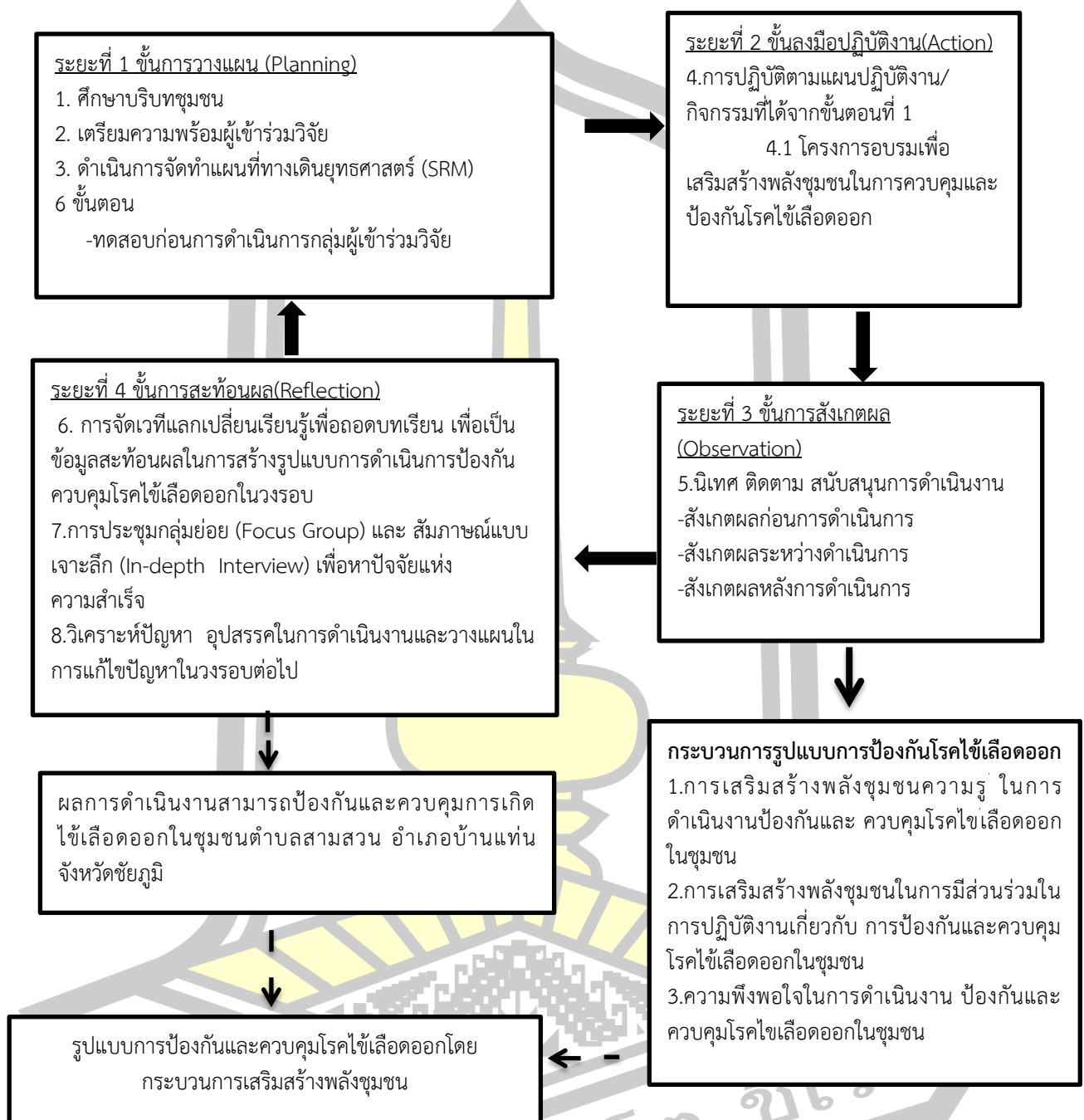
เครือข่ายและการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่าง พอเพียงและต่อเนื่อง ตลอดจนประชาชนในชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไขเลือดออก

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2554) ศึกษาการเสริมสร้างพลังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างทีมสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งหมู่ที่ 3 ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานีพบว่าหลังดำเนินการทีมกลาแสดงความคิดเห็นเป็นผู้นำแนะนำและถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นติดต่อวิทยากร ชักจูงผู้อื่นมาเข้าร่วมกิจกรรมและมีความสามัคคีมีความหลากหลายตามสถานะภาพทำให้การดำเนินงานครอบคลุมทั้ง กลุ่มวัยรุ่น วัยกลางคน และวัยสูงอายุ วิสัยทัศน์ทำให้มีทิศทางร่วมกันที่ชัดเจนเกิดความมุ่งมั่นทีมมีความรับผิดชอบมีการบริหารจัดการที่ดีการมาร่วมเวทีสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพการร่วมกันวิเคราะห์ชุมชนตัดสินใจคิดวางแผนทำกิจกรรมเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งหมดเป็นกระบวนการสร้างเสริมทีมให้เข้มแข็ง

ธีภพ สงวนใจ (2555) ใดศึกษาการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไขเลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่าการศึกษารั้งนี้ เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของรูปแบบ การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก โดยเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 60 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 60 คน โดยมีรูปแบบการศึกษาเป็นแบบ Pretest- Posttest Comparison Static Group Design ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีระดับ ความรู้เรื่องโรคไขเลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตาม คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการรับรู้ปัญหา อุปสรรคในการมีพฤติกรรม การปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคไขเลือดออก พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก และค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย มีระดับที่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า สรุปได้วาโดยการพัฒนา กระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนร่วมกับการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) แนวคิดทีม SRRT เครือข่ายตำบล และการมีส่วนร่วม เป็นแนวคิดที่เหมาะสมจะนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ในชุมชน ปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ เกิดจากการแก้ไขปัญหที่ขาดความร่วมมือของทุกฝ่ายในกระบวนการดำเนินงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเอาแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจ โดยการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เป็นการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยซึ่งสามารถกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 4 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ ใช้ระเบียบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษากระบวนการและรูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับ โดยใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการบริหาร จัดการทั้งประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังในชุมชน กระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และแนวคิด SRRT เครือข่ายตำบลมาดำเนินการศึกษา ซึ่งผสมผสานการดำเนินการวิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และคุณภาพ (Qualitative Method) เพื่อสนับสนุนผลของการวิจัยในครั้งนี้ โดยต้องอาศัยความร่วมมือ ระหว่างผู้วิจัยและเครือข่ายในฐานะผู้ร่วมวิจัย ในการวิจัยมีวิธีการดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย
- 3.6 วิธีดำเนินการวิจัย
- 3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.9 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ ครั้งนี้ใช้ระเบียบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

- 3.1.1 ขั้นการวางแผน (Planning) (2 สัปดาห์)
 - 3.1.1.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษาบริบทของชุมชน
 - 3.1.1.2 เตรียมความพร้อมผู้เข้าร่วมวิจัย
 - 3.1.1.3 ดำเนินการตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยกระบวนการ

เรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม ดังนี้

- 1) การประเมินสถานการณ์ (Situation Analysis) เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน
- 2) การกำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination Statement)
- 3) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และตรวจสอบยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map Construction)
- 4) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับเชิงปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model Construction : SLM)
- 5) การนิยามเป้าประสงค์ (Strategic Objective Definition)
- 6) การทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

ทดสอบก่อนดำเนินการ กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย

3.1.2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action) (4 สัปดาห์)

ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ได้ จากขั้นตอนที่ 1

3.1.3 ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) (2 สัปดาห์)

3.1.3.1 เข้าร่วมสังเกตการณ์ การนิเทศตรวจเยี่ยม สนับสนุน ให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมผล ที่ได้จากแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน (Facilitator)

3.1.3.2 ร่วมประชุมผลการปฏิบัติงาน

3.1.4 ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) (1 สัปดาห์)

3.1.4.1 ถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในรูปแบบการดำเนินการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกในวงรอบ

3.1.4.2 การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth Interview) เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1.4.3 ทดสอบกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยหลังดำเนินการ

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกกลุ่มประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือประชาชนที่เป็นแกนนำประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ ในช่วงเวลา 1 ปี ขึ้นไป ประกอบด้วย ทีม SRRT ตำบลสามสวนอำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 39 คน ซึ่งประกอบด้วยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน จำนวน 1 คน กำนันตำบลสามสวน จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 12 คน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 24 คน และตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน
ตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน จำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น 63 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
2. สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. ขาดการให้ข้อมูลระหว่างการศึกษา
2. ย้ายถิ่นฐานหรือย้ายสถานที่ทำงาน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือตามลักษณะการใช้งานดังนี้

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการประยุกต์กระบวนการใช้แผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM)

3.3.2 การประยุกต์กระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชน โดยการอบรม ระยะเวลา 2 วัน

3.3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามเรื่องรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ โดยแบ่งเป็น

3.3.3.1 ข้อมูลทั่วไป

3.3.3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชน

3.3.3.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale)

3.3.3.4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

3.3.3.5 แบบบันทึกสังเกตการปฏิบัติงาน ใช้ในการสังเกตรายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน และสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมของการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth Interview) เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน

3.4 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก นำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุง แก้ไข แล้วจึงได้นำไปตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คือ นายดรธรณ บุญหนา (สาธารณสุขอำเภอบ้านแท่น) นายจารุกิตติ์ นาคคำ (หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแท่น) และนางกมลพรรณน มุ่งสมศรีกุล (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน) พิจารณาความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา ภาษาและความชัดเจนของภาษา โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม กับเนื้อหาตาม ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ IOC (Index of Congruence) ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนในแต่ละข้อออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ให้ 1 เมื่อข้อคำถาม คำตอบ สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถาม คำตอบ สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ -1 เมื่อข้อคำถาม คำตอบ ไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัยโดยคิดจากคะแนนรวมของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อหารด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนน ซึ่งถ้าค่า IOC มีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไปถือว่าข้อคำถามนั้นผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน เมื่อปรับปรุงเรียบร้อยแล้วนำเครื่องมือตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ได้ไป ทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient)

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

3.5.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ในการสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหา จากเอกสาร ตำราและ ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนดกรอบการวิจัย นำเนื้อหา และทฤษฎีมาสร้างข้อคำถามเป็นแบบสอบถาม และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

3.5.1.1 นายดรธรณ บุญหนา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

3.5.1.2 นายจารุกิตต์ นาคนำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

3.5.1.3 นางกมนพรพรรณ มุ่งสมศรีศรีกุล ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

3.5.2 ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุง แก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้ว นำเครื่องมือ ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาคือ ตำบลหนองคู อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 ราย รูปแบบของแบบทดสอบความเข้าใจของภาษาที่ใช้การเรียงลำดับ เวลาที่เหมาะสม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาช (Conbach's Alpha Coefficient) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) การวิเคราะห์ค่าต้องได้ค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป จึงจะยอมรับเครื่องมือชิ้น มีความเที่ยงหรือเชื่อถือ

3.5.2.1 ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 20 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

3.5.2.2 ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 15 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

3.5.2.3 ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 15 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

3.5.3 วิเคราะห์แบบสอบถามรายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correction Analysis) ในข้อคำถามทั้งหมด หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบทดสอบในการวัดความรู้ ด้วยวิธีการของ Kuder Richardson โดยการใช้สูตร KR-20 ในกรณีที่เครื่องมือเป็นแบบให้คะแนน 0, 1 คือ ตอบไม่ใช้ ให้ 0 คะแนน และตอบใช่ให้ 1 คะแนน พิจารณาจำแนก (Discrimination) ของแบบสัมภาษณ์รายข้อ โดยตัวแปรข้อคำถามใดมีค่าสหสัมพันธ์ (Corrected Item Total Correlation) จากการคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามนั้นจำแนกและสามารถนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป (ยุทธ ไกยวรรณ, 2553) ผลวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 20 ข้อ ได้ค่าสหสัมพันธ์ มากกว่า 0.2 ทุกรายข้อ

3.5.4 การหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหา Index of Congruence (IOC) กำหนดให้ ตัวแปรการวิจัย หมายถึง ข้อมูลที่ต้องการศึกษา เมื่อข้อคำถามและคำตอบสอดคล้องและครอบคลุม ตัวแปรการวิจัยให้ +1 ไม่น่าสนใจ หรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถาม สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัยให้ 0 ข้อคำถามและคำตอบไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัยให้ -1 กำหนดให้ค่า IOC (Index of Congruence) มีค่า 0.5 ขึ้นไป จึงจะถือว่าวัดได้สอดคล้องกัน (ภฤติยา วงศ์ก้อม,

2545) ดังนั้น ผู้วิจัยกำหนดให้ค่า IOC ที่ยอมรับได้ในการวิจัยครั้งนี้มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5 จึงถือ ว่า ข้อคำถามนั้น ๆ มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา หากข้อคำถามคำตอบใดที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะทำการพิจารณาสร้างข้อคำถามนั้น ๆ ใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษานำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ พบว่า จากแบบสอบถามการวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ จำนวน คำถาม 57 ข้อ สรุปลค่า IOC เท่ากับ 1 จำนวน 50 ข้อ ค่า IOC เท่ากับ 0.66 จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถาม ที่มีความสอดคล้อง

3.6 วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนดำเนินงานแบ่งออกได้เป็น ดังนี้

3.6.1 การเตรียมการก่อนการดำเนินการวิจัย

3.6.1.1 ระยะเตรียมการ

- 1) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวบรวม ความรู้แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา และสาเหตุของเรื่องที่จะศึกษาค้นคว้าวิจัย
- 2) ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ
- 3) ส่งโครงร่างการวิจัย เสนอขอความเห็นชอบจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- 4) สร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการดำเนินงานวิจัยและเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความเห็นชอบจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- 5) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ และหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือ เพื่อการวิจัย เสนอคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ลงนามเพื่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัย
- 6) ติดต่อประสานงานแกนนำประชาชน ในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือการทำวิจัย
- 7) ติดต่อประสานงานแหล่งทุน เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัย

8) ติดต่อประสานงานนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน และคณะเพื่อเชิญเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมทั้งร่วมวางแผนการปฏิบัติงาน

9) เตรียมกลุ่มประชากร โดยการชี้แจงแนวทางการดำเนินการวิธี เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานศึกษา โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงความมุ่งหมายการวิจัยให้ทราบ อธิบายให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามและให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อเข้าร่วมโครงการเป็นไปได้อย่างมีความสุข

10) ทำแบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบบันทึกการประชุม แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล

11) วางแผนงานเพื่อดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

3.6.1.2 ดำเนินการวิจัย ในเบื้องต้นเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากเอกสาร ทะเบียน สถิติ รายงานที่เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แพ้มประวัติครอบครัว ทะเบียนตรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย สถิติการระบาดของโรคไข้เลือดออกของตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ และศึกษาบริบทชุมชน ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนในการวิจัยตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แนวคิด SRRT เครือข่ายระดับตำบล และการเสริมสร้างพลังชุมชนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เดือน พฤศจิกายน 2562 ระยะเวลา 2 สัปดาห์

1) ขั้นตอนการเก็บข้อมูลก่อนการสร้างรูปแบบเสริมสร้างพลังของชุมชน ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก กับแกนนำประชาชนในพื้นที่ ตำบลสามสวน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์ การศึกษาสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหาของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion ORID Method) โดยการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมแกนนำประชาชน ในพื้นที่ ตำบลสามสวน และคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัจจุบันและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 ณ ศาลา เอนกประสงค์ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ทราบถึงสภาพปัจจุบันและการมีส่วนร่วมโดยการประยุกต์แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัจจุบันและการมีส่วนร่วม โดยการเชิญวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแท่นเป็นวิทยากรกระบวนการร่วมกับผู้วิจัย มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 63 คน ประกอบด้วย ทีม SRRT ตำบลสามสวนอำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ 39 คน ซึ่งประกอบด้วยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน จำนวน 1 คน กำนันตำบลสามสวนจำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1

คน ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 12 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 24 คน และตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน ตัวแทนกลุ่มแม่บ้านจำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น 63 คน ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

3) จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม โดยการประยุกต์แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM)

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Acting) เดือน มีนาคม 2563 ระยะเวลา 4 สัปดาห์เป็นการจัดกิจกรรมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ได้ จากขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ โครงการอบรมเพื่อเสริมสร้างพลังชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก โดยการสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากแบบสัมภาษณ์แบบบันทึก แบบสังเกตและ นำผลที่ได้ไป ใช้ในการวิจัยต่อไป ระยะเวลาในการอบรม จำนวน 2 วัน มีผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 63 คน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observing) ระยะเวลาดำเนินการ เดือนเมษายน 2563

1) เข้าร่วมสังเกตการณ์ การนิเทศตรวจเยี่ยม สนับสนุน ให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน (Facilitator) และร่วมประชุม ผลการปฏิบัติงาน

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อให้แกนนำประชาชน ทีม SRRT ร่วมกันประเมินตนเอง แล้วนำผลประเมินตนเองที่ได้มาใช้ ในการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก ในชุมชนต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) ขั้นที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection) ระยะเวลาดำเนินการ เดือนเมษายน 2563

ขั้นตอนการสะท้อนผลกลับการปฏิบัติ ผู้วิจัยร่วมกับแกนนำตำบลสามสวน และทีม SRRT ร่วมกันจัดกิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชนตามแผนปฏิบัติการโดยถอดบทเรียน หาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหา อุปสรรค จากการสร้างรูปแบบ และ นำข้อมูลไปวางแผนแก้ไข ในการสร้างกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชนในวงรอบต่อไป โดยใช้แบบบันทึกการสัมภาษณ์ แบบบันทึกการประชุม และ แบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูล สะท้อนผลในการพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในวงรอบ การ

ประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ เก็บข้อมูลหลังการดำเนินการกับกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.7.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่การศึกษา ได้แก่ แผนที่ชุมชน ประวัติความเป็นมา สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ทรัพยากร และปัญหา ด้านต่างๆ ในชุมชน

3.7.2 ใช้แบบสอบถามการดำเนินการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กับ กลุ่มตัวอย่างหลังการวิจัย

3.7.3 ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและจดบันทึก (Observation and Record) ใช้ในการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยสังเกตและบันทึกกิจกรรมของผู้เข้าร่วมในการวิจัยและในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามขั้นตอนในการวิจัย

3.7.4 ใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

3.7.5 ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

3.7.5.1 การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

1) การจัดกระทำกับข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน ของแบบสอบถามและจัดกระทำกับ เครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถาม แบบบันทึก การสรุปผลการจัดกิจกรรมการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามคุณลักษณะประชากรของแกนนำประชาชนตำบลสามสวน รายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ ใช้ทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นแบบปรนัย ตอบแบบเลือกตอบ ลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย ดังนี้

ตอบ ใช่ ให้ 1 คะแนน

ตอบ ไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ ความเข้าใจ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (สุมัทนา กลางคาร และวราพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป

(12-15 คะแนน)

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60.0 – 79.9

(9-11 คะแนน)

ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0

(0-8 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออก ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัด
ของ ลิเคิร์ท (Likert's Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

มากที่สุด หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น
ทุกครั้งมีค่าคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น
เกือบทุกครั้ง มีค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น
ประมาณครึ่งหนึ่งของกิจกรรมทั้งหมด มีค่าคะแนน
เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น
เป็นบางครั้ง มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น
เพียงเล็กน้อย มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปรผลค่าคะแนนการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อการมีส่วนร่วมใน
การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ผู้วิจัยพิจารณาจากค่าคะแนนที่ได้จาก
แบบสอบถาม แบ่งระดับของการมีส่วนร่วม 5 ระดับ (ริงส์เวิร์ค สิงห์เล็ค, 2550) ดังนี้

ระดับการมีส่วนร่วม	ค่าคะแนนเฉลี่ย
มากที่สุด	4.21 - 5.00
มาก	3.41 - 4.20
ปานกลาง	2.61 - 3.40
น้อย	1.81 - 2.60
น้อยที่สุด	1.00 - 1.80

แบบสอบถามปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมใน การดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด บันทึกผลการดำเนิน กิจกรรมโดยใช้
วิธีสังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การถอดบทเรียนและการสรุปประเด็นสำคัญ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของ ลิเคิร์ท (Likert's Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบ เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว เกณฑ์การแปรผลค่าคะแนนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานสร้างรูปแบบ ผู้วิจัยพิจารณาจากค่าคะแนนที่ได้ จากแบบสอบถาม แบ่งระดับของความพึงพอใจ เป็น 5 ระดับ (รังสรรค์ สิงห์เลิศ, 2550) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	ค่าคะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

การแปลความหมายคะแนนระดับความพึงพอใจ โดยการนำคะแนนหา ค่าเฉลี่ย แล้วกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ ดังนี้ (รังสรรค์ สิงห์เลิศ, 2550)

ระดับความพึงพอใจ	ค่าคะแนนเฉลี่ย
มากที่สุด	4.21 - 5.00
มาก	3.41 - 4.20
ปานกลาง	2.61 - 3.40
น้อย	1.81 - 2.60
น้อยที่สุด	1.00 - 1.80

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและข้อมูลเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนดังนี้

- 3.8.1 สร้างคู่มือลงรหัส (Data Coding) และป้อนข้อมูลเชิงปริมาณ
- 3.8.2 ตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ของข้อมูล
- 3.8.3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาใช้ค่าร้อยละ
- 3.8.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ การปฏิบัติ ก่อนและหลัง การ

ดำเนินการ โดยใช้ Paired t-test

3.8.5 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และ หาค่าร้อยละ (Percentage) ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

3.8.6 แบบสอบถามและแบบประเมินในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3.8.7 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสรุปประเด็นจากจัดกิจกรรม กระบวนการสร้างรูปแบบตามแผนปฏิบัติงาน

3.9 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.9.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด (Max-Min)

3.9.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้การ สร้างเสริมพลังอำนาจ ใช้ pair t-test

3.9.3 สถิติสำหรับการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ตามประเด็นทั้งหมดซึ่งเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการรวบรวม เรียบเรียง แยกแยะ และตีความหมาย

3.10 จริยธรรมในการทำวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ผู้ที่รับผิดชอบงาน ระบาด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน แกนนำชุมชน ทุกภาคส่วนที่จะต้องเข้าไปคลุกคลีไปคลุกคลีและทำงานใกล้ชิดกับชาวบ้านซึ่งเป็นผู้ร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และจะต้องมีกิจกรรมที่จะต้องเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้ร่วมวิจัยด้วย ดังนั้นผู้วิจัยต้องเคารพในสิทธิของผู้ร่วมวิจัยก่อน ถ้าผู้ร่วมวิจัยยินยอมให้ทำการศึกษาและเข้าร่วมในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยถือว่าข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัย เป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผย พร้อมกันนี้นั้นในการที่จะถ่ายภาพและบันทึกเทป ผู้วิจัยจำเป็นต้องขออนุญาตก่อนโดยเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยมุ่งสร้างสัมพันธภาพให้เท่าเทียมกัน ดังนี้

3.10.1 ผู้วิจัยหลักนำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัย

3.10.2 ผู้วิจัยต้องพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

3.10.3 ต้องเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับของผู้วิจัย

3.10.4 ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุลจริง

3.10.5 ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกเลิกโดยไม่แจ้งเหตุผล



ผลการวิจัยและการอภิปราย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการรูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการรูปแบบการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ โดยการ ประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังในชุมชน ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และแนวคิด SRRT เครือข่ายตำบลและตามรูปแบบการวิจัย เชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ การติดตาม นิเทศงาน และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้แบบทดสอบ ความรู้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมและแบบสอบถามความพึงพอใจ กระบวนการตามขั้นตอน การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้แบบบันทึกการสัมภาษณ์ แบบสังเกตและแบบนิเทศ ได้ผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินงาน

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารความหมาย จึงได้กำหนดความหมายของ สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Mean	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Max	แทน	ค่าสูงสุดของข้อมูล
Min	แทน	ค่าต่ำสุดของข้อมูล
p-value	แทน	ระดับนัยสำคัญของการทดสอบ
t	แทน	สถิติทดสอบที่ใช้ Paired t- test

4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนในกิจกรรมการดำเนินการวิจัย แล้วนำข้อมูลที่ทำการเก็บรวบรวมมาวิเคราะห์หาค่าโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เสนอผลการวิจัยและการอภิปราย ดังนี้

1. บริบทด้านสถานการณ์ สภาพแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคใช้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ
2. ผลการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคใช้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ
3. ผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคใช้เลือดออกโดยกลไกการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ
4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคใช้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบทและข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไป

พื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ มีทั้งหมด 18 หมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน รับผิดชอบทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ตั้งอยู่ติดทางทิศตะวันออก ตะวันออก ของอำเภอบ้านแพ้น ระยะทางห่างจากอำเภอ 9 กิโลเมตร และระยะทางห่างจากตัวจังหวัดชัยภูมิ 89 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางจากตำบลสามสวนถึงตัวจังหวัดชัยภูมิประมาณ 1 ชั่วโมง เป็นชุมชนเก่าแก่ เริ่มก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2448 ตำบลสามสวนตั้งอยู่บริเวณลุ่มน้ำพรม (ชาวบ้านเรียกลำน้ำเชิญ) เป็นดินแดนที่อุดมสมบูรณ์ ก่อนที่จะมีคนอพยพมาอาศัยอยู่สันนิษฐานว่าเคยเป็นที่อยู่ ของขอมโบราณ เนื่องจากมีโบราณสถานเก่าแก่หนึ่งแห่งตั้งอยู่ คือ วัดพระธาตุเจดีย์ ประวัตี มีผู้เล่าสันนิษฐานว่าน่าจะมาตั้งแต่สมัยสุโขทัย (พ่อใหญ่หล่อ ผลทวิ เล่าให้ฟัง) ระยะต่อมามีข้าหลวงและคนพื้นเมืองจากจังหวัดชัยภูมิ (ครอบครัวของหลวงราชฤทธิ์) อพยพหาถิ่นฐานที่อยู่ใหม่ มาพบที่ลุ่มน้ำพรมจึงได้พักและตั้งบ้าน เรือนท่ามาหากิน ตอนแรกตั้งบ้านเรือนอยู่บริเวณป่าช้าสาธารณประโยชน์ บ้านสามสวน ให้ชื่อว่า "บ้านโพนเพ็ก" ต่อมาเป็นบ้านโพธิ์งามเนื่องจากมีต้นโพธิ์ที่สวยงาม และเด่น เป็นสง่าอยู่บริเวณวัดศรีสะอาดและศาลแม่ย่าหลวงในปัจจุบัน สมัยรัชกาลที่ 5 ได้ทรงตราพระราชบัญญัติชื่อ นามสกุล ให้ เป็นสากลทั่วประเทศ จึงได้นามสกุลตามที่มา อาทิ ราชฤทธิ์มาจากสูงเนินมักจะมีนามสกุลที่ลงท้ายด้วยคำว่า สูงเนิน เช่น คชสูงเนิน, เขาว์สูงเนิน หรือขึ้นต้นด้วยคำว่า

ภิญโญ เช่น ภิญโญทรัพย์, ภิญโญพันธ์ เป็นต้น เมื่อมีผู้คนเพิ่มมากขึ้นชื่อบ้านเดิมว่า "สามสวน" ก็เปลี่ยนเป็น "สามสวน" ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพทำนาทำไร่ และรับจ้างทั่วไปซึ่งเดินทางไปทำงานโรงงานใกล้ตำบลเดินทางไปเข้าเย็นกลับซึ่งถืออาชีพที่สำคัญในการสร้างรายได้ให้กับประชาชนในหมู่บ้านและลักษณะการสร้างบ้านที่เปลี่ยนไปตามสมัยเนื่องจากมีรายได้ที่เพิ่มขึ้น ตำบลสามสวนมีบ้านเรือนจำนวนทั้งสิ้น 1,708 หลังคา ประชากรทั้งสิ้น 8,664 คน เป็นชาย 4,237คน หญิง 4,427 คน ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน

1.2 การปกครอง

ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน 12 หมู่บ้าน และอีก 6 ตำบลเป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลุบค่ายซึ่งรวมทั้งหมดมี 18 หมู่บ้าน มี นายเชิดชัย ภิญโญทรัพย์ เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน นายเชาว์ฤทธิ ภิญโญทรัพย์ เป็นกำนันตำบลสามสวน แบ่งการปกครองภายในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวนเป็น 12 หมู่บ้าน ดังนี้

- 1.2.1 บ้านโนนข่า หมู่ที่ 2
- 1.2.2 บ้านหินลาดหมู่ที่ 3
- 1.2.3 บ้านสามสวนกลาง หมู่ที่ 4
- 1.2.4 บ้านโจด หมู่ที่ 6
- 1.2.5 บ้านโคกสะอาดหมู่ที่ 8
- 1.2.6 บ้านสามสวนใต้ หมู่ที่ 9
- 1.2.7 บ้านโจดใต้ หมู่ที่ 13
- 1.2.8 บ้านสามสวนกลาง หมู่ที่ 14
- 1.2.9 บ้านสระแก้ว หมู่ที่ 15
- 1.2.10 บ้านป่าเสี้ยว หมู่ที่ 16
- 1.2.11 บ้านสามสวนโพธิ์งาม หมู่ที่ 17
- 1.2.12 บ้านหินลาดโนนกุศล หมู่ที่ 18

1.3 ลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศ

ตำบลสามสวนมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่เป็นที่ราบสูง ดินเป็นดินร่วนมีปนทรายอุดมสมบูรณ์ มีพื้นที่ประมาณ 53,193 ไร่ แบ่งเป็นพื้นที่ทางการเกษตร 29,551 ไร่ พื้นที่ป่าชุมชน 12,605 ไร่ พื้นที่อยู่อาศัย 11,037 ไร่ มีอ่างน้ำสำคัญในการหล่อเลี้ยงชีพของประชากร ซึ่งแบ่ง 2 โซน คือ โซนติดลำน้ำพรม-เซียว ทิศเหนือ มีลำน้ำพรม-เซียว ไหลผ่านระหว่างหมู่บ้านโนนข่า สามสวนเหนือ ป่าเสี้ยว และบ้านหินลาด ทิศตะวันตกมีภูเขา ภูเขาเป็นเส้นแบ่งเขตระหว่างอำเภอบ้านแท่นกับอำเภอภูเขียว ส่วนใหญ่ทำการเกษตรและเลี้ยงสัตว์ เช่น ทำนา ทำไร่ และชาวบ้านได้ใช้เป็นที่หากินโดยจับ

สัตว์น้ำเช่น กุ้ง หอย ปู ปลา มาเป็นอาหาร ตำบลสามสวนมีอาณาเขตตำบลสามสวนมีอาณาเขตทิศเหนือติดกับอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ทิศตะวันตกและทิศใต้ติดกับอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ และทิศตะวันออกติดกับอำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ทำให้สภาพอากาศในฤดูหนาวจะหนาวมาก และมีฝนตกชุกในฤดูฝนจึงเหมาะแก่การเกษตรกรรม ส่วนฤดูร้อนจะร้อนมากเช่นกัน ซึ่งวัดอุณหภูมิดีถึง 41 องศาเซลเซียส

1.4 คมนาคม

สภาพการคมนาคมการคมนาคมภายในตำบลสามสวนมีถนนหลักภายในตำบล คือทางเชื่อมระหว่างตำบลบ้านแท่นอำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ และถนนสายรองคือ ถนนสายหนองแวง – หนองเรือ ซึ่งเป็นทางหลวงชนบททั้งสองสายและสามารถสัญจรไปมาระหว่างตำบลสามสวนกับชุมชนอื่นๆ ได้โดยสะดวก ประชาชนส่วนใหญ่จะใช้รถยนต์ส่วนบุคคลเป็นพาหนะในการเดินทางหรือบางครั้งก็ไม่มีพาหนะเป็นของตนเอง ก็จะใช้การจ้างเหมาในการเดินทางติดต่อธุระ และยังมีการใช้รถจักรยานยนต์ในการเดินทางไปมาระหว่างตำบล ภายในอำเภอเดียวกันและอำเภอใกล้เคียงเกือบทุกหลังคาเรือนส่วนถนนภายในตำบลได้รับการพัฒนาให้เป็นถนนคอนกรีตทั้งหมดจำนวน 4 สายทำให้คมนาคมเป็นไปด้วยความสะดวก

1.5 การสาธารณสุข

มีการตั้งจุดทวนสัญญาณโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตในพื้นที่ตำบลสามสวน ทำให้การติดต่อกันสื่อสารเป็นไปได้โดยสะดวก การส่งข่าวสารและไปรษณีย์ ของประชาชนมีพนักงานบริษัทไปรษณีย์ไทยระดับตำบล มีสถานวิทยุชุมชนตำบลสามสวน ที่กระจายเสียงให้ประชาชนรับฟังข่าวสารได้อย่างทั่วถึง ภายในตำบล มีไฟฟ้าใช้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน สำหรับน้ำอุปโภคประชาชนจะใช้น้ำจากประปาหมู่บ้าน ซึ่งเป็นระบบประปาใต้ดิน ในการผลิตน้ำประปาและประชาชนบางส่วนจะบ่อน้ำตื้นใช้โดยตรง ส่วนน้ำบริโภคส่วนใหญ่จะซื้อน้ำที่ผ่านกระบวนการปรับปรุงคุณภาพแล้วน้ำดื่มที่ผลิตขายในตำบล

1.6 สภาพสังคม

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประชาชนจะไปทำบุญที่วัดทุกวัน โดยเฉพาะวันสำคัญทางศาสนาจะมีประชาชนจำนวนมากไปร่วมทำบุญ มีพระสงฆ์ที่เป็นที่เคารพสักการะของคนในตำบลสามสวน จำนวน 8 แห่ง และมีศูนย์พัฒนาตำบลสามสวน จำนวน 1 แห่ง ใช้สำหรับประชุมปรึกษาหารือของประชาชนในตำบล มีโรงเรียน จำนวน 4 แห่ง คือโรงเรียนสามสวนวิทยา โรงเรียนบ้านโจดโนนขา โรงเรียนโคกสะอาดศึกษา โรงเรียนบ้านหินลาด และโรงเรียนการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยตำบลสามสวน มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 แห่ง มีประเพณีที่สำคัญคือ บุญผะเหวด (พระเวสสันดร) บุญประเพณีในวันสำคัญ เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา ซึ่งมีลักษณะคล้ายๆ กันกับจังหวัดต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน และมีการ

เลือกตั้ง ประชาชนในตำบลมีความสามัคคีกัน มีจิตใจเป็นประชาธิปไตย เคารพและเชื่อฟังผู้อาวุโส ยึดมติที่ประชุมเสียงส่วนมากเป็นหลัก คือ ที่ประชุมส่วนใหญ่ มีมติอย่างไร ก็ให้เห็นพ้องต้องกันและปฏิบัติตามและไม่ก่อให้เกิดปัญหาในภายหลัง

1.7 สภาพเศรษฐกิจ

ชุมชนตำบลสามสวน มีอาชีพหลักคือ ทำนา ทำไร่ รับจ้างทั่วไป รองลงมาคือทำงานโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งอยู่อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ และอำเภอหนองเรือ และอำเภอหนองแก จังหวัดขอนแก่นซึ่งเดินทางไปเข้าเย็นกลับ เนื่องจากสภาพอากาศและเศรษฐกิจมีความเปลี่ยนแปลง จึงทำให้ประชาชนเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น โดยมีอาชีพทำนา ทำไร่ รับจ้างทั่วไป และอพยพแรงงานไปยังภาคกลาง จากข้อมูล จปฐ. ของกระทรวงมหาดไทย ประชาชนมีรายได้หลักจากการทำนา ทำไร่ รับจ้างทั่วไป รองลงมาคือ ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม ค่าขายและรับราชการ ประมาณ 50,000 - 600,000 ต่อปีต่อครัวเรือน

1.8 การได้รับบริการด้านสาธารณสุข

1.8.1 สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6 คน ลูกจ้าง 3 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข 2 คน และนักการภารโรง 1 คน รวมเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 9 คน ให้บริการดูแลสุขภาพ ประชาชน 12 หมู่บ้าน จำนวน 1,708 หลังคา ประชากรทั้งสิ้น 8,664 คน เป็นชาย 4,237 คน หญิง 4,427 คน ผู้ป่วยส่วนมากมารับบริการด้วยโรคทั่วไป มีทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวนให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลจากรัฐครอบคลุม ร้อยละ 100 ไปรับบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน และโรงพยาบาลบ้านแท่น หรือบางครอบครัวที่มีฐานะ รายได้สูงก็จะไปใช้บริการที่คลินิกเอกชน และโรงพยาบาลในตัวจังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ให้บริการแบบผสมผสานครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยกับโรงพยาบาลบ้านแท่น ซึ่งเป็นแม่ข่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลหมู่บ้าน (อสม.) ได้ออกดำเนินการสาธารณสุขเชิงรุกในตำบลสามสวน และหมู่บ้านและโรงเรียน เช่น การควบคุมป้องกันโรค ใช้เลือดออก โรคติดต่อต่างๆ มีการระบาดตามฤดูกาล การค้นหาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่โดยการตรวจคัดกรองความเสี่ยง การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต งานทันตสาธารณสุขในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลสามสวนเป็นอย่างดี

องค์กรประชาชน ได้แก่ กลุ่มแกนนำ SRRT กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นอกจากนี้ยังมีกลุ่มอาชีพอื่น ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มแม่บ้าน เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพชุมชน กลุ่ม/องค์กร/ชมรม ที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมในชุมชนประกอบด้วย

1. กลุ่มแม่บ้าน จำนวน 12 คน รวมตัวกันสร้างอาชีพช่วงว่าง จากการทำนา เป็นแกนนำในการประกอบอาหารเมื่อมีการจัดงานขึ้นในหมู่บ้าน หรือชุมชน ซึ่งได้รับการ สนับสนุนจาก อบต.สามสวนและพัฒนาการอำเภอบ้านแท่น
2. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 24 คน ดำเนินงานเป็นทีมสุขภาพในชุมชน
3. ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพที่สำคัญในชุมชน บริบทของการรูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

จากการศึกษาบริบทของชุมชนและสภาพปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ชุมชนด้วยการรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์แล้วคืนข้อมูลสู่ชุมชน โดยการการประชุมกลุ่มย่อยระดับผู้นำชุมชน เพื่อสะท้อนปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด เป็น ส่วนหนึ่งของสังคมที่ชุมชนจะต้องเข้ามาจับบทบาทในการดูแล ช่วยเหลือร่วมกันของคนในชุมชน เดียวกัน แล้วผู้วิจัยจึงได้เริ่มต้นกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ซึ่งจากรายงานโรคไข้เลือดออก 5 ปัย้อนหลัง จากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2557 - 2561 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 14 ราย, 2 ราย, 4 ราย, 2 ราย และ 26 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 168.78, 36.17.17, 34.61, 60.28 และ 313.44 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วย 21 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 108.50 ต่อประชากรแสนคน (โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสามสวน, 2562) จากลักษณะหมู่บ้านที่เป็นบ้านเดี่ยว มีบ้านเรือนตั้งอยู่ติดกัน มีต้นไม้ รอบบริเวณบ้านมีการคมนาคม ติดต่อกับพื้นที่อื่นสะดวกรวดเร็ว ซึ่งจากประวัติการสอบสวนโรคจา การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ทั้ง 21 ราย พบว่าผู้ป่วยทั้ง 21 ราย รับเชื้อมาจากพื้นที่อื่น และ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชนพบว่าแกนนำในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวนเป็นอย่างดี แต่ยังพบปัญหาการเข้าใจผิดใน การดำเนินงาน อาทิ เช่น ประชาชนจะมาร้องขอให้ผู้นำชุมชนพ่น หมอกควันในชุมชนเมื่อมียุงตามบ้านเรือน ประชาชนในพื้นที่ไม่ให้ความร่วมมือในการกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่บ้านของตน ผู้นำชุมชน และ อสม.บางคนยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรค

ใช้เลือดออกในชุมชน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Flame Work) ในรูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกใน ชุมชนตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ มี 4 ขั้นตอนได้แก่ วางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) ขั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection) โดยมีผลของรูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกในชุมชน มีกระบวนการพัฒนา 8 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนการวางแผน (Plan) เป็นกระบวนการให้แกนนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรม เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาโดยรวมกันการวิเคราะห์ปัญหาและความ ต้องการที่แท้จริงของการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกแล้วนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อสร้างรูปแบบการเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันโรคใช้เลือดออก โดยผู้วิจัยได้สังเกตและใช้แบบบันทึกกิจกรรม เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ซึ่งในกระบวนการดังกล่าวประกอบด้วยขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทของพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ในการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก การเก็บข้อมูลก่อนการสร้างรูปแบบในการดำเนินงาน เสริมสร้างอำนาจชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์ การศึกษาสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหาชุมชน โดยการจัดประชุมแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำประชาชน ผู้นำชุมชน โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ทราบถึง สภาพปัจจุบันและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน โดยประสานวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาแก ร่วมเป็นวิทยากรกระบวนการร่วมกับ ผู้วิจัย มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 63 คน ประกอบด้วย ทีม SRRT ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 39 คน ซึ่งประกอบด้วย นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสามสวน จำนวน 1 คน กำนันตำบลสามสวนจำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 12 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 24 คน และตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน ตัวแทนกลุ่มแม่บ้านจำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น 63 คน 1.) การสนทนากลุ่มย่อยเกิดขึ้นจากการร่วมกลุ่มของ ผู้วิจัยเพื่อค้นหาข้อมูลโรคใช้เลือดออกและปัญหาที่พบที่ได้จากการรวบรวมโดยใช้สถานที่โรงพยาบาล ส่งเสริมตำบลสามสวน กลุ่มประกอบด้วย นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสามสวน กำนันตำบลสามสวนจำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ ตัวแทนกลุ่มแม่บ้านในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2562 เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงและความคิดเห็นของ กลุ่มเกี่ยวกับสถานการณ์โรคใช้เลือดออก การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก การได้รับ การสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานซึ่งการ

สนทนากลุ่มบรรยากาศเป็นกันเอง ผู้เข้าร่วม สนทนาด้วยความเต็มใจและทักทายด้วยความยิ้มแย้มใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 4 ชั่วโมง ผลการสนทนากลุ่มพบว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ทราบสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกและเห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจและไม่ให้ความร่วมมือและไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่าที่ควร ทำให้ยังมีผู้ป่วยด้วย โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ดังนั้นจากปัญหาดังกล่าวผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจึงมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วม โครงการนี้และมีความคาดหวังว่าจะสามารถเป็นแกนนำของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้เกิดพลังของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกต่อไป ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามเรื่องรูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ก่อนการพัฒนา

ขั้นที่ 2 เตรียมความพร้อมผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมทำวิจัย โดยการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ และผู้เข้าร่วมสนทนาด้วยความเต็มใจ และทักทายด้วยความยิ้มแย้มใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 3 ชั่วโมง ผลการสนทนากลุ่มพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัย ส่วนใหญ่ทราบ สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกและเห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความร่วมมือและ ไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ทำให้ยังมีผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่ ดังนั้นจากปัญหาดังกล่าวผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจึงมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วม โครงการนี้และมีความคาดหวังว่าจะสามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีพลังของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 3 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผน การประชุมครั้งนี้ เป็นการประชุมที่เกิดจากการนัดหมายครั้งที่แล้วโดยเชิญแกนนำประชาชนในพื้นที่ตำบลสามสวน มาร่วมประชุมซึ่งประกอบด้วย ทีม SRRT ตำบลสามสวนอำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ 39 คน ซึ่งประกอบด้วยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน จำนวน 1 คน กำนันตำบลสามสวนจำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 12 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 24 คน และตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน ตัวแทนกลุ่มแม่บ้านจำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น 63 คน จัดการประชุมวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 ที่ศาลากลางบ้านสามสวนหมู่ที่ 4 การประชุมครั้งนี้ เป็นการประชุมแบบไม่เป็นทางการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการป้องกันและควบคุม ไข้เลือดออกในชุมชน มีผู้วิจัยดำเนินการประชุมโดยได้นำเสนอข้อมูลทั่วไปโรคไข้เลือดออก และสภาพ ปัญหาที่พบ ให้ที่ประชุมทราบ พร้อมกับตั้งคำถามว่าชุมชนจะมีวิธีการอย่างไรที่จะการป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออก การประชุมเน้นให้ทุกฝ่ายให้มีส่วนร่วมการประชุมมากที่สุดเพื่อหาแนวทาง การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ปรากฏผลดังนี้

1. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม การประชุมครั้งนี้มีคนเข้าร่วมประชุมทั้งหมด 31 คน ประกอบด้วย ทีม SRRT ตำบลสามสวนอำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ 39 คน ซึ่งประกอบด้วยนายก องค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน จำนวน 1 คน กำนันตำบลสามสวนจำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 12 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 24 คน และตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน ตัวแทนกลุ่มแม่บ้านจำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น 63 คน

2. การดำเนินกิจกรรม เมื่อถึงเวลาประชุม ที่ประชุมพร้อมเชิญนายก นายก องค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน กล่าวเปิดประชุม ผู้วิจัยดำเนินการประชุมโดยได้ให้ข้อมูลทั่วไปโรค ไข้เลือดออก โดยได้กำหนดเป้าหมายร่วมกันว่า ชุมชนตำบลสามสวน ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก และให้ผู้เข้าร่วมประชุม บอกถึงข้อดีและความคาดหวังของชุมชนด้าน 1) รากฐาน ได้แก่ ข้อมูล ข่าวสาร ด้านประชาชน ด้านองค์กรในชุมชน 2) กระบวนการ ได้แก่กระบวนการที่ผ่านมาในการ ป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่เคยดำเนินการมา หรือที่อยากให้เกิดขึ้นในอนาคต 3) ด้านภาคี เครือข่าย ได้แก่ ภาคีเครือข่ายในชุมชนที่มีบทบาทและความสำคัญในการช่วยเหลือเมื่อมี การดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 4) ภาคประชาชน คือเป้าหมายสูงสุดในการ ดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก พบว่า

ด้านรากฐาน คือ ชุมชนรักใคร่กันและเชื่อฟังนับถือผู้นำชุมชน มีการศึกษา มีการ รับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ดี มีการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว ความคาดหวัง “อยากให้มีการ ประชาสัมพันธ์ อยากให้มีการณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน อย่างต่อเนื่องทุกเดือนและ หรือ ในช่วงที่มีการเกิดโรคไข้เลือดออกขึ้น”

ด้านกระบวนการ คือ “มีกระบวนการทำงาน โดยมี อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและ ทีมงาน อบต. มาร่วมดำเนินการเมื่อมีการระบาดของ โรคไข้เลือดออก “ความ คาดหวัง คือ อยากให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมให้มากกว่านี้เพราะส่วนมากคน ที่ทำคือผู้นำชุมชน อสม. อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข” ประชาชนยังขาดความรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออก ขาดการรับรู้ โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออก ขาดการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ไม่ให้ความร่วมมือ ในการดำเนินงาน ขาดความตระหนักในการร่วมกันป้องกันการเกิดโรค ไข้เลือดออกในชุมชนร่วมกัน แนวทางการแก้ไข ที่ร่วมกันสรุปได้คือ รณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออก ส่งเสริมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ชุมชนได้เข้ามา มีบทบาทร่วมในการกำจัดแหล่งเพาะ พันธุ์ยุงลาย สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ในชุมชน เช่น โรงเรียน ในการ ช่วยกันป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ด้านภาคีเครือข่าย คือ ทุกองค์กรให้ความร่วมมือกันดี ความคาดหวัง อยากให้มีงบประมาณสนับสนุนให้เพียงพอและทันเวลาทั้งงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ กำลังคน

ด้านประชาชนคือ ประชาชนส่วนใหญ่มีการยอมรับฟังข้อมูลและ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน แต่ยังคงขาดความตระหนักและไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลบ้านเรือนของตนเอง

ซึ่งเมื่อหาเป้าหมายร่วมกัน จากนั้นวิทยากรและผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกระบวนการได้แก่

การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ (Situation Analysis) เพื่อเป็นการเสริมสร้างทักษะการสร้างเสริมทักษะการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM : Strategy Route Map) สามารถวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในระดับ ชุมชน จัดทำแผนที่ความคิดของกลุ่ม (Mind Map) การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ เราจะใช้การสนทนาเชิงสร้างสรรค์ คือ คุยกันในมุขมติ สิ่งๆ ที่เป็นสินทรัพย์และชุมพลังของชุมชน ไปพร้อมๆ เพื่อที่เราจะได้ใช้ศักยภาพของชุมชนในการเสริมสร้างพลังของชุมชนที่จะนำไปสู่จุดหมาย ปลายทางที่ต้องการได้ อัน เป็นวิธีการใช้ปัญญาของชุมชนเป็นตัวตั้งแทนการใช้ปัญหาของชุมชนเป็นตัว ตั้งตั้งที่ผ่านมา ทั้งนี้โดยใช้เครื่องมือในการจัดระบบความคิดที่มีประสิทธิภาพและเรียบง่าย คือ แผนที่ ความคิด/แผนที่จิตใจ (Mind Map) ทั้งนี้เพราะแผนที่ความคิดช่วยให้เห็นความคิดและความคิดเห็นของ ทุกคนร่วมกัน พร้อมทั้งเห็นความสัมพันธ์ ความเกี่ยวข้องของสิ่งต่าง ๆ ที่ร่วมกันวิเคราะห์ นอกจากนั้น สามารถเพิ่มเติมความคิดได้ โดยไม่มีข้อจำกัด ซึ่งการ กระตุ้นจะมี 3 ขั้นตอนหลัก

เสนอประเด็นคำถามให้คิดรอบด้านแล้วร่วมกันเลือก แสดงความ คิดเห็นของแต่ละคน ด้วยการเขียนแทนคำพูด เขียนเป็นภาพ หรือการแสดงเพื่อให้คิดลึกซึ้ง สื่อ ความหมายอย่างมีศิลป์ และสร้างสรรค์ สร้างวิสัยทัศน์ ฝึกสมอง

ซักถาม โต้ ประเด็นด้วยกันเพื่อให้การวิเคราะห์และเรียนรู้ ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันก่อน

เลือกเองจากการเรียนรู้ด้วยตนเองตัดสินใจเสนอให้เลือก การเปลี่ยนแปลงกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นการทำงานร่วมกันในทางสร้างสรรค์ให้ประชาชนมีความเป็น เจ้าของและตอบปัญหาจากประสบการณ์ชีวิต วิถีชีวิตของเขาเองได้ ด้วยการเสริมพลังให้ กระบวนการ เหล่านี้จะทำให้มีการวางแผนร่วมกันตั้งแต่ระดับชุมชน ที่มีส่วนได้เสียเดียวกัน โดยใช้ทรัพยากรของรัฐ (งบประมาณ) ไปสนับสนุนให้ทำเองได้

การกำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination Statement) เพื่อร่วมกันกำหนด ผังจุดหมายปลายทางของชุมชนในมุมมองระดับต่าง ๆ (รากฐาน กระบวนการภาคี และประชาชน) ภายใต้การจัดการขององค์กร/ชุมชน โดยร่วมกันกำหนดจุดหมายปลายทาง

การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map Construction) เพื่อสร้างเสริมทักษะในการร่วมกันสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ขององค์กร/ชุมชน

การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model Construction : SLM) เพื่อร่วมกันสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการของ ชุมชน

การนิยามเป้าประสงค์ (Strategic Objective Definition) เพื่อร่วมกันอธิบายเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ว่า จะใช้กลยุทธ์ กิจกรรม การกระทำอะไรบ้างที่จะ ทำให้บรรลุเป้าประสงค์ได้ และกำหนดตัวชี้วัดผลงานและตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ข้อสรุปที่ได้จากการประชุม จากการประชุมเชิงปฏิบัติการในชั้นวางแผน (Plan) ในครั้งนี้ได้วิเคราะห์ปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหานำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยในเบื้องต้นที่ประชุมมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า ควรจะมีคณะทำงานในระดับชุมชนเพื่อการส่งเสริมและรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อทำหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นในลักษณะป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากว่ายังพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกใน ชุมชน และอาจจะทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ เนื่องจากการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกยังมีการดำเนินการในระดับชุมชนค่อนข้างน้อย หลังจากนั้นจึงให้เพื่อบทบาทหน้าที่ของ แกนนำประชาชนและทีม SRRT ต้องทำหน้าที่ขับเคลื่อนให้เกิดรูปแบบในชุมชน เพื่อป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1. กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมภาคีเครือข่ายดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
2. การอบรมเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องไข้เลือดออกของกลุ่มแกนนำ ทีม SRRT กลุ่มภาคีเครือข่ายและผู้นำชุมชน
3. ร่วมกันกำหนดมาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน
4. เผยแพร่ความรู้การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกและตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออก
5. พัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายใน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
6. การสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยการสุ่มแบบไขว้คุ่มกัน

การปฏิบัติการ (Action)

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการ (Action) ในระยะปฏิบัติการ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ได้ร่วมมือกันปฏิบัติการตามแผน ดังนี้

4.1 ดำเนินการอบรมตามโครงการอบรมเพื่อเสริมสร้างพลังชุมชนใน การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยจัดอบรม โดยจัดอบรม ในวันที่ 14 15 มีนาคม 2562 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน ซึ่งผู้วิจัยเป็นวิทยากรในการดำเนินการอบรม โดยมี กิจกรรมตามโครงการดังนี้

1) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องไข้เลือดออกของ กลุ่มภาคี เครือข่าย เป็นโครงการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องไข้เลือดออกของกลุ่มให้ภาคีเครือข่าย เพื่อให้รู้ สาเหตุของการเกิดไข้เลือดออก ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคไข้เลือดออกการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและภาคีเครือข่ายสามารถดำเนินการ ปองกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเบื้องต้นในพื้นที่เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้

กิจกรรมวันแรก 14 มีนาคม 2563

พิธีเปิด โดยกล่าวถึงความมุ่งหมายของการอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการ อบรมเพื่อเสริมสร้างพลังชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกชุมชนตำบลสามสวน อำเภอ บ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้แกนนำ ประชาชน ได้ตระหนักเห็นความสำคัญในการดำเนินงานและให้ความร่วมมือในการอบรม ในครั้งนี้

ผู้วิจัยแนะนำตัว เพื่อให้ผู้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการได้รู้จักทีม วิทยากร และชี้แจงให้ทราบถึงความมุ่งหมายของการอบรมเชิงปฏิบัติการ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การสร้างกลุ่มสัมพันธ์โดยการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและเสริม พลัง เพื่อให้กลุ่มแกนนำมีความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคย รับรู้ศักยภาพในตนเองและการได้ รู จักกันมากขึ้นของผู้เข้ารับการอบรม รวมถึงการมีส่วนร่วมในการกำหนดกติกาของการอบรมร่วมกัน

คืนข้อมูลด้านสุขภาพ การเจ็บป่วย การรณรงค์สร้างสุขภาพ ตามนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข ความรู้เรื่องแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิด โรค ไข้เลือดออก การเฝ้าระวังและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมี ส่วนได้ส่วนเสียในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นกระบวนการในการเสริมสร้างพลัง ในขั้น 1 ค้นพบความจริง รู้จักตนเอง โดยผ่านกระบวนการ หลักคือ 1) การมีส่วนร่วม 2) การเรียนรู้ร่วมกัน

การวิเคราะห์สภาพปัญหาเกี่ยวกับการจัดการเพื่อป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยการวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อค้นหาปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้การดำเนินงานไม่ได้ ได้รับความ ร่วมมือและไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นขั้นตอนในการเสริมสร้างพลัง คือสะท้อนคิดวิเคราะห์

วิจารณ์และเป็นเหตุเป็นผล โดยผ่านกระบวนการ คือ สะท้อนความรู้สึกจากบทเรียนในเชิงวิเคราะห์ วิจารณ์ด้วยเหตุด้วยผล

กิจกรรมวันที่สอง 15 มีนาคม 2563

จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และการทบทวนบทเรียนที่ผ่านมาให้ผู้ร่วม วิจัยได้ ตื่นตัวและเตรียมความพร้อมที่จะนำเข้าสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการต่อไป

แบ่งกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม โดยกระจายกลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะ คล้ายๆ กัน ทุกกลุ่ม วิเคราะห์สภาพ ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานการจัดการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่ผ่านมาในอดีตจนถึงปัจจุบัน และหาภาพความต้องการที่อยากเห็นในอนาคตในป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลสามสวนพร้อมนำเสนอในที่ประชุมรวม เพื่อการวิเคราะห์ร่วมกัน และร่วม พิจารณาหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ และส่ง ตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอ และเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มอื่นๆ สามารถซักถาม หรือให้ ข้อมูลเพิ่มเติม ได้ในประเด็นที่ขาดหาย และวิทยากรจะช่วยเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถอธิบายให้เห็น ภาพที่ชัดเจนขึ้นจาก การนำเสนอของกลุ่ม ซึ่งเป็นขั้นตอนในการเสริมสร้างพลัง คือเป็นการให้แกนนำ ประชาชนได้ตัดสินใจ เลือกทางออกและเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ให้แก่ชุมชนของตนเอง โดยผ่าน กระบวนการ คือ สะท้อน ความรู้สึกจากบทเรียนในเชิงวิเคราะห์ วิจารณ์ด้วยเหตุด้วยผล

กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมแกนนำประชาชนในการป้องกันและ ควบคุม โรคไข้เลือดออกตำบลสามสวน ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบ ให้เกิดความชัดเจนเป็น รูปธรรม มากขึ้น แบ่งหน้าที่ในการดำเนินงาน ความรับผิดชอบงาน ตามความถนัดโดยเปิดโอกาสให้ ทุกคนได้มี โอกาสเลือกหัวข้อ ประเด็น กิจกรรมที่ตนเองสนใจไปรับผิดชอบเพื่อให้เกิดความชัดเจนใน ภารกิจของตน โดยการจัดทำเป็นคำสั่งแต่งตั้งในรูปแบบของคณะกรรมการ คณะทำงาน รับผิดชอบ ติดตาม กำกับ แผนงาน/ โครงการที่จะต้องดำเนินการ รวมทั้งกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการ เสริมสร้างพลัง ชุมชน ให้เกิดความเข้มแข็งให้กับคณะกรรมการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการโดยการ สร้างอำนาจใน การตัดสินใจเพื่อชุมชนเอง และมีการดำเนินการตามที่ตนเองตัดสินใจ

ผู้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ จัดทำข้อตกลงร่วมกันใน การดำเนินงาน ในการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลสามสวนรวมทั้งมอบ ภารกิจการทำงานการจัดทำแผนงาน/ โครงการ ปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการใน ครั้งนี้

2) เผยแพร่ความรู้การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และตระหนักถึงการเกิด โรคไข้เลือดออก เป็นกิจกรรมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยผ่านหอกระจาย ข่าว, ป้ายประชาสัมพันธ์และแผ่นพับ รณรงค์ในรูปแบบต่างๆ ทุกรูปแบบอย่าง ต่อเนื่องในกลุ่ม ประชาชน ให้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3) ร่วมกันกำหนดมาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชนโดยได้มาตรการจากการประชาคมชาวบ้านโดยแกนนำประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน ได้กำหนดมาตรการชุมชนตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ ดังนี้

3.1 ปักธงขาวหนาหลังคาเรือนที่สำรวจไม่พบลูกน้ำยุงลาย และ ปักธงแดงหนาหลังคาเรือนที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย

3.2 ประชาสัมพันธ์และรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกเย็นวันพุธ พร้อมกันทั้งชุมชน

3.3 เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประชาชนทุกหลังคาเรือนร่วมสนับสนุนเมื่อมีการรณรงค์พ่นหมอกควันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในชุมชน

3.4 เมื่อ อสม.ทำการสำรวจลูกน้ำยุงลายในหลังคาเรือน อสม. ต้องให้เจ้าบ้านลงชื่อในแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกครั้ง

4) พัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก เพื่อให้ภาคีเครือข่ายภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน โรงเรียน อสม. กลุ่มแกนนำอื่นๆ ในชุมชนและ ประชาชนมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพและมีการจัดประกวดหมู่บ้านปลอดยุงเพื่อเป็นการดึงดูดความสนใจในการมีส่วนร่วมของ ประชาชนโดยมีการให้รางวัลตอบแทนโดยที่หมู่บ้านไหนมีค่า HI = 0 ได้รับรางวัลหมู่บ้านละ 500 และหมู่บ้านไหนมีค่า HI = 1 – 5 ได้รับรางวัลชุมชนละ 300 โดยขอรับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน

5) การสุ่มตรวจการควบคุมลูกน้ำยุงลาย กิจกรรมนี้จัดทำเพื่อติดตาม ตรวจสอบ และการประเมินผลใน การดำเนินงาน เผื่อระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก โดยการสุ่มตรวจการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่เป็นตัวแทนแต่ละคุ้มทำการสุ่มตรวจไข้วักกันมีการสุ่มตรวจทุกหลังคาเรือนและมีการจดบันทึกการสุ่มตรวจเพื่อนำมาหาค่า HI CI และให้เจ้าของบ้านลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายของ อสม.

การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation)

ขั้นตอนที่ 5 นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานความก้าวหน้าการพัฒนา ศักยภาพของแกนนำประชาชน และทีม SRRT ของชุมชนตำบลสามสวน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้แกนนำ ประชาชนดังกล่าว มีการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แบบบันทึกรายงานการประชุมแบบบันทึก การสัมภาษณ์ แบบสอบถามการประเมินการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก โดยมีผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน

ร่วมติดตาม นิเทศงาน ในวันที่ 19 เมษายน 2563 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามสวน ผู้วิจัย ได้แจ้งวัตถุประสงค์ในการนิเทศ ติดตามงาน ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ จากแบบบันทึก การสัมภาษณ์ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า แกนนำประชาชนมีการปฏิบัติงาน ตามแผน อสม. มีความกระตือรือร้นในการออกสู่มลพิษน้ำยุงลาย ผู้นำชุมชน ให้ความสนใจและใส่ใจ มากขึ้น มีการประกาศประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านบ่อยขึ้น ประชาชนให้ความสนใจในการดูแลบ้านเรือนตนเองมากขึ้น โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวนในฐานะตำแหน่งประธานทีม SRRT ตำบลสามสวน ให้คำแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)

ขั้นตอนที่ 6 การจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลรูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัย ร่วมกับแกนนำประชาชน ได้จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ จากการทำงานแก้ไขปัญหา ตามแผนปฏิบัติการโดยการถอดบทเรียนหลังการดำเนิน กิจกรรม หาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหา อุปสรรค จากการพัฒนาและนำข้อมูลที่ได้ ไปวางแผน แกไขรูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ ในวงรอบต่อไป โดยใช้แบบบันทึกการสัมภาษณ์ แบบบันทึก การประชุม และแบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ในวันที่ 30 เมษายน 2563 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน โดยผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ ของการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแจ้งผลการดำเนินงานรูปแบบการเสริมสร้างพลัง ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา หลังจากนั้นได้ร่วมแลกเปลี่ยนปัจจัยแห่ง ความสำเร็จในการดำเนินงานและปัญหา อุปสรรค นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตีความสรุปผลจากข้อมูล พบว่า รูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกชุมชนตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ ตามแผนปฏิบัติการ ทำให้แกนนำประชาชน ผู้นำชุมชน ทีม SRRT ได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชนมากขึ้น ประชาชนมีความตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพแวดล้อมในบ้านและบริเวณบ้านของตนเอง และใส่ใจป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนเพิ่มมากขึ้นและมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน จากการจัดทำกิจกรรมด้วยตนเองทำให้แกนนำประชาชน เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น มีความเชื่อมั่น และเชื่อศักยภาพในตนเองมากขึ้น มั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น เมื่อมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานก็มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมากขึ้น แต่ยังพบปัญหา อุปสรรคบางประเด็นที่ต้องดำเนินการพัฒนาในวงรอบต่อไปคือ การพัฒนาความรู้แกนนำประชาชนควรมี การ

พัฒนาอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก การประชาสัมพันธ์ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น ที่ต้องปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 7 การเปรียบเทียบผลของรูปแบบ ก่อนและหลัง การสร้างรูปแบบ เสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกชุมชนตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนด้านความรู้ในการป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ชุมชนตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ พบว่า แกนนำประชาชน ก่อน สร้างรูปแบบมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 (SD=0.93) หลังการสร้างรูปแบบ พบว่า แกนนำประชาชน มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่า คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.90 (SD=0.87)

รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีส่วน ร่วม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ในระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับ ชุมชน พบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 (SD=1.27) หลังสร้าง รูปแบบ พบว่า แกนนำประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 (SD=1.42)

รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนด้านความพึงพอใจต่อการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความ พึงพอใจต่อการ ดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ด้านบริบทของพื้นที่ ด้าน กิจกรรมป้องกันโรคและโรคไข้เลือดออก ด้านงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ก่อนการสร้าง รูปแบบ และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่า คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 3.32 (SD= 1.12) หลังสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจ อยู่ใน ระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (SD=1.18)

ขั้นตอนที่ 8 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานวางแผนในการแก้ไขปัญหานิวรอบ ต่อไป

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน คือ แกนนำประชาชนบางคนละเลยไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้ง มีภาระหน้าที่งานประจำอื่นที่ ต้องรับผิดชอบ ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ประชาชนบางส่วนยังขาดการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและ

ควบคุม โรคไข้เลือดออก เนื่องจากคิดว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่านั้น

การแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป มีการพัฒนาศักยภาพโดยการอบรมให้ความรู้ แก่แกนนำประชาชน และประชาชนในพื้นที่ เพื่อเกิดการกระตุ้นให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีความรับผิดชอบในด้านบทบาทหน้าที่ของตนเองมากยิ่งขึ้น ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบที่ 2, 3 ต่อไป โดยกำหนดกลยุทธ์ใหม่ๆ ที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและมีการกำหนดระยะเวลาดำเนินงาน

ส่วนที่ 3 ผลการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

3.1 ข้อมูลด้านเชิงปริมาณ

3.1.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของแกนนำประชาชน ในรูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

ตาราง 1 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n=63)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	38	60.31
หญิง	25	36.69
2.อายุ		
< 35	19	30.16
36 – 45	32	50.79
46 – 65	12	19.05
(Mean =40.76, SD=10.14, Min=25.00, Max=65.00)		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	6	9.52
สมรส	54	85.72
หม้าย	1	1.59
หย่า / แยก	2	3.18

ตาราง 1 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n=63) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4 ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.58
ประถมศึกษา	12	19.04
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	22.22
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	20	31.74
ปริญญาตรีขึ้นไป	9	14.28
5.ตำแหน่งปัจจุบันหรือตำแหน่งในชุมชน		
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/สมาชิก อบต.	1	1.58
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	13	20.63
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	1.58
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	24	38.09
ตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน	12	19.04
ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ	12	19.04
6.ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน (ปี)		
1- 5	19	30.15
6 - 10	17	26.98
11 - 15	16	25.39
16 - 35	11	17.46
(Mean =8.94, SD=9.79, Min=1, Max=35)		
7.การเคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้ เลือดออก		
เคย	49	77.77
ไม่เคย	14	22.23

จากตาราง 1 พบว่า การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรของแกนนำประชาชนในการสร้างรูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งตามบทบาทหน้าที่

และเคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 60.31 เพศหญิง ร้อยละ 39.69 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 50.79 รองลงมาคืออายุระหว่าง 25-35 ปี ร้อยละ 30.16 และอายุ 46-65 ปี ร้อยละ 19.05 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 40.76 ปี (SD=10.14) สถานภาพสมรสประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.72 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 9.52 รองลงมาคือ หย่า/แยก ร้อยละ 3.18 และหม้าย ร้อยละ 1.59 ตามลำดับ ระดับการศึกษาประชากรส่วนใหญ่ มีระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 31.74 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.22 และ ประถมศึกษา ปริญญาตรีและไม่ได้รับ การศึกษา คิดเป็นร้อยละ 19.04, 14.28, 1.58 ตามลำดับ ตำแหน่งปัจจุบันหรือตำแหน่งในชุมชนส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน, กลุ่มผู้สูงอายุ เท่ากันคิดเป็น ร้อยละ 38.09 รองลงมาคือ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล/สมาชิก อบต. ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง ปัจจุบันต่ำสุด 1 ปี และ สูงสุดคือ 35 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานใน ตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ย 9.93 ปี (SD=6.27) การเคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ร้อยละ 77.77 และ ไม่เคย ร้อยละ 22.23

3.1.2 การเสริมสร้างพลังชุมชนด้านความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออกในชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้ เลือดออกในชุมชนของแกนนำประชาชน พบว่า ก่อนสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชน มีความรู้ เกี่ยวกับ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออกในระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับชุมชน มีความรู้อยู่ในระดับปาน กลาง มีค่าคะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 3.45 (SD=0.93) หลังการสร้างรูปแบบ พบว่า แกนนำประชาชนมี ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (SD=0.87)

จากการจำแนกรายด้าน พบว่าก่อนการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชน มีความรู้ใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับบุคคล มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 3.88 (SD =0.96) หลังการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชน มีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับ ปานกลาง มีคะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 3.98 (SD =0.94) ระดับกลุ่มก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำ มีความ รู้อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 (SD =1.33) หลังการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชน มี ความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับ ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 (SD =1.13) และระดับชุมชนแกน นำ มีความรู้อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 (SD =1.10) หลังการสร้างรูปแบบ แกนนำ ประชาชน มีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ใน ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 (SD =0.94)

จากผลการเปรียบเทียบความรูจะเห็นได้ว่า แกนนำประชาชน มีความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับชุมชน มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 (SD=0.93) หลังการสร้างรูปแบบ พบว่า แกนนำประชาชน มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (SD=0.87) เพิ่มมากขึ้น ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามระดับการเสริมสร้างพลังในชุมชนด้านความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
1.ระดับบุคคล	3.88	0.96	3.98	0.94	2.55	<0.001*
2.ระดับกลุ่ม	3.00	1.33	3.30	1.13	3.17	<0.001*
3.ระดับชุมชน	4.03	1.10	4.42	0.94	4.18	<0.001*
รวม	3.45	0.93	3.90	0.87	3.30	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกรายข้อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของแกนนำประชาชน ก่อนการสร้างรูปแบบ พบว่า ระดับบุคคล มีความรู้ที่น้อยที่สุดเกี่ยวกับยุงที่เป็นพาหะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก คือ ยุงลาย มีผู้ตอบถูก 44 คนคิดเป็นร้อยละ 69.84 รองลงมาคือ เวลานอนควรนอนกางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดปิดมิดชิดทั้งเวลากลางวันและกลางคืนเพื่อป้องกันยุงกัดมีผู้ตอบถูก 47 คน คิดเป็นร้อยละ 74.60 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นเฉพาะเด็กเท่านั้น ผู้ตอบถูก 48 คน คิดเป็นร้อยละ 76.19 และในระดับกลุ่ม มีความรู้ที่น้อยที่สุด เกี่ยวกับ เรื่อง การพนมหอกคว้น พนเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย หากมีผู้ป่วยอยู่ใกล้ ๆ กันเป็นกลุ่มควรพนเคมีเฉพาะ บริเวณที่เกิดโรคและบ้านหลังอื่น ๆ ทั้งหมดในรัศมี อย่างน้อย 50 เมตร ห่างจากบ้านผู้ป่วย และพน 2 ครั้งห่างกัน 7- 14 วัน มีผู้ตอบถูก 26 คน คิดเป็นร้อยละ 41.26 รองลงมาคือมีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงมีโอกาสช็อกทำให้เสียชีวิตได้ ผู้ตอบถูก 36 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 ตามลำดับ และความรู้เกี่ยวกับการกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านเป็นหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อาสาสมัครสาธารณสุข เท่านั้น มีผู้ตอบถูก 37 คน คิดเป็นร้อยละ 58.73 ตามลำดับและในระดับชุมชน พบว่า แกนนำประชาชนมีความรู้ที่น้อยที่สุดเกี่ยวกับเรื่อง ทีม SRRT คือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เมื่อเกิดโรคติดต่อ หรือเหตุการณ์

ผิปกติ มีผู้ตอบถูก 45 คน คิดเป็นร้อยละ 71.42 รองลงมาคือ การกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านเป็นหน้าที่และความร่วมมือของ คนทุกคน ทั้งชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญ มีผู้ตอบถูก 48 คน คิดเป็นร้อยละ 76.19 และเมื่อมีการพ่นหมอกควัน หรือพ่นเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย แสดงว่าเกิดผู้ป่วยไข้เลือดออกขึ้นในพื้นที่หรือพื้นที่ใกล้เคียง มีผู้ตอบถูก 50 คน คิดเป็นร้อยละ 79.36 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกรายข้อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของแกนนำประชาชน หลังการสร้างรูปแบบ พบว่า ระดับบุคคล มีความรู้ที่น้อยที่สุดเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงมีโอกาสช็อกทำให้เสียชีวิตได้มีผู้ตอบถูก 46 คนคิดเป็นร้อยละ 69.84 รองลงมาคือ เวลานอนควรรอนอนทางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดปิดมิดชิดทั้งเวลากลางวันและกลางคืนเพื่อป้องกันยุงกัดมีผู้ตอบถูก 50 คน คิดเป็นร้อยละ 79.36 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นเฉพาะเด็กเท่านั้น ผู้ตอบถูก 51 คน คิดเป็นร้อยละ 80.95 และในระดับกลุ่มมีความรู้ที่น้อยที่สุด เกี่ยวกับ เรื่อง การกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านเป็นหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อาสาสมัครสาธารณสุข เท่านั้น มีผู้ตอบถูก 40 คน คิดเป็นร้อยละ 63.49 รองลงมาคือมีความรู้เกี่ยวกับเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยเกิดขึ้นและมีการระบาด ในพื้นที่ ผู้นำชุมชน อสม. และ ทีม SRRT จะดำเนินการเตรียมพื้นที่ที่จะดำเนินการพ่นเคมี และรณรงค์ควบคุมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งทางกายภาพและชีวภาพ ผู้ตอบถูก 41 คน คิดเป็นร้อยละ 65.07 ตามลำดับ และความรู้เกี่ยวกับการพ่นหมอกควัน พ่นเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย หากมีผู้ป่วยอยู่ใกล้ ๆ กันเป็นกลุ่มควรพ่นเคมีเฉพาะ บริเวณที่เกิดโรคและบ้านหลังอื่น ๆ ทั้งหมดในรัศมี อย่างน้อย 50 เมตร ห่างจากบ้านผู้ป่วย และพ่น 2 ครั้งห่างกัน 7-14 วัน มีผู้ตอบถูก 45 คน คิดเป็นร้อยละ 71.42 ตามลำดับ และในระดับชุมชน พบว่า แกนนำประชาชนมีความรู้ที่น้อยที่สุด เกี่ยวกับเรื่อง ทีม SRRT คือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เมื่อเกิดโรคติดต่อ หรือเหตุการณ์ผิปกติ มีผู้ตอบถูก 50 คน คิดเป็นร้อยละ 79.36 รองลงมาคือ การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ควรปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่องและเป็นประจำทุกๆ 7 วัน มีผู้ตอบถูก 54 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 และเมื่อมีการพ่นหมอกควัน หรือพ่นเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย แสดงว่าเกิดผู้ป่วยไข้เลือดออกขึ้นในพื้นที่หรือพื้นที่ใกล้เคียง มีผู้ตอบถูก 55 คน คิดเป็นร้อยละ 87.301 ตามลำดับ

3.1.3 การเสริมสร้างพลังชุมชนด้านความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเสริมสร้างพลังในชุมชนต่อการมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของแกนนำประชาชนก่อนการสร้างรูปแบบและหลังการสร้างรูปแบบการเสริมสร้างพลังในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีส่วนร่วมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ในระดับ

บุคคล ระดับกลุ่มและระดับชุมชน พบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 (SD=1.27) หลังการสร้างรูปแบบ แขนงนำประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 (SD=1.42)

จากการจำแนกรายด้าน พบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบประชาชนมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีส่วนร่วมในระดับบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 (SD=1.38) หลังสร้างรูปแบบ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 (SD=1.68) ระดับกลุ่ม ก่อนการสร้างรูปแบบ แขนงนำประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 (SD=1.18) หลังสร้างรูปแบบ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 (SD=1.31) ระดับชุมชน ก่อนการสร้างรูปแบบ แขนงนำประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 (SD=1.26) หลังสร้างรูปแบบ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 (SD=1.26) ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเสริมสร้างพลังในชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ			t	p-value
	Mean	SD	ระดับการ มีส่วนร่วม	Mean	SD	ระดับการ มีส่วนร่วม		
1.ระดับบุคคล	3.07	1.38	ปานกลาง	3.56	1.68	มาก	4.53	<0.001*
2.ระดับกลุ่ม	3.09	1.18	ปานกลาง	3.58	1.31	มาก	6.35	<0.001*
3.ระดับชุมชน	3.13	1.26	ปานกลาง	3.65	1.26	มาก	6.35	<0.001*
รวม	3.09	1.27	ปานกลาง	3.60	1.42	มาก	5.74	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.1.4 ความพึงพอใจต่อการสร้างรูปแบบเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อรูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำประชาชนพบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ด้านบริบทพื้นที่ ด้านกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ก่อน

สร้างรูปแบบ และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร แขนงนำประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเท่ากับ 3.32 (SD=1.12) หลังการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (SD=1.18) ดังตาราง 4.4

จากการจำแนกรายด้าน พบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีความพึงพอใจ ด้านบริบทของพื้นที่ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 (SD=1.13) หลังการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 (SD=1.19) ด้านกิจกรรมป้องกันโรคและโรคไขเลือดออก ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ใน ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 (SD=1.07) หลังการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 (SD=1.21) ด้านงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ก่อนการสร้างรูปแบบ ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.25 (SD=1.11) หลังการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.79 (SD=1.17) และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึง พื่อใจในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 (SD=1.17)หลังการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชน มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 (SD=1.16)

จากผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนการสร้างรูปแบบและหลังสร้างรูปแบบ จะเห็นได้ว่าหลังการสร้างรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก แกนนำประชาชน มีความพึงพอใจด้านบริบทของพื้นที่ ด้านกิจกรรมป้องกันโรคและโรคไขเลือดออก ด้านงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร ในระดับมาก เนื่องจากใน รูปแบบกระบวนการในการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกได้ใช้การเสริมสร้างพลังชุมชน ให้เกิดการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพและร่วมกัน แก้ปัญหา โรคไขเลือดออกในชุมชน โดยเน้นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับคนในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป ดังตาราง 4

พหุ ประเด็น ชีวะ

ตาราง 4 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชน
ก่อนการสร้างรูปแบบและหลังการสร้างรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังในชุมชนในการ
ป้องกัน และควบคุมโรคไขเลือดออก

ความพึงพอใจต่อ การดำเนินงาน การป้องกันและ ควบคุมโรคไข เลือดออก	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ			t	p-value
	Mean	SD	ระดับความ พึงพอใจ	Mean	SD	ระดับความ พึงพอใจ		
1.ด้านบริบทพื้นที่	3.20	1.13	ปานกลาง	3.67	1.19	มาก	4.92	<0.001*
2.ด้านกิจกรรม	3.24	1.07	ปานกลาง	3.76	1.21	มาก	5.97	<0.001*
3.ด้านงบประมาณ	3.25	1.11	ปานกลาง	3.79	1.17	มาก	6.26	<0.001*
4.ด้านเจ้าหน้าที่ และบุคลากร	3.24	1.17	ปานกลาง	3.87	1.16	มาก	6.90	<0.001*
รวม	3.32	1.12	ปานกลาง	3.77	1.18	มาก	6.01	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.1.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการมีส่วนร่วมและ
ด้านความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการ
ป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ด้านความ
รู้ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความพึงพอใจ ก่อนและหลังการสร้างรูปแบบ ด้านความรู้อยู่ในระดับ
ปานกลาง แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ส่วนด้านการมีส่วนร่วม และด้านความพึงพอใจ ก่อนการสร้าง
รูปแบบ อยู่ในระดับปานกลางหลังการสร้างรูปแบบอยู่ในระดับมากซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการสร้างรูป
แบบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 5

พูน ปรนุ ทิโต ชีเว

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ยการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกก่อนและหลังการสร้างรูปแบบ

ประเด็นกระบวนการสร้างรูปแบบ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1.ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก	3.07	1.38	3.56	1.68	4.53	<0.001*
2.การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก	3.09	1.27	3.60	1.42	5.74	<0.001*
3.ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก	3.32	1.12	3.77	1.18	6.01	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 ข้อมูลด้านเชิงคุณภาพ

3.2.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion ORID Method) โดยการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมของแกนนำประชาชน และ คณะอนุกรรมการการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 ณ ศาลา เอนกประสงค์ ตำบลสามสวน โดยใช้กระบวนการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion ORID Method) เป็นการสนทนาดังกล่าวแบบมีส่วนร่วม พบว่า แกนนำประชาชนในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ มาร่วมประชุมซึ่งประกอบด้วย ทีม SRRT ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 39 คน ซึ่งประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน จำนวน 1 คน กำนันตำบลสามสวนจำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 12 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 24 คน และตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน ตัวแทนกลุ่มแม่บ้านจำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น 63 คน ยังขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกที่ถูกต้อง ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

ไข่อัดออกอย่างจริงจัง ขาดการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข่อัดออก และแกนนำและทีม SRRT ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรค ไข่อัดออกค่อนข้างน้อย ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“ฉันได้รับคัดเลือกให้เป็นทีม SRRT ในการป้องกันและควบคุมโรคไข่อัดออกฯ ในพื้นที่แต่ไม่ทราบบทบาทของตนเองว่าต้องทำอะไร ”

(แกนนำประชาชนในพื้นที่ตำบลสามสวน คนที่ 1 , 16 มีนาคม 2563: การสนทนากลุ่ม)

“ประชาชนในพื้นที่รวมทั้งตัวของผมเอง ไม่รู้เลยว่าการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุม โรคไข่อัดออกต้องทำอย่างไร และต้องทำโครงการอย่างไร เพื่อขอรับงบประมาณดำเนินกิจกรรม”

(แกนนำประชาชนในพื้นที่ตำบลสามสวน คนที่ 2, 16 มีนาคม 2563: การสนทนากลุ่ม)

“ประชาชนส่วนใหญ่ที่อยู่ในเขตพื้นที่ยังไม่ทราบ และรู้จักการป้องกันและควบคุมโรคไข่อัดออกเลย การประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนได้ทราบการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรค ไข่อัดออกของเรายังมีค่อนข้างน้อย”

(แกนนำประชาชนในพื้นที่ตำบลสามสวน คนที่ 3 , 16 มีนาคม 2563: การสนทนากลุ่ม)

“ประชาชนส่วนใหญ่ยังคิดว่าการป้องกันและควบคุมโรคไข่อัดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขกับ อสม. เท่านั้น อบต. มีหน้าที่มาพบนุงลายเวลามีุงเยอะๆ และไม่คอยได้มีโอกาสได้รับ ความรู้ เนื่องจากไม่เคยมีโอกาสเข้ากิจกรรมควบคุมโรค ไข่อัดออกในชุมชนเลย”

(แกนนำประชาชนในพื้นที่ตำบลสามสวน คนที่ 4, 16 มีนาคม 2563: การสนทนากลุ่ม)

“ผมได้รับคัดเลือกให้เป็นทีม SRRT แต่ยังไม่ค่อยได้เข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากต้องทำงานไม่ค่อยมีเวลาว่างในการร่วมทำกิจกรรม”

(แกนนำประชาชนในพื้นที่ตำบลสามสวน คนที่ 5, 16 มีนาคม 2563: การสนทนากลุ่ม)

“ผมเป็นผู้นำชุมชนมาได้ทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข่อัดออกมานานเวลาที่มีการดำเนินงาน ในชุมชนส่วนใหญ่จะมีคณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และเจ้าที่สาธารณสุขและทีม อบต. เท่านั้นที่เข้าร่วม ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ได้ร่วมลงมือด้วยตนเองเท่าที่ควร

(แกนนำประชาชนในพื้นที่ตำบลสามสวน คนที่ 5, 16 มีนาคม 2563: การสนทนากลุ่ม)

3.2.2 การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) การประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 มีนาคม 2563 ณ ศาลา เอนกประสงค์ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งการประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมแบบไม่เป็นทางการ โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการป้องกันและควบคุมไขเถื่อนดอกในชุมชน มีผู้วิจัยดำเนินการประชุม โดยได้นำเสนอข้อมูลทั่วไปโรคไขเถื่อนดอกและสภาพปัญหาที่พบ ให้ที่ประชุมทราบ พร้อมกับตั้งคำถาม ว่าชุมชนจะมีวิธีการอย่างไรที่จะสร้างรูปแบบการป้องกันและควบคุมไขเถื่อนดอก การประชุมเน้นให้ทุกฝ่าย ให้มีส่วนร่วมการประชุมมากที่สุดเพื่อหาแนวทางการป้องกันและควบคุมไขเถื่อนดอกในชุมชน จากแบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ตีความสรุปผลจากข้อมูลการสังเกต ซึ่งตัวอย่าง จากเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลการประชุม ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“การจัดทำแผนครั้งนี้ฉันมีความรู้มากขึ้น รู้ว่าชุมชนยังมีปัญหาโรคไขเถื่อนดอกและรู้ถึงแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน ต้องขอขอบคุณทุกๆ ท่าน ที่มีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไขเถื่อนดอกในชุมชนของเรา”

(แกนนำประชาชนในพื้นที่ตำบลสามสวน คนที่ 1, 1 มีนาคม 2563: การประชุม)

“การวางแผนในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไขเถื่อนดอกในชุมชนมีประโยชน์ต่อชาวบ้าน ทำให้เราทราบถึงปัญหาด้านไขเถื่อนดอกที่แท้จริงของชุมชนทำงานเป็นทีมและยังได้ร่วมแก้ไขปัญหาการเกิด โรคไขเถื่อนดอกของประชาชนได้ตามที่ต้องการ และเราสามารถนำแนวทางการประชุมเชิงปฏิบัติการใน ครั้งนี้ ไปร่วมวิเคราะห์ปัญหาด้านอื่นได้อีก”

(แกนนำประชาชนในพื้นที่ตำบลสามสวน คนที่ 2, 1 มีนาคม 2563: การประชุม)

“การจัดทำแผนงานโครงการในครั้งนี้ เป็นการแก้ไขปัญหาสุภาพชุมชนและโรคไขเถื่อนดอก คนในชุมชนต้องร่วมกันในการวางแผนแก้ไขปัญหาระบาดไขเถื่อนดอกร่วมกัน ไม่ควรผลักให้เป็นภาระแค่ในกลุ่มแกนนำ เท่านั้น ชาวบ้านควรร่วมกันทำเพื่อให้ ประชาชนได้รับประโยชน์มากที่สุด”

(แกนนำประชาชน อสม คนที่ 1, 1 มีนาคม 2563: การประชุม)

“การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ทำให้เรามองเห็นภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคน ในพื้นที่ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และจะนำแผนงานโครงการ ไปดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไขเถื่อนดอกในชุมชนต่อไป”

(แกนนำประชาชน อสม คนที่ 2, 1 มีนาคม 2563: การประชุม)

“ดิฉันว่า ควรมีการประชุมหมู่บ้านหรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ประชาชนได้เข้ามา มีส่วนร่วมในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกและรับทราบถึงประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกร่วมกัน”

(แกนนำประชาชน ผู้สูงอายุ คนที่ 1, 1 มีนาคม 2563: การประชุม)

“ฉันว่าเราควรมีการอบรมแกนนำประชาชนและทีม SRRT ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนเป็นเรื่องที่ดีเพราะเมื่อแกนนำหรือทีมงานมีความเข้าใจที่ถูกต้อง จะนำมาซึ่งการทำงานที่ถูกต้องและเกิดประสิทธิภาพ”

(ทีม SRRT คนที่ 1 , 1 มีนาคม 2563: การประชุม)

“ควรทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกอย่างต่อเนื่องและควรมีการติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงานโครงการด้วยหากมีปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน จะได้ร่วมกันแก้ไข ปัญหาต่อไป”

(แกนนำองค์การบริหารส่วนตำบล คนที่ 1, 1 มีนาคม 2563: การประชุม)

“อยากให้ประชาชนมีส่วนร่วมให้มาก เรียนรู้ปัญหาให้มากขึ้น เพราะ ต่อไปชาวบ้านจะต้องร่วมกันดูแลตนเองมากขึ้น ส่วน อบต. ก็สนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ให้มากขึ้นกว่าเก่า ”

(แกนนำองค์การบริหารส่วนตำบล คนที่ 2, 1 มีนาคม 2563 : การประชุม)

สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกแบบมีส่วนร่วม โดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) เพื่อการมีส่วนร่วมและ การสนทนากลุ่มหลังดำเนินกิจกรรมของแกนนำประชาชนพบว่า แกนนำประชาชนและทีม SRRT ทุกคนมีความพร้อมในการประชุม เข้าร่วมประชุมทุกคน ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในการประชุม ตั้งใจรับฟัง การบรรยาย มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น วางแผนการดำเนินงาน ร่วมค้นหาปัญหาของชุมชน และได้แนวทางการแก้ไขปัญหา ผลงานของกลุ่มที่ได้ คือ ได้แผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุม โรคไขเลือดออกในชุมชนโดยพลังของชุมชน

3.2.3 อบรมตามโครงการอบรมเพื่อเสริมสร้างพลังชุมชนในการควบคุมและป้องกัน โรคไขเลือดออกโดยจัดอบรมในวันที่ 15-16 มีนาคม 2563 โดยจัดอบรม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน ดังต่อไปนี้

“ฉันเข้าใจแนวทางการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนมากขึ้นว่าต้องทำอะไรบ้าง ถึงถูกต้องตามหลักวิชาการ”

(แกนนำประชาชนในพื้นที่ตำบลสามสวนคนที่ 1, 16 มีนาคม 2563 : การประชุม)

“ผมเข้าใจในบทบาทหน้าที่ตนเองมากขึ้นและคิดว่าจะพาชุมชนสร้างรูปแบบในการป้องกัน และควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนได้”

(แกนนำประชาชน อสม คนที่ 1, 16 มีนาคม 2563: การประชุม)

“ฉันเข้าใจแล้วว่าการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกไม่ใช่หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ไม่ใช่หน้าที่ของ อบต. หรือของ อสม. แต่เป็นหน้าที่ของประชาชนในชุมชน ทุกคน”

(แกนนำประชาชนในพื้นที่ตำบลสามสวน คนที่ 2, 16 มีนาคม 2563: การประชุม)

“ต้องประชาสัมพันธ์การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่องและบ่อย ๆ เช่น หอกระจายข่าว และควรมีการจัดเตรียมเอกสารการบริการข่าวสารอย่างรวดเร็วให้เข้าถึงง่าย เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกให้ทันต่อสถานการณ์”

(แกนนำประชาชนในพื้นที่ตำบลสามสวน คนที่ 3, 16 มีนาคม 2563: สันทนาการ)

“ต้องกระตุ้นให้ประชาชนมีความตื่นตัวในการป้องกันปัญหาโรคไขเลือดออก ซึ่งเราก็มอบหมายหน้าที่ให้แต่ละฝ่ายไปทำ โดยการทำงานเป็นทีมทำร่วมกันร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันวางแผน ร่วมแก้ปัญหาและร่วมยินดีในความสำเร็จ”

(แกนนำประชาชน อสม คนที่ 2, 16 มีนาคม 2563: สันทนาการ)

ประชาชนทุกคนในชุมชน ควรตระหนักถึงความสำคัญของ ปัญหาโรคไขเลือดออก และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดออกใน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้ามาให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอชุมชนมีการยอมรับและยินดีปฏิบัติตาม แผน ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และทราบถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

(แกนนำประชาชน ผู้สูงอายุ คนที่ 1, 16 มีนาคม 2563: สันทนาการ)

ผู้นำชุมชนต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น รพ.สต.หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลต้องมีส่วนสนับสนุนทั้งทางด้านงบประมาณ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก อย่างพอเพียงและทันท่วงที ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ปัญหาไข้เลือดออกใน ชุมชนแล้วมาร่วมกันวางแผน ปฏิบัติร่วมกัน ประเมินผล และมาสรุปให้ชุมชนได้รับ ทราบอย่างทั่วถึง กัน เมื่อชุมชนรับทราบก็ต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม

(แกนนำประชาชน ผู้นำชุมชน คนที่ 1, 16 มีนาคม 2563 : สนทนากลุ่ม)

แผนการดำเนินงานต้องมีการเกิดจากชุมชนโดยชุมชนเอง เพื่อแต่ละคนในชุมชนจะ ได้รับรู้สถานการณ์และบทบาทที่ตนเอง จะต้องทำในกิจกรรมแต่ละ กิจกรรมจะต้องมีการปฏิบัติให้ พร้อมเพรียงกัน ให้เครือข่ายในชุมชนร่วมกันประชุมวางแผนเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน แล้วไปประสานเกี่ยวกับงบประมาณกับทางองค์การ บริหารส่วนตำบล เพื่อ ทางองค์การบริหารส่วนตำบลจะได้จัดสรรงบประมาณหรือวัสดุอุปกรณ์ในการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างทันท่วงทีและพอเพียง...”

(แกนนำประชาชน อบต. คนที่ 1 , 12 มีนาคม 2563 : สนทนากลุ่ม)

เราควรมีการจัดตั้งศูนย์สั่งการทีม SRRT ระดับตำบล เพื่อปฏิบัติงานในการควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน รวมถึงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบลขึ้น เพื่อเป็นที่ สร้าง องค์ความรู้ให้กับทีมแกนนำประชาชนและคณะกรรมการในการดำเนินงานการป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก”

(ทีม SRRTคนที่ 1, 12 มีนาคม 2563 : สนทนากลุ่ม)

สรุปผลการโครงการอบรมเพื่อเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกพบว่า แกนนำประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ในด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น มีการศึกษาข้อมูลจากคู่มือการปฏิบัติงาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ด้านความรู้การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ด้านการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านความพึงพอใจใน การ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แกนนำประชาชนสามารถตอบข้อซักถามของวิทยากรได้ และ จากผลการติดตาม นิเทศงาน แกนนำประชาชนจากการทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข เลือดออก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบทดสอบความรู้ พบว่า แกนนำประชาชนหลังการสร้าง รูปแบบมีความรู้ เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการสร้างรูปแบบและจากการติดตามนิเทศงาน การจัดตั้งศูนย์ สั่งการทีม SRRT ระดับตำบล ได้มีการจัดตั้งศูนย์สั่งการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับ

ตำบล ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน นายเชิดชัย ภิญญุทรัพย์ เป็นประธานศูนย์ และมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคติดต่อของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน รับผิดชอบให้ข้อมูลด้านวิชาการโดยตรง

3.2.4 นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานความก้าวหน้าการพัฒนาศักยภาพใน การเสริมสร้างพลังชุมชนการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัด ชัยภูมิ ของแกนนำประชาชนเพื่อเป็นการกระตุ้นให้แกนนำประชาชน มีการดำเนินโครงการ อย่าง ต่อเนื่อง โดยใช้แบบบันทึกรายงานการประชุม แบบบันทึกการสัมภาษณ์ แบบสอบถามการ ประเมิน การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก โดยมีผู้วิจัย แกนนำประชาชนและทีม SRRT ระดับตำบลในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก มีการติดตาม นิเทศงาน 20 มีนาคม 2563 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“การดำเนินโครงการเสริมสร้างพลังของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข เลือดออก ทำให้ผู้นำชุมชน อสม. กลุ่มแกนนำอื่นๆ ในชุมชนได้รับความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องใน การป้องกัน ปละควบคุมโรคไขเลือดออกเพิ่มมากขึ้น”

(แกนนำประชาชน ผู้นำชุมชนคนที่ 1, 20 มีนาคม 2563: สนทนากลุ่ม)

“การดำเนินโครงการเสริมสร้างพลังของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข เลือดออก เรายังดำเนินการได้น้อย เราควรรีบดำเนินการอย่างต่อเนื่องและจริงจังมากขึ้น ”

(แกนนำประชาชนในพื้นที่ตำบลสามสวน คนที่ 1, 20 มีนาคม 2563: สนทนา กลุ่ม)

“มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกมาก ขึ้น กว่าเมื่อก่อนและในการดำเนินงานในปีต่อไปหวังว่าเราจะทำได้ดีขึ้นตามลำดับ”

(แกนนำประชาชน อสม คนที่ 1, 20 มีนาคม 2563 : สนทนากลุ่ม)

สรุปผลการติดตาม นิเทศงาน พบว่า แกนนำประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจใน การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกมากขึ้น และมีความเข้าใจ ในกระบวนการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนมากขึ้น มีกระบวนการบริการที่เข้าถึงอย่าง รวดเร็ว การช่วยเหลือกันในการดำเนินงาน การทำงานเป็นทีม มีการสร้างเอกภาพ มีการจัดตั้งศูนย์ สั่งการทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในระดับตำบล มีการยอมรับและยินดีปฏิบัติตามแผนงาน ชุมชนมี การสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีภาคีในชุมชน ในการปฏิบัติงานตามหลักวิชาการ รุกจับบทบาท

หน้าที่ของตนเองในการปฏิบัติงานมีการยอมรับในมาตรการของชุมชนร่วมกันที่ชุมชนกำหนดขึ้นร่วมกัน มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง มากขึ้น มั่นใจในการดำเนินงาน เชื่อมั่นในศักยภาพของชุมชนมากขึ้นในการที่จะป้องกันและควบคุมโรค ไขเลือดออกในชุมชนของตนเอง มีการจัดทำแผนงาน โครงการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น ร่วมระบุปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา รู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองและแนวทางในการป้องกัน และควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและ ควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างรูปแบบการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนให้ต่อเนื่องและยั่งยืนและจะนำข้อเสนอแนะที่ได้รับไป ปรับปรุงการดำเนินงานการป้องกันและ ควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนต่อไป

3.2.5 การจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการสร้างรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ตำบลสามสวน ผู้วิจัยร่วมกับแกนนำประชาชนจัด ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหา และ รูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกตาม แผนปฏิบัติการโดยการถอดบทเรียนหลังการดำเนินกิจกรรม หาปัจจัยแห่งความสำเร็จ และปัญหา อุปสรรค โดยใช้แบบบันทึกการสัมภาษณ์ แบบบันทึกการประชุม ในวันที่ 30 เมษายน 2563 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“ผมคิดว่าทาง อบต. และทีมงานนายก อบต. มีความสำคัญต่อการดำเนินงานมากครับเพราะ ท่านเป็นผู้การให้การสนับสนุนในงบประมาณ ถ้าขาดแรงสนับสนุนดังกล่าวจาก ท่าน การดำเนินงานอาจจะไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรก็เป็นได้ครับ ”

(แกนนำประชาชน ผู้นำชุมชน คนที่ 1 , 30 เมษายน 2563 : การประชุม)

“ทุกคนร่วมมือร่วมมือกันดีมาก ถือได้ว่าเป็นการช่วยป้องกันโรคไขเลือดออกในหมู่บ้านของเรา ซึ่งทุกท่านได้เสียสละ แรงกาย แรงใจ เสียเวลามาช่วยกัน”

(แกนนำประชาชน ผู้นำชุมชน คนที่ 2, 30 เมษายน 2563 : การประชุม)

“การประชาสัมพันธ์การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวอาจจะไม่พอ เราต้องให้ความรู้ชาวบ้านสม่ำเสมอด้วย”

(แกนนำประชาชน กลุ่มแม่บ้าน คนที่ 1, 30 เมษายน 2563 : การประชุม)

“ทีมในการทำงานต้องเป็นแกนนำให้แก่ประชาชนในชุมชน เมื่อประชาชนเห็นผู้นำทำหรือแกนนำพาทำ ประชาชนในชุมชนก็จะเริ่มปฏิบัติตามอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง”

(แกนนำประชาชน กลุ่มผู้สูงอายุ คนที่ 1, 30 เมษายน 2563 : การประชุม)

“การร่วมมือกันของทุกภาคส่วนในชุมชนเป็นสิ่งที่ดีช่วยให้การทำงานต่าง ๆ ในชุมชน ประสบผลสำเร็จ การทำงานโดยมีภาคีเครือข่ายสนับสนุนจะทำให้งานประสบผลสำเร็จ”

(แกนนำประชาชน อบต คนที่ 1, 30 เมษายน 2563 : การประชุม)

การประชาสัมพันธ์มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรมีการประชาสัมพันธ์และแจ้งให้ประชาชนทุกคนได้รับทราบและถือปฏิบัติร่วมกันในชุมชน เพื่อให้เกิดความการปฏิบัติที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชนทุกคนเพื่อจะไม่มีข้อโต้แย้งว่าชุมชนนี้ทำชุมชนนี้ไม่ทำจะได้ทำทุกคน”

(แกนนำประชาชนในพื้นที่ตำบลสามสวน คนที่ 1, 30 เมษายน 2563 : การประชุม)

“กรรมการหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และ อสม.ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ถ้าตรวจพบว่ามีลูกน้ำยุงลาย มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตัวเอง ประชาชนที่ไหน จะให้ร่วมมือในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อีกทั้งหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ อบต.ต้องตั้งงบประมาณในการดำเนินงาน รพ.สต.ต้องมีการให้ความรู้แก่ อสม.ในเรื่องโรคไข้เลือดออก เพื่อที่ อสม.จะได้นำความรู้ที่นำมาเผยแพร่ให้แก่หลังคาเรือนที่ตัวเองรับผิดชอบได้

(แกนนำประชาชนในพื้นที่ตำบลสามสวน คนที่ 2 , 25 เมษายน 2563 : การประชุม)

สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกชุมชนโดยการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกตามแผนปฏิบัติการ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการสร้างรูปแบบในการเสริมสร้างพลังของชุมชนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำคัญที่สุดคือ แกนนำประชาชน และทีม SRRT ต้องมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รองลงมา คือ ผู้บริหารในท้องถิ่นและผู้นำชุมชนต้องเล็งเห็นความสำคัญในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของชุมชน และการมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยเป็นที่ปรึกษา ส่วนปัญหา อุปสรรค พบว่า ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญ คือ แกนนำประชาชนและทีม SRRT บางคนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้

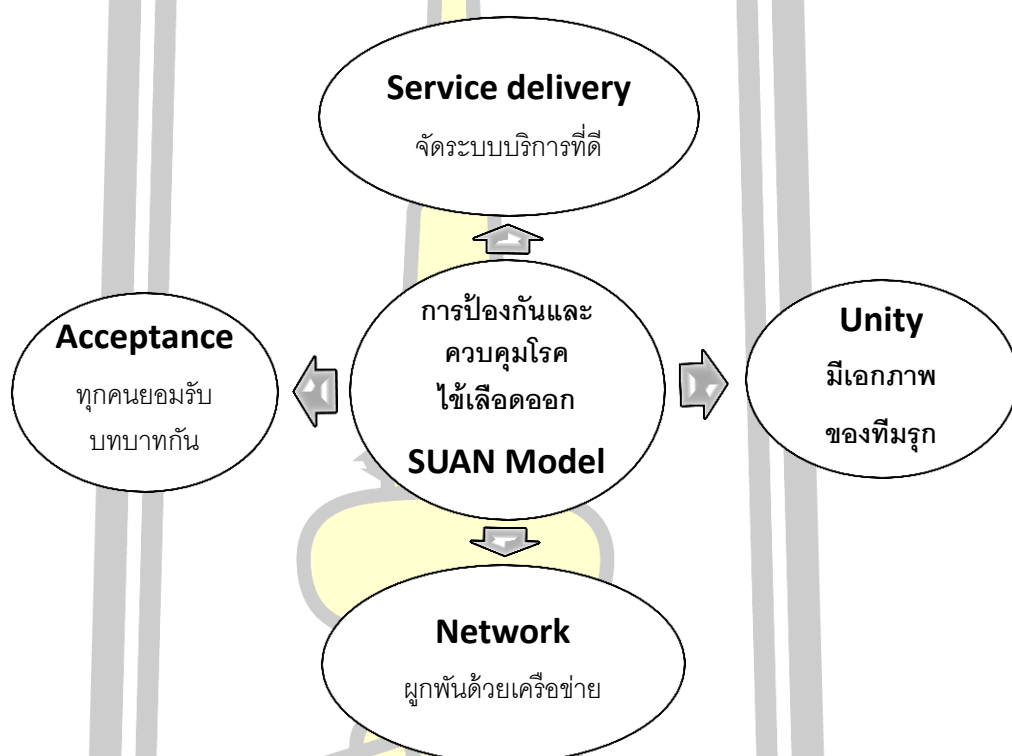
เลือดออก รองลงมาคือ การประชาสัมพันธ์การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนค่อนข้าง น้อยและประชาชนบางส่วนขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก

ส่วนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จจากสร้างรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดการวิจัย ในรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ มี 4 ขั้นตอนได้แก่ วางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) ขั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection) โดยมีผลกระบวนการปัจจัยแห่งความสำเร็จ ส่งผลให้ผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนประสบผลสำเร็จ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออกในพื้นที่ได้ โดยมีผู้ป่วยด้วยโรคไขเลือดออกในพื้นที่ลดลง ทำให้ได้รูปแบบในการสร้างรูปแบบ เป็น “การเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก” (Suan Model) ดังนี้

1. การบริการ (Service delivery; S) คือ มีกระบวนการบริการที่ดีเข้าถึงอย่างรวดเร็วในการปฏิบัติเพื่อให้ชุมชนไม่เกิดโรคไขเลือดออก การช่วยเหลือกันในการดำเนินกิจกรรมในการเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชน ร่วมกันควบคุมป้องกันควบคุมโรคไม่เลือกปฏิบัติมีการให้ความช่วยเหลือและดำเนินงานเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมป้องกันไขเลือดออก เพื่อให้อัตราการป่วยลดลง
2. การสร้างเอกภาพ (Unity; U) มีการทำงานเป็นทีม มีการสร้างเอกภาพ มีการจัดตั้งศูนย์สั่งการทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในระดับตำบล หมู่บ้าน รองรับการทำงานใน ระดับอำเภอ มีการทำงานเป็นทีมสามารถเป็นต้นแบบของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในระดับพื้นที่ในระดับอำเภอและจังหวัด
3. มีการยอมรับ (Acceptance ; A) มีการยอมรับและยินดีปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดขึ้น มีการยอมรับในมาตรการของชุมชนร่วมกันที่ชุมชนกำหนดขึ้นร่วมกัน มีการเห็นชอบของทุกภาคส่วนในชุมชนในการดำเนินงานร่วมกันและเกิดการมีส่วนร่วม สามารถ ดำเนินการในชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง มีการเสริมสร้างพลังให้ชุมชน ทำให้เกิดพลังของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกที่เข้มแข็งโดยชุมชนมีส่วนร่วม และชุมชนร่วมกันปฏิบัติตาม มาตรการชุมชนที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดขึ้น ร่วมกันยอมรับผลที่เกิดขึ้นและร่วมกันรับผลประโยชน์ที่ได้รับ จากการดำเนินงานร่วมกัน

4. เครือข่าย (Network; N) ชุมชนมีการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีภาคีในชุมชน ในการปฏิบัติงานตามหลักวิชาการ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม โรคไขเลือดออก โดยการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานโดยมีภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ แกนนำ ประชาชนในพื้นที่ ผู้นำชุมชน อสม. ตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารในท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุม โรคไขเลือดออก ต้องมีความรู้ความสามารถ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งเขียนเป็นภาพความสัมพันธ์ของดังนี้



ภาพประกอบ 5 รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก

พหุ ประ โภ ชี เว

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องรูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการรูปแบบ กระบวนการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิเพื่อลดอัตราป่วยด้วย โรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังในชุมชนกระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และแนวคิด SRRT เครื่องช่วยตำบลและตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยในลักษณะวงรอบ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล การปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ผู้วิจัยนำเสนอตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

- 5.1 ความมุ่งหมายการวิจัย
- 5.2 สรุปผล
- 5.3 อภิปรายผล
- 5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายการวิจัย

5.1.1 ความมุ่งหมายทั่วไปของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการและแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เขตพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ควรเป็นอย่างไร

5.1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะของการวิจัย

5.1.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

5.1.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

5.1.2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยกลไกการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

5.1.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ

5.2 สรุปผล

รูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อศึกษาการรูปแบบกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ ในครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอ สรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

5.2.1 ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ ห่างจากอำเภอบ้านแพ้น ตั้งอยู่ติดทางทิศตะวันออกตะวันออก ของอำเภอบ้านแพ้น ระยะทางห่างจากอำเภอ 9 กิโลเมตร และระยะทางห่างจากตัวจังหวัดชัยภูมิ 89 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางจากตำบลสามสวนถึงตัวจังหวัดชัยภูมิ ประมาณ 1 ชั่วโมง

ตำบลสามสวนมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่เป็นที่ราบสูง ดินเป็นดินร่วนมีปนทรายอุดมสมบูรณ์มีพื้นที่ประมาณ 53,193 ไร่ แบ่งเป็นพื้นที่ทางการเกษตร 29,551 ไร่ มีอ่างน้ำสำคัญในการหล่อเลี้ยงชีพของประชากร ซึ่งแบ่ง 2 โซน คือ โซนติดลำน้ำพรม-เชิญ ทิศเหนือ มีลำน้ำพรม-เชิญ พื้นที่ป่าชุมชน 12,605 ไร่ พื้นที่อยู่อาศัย 11,037 ไร่ ตำบลสามสวนมีบ้านเรือนจำนวนทั้งสิ้น 1,708 หลังคา ประชากรทั้งสิ้น 8,664 คน เป็นชาย 4,237 คน หญิง 4,427 คน ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน นับถือศาสนาพุทธและประกอบอาชีพ เกษตรกรร สถาปนาคมนาคมการคมนาคมภายในตำบลสามสวน มีถนนหลักภายในตำบล คือ ทางเชื่อมระหว่างตำบลบ้านแพ้นอำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ และถนนสายรองคือ ถนนสายหนองแวง – หนองเรือ ซึ่งเป็นทางหลวงชนบททั้งสองสายและสามารถสัญจรไปมาระหว่างตำบลสามสวนกับชุมชนอื่นๆ มีสถานที่สำคัญ ในพื้นที่คือ วัด จำนวน 8 แห่ง โรงเรียน 4 แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน 1 แห่ง องค์กรหลักที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลสามสวน ประกอบด้วยองค์กรและหน่วยงานทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ ได้แก่ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) สถานบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพ 3) องค์กรชุมชนอื่น ๆ ได้แก่ 1) องค์กรชุมชนที่ถูกแต่งตั้ง อย่างเป็นทางการ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานหน่วยกู้ชีพตำบล อสม. อปพร. ตำรวจประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ 2) องค์กรชุมชนที่เป็นผู้นำธรรมชาติ

ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน พบว่าสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จากรายงานโรคไข้เลือดออก 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2557-2561) พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 14 ราย, 2 ราย, 4 ราย, 2 ราย และ 26 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 168.78, 36.17.17, 34.61, 60.28

และ 313.44 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วย 21 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 108.50 ต่อประชากรแสนคน

5.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรของแกนนำประชาชน ในรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งตามบทบาทหน้าที่ และการเคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 39.69 เพศชายร้อยละ 60.31 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 50.79 รองลงมาคืออายุระหว่าง 25-35 ปี ร้อยละ 30.16 และอายุ 46-65 ปี ร้อยละ 19.05 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 40.76 ปี (SD=10.14) สถานภาพสมรสประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.72 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 9.52 รองลงมาคือ หย่า/แยก ร้อยละ 3.18 และหม้าย ร้อยละ 1.59 ตามลำดับ ระดับการศึกษาประชากรส่วนใหญ่ มีระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 31.74 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.22 และ ประถมศึกษา ปริญญาตรีและไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 19.04, 14.28, 1.58 ตามลำดับ ตำแหน่งปัจจุบันหรือตำแหน่งในชุมชนส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน, กลุ่มผู้สูงอายุ เท่ากันคิดเป็น ร้อยละ 38.09 รองลงมาคือ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล/สมาชิก อบต. ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง ปัจจุบันต่ำสุด 1 ปี และ สูงสุดคือ 35 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ย 9.93 ปี (SD=6.27) การเคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ร้อยละ 77.77 และไม่เคย ร้อยละ 22.23

5.2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนของแกนนำประชาชน พบว่า ก่อนสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชน มีความรู้เกี่ยวกับ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม โรคไขเลือดออกในระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับชุมชน มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 3.45 (SD=0.93) หลังการสร้างรูปแบบ พบว่า แกนนำประชาชน มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (SD=0.87)

จากผลการเปรียบเทียบความรูจะเห็นได้ว่า แกนนำประชาชน มีความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ในระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับชุมชน มีความรู้อยู่ใน ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 (SD=0.93) หลังการสร้างรูปแบบ พบว่า แกนนำประชาชน มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (SD=0.87) เพิ่มมากขึ้น

5.2.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเสริมสร้างพลังในชุมชนต่อการมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ของแกนนำประชาชนก่อนการสร้างรูปแบบและหลัง การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างพลังในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก พบว่า ก่อน

การสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีส่วนร่วมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ในระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับชุมชน พบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 (SD=1.27) หลังการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 (SD=1.42)

5.2.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อรูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำประชาชนพบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ด้านบริบทพื้นที่ ด้านกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ก่อนสร้างรูปแบบ และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเท่ากับ 3.32 (SD=1.12) หลังการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (SD=1.18)

จากผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนการสร้างรูปแบบและหลังสร้างรูปแบบ จะเห็นได้ว่าหลังการสร้างรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แกนนำประชาชน มีความพึงพอใจด้านบริบทของพื้นที่ ด้านกิจกรรมป้องกันโรคและโรคไข้เลือดออก ด้านงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร ในระดับมาก เนื่องจากใน รูปแบบกระบวนการในการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ใช้การเสริมสร้างพลังชุมชน ให้เกิดการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพและร่วมกันแก้ปัญหา โรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยเน้นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับคนในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

5.2.6 ผลการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวางแผนการในการสร้างกระบวนการเสริมสร้างพลังของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) กระบวนการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion ORID Method) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) และการวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method) ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เข้าร่วมประชุมทุกคน ได้ผลงานกลุ่มคือ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหานำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยในเบื้องต้นที่ประชุมมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า ควรจะมีคณะทำงาน ใน ระดับชุมชนเพื่อการส่งเสริมและป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อทำหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นในลักษณะป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจาก ชุมชนยังมีกระบวนการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ไม่ดีเท่าที่ควร หลังจากนั้นจึงให้เป็นบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานชุดดังกล่าวนี้ทำหน้าที่ขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการเฝ้าระวังในชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

5.2.6.1 จัดตั้งภาคีเครือข่ายดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน กลุ่มแกนนำทีม SRRT กลุ่มภาคีเครือข่ายและผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเพื่อให้มีคณะดำเนินงานทราบบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและเพื่อประกอบการวางแผนในรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

5.2.6.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องไข้เลือดออกของ กลุ่มภาคีเครือข่าย เป็นโครงการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องไข้เลือดออกของกลุ่มให้ภาคีเครือข่าย เพื่อให้รู้สาเหตุของการเกิดไข้เลือดออก ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคไข้เลือดออกการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและภาคีเครือข่ายสามารถดำเนินการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเบื้องต้นในพื้นที่เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้

5.2.6.3 เผยแพร่ความรู้การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และตระหนักถึงการเกิดโรคไข้เลือดออก เป็นกิจกรรมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยผ่านหอกระจายข่าว, ป้ายประชาสัมพันธ์และแผ่นพับ วรรณคดีในรูปแบบต่างๆ ทุกรูปแบบอย่าง ต่อเนื่องในกลุ่มประชาชน ให้มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.2.6.4 ร่วมกันกำหนดมาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในชุมชนโดยได้มาตรการจากการประชาคมชาวบ้านโดยแกนนำประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน ได้กำหนดมาตรการชุมชนตำบลสามสวน อำเภอ บ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ดังนี้ ปักธงขาวหน้าหลังคาเรือนที่สำรวจไม่พบลูกน้ำยุงลาย และ ปักธงแดง หน้าหลังคาเรือนที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ประชาสัมพันธ์และรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกเย็นวันพุธ พร้อมกันทั้งชุมชน เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประชาชนทุกหลังคาเรือนร่วม สนับสนุนเมื่อมีการรณรงค์พ่นหมอกควันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในชุมชน อสม. ทำการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในหลังคาเรือน อสม. ต้องให้เจ้าบ้านลงชื่อในแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกครั้ง

5.2.6.5 พัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการ ดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก เพื่อให้ภาคีเครือข่ายภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน โรงเรียน อสม. กลุ่มแกนนำอื่นๆ ในชุมชนและประชาชนมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพและ มีการจัดประกวดหมู่บ้านปลอดยุงเพื่อเป็นการดึงดูดความสนใจในการมีส่วนร่วมของ ประชาชนโดยมีการให้รางวัลตอบแทนโดยที่หมู่บ้านใดมีค่า HI = 0 ได้รับรางวัลหมู่บ้านละ 500 บาท และหมู่บ้านใด มีค่า HI = 1 - 5 ได้รับรางวัลชุมชนละ 300 บาท

5.2.6.6 การสุ่มตรวจการควบคุมลูกน้ำยุงลาย กิจกรรมนี้จัดทำเพื่อติดตาม ตรวจสอบและการประเมินผลใน การดำเนินงาน เฝ้าระวังในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุม

ใช้เลือดออก โดยการสุ่มตรวจการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่เป็นตัวแทนแต่ละคุ้มทำการสุ่ม ตรวจไขว้กันมีการสุ่มตรวจทุกหลังคาเรือนและมีการจดบันทึกการสุ่มตรวจเพื่อนำมาหาค่า HI CI โดยให้เจ้าของบ้านลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายของ อสม.

5.2.7 นิเทศและติดตามผล สนับสนุนการดำเนินงานความก้าวหน้าการพัฒนา ศักยภาพของแกนนำประชาชน และทีม SRRT ของชุมชนตำบลสามสวน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้แกนนำประชาชนดังกล่าวมีการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แบบบันทึกรายงานการประชุม แบบบันทึก การสัมภาษณ์ แบบสอบถามการประเมินการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน ร่วมติดตาม นิเทศงาน ในวันที่ 19 เมษายน 2563 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน ผู้วิจัย ได้แจ้งวัตถุประสงค์ในการนิเทศ ติดตามงาน ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ จากแบบบันทึกการสัมภาษณ์ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า แกนนำประชาชนมีการปฏิบัติงาน ตามแผน อสม. มีความกระตือรือร้นในการออกสุ่มลูกน้ำยุงลาย ผู้นำชุมชน ให้ความสนใจ และใส่ใจ มากขึ้น มีการประกาศประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านบ่อยขึ้น ประชาชนให้ความสนใจในการดูแลบ้านเรือนตนเองมากขึ้น โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสามสวนในฐานะตำแหน่งประธานทีม SRRT ตำบลสามสวน ให้คำแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

5.2.8 ผลการจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลรูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยร่วมกับแกนนำประชาชน ได้จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ตามแผนปฏิบัติการโดยการถอดบทเรียนหลังการดำเนิน กิจกรรม หาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหา อุปสรรค จากการพัฒนาและนำข้อมูลที่ได้ ไปวางแผน แกไขรูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ในวงรอบต่อไป โดยใช้แบบบันทึกการสัมภาษณ์ แบบบันทึก การประชุม และแบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ในวันที่ 30 เมษายน 2563 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน โดยผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ ของการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแจ้งผลการดำเนินงานรูปแบบการเสริมสร้างพลัง ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา หลังจากนั้นได้ร่วมแลกเปลี่ยนปัจจัยแห่ง ความสำเร็จในการดำเนินงานและปัญหา อุปสรรค นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตีความสรุปผลจากข้อมูล พบว่า รูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกชุมชนตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ตามแผนปฏิบัติการ ทำให้แกนนำประชาชน ผู้นำชุมชน ทีม SRRT

ได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชนมากขึ้น ประชาชนมีความตระหนักและใส่ใจในการดูแลสภาพแวดล้อมในบ้านและบริเวณบ้านของตนเอง และใส่ใจป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนเพิ่มมากขึ้นและมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน จากการจัดทำกิจกรรมด้วยตนเองทำให้แกนนำประชาชน เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น มีความเชื่อมั่น และเชื่อกศยภาพในตนเองมากขึ้น มั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น เมื่อมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานก็มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมากขึ้น แต่ยังพบปัญหา อุปสรรคบางประเด็นที่ต้องดำเนินการพัฒนาในวงรอบต่อไปคือ การพัฒนาความรู้แกนนำประชาชนควรมี การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การประชาสัมพันธ์ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง

5.2.9 การเปรียบเทียบผลของรูปแบบ ก่อนและหลัง การสร้างรูปแบบเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกชุมชนตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนด้านความรู้ในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ชุมชนตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ พบว่า แกนนำประชาชน ก่อนสร้างรูปแบบมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 (SD=1.38) หลังการสร้างรูปแบบ พบว่า แกนนำประชาชน มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.56 (SD=1.68) โดยรวมและรายด้าน หลังการสร้างรูปแบบ เพิ่มขึ้นจากก่อนการสร้างรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีส่วนร่วม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ในระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับชุมชน พบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 (SD=1.27) หลังสร้างรูปแบบ พบว่า แกนนำประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 (SD=1.42) โดยรวมและรายด้าน หลังการสร้างรูปแบบ เพิ่มขึ้นจากก่อนการสร้างรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนด้านความพึงพอใจต่อการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึง พอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ด้านบริบทของพื้นที่ ด้านกิจกรรมป้องกันโรคและโรคไข้เลือดออก ด้านงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ก่อนการสร้างรูปแบบ และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่า

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 (SD= 1.12) หลังสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (SD=1.18) โดยรวมและรายด้าน หลังการสร้างรูปแบบเพิ่มขึ้นจากก่อนการสร้างรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

5.2.10 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานวางแผนในการแก้ไขปัญหาในวงรอบ ต่อไป

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน คือ แกนนำประชาชนบางคนละเลยไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้ง มีภาระหน้าที่งานประจำอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชาชนบางส่วนยังขาดการรับรู้ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก เนื่องจากคิดว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่านั้น

การแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป มีการพัฒนาศักยภาพโดยการอบรมให้ความรู้ แกนนำประชาชน และประชาชนในพื้นที่ เพื่อเกิดการกระตุ้นให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีความรับผิดชอบในด้านบทบาทหน้าที่ของตนเองมากยิ่งขึ้น ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบที่ 2, 3 ต่อไป โดยกำหนดกลยุทธ์ใหม่ๆ ที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและมีการกำหนดระยะเวลาดำเนินงาน

5.3 อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีประเด็นอภิปรายผลดังนี้

5.3.1 ประเด็นความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก หลังการสร้างรูปแบบ มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการสร้างรูปแบบ ซึ่งสามารถอธิบายผล การศึกษาได้ว่า รูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) สู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ขั้นตอน การปฏิบัติ (Action) โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) ส่งผลให้แกนนำ ประชาชน มีความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น ทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับชุมชน และจากการสัมภาษณ์ พบว่า แกนนำประชาชนและทีม SRRT ส่วนใหญ่เคย ปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแต่ยังขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการ ปฏิบัติงานและที่สำคัญอีกอย่างคือแกนนำประชาชนและทีม SRRT บางคนมีภาระงานมาก ไม่สามารถ ร่วมฟังการบรรยายและร่วมกิจกรรมใดในทุกขั้นตอน ส่งผลให้ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง จากกรรรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ด้าน

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก พบว่า ก่อนสร้างรูปแบบการ
 แกนนำประชาชนโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง หลังการสร้างรูปแบบมี
 ค่าคะแนนความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน การวิจัยและสอดคล้องกับ
 ผลการศึกษา อรุณรัตน์ แสตนบุญรัตน์ และคณะ (2555) ศึกษาแนวทางการค้นหาปัญหาโรค
 ไข้เลือดออกชุมชนสามัคคี เขตเทศบาลเมือง มหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรค
 ไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับมาก การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วม เปรียบเทียบก่อนและหลังการ
 พัฒนา พบว่า ทั้ง 3 ด้านมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่งผลให้ลูกน้ำ
 ยุงลายที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกภายในชุมชนลดลง จากการประเมินผลการสำรวจค่าความชุก
 ลูกน้ำยุงลาย เมื่อเปรียบเทียบผลค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำ ยุงลายบ้านหัน หมู่ที่ 4 และ หมู่ที่ 21
 ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความชุกลูกน้ำ ยุงลายค่า H.I, ค่า C.I และค่า B.I มี
 แนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับความรู้ โดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ
 ให้ความรู้ชัดเจน ร่วมกับการวางแผนชุมชนด้วยกระบวนการวางแผน แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นเครื่องมือ
 ที่ช่วยบริหารจัดการและเชื่อมประสานให้แกนนำชุมชนได้ร่วมกัน วิเคราะห์การดำเนินงานแก้ไขปัญหา
 และ สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี (2551) ศึกษา ผลของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุม
 โรคไข้เลือดออกของอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้
 เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้น
 จากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่ง อยู่ใน
 ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าความ ชุก
 ชุมลูกน้ำยุงลายผ่านเกณฑ์มาตรฐานแต่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยสรุป การ
 ประยุกต์ใช้แนวคิด POSDCORB Model และกระบวนการมีส่วนร่วม ในการจัดการสามารถพัฒนา
 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่
 ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้นและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค
 ไข้เลือดออก การควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ดีขึ้น

5.3.2 ด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและ
 ควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า หลังการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันและ
 ควบคุม โรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการสร้างรูปแบบ ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษาได้ว่า
 การสร้างรูปแบบพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการวิจัย
 เชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเสริมสร้างพลังในชุมชนต่อการมีส่วน
 ร่วมในการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของแกนนำประชาชนก่อนการสร้าง
 รูปแบบและหลังการสร้างรูปแบบการเสริมสร้างพลังในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้

เลือดออก พบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยในระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับชุมชน พบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับ ปานกลาง หลังการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข เลือดออก เพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ กฤษฎา โยธารักษ์ (2554) ศึกษา การรับรู้ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2553 การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและต่ำ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกทั้งหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและต่ำอยู่ใน ระดับสูงและเมื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกทั้งหมู่บ้าน พบว่า ไม่มีความแตกต่าง ส่วนการมีส่วนร่วมของทั้งสองหมู่บ้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติและผลการวิจัยของ กฤตย์วัฒน์ ฉัตรทอง (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการ ป้องกันโรคไขเลือดออกใน ชุมชนนาอะซัง จังหวัดชุมพร ผลการวิจัยทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของ กลุ่มเครือข่ายแกนนำสุขภาพ ในชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมและการประสานงานการทำงานของผู้นำ ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ เครือข่ายสุขภาพในชุมชน ในการร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหา สุขภาพของชุมชน ส่งผลให้เกิดพลังในชุมชนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นที่สามารถร่วมกันป้องกันโรค ไขเลือดออกในชุมชนต่อไป

5.3.3 ความพึงพอใจต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไขเลือดออก พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรค ไขเลือดออกของแกนนำประชาชนพบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจต่อ การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ด้านบริบทของพื้นที่ ด้าน กิจกรรมป้องกันโรคและโรคไขเลือดออก ด้านงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ก่อนการสร้าง รูปแบบ และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง หลัง การสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก จากการจำแนกรายด้าน พบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจ ด้านบริบทของพื้นที่ ด้านกิจกรรมป้องกัน โรคและโรคไขเลือดออก ด้านงบประมาณ และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง หลังการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชน มีความพึงพอใจอยู่ ทั้งด้านบริบทของพื้นที่ ด้านกิจกรรม ป้องกันโรคและโรคไขเลือดออก ด้านงบประมาณ และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร อยู่ในระดับมาก ทุกด้าน จากผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจจะเห็นได้ว่า ก่อนสร้างรูปแบบแกนนำประชาชน มี ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางและหลังการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ใน

ระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนกร จีระออน (2553) ได้ศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัด บุรีรัมย์ ปี 2553 โดยประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) พบว่า ได้รูปแบบการป้องกันโรคไขเลือดออกในระดับชุมชน มีการ ประชุม เชิงปฏิบัติการโดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จัดกิจกรรมใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ระดับ รากฐาน กระบวนการ ภาศึเครือข่าย และระดับประชาชน ผลการดำเนินงานตามรูปแบบ พบว่า ผล การดำเนินงานการพัฒนาการป้องกัน โรคไขเลือดออกในระดับชุมชนทั้ง 4 ด้าน และโดยรวม ดีขึ้น อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพรณี เหล็กกล้า (2552) พบว่าประชาชนให้ความสนใจ และให้ความสำคัญในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับ ก่อนศึกษา ประชาชนมีพฤติกรรมกรกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย และมีการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทั้ง ภายนอกและภายในบ้านไม่ให้อื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย มีความใส่ใจในการสังเกตและ การกำจัดลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนมากขึ้น ในขั้นตอนการ ประเมินผลดำเนินงานพบว่าประชาชนใน ชุมชนมีความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมทุกขั้นตอน

จากผลการสร้างรูปแบบ การดำเนินงานข้อมูลทั้งด้านเชิงปริมาณและด้านเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาสรุปถอดบทเรียนและได้ปัจจัยแห่งความสำเร็จจากการกระบวนการเสริมสร้าง พลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ส่งผลให้ผลการดำเนินงานในการป้องกันและ ควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนประสบผลสำเร็จลดอัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออกในพื้นที่ได้ ทำให้ได้ รูปแบบเป็น “การเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก” (Suan Model) ดังนี้

1. การบริการ (Service delivery; S) คือ มีกระบวนการบริการที่ดีเข้าถึงอย่างรวดเร็ว ในการปฏิบัติเพื่อให้ชุมชนไม่เกิดโรคไขเลือดออก การช่วยเหลือกันในการดำเนินงานในการเสริมสร้าง พลังอำนาจในชุมชน ร่วมกันควบคุมป้องกันควบคุมโรคไม่เลือกปฏิบัติมีการให้ความช่วยเหลือและ ดำเนินงานเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมป้องกันไขเลือดออก เพื่อให้อัตราการป่วยลดลง

2. การสร้างเอกภาพ (Unity; U) มีการทำงานเป็นทีม มีการสร้างเอกภาพ มีการจัดตั้ง ศูนย์สั่งการทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในระดับตำบล หมู่บ้าน รองรับกรดำเนินการใน ระดับอำเภอ มีการทำงานเป็นทีมสามารถเป็นต้นแบบของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกใน ระดับพื้นที่ในระดับอำเภอและจังหวัด

3. มีการยอมรับ (Acceptance ; A) มีการยอมรับและยินดีปฏิบัติตามแผนงาน/ โครงการที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดขึ้น มีการยอมรับในมาตรการของชุมชนร่วมกันที่ชุมชนกำหนดขึ้น ร่วมกัน มีการเห็นชอบของทุกภาคส่วนในชุมชนในการดำเนินงานร่วมกันและเกิดการมีส่วนร่วม สามารถ ดำเนินการในชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง มีการเสริมสร้างพลังให้ชุมชน ทำให้เกิดพลังของชุมชน ใน การป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกที่เข้มแข็งโดยชุมชนมีส่วนร่วม และชุมชนร่วมกันปฏิบัติ

ตาม มาตรการชุมชนที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดขึ้น ร่วมกันยอมรับผลที่เกิดขึ้นและร่วมกันรับผลประโยชน์ที่ได้รับ จากการดำเนินงานร่วมกัน

4. เครือข่าย (Network; N) ชุมชนมีการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีภาคีในชุมชน ในการปฏิบัติงานตามหลักวิชาการ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก โดยการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานโดยมีภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ แกนนำ ประชาชนในพื้นที่ ผู้นำชุมชน อสม. ตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารในท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ต้องมีความรู้ความสามารถ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง

5.4 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยและการรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังของชุมชนในการป้องกัน และ ควบคุมโรคไขเลือดออก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะการวิจัย

5.4.1.1 จากการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ครั้งนี้ พบว่า แกนนำประชาชน ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพ พัฒนาความรู้ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกโดยชุมชน โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังให้แก่กลุ่มแกนนำประชาชน และทีม SRRT โดยการเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อมั่นความรู้ความสามารถในตนเอง และทีมภาคีเครือข่าย

5.4.1.2 แกนนำประชาชนและทีม SRRT และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรมีการเผยแพร่ความรู้และประชาชนสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไขเลือดออกและกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

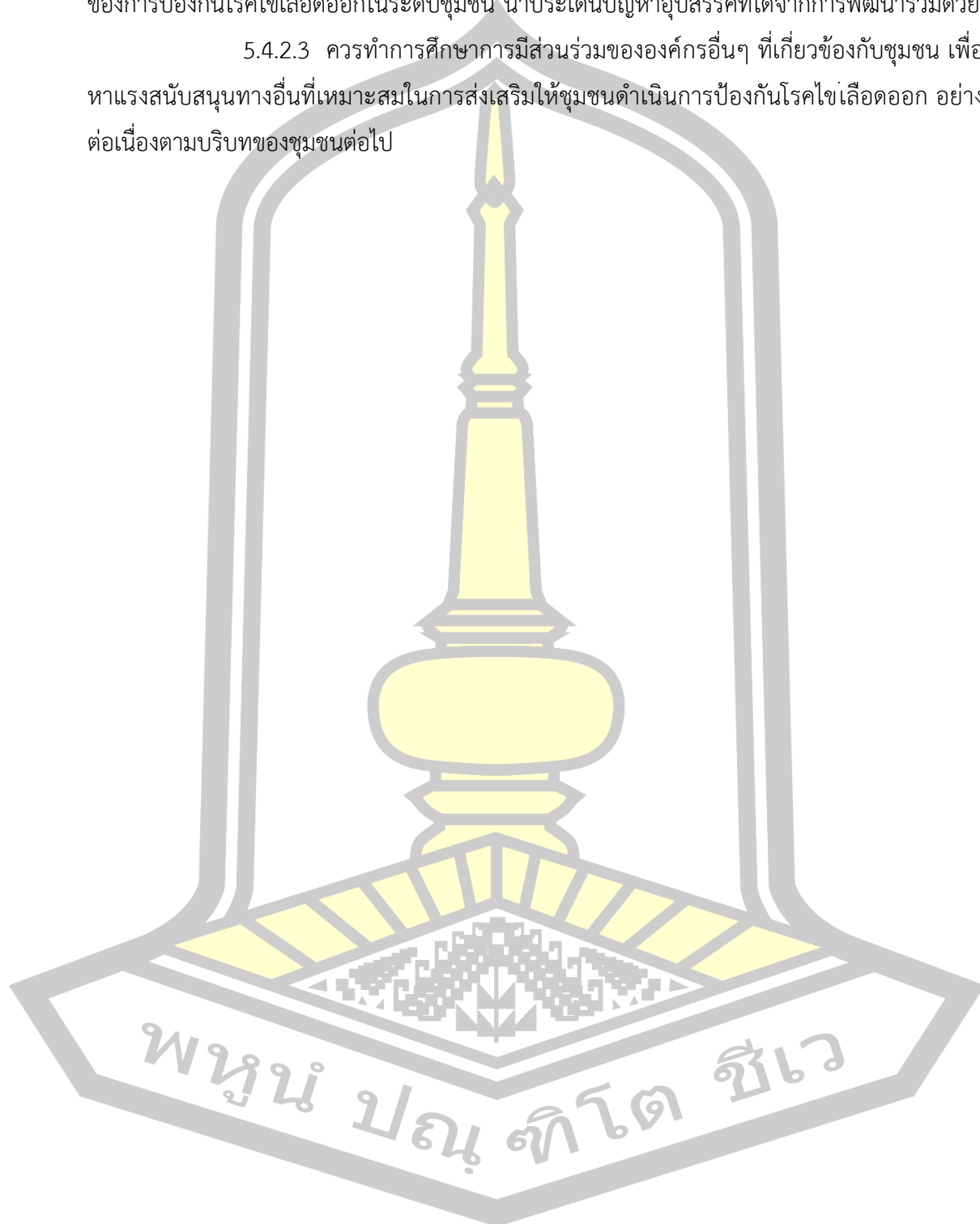
5.4.1.3 การมีส่วนร่วมของประชาชน ควรกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนทุกกระบวนการเพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังในชุมชน ใชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อชุมชนจะได้มีการตัดสินใจเลือกทางออกหรือวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับชุมชนของตนเอง ซึ่งจะทำให้การดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพัฒนา โดยการให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาที่เกิดขึ้น มาวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหасสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยนำ SUAN Model ไปประยุกต์ใช้เกี่ยวกับปัญหาด้านสาธารณสุขอื่น ๆ

5.4.2.2 การวิจัยครั้งต่อไปควรนำรูปแบบ SUAN Model ไปพัฒนาการดำเนินงานของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน นำประเด็นปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการพัฒนาร่วมด้วย

5.4.2.3 ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อหาแรงสนับสนุนทางอื่นที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องตามบริบทของชุมชนต่อไป



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552). *แผนยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2552 – 2554 กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กฤตย์วัฒน์ ฉัตรทอง. (2554). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชนนาอะซัง จังหวัดชุมพร. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรี นครินทร์ วิโรฒ*, 17(1), 79-92.
- กฤติยา วงศ์ก้อม. (2545). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. นครปฐม: โปรแกรมวิชาการวัดผล การศึกษา คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏนครปฐม.
- กฤษฏา โยธารักษ์. (2554). *การรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำ อำเภอเฉลิมพระ เกียรติจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2553*. นครศรีธรรมราช: สาขาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- กษิตตา พานทอง. (2551). *กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่คน เดียว ชุมชนบ้านเวียงสวรรค์ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กสิน ศุภปฐม และคณะ. (2550). *อาวุธที่พอเพียงกำจัดยุงลายและแมลงนำโรค ไข้เลือดออก ใช้สมอง อักเสบ เท้าข้าง ประจำบ้าน (WONT WEAPONS)*. กรุงเทพฯ: ฝ่ายศึกษา ควบคุมแมลงโดย ใช้สารเคมี กลุ่มกีฏวิทยาทางการแพทย์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.
- กิ่งฟ้า สินธวงศ์. (2544). ประเด็นที่เกี่ยวเนื่องได้จากการบรรยาย เรื่อง Action Rescarch. *วารสาร ส่งเสริมประสิทธิภาพการเรียนการสอน*, 10(3), 24-29.
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. (2547). ปัจจัยส่วนบุคคลการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 19(2), เมษายน – มิถุนายน.
- จุฑามาศ เถาว์ขาลี. (2554). *ปัจจัยการจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่อนามัย ในจังหวัดเขตการสาธารณสุข*. ชลบุรี: รายงานการ วิจัย. มหาวิทยาลัยบูรพาชลบุรี.
- ชูชาติ พ่วงสมจิตต์. (2540). *การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วม ของชุมชนกับโรงเรียนประถมศึกษาในเขตปริมณฑล กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ตวดี ไชยแสนท้าว. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ชี้วัดในคู่มือการ ป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลใน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(1), 50-59.
- ธนกร จีระออน. (2553). *รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

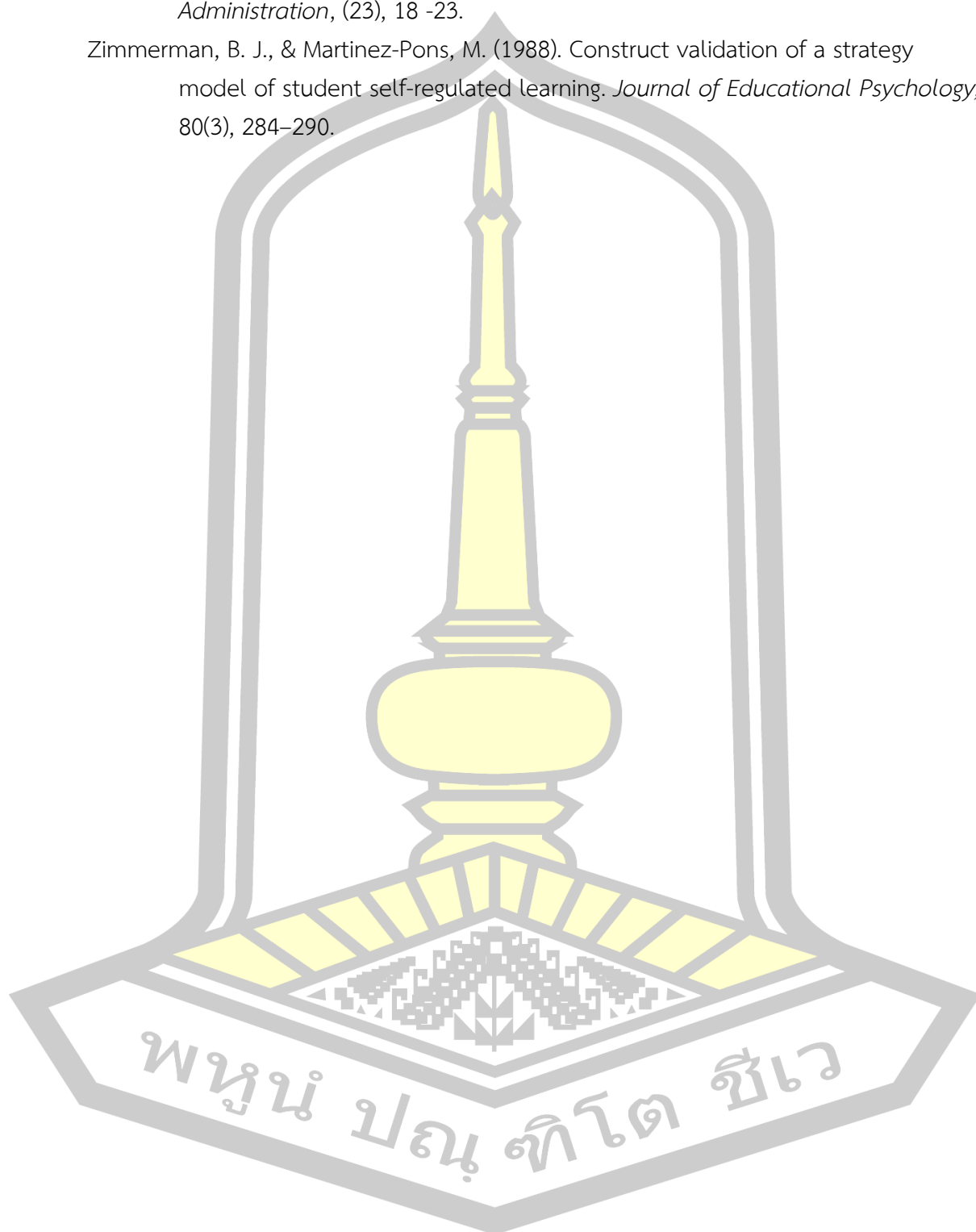
- ธีภพ สงวนใจ. (2555). การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพะเยา.
- นภาพรณ อินทร์สิทธิ์. (2550). การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตาก้า จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นัยนา เดชะ. (2557). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชนตำบลเสม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นารินทร์ ทวีฉลาด. (2547). ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นิตยา เพ็ญศิริณา. (2546). เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารองค์การและทรัพยากร สาธารณสุข หน่วยที่ 1-5: หน่วยที่ 5 เทคนิคบริหารจัดการองค์การสาธารณสุข. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นุชวณา เหลืองอังกูร. (2551). การวัดพัฒนาการทางภาษา. วารสารการวัดผลทางการศึกษา. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประวิต เอราวรรณ์. (2545). การวิจัยปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์ดอกหญ้าวิชาการ จำกัด.
- พรณิ เหล็กกล้า. (2552). การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกอกดอนพยอม ตำบลทองหลาง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ. (2554). การเสริมสร้างพลังอำนาจ. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2562 จาก <http://dhtcthai.org/en/ebook:การเสริมสร้างพลังอำนาจ>.
- เมตต์ เมตตการุณ. (2547). การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม:ประชาชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและราชการ. กรุงเทพฯ: บุคพอยท.
- ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. (2537). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 17, 11 - 15.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2553). หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รังสรรค์ สิงห์เลิศ. (2550). การวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรตาม. มหาสารคาม: คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

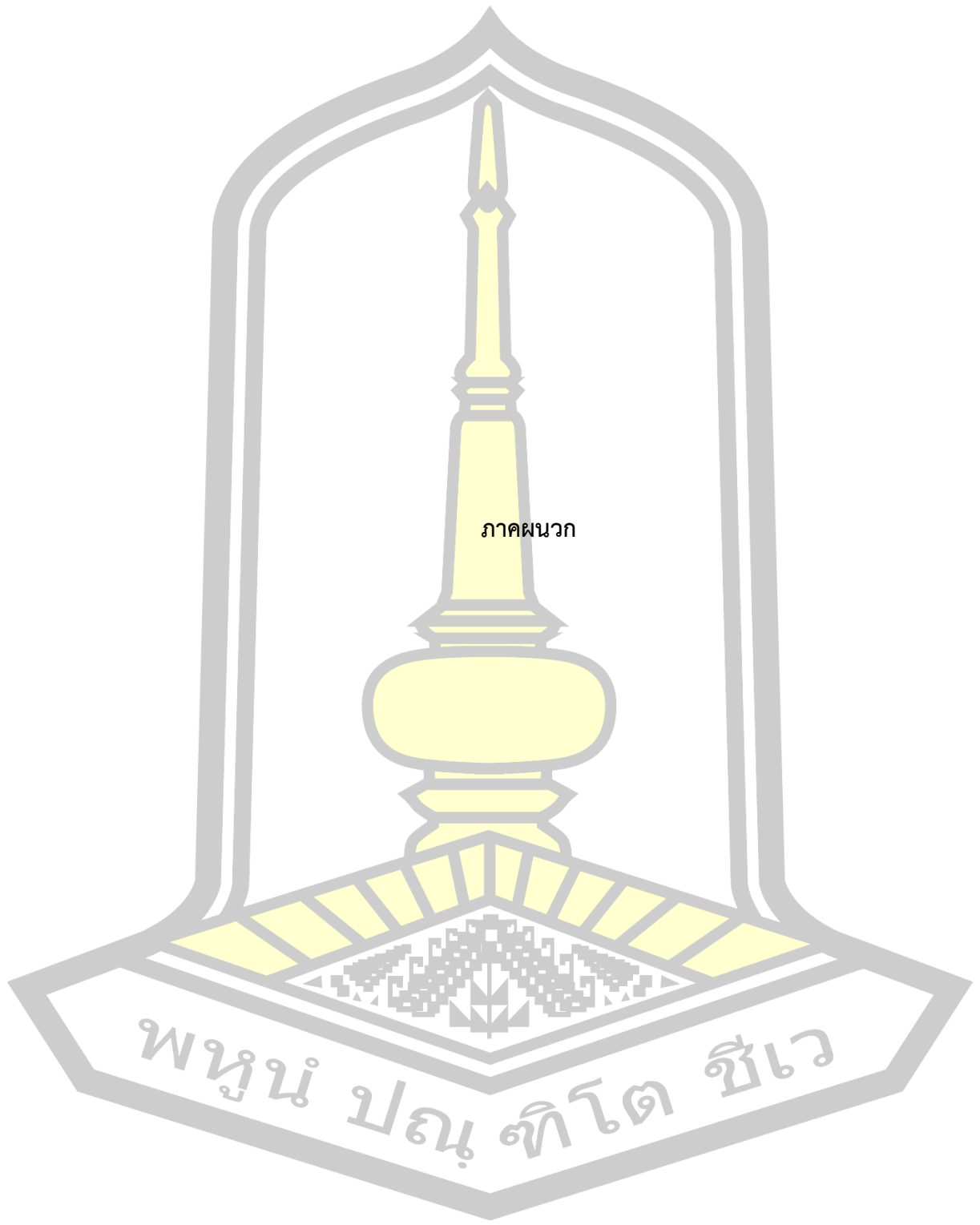
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *ไข้เลือดออก*. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- รุ่งทิwa ประสานทอง. (2532). *การศึกษาประสิทธิภาพของผงซักฟอกในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โรงพยาบาลบ้านแพ้น. (2562). *สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก. 20 กันยายน 2562*. ชัยภูมิ: งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยาโรงพยาบาลบ้านแพ้น.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน. (2562). *ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน*. ชัยภูมิ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน.
- วัชรพันธ์ แน่ประโคน. (2544). *การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 29-48.
- ศรีเมือง พลังฤทธิ์. (2554). ศึกษาการเสริมสร้างพลังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างทีมสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งหมู่ที่3 ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 29(4), 23-32.
- ศรีอัมพร ทองสืบสา. (2545). *บทบาทหน้าที่ปัญหาและความต้องการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษเขต3*. ศรีสะเกษ: มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ.
- ศุขธิดา อุบล และจันทพงษ์ วะสี. (2549). *ไข้เลือดออกเด็งกี : ไวรัสวิทยา พยาธิกำเนิดจากกลไกภูมิคุ้มกัน การวินิจฉัย การดูแลรักษา วัคซีน การป้องกัน และควบคุม*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. (2545). *โรคไข้เลือดออก*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. (2554). *รายงานการประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมระดับประเทศ*. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงกรมควบคุมโรค.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. (2562). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก” สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยปี 2562*. [ออนไลน์]. ได้จาก [http : www.thaivbd.org:n:histories?module= โรคไข้เลือดออก&type=week&year](http://www.thaivbd.org:n:histories?module=โรคไข้เลือดออก&type=week&year). [สืบค้นเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2562].
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2562). *สรุปรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกของจังหวัดชัยภูมิ*. สำนักสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ.
- สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี. (2551). *ผลของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของอำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุ่มทนา กลางคาร และวรวรพจน์ พรหมสัตยพรด. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์.

- สุวิมล ว่องวานิช. (2544). *การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- อรุณรัตน์ แสนบุญรัตน์ และคณะ. (2555). แนวทางการค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออก ชุมชนสามัคคี เทศบาลเมืองมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*.
- อวยพร ตันมุขกุล. (2540). พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาร*, 1(2),
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2551). *การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยปัจจัยเชิงผล ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทัยวรรณ กาญจนกามล. (2545). *การศึกษาอย่างมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก*. นนทบุรี: บริษัทออปพรีนซ์ จำกัด.
- Coghlan, D. & Brannick, T. (2001). *Doing Action Research in Your Own Organization*. London: Sage.
- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1998). *Charismatic leadership in organizations*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Erwin, W. (1976). *Participation Management: Concept Theory and Implementation*. Atlanta. Georgia State University.
- Gibson C. (1993). A student of empowerment in mother of chronically ill children (doctoral dissertation, Boston College, 1993). *Dissertation Abstracts International*, 21, 1201-1210.
- Kanter, R. M. (1979). Power failure in management circuits. *Harvard Business Review*, 57, 65-75.
- Laschinger, H. K. S., Wong, C., McMabon, L., & Kaufmann, C. (1999). Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension, and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 29(5), 28-39.
- Rozendaal, E., Lapierre, A. M., Reijmersdal, A. E. & Buijzen, M. (2011). *Reconsidering Advertising Literacy as a Defense Against Advertising Effects*. Media Psychology. Taylor & Francis Group: LLC. [Online]. Available: <http://ehis.ebscohost.com> [2013, January 8].
- Stringer, E. (1999). *Action Research (2nd ed.)*. California : Sage.
- Suk Bling, M. S. (1998). *A Model of empowerment for Hong Kong Chinese cancer patient and the role of self-help group in the empowerment process*. Unpublished doctoral dissertation, The Hong Kong Polytechnic University. Hong Kong.

Tebbit, C. (1993). Demystifying organization empowerment. *Journal of Nursing Administration*, (23), 18 -23.

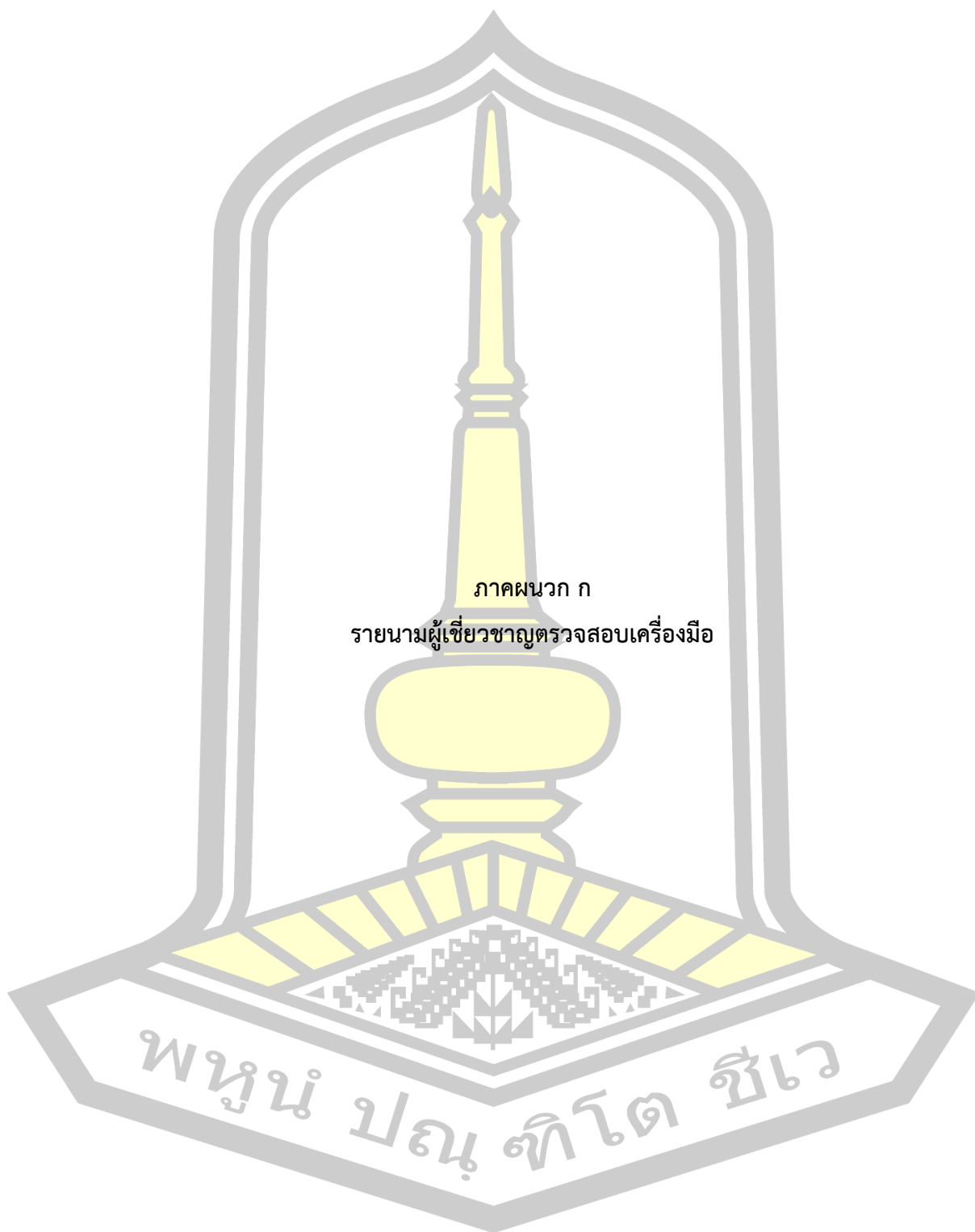
Zimmerman, B. J., & Martinez-Pons, M. (1988). Construct validation of a strategy model of student self-regulated learning. *Journal of Educational Psychology*, 80(3), 284–290.





ภาคผนวก

พหุมนุ ปณุ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ก

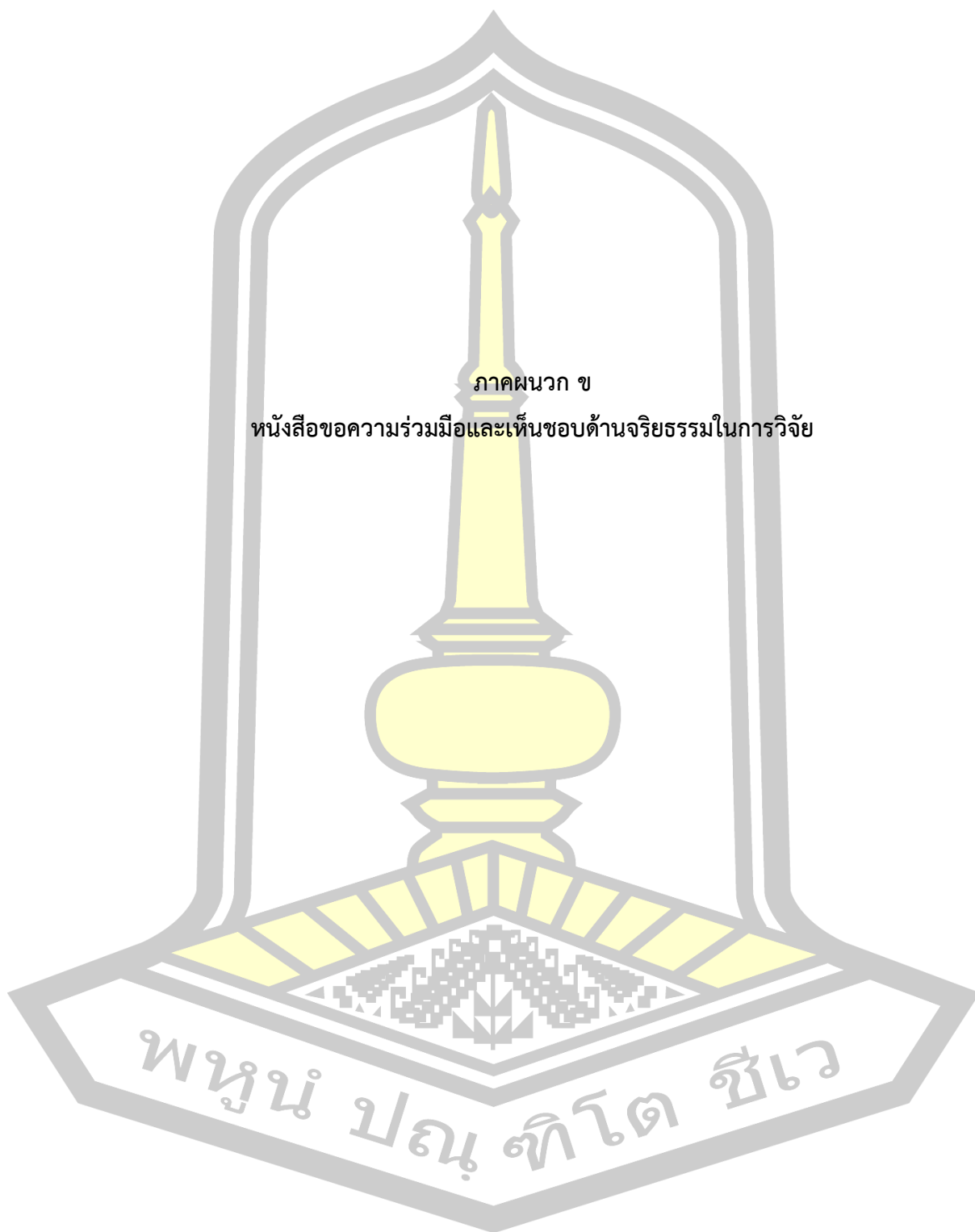
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายดรุณ บุญหนา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ
สาธารณสุขอำเภอบ้านแท่น
2. นายจารุกิตต์ นาคคำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอบ้านแท่น
หัวหน้าควบคุมโรคติดต่ออำเภอบ้านแท่น
3. นางกมนพรพรรณ มุ่งสมัครศรีกุล ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลสามสวน





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือและเห็นชอบด้านจริยธรรมในการวิจัย

พหุ ประทีป ชัยเว



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 040/2563

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เขตพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The community Empowerment Model for Dengue Hemorrhagic Fever Prevention in Samsuan Sub-district, Ban Thaen district, Chaiyaphum Province.

ผู้วิจัย : นางสาวฐิติพร บำรุงราษฎร์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : เขตพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 19 กุมภาพันธ์ 2563

วันหมดอายุ : 18 กุมภาพันธ์ 2564

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษียรหญิงรัตริ์ สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๑ ๒๐๕๑



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน นายคุณ บุญหนา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวฐิติพร บำรุงราษฎร์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เขตพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดชัยภูมิซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.ดร.สงครามชัยย์ สิทองดีศกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่พันตรี

(อาจารย์ ดร.วิระพงษ์ ชายูรินทร์)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร รักษาการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๖
ผู้ประสานงาน นางสาวฐิติพร บำรุงราษฎร์ โทรศัพท์ ๐๘๑๗๐๑๘๖๔๗

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๑ ๒๐๒๖



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน นายจตุรภักดิ์ นาคคำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวฐิติพร บำรุงราษฎร์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เขตพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.ดร.สงครามชัยย์ สีทองดีสกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่พันตรี

(อาจารย์ ดร.วิระพงษ์ หาญรินทร์)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร รักษาการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

ผู้ประสานงาน นางสาวฐิติพร บำรุงราษฎร์ โทรศัพท์ ๐๘๗๓๐๑๘๔๕๗

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๖๒๑๙



คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน นางกมลพรรณ มุ่งสมัครศรีกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวจิตติพร บำรุงราษฎร์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการเสริมพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เขตพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.ดร.สงครามชัยย์ สีสองศรีกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

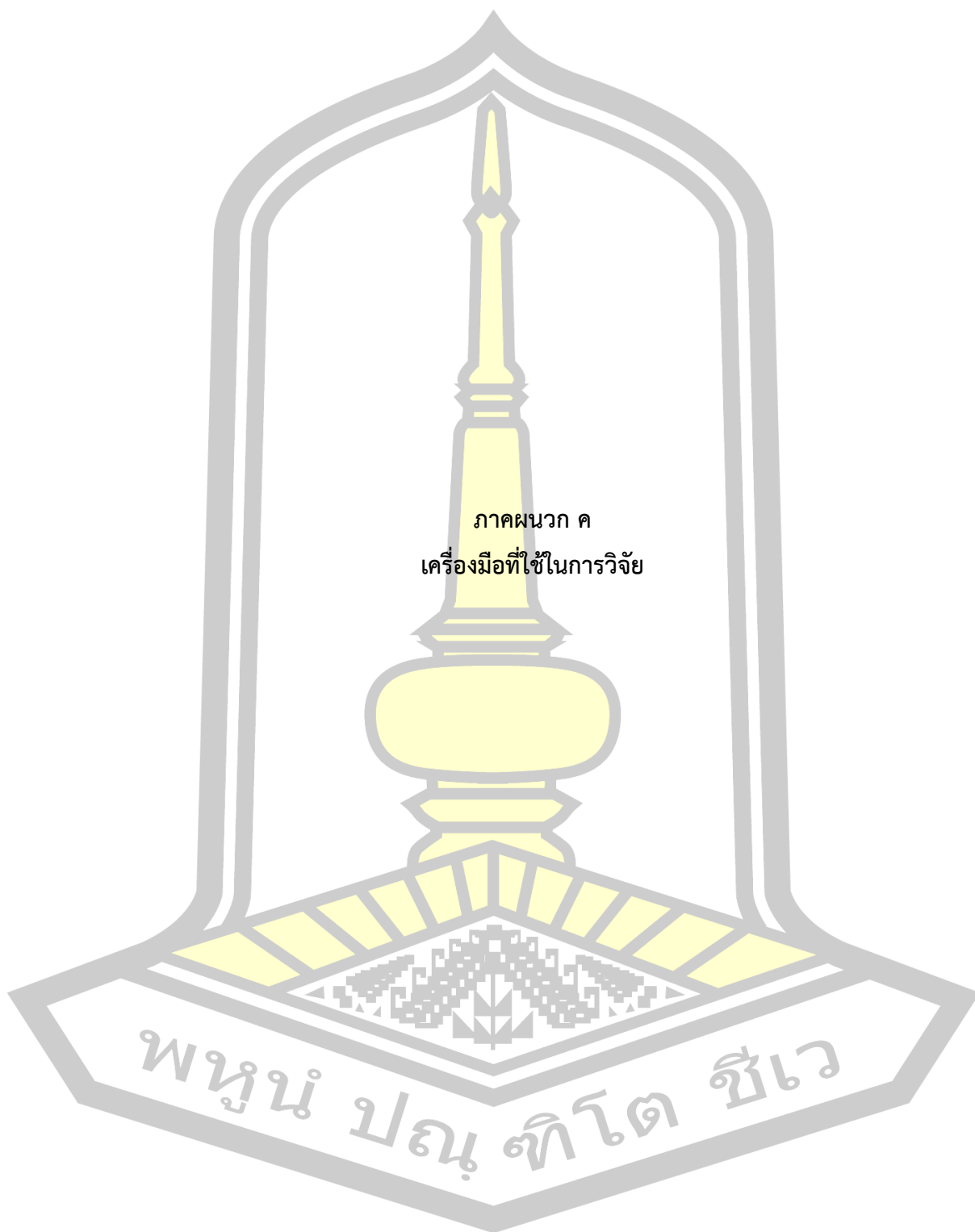
ว่าที่พันตรี

(อาจารย์ ดร.วิระพงษ์ หาญวิรินทร์)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร วิชาการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

ผู้ประสานงาน นางสาวจิตติพร บำรุงราษฎร์ โทรศัพท์ ๐๘๗๗๐๑๘๘๘๗



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

แบบสอบถามงานวิจัย

รูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
ในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง

1. การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ

2. แบบสอบถามฉบับนี้ มีทั้งหมด 4 ส่วน 57 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	7	ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดำเนินงาน	จำนวน	15	ข้อ
ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	จำนวน	15	ข้อ
ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินงาน	จำนวน	20	ข้อ

3. โปรดใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงใน () หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

เพื่อให้การศึกษานี้มีผลใกล้เคียงกับความเป็นจริงที่สุด จึงอาศัยความช่วยเหลือและร่วมมือจากผู้ตอบแบบสอบถาม ในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ให้ครบสมบูรณ์ทุกข้อและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลที่รวบรวมได้ในครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ผลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลสามสวน อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ ต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้



นางสาวฐิติพร บำรุงราษฎร์

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความเพียงตัวเลือกเดียวหรือเติมคำลงในช่องว่าง ให้
 ตอบตามความเป็นจริง

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 () 1. โสด () 2. สมรส
 () 3. หม้าย () 4. หย่า / แยก
4. ระดับการศึกษา
 () 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ () 2. ประถมศึกษา
 () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
 () 5. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า () 6. ปริญญาตรีขึ้นไป
5. ตำแหน่งปัจจุบันหรือตำแหน่งในชุมชน
 () 1. นายกองค้การบริหารส่วนตำบล/สมาชิก อบต.
 () 2. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
 () 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 () 4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 () 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ป
7. การเคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก
 () 1. เคย () 2. ไม่เคย



ส่วนที่ 2 การเสริมพลังอำนาจชุมชนด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง ให้อ่านข้อความและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง ให้ขีดในช่อง

“ใช่” หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น

“ไม่ใช่” หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ข้อความ	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
ระดับบุคคล		
1. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงมีโอกาสช็อกทำให้เสียชีวิตได้		
2. การติดเชื้อโรคไข้เลือดออกนอกจากยุ่งลายกััดและยังสามารถติดต่อได้จากการไอ จาม รดกันกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก		
3. โรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นเฉพาะเด็กเท่านั้น		
4. เวลานอนควรนอนกางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดปิดมิดชิดทั้งเวลากลางวันและกลางคืนเพื่อป้องกันยุ่งกััด		
5. ยุ่งที่เป็นพาหะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก คือ ยุ่งลาย		
ระดับกลุ่ม		
6. การกำจัดลูกน้ำยุ่งลายในหมู่บ้านเป็นหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข เท่านั้น		
7. ถ้ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน 1 คน คนอื่นๆ ในหมู่บ้านหรือหมู่บ้านใกล้เคียงมีโอกาสเป็นโรค ไข้เลือดออก		
8. เมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยเกิดขึ้นและมีการระบาด ในพื้นที่ ผู้นำชุมชน อสม. และทีม SRRT จะดำเนินการเตรียมพื้นที่ที่จะดำเนินการพ่นเคมีและรณรงค์ควบคุมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลาย ทั้งทางกายภาพและชีวภาพ		
9. การพ่นหมอกควัน พ่นเคมีกำจัดยุ่งลายตัวเต็มวัย หากมีผู้ป่วยอยู่ใกล้ ๆ กันเป็นกลุ่มควรพ่นเคมีเฉพาะ บริเวณที่เกิดโรคและบ้านหลังอื่น ๆ ทั้งหมดในรัศมี อย่างน้อย 50 เมตร ห่างจากบ้านผู้ป่วย และพ่น 2 ครั้งห่างกัน 7-14 วัน		
10. ถ้ามียุ่งลายในหมู่บ้านมาก คนในหมู่บ้านก็มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงขึ้น		
ระดับชุมชน		
11. การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลาย ควรปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่องและเป็นประจำทุกๆ 7 วัน		

ส่วนที่ 2 การเสริมพลังอำนาจชุมชนด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความให้เข้าใจและเขียนเครื่องหมายถูก (/) ลงในข้อความที่ท่านเห็นว่าใกล้เคียงหรือตรงกับความจริงในหน่วยงานของท่านมากที่สุด

ข้อความ	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
12. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นวิธีที่ง่ายและดีที่สุดในการป้องกันยุงลาย		
13. เมื่อมีการพ่นหมอกควัน หรือพ่นเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย แสดงว่าเกิดผู้ป่วยไข้เลือดออกขึ้นในพื้นที่หรือพื้นที่ใกล้เคียง		
14. การกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านเป็นหน้าที่และความร่วมมือของคนทุกคน ทั้งชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญ		
15. ทีม SRRT คือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เมื่อเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติ		



ส่วนที่ 3 การสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความให้เข้าใจและเขียนเครื่องหมายถูก (/) ลงในข้อความที่ท่านเห็นว่าใกล้เคียงหรือตรงกับความจริงในหน่วยงานของท่านมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มากที่สุด
- 4 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มาก
- 3 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ ปานกลาง
- 2 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ น้อย
- 1 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานควบคุมโรคไขเลือดออก	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ระดับบุคคล					
1. ท่านเคยร่วมในการแจ้งข่าวสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไขเลือดออกให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน					
2. ท่านเคยเล่าประสบการณ์การวางแผนกิจกรรมหรือโครงการป้องกันโรคไขเลือดออกให้ผู้อื่นได้รับรู้					
3. ท่านเคยเล่าประสบการณ์การรณรงค์ป้องกันไขเลือดออกให้ผู้อื่นได้รับรู้					
4. ท่านเคยเล่าประสบการณ์ปัญหาและอุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกให้ผู้อื่นได้รับรู้					
5. ท่านเคยเล่าประสบการณ์ความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกให้ผู้อื่นได้รับรู้					
ระดับกลุ่ม					
6. กลุ่มของท่านเคยร่วมกับคณะทำงานในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของโรคไขเลือด ออกในหมู่บ้านของท่านหรือไม่					
7. กลุ่มของท่านเคยร่วมกับคณะทำงานในการวิเคราะห์ถึงอาการสำคัญของโรค ไขเลือดออกหรือไม่					
8. กลุ่มของท่านเคยร่วมกับคณะทำงานในการวิเคราะห์ถึงวิธีการป้องกันปัญหาโรคไขเลือดออกในหมู่บ้านของท่านหรือไม่					
9. กลุ่มของท่านเคยร่วมกับคณะทำงานในการวิเคราะห์ถึงความร่วมมือในการ ป้องกันโรคไขเลือดออกในหมู่บ้านของท่านหรือไม่					
10. กลุ่มของท่านเคยร่วมกับคณะทำงานในการวิเคราะห์ถึงปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคไขเลือดออกในหมู่บ้านของท่านหรือไม่					

ส่วนที่ 3 การสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความให้เข้าใจและเขียนเครื่องหมายถูก (/) ลงในข้อความที่ท่านเห็นว่าใกล้เคียงหรือตรงกับความจริงในหน่วยงานของท่านมากที่สุด

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานควบคุมโรคไขเลือดออก	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ระดับชุมชน					
11. ชุมชนและประชาชนในชุมชนของท่านได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกโดยใช้ 3ก 5ส เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัยในชุมชนของท่าน					
12. ชุมชนและประชาชนในชุมชนของท่านเข้าร่วมประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในหมู่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในชุมชนของท่าน					
13. ชุมชนและประชาชนในชุมชนของท่านเคยร่วมในการวางแผนกิจกรรมโครงการป้องกันโรคและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนของท่าน					
14. ชุมชนหรือประชาชนในชุมชนของท่านมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนของท่าน					
15. ชุมชนหรือประชาชนในชุมชนของท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนของท่าน					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง : ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้ละเอียดและพิจารณาอย่างรอบครอบ เลือกข้อความ ตามความคิดเห็นหรือตรงตามความรู้สึกของท่าน แล้วให้ท่านใส่เครื่องหมาย / ในช่องความคิดเห็นหรือความรู้สึกตรงตามความเป็นจริง ซึ่งมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มากที่สุด
- 4 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มาก
- 3 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ ปานกลาง
- 2 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ น้อย
- 1 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

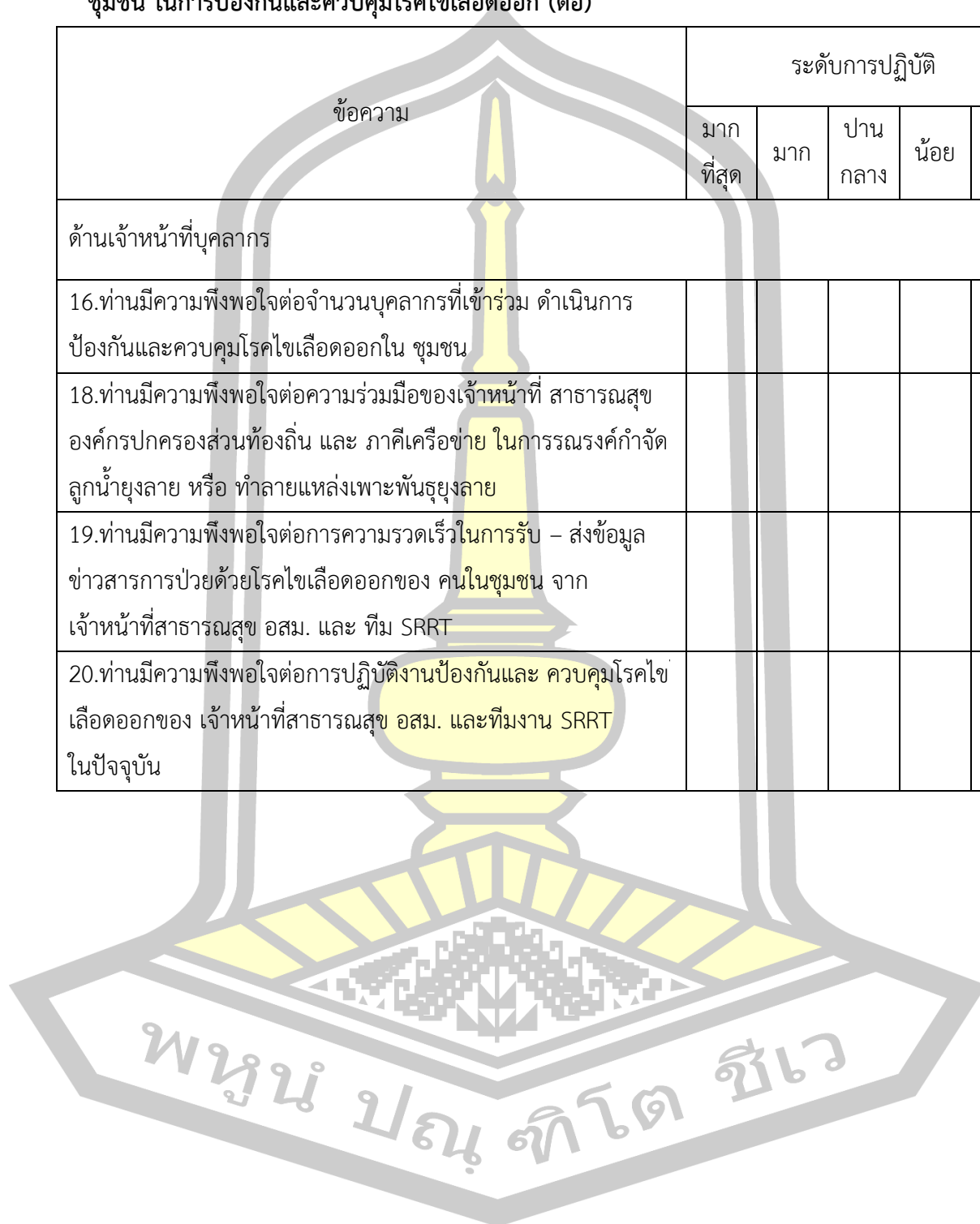
ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านบริบทของพื้นที่					
1.ท่านมีความพึงพอใจต่อการสร้างมาตรการในชุมชน หรือข้อบังคับของชุมชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก					
2.ท่านมีความพึงพอใจต่อการมีกลุ่มและแกนนำและ ความร่วมมือของประชาชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน					
3.ท่านมีความพึงพอใจต่อความสะอาดของบริเวณ บ้านเรือนในชุมชนที่ไม่เอื้อต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก					
4.ท่านมีความพึงพอใจต่อการสภาพแวดล้อมของ ชุมชนในปัจจุบันที่มีความสะอาด ไม่เป็นแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย					
5.ท่านมีความพึงพอใจในความสามารถของท่านและ คนในชุมชนในการเข้าร่วมกิจกรรมดำเนินการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน					
ด้านกิจกรรม					
6.ท่านมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำ ชุมชน กลุ่ม อสม. สมาชิก อบต. และทีมงาน SRRT ในการรณรงค์ป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลัง
ชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7.ท่านมีความพึงพอใจในรูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มผู้นำ ชุมชน กลุ่ม อสม. หรือกลุ่ม SRRT ในปัจจุบัน					
8.ท่านมีความพึงพอใจต่อการตอบสนองของประชาชน ในการให้ความ ร่วมมือในสร้างมาตรการชุมชนหรือ ข้อบังคับของชุมชนเพื่อป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออกของคนในชุมชน					
9.ท่านมีความพึงพอใจในรูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มผู้นำ ชุมชน กลุ่ม อสม. หรือกลุ่ม SRRT ในปัจจุบัน					
10.ท่านมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย หรือการดูแล บ้านเรือนและสภาพแวดล้อมของ บ้านเรือนตนเอง ของประชาชนในหมู่บ้าน					
ด้านงบประมาณ					
11.ท่านมีความพึงพอใจที่ชุมชนของท่านสามารถสร้าง หรือจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกขึ้นมาใช้ในชุมชนได้ เอง					
12.ท่านมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือ ประชาชนใน การสนับสนุนหรือจัดหางบประมาณ หรือวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน					
13.ท่านมีความพึงพอใจต่อวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน					
14.ท่านมีความพึงพอใจต่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการ ดำเนินการควบคุมโรคไข้ เลือดออก เช่น เครื่องพ่น หมอกควัน มีจำนวนเพียงพอ และใช้งานได้ดี					
15.ท่านมีความพึงพอใจต่อการได้รับสนับสนุน งบประมาณจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพียงพอ และทันเวลา					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลัง
ชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านเจ้าหน้าที่บุคลากร					
16.ท่านมีความพึงพอใจต่อจำนวนบุคลากรที่เข้าร่วม ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ชุมชน					
18.ท่านมีความพึงพอใจต่อความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ภาคีเครือข่าย ในการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย หรือ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					
19.ท่านมีความพึงพอใจต่อการความรวดเร็วในการรับ - ส่งข้อมูลข่าวสารการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของ คนในชุมชน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ ทีม SRRT					
20.ท่านมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และทีมงาน SRRT ในปัจจุบัน					



แบบสัมภาษณ์การดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

(สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้วิจัย)

คำชี้แจง สัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างเกี่ยวกับการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนในปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านมีบทบาทและมีความสำคัญต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชนอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ชุมชนมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้บันทึก

(.....)

แบบสังเกตการณ์ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
 คณะทำงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ
 ขณะดำเนินกิจกรรมตามโครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
 (สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้วิจัย)

ชื่อผู้สังเกต.....

สถานที่.....

.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.....

คำชี้แจง เป็นการสังเกตพฤติกรรม ของแกนนำประชาชนและทีม SRRT ผู้นำชุมชน ในการป้องกัน
 และ ควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม

.....

.....

.....

2. ความรับผิดชอบต่อหน้าที่

.....

.....

.....

3. การสื่อสาร/ประสานงาน

.....

.....

.....

4. การมีส่วนร่วมในการวางแผน

.....

.....

.....

5. การติดตามและประเมินผล

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้บันทึก

(.....)

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการติดตาม การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

(สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้วิจัย)

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น.

1. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านใดบ้าง ในการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ให้ประสบผลสำเร็จและประชาชนสามารถดำเนินการเองได้ในชุมชน และสามารถพึ่งตนเองได้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ขั้นตอนใดบ้างของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ที่ท่านประสบปัญหาและ ท่าน คิดว่ามีแนวทางแก้ไขปัญหอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. การจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ท่านประสบปัญหาในการ ดำเนินงาน อย่างไร

.....

.....

.....

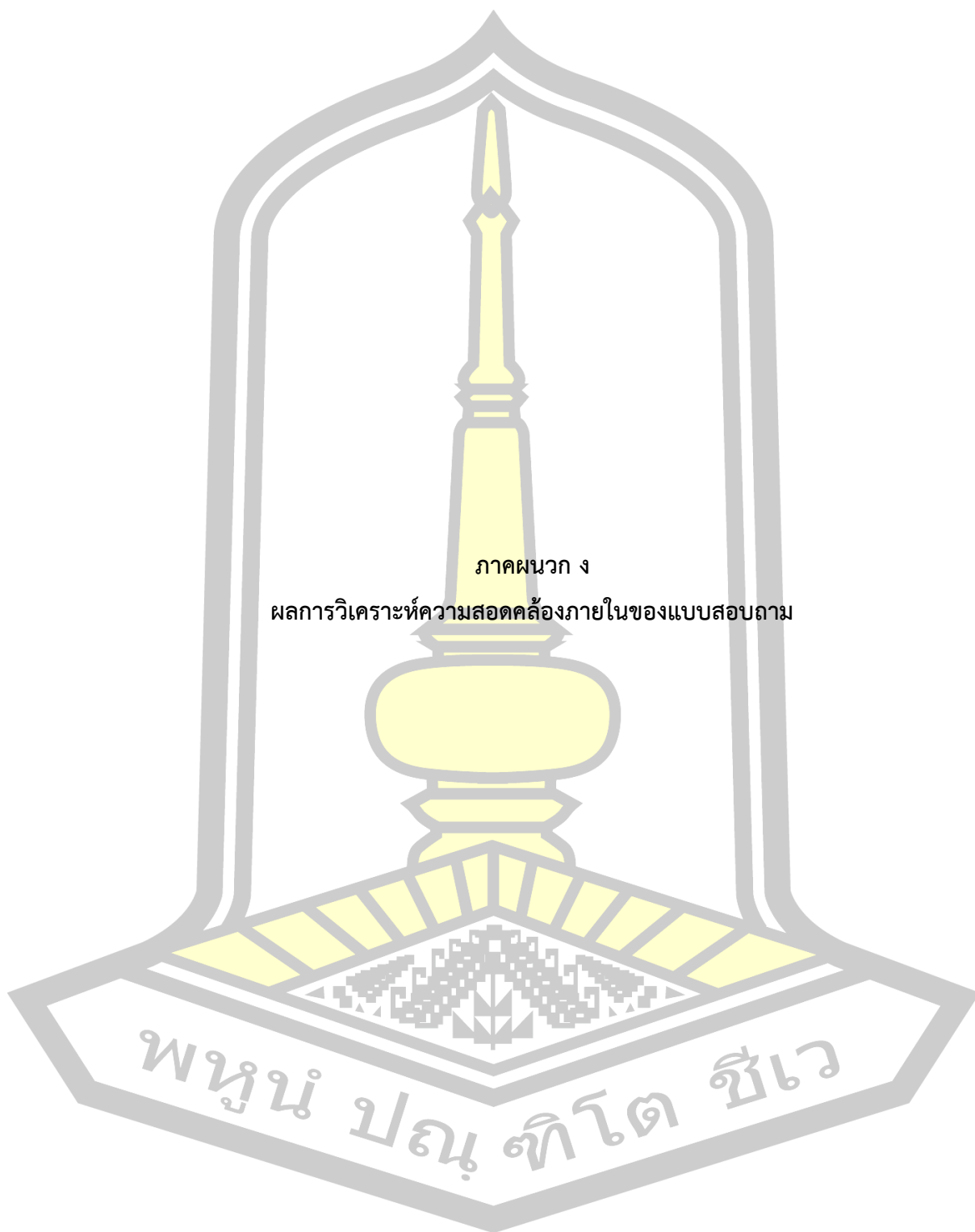
.....

.....

.....

ลงชื่อผู้บันทึก

(.....)



ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม

พหุณํ ปณฺ ทิโต ชีเว

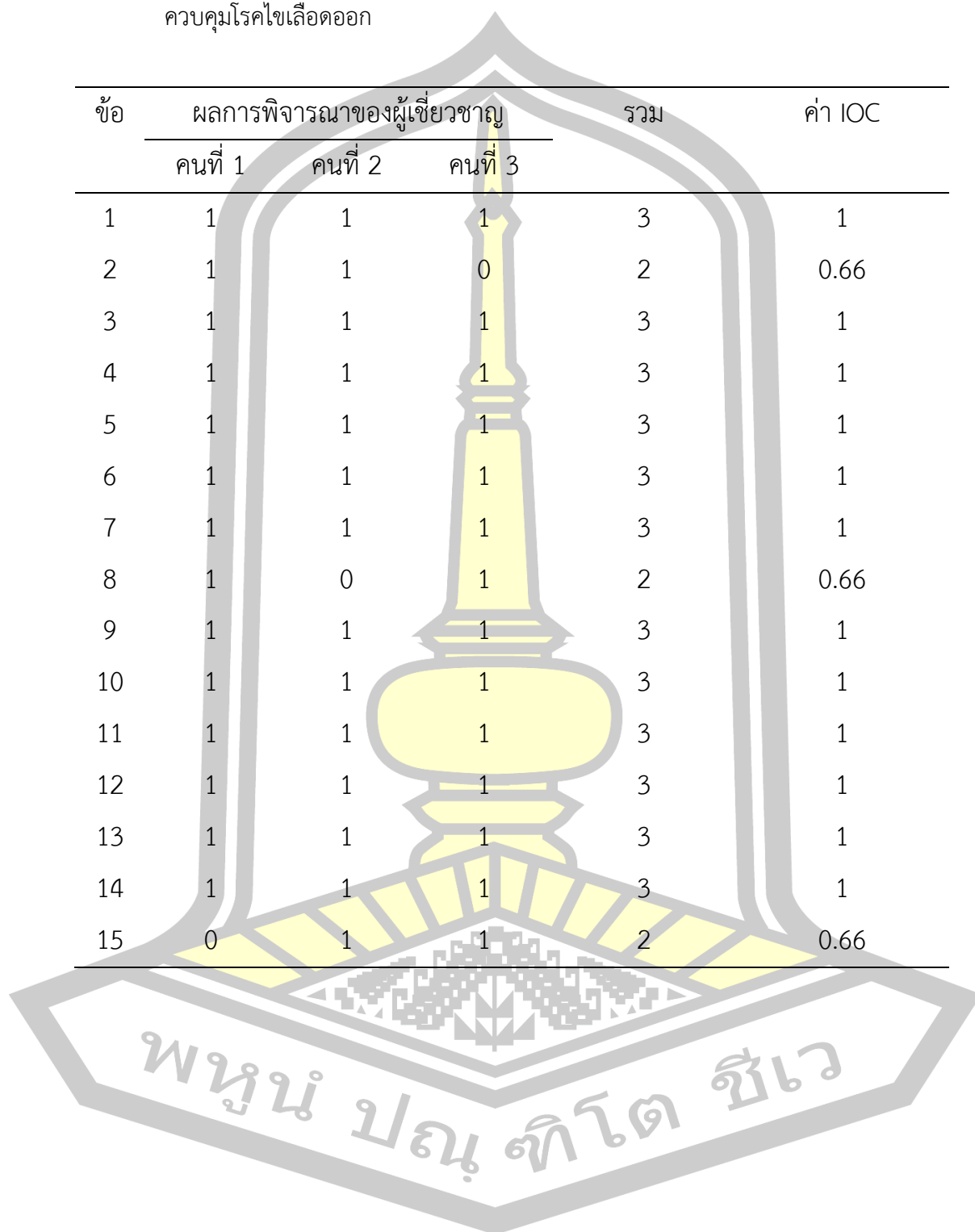
ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อความ IOC (Index of Congruence) ของ
แบบสอบถาม เพื่อการวิจัย เรื่อง รูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจของชุมชนในการควบคุมและ
ป้องกัน โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

ส่วนที่ 2 การเสริมพลังอำนาจชุมชนด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

ข้อ	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	1	1	1	3	1
2	1	1	1	3	1
3	1	1	1	3	1
4	1	1	1	3	1
5	0	1	1	2	0.66
6	1	1	1	3	1
7	1	1	1	3	1
8	1	1	1	3	1
9	1	1	1	3	1
10	1	1	1	3	1
11	1	1	1	3	1
12	1	1	1	3	1
13	1	1	1	3	1
14	1	1	1	3	1
15	1	0	1	2	0.66

ส่วนที่ 3 การสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและและ
ควบคุมโรคไขเลือดออก

ข้อ	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	1	1	1	3	1
2	1	1	0	2	0.66
3	1	1	1	3	1
4	1	1	1	3	1
5	1	1	1	3	1
6	1	1	1	3	1
7	1	1	1	3	1
8	1	0	1	2	0.66
9	1	1	1	3	1
10	1	1	1	3	1
11	1	1	1	3	1
12	1	1	1	3	1
13	1	1	1	3	1
14	1	1	1	3	1
15	0	1	1	2	0.66



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อ	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	1	1	1	3	1
2	1	1	1	3	1
3	1	1	1	3	1
4	1	1	1	3	1
5	1	1	1	3	1
6	1	1	1	3	1
7	1	1	1	3	1
8	1	1	1	3	1
9	1	1	1	3	1
10	1	1	1	3	1
11	1	1	1	3	1
12	1	1	1	3	1
13	1	1	1	3	1
14	1	1	1	3	1
15	1	1	1	3	1
16	1	1	1	2	0.66
17	1	1	1	3	1
18	1	1	1	3	1
19	1	1	1	2	1
20	1	1	1	3	0.66

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวฐิติพร บำรุงราษฎร์
วันเกิด วันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2538
สถานที่เกิด อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 71 หมู่ที่ 12 ตำบลโละ อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ
รหัสไปรษณีย์ 36110
ตำแหน่งหน้าที่การงาน นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามสวน
เลขที่ 62 หมู่ที่ 14 บ้านสามสวนกลาง ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น
บ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 36190
ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2561 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.)
มหาลัยราชภัฏเลย
พ.ศ. 2563 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ทิโต ชีเว