



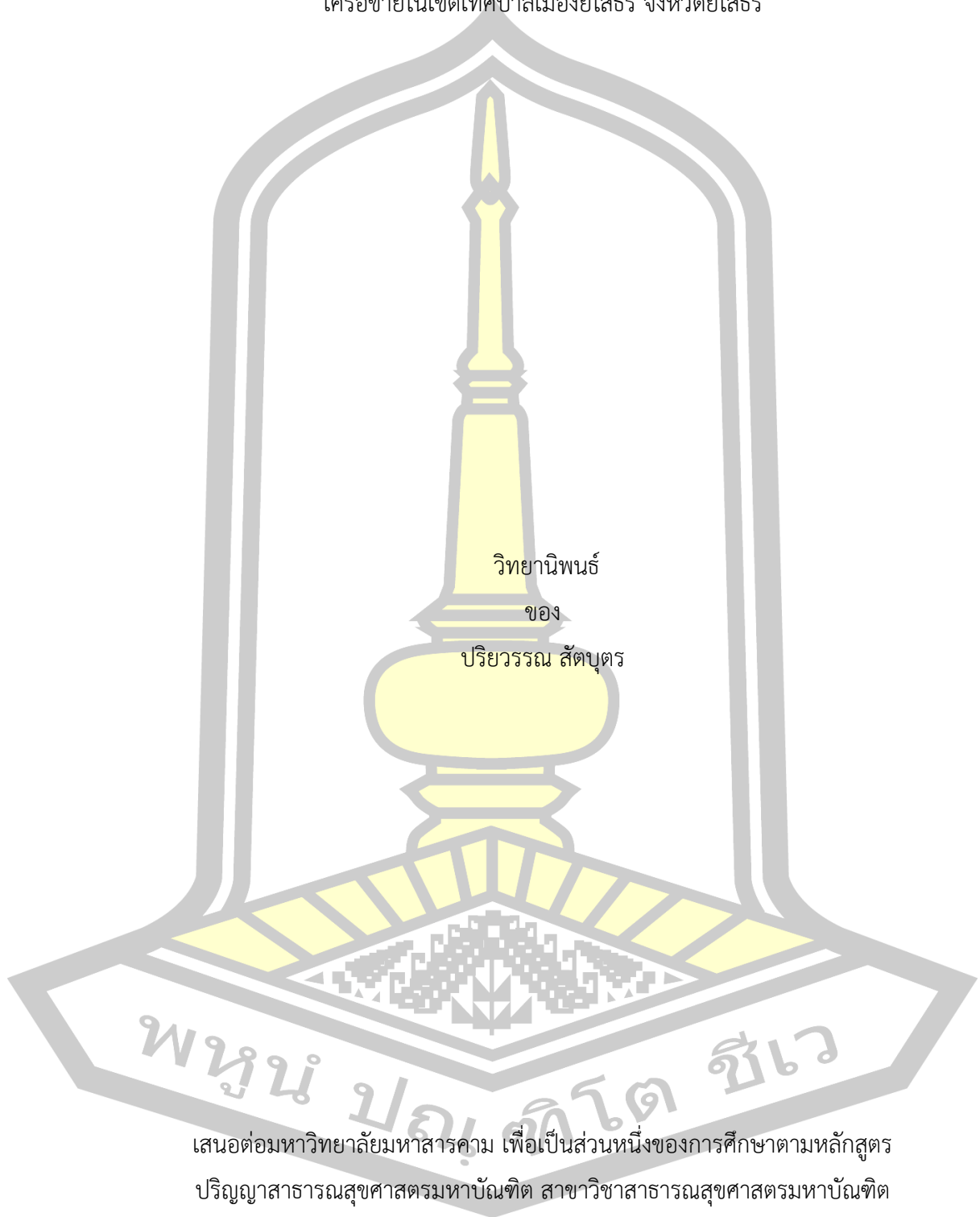
การพัฒนารูปแบบในการควบคุมคุณภาพน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยูงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

วิทยานิพนธ์
ของ
ปริญวรรณ สัตบุตร์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบในการควบคุมคุณภาพน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยูงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

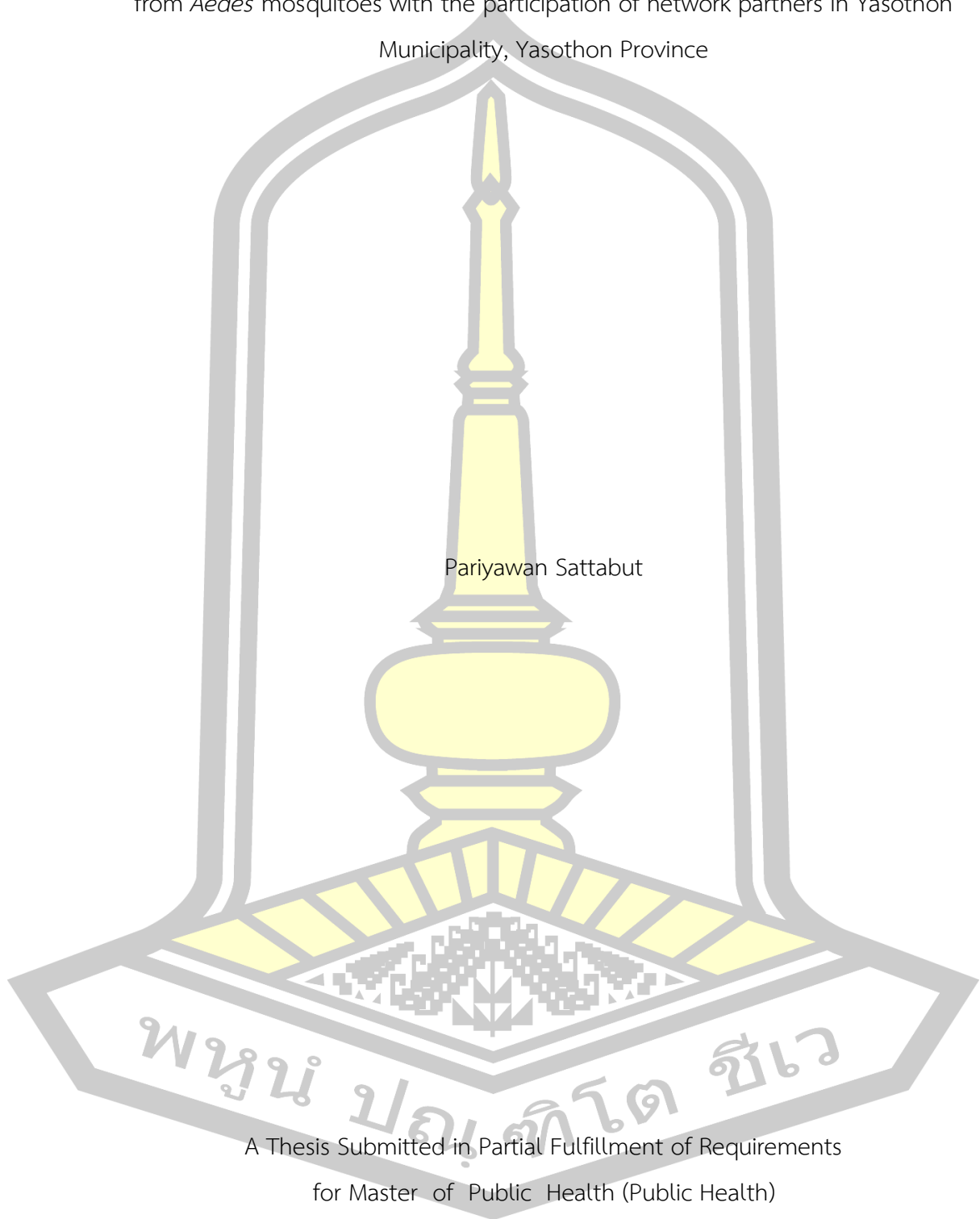


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Development of a model for controlling larvae to prevent infection diseases
from *Aedes* mosquitoes with the participation of network partners in Yasothon
Municipality, Yasothon Province



Pariyawan Sattabut

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

May 2025

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวปริยวรรณ สัตบุตร์
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. ประชุมพร เกาห์ประเสริฐ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. จตุพร เหลืองอุบล)

.....กรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. คมสันต์ ธงชัย)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

..... (รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาขารัฐศาสตร์

..... (ผศ. ดร. พลเดช เขาวรัตน์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร		
ผู้วิจัย	ปรียวรรณ สัตบุตร์		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จตุพร เหลืองอุบล		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2568

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นๆ โดยยุงลายยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ โดยเฉพาะในเขตเมืองซึ่งมีปัจจัยแวดล้อมเอื้อต่อการเพาะพันธุ์ยุงลาย งานวิจัยนี้มุ่งพัฒนาแบบการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ตามวงจร P-A-O-R ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) ปฏิบัติ (Action) สังเกตผล (Observation) และสะท้อนผล (Reflection) กลุ่มเป้าหมายคือภาคีเครือข่ายประกอบด้วย 1) องค์กรภาครัฐ/เอกชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร 23 ชุมชน ได้แก่ บุคลากรขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/เอกชน บุคลากรในส่วนสาธารณสุข บุคลากรในส่วนของการศึกษาธิการ จำนวน 30 คน 2) องค์กรชุมชนในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร 23 ชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคณะกรรมการชุมชน จำนวน 148 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน (paired t-test) และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาโมเดล BANTHA ซึ่งประกอบด้วย 1) การระดมสมอง (Brainstorming; B) 2) การทำข้อตกลงร่วมกัน (Agreement; A) 3) ภาคีเครือข่าย (Network; N) 4) การทำงานเป็นทีม (Team; T) 5) การมีสุขอนามัยที่ดี (Hygiene; H) 6) มีการยอมรับ (Acceptance; A)) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน 3 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายสูงกว่าก่อนพัฒนา ($p < 0.001$), การมีส่วนร่วมของชุมชนสูงกว่าก่อนพัฒนา ($p < 0.001$) และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานสูงกว่าก่อนพัฒนา ($p < 0.001$) อีกทั้งค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index, Container Index, Breteau Index) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < .001$)

โดยสรุปผลการวิจัยนี้แสดงถึงศักยภาพของชุมชนในการป้องกันโรคอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะเมื่อได้รับการสนับสนุนผ่านกลไกที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ผลลัพธ์สามารถขยายผลสู่การวางแผนนโยบายสุขภาพเชิงพื้นที่และการป้องกันโรคติดต่อในภูมิภาค

คำสำคัญ : การควบคุมลูกน้ำ, ยุงลาย, การมีส่วนร่วมของชุมชน, PAR, โมเดล BANTHA



TITLE	The Development of a model for controlling larvae to prevent infection diseases from <i>Aedes</i> mosquitoes with the participation of network partners in Yasothon Municipality, Yasothon Province		
AUTHOR	Pariyawan Sattabut		
ADVISORS	Assistant Professor Prachumporn Lauprasert , Ph.D. Assistant Professor Jatuporn Luangubol , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2025

ABSTRACT

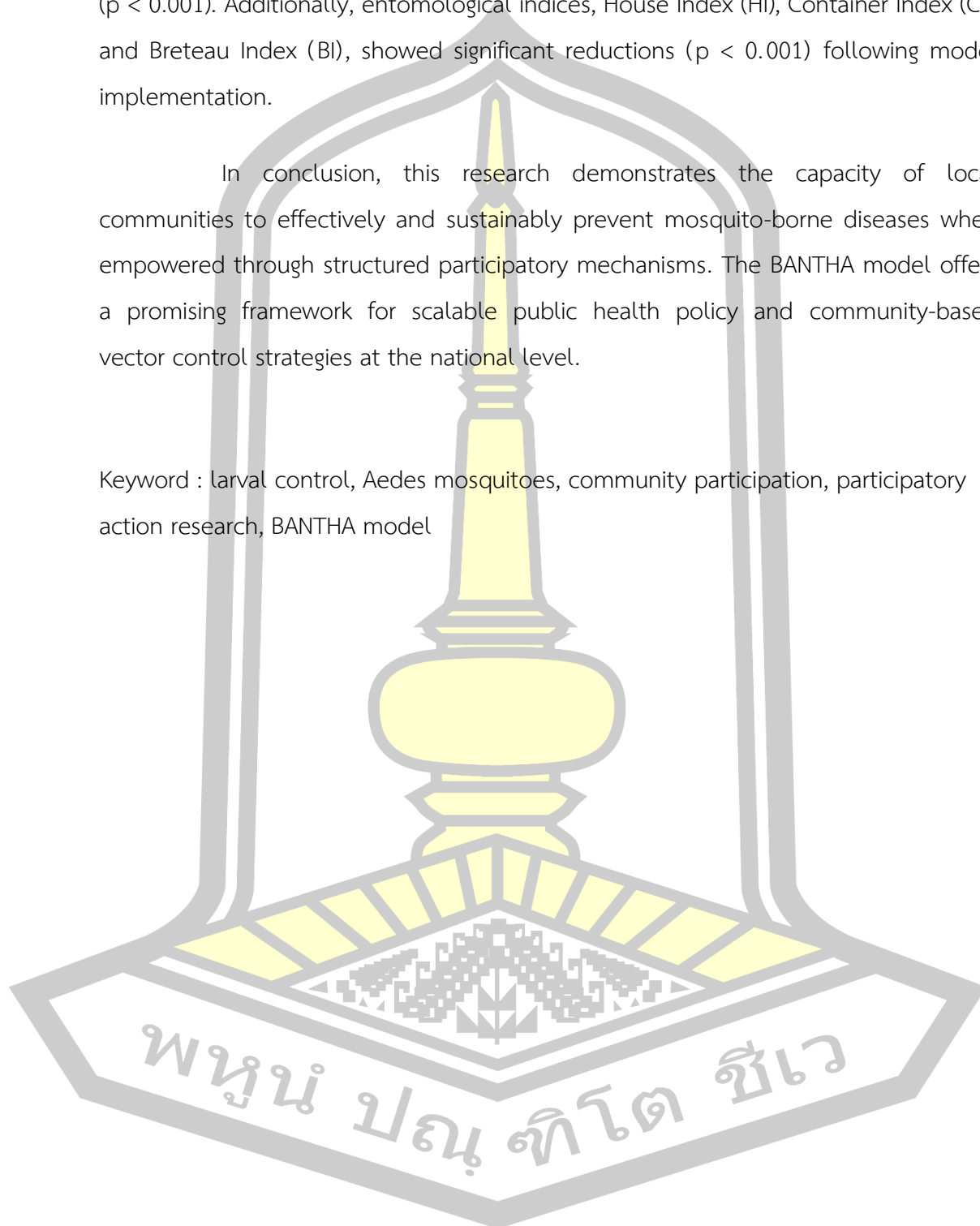
The persistent outbreaks of dengue fever and other mosquito-borne diseases remain a critical public health issue in Thailand, particularly in urban areas where environmental conditions facilitate *Aedes* mosquito breeding. This study aimed to develop a sustainable community-based larval control model for disease prevention through participatory engagement of network stakeholders in Yasothon Municipality, Yasothon Province. A Participatory Action Research (PAR) approach was employed, guided by the P-A-O-R cycle: Planning, Action, Observation, and Reflection. The target participants included two main stakeholder groups: (1) 30 representatives from local government, health, and education sectors across 23 communities, and (2) 148 members of community-based organizations, such as village health volunteers and community committee members. Both quantitative and qualitative data were collected and analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and content analysis.

Findings revealed that the implementation of the BANTHA Model, comprising Brainstorming (B), Agreement (A), Network (N), Teamwork (T), Hygiene (H), and Acceptance (A), led to statistically significant improvements in three key areas: knowledge of *Aedes*-borne disease prevention and control ($p < 0.001$), level of

community participation ($p < 0.001$), and satisfaction with the implemented activities ($p < 0.001$). Additionally, entomological indices, House Index (HI), Container Index (CI), and Breteau Index (BI), showed significant reductions ($p < 0.001$) following model implementation.

In conclusion, this research demonstrates the capacity of local communities to effectively and sustainably prevent mosquito-borne diseases when empowered through structured participatory mechanisms. The BANTHA model offers a promising framework for scalable public health policy and community-based vector control strategies at the national level.

Keyword : larval control, Aedes mosquitoes, community participation, participatory action research, BANTHA model



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีโดยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งเสียสละเวลาในการตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่สนับสนุนการทำ วิทยานิพนธ์ตลอดจนฝึกฝนผู้วิจัยให้มีกระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความ กรุณาและขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วรวจน์ พรหมสัตยพรต ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร.คมสันต์ ธงชัย ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้กรุณาให้ความรู้และข้อเสนอแนะที่เป็น ประโยชน์ในการปรับปรุงให้งานวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่กรุณาประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์อันมีค่าแก่ศิษย์

ขอขอบคุณชาวเขตเทศบาลไชโย จังหวัดชัยนาท คณะทำงานภาคีเครือข่าย และเจ้าหน้าที่ คลินิกหมอครอบครัวบ้านท่าศรีธรรมทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการ ดำเนินการวิจัยในพื้นที่เป็นอย่างดี ทุกท่านที่ได้เข้าร่วมประชุมอบรม ตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์ เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ จนสามารถดำเนินการวิจัยจนประสบผลสำเร็จตามที่ คาดหวังไว้ขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ๆ น้อง ๆ นิสิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.24) ทุกท่านที่คอยให้ คำปรึกษา ให้กำลังใจ มีส่วนให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

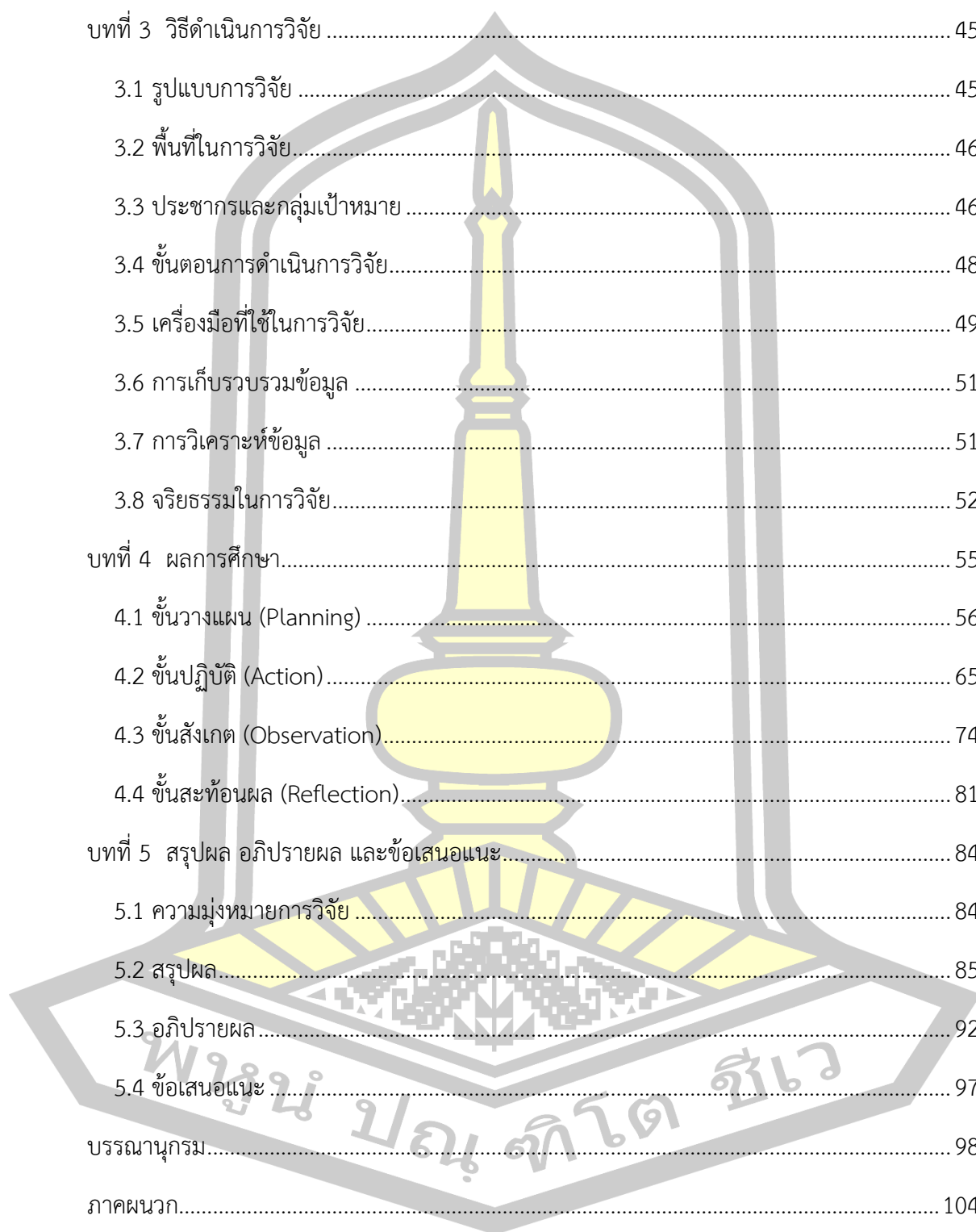
อนึ่ง ผู้วิจัยหวังว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะมีประโยชน์อยู่ไม่น้อย จึงขอมอบส่วนดีทั้งหมดนี้ให้แก่ คณะอาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาจนทำให้ผลงานวิจัยเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง และขอมอบ ความกตัญญูกตเวทิตาคุณต่อบิดา มารดา และผู้มีพระคุณทุกท่าน สำหรับข้อบกพร่องต่างๆ ที่อาจ เกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยขอน้อมรับผิดเพียงผู้เดียว และยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

ปริญวรรณ สัตบุตร์

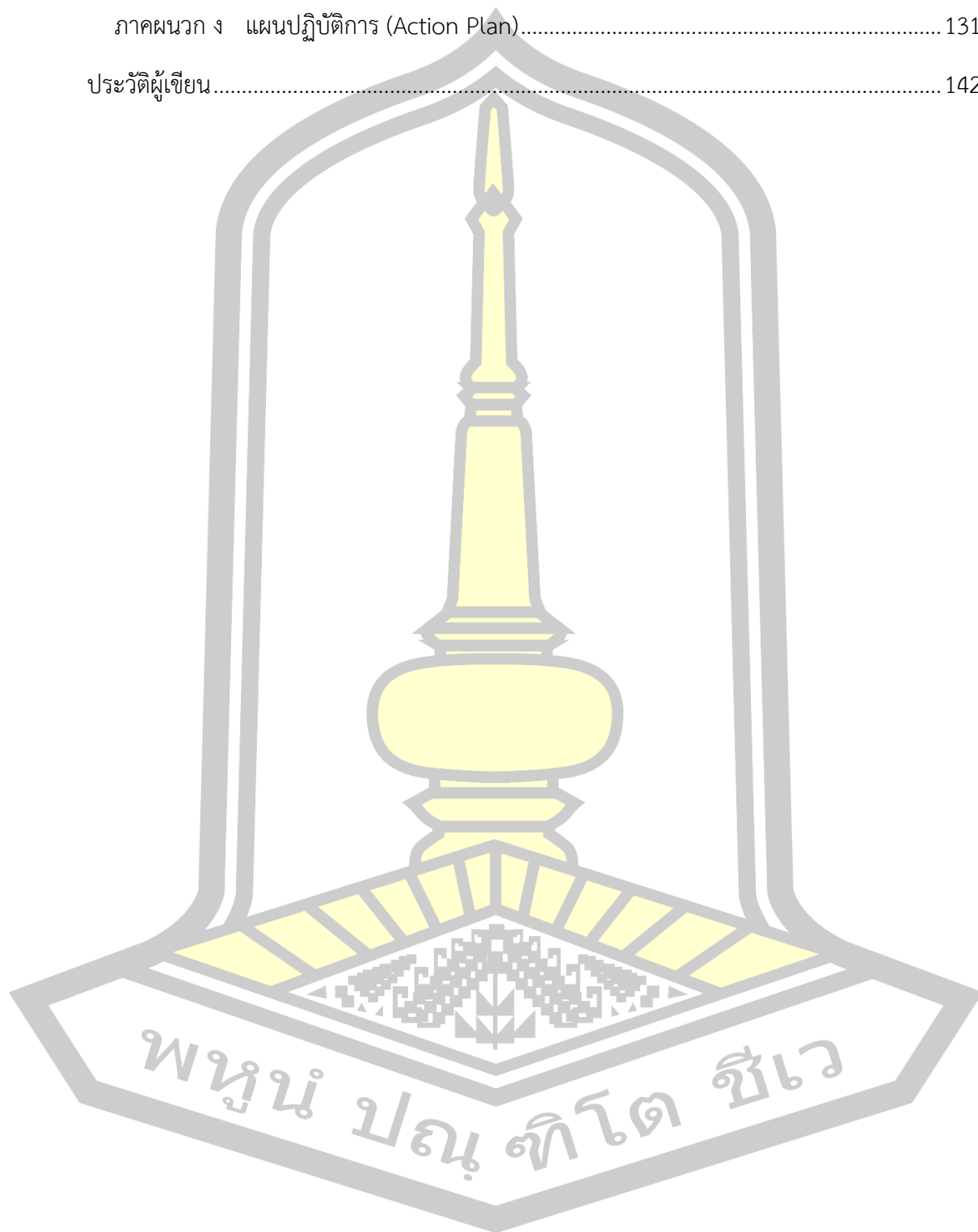
สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	7
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
1.4 ขอบเขตการของวิจัย.....	8
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	10
บทที่ 2 บริทัศน์เอกสารข้อมูล.....	11
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อจากยุงลาย.....	11
2.2 มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อจากยุงลาย.....	27
2.3 รูปแบบการมีส่วนร่วม.....	29
2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	31
2.5 ภาศึเครือข่าย.....	34
2.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	35
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36

2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	44
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	45
3.1 รูปแบบการวิจัย	45
3.2 พื้นที่ในการวิจัย.....	46
3.3 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย	46
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	48
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	49
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	51
3.8 จริยธรรมในการวิจัย.....	52
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	55
4.1 ขั้นวางแผน (Planning)	56
4.2 ขั้นปฏิบัติ (Action).....	65
4.3 ขั้นสังเกต (Observation).....	74
4.4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection).....	81
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
5.1 ความมุ่งหมายการวิจัย	84
5.2 สรุปผล.....	85
5.3 อภิปรายผล.....	92
5.4 ข้อเสนอแนะ	97
บรรณานุกรม.....	98
ภาคผนวก.....	104
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	105
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	111



ภาคผนวก ค	การอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์.....	128
ภาคผนวก ง	แผนปฏิบัติการ (Action Plan).....	131
ประวัติผู้เขียน.....		142



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 การกระจายประชากรตามชุมชน จำแนกตามเพศ และร้อยละของประชากรรวมในเขตเทศบาลเมืองยโสธร.....	57
ตาราง 2 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n=178)	61
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของประชากรด้านความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย.....	75
ตาราง 4 การเสริมสร้างพลังในชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย.....	77
ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการดำเนินงานควบคุมลูกน้ำ ยุงลาย ก่อนและหลังการดำเนินงาน.....	79
ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ยการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลายก่อนและหลังการสร้างรูปแบบ.....	80



สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 1 รูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของ
ภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร 83



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่อมาโดยยุงลาย ถือเป็นปัญหาสำคัญของทั่วโลก ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาประเทศร่วมในการจัดการปัญหา โดยโรคไข้เดงกี (Dengue Fever) ถือเป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงที่สำคัญที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในประเทศแถบภูมิภาคร้อนชื้น (Tropical/Sub-tropical Region) ได้แก่ ประเทศในแถบภูมิภาคอเมริกากลางและใต้ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิกตะวันตก โดยในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยติดเชื้อเดงกีทั้ง 3 ภูมิภาครวมกันมากกว่า 1.2 ล้านราย และปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยมากกว่า 3 ล้านราย ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 ได้เกิดเหตุการณ์การระบาด (Outbreak) โรคไข้เดงกีในประเทศโปรตุเกส พบผู้ป่วยมากกว่า 2,000 ราย และพบผู้ป่วยติดเชื้อจากนอกพื้นที่อีก 10 ประเทศ และปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยไข้เดงกีในรัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา และเมืองยูนนานประเทศจีน โรคติดเชื้อเดงกีเป็นปัญหาทางสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศของภูมิภาคอเมริกาใต้โดยเฉพาะในเมืองคอสตาริกา ประเทศฮอนดูรัส และประเทศเม็กซิโก สำหรับในภูมิภาคเอเชีย พบว่าประเทศสิงคโปร์มีรายงานผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาอย่างชัดเจน และเกิดการระบาดที่ประเทศลาว และในปี พ.ศ. 2562 มีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยไข้เดงกีสูงในประเทศจีน ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย และวานูอาตู สำหรับประเทศสมาชิก ASEAN ทั้งหมด 10 ประเทศ ได้แก่ ประเทศบรูไน กัมพูชา ลาว มาเลเซีย เมียนมาร์ ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เวียดนามและประเทศไทย เกือบทุกประเทศ มีโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic Area) โดยข้อมูลผู้ป่วยเฉลี่ยในปี พ.ศ. 2555-2561 พบว่าประเทศอินโดนีเซียมีผู้ป่วยเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือประเทศเวียดนาม ประเทศไทย ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย กัมพูชา และเมียนมาร์ โดยประเทศบรูไน ลาว และสิงคโปร์ มีแนวโน้มพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2565)

โรคติดต่อมาโดยยุงลาย ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก ที่พบผู้ป่วยได้ทั่วทุกภาคของประเทศไทย ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยอย่างน้อยปีละ 50,000 - 60,000 ราย และเสียชีวิต 50 - 60 รายต่อปี รวมทั้งบางพื้นที่ยังมีการระบาดซ้ำซากหรือไม่สามารถควบคุมโรคได้ เนื่องมาจากการดำเนินงานควบคุมป้องกันการระบาดของโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ผ่านมาอาจไม่เพียงพอ ประกอบกับยังมีโรคติดต่อมาโดยแมลงที่เป็นโรคติดต่ออันตราย ที่อาจมีโอกาสดเกิดการแพร่ระบาดข้ามประเทศได้ ได้แก่ โรคไข้เลือดออกโครเมียน - คองโก โรคไข้เหลืองและโรคไข้เวสต์ไนล์ จากสถานการณ์โรคติดต่อ

นำโดยแมลงที่ผ่านมา พบว่า การเปลี่ยนแปลงของสภาวะภูมิอากาศ สภาพภูมิประเทศ การเคลื่อนย้ายของประชากร การพัฒนาทางด้านคมนาคมที่ทำให้การเดินทางข้ามพื้นที่หรือข้ามประเทศ ได้ง่ายขึ้น และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวภาพของพาหะนำโรค รวมทั้งโอกาสที่จะเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศไทย และยังมีโรคอุบัติใหม่ที่อาจจะแพร่มาจากต่างประเทศหรือจะเกิดขึ้นในอนาคต ล้วนส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ นำโดยแมลงอย่างต่อเนื่องกรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2565)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย เปรียบเทียบ 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - พ.ศ. 2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 47.91, 28.53, 6.45, 5.57, 24.61 และ 196.59 ตามลำดับ (สำนักงานระบาดวิทยา, 2567) ซึ่งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พ.ศ. 2567 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแล้วทั้งสิ้น 31,656 ราย อัตราป่วย 47.91 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 36 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 ซึ่งจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก พ.ศ.2567 มากกว่า พ.ศ.2566 ณ ช่วงเวลาเดียวกันสูงถึง 3.2 เท่า (กองระบาดวิทยา, 2567)

สถานการณ์โรคไข้วัดช้อยงลาย (Chikungunya Fever) ปีพ.ศ. 2563 มีรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี โดยมีแนวโน้มการระบาดสูงขึ้นตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2561 ข้อมูลจากรายงาน 506 ตั้งแต่ 1 มกราคม - 17 พฤศจิกายน 2563 ได้รับรายงานผู้ป่วยสะสม 10,509 ราย อัตราป่วย 15.85 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมของปีนี้สูงกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน 1.04 เท่า และมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 21 เท่า ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 6,073 ราย เพศชาย 4,436 ราย

อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 1.37 พบผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี อัตราป่วย 20.27 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออายุ 35 - 44 ปี (18.75) และ 5 - 14 ปี (17.15) ตามลำดับ สัดส่วนผู้ป่วยประกอบอาชีพรับจ้างสูงสุด ร้อยละ 27.45 รองลงมาคือนักเรียน (19.86) และเกษตรกร (14.10) เป็นผู้ป่วยในเขตเทศบาลร้อยละ 33.44 และนอกเขตเทศบาล (66.56) (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, 2565)

ในปัจจุบันมีการกระจายของผู้ป่วยโรคไข้วัดช้อยงลายในทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยปีพ.ศ.2563 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือ อัตราป่วย 27.61 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือภาคกลาง (25.09) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (7.15) และภาคใต้ (3.99) โดยมีรายงานผู้ป่วยจากทั้งหมด 72 จังหวัด จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ จันทบุรี อุทัยธานี ลำพูน ระยอง เลย ตราด ลำปาง เชียงใหม่ บึงกาฬ และเพชรบูรณ์ อัตราป่วย 451.19, 296.64, 143.13, 109.02, 85.95, 81.82, 66.74, 39.59, 25.74, และ 18.39 ต่อประชากรแสนคน โดยมีรายงานผู้ป่วยสูงในช่วง

ฤดูฝน สูงสุดในเดือนกรกฎาคม 2,324 ราย รองลงมาคือเดือนมิถุนายน (2,209 ราย) และสิงหาคม (2,050 ราย) ตามลำดับ (กองโรคติดต่อหน้าโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, 2565)

สำหรับสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา (Chikungunya Virus Genomes) มีทั้งหมด 4 สายพันธุ์ ได้แก่ West African Lineage, East Central and South Africa (ECSA) Lineage, Asian lineage และ East Central and South Africa - Indian Ocean (ECSA-IOL) lineage สำหรับประเทศไทยพบไวรัสชิคุนกุนยา 2 สายพันธุ์ ได้แก่ Asian Lineage และ ECSA IOL ซึ่งจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า สายพันธุ์ ECSA-IOL เป็นสายพันธุ์ที่มีการกลายพันธุ์มาจากสายพันธุ์ ECSA ส่งผลให้ยุงลายบ้านสามารถติดเชื้อไวรัสได้ง่าย และมีความสามารถในการแพร่เชื้อไวรัสไปสู่คนได้ดีมากขึ้น (กองโรคติดต่อหน้าโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, 2565)

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus Infection) จากระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา กองโรคติดต่อหน้าโดยแมลงตั้งแต่ 1 มกราคม - 18 พฤศจิกายน 2563 ได้รับรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาทั้งหมด 142 ราย อัตราป่วย 0.21 ต่อประชากรแสนคน จำแนกเป็นผู้ป่วยทั่วไป 113 ราย หญิงตั้งครรภ์ 23 ราย และทารกศีรษะเล็ก 6 ราย โดยผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 85 ราย เพศชาย 57 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1.49 อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (0.39 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ อายุ 35 - 44 ปี (0.34) และอายุ 55 - 64 ปี (0.22) ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ภาคใต้ อัตราป่วย 1.16 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคเหนือ (0.12) ภาคกลาง (0.05) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.05) กระจายอยู่ใน 22 จังหวัด สูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ภูเก็ต พังงา สงขลา สุโขทัย ตาก หนองบัวลำภู สุราษฎร์ธานี สุพรรณบุรี กระบี่ และชลบุรี โดยมีอัตราป่วย 3.23, 2.16, 1.67, 1.65, 1.31, 0.39, 0.28, 0.24, 0.21 และ 0.20 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยได้รับรายงานผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม 62 ราย รองลงมาคือเดือนมิถุนายน 40 ราย สิงหาคม 17 ราย และกันยายน 1 1 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝน (กองโรคติดต่อหน้าโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, 2565)

การเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 - 18 พฤศจิกายน 2563 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 213 ราย จำแนกเป็นผู้ติดเชื้อมีอาการ 138 ราย และผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ 75 ราย ผลการติดตามหญิงตั้งครรภ์พบว่า แท้งบุตร 11 ราย มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสซิกา 4 ราย ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกา 3 ราย และไม่สามารถระบุสาเหตุได้ 4 ราย (ไม่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และคลอดแล้ว 193 ราย (กองโรคติดต่อหน้าโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, 2565)

การเฝ้าระวังทารกแรกเกิดที่มีภาวะศีรษะเล็ก จากการเฝ้าระวังทารกศีรษะเล็กทั้งหมด 1,833 ราย พบยืนยัน Congenital Zika Syndrome จำนวน 13 ราย จาก 10 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก สุโขทัย นครสวรรค์ ปทุมธานี สมุทรสาคร ฉะเชิงเทรา ขอนแก่น นครราชสีมา และอุบลราชธานี ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึง 18 พฤศจิกายน 2563 เฝ้าระวังผู้ที่มีอาการทางระบบประสาท จำนวน 144 ราย พบผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการเข้าได้กับ Guillain-Barre Syndrome (GBS) จำนวน 5 ราย จาก 5 จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ สมุทรสงคราม สมุทรปราการ บุรีรัมย์ และกาญจนบุรี (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, 2565)

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในปี พ.ศ. 2563 ลดลงจากปีที่ผ่านมา เนื่องจากมีการรายงานต่ำกว่าความเป็นจริงและการรายงานผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสซิกาต้องได้รับผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ หากผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาไม่มีอาการหรือไม่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลจะไม่ถูกรายงาน ดังนั้นจึงควรมีการประเมินความเสี่ยงสถานการณ์เพื่อประโยชน์ในด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรคได้อย่างทันการณ์ อย่างไรก็ตามจากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ผ่านมา มีการรายงานผู้ติดเชื้อตลอดทั้งปีและกระจายทั่วทุกภาคของประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง ทำให้โรคติดเชื้อไวรัสซิกายังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดความเสี่ยงแรงจากการติดเชื้อไวรัสซิกา ได้แก่ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาจตั้งครรภ์และมีผลกระทบกับทารกทำให้มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดหรือมีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการในภายหลัง ดังนั้นจึงควรดูแลและป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประชากรกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิด (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, 2565)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของเขตสุขภาพที่ 10 (จังหวัดยโสธร อุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร และอำนาจเจริญ มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 8,518 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 185.77 เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.02 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของเขตสุขภาพที่ 10 อยู่ลำดับที่ 4 จาก 13 เขตสุขภาพทั้งประเทศไทย (กองระบาดวิทยา, 2566)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดยโสธร มีการระบาดเกิดขึ้นทุกปี โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 3,233 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 97.54, 76.39, 71.22, 15.93, 69.78 และ 84.36 ตามลำดับ ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2567)

การดำเนินงานควบคุมลูกน้ำยุงลายในพื้นที่จังหวัดยโสธร ถึงแม้ว่าจะมีกลยุทธ์หรือแนวทางการดำเนินงานในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคแต่พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index : HI, Container Index : CI, Breteau Index : BI) ยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมายของกรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกในระดับอำเภอที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงอยู่ใน 5 อันดับแรก ในปี พ.ศ. 2562-2566 ได้แก่ อำเภอเมืองยโสธร ค้อวัง เลิงนกทา มหาชนะชัย และคำเขื่อนแก้ว ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลการควบคุมลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ ยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง ซึ่งต้องมีระบบการบริหารจัดการและมีกลยุทธ์การดำเนินงานที่ชัดเจนโดยเป็นการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสถานบริการสาธารณสุข ภาควิเคราะห์ชาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมู่บ้าน วัดและโรงเรียน(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2566)

การจัดทำมาตรการเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ การเตรียมความพร้อมของชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในภาควิเคราะห์ชาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา การจัดทำร่างมาตรการจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การทดลองและปรับใช้มาตรการในชุมชน และการประเมินความสำเร็จ โดยต้องมีความร่วมมือของทุกภาคส่วนจากหมู่บ้าน วัด โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยงานสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2566)

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตอำเภอเมืองยโสธร พบว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีลักษณะเป็นชุมชนเขตเมือง การควบคุมป้องกัน และจัดการโรคติดต่อโดยเฉพาะโรคที่นำโดยยุงลายอย่างเช่นโรคไข้เลือดออก ซึ่งชีวิตคนในเขตเมืองมีการใช้ชีวิตต่างๆ มากมาย เหลือใช้จัดเก็บไม่เหมาะสม การประดับขานเรือนด้วยต้นไม้ในกระถางเพราะมีพื้นที่จำกัด ไม่มีพื้นดินเพียงพอฝนตกนอกฤดูกาล ฤดูฝนยาวนานทำให้มีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และบริบทของชุมชนเขตเมืองมีความเสี่ยงต่อการเกิดแหล่งดังกล่าว และมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นทุกๆ ปี โดยพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ทั้งนี้ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 756 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 95.23, 228.86, 106.75, 4.68, 14.95 และ 76.83 ตามลำดับ ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ซึ่งกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงที่สุดคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี อาชีพที่มีผู้ป่วยสูงที่สุดคือ นักเรียน แสดงให้เห็นอัตราป่วยและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มรุนแรงและสูงขึ้น เนื่องจากความซุกซมของยุงลายที่ค่อนข้างสูงในทุกชุมชน ตลอดจนการควบคุมโรคในบางพื้นที่ยังดำเนินการไม่ต่อเนื่องและครอบคลุม รวมทั้งไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการและความร่วมมือจากประชาชน นอกจากนี้ยังพบว่าโรคไข้เลือดออกสามารถเกิดการระบาดได้ทุกฤดูไม่ใช่เฉพาะฤดูฝนเท่านั้นแม้แต่ในฤดูร้อนก็เกิดการระบาดได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2566)

ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค โดยใช้รูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป้าหมายหลักในการดำเนินการ เน้นบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นสำคัญ โดยได้ดำเนินการในการป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบยั่งยืน และสนับสนุนให้ชุมชนสามารถเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพ มีความเข้มแข็งสามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขและประเมินผลการดำเนินการได้ด้วยตนเอง แต่ในพื้นที่ที่มีไข้เลือดออกสูง จำเป็นต้องมีมาตรการดำเนินการที่เข้มแข็งพัฒนากลไกการบริหารจัดการการควบคุมน้ำยุงลายในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและทำลายตัวเต็มวัย เพื่อตัดวงจรชีวิต พาหะนำโรคให้ลดลงมากที่สุด (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2566)

จากข้อมูลการสุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร พบว่า ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองยโสธร มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินเกณฑ์มาตรฐานในระดับความเสี่ยงต่อการแพร่โรคไข้เลือดออก ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ ยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง เป็นพื้นที่ที่ต้องมีระบบการบริหารจัดการ และมีกลยุทธ์การดำเนินงานที่ชัดเจนโดยเป็นการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสถานบริการสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หมู่บ้าน วัดและโรงเรียน โดยพบว่าร้อยละของตำบลที่มีค่า HI เกินมาตรฐาน สัปดาห์ที่ 34/2566 คือ ตำบลในเมือง เขตเทศบาลเมืองยโสธร พบค่า HI ร้อยละ 45.83 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2566)

การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายในชุมชนนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาโรค สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหา เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง และพึ่งตนเองได้ ถือเป็นกลไกสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรคในชุมชน ใช้ทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูล ข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อต่างๆ และได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ (สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค, 2565) โดยเฉพาะการแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ระยะก่อนเกิดโรค ระยะเกิดโรค และระยะหลังการเกิดโรค ป้องกันประชาชนไม่ให้เกิดมาเป็นซ้ำ ดังนั้น เพื่อให้การเฝ้าระวัง การป้องกันการควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงนำเทคโนโลยีดิจิทัล “แอปพลิเคชัน SMART อสม.” เข้ามาเป็นช่วยเพิ่มทักษะดิจิทัลด้านสุขภาพ (Digital Health) โดย “แอปพลิเคชัน SMART อสม.” สร้างขึ้นเพื่อสนับสนุนให้อสม. สามารถปฏิบัติงานในฐานะหมอบริการประจำบ้านได้อย่างทันสมัย สามารถใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนเป็นเครื่องมือบันทึกและส่งต่อข้อมูลการระบาดของโรคไข้เลือดออกให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อเข้าดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และดูแลสุขภาพชาวชุมชนได้ตามเวลาจริง (Real Time) อีกทั้งเปลี่ยนการรายงานผลการปฏิบัติงานผ่าน

กระตือรือร้นให้เป็นการรายงานผลผ่านแอปพลิเคชัน ช่วยลดปริมาณขยะและปัญหาโลกร้อน แสดงให้เห็นถึงความใส่ใจต่อปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมสมกับการเป็นสมาร์ต อสม.อย่างเต็มรูปแบบ

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ให้มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายได้พัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา และขับเคลื่อนให้เกิดกลไกการดำเนินงานในทุกภาคส่วน จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในการเป็นกำลังสำคัญที่ร่วมคิด ร่วมลงมือทำโดยการบูรณาการการจัดการโรคติดต่อมาโดยแมลงของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ตั้งแต่การร่วมกันกำหนดโครงสร้างและบทบาทการดำเนินงานให้ชัดเจน มีมาตรการที่ทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินการให้สอดคล้องกันอย่างเหมาะสม ได้พัฒนาศักยภาพของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ใช้ทักษะความรู้ด้านสุขภาพทางด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อต่างๆ และได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรค เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลดการเกิดโรคติดต่อมาโดยแมลงได้อย่างเป็นรูปธรรม

1.2 คำถามการวิจัย

กระบวนการในการพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลาย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทชุมชนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่าย จัดทำ
มาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลของการควบคุมลูกน้ำยุงลายตามการพัฒนาการมีส่วนร่วมความรู้
ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำมาตรการสำหรับควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการควบคุมลูกน้ำยุงลายตามการพัฒนาการมี
ส่วนร่วมความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำมาตรการสำหรับควบคุมลูกน้ำยุงลายใน
เขตเมือง

1.4 ขอบเขตการของวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ
เคมมิสและแม็คแทกการ์ท (Kemmis and McTaggart, 1988) เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบในการ
ควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาล
เมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร ตำบลในเมือง จังหวัดยโสธร ประกอบด้วย 23 ชุมชน และ
มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) 3 แห่ง โดยรับผิดชอบชุมชนแต่ละแห่ง ดังนี้

1.4.1.1	PCUเมืองยศ	13	ชุมชน
1.4.1.2	PCUบ้านท่าศรีธรรม	6	ชุมชน
1.4.1.3	PCUนายแพทย์หาญ	4	ชุมชน

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกกลุ่มประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบเจาะจง
(Purposive Sampling) จากองค์กรภาครัฐ/เอกชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร 23
ชุมชน และองค์กรชุมชนในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร 23 ชุมชน

1.4.3 ขอบเขตระยะเวลาที่ศึกษา

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนพฤศจิกายน 2566 - มกราคม พ.ศ. 2568

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยในครั้งนี้ใช้นิยามศัพท์เฉพาะ ดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถที่องค์กรภาครัฐ/เอกชน องค์กรชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองโยธอร์ จังหวัดโยธอร์ ใช้ทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูล ข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อต่างๆ และได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ

ภาคีเครือข่าย หมายถึง กลุ่มบุคคล องค์กรภาครัฐ/เอกชน องค์กรชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองโยธอร์ จังหวัดโยธอร์ ที่มีเป้าหมายร่วมกัน มารวมตัวกันด้วยความสมัครใจเพื่อทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย (การมีส่วนร่วมในความคิด/การวางแผน การมีส่วนร่วมปฏิบัติ การมีส่วนร่วมประเมินผล) มีความเสมอภาคและเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายร่วมกันชัดเจน มีระบบบริหารจัดการที่ดี มีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการไหลเวียนข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง มีนวัตกรรมที่เกิดจากการทำงานเครือข่าย มีการสรุปบทเรียนร่วมกัน

โรคติดต่อจากยุงลาย หมายถึง เป็นโรคติดต่อ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อ ยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ที่ระบาดในประเทศไทย และเป็นโรคที่เกิดขึ้นเป็นประจำในท้องที่เขตเทศบาลเมืองโยธอร์ จังหวัดโยธอร์ โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน มีน้ำขังเอื้อต่อการแพร่ระบาดของลูกน้ำยุงลาย เพื่อเป็นการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก รวมถึงการกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกในครัวเรือน หมู่บ้าน วัด โรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีความรู้ ความตระหนัก และความร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างจริงจัง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

มาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง หมายถึง มาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลเมืองโยธอร์ อำเภอเมือง จังหวัดโยธอร์ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

การป้องกันควบคุมโรค หมายถึง การป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การป้องกันโรค (Prevention) และการ ควบคุมโรค (Control) โดยตามความหมายเดิมนั้น การป้องกันโรค หมายถึง มาตรการและกิจกรรม ที่ดำเนินการ ก่อนที่จะเกิดโรคหรือภัย เพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือภัยดังกล่าว ส่วนการควบคุมโรคนั้น หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการหลังจากที่เกิดโรคหรือภัยขึ้นแล้วโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรคหรือ ภัยนั้นสงบโดยเร็วก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ (เช่น ความเจ็บป่วย,ความพิการ, การตาย, ความสูญเสียทางสังคม และความสูญเสียทาง

เศรษฐกิจ) น้อยที่สุด และไม่เกิดขึ้นอีก หรือ หากเกิดขึ้น ก็สามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Effectively) และมีประสิทธิภาพ (Efficiently) มากขึ้น ในการนิยามความหมายของ “การป้องกันโรค” บางครั้งได้ครอบคลุมความหมายของ “การควบคุมโรค” ไปด้วย โดยได้กำหนดนิยามกิจกรรมการป้องกันโรคครอบคลุมรวมตั้งแต่ กิจกรรมที่ ดำเนินการก่อน เกิดโรค (Primary Prevention) เกิดโรคแล้วแต่ยังไม่เกิดอาการ (Secondary Prevention) หรือเกิดอาการแล้ว (Tertiary Prevention) ก็ได้

เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นเทคนิคการประชุม วางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ที่การระดมสมองทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหาชัดเจนจำกัด ความต้องการและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่างๆ เป็นวิธีการที่เปิดโอกาส ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ ถึงสภาพปัญหา ความต้องการข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษา วิเคราะห์พัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกันเกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น ประกอบด้วย ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence:) และขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C)

รูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำมาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลาย หมายถึง การนำเอากระบวนการการวางแผนแบบมีส่วนร่วมมี 4 ขั้นตอนได้แก่ การวางแผน (Planning: P) ขั้นปฏิบัติ (Action: A) ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation: O) ขั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection: R)" มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานควบคุมลูกน้ำยุงลาย

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. มีรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเขตเทศบาลเมืองยโสธรเพื่อจัดทำมาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายจากการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานต่อเนื่อง
2. เป็นเทศบาลเมืองที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการควบคุมลูกน้ำยุงลายและประยุกต์ใช้ควบคุมโรคอื่นๆ ต่อไป
3. องค์การภาครัฐและเอกชนอื่นๆ นำรูปแบบการพัฒนาไปประยุกต์ใช้สำหรับป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยมีประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อจากยุงลาย
- 2.2 มาตรการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อจากยุงลาย
- 2.3 รูปแบบการมีส่วนร่วม
- 2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.5 ภาคีเครือข่าย
- 2.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อจากยุงลาย

โรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Hemorrhagic Fever-DHF) มีการระบาดเกิดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2497 ที่ประเทศฟิลิปปินส์ ต่อมาจึงพบการระบาดในประเทศไทย และประเทศใกล้เคียงในพื้นที่เขตร้อนของทวีปเอเชีย จากนั้นจึงขยายพื้นที่การระบาดออกไปยังประเทศต่างๆ ในอเมริกากลางและอเมริกาใต้ ปัจจุบันกลายเป็นปัญหาที่น่ากังวล เพราะทั่วโลกมีประเทศที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกเดงกีมากกว่า 100 ประเทศซึ่งเป็นปัญหาเพิ่มขึ้นจากเมื่อ 50 ปี ก่อนถึง 30 เท่า

โรคไข้เลือดออกเดงกีถือเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย จัดเป็นโรคติดต่อที่สำคัญในอันดับต้นๆ ของประเทศ โรคนี้อาจทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล หรืออาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ระหว่างที่เจ็บป่วยอยู่นั้น ผู้ป่วย สมาชิกภายในครอบครัว หรือผู้เกี่ยวข้องก็จะสูญเสียโอกาส ด้านรายได้ หน้าที่การงาน และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ภาครัฐต้องสูญเสียงบประมาณสำหรับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หากคิดเป็นมูลค่าจะอยู่

ประมาณหลักร้อยล้านบาทต่อปี ปัญหาโรคไข้เลือดออกได้สร้างความเสียหายต่อสถานะสังคม และเศรษฐกิจของไทยมาเป็นเวลาหลายสิบปี และยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่สิ้นสุดหากไม่มีการจัดการที่ดี

สาเหตุการติดต่อและปัจจัยเสี่ยง

เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีซึ่งเป็น RNA Virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae แบ่งย่อยได้ 4 Serotypes, DEN 1 - 4 ทั้ง 4 Serotypes มี Antigen ร่วมบางชนิด จึงทำให้มี Cross Reaction และมี Cross Protection ได้ในระยะสั้นๆ หากติดเชื้อชนิดใดแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต (Permanent Immunity) และจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆ อีก 3 ชนิดได้ในช่วงเวลาสั้นๆ (Partial Immunity) ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนั้นหากติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่นที่ต่างจากครั้งแรก จะเป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary Dengue Infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี โรคนี้ติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (Aedes Aegypti) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ส่วนยุงลายสวน (Aedes Albopictus) ก็สามารถแพร่เชื้อได้ แต่บทบาทยังไม่เทียบเท่า ถ้ายุงลายเหล่านี้มีปริมาณเพียงพอ ถึงแม้จะมีจำนวนไม่มากก็จะทำให้โรคระบาดได้ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี ดังนี้

1. ในพื้นที่มีไวรัสเดงกีหลากหลาย Serotype ทำให้มีโอกาสติดเชื้อซ้ำสูง โดยพบว่าการติดเชื้อซ้ำด้วย DEN-2 และ DEN-3 มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิด Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

2. การเพิ่มขึ้นของชุมชนเมืองจะไปเพิ่มประชากรทั้งคนและยุง เนื่องจากคนเข้ามาอยู่อาศัยรวมกันอย่างหนาแน่น ทำให้เกิดภาชนะน้ำขัง ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพิ่มมากขึ้น

3. พื้นที่ที่สาธารณูปโภคไปไม่ถึง คราวเรือนต้องใช้น้ำจากแหล่งน้ำสาธารณะ ทำให้ต้องมีภาชนะกักเก็บน้ำในครัวเรือนให้เพียงพอ จึงเป็นการสร้างแหล่งเพาะพันธุ์ให้กับยุงลาย

4. การคมนาคมติดต่อสะดวก และเพิ่มมากขึ้น ทำให้โรคแพร่กระจายไปอย่างกว้างขวางโดยคนที่อยู่ในช่วงที่มีเชื้ออยู่ในกระแสโลหิต (Viremia) เป็นผู้พาไป

นอกจากนี้ ผลกระทบจากโลกาภิวัตน์ สภาพภูมิอากาศและการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิโลก ที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้สภาพแวดล้อมเหมาะสมต่อการดำรงชีวิตและการแพร่ขยายพันธุ์ของยุงลาย ซึ่งจะมีอิทธิพล ต่อการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเนื่องจากมีการเดินทางและการท่องเที่ยวระหว่างประเทศเพิ่มมากขึ้น จะเพิ่มโอกาสให้เชื้อโรคสามารถเดินทางได้ไกลโดยจะแอบแฝงมาพร้อมกับ ผู้เดินทาง ถ้าหากพื้นที่ปลายทางของผู้เดินทางมียุงพาหะอาศัยอยู่ก่อนแล้ว เชื้อโรคก็จะสามารถแพร่กระจายต่อไปได้ (สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค, 2565)

นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case Definition for Surveillance)

1. เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria) แบ่งเป็น 3 ชนิด ได้แก่ ไข้เด็งกี ไข้เลือดออก และไข้เลือดออกช็อก ดังนี้

1.1 ไข้เด็งกี (Dengue Fever: DF)

1.1.1 ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้ที่มีอาการไข้อย่างเฉียบพลัน ร่วมกับมีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อหรือกระดูก ปวดกระบอกตา หรือมีผื่น

1.1.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย ร่วมกับพบลักษณะอย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้

1) ผลการทดสอบทูร์นิเกตต์ (Tourniquet Test) ให้ผลบวก (ตรวจพบจุดเลือดออกเท่ากับหรือมากกว่า 10 จุดต่อตารางนิ้ว โดยโอกาสที่ผล Tourniquet Test จะเป็นบวก ขึ้นกับระยะเวลาของไข้ คือ ไข้ 1 วัน ให้ผลบวกร้อยละ 50 ไข้ 2 วัน ให้ผลบวกร้อยละ 70 และ ไข้ ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ให้ผลบวกร้อยละ 90

2) มีผลการตรวจเลือดทั่วไปของไข้เด็งกี คือ ผลการตรวจ Complete Blood Count (CBC) พบมีจำนวนเม็ดเลือดขาวตั้งแต่หรือต่ำกว่า 5,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และพบสัดส่วน Lymphocyte สูง

3) มีผลการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

1.1.3 ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย ร่วมกับมีผลบวกทางปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง

1.2 ไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF)

1.2.1 ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการไข้อย่างเฉียบพลัน ร่วมกับมีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อหรือกระดูก ปวดกระบอกตา หรือมีผื่น และร่วมกับมีอาการต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ มีเลือดออก เช่น เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน มีจ้ำเลือด อาเจียนเป็นเลือด ปัสสาวะเป็นเลือด ถ่ายเป็นสีดำ เลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ หรือตับโต

1.2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย และพบลักษณะอย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้

1) เลือดเข้มข้น ดูจากมีการเพิ่มขึ้นของ HCT ตั้งแต่ร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับ HCT เดิม (Hemoconcentration) หรือมีเกล็ดเลือดตั้งแต่หรือต่ำกว่า 100,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และ มีหลักฐานการรั่วของพลาสมา เช่น มี Pleural Effusion หรือ Ascites หรือมีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำตั้งแต่หรือต่ำกว่า 3.5 กรัมเปอร์เซ็นต์ (ในผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติ)

2) มีผลการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

1.2.3 ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเดงกี ร่วมกับมีผลบวกทางห้องปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง

1.3 ไข้เลือดออกช็อก (Dengue Shock Syndrome: DSS)

ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีการเปลี่ยนแปลงทางระบบไหลเวียนโลหิตหรือมีภาวะความดันโลหิตลดต่ำลงอยู่ในภาวะช็อก หรือผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะผลต่างของความดันเลือดซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกตั้งแต่หรือต่ำกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท

หมายเหตุ : ผู้ป่วยบางรายอาจพบอาการแปลกออกไป (Expanded Dengue Syndrome: EDS) โดยกลุ่มอาการที่พบบ่อย ได้แก่ กลุ่มอาการไขสมองอักเสบ (Encephalitis/Encephalopathy) หรือภาวะตับวาย เป็นต้น โดยสามารถพบลักษณะอาการดังกล่าวได้ในผู้ป่วยโรคไข้เด็งกี ไข้เลือดออก และไข้เลือดออกช็อก

2. เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria)

2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive Diagnosis) ผลการตรวจ Complete Blood Count (CBC)

1) มีจำนวนเม็ดเลือดขาวตั้งแต่หรือต่ำกว่า 5,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และพบสัดส่วน Lymphocyte สูง

2) มีเกล็ดเลือดตั้งแต่หรือต่ำกว่า 100,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

3) มีเลือดเข้มข้นขึ้น พิจารณาจากฮีมาโตคริต (HCT. มีความเข้มข้นเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับค่าเดิม (Hemoconcentration) และ มีหลักฐานการรั่วของพลาสมา เช่น มี Pleural Effusion หรือ Ascites หรือมีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำตั้งแต่หรือต่ำกว่า 3.5 กรัมเปอร์เซ็นต์ (ในผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติ)

2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ: (Specific Diagnosis)

การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)

1) วิธี Commercial test kits ตัวอย่างเช่น NS-1 antigen ให้ผลเป็นบวก (กรณี NS-1 antigen Denque ให้ผลลบ ยังไม่สามารถตัดการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกได้ (R/O dengue))

2) วิธี Polymerase chain reaction (PCR) พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเดงกี วิธีเพาะแยกเชื้อ (Viral isolation ตรวจพบเชื้อไวรัสเดงกีจากเลือดในระยะไข้)

การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology)

- 1) วิธี Hemagglutination Inhibition (HI) จากตัวอย่างซีรัมคู่ (Paired sera) พบระดับภูมิคุ้มกัน 2-4 เท่า หรือถ้าซีรัมเดี่ยว (Single serum) พบระดับภูมิคุ้มกัน $> 1 : 1,280$
- 2) วิธี Enzyme Immuno Assay (EIA) ตรวจพบระดับภูมิคุ้มกันชนิด IgM 2-40 ยูนิต หรือการเพิ่มขึ้นของ IgG อย่างมีนัยสำคัญ กรณีตรวจ Paired sera ต้องตรวจ ห่างกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์
- 3) ตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันด้วย Commercial test kits ให้ผลบวกต่อ Dengue IgM หรือ ทั้ง Dengue IgM และ IgG

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (dengue virus) โดยมีุงกลายเป็นพาหะนำโรค มักพบในประเทศเขตร้อนและระบาดในช่วงฤดูฝนของทุกปี อาการของไข้เลือดออกมีตั้งแต่ไม่มีอาการผิดปกติไปจนถึงเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

สาเหตุของไข้เลือดออก เชื้อไวรัสเดงกีซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 4 สายพันธุ์ คือ DENV-1, DENV-2, DENV-3 DENV-4 นั้นมีุงลายตัวเมียเป็นพาหะนำโรค เมื่อุงลายดูดเลือดผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสเดงกี เชื้อจะเข้าไปฝังตัวภายในกระเพาะและต่อมน้ำลายของุงโดยมีระยะฟักตัวประมาณ 8-12 วัน เมื่อุงที่มีเชื้อไวรัสไปกัดคนอื่นๆ ต่อ เชื้อไวรัสก็จะเข้าสู่กระแสเลือดของผู้ที่โดนกัด ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของไข้เลือดออกตามมา ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เคยได้รับเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใดจะมีภูมิคุ้มกันเฉพาะสายพันธุ์นั้น หากได้รับเชื้อไวรัสสายพันธุ์ที่ต่างออกไปจากครั้งแรกก็สามารถเป็นไข้เลือดออกได้อีก และโดยทั่วไปอาการของโรคครั้งที่สองมักรุนแรงกว่าครั้งแรก ทั้งนี้ ในแต่ละปีพบว่าการกระจายของเชื้อทั้ง 4 สายพันธุ์หมุนเวียนกัน และมีเชื้อที่เด่นแตกต่างกันไปในแต่ละปี ทำให้มีการระบาดของโรคมาโดยตลอด เนื่องจากประชาชนไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสสายพันธุ์นั้นๆ

ปัจจัยเสี่ยงของไข้เลือดออก ไข้เลือดออกสามารถพบได้ทุกเพศทุกวัย แต่พบบ่อยในเด็กวัยเรียนและวัยทำงานตอนต้น ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการดำเนินโรคที่รุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เด็กทารกและผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีแผลในกระเพาะอาหาร ผู้หญิงที่อยู่ระหว่างมีประจำเดือนหรือมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ผู้ที่มีโรคเม็ดเลือดแดงแตกง่าย หรือโรคที่เกิดจากฮีโมโกลบินผิดปกติ ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรคหัวใจขาดเลือด ไตวาย ตับแข็ง ผู้ที่รับประทานยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid) หรือยาในกลุ่มยาแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-Inflammatory หรือ NSAIDs)

อาการของไข้เลือดออก อาการของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีนั้น แบ่งเป็น 2 ชนิดตามความรุนแรง คือ

1. ไข้เดงกี
2. ไข้เลือดออก

โรคไข้เดงกี (dengue fever) ซึ่งอาการที่พบได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดเมื่อยตามตัว ปวดข้อหรือกระดูก มีผื่นขึ้นคล้ายผื่นของโรคหัด และอาจมีภาวะเลือดออกหรือไม่ก็ได้ ส่วนโรคไข้เลือดออกนั้น นอกจากจะมีอาการเช่นเดียวกับโรคไข้เดงกีแล้ว ยังมีอาการอื่นๆ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรค คือ

มีไข้สูงเฉียบพลันเกิน 38 องศาเซลเซียสประมาณ 2-7 วัน

คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร

หน้าแดง อาจพบจ้ำเลือดหรือจุดเลือดออกสีแดงเล็กๆ ตามผิวหนัง หรือมีเลือดออกบริเวณอื่น เช่น เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะ อุจจาระมีเลือดปน

ปวดท้องอย่างรุนแรง กดเจ็บชายโครงด้านขวา

ในรายที่มีอาการรุนแรงมาก หลังจากมีไข้มาแล้วหลายวันผู้ป่วยอาจเกิดภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลวหรือภาวะช็อก และเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า กลุ่มอาการไข้เลือดออกช็อก (dengue shock syndrome) โดยผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเย็น ปัสสาวะน้อยลง ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว ความดันโลหิตลดต่ำ วัตถุประสงค์ไม่ได้

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะช็อก หลังจากมีไข้สูง 2-7 วัน ไข้จะเริ่มลดลง ระบบไหลเวียนโลหิตเริ่มเข้าสู่ภาวะปกติ ความดันโลหิตและชีพจรเริ่มคงที่ เมื่อผ่านไป 2-3 วันจึงเข้าสู่ระยะหายเป็นปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น ไข้ลดลง เริ่มรับประทานอาหารได้ อาการปวดท้องดีขึ้น ระยะนี้มักพบผื่นแดงและคันตามฝ่ามือและฝ่าเท้าซึ่ง จะหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์

การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก เนื่องจากอาการของโรคไข้เลือดออกในระยะแรกๆ คล้ายกับโรคติดเชื้อหลายโรค เช่น ไข้หวัดใหญ่ และไข้จากสาเหตุอื่น ดังนั้น นอกเหนือจากการสังเกตอาการและซักประวัติความเป็นอยู่ของผู้ป่วยแล้ว แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกด้วยการตรวจเพิ่มเติม และตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) เพื่อหาความผิดปกติของส่วนประกอบทั้งหมดของเลือด ได้แก่ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด และความเข้มข้นของเลือด

ตรวจภูมิคุ้มกันต่อไข้เลือดออก (IgM) , ตรวจ NS1 Ag ต่อเชื้อโดยตรง ตรวจ PCR เพื่อหาเชื้อไวรัสเดงกี

หากพบว่า ผู้ป่วยมีจุดเลือดออกเล็กๆ ตามลำตัว และจำนวนเกล็ดเลือดลดต่ำ เป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเดงกี แต่ถ้าเกล็ดเลือดลดต่ำมาก เม็ดเลือดขาวต่ำ เม็ดเลือดแดงเข้มข้นขึ้น ความดันโลหิตต่ำ ร่วมกับมีชีพจรเบาเร็ว เป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีโอกาสเข้าสู่ระยะช็อกซึ่งจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในห้องดูแลผู้ป่วยหนักทันที

การรักษาโรคไข้เลือดออก ปัจจุบันยังไม่มียาต้านเชื้อไวรัสสำหรับโรคไข้เลือดออก การรักษาจึงเป็นไปตามอาการเพื่อประคับประคองให้ร่างกายของผู้ป่วยกลับเข้าสู่ภาวะปกติโดยเร็ว ซึ่งในรายที่อาการไม่รุนแรง โรคไข้เลือดออกอาจหายได้เองภายใน 2-7 วัน

สำหรับการดูแลอาการเบื้องต้น ผู้ป่วยควรดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำเกลือแร่เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นเพื่อลดไข้เป็นระยะๆ รับประทานอาหารอ่อน งดอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีสี คล้ายเลือดเพื่อไม่ให้เกิดการวินิจฉัยคลาดเคลื่อน อาจรับประทานยาลดไข้ เช่น ยาพาราเซตามอลได้แต่ในปริมาณที่แพทย์สั่งเท่านั้น ห้ามรับประทานยาแอสไพรินและยากุ่ม NSAID เด็ดขาดเพราะอาจทำให้เลือดออกง่ายและมากขึ้น

หากพบว่าผู้ป่วยอาเจียนมาก ปวดท้องมาก ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว ตัวเย็นผิดปกติ ไม่ปัสสาวะนานกว่า 6 ชั่วโมง ควรรีบมาพบแพทย์โดยเร็วที่สุด

การป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้ดังนี้

ป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด โดยสวมใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิด ใช้สารไล่ยุงชนิดต่างๆ เช่น DEET รวมถึงป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้ามาหลบซ่อนในบ้าน ทั้งนี้ ยุงลายมักกัดในเวลากลางวันมากกว่า กลางคืน

ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้านและใกล้เคียง ด้วยการปิดฝาภาชนะที่มีน้ำ ซึ่งไม่ให้ยุงเข้าไปวางไข่ได้ เปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ปิดไม่ได้ เช่น แจกัน ทุกสัปดาห์ ปล่อยปลาในลูกน้ำในอ่างบัว ปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาดปราศจากเศษวัสดุที่อาจมีน้ำขังได้ เช่น ขวดเก่า กระป๋องเก่า เป็นต้น

ในรายที่อายุมากกว่า 9 ปี และน้อยกว่า 45 ปี ร่วมกับมีประวัติ เคยเป็นไข้เลือดออกมาแล้ว อาจพิจารณาฉีดวัคซีนป้องกันไข้เลือดออกจากสายพันธุ์อื่น

ไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya)

ลักษณะโรค

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือ โรคชิคุนคุนยา (Chikungunya หรือ Chikungunya fever) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชิคุนคุนยา โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรคเช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออกหรือโรคเดงกี และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา อาจพบผู้ป่วยที่ป่วยทั้งโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลายพร้อมกัน ซึ่งอาการของทั้ง 2 โรคนี้คล้ายคลึงกัน แต่โรคไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรงมากกว่า ทำให้หลายครั้งผู้ป่วยไม่ถูกวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคไข้ปวดข้อยุงลาย แต่ถูกวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเพียงโรคเดียว จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความชุกที่แท้จริงของโรคไข้ปวดข้อยุงลายไม่แน่ชัด

คำว่า ชิคุนกุนยา มาจากภาษาถิ่นแอฟริกา หมายถึง อาการบิดเบี้ยวของข้อ เพราะอาการสำคัญของโรคนี้ คือ ข้อบวม และข้ออักเสบจนเกิดการผิดรูป โดยมีรายงานครั้งแรกในช่วง ค.ศ. 1952 - 1953 (พ.ศ. 2495 - 2496) จากประเทศทานซาเนีย

โรคไข้ปวดข้อยุ้งลาย เป็นโรคที่พบได้ในทุกทวีป ทั้ง แอฟริกา เอเชีย ยุโรป และอเมริกา ในทวีปเอเชียพบได้บ่อยในประเทศอินเดีย และประเทศต่าง ๆ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งรวมทั้งประเทศไทย

ในประเทศไทย พบโรคไข้ปวดข้อยุ้งลายครั้งแรกที่กรุงเทพฯ ในปี ค.ศ. 1958 (พ.ศ. 2501) ซึ่งปัจจุบัน พบโรคนี้ได้ในทุกภาค และมีการระบาดหลายครั้งในประเทศไทย รวมทั้งในช่วง ค.ศ. 2008 - 2009 (พ.ศ. 2551 - 2552) ซึ่งพบว่ามีการระบาดในหลายจังหวัดทางภาคใต้และแพร่กระจายไปยังจังหวัดอื่น ๆ ทั่วประเทศ

โรคไข้ปวดข้อยุ้งลาย พบได้ในทุกช่วงอายุ รวมทั้งทารกในครรภ์เมื่อมารดาติดเชื้อไวรัส (กรณีนี้พบได้น้อย) ไปจนถึงผู้สูงอายุ และโอกาสเกิดโรคใกล้เคียงกันทั้งในเพศหญิงและเพศชาย

สาเหตุ

โรคไข้ปวดข้อยุ้งลายเกิดจากเชื้อไวรัสชื่อ ชิคุนกุนยาไวรัส (Chikungunya virus หรือ ย่อว่า CHIK V) ซึ่งเป็น single-strand RNA จัดอยู่ใน family Togaviridae, genus Alphavirus จากการศึกษาลักษณะทางพันธุกรรมของไวรัสชนิดนี้พบว่าสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 สายพันธุ์ ได้แก่ West Africa (WA), East-Central-South African (ECSA), Indian Ocean (IOL) และ Asian Urban (AUL) ซึ่งสายพันธุ์ไวรัสชิคุนกุนยาที่พบในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา เป็นสายพันธุ์ ECSA - IOL ที่เป็นสายพันธุ์ที่มีศักยภาพในการแพร่ระบาดสูง ชิคุนกุนยาไวรัสเป็นไวรัสชนิดที่มีแมลงเป็นพาหะโรค (Arbovirus) โดยแหล่งรังโรค คือ ลิง หนู นก และอาจเป็นสัตว์มีกระดูกสันหลังอื่น ๆ ซึ่งยังไม่ทราบแน่ชัดว่ามีสัตว์อะไรอีกบ้าง แต่ในช่วงมีการระบาดของโรคมี คนเป็นแหล่งรังโรค

วิธีการติดต่อ

โรคไข้ปวดข้อยุ้งลายเป็นโรคติดต่อ และก่อการระบาดได้เสมอ เป็นโรคที่มีวงจรติดต่อที่เรียกว่า “คน - ยุง - คน” โดยมียุงลายบ้าน (Aedes aegypti) และยุงลายสวน (Aedes albopictus) เป็นพาหะหลักเช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออกหรือโรคเดงกี และโรคชิคา เมื่อยุงลายตัวเมียกัด และดูดเลือดผู้ป่วยในช่วงที่มีเชื้อชิคุนกุนยาไวรัสอยู่ในเลือด ไวรัสชนิดนี้จะเข้าไปแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นในกระเพาะของยุง จากนั้นก็จะเคลื่อนที่เข้าสู่ต่อมน้ำลาย เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคน ไวรัสในต่อมน้ำลายจะเข้าสู่กระแสเลือดคนที่ถูกกัด ทำให้คนนั้นเกิดอาการของโรควนเวียนเป็นวงจรของการติดต่อ และการระบาดแต่ในช่วงที่ไม่มีการระบาดคาดว่ายุงอาจได้เชื้อจากคน หรือ จากสัตว์ที่เป็นพาหะโรค

ต่อจากนั้น จึงเริ่มวงจรระบาดเมื่อยุงที่มีเชื้อกัดคน จนเกิดเป็นวงจร “คน-ยุง-คน” และจากการวิจัยพบว่ายุงลายสามารถถ่ายทอดเชื้อซิคุนคุนยาไวรัสจากแม่ยุงสู่ลูกยุงได้อีกหลายรุ่น ยุงลายทั้งสองสายพันธุ์ มักเป็นยุงที่พบได้ทั่วไปทั้งในเมือง และในต่างจังหวัด ออกหากินในเวลากลางวัน มีลายขาวดำตามลำตัว และตามขา ชอบวางไข่ในน้ำสะอาด (โดยเฉพาะน้ำฝน) ที่ซึ่งอยู่ในภาชนะต่าง ๆ ทั้งที่มนุษย์สร้างขึ้น และเกิดตามธรรมชาติ เช่น กระจ่างต้นไม้ อ่างน้ำ โถงเก็บน้ำ รอยแตกตามซอกหิน กาบดอกมะพร้าว ใบไม้ที่ร่วงบนดิน แม้ว่าจะมีน้ำขังเพียงเล็กน้อยก็สามารถวางไข่ได้ โดยไข่จะเป็นตัวยุงภายใน 7 - 10 วัน ยุงลายบ้านมักพบภายในบ้านบริเวณที่มีต อับลม และมีความชื้น ส่วนยุงลายสวน มักพบบริเวณนอกบ้านโดยเฉพาะบริเวณที่เป็นร่มเงาหรือมีต้นไม้อ และลมไม่แรง โรคไข้ปวดข้อ ยุงลายนอกจากติดต่อผ่านยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคแล้วหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิคุนคุนยาก็สามารถถ่ายทอดเชื้อไปยังทารกในครรภ์ได้ และยังสามารถติดต่อกันได้ผ่านทางเลือดอีกด้วย

ระยะฟักตัว

ระยะฟักตัวของเชื้อซิคุนคุนยาในยุงประมาณ 7 - 10 วัน และระยะฟักตัวในคนหลังถูกยุงที่มีเชื้อกัดประมาณ 2 - 4 วัน (ระยะเวลาฟักตัวที่สั้นที่สุดคือ 1 วัน และนานที่สุด คือ 12 วัน)

ระยะติดต่อ

ระยะติดต่อของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย คือ ระยะที่ผู้ป่วยมีไข้สูงประมาณ 4 วันแรก ของโรค ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดเป็นจำนวนมาก (Viremia)

อาการของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

เป็นอาการเฉียบพลัน เกิดภายหลังได้รับเชื้อไวรัสซิคุนคุนยา (ถูกยุงลายมีเชื้อกัด) ประมาณ 1 - 12 วัน (ระยะฟักตัวของโรค) ส่วนใหญ่ประมาณ 2 - 4 วัน โดยมีอาการหลัก คือ

1) มีไข้ ผู้ป่วยมักมีไข้สูงลอย คือ รับประทานยาลดไข้แล้วไม่ดีขึ้น อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 39 องศาเซลเซียส ประมาณ 3 - 5 วัน หรืออาจนานเป็นสัปดาห์ แต่ในบางรายอาจพบว่ามีไข้ต่ำ บางรายอาจมีไข้ลงและมีไข้ใหม่อีกครั้งได้

2) ปวดข้อหรือมีอาการข้ออักเสบหลายข้อ โดยส่วนใหญ่จะพบอาการปวดข้อเป็นหลัก มักเริ่มจากข้อเล็ก ๆ เช่น ข้อนิ้ว ข้อมือ ข้อเท้า มักปวดได้หลายข้อและเกิดขึ้นได้ทั้งสองข้าง จากนั้นอาการปวดจะลามไปยังข้อที่ใหญ่ขึ้น เช่น ข้อเข่า ข้อสะโพก อาจพบอาการปวดที่ข้อกระดูกหน้าอกหรือกระดูกสันหลังได้ และอาการปวดข้อยังสามารถเปลี่ยนตำแหน่งได้ บางรายอาจปวดจนเดินไม่ได้ ระยะเวลาอาจนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน และสามารถเกิดซ้ำได้อีกใน 2 - 3 สัปดาห์ถัดมา บางรายมีอาการปวดเรื้อรังนานถึง 3 - 5 ปีรวมทั้งมีอาการชา โดยในเด็กจะมีอาการปวดข้อไม่รุนแรงเท่าผู้ใหญ่ มักไม่ค่อยพบอาการข้ออักเสบ

3) ผื่น มักมีผื่นแดงคล้ายไข้เลือดออกขึ้นบริเวณลำตัว บางครั้งอาจพบที่แขน และขาได้อีกด้วย โดยผื่นนูนแดงมักเกิดภายใน 2 – 3 วัน หลังจากมีไข้ พบอาการผื่นนานประมาณ 2 – 5 วัน และหายได้เองภายใน 7 – 10 วัน และอาจมีอาการคัน

นอกจากนี้ยังพบอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดตา ตาแดง ตากลัวแสง (เห็นแสงสว่างแล้วน้ำตาไหล) แต่ไม่มาก เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย การติดเชื้อในทารกแรกเกิดจากแม่สู่ลูก มักติดเชื้อระหว่างคลอด ทารกมักมีอาการ 3 – 7 วันหลังคลอด พบอาการ ไข้ ผื่น ปลายมือปลายเท้าบวม รวมถึงอาการทางระบบประสาท ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีอาการไม่จำเพาะทำให้ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย ในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง และทารกที่ติดเชื้อระหว่างคลอดนั้นอาการอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

การป้องกันโรค

ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย (แต่กำลังอยู่ในขั้นตอนการศึกษา) ดังนั้น วิธีป้องกันโรคนี้ที่ดีที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้ยุงกัด และการกำจัดยุงที่เป็นพาหะนำโรค

การป้องกันยุงกัด เช่น ในถิ่นระบาด ควรสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว การทายากันยุงกัด ใช้น้ำจุดไล่ยุง หรือเครื่องไล่ยุงไฟฟ้า นอนในมุ้งถึงแม้จะเป็นเวลากลางวัน

การกำจัดยุง ต้องร่วมมือกันทั้งในครอบครัว และในชุมชน โดยต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และเพิ่มความเข้มงวดในช่วงฤดูฝน และหลังฤดูฝน ซึ่งเป็นช่วงยุงวางไข่ ตามคำแนะนำของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และของกระทรวงสาธารณสุข เช่น กำจัดหรือคว่ำภาชนะทุกชนิดที่ก่อให้เกิดน้ำขัง ทั้งในบ้าน นอกบ้าน และในชุมชน เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ หรือกระถาง ทุก ๆ 7 วันเพื่อกำจัดลูกน้ำ ไม่รดน้ำต้นไม้มากจนก่อให้เกิดน้ำขัง จัดสวน หรือปลุกต้นไม้ให้โปร่ง แสงแดดส่องถึง และปิดฝาแหล่งกักเก็บน้ำอุปโภคบริโภคให้มิดชิดป้องกันยุงวางไข่ หรือใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่ไม่สามารถคว่ำทิ้ง หรือปิดให้มิดชิดได้ และขัดทำความสะอาดขอบผิวหรือภาชนะเหนือผิวน้ำที่อาจจะมีไข่ยุง เพราะไข่ยุงลายสามารถทนต่อสภาพแห้งแล้งได้หลายเดือน ถ้ายุงลายวางไข่แล้วต่อให้คว่ำภาชนะที่มีน้ำขังแต่เมื่อภาชนะนั้นมีน้ำท่วมไข่อีกครั้ง ไข่ยุงลายก็สามารถฟักต่อได้อีก

การดูแลรักษา

ในปัจจุบันยังไม่มียาฆ่าไวรัสชนิดนี้ ดังนั้นแนวทางการรักษาจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเป็นหลัก คือ ทานยาแก้ปวดลดไข้เป็นหลัก ดื่มน้ำมาก ๆ และพักผ่อนให้เต็มที่ และมีรายงานการใช้ยาบางชนิดที่รักษาโรคมัลลาเรีย (โรคไข้จับสั่น) อาจช่วยรักษาอาการอักเสบของข้อจากโรคนี้ได้

อนึ่ง แพทย์ไม่แนะนำให้รับประทานยาแก้ปวดในกลุ่มเอนเสดส์ (NSAIDs, Non - steroidal anti-inflammatory drugs) เช่น แอสไพรินหรือ ไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) เพราะเพิ่มโอกาสเลือดออกตามเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ โดยแนะนำให้รับประทานพาราเซตามอลแทน (Paracetamol) สำหรับผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่มีไข้สูงและมีความเสี่ยงต่อภาวะชักจากไข้สูง ให้เช็ดตัวลดไข้ร่วมด้วย

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ของโรคไข้ปวดข้อยุ้งลายจะมีอาการไม่รุนแรง แต่ต้องเฝ้าระวังและสังเกตผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบไหลเวียนโลหิตหรือระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีภาวะตับอักเสบเฉียบพลัน หรือภาวะไตวายเฉียบพลัน อาการรุนแรงเหล่านี้พบได้ไม่บ่อยแต่มีอัตราการตายสูง โดยอาจพบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ผู้ป่วยที่มีโรคไข้เลือดออกหรือไข้เดงกีร่วม ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหอบหืดหรือโรคปอดเรื้อรัง โรคเลือด และโรคไต เป็นต้น รวมถึงผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อระหว่างคลอด

ไข้ซิกา (Zika virus)

ลักษณะโรค

ไวรัสซิกา (Zika virus) ถูกค้นพบครั้งแรกในเลือดของลิงแสม (Macaque) ที่อาศัยอยู่ในป่าซิกา (Zika forest) ประเทศยูกันดา ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พ.ศ. 2557–2559 มีรายงานว่าไวรัสซิกาสามารถก่อให้เกิดโรคในคนพบเป็นโรครุนแรงทางระบบประสาท และทำให้เกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ (Microcephaly) โดยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus infection) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus - ZIKV) จัดอยู่ในวงศ์ (Family) Flaviviridae ตระกูล (Genus) Flavivirus

สาเหตุ

สาเหตุหลักของการติดเชื้อเกิดจากการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัดและช่องทางอื่นๆ ที่เป็นไปได้ เช่น การแพร่ผ่านทางเลือด แพร่จากมารดาที่ป่วยสู่ทารกในครรภ์ ความเสี่ยงในการแพร่เชื้อในประเทศไทยมีความเป็นไปได้เล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งอาจมีผู้ติดเชื้อทั้งในประเทศ และจากต่างประเทศ รวมถึงอาจมีผู้ติดเชื้อจากประเทศไทยเดินทางไปต่างประเทศ เนื่องจากมีชาวไทย และชาวต่างชาติเดินทางเข้าออกพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคในหลายรูปแบบ

วิธีการติดต่อ

มียุงลายเป็นพาหะนำโรค เช่น ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) และยุงลายสวน (Aedes albopictus) เป็นต้น โดยไวรัสจะเพิ่มจำนวนอยู่ในลำไส้และต่อมน้ำลายของยุง สามารถแพร่เชื้อและติดต่อได้โดยการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัดนอกจากนี้ยังมีรายงานว่าไวรัสซิกาสามารถ

ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ติดต่อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ และตรวจพบไวรัสซิกาจากสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น น้ำลาย ปัสสาวะ น้ำคร่ำ รก น้ำนม และน้ำอสุจิ

ระยะฟักตัว

มีระยะฟักตัวในคน 4-7 วัน (สั้นสุด 3 วัน ยาวสุด 12 วัน) และในยุง 10 วัน

อาการของโรค

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง โดยจะมีอาการคล้ายคลึงกับผู้ป่วยไข้เดงกี คือ มีไข้ ปวดศีรษะ มีผื่นแดงแบบ Maculopapular rash ที่บริเวณลำตัว แขนขา เยื่อบุตาอักเสบ ตาแดง (ไม่มีขี้ตา) ปวดข้อ อ่อนเพลีย อาจมีอาการต่อมน้ำเหลืองโต และอุจจาระร่วง โดยการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดูแลรักษาตามอาการ (Supportive treatment) ห้ามให้ยา Aspirin และยาในกลุ่ม NSAIDs เป็นยาแก้ปวด หรือลดไข้ ส่วนน้อยอาจมีอาการเส้นประสาทอักเสบ (Guillain-Barre syndrome: GBS) หรือความผิดปกติทางระบบประสาทอื่น ๆ สำหรับหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาอาจแพร่เชื้อสู่ทารกในครรภ์ซึ่งแตกต่างจากการติดเชื้อเดงกี คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ที่อาจทำให้มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) อาจพบมีหินปูนจับในเนื้อสมอง (Intracranial calcifications) และอาจมีความพิการแต่กำเนิดภายนอกร่วมด้วย เช่น ความผิดปกติของแขน ขา ข้อ เป็นต้น โดยยุงวัยที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ ระบบประสาท ระบบการมองเห็น การได้ยิน ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวอาจตรวจพบตามมาในภายหลัง

การป้องกันตนเองจากยุงพาหะนำโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

การป้องกันกำจัดยุงลายนั้น มีหลากหลายดังนี้

1. การใช้มุ้ง

วิธีการนี้เป็นวิธีที่สืบทอดกันมานานจากบรรพบุรุษ แต่เน้นว่ามุ้งที่นำมาใช้ต้องอยู่ในสภาพดี ไม่ขาดที่สำคัญควรคำนึงถึงทางด้านขนาดเส้นด้ายที่นำมาทำมุ้งควรมีขนาดที่ยุงไม่สามารถบินเข้าไปได้ เช่นขนาด 1-1.8 มิลลิเมตร หรือแนะนำเป็นตาข่ายขนาดช่องอยู่ที่ 156 ช่องต่อตารางนิ้ว แต่ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้นำมุ้งชุบ สารเคมี ซึ่งใช้ในการป้องกันยุงได้ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดประชากรยุงที่มาเกาะ แต่วิธีการนี้ใช้ได้ผลดีกับยุงที่ออกมาหากิน เวลากลางคืน แต่สำหรับยุงลายที่ออกมาหากินในเวลากลางวันนั้น ในทางปฏิบัติอาจไม่สะดวกในการนอนในมุ้งในเวลากลางวัน

2. การสวมเสื้อป้องกันร่างกายให้มิดชิด

จากการศึกษาทางวิชาการพบว่า การสวมเสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิดนั้น สามารถลดการสัมผัสระหว่างคน และยุงได้ และเสื้อผ้าที่มีสีทึบ เช่น สีดำสีเข้มนั้นมีผลทางด้านการดึงดูดของยุงให้มากที่สุด ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงใส่เสื้อผ้า ที่มีสีทึบ สีดำ ควรใส่เสื้อผ้าสีอ่อนๆ และจากการศึกษาของ Stephen P. Frances, Rodi Sferopoulos และ Bin Lee พบว่าชุดทหารที่ชุบด้วยสารเพอร์เมทรินของประเทศออสเตรเลีย สามารถป้องกันยุงลายกัดได้

3. การใช้สารทาป้องกันยุง

สารทาป้องกันยุง หรือสารไล่ยุง (Repellent) อาจเป็นสารเคมี หรือสมุนไพร ซึ่งเมื่อทาแล้วยุงจะไต่กลิ่น และจะไม่เข้ามากัด หรือลดการกัดลงได้ สารทาป้องกันยุงที่พบในท้องตลาด ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบน้ำ ครีม หรือแป้ง ซึ่งแต่ละบริษัทจะผลิตออกมาในรูปแบบที่แตกต่างกัน สารออกฤทธิ์ที่ใช้ในการผลิตเพื่อจำหน่ายเป็นการค้าในท้องตลาด ได้แก่ DEET (N, N-Diethyl-3-methylbenzamide), Icaridin (1-piperidinecarboxylic acid 2-(2-hydroxyethyl)-1-methylpropylester), Ethyl butylacetylaminopropionate (3-(N-acetyl-Nbutylaminopropionic acid ethylester), Citronella oil นอกจากนี้ยังมีผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการไล่ยุงจากสมุนไพร เช่น ตะไคร้หอม มะกรูด ขมิ้นชัน ไพล สะระแหน่ เป็นต้น แต่ประสิทธิภาพในการป้องกันยุงยังมีความแตกต่างกันในแต่ละแหล่งผลิต ประสิทธิภาพของสารไล่ยุงขึ้นอยู่กับชนิดสารออกฤทธิ์รูปแบบการผลิต ซึ่งปัจจัยเกี่ยวกับบุคคลเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการป้องกันขณะนี้ยังไม่มีความชัดเจน ก่อนใช้ควรทา หรือพ่นที่ข้อพับ แขนงอกก่อนสังเกตดูประมาณ 3 ชั่วโมง ถ้าไม่เกิดอาการแพ้ หรือระคายเคือง จึงใช้บริเวณอื่นได้ ไม่ควรใช้บริเวณที่มีเสื้อผ้าปกคลุม หรือหากต้องการใช้สำหรับเสื้อผ้าบางๆ ให้ใช้เล็กน้อยเพียงบางๆ เท่านั้น ไม่ควรฉีดพ่นใกล้กับอาหาร หรือขณะรับประทานอาหาร หากผู้ใช้สารทาป้องกันยุงแล้วรู้สึกร้อนที่ผิวหนังให้ล้างออกด้วยสบู่ และน้ำ สำหรับการใส่สารทาป้องกันยุงในหญิงมีครรภ์ ปัจจุบันยังไม่มีข้อห้ามแต่ประการใด สามารถใช้สารทาป้องกันยุงได้ทุกชนิด

4. สารไล่ยุงชนิดใช้ชุบเสื้อผ้า ทารองเท้า ชุบมุ้ง

สารออกฤทธิ์ที่นำมาใช้ ได้แก่ เพอร์เมทริน ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นได้ทั้งสารไล่ยุง และสารกำจัดยุงด้วย สำหรับ DEET มีฤทธิ์ในการไล่ยุง ได้มีการนำสารออกฤทธิ์ทั้ง 2 ชนิดนี้มาผลิตเพื่อใช้พ่นเสื้อผ้า แถบรัดข้อมือ (wrist band) ตลอดจนจวนวัสดุปูพื้น (patio grid) เช่นกัน

5. การใช้ยาจุดกันยุง

ป้องกันได้โดยใช้สารระเหยออกฤทธิ์ขับไล่ยุง สารออกฤทธิ์บางชนิดสามารถทำให้เกิดอาการแพ้ได้ดังนั้นในการเลือกซื้อควรตรวจสอบสารออกฤทธิ์ อย่างละเอียดควรเลือกสารที่มีอันตรายน้อย เช่น สารในกลุ่ม ไพรีทรอยด์ สังเคราะห์ หรือสารสมุนไพร ไม่ควรใช้ในห้องปิดที่ไม่สามารถถ่ายเทอากาศได้

6. การใช้ตาข่าย หรือมุ้งลวดป้องกันยุงกัด

เป็นวิธีการที่ดี ตาข่ายที่ใช้อาจเป็นไนลอน หรือลวด ติดตามประตู หน้าต่าง ซึ่งจะต้องมีการออกแบบอย่างดี ความถี่ของช่องมุ้งลวดที่เหมาะสมสามารถป้องกันยุง หรือแมลงอื่นได้ ควรไม่ต่ำกว่า 256 ช่องต่อตารางนิ้ว

7. การชุบวัสดุด้วยสารเคมี (Insecticide-treated material)

การใช้สารไพรีทรอยด์เพื่อชุบวัสดุ เช่น ผ้า màn หน้าต่าง และประตู หรือห้อยแขวนไว้ เป็นทางเลือกหนึ่ง ที่สามารถกำจัด และป้องกันยุงลายกัดได้

8. สมุนไพรป้องกันยุง

มีสมุนไพร หลายชนิดที่มีฤทธิ์ในการป้องกัน และขับไล่ยุง ได้แก่

1) มะกรูด ชื่อวิทยาศาสตร์ *Citrus hystri* ใช้ผล วิธีใช้ นำผิวของผลมะกรูดสดมาหั่น เป็นชิ้นเล็กๆ แล้วนำมาโขลกผสมกับน้ำในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 แล้วกรองเอาแต่ส่วนที่เป็นน้ำมาใช้

2) สะระแหน่ ชื่อวิทยาศาสตร์ *Mentha arvensis* ส่วนที่ใช้ ใบ วิธีใช้ ขยี้ใบ สะระแหน่สดทาถูที่ผิวหนังโดยตรง

3) กระเทียม ชื่อวิทยาศาสตร์ *Allium sativum* ส่วนที่ใช้ หัว วิธีใช้ นำหัว กระเทียมสดมาโขลกผสมกับน้ำในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 แล้ว กรองเอาแต่ส่วนที่เป็นน้ำมาทาผิวหนัง หรือจะใช้หัวกระเทียมสดทาถูที่ผิวหนังโดยตรงก็ได้

4) กะเพรา ชื่อวิทยาศาสตร์ *Ocimum sanctum* ส่วนที่ใช้ ใบ วิธีใช้ ขยี้ใบสด หลายๆ ใบวางไว้ใกล้ตัวกลั่นน้ำมันกะเพราที่ระเหยออก มาจากใบจะช่วยไล่ยุงไม่ให้เข้ามาใกล้ หรือจะ ขยี้ใบสดแล้วทาถูที่ผิวหนังโดยตรงก็ได้ แต่กลั่นน้ำมันกะเพรานี้ระเหยหมดไปก่อน ข้างเร็วจึงควรหมั่น เปลี่ยนบ่อยครั้ง

5) ว่านน้ำ ชื่อวิทยาศาสตร์ *Acorus calamus* ส่วนที่ใช้ เหง้า วิธีใช้ หั่นเหง้าสด เป็นชิ้นเล็กๆ แล้วนำมาโขลกผสมกับน้ำในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 กรองเอาแต่ส่วนที่เป็นน้ำมาใช้ทา ผิวหนัง

6) แมงลัก ชื่อวิทยาศาสตร์ *Ocimum citratum* ส่วนที่ใช้ ใบ วิธีใช้ ขยี้ใบสดทาถู ที่ผิวหนัง

7) ตะไคร้หอม ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cymbopogon nardus* ส่วนที่ใช้ ต้น และใบ วิธีใช้ นำต้น และใบสดมาโขลกผสมกับน้ำ ใช้อัตราส่วน 1 ต่อ 1 แล้ว กรองเอาแต่ส่วนที่เป็นน้ำมาใช้ ทาผิวหนังหรือนำต้นสด 4-5 ต้นมา ทูบแล้ววางไว้ใกล้ตัว กลั่นน้ำมันตะไคร้หอมที่ระเหยออกมาจะ ช่วยไล่ยุงไม่ให้เข้ามาใกล้

8) ต้นยูคาลิปตัส ชื่อวิทยาศาสตร์ *Eucalyptus citriodora* ส่วนที่ใช้ ใบ วิธีใช้ ขยี้ใบสดทาถูที่ผิวหนัง

9) ต้นไม้กั้นยุง (มอสซี บัสเตอร์) ส่วนที่ใช้ ไซ้ทั้งต้น โดยจะปลูกเป็นไม้ประดับ ใน ขณะเดียวกันก็จะช่วยไล่ยุง ไม่ให้เข้ามาใกล้ วิธีใช้ วางกระถางที่ปลูกต้นไม้กั้นยุงไว้ในห้อง สามารถไล่ ยุงได้ตลอด 24 ชั่วโมง แต่ต้นไม้ก็ต้องการแสงแดดเพื่อการสังเคราะห์แสง จึงควรนำต้นไม้ไปรับ

แสงแดดอย่างน้อยวันละ 4 ชั่วโมง และรดน้ำให้ชุ่มในเวลาเช้า หากแสงแดดไม่จัด ควรให้น้ำพอสสมควรเพื่อป้องกันมิให้รากเน่า

9. ไม้ดับยุงไฟฟ้า

การใช้ไม้ดับยุงไฟฟ้าเป็นวิธีป้องกันตนเองที่สะดวก ง่าย และสามารถฆ่ายุงให้ตายทันทีเป็นวิธีการที่ เหมาะสมควรซื้อหามาใช้ประจำบ้าน

10. กับดีกยุงไฟฟ้า

ในปัจจุบันกับดีกยุงไฟฟ้ามียุติภัณฑ์หลากหลายรูปแบบ แต่ประสิทธิภาพในการกำจัดยุงรำคาญได้ดีกว่ายุงลาย

11. สายรัดข้อมือไต่ยุง

สายรัดข้อมือไต่ยุงเป็นอีกทางเลือกในการป้องกันตัวเองจากยุงกัด เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ชอบใช้ครีมทาป้องกันยุงหรือสเปรย์ไต่ยุง เนื่องจากสารเคมีที่ไต่ยุงจะผสมอยู่ในสายรัดข้อมือโดยไม่ต้องทาตามร่างกาย

การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาทางเพศสัมพันธ์

1. ผู้เดินทางหญิงควรคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนการเดินทางไปยังประเทศเขตติดโรค 3 เดือน และ ในระหว่างที่อยู่ในประเทศเขตติดโรค จนกระทั่งเดินทางกลับออกมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน
2. ทั้งชาย และหญิงควรมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย โดยใช้ถุงยางอนามัย
3. หากเป็นไปได้ผู้เดินทางหญิงควรงดการเดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดของโรค หรือหากมีความ จำเป็นต้องเดินทางไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคควรปรึกษาแพทย์

การป้องกันที่ดีที่สุด

การป้องกันที่ดีที่สุดคือ การป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยเฉพาะกรณีหญิงที่กำลังตั้งครรภ์ หรือวางแผนที่จะตั้งครรภ์ ควรมีการดูแล และป้องกันเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันตัวเองจากการถูกยุงที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด ควรมีการปฏิบัติตัว ดังนี้

1. สวมใส่เสื้อผ้า (โดยเฉพาะสีอ่อน) ที่ปกปิดร่างกาย
2. การใช้สารเคมีไต่ยุง ควรใช้ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (และปฏิบัติตามฉลาก และ คำแนะนำที่ระบุไว้ข้างขวด)
3. ตัดมุ้งลวดที่หน้าต่าง ประตู เพื่อป้องกันยุงกัดประตู และนอนในมุ้ง
4. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง โดยการหลีกเลี่ยงการปล่อยให้น้ำขังในภาชนะบรรจุน้ำกลางแจ้ง (กระถางต้นไม้ดอกไม้ ขวด และภาชนะที่เก็บน้ำ) เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงใช้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์

การดูแลรักษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงให้การดูแลรักษาตามอาการ และ Supportive treatment ห้ามให้ Aspirin และ NSAID เป็นยาแก้ปวด หรือลดไข้

การวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาจะวินิจฉัยจากการซักประวัติอาการของผู้ป่วยร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ เก็บตัวอย่างเลือด ปัสสาวะ โดยวิธี Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) และตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM

การวินิจฉัยทางคลินิกของหญิงตั้งครรภ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา หญิงตั้งครรภ์จะมีอาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาล้ำกับผู้ป่วยไข่ออกผื่นทั่วไป การวินิจฉัยโรคจะต้องเริ่มตั้งแต่การซักประวัติและตรวจร่างกาย

การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยหรือยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา

1) การดูแลหญิงตั้งครรภ์

ให้ดูแลโดยสูติแพทย์ ร่วมกับอายุรแพทย์ทั่วไป/อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงให้ดูแลรักษาตามอาการและให้คำปรึกษาแนะนำ (Counselling) ทางจิตใจ สำหรับการดูแลรักษาตามอาการ มีดังนี้

(1) อาการไข้

1. เช็ดตัว หรืออาบน้ำอุ่นด้วยฝักบัว
2. หากเช็ดตัวไม่ดีขึ้น ให้ Acetaminophen (325 mg/เม็ด) 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 4,000 mg/วัน หลีกเลี่ยงการใช้ Aspirin (ASA) และ NSAIDs

(2) อาการขาดน้ำ

ให้ดื่มน้ำ หรือน้ำผลไม้

(3) อาการปวด

ให้ยาแก้ปวด Acetaminophen ดังกล่าวข้างต้น

(4) อ่อนแรง

ให้พักผ่อน

(5) ผื่น Maculopapular

ให้ทา Calamine lotion

(6) ตาแดงแบบไม่มีขี้ตา (Non-purulent conjunctivitis) หรือ Conjunctivitis hyperemia

ให้ Loratadine 5 mg ทุก 12 ชั่วโมง หรือ 10 mg ทุก 24 ชั่วโมง เพื่อลดอาการ คันตา ตาแดง น้ำตาไหล

2) การดูแลทารกในครรภ์

- (1) พยายามยืนยันอายุครรภ์ให้ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด
- (2) ตรวจ Ultrasound ทันทีที่เริ่มดูแลเพื่อค้นหาความพิการแต่กำเนิด โดยเฉพาะภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์รายนี้ต่อไป
- (3) ตรวจ Ultrasound ติดตามเพื่อสืบค้นภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด และความพิการแต่กำเนิดอื่น ๆ เช่น สมอ
- (4) ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ (Fetal surveillance) และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เช่น NST, Ultrasound
- (5) เมื่อพบความผิดปกติให้พิจารณาปรึกษาทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามความเหมาะสมต่อไป

2.2 มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออายุขัย

การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา หมายถึง กระบวนการจัดเก็บ วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลอย่างเป็นระบบสม่ำเสมอต่อเนื่อง รวมถึงการนำข้อมูลที่วิเคราะห์ไปเผยแพร่และใช้ให้เกิดประโยชน์ ในด้านการวางแผนการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรคได้ทันเวลา (Systematic and continuous collection analysis and interpretation of data closely integrated with the timely and coherent dissemination of the results and assessment to those who have the right to know so that the action can be taken.)

โรคติดต่ออายุขัย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทย ในภาพรวมของประเทศสามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่มักพบผู้ป่วยสูงขึ้นในช่วงฤดูฝน เนื่องจากมีลักษณะการเกิดโรคที่แปรผันตามฤดูกาล (seasonal variation) และสามารถพบผู้ป่วยได้ทุกเพศทุกวัย แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาการเกิดโรคในระดับพื้นที่ จะพบว่า มีลักษณะการเกิดโรคที่ไม่เหมือนกัน เช่น โรคไข้เลือดออก เริ่มมีแนวโน้มของผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) เพิ่มมากขึ้นและมากกว่าในเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) ในเกือบทุกภาค ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ยังมีผู้ป่วยเด็กมากกว่า

ผู้ใหญ่ ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัยที่ในแต่ละภูมิภาคมีแตกต่างกัน ดังนั้น การเฝ้าระวังและการวิเคราะห์สถานการณ์ในระดับพื้นที่จึงมีความสำคัญ เพราะจะทำให้สามารถกำหนดกิจกรรมการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งทำให้การสอบสวนควบคุมโรคได้ทันเวลา โดยวัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง ได้แก่ (สำนักระบาดวิทยา, 2566)

1. เพื่อติดตามสถานการณ์และตรวจจับการระบาดของโรคติดต่ออายุขัย

2. เพื่อใช้ข้อมูลในการระบุประชากรกลุ่มเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ป้องกันโรคในระดับพื้นที่

3. เพื่อใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังในการคาดการณ์สถานการณ์ และประเมินประสิทธิผล ของมาตรการป้องกันและควบคุมโรค

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดต่ออายุขัย

ในปัจจุบันกองโรคติดต่ออายุขัยได้ใช้ข้อมูลการรายงานจำนวนผู้ป่วย การรายงาน เหตุการณ์ และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยง จากระบบ การรายงานข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้

- 1) ระบบรายงานผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง 506 (รายงาน 506) กองระบาดวิทยา
- 2) ระบบรายงานเหตุการณ์ผิดปกติและตรวจสอบข่าวการระบาด (Event base & Outbreak Verification) กรมควบคุมโรค
- 3) ระบบการเฝ้าระวังและติดตามทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อไวรัสซิกา
- 4) การเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยใช้แอปพลิเคชันทันระบาด และ อสม. ออนไลน์

ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อไวรัสซิกา กองโรคติดต่ออายุขัย

เนื่องจากโรคติดต่อไวรัสซิกาถูกปรับมาตรการจากระยะฉุกเฉินเป็นมาตรการระยะยาว ในปี พ.ศ. 2562 โดยบูรณาการเข้ากับแผนงานโรคติดต่ออายุขัย และจากสถานการณ์การเฝ้า ระวังโรคติดต่อไวรัสซิกาที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มเสี่ยงสำคัญที่อาจพบความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อน คือ หญิงตั้งครรภ์และทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อไวรัสซิกา แต่ในประเทศไทยยังไม่มีระบบการเฝ้า ระวังเพื่อติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว กองโรคติดต่ออายุขัยจึง ได้จัดตั้งระบบการเฝ้าระวังและติดตามทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อไวรัสซิกา โดยให้รายงานผลการ คลอดและติดตามทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อไวรัสซิกา ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี ตามแนวทาง การรายงานในรูปที่ 2 ซึ่งกองโรคติดต่ออายุขัยได้กำหนดนิยามผู้ป่วยที่ต้องรายงานเข้าระบบเฝ้า ระวังโรค ดังนี้

หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกา หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการ มีผื่น (maculopapular rash) ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไข้ ปวดข้อ ปวดศีรษะ ตาแดง หรือไม่มีอาการ และมีผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา จากกรตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกา หรือตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิด IgM

ทารก หมายถึง ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีประวัติยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกาทุกราย และทารกแรกเกิด จนถึง อายุ 1 เดือน ที่มีภาวะศีรษะเล็ก (microcephaly) โดยมารดาอาจมีประวัติ ติดเชื้อไวรัสซิกาในระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ก็ตาม ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี

ทารกศีรษะเล็ก คือ ทารกที่คลอดมาไม่เกิน 1 เดือน และวัดรอบศีรษะแล้วมีค่าความยาวเส้นรอบวงต่ำกว่า 3 Percentile ของคู่อุปกรณ์ในเพศและกลุ่มอายุครรภ์ของทารกนั้น (Fenton curve) โดยกุมารแพทย์เป็นผู้วินิจฉัย และ/หรือ พบหินปูนจับในเนื้อสมอง (Intracranial calcification) ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า แนวทางปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อจากยูงลาย แนวทางปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 5 มาตรการหลัก ได้แก่

- 1) การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง
- 2) การป้องกันโรคและควบคุมยูงพาหะ
- 3) การสื่อสารความเสี่ยงและสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของชุมชน
- 4) การรักษาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน
- 5) การบริหารจัดการและติดตามประเมินผล

โดยแบ่งตามระยะการดำเนินงาน ได้แก่ ก่อนการระบาด ระหว่างการระบาด และหลังการระบาด

2.3 รูปแบบการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม การพิจารณา ตัดสินใจการร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเอง

การมีส่วนร่วมเป็นการร่วมมือของประชาชน ไม่ว่าจะปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกันและเข้ามาร่วมรับผิดชอบเพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์การ เพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์

การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคล ได้มีส่วนช่วยเหลือระหว่างกัน ด้วยจิตใจและอารมณ์ของแต่ละบุคคลในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติงานและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวมในการบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของสังคม

การมีส่วนร่วม คือการที่ประชาชนจะต้องเข้าไปมีส่วนในการตัดสินใจระดับต่างๆ ทางการจัดการบริหารและทางการเมือง เพื่อกำหนดความต้องการในชุมชนของตน

การมีส่วนร่วมของประชาชน Public Participation

การมีส่วนร่วมของประชาชนคือ กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้และ

ความชำนาญร่วมกับวิทยาการที่เหมาะสม และสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

การมีส่วนร่วมของประชาชนที่แท้จริง จึงหมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการและควบคุมการใช้ทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม และการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน

กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) เป็นแนวคิดใหม่ที่มีรากฐานมาจากแนวคิดของระบอบประชาธิปไตย เป็นกระแสของความคิดที่ทำให้ผู้คนในสังคมตระหนักดีว่า การดำเนินกิจการใดๆ ก็ตาม ผู้ที่ได้รับผลกระทบและมีส่วนได้เสียควรเป็นผู้มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะความคิด การปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ในยุคปัจจุบัน จึงต้องประยุกต์แนวคิดให้ตอบรับกับแนวคิดประชาธิปไตย โดยต้องสร้างกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน อันเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน และเป็นส่วนสำคัญของแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนกลุ่มที่มีส่วนได้เสียและได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ดังนั้น การพัฒนาจึงเริ่มจากความต้องการของชุมชนแทนความต้องการของหน่วยงานภาครัฐ

รูปแบบของการมีส่วนร่วม

รูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ดำเนินอยู่โดยทั่วไปสามารถสรุปได้เป็น 4 รูปแบบคือ

1. การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ การได้รับแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

2. การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหรือระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในโครงการและกิจกรรมมากขึ้น

3. การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรม และผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจในการทำโครงการหรือกิจกรรมนั้นได้ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจ และค้นหาเหตุผลในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่นั้น ซึ่งมีหลายรูปแบบ ได้แก่

3.1 การประชุมในระดับชุมชน (Community Meeting) โดยจัดขึ้นในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ โดยเจ้าของโครงการหรือกิจกรรมจะต้องส่งตัวแทนเข้าร่วม เพื่ออธิบายให้ที่ประชุมทราบถึงลักษณะโครงการและผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและตอบข้อซักถาม

3.2 การประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการ (Technical Hearing) สำหรับโครงการที่มีข้อโต้แย้งในเชิงวิชาการ จำเป็นจะต้องเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจากภายนอกมาช่วยอธิบายและให้ความเห็นต่อโครงการ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมต้องได้รับทราบผลดังกล่าวด้วย

3.3 การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นเวทีในการเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผยไม่มีการปิดบังทั้งฝ่ายเจ้าของโครงการและฝ่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากโครงการ ซึ่งจะต้องมีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมที่เป็นที่ยอมรับ มีหลักเกณฑ์และประเด็นในการพิจารณาที่ชัดเจน และแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบทั่วกัน

4. การร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจได้เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของคณะกรรมการที่เป็นผู้แทนประชาชนในพื้นที่ลักษณะที่สำคัญของการมีส่วนร่วมว่าเป็นเรื่องของกระบวนการ ซึ่งได้สรุปถึงขั้นตอนของการมีส่วนร่วมได้ 4 ขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

1. มีส่วนร่วมในการคิด ศึกษา และค้นคว้า หาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ตลอดจนความต้องการของชุมชน
2. มีส่วนร่วมในการวางนโยบาย หรือแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เพื่อลดและแก้ไขปัญหา
3. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย
4. มีส่วนร่วมในการควบคุมติดตามและประเมินผลการทำงานการสร้าง

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า กระบวนการมีส่วนร่วมจำเป็นต้องใช้วิธีการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมในการนำพาข่าวสารจากหน่วยงานภาครัฐบาลหรือเอกชน ไปสู่ประชาชนผู้เป็นเป้าหมาย สิ่งสำคัญในการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้ประชาชน หรือชุมชนได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการสื่อสารนั้น ต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เพราะถือว่าเป็นส่วนช่วยให้กระบวนการติดต่อสื่อสารสัมพันธ์ หรือแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างสมาชิกในสังคมเป็นไปได้โดยสะดวกขึ้น กล่าวคือ ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนาชุมชน ให้มีความเข้มแข็งเพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนสู่การแก้ไขปัญหาของสังคมและประเทศชาติได้

2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเป็นวิธีการแสวงหาความรู้ใหม่โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อการอธิบาย (Explanation) ทำนาย (Prediction) และควบคุม (Control)ปรากฏการณ์ต่างๆ ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ นักวิชาการได้จัดแบ่งประเภทของงานวิจัยตามเกณฑ์

ประโยชน์อันที่จะเกิดขึ้นจากกรศึกษาวิจัยออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ การวิจัยบริสุทธิ์ (Pure Research) และการวิจัยประยุกต์ (Applied Research) สำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือเรียกกันติดปากว่า Action Research เป็นการวิจัยประยุกต์ มุ่งนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ พัฒนา ปรับปรุง ผลการปฏิบัติงานขององค์กร ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เน้นการประยุกต์ใช้ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ที่ได้จากการศึกษาวิจัยมากกว่าการมุ่งสร้างและพัฒนาองค์ความรู้

ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มาจากคำว่า "การปฏิบัติ" (Action) และ "การวิจัย" (Research) ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการทำงานร่วมกัน การตกลงใจร่วมกัน การพัฒนาปรับปรุงร่วมกันของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในงานนั้นๆ มากกว่าการอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก และโดยอาศัยคุณสมบัติของนักวิจัยที่แตกต่างกับการวิจัยแบบอื่นที่มีภาคีเครื่องมือการวิจัยและความเห็นของกลุ่มตัวอย่างเป็นสิ่งสำคัญ ปัจจุบันการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่รู้จักและได้รับการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวางและยิ่งไปกว่านั้นยังได้ถูกนำไปใช้ เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาองค์กรต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนมากยิ่งขึ้น ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้

สุวิมล ว่องวานิช (2544) กล่าวว่า การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) หมายถึง กระบวนการที่ผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่เห็นว่าดีเหมาะสมตามความรู้ความเข้าใจของผู้วิจัยมาดำเนินการปฏิบัติเพื่อทดลองว่าใช้ได้หรือไม่ ประเมินดูตามความเหมาะสมในความเป็นจริง ควบคุมแนวทางปฏิบัติการแล้วนำผลมาปรับปรุงปฏิบัติการเพื่อนำไปทดลองใหม่จนกว่าจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจนำไปใช้และเผยแพร่ได้ การวิจัยชนิดนี้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานเมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นทำให้รูปแบบวิจัยยืดหยุ่นได้ การวิจัยปฏิบัติการอาจจะเป็นแบบมีส่วนร่วมหรือไม่ก็ได้

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

กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart กระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ 1 การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อน

กลับ (reflection) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (re - planning โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการวิจัยหลักที่หมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรของกระบวนการวิจัยดังกล่าว จึงเป็นเสมือนแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไกการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ไขปัญหอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่งคือเป็นการดำเนินงานวิจัยที่ไม่แยกกิจกรรมการสืบค้นหาความรู้ ความจริงออกจากกิจกรรมการพัฒนา (องอาจ นัยพัฒน์, 2548) ซึ่งกิจกรรมการวิจัยหลักแต่ละขั้นตอนมี รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้าโดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุนขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไข ปัญหาการต่อต้าน รวมทั้งสภาวะการณ์เงื่อนไขอื่นๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้นโดยทั่วไป การวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

2. การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสภาวะการณ์เวลานั้นได้ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

3. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผน ว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

4. การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามทีบันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่สะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย จะเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการ

ปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการ ทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็น กระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัย เข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงไม่มีการแยกกลุ่ม พฤติกรรมบุคลากรในระบบในการพัฒนาตนเองและ ผู้อื่นให้เหมาะสมกับการดำเนินการศึกษา กลุ่มทดลอง แต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตาม ธรรมชาติ โดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้งและเหมาะสม เน้นที่การสร้าง ความเปลี่ยนแปลงอย่าง เป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอด กระบวนการวิจัย จนเกิดองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัย นำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการและสร้างเป็นทฤษฎีได้

2.5 ภาคีเครือข่าย

ภาคีเครือข่าย หมายถึง กลุ่มบุคคล องค์กรที่มีเป้าหมายร่วมกัน มารวมตัวกันด้วยความ สมัคใจเพื่อทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย (ร่วมคิด/วางแผน ร่วมทำ ร่วมประเมินผล) มีความเสมอ ภาคีและเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

- มีเป้าหมายร่วมกันชัดเจน
- มีระบบบริหารจัดการที่ดี
- มีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
- มีการไหลเวียนข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง
- มีนวัตกรรมที่เกิดจากการทำงานเครือข่าย
- มีการสรุปบทเรียนร่วมกัน

1. การประสานงาน (Coordination) หมายถึง วิธีซึ่งคนจำนวนมาก มาร่วมกันทำงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ได้ตกลงกันไว้ โดยกำหนดกิจกรรมต่างๆ ออกเป็นหมวดหมู่ เพื่อ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบปฏิบัติด้วยความสามัคคี และมีประสิทธิภาพที่สุด การจัดระเบียบวิธีการ ทำงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ร่วมมือปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน เพื่อให้งานหรือกิจกรรม ดำเนินไปอย่างราบรื่นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และนโยบายขององค์กรนั้น

2. ความร่วมมือ (Cooperation) หมายถึง ความเต็มใจของแต่ละคนในการช่วยเหลือซึ่ง กันและกัน เพื่อไปสู่เป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่ง ตามเป้าหมายขององค์กรหรือหน่วยงานความร่วมมือ จะเป็นการที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็น "เจ้าของหรือเจ้าภาพ" งานหรือกิจกรรมนั้นๆ

3. การทำงานร่วมกัน (Collaboration) หมายถึง การที่บุคคล ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป หรือ องค์กรตั้งแต่ 2 องค์กรขึ้นไป มาทำงานร่วมกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่ม และรับรู้ว่าคุณ

เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มตามโครงสร้างที่มีอยู่ในองค์กร รวมทั้งเข้าใจวัตถุประสงค์ของการทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การที่สมาชิกทุกคนของหน่วยงานหรือองค์กรร่วมกันดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีลักษณะของกระบวนการ มีขั้นตอนที่มุ่งหมายจะให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการแก้ปัญหา การร่วมกันกำหนดแผนงานใหม่ๆ เพื่อสร้างความยั่งยืนในความสัมพันธ์ของทุกฝ่ายที่เข้าร่วมดำเนินการ การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กรหรือเครือข่าย

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ภาควิชาเครือข่าย หมายถึง กลุ่มบุคคล องค์กรที่มีเป้าหมายร่วมกัน มารวมตัวกันด้วยความสมัครใจเพื่อทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย (ร่วมคิด/วางแผน ร่วมทำ ร่วมประเมินผล) มีความเสมอภาคและเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายร่วมกันชัดเจน มีระบบบริหารจัดการที่ดี มีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการไหลเวียนข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง มีนวัตกรรมที่เกิดจากการทำงานเครือข่าย มีการสรุปบทเรียนร่วมกัน

2.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถที่ประชาชนใช้ทักษะทางด้านการคิด ด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูล ข่าวสาร ทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อต่างๆ และได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) ประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 Basic/Functional Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐาน ด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม (Consent Form) ฉลากยา (Medical Label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

ระดับ 2 Communicative/Interactive Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้น การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการใช้รู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive Literacy) และทักษะทางสังคม (Social

Skill) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอด อารมณ์ ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับ 3 Critical Literacy หรือความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ ในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงตัวอย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ชีตความสามารถทางปัญญาและ สังคม ระดับปัจเจกชน ที่รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพ จนสามารถถ่วงถ่วงประเมิน และเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจ ด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง กระบวนการความสำเร็จ ต้องสนับสนุนให้ประชาชน เข้าถึง เข้าใจ ข้อมูล ความรู้และการจัดบริการสุขภาพ ระดับพื้นฐานที่จำเป็นได้ง่าย เมื่อเขาต้องการ นำไปสู่การซักถาม ประเมิน ตัดสินใจ เลือกรับ ปรับใช้ได้ผลแล้วบอกต่อได้

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรณี เหล็กลิ้ม (2552) ได้ศึกษาพบว่าประชาชนให้ความสนใจและให้ความสำคัญในการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนศึกษา ประชาชนมี พฤติกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และมีการจัดการกับสิ่งแฉะล้อมทั้งภายนอกและภายในบ้าน ไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีความใส่ใจในการสังเกตและการกำจัดลูกน้ำยุงลายใน ครั้วเรือนมากขึ้น ในขั้นตอนการประเมินผลดำเนินงานพบว่าประชาชนในชุมชนมีความพึงพอใจที่ได้มี ส่วนร่วมทุกขั้นตอน

ธนกร จีระออน (2553) ได้ศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัด บุรีรัมย์ ปี 2553 โดยประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) คัดเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำในชุมชน จำนวน 40 คน พบว่า ได้รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน มีการประชุม เชิงปฏิบัติการโดยการใช้ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จัดกิจกรรมใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ระดับรากฐาน กระบวนการ ภาคี เครือข่ายและระดับประชาชน ผลการดำเนินงานตามรูปแบบ พบว่า ผลการดำเนินงานการพัฒนาการ ป้องกัน โรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนทั้ง 4 ด้าน และโดยรวม ดีขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน มีผู้นำที่เข้มแข็ง กรรมการผู้รับผิดชอบ อย่างชัดเจน การประชาสัมพันธ์ มีภาคีเครือข่ายและการสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่าง พอเพียงและต่อเนื่อง ตลอดจน ประชาชนในชุมชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

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

กฤษฎา โยธารักษ์ (2554) ศึกษาการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2553 การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและต่ำ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและต่ำอยู่ในระดับสูงและเมื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งหมู่บ้าน พบว่า ไม่มีความแตกต่าง ส่วนการมีส่วนร่วมของทั้งสองหมู่บ้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

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

ธีภพ สงวนใจ (2555) ได้ศึกษาการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่าการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 60 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 60 คน โดยมีรูปแบบการศึกษาเป็นแบบ Pretest- Posttest Comparison Static Group Design ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตาม คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการรับรู้ปัญหา อุปสรรคในการมีพฤติกรรม

ปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก และค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย มีระดับที่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อรุณรัศม์ แสนวนบุญรัตน์ และคณะ (2555) ศึกษาแนวทางการค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออก ชุมชนสามัคคี เขตเทศบาลเมือง มหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับมาก การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วม เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า ทั้ง 3 ด้านมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่งผลให้ลูกน้ำยุงลายที่เป็น พาหะของโรคไข้เลือดออกภายในชุมชนลดลง จากการประเมินผลการสำรวจค่าความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย เมื่อเปรียบเทียบผลค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายบ้านหัน หมู่ที่ 4 และ หมู่ที่ 21 ก่อนการพัฒนา และหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายค่า (H.I), ค่า (C.I) และค่า (B.I) มีแนวโน้มลดลง อย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับความรู้ โดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ ให้ความรู้ ชัดเจน ร่วมกับการวางแผนชุมชนด้วยกระบวนการวางแผน แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วย บริหารจัดการและเชื่อมประสานให้แกนนำชุมชนได้ร่วมกัน วิเคราะห์การดำเนินงานแก้ไขปัญหา

วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย และทัศนวรรณ วัชระ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าว ลึก จังหวัดกระบี่ จากผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับดีร้อยละ 65.9 โดยแบ่งเป็นขั้นการดำเนินงาน ร้อยละ 75.6 ขั้น ติดตามและประเมินผล 69.3 ขั้นการตัดสินใจ ร้อยละ 63.3 และขั้นรับผลประโยชน์ร้อยละ 55.9 ใน ส่วนของ เพศ อายุอาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกนั้นไม่ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนประสบการณ์มีผู้ช่วย อยู่ในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นั้นมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

วินัย พันอ้วน (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จากผล การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกใน ภาพรวมระดับมาก ร้อยละ 99.5 โดยมีความรู้มากที่สุดในเรื่องการจัดลูกน้ำยุงลายโดยการคว่ำ ภาพขณะไม่ให้มีน้ำขัง ควรทำต่อเนื่องติดต่อกันทุก 7 วัน ร้อยละ 98.5 รองลงมาในเรื่องไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่ออันตราย โดยมีุงลายเป็นพาหะนำโรคและเรื่องผู้ที่ป่วยเป็น โรค ไข้เลือดออกแล้ว สามารถเป็นซ้ำได้ หากถูกยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกกัด ร้อยละ 97.4 และน้อยที่สุดมีความรู้ปาน กลางในเรื่องโรคไข้เลือดออกเกิดจากการได้รับเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งมีการติดต่อของโรค โดยมีุงลายเป็น

พาหะ ร้อยละ 39.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทักษะในการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก ในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วรวิทย์ วุฒา (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จากผลการศึกษาพบว่า การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่าทุกหมู่บ้านมีคณะกรรมการควบคุมโรคโดยมีทั้งคำสั่งแต่งตั้ง SRRT ระดับตำบล และคำสั่งแต่งตั้งของหมู่บ้านเอง มีการประชุมคณะกรรมการทุกเดือนทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจนและมีการสื่อสารระหว่างคณะกรรมการและสมาชิกในหมู่บ้าน 2) การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในหมู่บ้าน หลังจากได้รับข้อมูลสถานการณ์โรค ไข้เลือดออกจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและจากการประชุมหัวหน้าส่วนราชการและผู้นำชุมชนของอำเภอธาตุพนม ผู้ใหญ่บ้านจะทำการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวให้สมาชิกในชุมชนทราบ และในขณะเดียวกันมีการเปิดสื่อสุขศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออกที่ได้รับมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม กิจกรรมการทำความสะอาดหมู่บ้านเป็นกิจกรรมที่พบว่าทุกหมู่บ้านดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ความถี่ในการดำเนินการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และวันสำคัญอื่นเช่นวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา วันแม่ เป็นต้น 4) การใช้มาตรการทางสังคมทุกหมู่บ้านมีการประชาสัมพันธ์เพื่อหามาตรการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อประกาศใช้ในการปฏิบัติ/บังคับให้คนในชุมชนปฏิบัติร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 5) นวัตกรรมชุมชนทุกหมู่บ้านมีการควบคุมโรคแบบผสมผสานประกอบด้วยกำจัดยุงพาหะ การประชาสัมพันธ์ การสำรวจลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น และคิดนวัตกรรมใหม่ในการควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน 6) ทรัพยากร (บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ) ที่หมู่บ้านนำมาใช้ในการดำเนินงานมาจากหลายแหล่งทั้งจากองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน และสมาชิกในหมู่บ้าน

ศณิษา ต้นประเสริฐ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการลดดัชนีลูกน้ำยุงลาย จากผลการศึกษาพบว่าการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในการวิจัยเป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ ค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลายทั้ง 3 ค่า ของชุมชนควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่ชุมชนทดลองมีค่าเฉลี่ยของดัชนีบีโอดลง 28.27 ค่าเฉลี่ยของดัชนีเอชโอดลงร้อยละ 10.10 ค่าเฉลี่ยของดัชนีซีโอดลงร้อยละ 9.46 ซึ่งทั้ง 3 ค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลองพบว่า ค่าดัชนีบีโอดลงของชุมชนทดลองลดลง เมื่อเทียบกับชุมชนควบคุม 27.79 ดัชนีเอชโอดลงร้อยละ 8.71 ดัชนีซีโอดลงร้อยละ 7.59 โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 ค่า ที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษา หน่วยงานทางสาธารณสุขควรสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เพราะจะ

ช่วยลดดัชนีลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราป่วยนำไปสู่การป้องกันการระบาดได้อย่างยั่งยืน

ฐิติชญา ฉลาดล้ำ และพิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก:กรณีศึกษาตำบลต้นแบบ หมู่ 3 บ้านทุ่งทอง ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จากผลการศึกษาพบว่า ประชาชนให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันไม่ให้ยุงกัดมากกว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงครอบครัวที่มีลูกหลานมีประวัติป่วยด้วยไข้เลือดออกจะตื่นตัวและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคมากกว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย การให้ความรู้ป้องกันและควบคุมโดยเสียงตามสาย การประยุกต์ใช้สมุนไพรรและปูนแดงในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การแจกทรายอะเบท(Abate sand) ปลาหางนกยูงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยการสะท้อนคิดจากครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือครอบครัวที่มีผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ และการติดตามกำกับการสำรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 1 ครั้งและ หลังการดำเนินงานพบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายมีค่าลดลงจาก 80 เหลือเพียง 10 และผลประเมินความพึงพอใจหลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับมากที่สุดและพบว่าครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยไข้เลือดออก มีความรู้เพิ่มขึ้น ในระดับดี ร้อยละ 100 มีเจตคติเพิ่มขึ้นในระดับดี ร้อยละ 86.66 และมีพฤติกรรมการปฏิบัติการเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น จากไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 20.00 ลดลงเป็น ร้อยละ 13.33

รัชฎาภรณ์ มีคุณ, กรรณิกา สาลีอาจ และชลการ ทรงศรี (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีเป้า ตำบลขอนแก่น อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี จากผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมพบว่ามีปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง (69.30%, 86.90%, 76.60% และ 76.30%) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าปัจจัยนำคือความรู้($r=-0.148$, $p=0.014$) ทักษะ ($r=0.184$, $p=0.002$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเอื้อคือความพอเพียงของทรัพยากร ($r=0.556$, $p<0.001$) การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร ($r=0.788$, $p<0.001$) ปัจจัยเสริมคือการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r=0.680$, $p<0.001$) และปัจจัยนำคือการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ, ยลฤดี ตันทสิทธิ์, ธีรศักดิ์ พาจันท์ และจิรพงศ์ วสุวิภา (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอลพ จังหวัดขอนแก่น จากผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการใช้

โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 1) อบรมพัฒนาศักยภาพทีมนำเครือข่ายสุขภาพชุมชน 2) ประกวดคุ้มปลอดลูกน้ำยุงลาย 3) อบรม อสม.จิตพิชิตลูกน้ำยุงลาย 4) กำหนดมาตรการทางสังคมประจำหมู่บ้าน และ 5) การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เมื่อประเมินผลรูปแบบการใช้โปรแกรมฯ พบว่าทั้งคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index:HI) ก่อนดำเนินการค่า HI เท่ากับ 62 หลังดำเนินการค่า HI เท่ากับ 2 (ต่ำกว่าเกณฑ์) ดังนั้น ควรนำรูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ไปประยุกต์ใช้กับตำบลอื่นในอำเภอพล เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ

ภาวิณี มนตรี กาญจนา, คงศักดิ์ตระกูล และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะของประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ ภาพรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 47.59 จำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.99 ด้านทักษะการสื่อสารระดับมาก ร้อยละ 43.29 ด้านรู้เท่าทันสื่อระดับมาก ร้อยละ 78.99 และด้านการจัดการตนเองระดับมาก ร้อยละ 52.91 ผ่านเกณฑ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 80 ขึ้นไป จำแนกเป็นระดับพื้นฐาน ร้อยละ 34.18 ระดับปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ 48.35 และระดับวิจารณ์ญาณ ร้อยละ 52.91 พฤติกรรมป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ พิจารณาจากค่าร้อยละของการพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะใส่น้ำ (CI) อยู่ในระดับเหมาะสม ร้อยละ 68.85 ข้อเสนอแนะพัฒนาเรื่อง การเข้าถึงข้อมูลการสอบถามและสืบค้นข้อมูลการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล การฟัง การสรุปเนื้อหาการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนบ้านในการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน รวมทั้งการจัดสรรเวลาเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยเฉพะะขยะทั้งในและบริเวณรอบบ้าน การสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเองอย่างต่อเนื่อง

ทวีป สมัครการไถ (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ลดความเสี่ยงโรคไข้เลือดออกในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.80) โดยการประเมินข้อมูลมีค่าต่ำสุด (2.65) 2) พัฒนา "CLEAR Model" ประกอบด้วย การสร้างความร่วมมือชุมชน การเรียนรู้ร่วมกัน การสำรวจสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติร่วมกัน และการทบทวนและให้รางวัล 3) หลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่าความรอบรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 57.38 พฤติกรรมการป้องกันพัฒนาขึ้นร้อยละ 56.73 และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงจนไม่พบในสัปดาห์ที่ 5 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน

และกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน ข้อเสนอแนะควรมีการขยายการทดลองใช้รูปแบบ CLEAR Model ไปยังชุมชนอื่น ๆ เพื่อประเมินประสิทธิภาพในบริบทที่แตกต่างกัน

ปราณ สุกุลนันทน์ และศิริประภา หล้าสิงห์ (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผ่านการอบรมการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน ร้อยละ 52.4 รับรู้การผ่านการรับรองตำบลต้นแบบ ร้อยละ 52.4 ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.31, SD = 0.33) เมื่อแยกรายด้านพบว่า ด้านบริบท การดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมีความจำเป็น เนื่องจากสามารถช่วยให้เครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชนมาทำงานร่วมกัน แต่พบปัญหาผู้รับผิดชอบงานเปลี่ยนหรือย้ายงาน ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง ด้านปัจจัยนำเข้า การดำเนินงานอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ทีมตำบลสามารถควบคุมโรคได้ทันเวลา มีการเตรียมพร้อมวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ และมีการสนับสนุนงบประมาณ ด้านกระบวนการ การดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ปัจจุบันมีโครงการครอบคลุมผ่านงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ และงบอุดหนุนจากท้องถิ่น มีการแบ่งบทบาทควบคุมโรคที่ชัดเจน แต่ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นมาร่วมดำเนินการ และด้านผลลัพธ์ การดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า หลังจากผ่านการรับรองตำบลต้นแบบแล้ว ชุมชนมีวิธีการอื่น ๆ ในการควบคุมลูกน้ำยุงลายลดลง เน้นใช้สารเคมีในการควบคุมโรค และมีการคืนข้อมูลให้เครือข่ายในชุมชนไม่ทันต่อสถานการณ์ ขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะ ควรมีการดำเนินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในตำบลอีกครั้ง โดยมีหน่วยงานกลางมาเป็นผู้ประสานงานและฟื้นฟูกระบวนการ

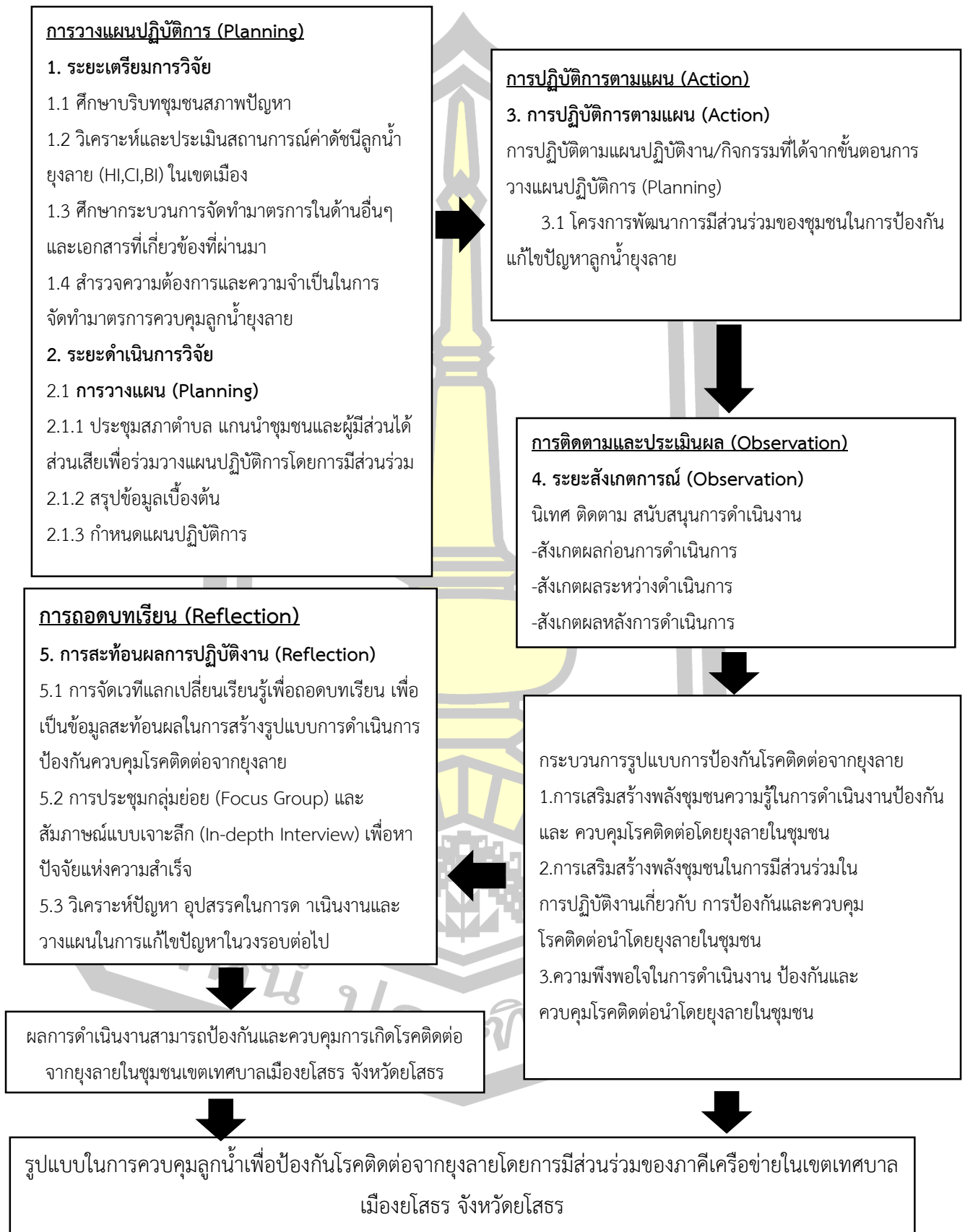
สมิง กมลเลิศ (2568) ได้ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษา พบว่า หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ หลังการดำเนินงานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแกนนำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

นิรุจน์ แก้วกรี (2568) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 ราย โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พัฒนาขึ้นโดยการนำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 มาใช้ในการออกแบบโปรแกรมฯ ได้แก่ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ (P-value=0.020) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก (P-value=0.042) และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (P-value=0.025) ประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากชุมชนและครอบครัว (P-value=0.029) ตามลำดับ โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ด้านสุขภาพ (Health perception theory) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) และการสนับสนุนให้กำลังใจ (Empowerment) ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมที่ 3 การเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนให้กำลังใจ กิจกรรมที่ 5 บ้านเรือนสะอาด สิ่งแวดล้อมดี และครอบครัวดี มีสุข กิจกรรมที่ 6 การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก กิจกรรมที่ 7 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระยะเวลาทดลอง 4 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามและสมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองตัวแปรที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย การรับรู้ด้านสุขภาพ (P-Value<0.001) แรงสนับสนุนทางสังคม (P-Value<0.001) และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (P-Value<0.001) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม ความรอบรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายในการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถสรุปเป็นแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ว่า การดำเนินงานโรคไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง ต้องมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน โดยให้ภาคีเครือข่ายสมาชิก ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นวิเคราะห์ปัญหา วางแผนงานโครงการ ดำเนินงานตามแผน และสะท้อนผลคืนข้อมูลสู่ชุมชนจึงจะประสบความสำเร็จ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม ความรอบรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่าย การให้ความรู้และสุขศึกษาประชาชน และการจัดการสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในลักษณะวงรอบ 4 ชั้น คือ ขั้นวางแผน ขั้นการปฏิบัติ ขั้นสังเกต และขั้นสะท้อนผล มาดำเนินงานวิจัยในเรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม ความรอบรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายในการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร โดยมีกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยดังแผนภูมิภาพ

2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร เพื่อศึกษาบริบทชุมชนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง ศึกษากระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่าย จัดทำมาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง ศึกษาผลของการควบคุมลูกน้ำยุงลายตามการพัฒนาร่วมกันความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำมาตรการสำหรับควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง และเพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการควบคุมลูกน้ำยุงลายตามการพัฒนาร่วมกันความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำมาตรการสำหรับควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง โดยมีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 พื้นที่ในการวิจัย
- 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.4 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย
- 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยผู้วิจัยได้นำเอาหลักการและขั้นตอนวิจัยของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ด (Kemmis, & Mc Taggart, 1988) เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายในการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกตการณ์ (Observation) และ 4) สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

3.2 พื้นที่ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

3.3 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

1. องค์กรภาครัฐ/เอกชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร 23 ชุมชน ได้แก่ บุคลากรขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/เอกชน บุคลากรในสวนสาธารณะสุข บุคลากรในสวนของศึกษาธิการ

กลุ่มที่ 1 บุคลากรขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรของเทศบาลเมืองยโสธร สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 19 คน

1. คณะผู้บริหาร ได้แก่ นายกเทศมนตรี รองนายกฯ ปลัดเทศบาล จำนวน 5 คน
2. หัวหน้าส่วนในเทศบาล จำนวน 8 คน
3. บุคลากรของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 6 คน

กลุ่มที่ 2 บุคลากรองค์กรเอกชน บุคลากรของ PCUรพ.นายแพทย์หาญ สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 5 คน

1. หัวหน้าศูนย์ PCUรพ.นายแพทย์หาญ จำนวน 1 คน
2. บุคลากรของ PCUรพ.นายแพทย์หาญ จำนวน 4 คน

กลุ่มที่ 3 บุคลากรในสวนสาธารณะสุขซึ่งปฏิบัติงานที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลยโสธร สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 11 คน

1. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคและระบาดวิทยา จำนวน 1 คน
2. นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 4 บุคลากรในสถานศึกษา สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 18 คน

1. ผู้อำนวยการโรงเรียน จำนวน 8 คน
2. ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 10 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นบุคลากรภาครัฐ/เอกชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร
2. สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย
3. กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 18 ปี

4. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่ สถานที่ปฏิบัติงาน
 2. เสียชีวิต เจ็บป่วยกะทันหันจนไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้
2. องค์กรชุมชนในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองโยธธร 23 ชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคณะกรรมการชุมชน

กลุ่มที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเทศบาลเมืองโยธธร จำนวน 252 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจ (วรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2544). การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือการทำวิจัย ในหนังสือหลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ)

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NP (1-P)}{Z_{\alpha/2}^2 P (1-P) + (N-1) d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเทศบาลเมืองโยธธร จำนวน 252 คน

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติเท่ากับ 1.96

P = ค่าสัดส่วนมาตรฐานของหลังคาเรือนที่ไม่พบลูกน้ำยุงลายเท่ากับร้อยละ 80

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วนเท่ากับร้อยละ 5

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2 (252) (0.8) (1-0.8)}{(1.96)^2 (0.8) (1-0.8) + (252-1) (0.05)^2}$$

$$n = \frac{155}{1.24}$$

$$n = 125$$

ดังนั้น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเทศบาลเมืองโยธธร มีขนาดตัวอย่างจำนวน 125 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเทศบาลเมืองยโสธร ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร

2. สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย

3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่ สถานที่ปฏิบัติงาน

2. เสียชีวิต เจ็บป่วยกะทันหันจนไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้

กลุ่มที่ 2 คณะกรรมการชุมชนในเขตเทศบาลเมืองยโสธร สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง

(Purposive Sampling) จำนวน 23 คน

1. คณะกรรมการชุมชนในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จำนวน 23 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นบุคลากรองค์กรชุมชนในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร

2. สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย

3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่ สถานที่ปฏิบัติงาน

2. เสียชีวิต เจ็บป่วยกะทันหันจนไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นการวางแผน (Planning)

วางแผน (Planning)

1. ระยะเวลาเตรียมการวิจัย

1.1 ศึกษาบริบทชุมชนสภาพปัญหา

1.2 วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI,CI,BI) ในเขตเมือง

1.3 ศึกษากระบวนการจัดทำมาตรการในด้านอื่นๆและเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา

1.4 สสำรวจความต้องการและความจำเป็นในการจัดทำมาตรการควบคุมลูกน้ำ

ยุงลาย

2. ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

2.1 การวางแผน (Planning)

2.1.1 ประชุมสภาตำบล แกนนำชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อร่วมวางแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วม

2.1.2 สรุปรายชื่อเบื้องต้น

2.1.3 กำหนดแผนปฏิบัติการ

ปฏิบัติการ (Action)

3. การปฏิบัติการตามแผน (Action)

การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงาน/กิจกรรมที่ได้จากขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ (Planning)

การสังเกต (Observe)

4. ระบุสังเกตการณ์ (Observation)

4.1 แกนนำชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียร่วมประเมินผลการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ

4.2 การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม

การสะท้อนกลับ (Reflection)

5. การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection)

5.1 แกนนำชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนจากการปฏิบัติงาน

5.2 แกนนำชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียร่วมสรุปผลการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกเฉพาะรายสำหรับกลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนา เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน และหลังการพัฒนา เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย เขตเทศบาลเมืองยโสธร

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม

โรคติดต่อมาโดยยุงลายในชุมชน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน เป็นลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกสังเกตการปฏิบัติงาน ใช้ในการสังเกตรายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน และสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมของการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth Interview) เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาในแบบสัมภาษณ์ที่จะใช้ในการศึกษา เพื่อให้ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์
3. กำหนดข้อคำถาม
4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการตรวจสอบความตรง (Validity) ของแบบสัมภาษณ์ด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบ โดยนำแบบสัมภาษณ์ให้กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณา จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 3 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา การครอบคลุมเนื้อหา และความชัดเจนของการใช้ภาษา เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) โดยเกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม ที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 - 1.00 และนำข้อเสนอจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์มีความเหมาะสมสุกการนำไปใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน ดังนี้

- 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านกัญชา ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในเขตเมืองที่ 10.2 จังหวัดมุกดาหาร 1 ท่าน

- 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านงานไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร 1 ท่าน

- 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านงานไข้เลือดออก อาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 1 ท่าน

5. การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษา จำนวน 30 ชุด ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีลักษณะของบุคลากรที่คล้ายคลึงกัน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเชื่อมั่น

(Reliability) ของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ซึ่งค่าความเที่ยงต้องได้ 0.7 ขึ้นไป จึงยอมรับว่าแบบสอบถามเชื่อถือได้

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 3.6.1 ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร
- 3.6.2 ผู้วิจัย ชี้แจงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำความเข้าใจถึงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการศึกษาวิจัย
- 3.6.3 ประชุมกลุ่มเป้าหมายเพื่อชี้แจงแนวทาง และวิธีการดำเนินงาน
- 3.6.4 ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมการวิจัยร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการมีส่วนร่วม
- 3.6.5 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมิน แบบสัมภาษณ์ บันทึกการประชุม การสนทนากลุ่ม
- 3.6.6 ประเมินการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานก่อนและหลังวิจัย
- 3.6.7 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน สรุปผล และคืนข้อมูล

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
 - 3.7.1.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน
 - 3.7.1.2 สถิติเชิงอนุมาน ใช้ Paired T-Test เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการวิจัย
- 3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.7.2.1 การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้หลังจากได้แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว จึงได้สร้างแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบ เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง หลังจากนั้นจึงนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา หลักจากทำการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งผู้ศึกษาจะทำการ

จดบันทึก และตรวจสอบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและสมบูรณ์ โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งมีวิธีการตรวจสอบข้อมูล ดังนี้

1) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากภาคสนาม และข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างเวลา สถานที่ บุคคล และเนื้อหาที่แตกต่างกัน ว่าถ้าหากเวลาต่างกัน ข้อมูลที่ได้จะเหมือนกันหรือไม่ ข้อมูลที่ได้ต่างสถานที่กันเหมือนกันหรือไม่ และหากบุคคลเปลี่ยนไป ข้อมูลที่ได้เหมือนกันหรือไม่ หากได้ข้อมูลเหมือนกันแสดงว่าข้อมูลเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

2) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีการและข้อมูลด้านต่าง ๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน โดยในการศึกษาจะใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่กับการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย หากข้อมูลที่ได้มีความแตกต่างกันหรือขัดแย้งกัน ผู้ศึกษาจะเข้าไปทำการเก็บข้อมูลอีกครั้ง และหากข้อมูลที่ได้ทำการตรวจสอบแล้วปรากฏว่าเป็นข้อมูลที่เหมือนกันก็น่าเชื่อถือว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ แล้วหลังจากนั้นนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลักษณะการเขียนรายงานการวิจัยเชิงพรรณนา

3.7.2.2 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปในการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ จะเป็นข้อความบรรยาย (Descriptive) ซึ่งได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ และจดบันทึก

2) การวิเคราะห์เนื้อหา (content Analysis) โดยการอธิบาย ตีความ สร้างข้อสรุปด้วยวิธีอุปนัยจากการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม และจากการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้การพัฒนา

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ โดยยึดถือหลักการพื้นฐานด้านสิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นสำคัญ การออกแบบและดำเนินการวิจัยจึงอยู่ภายใต้กรอบของหลักจริยธรรมสากลตามแนวทางของ The Belmont Report (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979) และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่กำหนดโดยสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช., 2565)

เนื่องจากการวิจัยนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผู้เข้าร่วมวิจัยจึงถือเป็นแหล่งข้อมูลหลักที่สำคัญ ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยอย่างครบถ้วน ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการวิจัย ระยะเวลาใน

การดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ตลอดจนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และสิทธิในการยินยอม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโดยไม่ต้องให้เหตุผลล่วงหน้า ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมอย่างเป็นทางการ (informed consent) จากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน ภายหลังจากการชี้แจงข้อมูลอย่างชัดเจน โดยปราศจากการชักจูงหรือบังคับ เพื่อให้เป็นไปตามหลักการ “เคารพในความเป็นบุคคล” ตามที่ระบุไว้ใน The Belmont Report และเอกสารแนวทางของ วช. (2565)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการปกปิดและรักษาไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยไม่นำชื่อหรือข้อมูลระบุตัวบุคคลมาเปิดเผยในรายงานผลการวิจัย และผลการวิเคราะห์จะถูกนำเสนอในภาพรวม (aggregate data) เพื่อป้องกันมิให้สามารถระบุผู้ให้ข้อมูลได้

ในการบันทึกภาพหรือเสียง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้เข้าร่วมล่วงหน้า โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขอบเขตของการบันทึกอย่างโปร่งใส เพื่อเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้เข้าร่วมวิจัยและป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหาย

ตลอดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินงานอย่างรอบคอบโดยยึดหลักการ “ไม่ก่อให้เกิดอันตราย” (beneficence) และ “ความเป็นธรรม” (justice) เพื่อให้มั่นใจว่าผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม เคารพ และไม่เลือกปฏิบัติในทุกขั้นตอนของการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยได้รับหนังสือรับรองเลขที่ 538-466/2567 ลงวันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2567

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมการวิจัยในประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

3.8.1 การชี้แจงข้อมูลและการให้ความยินยอม

ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา และสิทธิในการปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วม

3.8.2 การรับฟังและความเป็นกลาง

ผู้วิจัยแสดงท่าทีที่เป็นกลาง เปิดรับฟังความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเคารพโดยไม่ตัดสินหรือแสดงอคติ

3.8.3 การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมจะได้รับการปกปิดอย่างเคร่งครัด และจะไม่ถูกเปิดเผยต่อบุคคลภายนอก

3.8.4 การนำเสนอผลการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จะถูกนำเสนอในภาพรวม โดยไม่สามารถระบุตัวผู้ให้ข้อมูลได้ เพื่อรักษาความลับและป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

3.8.5 สิทธิในการยุติการมีส่วนร่วม

ผู้เข้าร่วมสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องให้เหตุผล และจะไม่ได้รับผลกระทบในเชิงลบใด ๆ

3.8.6 การปฏิบัติตามหลักจริยธรรมในทุกขั้นตอน

การดำเนินการวิจัยทั้งหมดอยู่ภายใต้กรอบจริยธรรมการวิจัยที่เข้มงวด เพื่อให้มั่นใจในความถูกต้อง ความโปร่งใส และความเคารพต่อผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างสูงสุด



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ นำเสนอผลการวิจัยจากการศึกษาประยุกต์ใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันโรคติดต่อที่เกิดจากยุงลาย โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายอย่างยั่งยืน โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบดำเนินงาน และประเมินผลมาตรการควบคุม

วัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย

- (1) ศึกษาบริบทของชุมชนและระดับของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง
- (2) ศึกษากระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของภาคีเครือข่าย
- (3) จัดทำมาตรการที่เหมาะสมสำหรับการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- (4) ศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่พัฒนาขึ้น โดยพิจารณาจากระดับการมีส่วนร่วมและความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่าย
- (5) วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมลูกน้ำยุงลายในบริบทของชุมชนเมือง ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ

การวิจัยใช้กรอบแนวคิด “วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม” หรือ PAOR (Participatory Action-Oriented Research) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

1. การวางแผน (Planning) – การสำรวจสถานการณ์ ความต้องการของชุมชน และการออกแบบแผนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย
2. การดำเนินการ (Action) – การนำมาตรการควบคุมลูกน้ำที่ได้ออกแบบไว้ไปปฏิบัติจริงในพื้นที่
3. การสังเกต (Observation) – การติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งในระดับปฏิบัติการและระดับผลกระทบ
4. การสะท้อนผล (Reflection) – การสรุปบทเรียนร่วมกันระหว่างนักวิจัยและภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนา ปรับปรุง และเพิ่มประสิทธิภาพของรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ผลการวิจัยที่นำเสนอในบทนี้จะเรียงลำดับตามขั้นตอนของวงจร PAOR ข้างต้น โดยอธิบาย ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพอย่างครบถ้วน เพื่อให้สามารถสะท้อนถึงกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของชุมชน และปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมลูกน้ำยุงลายอย่างมีประสิทธิภาพในบริบทของชุมชนเมือง

4.1 ขั้่นวางแผน (Planning)

ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน

ข้อมูลพื้นฐานชุมชนได้จากการสัมภาษณ์ผู้รู้ ผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ และจากประวัติหมู่บ้านที่รวบรวมเอาไว้ มีดังนี้

เทศบาลเมืองยโสธร มีพื้นที่ประมาณ 9.7 ตารางกิโลเมตร มีชุมชน 23 ชุมชน และมีอาณาเขตติดต่อกับตำบลใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลน้ำคำใหญ่ อำเภอเมืองยโสธร

ทิศใต้ ติดกับ ตำบลเชียงคำ อำเภอเมืองยโสธร

ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลตาดทอง อำเภอเมืองยโสธร

ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลสำราญ อำเภอเมืองยโสธร

ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบ ดินร่วนปนทราย มีลำซิดิตพื้นที่ด้านตะวันตกไหลผ่านไปทางทิศใต้ ห้วยดิดพื้นที่ด้านทิศเหนือไหลไปทางทิศใต้เชื่อมต่อลำน้ำทวน

ห้วยมะค่า กุดจับ น้ำไหลลงสู่ลำน้ำน้ำชี และมีบึงบุงใหญ่ติดกับแม่น้ำชี พื้นที่อยู่เหนือระดับทะเลปานกลาง ระหว่าง 121 - 131 เมตร

ลักษณะภูมิอากาศ

สภาพอากาศโดยทั่วไปอยู่ในเขตอิทธิพลของมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ และลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ ฤดูกาลทั่วไปจึงไม่แตกต่างจากจังหวัดอื่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อากาศมีลักษณะร้อนชื้นสลับแล้ง แบ่งฤดูกาลได้ 3 ฤดู คือ

1. ฤดูร้อน จะเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน อากาศจะร้อนจัดกลางเดือนเมษายน อุณหภูมิเฉลี่ย 38.40 องศาเซลเซียส

2. ฤดูฝน จะเริ่มตั้งเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน รวมปริมาณน้ำฝนตลอดปี พ.ศ. 2550 เฉลี่ย 719.10 มิลลิเมตร และปี 2559 เฉลี่ย 634.40 มิลลิเมตร

3. ฤดูหนาว จะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ อุณหภูมิเฉลี่ยในฤดูหนาว ประมาณ 17.60 องศาเซลเซียสในเดือนธันวาคม

ด้านการเมือง/การปกครอง

เขตการปกครอง

เทศบาลเมืองยโสธร ประกอบด้วยชุมชน จำนวน 23 ชุมชน โดยแต่ละชุมชนมี คณะกรรมการชุมชนๆ ละ 12 คน

ตาราง 1 การกระจายประชากรตามชุมชน จำแนกตามเพศ และร้อยละของประชากรรวมในเขต เทศบาลเมืองยโสธร

ชุมชน	จำนวนประชากร		รวม
	ชาย	หญิง	
เทศบาล 3	880	1,080	1,960 (9.80)
สามัคคีวัดดอนพระเจ้า	736	807	1,543 (7.71)
บ้านท่าศรีธรรม	683	673	1,356 (6.78)
บ้านใต้สามัคคี	694	618	1,312 (6.56)
บ้านใต้สระแก้ว	636	628	1,264 (6.32)
บ้านใหม่วัดอัมพวัน	508	515	1,023 (5.11)
วัดทุ่ง 1	444	514	958 (4.79)
ตลาดใหม่ บ.ข.ส.	471	470	941 (4.70)
หลังศาล	473	458	931 (4.65)
บ้านเหนือวัดสิงห์ท่า	444	477	921 (4.60)
เทศบาล	421	428	903 (4.51)
บ้านกลาง	405	416	821 (4.10)
วัดทุ่ง 2,3	324	377	701 (3.50)
โนนตาล 1	322	374	696 (3.48)
อุดมสุข	307	364	671 (3.35)
วัดมหาธาตุ	324	303	627 (3.13)
สามัคคีเรือนจำ	308	296	604 (3.02)
โนนตาล 2	273	318	591 (2.95)
ย่าหล้าพัฒนา	290	290	580 (2.90)
โนนสมบูรณ์	180	173	353 (1.76)

ตาราง 1 การกระจายประชากรตามชุมชน จำแนกตามเพศ และร้อยละของประชากรรวมในเขตเทศบาลเมืองยโสธร (ต่อ)

ชุมชน	จำนวนประชากร		รวม
	ชาย	หญิง	
ทุ่งเก่า	125	143	268 (1.34)
ร่วมใจสามัคคี	118	121	239 (1.19)
รวม			20,007 (100.00)

การกระจายประชากรตามชุมชนในเขตเทศบาลเมืองยโสธร

ข้อมูลจากตารางที่ 1 แสดงการกระจายของประชากรในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จำแนกตามชุมชนและเพศ รวมถึงสัดส่วนของประชากรแต่ละชุมชนเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 20,007 คน โดยจำแนกเป็นประชากรชายและหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันตลอดทั้งพื้นที่ศึกษา

ผลการวิเคราะห์พบว่า ชุมชนที่มีจำนวนประชากรสูงสุด ได้แก่ **ชุมชนเทศบาล 3** ซึ่งมีประชากรรวมทั้งสิ้น 1,960 คน หรือร้อยละ 9.80 ของประชากรทั้งหมด รองลงมาคือ **ชุมชนสามัคคี วัดดอนพระเจ้า** (1,543 คน, ร้อยละ 7.71) และ **ชุมชนบ้านท่าศรีธรรม** (1,356 คน, ร้อยละ 6.78) โดยชุมชนทั้งสามนี้มีจำนวนประชากรรวมกันถึง ร้อยละ 24.29 ของประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาลเมืองยโสธร แสดงให้เห็นถึงลักษณะการกระจุกตัวของประชากรในบางพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญ

ในทางกลับกัน ชุมชนที่มีจำนวนประชากรต่ำสุด ได้แก่ **ชุมชนร่วมใจสามัคคี** ซึ่งมีประชากรเพียง 239 คน หรือร้อยละ 1.19 ของประชากรทั้งหมด ตามด้วย **ชุมชนทุ่งเก่า** (268 คน, ร้อยละ 1.34) และ **ชุมชนโนนสมบูรณ์** (353 คน, ร้อยละ 1.76) ซึ่งสะท้อนถึงลักษณะการกระจายตัวของประชากรในระดับต่ำในบางพื้นที่ ซึ่งอาจส่งผลต่อการเข้าถึงทรัพยากรหรือบริการสาธารณะในระดับชุมชน

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของจำนวนประชากรต่อชุมชน ($M \approx 870$ คน) พบว่ามีชุมชนจำนวน 6 แห่งที่มีจำนวนประชากรสูงกว่าค่าเฉลี่ย ได้แก่ เทศบาล 3, สามัคคีวัดดอนพระเจ้า, บ้านท่าศรีธรรม, บ้านใต้สามัคคี, บ้านใต้สระแก้ว และบ้านใหม่วัดอัมพวัน ทั้งนี้ การกระจายของประชากรดังกล่าว แสดงลักษณะของการกระจายแบบเบ้ขวา (positively skewed) ซึ่งบ่งชี้ว่าจำนวนประชากรส่วนใหญ่มีแนวโน้มกระจุกตัวในชุมชนขนาดกลางถึงขนาดใหญ่เพียงบางแห่ง

ในด้านโครงสร้างเพศ พบว่าชายและหญิงมีการกระจายอย่างใกล้เคียงกันในแต่ละชุมชน โดยไม่มีความแตกต่างอย่างชัดเจนในสัดส่วนของเพศระหว่างชุมชน นับเป็นลักษณะที่สอดคล้องกับโครงสร้างประชากรในเขตเมืองที่มีความสมดุลทางเพศโดยทั่วไป

โดยสรุป ข้อมูลในตารางสะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำในด้านจำนวนประชากรระหว่างชุมชนภายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรได้รับความสนใจในการวางแผนนโยบายสาธารณะ การกระจายงบประมาณ และการจัดสรรทรัพยากรบริการขั้นพื้นฐาน

สภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลเมืองยโสธร

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตอำเภอเมืองยโสธร พบว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นชุมชนเขตเมือง การควบคุมป้องกันและจัดการโรคติดต่อโดยเฉพาะโรคที่นำโดยยุงลายอย่างเช่นโรคไข้เลือดออก ซึ่งชีวิตคนในเขตเมืองมีการใช้วัสดุต่างๆ มากมาย เหลือใช้จัดเก็บไม่เหมาะสม การประดับขานเรือนด้วยต้นไม้ในกระถาง เพราะมีพื้นที่จำกัด ไม่มีพื้นดินเพียงพอฝนตกนอกฤดูกาล ฤดูฝนยาวนานทำให้น้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และบริบทของชุมชนเขตเมืองมีความเสี่ยงต่อการเกิดแหล่งดังกล่าว และมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นทุกปี โดยพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 756 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 95.23, 228.86, 106.75, 4.68, 14.95 และ 76.83 ตามลำดับ ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ซึ่งกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี อาชีพที่มีผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน แสดงให้เห็นอัตราป่วยและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มรุนแรงและสูงขึ้น เนื่องจากความซุกซมของยุงลายที่ค่อนข้างสูงในทุกชุมชน ตลอดจนการควบคุมโรคในบางพื้นที่ที่ยังดำเนินการไม่ต่อเนื่องและครอบคลุม รวมทั้งไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการและขาดความร่วมมือจากประชาชน นอกจากนี้ยังพบว่าโรคไข้เลือดออกสามารถเกิดการระบาดได้ทุกฤดูไม่ใช่เฉพาะฤดูฝนเท่านั้นแม้แต่ในฤดูร้อนก็เกิดการระบาดได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2566)

ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค โดยใช้รูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป้าหมายหลักในการดำเนินการ เน้นบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นสำคัญ โดยได้ดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบยั่งยืน และสนับสนุนให้ชุมชนสามารถเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพ มีความเข้มแข็งสามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขและประเมินผลการดำเนินการได้ด้วยตนเอง แต่ในพื้นที่มีไข้เลือดออกสูงจำเป็นต้องมีมาตรการดำเนินการที่เข้มแข็งพัฒนากลไกการบริหารจัดการการกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและทำลายตัวเต็มวัย เพื่อตัดวงจรชีวิตพาหะนำโรคให้ลดลงมากที่สุด (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2566)

จากข้อมูลการสุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร พบว่า ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองยโสธร มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินเกณฑ์มาตรฐานในระดับความเสี่ยงต่อการแพร่โรคไข้เลือดออก ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ ยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง เป็นพื้นที่ที่ต้องมีระบบการบริหารจัดการ และมีกลยุทธ์การดำเนินงานที่ชัดเจนโดยเป็นการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสถานบริการสาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมู่บ้าน วัดและโรงเรียน โดยพบว่าร้อยละของตำบลที่มีค่า HI เกินมาตรฐาน สัปดาห์ที่ 34/2566 คือ ตำบลในเมือง เขตเทศบาลเมืองยโสธร พบค่า HI ร้อยละ 45.83 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2566)

การวิเคราะห์บริบทชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง พบว่าสมรรถนะของบุคลากร การได้รับสนับสนุนขอมูลวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การได้รับการประเมินมาตรฐานเครื่องปนเคมีการกำหนดแผนและการกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ขาดแกนนำในชุมชนในการประสานงานและจัดการระบบควบคุมลูกน้ำยุงลาย ประชาชนยังมีพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายไม่ถูกต้อง การนำขยะทุกประเภทมาทิ้งในเขตเทศบาลเมืองยโสธร ส่งผลให้ความเสี่ยงมีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้น ไม่มีมาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ชัดเจนในเทศบาลตำบลและชุมชน สภาพแวดล้อมของชุมชนพาณิชยที่มีวิถีชีวิตต่างคนต่างอยู่ เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สภาพแวดล้อมของชุมชนแออัด ซึ่งผู้คนต้องประกอบอาชีพหาเช้า กินค่ำ ไม่ให้ความสำคัญต่อการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การประเมินประสิทธิภาพของระบบเสี่ยงตามสายในชุมชนไม่ชัดเจนเป็นประเด็นสำคัญที่สะท้อนถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต้องกำหนดแผนพัฒนาในระยะต่อไป

จากการวิเคราะห์บริบทชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง ในด้านปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกพบว่า 1) การพัฒนาหรือจัดทำมาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยเทศบาลเมืองยโสธรและการมีส่วนร่วมของชุมชน 23 ชุมชนในพื้นที่เทศบาลเมืองเป็นความต้องการและความจำเป็นเชิงรุกที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อลดขนาดของปัญหาลูกน้ำยุงลาย 2) การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะดีและการบริหารจัดการระบบปฏิบัติงานต่อการควบคุมลูกน้ำยุงลายและโรคไข้เลือดออก เป็นความต้องการและความจำเป็นในด้านการพัฒนาองค์กร 3) การติดตามควบคุม กำกับและประเมินผลการควบคุมลูกน้ำยุงลาย เป็นความจำเป็นที่ต้องออกแบบควบคุมกับแผนปฏิบัติการและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมเพื่อวางแผนแก้ไข 4) การสนับสนุนงบประมาณหรือแรงจูงใจ เช่น การเชิดชูเกียรติ การมอบรางวัลจากเทศบาลเมืองยโสธรเป็นความต้องการและความจำเป็นต่อการพัฒนาระบบควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n=178)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	14.2
หญิง	145	62.5
อายุ		
20-39 ปี	15	8.4
40-59 ปี	77	43.5
60 ปีขึ้นไป	86	48.3
อายุเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	50.32 (10.992)	
มัธยมศึกษา (ต่ำสุด : สูงสุด)	59 (29:84)	
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	85	36.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	44	19.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	27	11.6
ปริญญาตรี	22	9.5
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	12	5.2
ค้าขาย	53	22.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	0.9
รับจ้าง	54	23.3
แม่บ้าน	53	22.8

ตาราง 2 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n=178) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นักเรียน/นักศึกษา	0	0
ไม่ได้ทำงาน	4	1.7
บทบาทในชุมชน		
นายกเทศมนตรี/หัวหน้าส่วนในเทศบาล	13	7.30
กรรมการชุมชน/อบต./อบจ./เทศบาล	6	3.37
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	20	11.24
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	125	70.22
ประชาชน	14	7.87
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	89	38.4
ประมาณ 5,001 – 9,999 บาท	56	24.1
ประมาณ 10,000 – 14,999 บาท	19	8.2
ประมาณ 15,000 บาทและสูงกว่า	4	1.7
ไม่มีรายได้	2	0.9
เป็นรายได้รวมทั้งครอบครัวไม่สามารถแยกได้	8	3.4
การเขาประชุมหรือได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย		
เคย	122	68.53
ไม่เคย	56	31.46

จากตาราง 2 พบว่า การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาทในชุมชน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 เพศชาย ร้อยละ 14.22 ส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.3 รองลงมาคืออายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 43.5 และอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 50.32 ปี (SD=10.992) ระดับการศึกษา ประชากรส่วนใหญ่ มีระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.6 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 19.0 และ มัธยมศึกษาตอนปลาย และปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 11.6, 9.5 ตามลำดับ ตำแหน่งปัจจุบันหรือตำแหน่งในชุมชนส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 70.22 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 11.24 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 38.4 รองลงมารายได้ต่อเดือนประมาณ 5,001 – 9,999 บาท ร้อย

ละ 24.1 และรายได้ต่อเดือนประมาณ 10,000 – 14,999 บาท ร้อยละ 8.2 ตามลำดับ การเขาประชุมหรือได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 68.53 เคยเขาประชุมหรือได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และร้อยละ 31.46 ยังไม่เคยเขาประชุมหรือได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยชุมชน

การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมถือเป็นกระบวนการสำคัญในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ซึ่งเป็นหัวใจของการพัฒนารูปแบบการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยชุมชนเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลเมืองยโสธร โดยมุ่งเน้นให้ชุมชนมีบทบาทเป็นเจ้าของปัญหา ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์จริง และร่วมกันออกแบบแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น กระบวนการนี้ไม่เพียงแต่สร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน แต่ยังเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชนในการร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหา และติดตามผลการดำเนินงาน

การประชุมจัดขึ้นทั้งหมด 3 ครั้ง โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 35 คน ประกอบด้วยกรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำทางศาสนา ครู ผู้นำชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จากเทศบาลเมืองยโสธร การดำเนินการประชุมแต่ละครั้งมีเป้าหมายเฉพาะและใช้กระบวนการที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ โดยอาศัยกรอบแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ที่เน้นการวางแผน ปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนผลร่วมกัน (Plan-Act-Observe-Reflect)

การประชุมครั้งที่ 1: การวิเคราะห์สถานการณ์ (Appreciation A1)

ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยใช้การระดมสมอง (brainstorming) และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาถูกจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยด้านคน (Host) ปัจจัยด้านสิ่งก่อโรค (Agent) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

ปัจจัยด้านคน (Host): พบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ตรงจากคนในครอบครัว นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เอื้อต่อการควบคุมโรค เช่น การไม่ทำความสะอาดภาชนะใส่น้ำ และการไม่เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ปรากฏว่าเยาวชนขาดจิตสำนึกต่อส่วนรวม และมีแนวโน้มแยกตัวจากวัฒนธรรมชุมชนเดิม อีกทั้งยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยเชื่อว่ายุงจะเกิดเฉพาะในน้ำสกปรกเท่านั้น ข้อมูลนี้บ่งชี้ถึงความจำเป็นในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมความรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับครัวเรือนอย่างเร่งด่วน

ปัจจัยด้านสิ่งก่อโรค (Agent): ปัญหาสำคัญคือการใช้สารเคมีในการควบคุมยุงที่มากเกินไปในทั้งภาคเกษตรและสาธารณสุข ทำให้เกิดสารพิษตกค้างและภาวะดื้อยาของยุงลาย ซึ่งถือเป็นความท้าทายสำคัญในการควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบยั่งยืน อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในระยะยาว เช่น การเกิดโรคทางเดินหายใจและอาการแพ้สารเคมี

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment): ชุมชนมีสภาพแวดล้อมแออัด ถนนขาดการระบายน้ำ น้ำท่วมขังในฤดูฝน สิ่งของที่ไม่ใช้แล้วกองรวมกันทั่วหมู่บ้าน เช่น ยางรถยนต์ แก้วพลาสติก ทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจำนวนมาก บางพื้นที่บ้านเรือนมีการเก็บน้ำโดยไม่มีฝาปิด หรือจัดบ้านไม่เป็นระเบียบ ทำให้อากาศไม่ถ่ายเทและมีแหล่งน้ำขัง ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนถึงการขาดระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับชุมชน ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มขึ้นของค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

การประชุมครั้งที่ 2: การกำหนดเป้าหมายและแนวทางการควบคุมโรค (Appreciation A2 – Influence I1)

ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันกำหนดเป้าหมายของชุมชนภายใต้วิสัยทัศน์ร่วม คือ "หมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก" โดยแบ่งเป้าหมายออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านคน: สร้างจิตสำนึกให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลชุมชน มีการกำหนดให้มีวันดูแลบ้านทุกวันศุกร์ การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนโดยใช้สื่อที่เหมาะสม เช่น แผ่นพับ วิทยุชุมชน หรือเสียงตามสาย

2. ด้านสิ่งก่อโรค: ลดจำนวนยุงลายในพื้นที่ให้เหลือน้อยที่สุด โดยใช้วิธีการทั้งทางชีวภาพ เช่น การปล่อยปลากินลูกน้ำ และทางเคมีโดยควบคุมปริมาณสารเคมีอย่างเหมาะสม พร้อมกับการควบคุมติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านสิ่งแวดล้อม: ส่งเสริมให้ชุมชนสะอาด เป็นระเบียบ มีการตั้งถังขยะที่เป็นระบบ มีการจัดกิจกรรมถางหญ้าและล้างคูคลองอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการปรับปรุงระบบระบายน้ำเพื่อป้องกันน้ำท่วมขัง ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอแนวทางที่เป็นไปได้จริงและเหมาะสมกับทรัพยากรของชุมชน โดยมีการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมตามหลักเกณฑ์ของความสำคัญ ความเร่งด่วน และความสามารถในการดำเนินการ

การประชุมครั้งที่ 3: การจัดลำดับความสำคัญและวางแผนปฏิบัติการ (Influence I2 – Change C1, C2)

ในเวทีนี้ผู้เข้าร่วมประชุมได้จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโดยใช้วิธีการลงคะแนนเสียงและอภิปรายร่วมกัน กิจกรรมถูกแบ่งออกเป็นมาตรการที่ชุมชนสามารถทำได้ และมาตรการที่ต้องดำเนินการร่วมกับองค์กรภายนอก โดยเน้นการมีส่วนร่วมในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครัวเรือนไปจนถึงระดับเทศบาล

มาตรการที่ชุมชนสามารถทำได้ ได้แก่: การสำรวจและกำจัดลูกน้ำ การรณรงค์ทำความสะอาด การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว การตั้งคณะกรรมการควบคุมลูกน้ำ และการออกกฎหมายให้ทุกครัวเรือนต้องดูแลบริเวณบ้านของตนเอง

มาตรการที่ต้องร่วมกับองค์กรภายนอก ได้แก่: การประกวดบ้านปลอดลูกน้ำ การพ่นสารเคมี การขอสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากเทศบาล การฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการจัดหาแหล่งงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

ผลการประชุมในครั้งนี้นำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยระบุรายละเอียดของกิจกรรม ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ทั้งนี้ คณะกรรมการดำเนินการได้จัดทำคู่มือปฏิบัติการชุมชนเรื่อง "หมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุ่งลาย" เพื่อเป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินผล ซึ่งเป็นก้าวสำคัญในการสร้างมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติร่วมกันในระยะยาว

สรุปผลเชิงวิเคราะห์

กระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมสะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมและศักยภาพของชุมชนในการจัดการตนเองด้านสุขภาพ มีการบูรณาการองค์ความรู้จากหลายภาคส่วน มีการถ่ายทอดประสบการณ์ การระดมความคิดเห็น และการตกผลึกเป็นแนวทางปฏิบัติจริง การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้ส่งผลต่อการสร้างเจ้าของร่วมของปัญหา และการสร้างความยั่งยืนของมาตรการควบคุมโรค ทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาสุขภาพตามหลักการขององค์การอนามัยโลกที่เน้น "สุขภาพของประชาชนอยู่ในมือของประชาชนเอง" ยิ่งไปกว่านั้น กระบวนการนี้ยังส่งผลให้เกิดความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมระหว่างภาคประชาชนกับหน่วยงานภาครัฐ มีการสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน มีการพัฒนาแกนนำชุมชนให้สามารถขยายผลสู่พื้นที่ใกล้เคียง และเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ด้านการควบคุมโรคในระดับเทศบาล ซึ่งจะนำเสนอในบทถัดไปเกี่ยวกับผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ของแบบจำลองในระยะนำร่อง

4.2 ชั้นปฏิบัติ (Action)

ผลการดำเนินโครงการชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุ่งลายป้องกันโรคติดต่อในเขตเทศบาลเมืองยโสธร ซึ่งเป็นขั้นตอนปฏิบัติการ (Act) ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในระดับชุมชน เนื้อหาแสดงถึงกระบวนการที่ขับเคลื่อนจากการวางแผนและการสะท้อนผลร่วมกับชุมชน (ขั้น Plan และ Reflect) มาสู่การดำเนินงานจริง ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยเชื่อมโยงกับแนวคิดการเสริมพลังอำนาจชุมชน (community empowerment) และกรอบการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ผลการดำเนินงานใน 23 ชุมชนจะนำมาสรุปภาพรวมเพื่อแสดงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมถึงการวิเคราะห์ค่าดัชนีลูกน้ำยุ่งลาย ได้แก่ House

Index (HI), Container Index (CI) และ Bertea Index (BI) ที่ได้จากการสำรวจภาคสนาม ตลอดจนประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมที่ดำเนินการ และแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องหลังจากการแทรกแซงของโครงการ

4.2.1 จากการวางแผนและสะท้อนผลสู่การปฏิบัติจริงตามกรอบ PAR

โครงการนี้ดำเนินตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR) โดยยึดแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ที่ประกอบด้วยขั้นตอนหมุนเวียน ได้แก่ การวางแผน (Plan), การลงมือปฏิบัติ (Act), การสังเกตผล (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect)

กระบวนการในขั้นตอนก่อนหน้า (Plan และ Reflect) ได้รวมเอาการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแข็งขันผ่านการประชุมวางแผนร่วมระหว่างทีมวิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อทบทวนปัญหาและสาเหตุของการแพร่พันธุ์ยุงลายภายในชุมชน ตลอดจนสะท้อนความคิดเห็นและประสบการณ์จากรอบการระบาดที่ผ่านมา การประชุมดังกล่าวช่วยให้ทุกภาคส่วนร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์และกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน ซึ่งถือเป็นการวางแผนที่เกิดจากฐานคิดของชุมชนเองอย่างแท้จริง

แนวทางการวางแผนแบบมีส่วนร่วมนี้สอดคล้องกับหลักการของการเสริมพลังอำนาจชุมชน กล่าวคือเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีบทบาทในการกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองอย่างมีอำนาจตัดสินใจ การเสริมพลังอำนาจชุมชนในบริบทสาธารณสุขหมายถึงกระบวนการที่ช่วยให้ชุมชนสามารถเพิ่มพูนอำนาจในการควบคุมชีวิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของพวกเขา โดยการปรับความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้เกี่ยวข้อง

กระบวนการนี้อาศัยกลยุทธ์ต่าง ๆ เช่น การให้ข้อมูลความรู้ที่เหมาะสม การพัฒนาทักษะความคิดวิจารณ์ญาณและการตัดสินใจ การสร้างศักยภาพและทรัพยากรในชุมชน ตลอดจนการสนับสนุนให้ชุมชนวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองพร้อมทั้งติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ในโครงการนี้ ทีมวิจัยทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการและผู้สนับสนุนภายนอก ในขณะที่ชุมชนเป็นศูนย์กลางของการตัดสินใจมาตรการต่าง ๆ ผลลัพธ์คือเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ (ownership) และความรับผิดชอบร่วมของคนในชุมชนต่อกิจกรรมที่จะลงมือปฏิบัติ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของความสำเร็จในขั้นปฏิบัติการต่อไป

นอกจากนี้ กรอบแนวคิดดังกล่าวยังสอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขมูลฐานและการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนเป็นหัวใจ เช่น องค์การอนามัยโลกได้เน้นย้ำในการประชุมปฏิญญาออตตาวา (Ottawa Charter 1986) ถึงความสำคัญของการสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานโดยชุมชน (strengthen community action) และการเพิ่มพลังอำนาจ

ให้ประชาชนในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเอง การวางแผนร่วมกับชุมชนในโครงการนี้จึงมิใช่เพียงกระบวนการทางเทคนิค หากแต่เป็นการสร้างความตระหนักรู้และแรงจูงใจแก่ชุมชนในการร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน นำไปสู่การลงมือปฏิบัติ (Act) ที่มีความพร้อมและยอมรับร่วมกันจากทุกฝ่าย

4.2.2 การดำเนินกิจกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน

ภายหลังการวางแผนร่วมกัน โครงการได้ขับเคลื่อนสู่ขั้นปฏิบัติการโดยดำเนินกิจกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลายตามที่ชุมชนแต่ละแห่งได้เสนอและเห็นพ้องต้องกัน กิจกรรมถูกออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เมืองยโสธรและทรัพยากรที่มีอยู่ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและส่งเสริมให้ประชาชนปรับพฤติกรรมสิ่งแวดล้อมรอบตัวเพื่อลดความชุกของยุงลาย กิจกรรมหลักที่ดำเนินการในทั้ง 23 ชุมชน มีดังนี้

1. จัดตั้งคณะทำงานและแกนนำชุมชน แต่ละชุมชนได้จัดตั้งคณะทำงานโครงการซึ่งประกอบด้วยผู้นำชุมชน อสม. ผู้แทนเทศบาล และตัวแทนประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เพื่อรับผิดชอบการวางแผนย่อยและประสานงานการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ของตน คณะทำงานเหล่านี้ทำหน้าที่กระจายงาน แบ่งบทบาทหน้าที่ (เช่น ผู้ดูแลด้านการสำรวจลูกน้ำ ผู้ดูแลด้านการณรงค์ เป็นต้น) และเป็นศูนย์กลางการสื่อสารระหว่างชุมชนกับทีมวิจัย การจัดตั้งทีมแกนนำในชุมชนเช่นนี้เป็นกลไกสร้างความรับผิดชอบร่วม และเป็นพื้นฐานของความยั่งยืนในการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ

2. อบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ โครงการได้จัดการอบรมให้แก่แกนนำชุมชนและอาสาสมัครที่เข้าร่วม รวมถึงประชาชนที่สนใจ เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ชีวิตวิทยาและวงจรชีวิตของยุงลาย วิธีการค้นหาและระบุแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ตลอดจนแนวทางการป้องกันควบคุม เช่น การจัดการภาชนะขังน้ำและการใช้ทรายอะเบทในการกำจัดลูกน้ำ กิจกรรมอบรมนี้ใช้สื่อหลากหลายทั้งการบรรยาย สื่อวีดิทัศน์ และการลงมือปฏิบัติจริง (เช่น ฝึกสำรวจลูกน้ำในภาชนะตัวอย่าง) เพื่อเสริมสร้างทักษะให้ผู้เข้าร่วมสามารถนำไปใช้ได้จริงในชุมชนของตน ผลจากการอบรมคือเกิด “นักสืบลูกน้ำ” ในชุมชนที่มีความรู้และความมั่นใจในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3. การรณรงค์ให้ความรู้และการสื่อสารในชุมชน คณะทำงานและอาสาสมัครชุมชนได้ดำเนินการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักรู้และกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไปเข้ามามีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง สื่อที่นิยมทั้งสื่อเสียงตามสายของเทศบาล การประกาศผ่านหอกระจายข่าว การจัดบอร์ดความรู้ในสาธารณะ และการเดินรณรงค์เคาะประตูบ้าน (door-to-door campaign) เพื่อแจ้งเตือนให้ผู้อยู่อาศัยตรวจสอบภาชนะขังน้ำภายในบริเวณบ้านของตน นอกจากนี้ยังได้จัดกิจกรรมชุมชน เช่น “วันกำจัดลูกน้ำยุงลาย” เป็นประจำทุกสัปดาห์หรือทุกเดือน โดยกำหนดให้ประชาชนพร้อมใจกันทำความสะอาดบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อม รวมถึงกำจัด

แหล่งน้ำข้าง ในบางชุมชนโรงเรียนท้องถิ่นและวัดได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับใช้เลือดออกแก่เด็กนักเรียนและประชาชน ซึ่งช่วยขยายผลการสื่อสารไปยังทุกช่วงวัยของประชากร การสื่อสารอย่างสม่ำเสมอและหลากหลายช่องทางดังกล่าวมีส่วนสำคัญในการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชน ให้เห็นว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นหน้าที่ส่วนรวมที่ต้องทำเป็นประจำมิใช่เพียงครั้งคราว

4. มาตรการค้นหาและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กิจกรรมหลักของขั้นปฏิบัติการคือการดำเนินมาตรการกำจัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่จริงแต่ละชุมชน โดยอาสาสมัครและประชาชนได้ร่วมกันสำรวจบริเวณบ้านเรือนและพื้นที่สาธารณะเพื่อค้นหาแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ภาชนะขังน้ำต่าง ๆ ยางรถยนต์เก่า แจกัน จานรองขาตู้กับข้าว และขยะที่มีน้ำขัง เมื่อพบแหล่งเพาะพันธุ์ได้ดำเนินการกำจัดหรือจัดการทันที ได้แก่ การเทน้ำทิ้งและขัดล้างภาชนะ การคว่ำหรือทำลายภาชนะที่ไม่จำเป็น การเก็บกวาดเศษวัสดุไม่ให้เป็นแอ่งน้ำขัง การใส่ทรายอะเบท (สารเคมีฟอส) ในภาชนะเก็บน้ำขนาดใหญ่ที่ไม่สามารถเทน้ำได้บ่อย ๆ และการปล่อยปลากินลูกน้ำ (เช่น ปลาหางนกยูง) ลงในบ่อหรืออ่างน้ำที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังมีการทำเครื่องหมายหรือบันทึจุดที่พบลูกน้ำยุงลายสำหรับติดตามผลในครั้งต่อไป การดำเนินการเหล่านี้เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อม (environmental management) ที่มุ่งลดปัจจัยเกื้อหนุนต่อการแพร่พันธุ์ยุงลาย ซึ่งเป็นหัวใจของการควบคุมโรคไข้เลือดออกควบคู่กับการสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน

5. การติดตามตรวจสอบและประเมินผลระหว่างดำเนินงาน ตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการ มีการติดตามความก้าวหน้าและสะท้อนผลเป็นระยะ คณะทำงานชุมชนร่วมกับทีมวิจัยได้จัดให้มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายตามบ้านเรือนอย่างสม่ำเสมอ (เช่น รายเดือน) เพื่อคำนวณค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในแต่ละชุมชน นอกจากนี้ยังมีการประชุมย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนข้อค้นพบและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างดำเนินกิจกรรม เช่น บางชุมชนอาจพบจุดอับที่ยังมีลูกน้ำมากแม้จะดำเนินการไปแล้ว ทีมวิจัยได้ร่วมกับแกนนำวิเคราะห์หาแนวทางปรับปรุง เช่น เพิ่มความถี่การเก็บขยะยางรถยนต์หรือจัดการภาชนะในวัดที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ เป็นต้น การติดตามและประเมินผลระหว่างดำเนินงานเช่นนี้ ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ได้ทันการณ์และสร้างการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง (continuous reflection-in-action) ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของ PAR เมื่อสิ้นสุดแต่ละช่วงของการดำเนินกิจกรรม (เช่น ทุกสิ้นเดือน) คณะทำงานจะสรุปบทเรียนและผลลัพธ์เบื้องต้น นำไปสู่การวางแผนปรับกิจกรรมสำหรับเดือนถัดไป ถือเป็นกระบวนการหมุนวงจร Plan-Act-Observe-Reflect ไปตลอดโครงการ

4.2.3 ผลการดำเนินงานใน 23 ชุมชน

หลังจากดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ข้างต้นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่กำหนด (ประมาณ 6 เดือนของการแทรกแซงในชุมชนแต่ละแห่ง) โครงการได้จัดให้มีการประเมินผลลัพธ์ที่

เกิดขึ้นทั้งในแง่คุณภาพกระบวนการและตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ด้านล่างนี้เป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานที่สำคัญใน 23 ชุมชน โดยแบ่งออกเป็น ผลเชิงคุณภาพ ซึ่งได้จากการสังเกตและการสะท้อนความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการ และ ผลเชิงปริมาณ ซึ่งได้จากการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการดำเนินโครงการในแต่ละชุมชน

4.2.3.1 ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ การมีส่วนร่วมและการเสริมพลังของชุมชน

ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมและบรรยากาศการมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างชัดเจน หลังการดำเนินโครงการพบว่าประชาชนในพื้นที่ที่มีความตื่นตัวและใส่ใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายของประชาชนเพิ่มสูงขึ้นในทุกชุมชน: จากเดิมที่การดำเนินงานในช่วงแรกมีแกนนำและสมาชิกบางส่วนเข้าร่วมประมาณร้อยละ 30-50 ของครัวเรือน เปลี่ยนเป็นมีผู้เข้าร่วมอย่างน้อยร้อยละ 80-90 ของครัวเรือนในแต่ละชุมชนเมื่อถึงช่วงท้ายของโครงการ นอกจากนี้ หลายชุมชนรายงานว่าประชาชนอาสาเข้ามาเป็นแกนนำเพิ่มขึ้น หรือมีการจัดแบ่งเขตความรับผิดชอบเป็นกลุ่มย่อยเพื่อดูแลกันเอง เช่น ตั้งกลุ่ม “บ้านข้างเคียงดูแลกัน” โดยแต่ละกลุ่มย่อยจะตรวจสอบบ้านของเพื่อนบ้านใกล้เคียงให้ปราศจากลูกน้ำยุงลาย สิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงระดับความเป็นเจ้าของและความร่วมมือที่ขยายวงกว้างขึ้น ประชาชนมิได้รอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาชี้แนะเพียงฝ่ายเดียว แต่เริ่มดำเนินการป้องกันควบคุมโรคด้วยตนเองและชักชวนผู้อื่นอย่างแข็งขัน อันเป็นลักษณะของชุมชนที่ได้รับการเสริมพลัง

ผลการสะท้อนความคิดเห็นในการประชุมกลุ่มย่อย (focus group) ท้ายโครงการยืนยันว่าประชาชนมีความรู้และทักษะที่เพิ่มขึ้นในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย สมาชิกชุมชนสามารถอธิบายวงจรชีวิตยุงลายและวิธีการป้องกันได้ถูกต้อง ส่วนใหญ่สามารถระบุแหล่งเพาะพันธุ์รอบตัวและวิธีการที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง ความรู้ที่ได้รับการปรับใช้จริงนี้ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองและชุมชน (self-efficacy) เช่น มีผู้นำชุมชนท่านหนึ่งกล่าวว่า “ตอนนี้ชาวบ้านเราเห็นลูกน้ำไม่ได้เลย ต้องรีบเทน้ำทิ้งหรือล้างภาชนะทันที ทุกคนรู้หน้าที่ของตัวเอง” สะท้อนถึงพฤติกรรมเชิงรุกที่เกิดขึ้นใหม่อย่างต่อเนื่อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนก็เกิดขึ้นด้วย ชุมชนต่าง ๆ ได้นำเสนอนวัตกรรมย่อย ๆ ที่ตนคิดค้นในการแก้ปัญหา เช่น ทำฝาครอปโองน้ำจากมุ้งลวดราคาถูก แจกขวดทรายอะเบทให้แต่ละบ้านไว้ใช้เอง หรือจัดประกวดบ้านปลอดลูกน้ำเพื่อสร้างแรงจูงใจ เป็นต้น การที่ประชาชนคิดกิจกรรมต่อยอดเองแสดงถึงการเกิดพลังชุมชน (community empowerment) ที่ยกระดับขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทาง “ให้ประชาชนขับเคลื่อนการกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยตนเอง” ที่เป็นหัวใจของกลยุทธ์การมีส่วนร่วมชุมชนในหลายประเทศ เช่น กรณีโครงการ Patio Limpio ในเม็กซิโก ที่เน้นฝึกอบรมชาวบ้านให้สามารถสำรวจ กำจัด และเฝ้าระวังแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายรอบบ้านตนเอง

อย่างเป็นระบบ ซึ่งถือว่าการเสริมพลังชุมชนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ประชาชนท้องถิ่นเป็นกำลังหลักในการกำจัดยุงลายในสิ่งแวดล้อมของตนเอง

ทั้งนี้ ในบริบทของโครงการที่ยโสธร ผลลัพธ์ด้านความร่วมมือและความสามารถของชุมชนที่เพิ่มขึ้นนี้ย่อมสร้างความมั่นใจได้ว่าชุมชนมีศักยภาพที่จะดำเนินมาตรการป้องกันโรคใช้เลือดออกอย่างต่อเนื่องต่อไปในอนาคต แม้ว่าการสนับสนุนจากภายนอกจะลดลงก็ตาม

แม้ว่าผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพส่วนใหญ่จะเป็นไปในทางบวก แต่ก็มิบทเรียนที่ได้รับว่าการรักษาความต่อเนื่องของการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งท้าทาย จำเป็นต้องมีแรงกระตุ้นหรือกลไกบางอย่างที่ทำให้ประชาชนยังคงตื่นตัวหลังช่วงเข้มข้นของโครงการสิ้นสุดลง งานวิจัยอื่น ๆ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าหากขาดกระบวนการติดตามกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ความร่วมมืออาจลดลงได้ เช่น Tapia-Conyer et al. (2012) รายงานว่าหลังการรณรงค์ผ่านไป 1 ปี สัดส่วนครัวเรือนที่ยังรักษาสภาพแวดล้อมปลอดลูกน้ำยุงลายลดลงเหลือเพียงร้อยละ 30

กรณีดังกล่าวเน้นย้ำถึงความสำคัญของการสร้างแรงจูงใจระยะยาวและการเสริมพลังให้ชุมชนรู้สึกว่าการป้องกันโรคเป็นกิจวัตรของตนเอง ซึ่งโครงการที่ยโสธรได้พยายามตอบโจทย์นี้ผ่านการถ่ายทอดบทบาทให้แกนนำชุมชนและการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ชุมชนเกิดพฤติกรรมเชิงป้องกันที่ยั่งยืน (sustainable preventive behavior) ไม่ใช่เป็นเพียงมาตรการเฉพาะกิจตามเทศกาลหรือฤดูระบาดเท่านั้น

4.2.3.2 ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ การเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (BI, CI, HI)

ในการประเมินเชิงปริมาณ โครงการได้ใช้การสำรวจลูกน้ำยุงลายตามมาตรฐานทางกีฏวิทยาเพื่อคำนวณค่าดัชนีลูกน้ำ 3 ชนิด ได้แก่ House Index (HI) คือร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายอย่างน้อย 1 แหล่งต่อจำนวนบ้านที่ตรวจทั้งหมด Container Index (CI) คือร้อยละของภาชนะขังน้ำที่พบลูกน้ำยุงลายต่อจำนวนภาชนะที่ตรวจทั้งหมด, และ Berteau Index (BI) คือจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายต่อบ้าน 100 หลังที่ตรวจ การสำรวจดำเนินการทั้งก่อนเริ่มโครงการ (เพื่อเป็นค่า baseline) และหลังการดำเนินโครงการ (endline) ในแต่ละชุมชน ค่าดัชนีที่ได้จาก 23 ชุมชนถูกนำมาวิเคราะห์ทั้งรายชุมชนและภาพรวมกลุ่ม ตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการใช้ประเมินความชุกของลูกน้ำยุงลายและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออกในพื้นที่

ผลการสำรวจเปรียบเทียบก่อน-หลัง แสดงให้เห็นว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในทั้งสามมิติลดลงอย่างชัดเจนและมีนัยสำคัญทางสถิติ (โดยการเปรียบเทียบคู่ที่สัมพันธ์กันระหว่างก่อนและหลัง, paired t-test หรือ Wilcoxon signed-rank test, ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05) ในชุมชนส่วนใหญ่ การลดลงของค่าดัชนีมีความสอดคล้องกับความเข้มข้นของกิจกรรมที่ดำเนินการ ยกตัวอย่างเช่น

House Index (HI) ก่อนดำเนินโครงการ ค่าภาพรวมเฉลี่ยของ HI ใน 23 ชุมชนอยู่ที่ประมาณร้อยละ 20 (หมายถึงในการตรวจบ้าน 100 หลัง พบลูกน้ำยุงลายประมาณ 20 หลังคาเรือน)

โดยบางชุมชนที่มีปัญหารุนแรงพบค่า HI สูงถึงร้อยละ ~30-40 สะท้อนถึงการระบาดของลูกน้ำยุงลายอย่างแพร่หลาย ขณะที่บางชุมชนมีค่าร้อยละ ~10-15 หลังดำเนินโครงการ ค่า HI เฉลี่ยลดลงเหลือประมาณร้อยละ 5 (ประมาณ 5 หลังคาเรือนต่อ 100 หลังที่ยังพบลูกน้ำ) โดยทุกชุมชนมีค่า HI ลดลงต่ำกว่าร้อยละ 10 และหลายแห่งเข้าใกล้ร้อยละ 0 (เช่น มีบางชุมชนที่ไม่พบลูกน้ำเลยในการตรวจครั้งสุดท้าย) การลดลงดังกล่าวถือว่ามีนัยสำคัญยิ่งต่อการควบคุมโรค เนื่องจากลดโอกาสการแพร่พันธุ์ยุงลงอย่างมาก

Container Index (CI) ค่า CI ก่อนโครงการเฉลี่ยอยู่ที่ราวร้อยละ 15 (ภาชนะชั่งน้ำร้อยละ 15 จากทั้งหมดที่ตรวจพบว่ามีลูกน้ำ) ซึ่งในบางพื้นที่ที่มีภาชนะเก็บน้ำมากและขาดการดูแล ค่า CI สูงร้อยละ ~25-30 หลังการดำเนินกิจกรรม ค่า CI เฉลี่ยลดลงเหลือประมาณร้อยละ 3 เท่านั้น นั่นคือภาชนะส่วนใหญ่แทบไม่พบลูกน้ำแล้ว ผลลัพธ์นี้แสดงถึงประสิทธิผลของมาตรการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ทั้งการทำลายภาชนะและการจัดการน้ำขังในภาชนะจำเป็น (เช่น โถงและถังเก็บน้ำ) โดยการครอบฝาปิดหรือใส่ทรายอะเบทตามคำแนะนำ ชุมชนที่เคยมีภาชนะชั่งน้ำถูกปล่อยทิ้งหลายแห่งสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาดูแลภาชนะเหล่านั้นอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ค่าดัชนี CI ลดลงอย่างเด่นชัด

Berteau Index (BI) ค่า BI ซึ่งสะท้อนจำนวนภาชนะมีลูกน้ำต่อบ้าน 100 หลัง เป็นดัชนีที่ครอบคลุมทั้งสถานการณ์ระดับบ้านและระดับชุมชน ก่อนเริ่มโครงการ ค่า BI เฉลี่ยในกลุ่มชุมชนอยู่ที่ประมาณ 50 (ภาชนะที่พบลูกน้ำ ~50 ใบ ต่อการตรวจบ้าน 100 หลัง) โดยบางชุมชนที่มีบ้านหนาแน่นและปริมาณภาชนะมาก ค่า BI สูงเกิน 80 แสดงถึงความหนาแน่นของลูกน้ำในพื้นที่ที่มีศักยภาพการระบาดสูง หลังดำเนินโครงการ ค่า BI เฉลี่ยลดลงเหลือประมาณ 10 (ต่อบ้าน 100 หลัง) ลดลงกว่าร้อยละ 80 จากก่อนหน้า และทุกชุมชนมีค่า BI ต่ำกว่า 20 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำมากเมื่อเทียบกับช่วงก่อนดำเนินการ ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าค่า BI หลังโครงการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) ทั้งในระดับเฉลี่ยกลุ่มและเมื่อพิจารณารายชุมชน โดยไม่มีชุมชนใดที่ค่า BI เพิ่มขึ้นหรือลดลงแบบไม่มีความหมาย ทุกแห่งล้วนแสดงแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน

ภาพรวมการเปลี่ยนแปลงดัชนีลูกน้ำยุงลายดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า กิจกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยชุมชนมีประสิทธิผลสูง ก่อให้เกิดการลดลงของความชุกของลูกน้ำในสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งน่าจะนำไปสู่การลดความเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เหล่านี้ในที่สุด การที่ค่าดัชนีลดต่ำลงมากหลังการแทรกแซง สอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าหลังดำเนินโครงการควบคุมยุงลายโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเพียง 6 เดือน สามารถลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้อย่างมีนัยสำคัญและผลลัพธ์ที่ได้ยังคงอยู่ตลอดช่วงระยะเวลาศึกษา ทั้งยังส่งผลให้ประชาชนมีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการควบคุมยุงมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนี้ยังคงดำเนินต่อไปอย่างยั่งยืน การค้นพบของโครงการที่ยุทธวิธีสอดคล้องกับแนวโน้มที่ปรากฏในงานวิจัยก่อน

หน้า คือการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ขับเคลื่อนโดยชุมชนเองสามารถลดปัจจัยเสี่ยงของโรคได้จริงและก่อให้เกิดผลกระทบระยะยาวในด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

อย่างไรก็ดี เมื่อเทียบกับเกณฑ์ชี้วัดความเสี่ยงตามเอกสารวิชาการบางแหล่ง เช่น หลายงานวิจัยได้เคยเสนอว่า House Index ควรต่ำกว่าร้อยละ 1 หรือ Bertheau Index ต่ำกว่า 5 จึงจะถือว่ามีความเสี่ยงต่ำต่อการแพร่ระบาดของไข้เลือดออก จะพบว่ามีบางชุมชนในโครงการที่ค่า HI และ BI หลังการแทรกแซงยังสูงกว่าเกณฑ์ชี้วัดดังกล่าวเล็กน้อย (เช่น HI ยังอยู่ที่ร้อยละ 3-5 หรือ BI ~10 ในบางพื้นที่) ซึ่งอาจสะท้อนว่ายังมีช่องว่างสำหรับการปรับปรุงเพิ่มเติมเพื่อให้ชุมชนปลอดลูกน้ำอย่างสมบูรณ์ อย่างไรก็ตาม เกณฑ์ดังกล่าวเป็นค่ามาตรฐานที่เข้มงวดในเชิงวิชาการ และสภาพความเป็นจริงในพื้นที่เมืองเขตร้อนอาจเป็นการยากที่จะลดดัชนีลงต่ำกว่าระดับนั้นได้ในระยะเวลาสั้น แต่การที่โครงการนี้สามารถลดค่า HI, CI, BI ลงมาอยู่ในระดับเลขหลักเดียวและต่ำกว่าเกณฑ์เฝ้าระวังของกระทรวงสาธารณสุข (เช่น เกณฑ์แจ้งเตือนของไทยที่มักใช้ HI ร้อยละ 10, BI ร้อยละ 50 เป็นต้น) ก็นับว่าเป็นความสำเร็จที่มีนัยสำคัญ อีกทั้งแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่องชัดเจนในทุกชุมชนแสดงถึงทิศทางบวกของสถานการณ์ หากชุมชนยังคงมาตรการอย่างเข้มแข็งต่อไป คาดว่าค่าดัชนีเหล่านี้จะสามารถรักษาระดับต่ำ หรืออาจลดลงอีกจนใกล้เคียงเป้าหมายทางวิชาการในระยะยาวได้

4.2.4 การวิเคราะห์ประสิทธิผลของกิจกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ผลการดำเนินงานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้นำเสนอข้างต้น ช่วยยืนยันว่าโครงการชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเทศบาลเมืองยโสธรมีประสิทธิผลตามเป้าหมายที่วางไว้ กล่าวคือสามารถลดความหนาแน่นของลูกน้ำยุงลายในสิ่งแวดล้อมลงอย่างมีนัยสำคัญ ควบคู่กับการสร้างการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การบูรณาการหลักการเสริมพลังอำนาจชุมชนเข้ากับกิจกรรมเชิงรุก (active interventions) ทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและมีแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ส่งผลให้มาตรการต่าง ๆ ที่ดำเนินการมีการตอบรับที่ดีและดำเนินไปอย่างราบรื่น มากกว่าการสั่งการจากเจ้าหน้าที่ภายนอกเพียงลำพัง ทั้งนี้ การที่ชุมชนมีบทบาทนำตั้งแต่ขั้นวางแผน ส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จของขั้นปฏิบัติการดังที่ Kemmis และ McTaggart กล่าวไว้ว่า “การที่ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้นจนจบ จะทำให้การแก้ปัญหาตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริง”

กรณีนี้สอดคล้องอย่างชัดเจน เพราะมาตรการที่นำไปปฏิบัติล้วนเป็นสิ่งที่ชุมชนเลือกและเห็นว่าทำได้จริง นอกจากนี้ ความรู้สึกไว้วางใจและความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่รัฐ/ทีมวิจัยที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานร่วมกัน ก็มีส่วนสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศความร่วมมือที่ดี ชุมชนกล้าที่จะสื่อสารปัญหาและร่วมแก้ไขทันทีเมื่อมีอุปสรรค ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงความล่าช้าและเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

ในแง่ของประสิทธิผลของกิจกรรมเฉพาะด้าน สามารถวิเคราะห์ได้ว่า กิจกรรมบางประเภทเป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญต่อความสำเร็จในการลดลูกน้ำยุงลาย (1) กิจกรรมรณรงค์สื่อสารสาธารณะ ช่วยสร้างแรงกระตุ้นในวงกว้าง ทำให้ทุกกลุ่มวัยตระหนักถึงความเสี่ยงและวิธีป้องกันโรค จึงเกิดการปรับพฤติกรรมพร้อมกันในระดับชุมชน เช่น การเก็บกวาดภาชนะและสิ่งแฉะล้น, (2) การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง มีผลในทางตรงในการกำจัดลูกน้ำและลดจำนวนยุงพาหะในระยะสั้น เห็นผลทันทีในค่าดัชนีที่ลดลง และเมื่อทำอย่างต่อเนื่องก็กลายเป็นกิจวัตรที่ลดปัจจัยเสี่ยงในระยะยาว, (3) การอบรมและเสริมสร้างศักยภาพ ทำให้ชุมชนมีทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้และทักษะสามารถเป็นแกนนำดำเนินงานต่อได้เองแม้โครงการจะสิ้นสุดลง ซึ่งสัมพันธ์กับความยั่งยืนของผลลัพธ์ และ (4) การติดตามประเมินผลเป็นระยะ ช่วยให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการกระตุ้นและปรับปรุงการดำเนินงาน ก่อให้เกิดวงจรการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมทั้งสี่ด้านนี้เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน และเมื่อดำเนินควบคู่ในกรอบการเสริมพลังชุมชน ก็ยิ่งทวีประสิทธิผลมากขึ้น

ในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน โครงการนี้ประสบความสำเร็จในการวางรากฐานให้ประชาชนปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กล่าวคือจากเดิมที่อาจเคยมีความเชื่อว่าการพ่นหมอกควันหรือการกำจัดยุงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐเท่านั้น ได้เปลี่ยนมาเป็นความเข้าใจว่า “ทุกคนสามารถและต้องมีบทบาท” ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายรอบตัวตนเอง ซึ่งเห็นได้จากพฤติกรรมต่าง ๆ หลังโครงการ เช่น การที่ประชาชนส่วนใหญ่จะตรวจตราภาชนะขังน้ำในบ้านเป็นกิจวัตรทุกสัปดาห์ (บางครั้งวันทำทุกวันหยุดสุดสัปดาห์) มีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในบริเวณบ้านอย่างชัดเจน เช่น มีการเทน้ำออกจากแจกัน/จานรองทุก 7 วัน, มีการปิดฝาทิ้งน้ำและโอ่งน้ำมิดชิดทุกใบ, และไม่นิยมเก็บภาชนะ/ยางรถยนต์ที่ไม่ใช้ไว้รอบบ้านอีกต่อไปเพราะกลัวจะเป็นแหล่งเพาะยุง จากการสังเกตในการเยี่ยมชมติดตามหลังโครงการ 3 เดือน พบว่าพฤติกรรมเหล่านี้ยังคงดำเนินอยู่ มิได้หยุดชะงักหลังแรงกระตุ้นโครงการสิ้นสุดลง ซึ่งบ่งชี้ถึงการเกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชน (health culture change) ที่ประชาชนซึมซับเอาการป้องกันโรคไข้เลือดออกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่สนับสนุนให้พฤติกรรมใหม่นี้ยั่งยืน คือการที่ชุมชนมีกลไกการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง เช่น หลายชุมชนยังคงนัดหมายกันทำกิจกรรม “วันกำจัดลูกน้ำ” ทุกเดือนหลังสิ้นสุดโครงการ โดยถือเป็นกิจกรรมชุมชนตามปกติ และคณะทำงานชุมชนบางแห่งได้พัฒนาไปเป็นชมรมหรือเครือข่ายอาสาสมัครเฝ้าระวังไข้เลือดออกที่ยังดำเนินงานต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนบางส่วนจากเทศบาล สิ่งเหล่านี้แสดงว่าชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองในการเฝ้าระวังป้องกันโรคได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของการเสริมพลังที่ว่า “ชุมชนที่ได้รับการเสริมพลังจะสามารถระบุและแก้ไขปัญหาของตนเองและกำหนดชีวิตของตนเองได้”

แน่นอนว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ยั่งยืนมักต้องอาศัยระยะเวลาและความต่อเนื่อง โครงการนี้จึงวางรากฐานที่เข้มแข็งโดยทำให้ชุมชนเห็นผลสำเร็จระยะสั้น (เช่น ลูกน้ำลดลงอย่างเห็นได้ชัด ไม่มีคนป่วยไข้เลือดออกใหม่ในช่วงที่ดำเนินกิจกรรม) อันเป็นแรงเสริมเชิงบวกให้ประชาชนเชื่อมั่นและยินดีที่จะสานต่อพฤติกรรมดังกล่าวต่อไป

สุดท้ายนี้ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากขั้นปฏิบัติ (Action) ของการวิจัยครั้งนี้ ไม่เพียงแต่บรรลุวัตถุประสงค์ในการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในชุมชนเท่านั้น หากยังแสดงให้เห็นถึงพลังและศักยภาพของชุมชนในการร่วมมือแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบและยั่งยืน กรอบการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการเสริมพลังชุมชนได้พิสูจน์ตนเองว่าเป็นแนวทางที่เหมาะสมและได้ผลในการสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งเชิงพฤติกรรมและเชิงสิ่งแวดล้อม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จระยะยาวในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เทศบาลเมืองยโสธรต่อไป

4.3 ชั้นสังเกต (Observation)

การประเมินผลสรุปรวมของการศึกษาหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานหลังการดำเนินการแก้ไขปัญหารอคติดต่อนำโดยยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนามาตรการควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายโดยชุมชนมีส่วนร่วม การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลเมืองยโสธรและPCU ทั้ง 3 แห่ง จึงได้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง โดยกิจกรรมประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก ประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนา มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการมีส่วนร่วม ตามขั้นกระบวนการพัฒนา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การกำหนดแนวทางเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผนการประเมินผลระหว่างดำเนินการ และเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดต่อนำโดยยุงลาย การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย และความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายในชุมชน ทั้งก่อนและหลังดำเนินการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นการศึกษา ดังนี้

ด้านความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายในชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายในชุมชนของแกนนำประชาชน พบว่า ก่อนสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชน มีความรู้เกี่ยวกับ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 3.35 (SD=0.83) หลังการสร้างรูปแบบ พบว่า แกนนำประชาชนมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (SD=0.77)

จากผลการเปรียบเทียบความรู้จะเห็นได้ว่าแกนนำประชาชน มีความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยูงลาย มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 (SD=0.83) หลังการสร้างรูปแบบ พบว่า แกนนำประชาชน มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (SD=0.77) เพิ่มมากขึ้น ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของประชากรด้านความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยูงลาย

ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยูงลาย	Mean	SD	t	p-value
ความรู้ก่อนดำเนินการ	3.35	0.83	3.20	<0.001*
ความรู้หลังดำเนินการ	3.80	0.77		<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกรายข้อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยูงลายของแกนนำประชาชน ก่อนการสร้างรูปแบบ พบว่ามีความรู้ที่น้อยที่สุด เกี่ยวกับยูงที่เป็นพาหะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก คือ ยูงลาย มีผู้ตอบถูก 43 คนคิดเป็นร้อยละ 69.74 รองลงมาคือ เวลานอนควรนอนกางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดปิดมิดชิดทั้งเวลากลางวันและกลางคืนเพื่อป้องกันยูงกัด มีผู้ตอบถูก 46 คน คิดเป็นร้อยละ 74.50 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยยูงลายเกิดขึ้นเฉพาะเด็กเท่านั้น ผู้ตอบถูก 47 คน คิดเป็นร้อยละ 76.09 และในระดับกลุ่ม มีความรู้ที่น้อยที่สุดเกี่ยวกับ เรื่อง การพนมหอมควัน พ่นเคมีกำจัดยูงลายตัวเต็มวัย หากมีผู้ป่วยอยู่ใกล้ๆ กันเป็นกลุ่มควรพ่นเคมีเฉพาะ บริเวณที่เกิดโรคและบ้านหลังอื่น ๆ ทั้งหมดในรัศมี อย่างน้อย 50 เมตร ห่างจากบ้านผู้ป่วย และพ่น 2 ครั้งห่างกัน 7-14 วัน มีผู้ตอบถูก 25 คน คิดเป็นร้อยละ 41.16 รองลงมาคือมีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงมีโอกาสช็อกทำให้เสียชีวิตได้ผู้ตอบถูก 35 คน คิดเป็นร้อยละ 57.04 ตามลำดับ และความรู้เกี่ยวกับการกำจัดลูกน้ำยูงลายในชุมชนเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อาสาสมัครสาธารณสุข เท่านั้น มีผู้ตอบถูก 38 คน คิดเป็นร้อยละ 58.63 ตามลำดับและในระดับชุมชน พบว่า แกนนำประชาชนมีความรู้ที่น้อยที่สุดเกี่ยวกับเรื่อง ทีม SRRT คือ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เมื่อเกิดโรคติดต่อ หรือเหตุการณ์ผิดปกติ มีผู้ตอบถูก 46 คน คิดเป็นร้อยละ 71.52 รองลงมาคือ การกำจัดลูกน้ำยูงลายในชุมชนเป็นหน้าที่และความร่วมมือของคนทุกคน ทั้งชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญ มีผู้ตอบถูก 49 คน คิดเป็นร้อยละ 76.29 และเมื่อมีการพ่น

หมอกควัน หรือพ่นเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย แสดงว่าเกิดผู้ป่วยไข้เลือดออกขึ้นในพื้นที่หรือพื้นที่ใกล้เคียง มีผู้ตอบถูก 51 คน คิดเป็นร้อยละ 79.46 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกรายข้อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลายของแกนนำประชาชน หลังการสร้างรูปแบบ พบว่ามีความรู้ที่น้อยที่สุดเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคติดต่อ นำโดยยุงลายที่มีอาการรุนแรงมีโอกาสช็อกทำให้เสียชีวิตได้มีผู้ตอบถูก 47 คนคิดเป็นร้อยละ 69.94 รองลงมาคือ เวลานอนควรรนอนางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดปิดมิดชิดทั้งเวลากลางวันและกลางคืนเพื่อป้องกันยุงกัดมีผู้ตอบถูก 51 คน คิดเป็นร้อยละ 79.46 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยยุงลายเกิดขึ้นเฉพาะเด็กเท่านั้น ผู้ตอบถูก 52 คน คิดเป็นร้อยละ 80.85 และมีความรู้ที่น้อยที่สุดเกี่ยวกับเรื่อง การกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข เท่านั้น มีผู้ตอบถูก 41 คน คิดเป็นร้อยละ 63.39 รองลงมาคือมีความรู้เกี่ยวกับเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยเกิดขึ้นและมีการระบาด ในพื้นที่ ผู้นำชุมชน อสม. และทีม SRRT จะดำเนินการเตรียมพื้นที่ที่จะดำเนินการพ่นเคมี และรณรงค์ควบคุมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งทางกายภาพและชีวภาพ ผู้ตอบถูก 42 คน คิดเป็นร้อยละ 65.17 ตามลำดับ และความรู้เกี่ยวกับการพ่นหมอกควัน พ่นเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย หากมีผู้ป่วยอยู่ใกล้ ๆ กันเป็นกลุ่มควรพ่นเคมีเฉพาะบริเวณที่เกิดโรคและบ้านหลังอื่น ๆ ทั้งหมดในรัศมี อย่างน้อย 50 เมตร ห่างจากบ้านผู้ป่วย และพ่น 2 ครั้งห่างกัน 7-14 วัน มีผู้ตอบถูก 46 คน คิดเป็นร้อยละ 71.52 ตามลำดับ และในระดับชุมชนพบว่า แกนนำประชาชนมีความรู้ที่น้อยที่สุด เกี่ยวกับเรื่อง ทีม SRRT คือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เมื่อเกิดโรคติดต่อ หรือเหตุการณ์ผิดปกติ มีผู้ตอบถูก 53 คน คิดเป็นร้อยละ 79.66 รองลงมาคือ การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ควรปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่องและเป็นประจำทุกๆ 7 วัน มีผู้ตอบถูก 55 คน คิดเป็นร้อยละ 85.81 และเมื่อมีการพ่นหมอกควัน หรือพ่นเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย แสดงว่าเกิดผู้ป่วยไข้เลือดออกขึ้นในพื้นที่หรือพื้นที่ใกล้เคียง มีผู้ตอบถูก 57 คน คิดเป็นร้อยละ 87.61 ตามลำดับ

ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลายในชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเสริมสร้างพลังในชุมชนต่อการมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ของแกนนำประชาชนก่อนการสร้างรูปแบบและหลังการสร้างรูปแบบการเสริมสร้างพลังในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย พบว่าก่อนการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีส่วนร่วมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย พบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 (SD=1.37) หลังการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 (SD=1.32) จากการจำแนกรายด้าน พบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบประชาชนมีส่วน

ร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 (SD=1.37) หลังสร้างรูปแบบ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 (SD=1.58) ระดับกลุ่ม ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 (SD=1.08) หลังสร้างรูปแบบ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 (SD=1.21) ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 (SD=1.16) หลังสร้างรูปแบบ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 (SD=1.16) ดังตาราง 4

ตาราง 4 การเสริมสร้างพลังในชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดย ยุงลาย	Mean	SD	ระดับการ มีส่วนร่วม	t	p-value
ความรู้ก่อนดำเนินการ	3.08	1.17	ปานกลาง	5.64	<0.001*
ความรู้หลังดำเนินการ	3.50	1.32	มาก		<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลายในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของประชาชนในชุมชนต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลายก่อนและหลังการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้านที่ทำการประเมิน โดยใช้การวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) และการทดสอบค่าของกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กัน (Paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการวิเคราะห์พบว่า ก่อนการดำเนินโครงการ ระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ “ปานกลาง” (M = 3.32, SD = 1.12) แต่หลังจากการดำเนินการตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายแล้ว ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นระดับ “มาก” (M = 3.77, SD = 1.18) โดยมีค่าสถิติ $t = 6.01$ และ $p < .001$ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การ

แทรกแซงโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมสามารถเสริมสร้างประสิทธิภาพของการดำเนินงานได้อย่างมีนัยสำคัญ

เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า

1. ด้านบริบทพื้นที่ มีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 3.20 (SD = 1.13) ก่อนดำเนินการ เป็น 3.67 (SD = 1.19) หลังดำเนินการ โดยมีค่าสถิติ $t = 4.92, p < .001$ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสามารถออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น
2. ด้านกิจกรรม ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 3.24 (SD = 1.07) เป็น 3.76 (SD = 1.21), $t = 5.97, p < .001$ แสดงว่ากิจกรรมที่ดำเนินการมีความชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และได้รับการตอบรับอย่างดี
3. ด้านงบประมาณ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.25 (SD = 1.11) เป็น 3.79 (SD = 1.17), $t = 6.26, p < .001$ ซึ่งอาจสะท้อนถึงการบริหารจัดการทรัพยากรทางการเงินที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และการรับรู้ของประชาชนที่ดีขึ้นเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณและการใช้จ่ายภายในชุมชน
4. ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร ได้รับความเห็นชอบเพิ่มขึ้นจาก 3.24 (SD = 1.17) เป็น 3.87 (SD = 1.16), $t = 6.90, p < .001$ แสดงถึงความพึงพอใจต่อทักษะ ความพร้อม และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในการทำงานร่วมกับชุมชนที่เพิ่มขึ้นหลังการแทรกแซง

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน มีผลต่อการเพิ่มระดับความพึงพอใจของประชาชนในทุกมิติของการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุ่งลาย ทั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน (community empowerment) และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพ (Ottawa Charter, WHO, 1986) ซึ่งเน้นย้ำว่า การดำเนินการด้านสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จจำเป็นต้องมีการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังจากภาคประชาชนและทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่

ดังนั้น การออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย และการสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างประชาชนกับภาครัฐ ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ และได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการอย่างแท้จริง

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการดำเนินงานควบคุมลูกน้ำ
ยุงลาย ก่อนและหลังการดำเนินงาน

ความพึงพอใจ รายด้าน	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean (SD)	ระดับ	Mean (SD)	ระดับ		
1. บริบทพื้นที่	3.30 (1.23)	ปานกลาง	3.77 (1.29)	มาก	4.92	< .001*
2. กิจกรรม	3.34 (1.07)	ปานกลาง	3.86 (1.21)	มาก	5.77	< .001*
3. งบประมาณ	3.25 (1.01)	ปานกลาง	3.89 (1.17)	มาก	6.36	< .001*
4. บุคลากร	3.14 (1.17)	ปานกลาง	3.97 (1.16)	มาก	6.80	< .001*
รวม	3.42 (1.22)	ปานกลาง	3.87 (1.18)	มาก	6.11	< .001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใน
ชุมชน ก่อนและหลังการสร้างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลายในชุมชน
ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย**

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม
โรคติดต่อ นำโดยยุงลายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการพัฒนา รูปแบบ ($t = 4.53, p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.07 เป็น 3.56 การเปลี่ยนแปลงนี้สะท้อนถึงผลของกระบวนการให้
ความรู้ผ่านกิจกรรมเวทีประชาคม การอบรมเชิงปฏิบัติการ และสื่อสารสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งมี
ลักษณะเน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) เกี่ยวกับ *health literacy*
ที่เน้นไม่เพียงแต่การให้ข้อมูล แต่ยังรวมถึงการส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจของประชาชน
และภาคีที่เกี่ยวข้อง

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีในชุมชน พบว่ามีระดับเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.09 เป็น 3.60
($t = 5.74, p < .001$) แสดงให้เห็นว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีผลต่อการกระตุ้นการมีส่วนร่วมอย่างมี
นัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกิจกรรมสำรวจลูกน้ำ การเฝ้าระวังร่วมกับ อสม. และการประชุม
วางแผนกิจกรรมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการพัฒนาแนวทางมีส่วนร่วมนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Kemmis และ
McTaggart (1988) เกี่ยวกับ *Participatory Action Research* ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการสร้างกระบวนการ
เรียนรู้ร่วมกันและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเป็นกลไกสำคัญของการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชน

โดยกระบวนการดังกล่าวเอื้อให้ภาคีเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ (sense of ownership) ต่อปัญหาและแนวทางการแก้ไขในพื้นที่ของตนเอง

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน

ในประเด็นด้านความพึงพอใจของภาคี พบว่ามีระดับเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.32 เป็น 3.77 ($t = 6.01, p < .001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของภาคีเครือข่ายได้เป็นอย่างดี ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ ได้แก่ ความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ การมีเวทีแสดงความคิดเห็น และการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ และท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

การเพิ่มขึ้นของระดับความพึงพอใจนี้ สอดคล้องกับแนวทางใน *Ottawa Charter for Health Promotion* (WHO, 1986) ที่เสนอให้การส่งเสริมสุขภาพเกิดจากการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม และการพัฒนาแผนงานโดยยึดบริบทท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง

สรุปผลภาพรวม

จากผลการวิเคราะห์ทั้งสามองค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ พบว่า หลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน มีการเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ทั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างศักยภาพของภาคีและกระบวนการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาแผนงานสุขภาพในประเด็นอื่นๆ ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย อาทิ การป้องกันโรคเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น ตลอดจนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการอย่างยั่งยืน ดังตาราง 6

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ยการพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุก่อนและหลังการสร้างรูปแบบ

ประเด็นกระบวนการ	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	t	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)		
1. ความรู้ในการดำเนินงาน	3.17 (1.48)	3.46 (1.68)	4.43	< .001*
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	3.19 (1.37)	3.50 (1.32)	5.64	< .001*
3. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน	3.42 (1.12)	3.87 (1.28)	6.11	< .001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.4 ชั้นสะท้อนผล (Reflection)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการควบคุมลึกลงน้ำยุ่งลายตามการพัฒนาการมีส่วนร่วมความรอบรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำมาตรการสำหรับควบคุมลึกลงน้ำยุ่งลายในเขตเมืองโยธธ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดการวิจัย ในรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เขตเทศบาลเมืองโยธธ มี 4 ขั้นตอนได้แก่ วางแผน (Planning) ชั้นปฏิบัติ (Action) ชั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) ชั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection) โดยมีผลกระบวนการปัจจัยแห่งความสำเร็จ ส่งผลให้ผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนประสบผลสำเร็จ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้ โดยมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ลดลง ทำให้ได้รูปแบบในการสร้างรูปแบบ “BANTHA Model”

1. การระดมสมอง (Brain Storm; B) การระดมความคิดจากทุกๆมุมมอง โดยไม่มีการตัดสินถูกผิด ของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อหาทางเลือกในการตัดสินใจ ความคิดใหม่ๆและใช้ในการวางแผน เพื่อปลูกไอเดียสร้างสรรค์ เป็นเทคนิคหนึ่งที่ยิมนำมาใช้ในการระดมความคิดเพื่อหาไอเดียสร้างสรรค์ใหม่ๆ หรือใช้ในระดมความคิดเพื่อแก้ไขปัญหา จากหลายๆมุมมอง หลายความคิดของสมาชิกที่มาร่วมกิจกรรมระดมสมอง

2. การทำข้อตกลงร่วมกัน (Agreement; A) กติกาหรือกฎสำหรับการอยู่ร่วมกัน ที่ชุมชนร่วมกันออกแบบ เป็นข้อตกลงร่วมที่มาจากกาเปิดรับและรับฟังเสียงทุกเสียงโดยยึดหลักประชาธิปไตย ตกลงตามหลักเสียงข้างมาก แต่ไม่ละเลยเสียงข้างน้อย

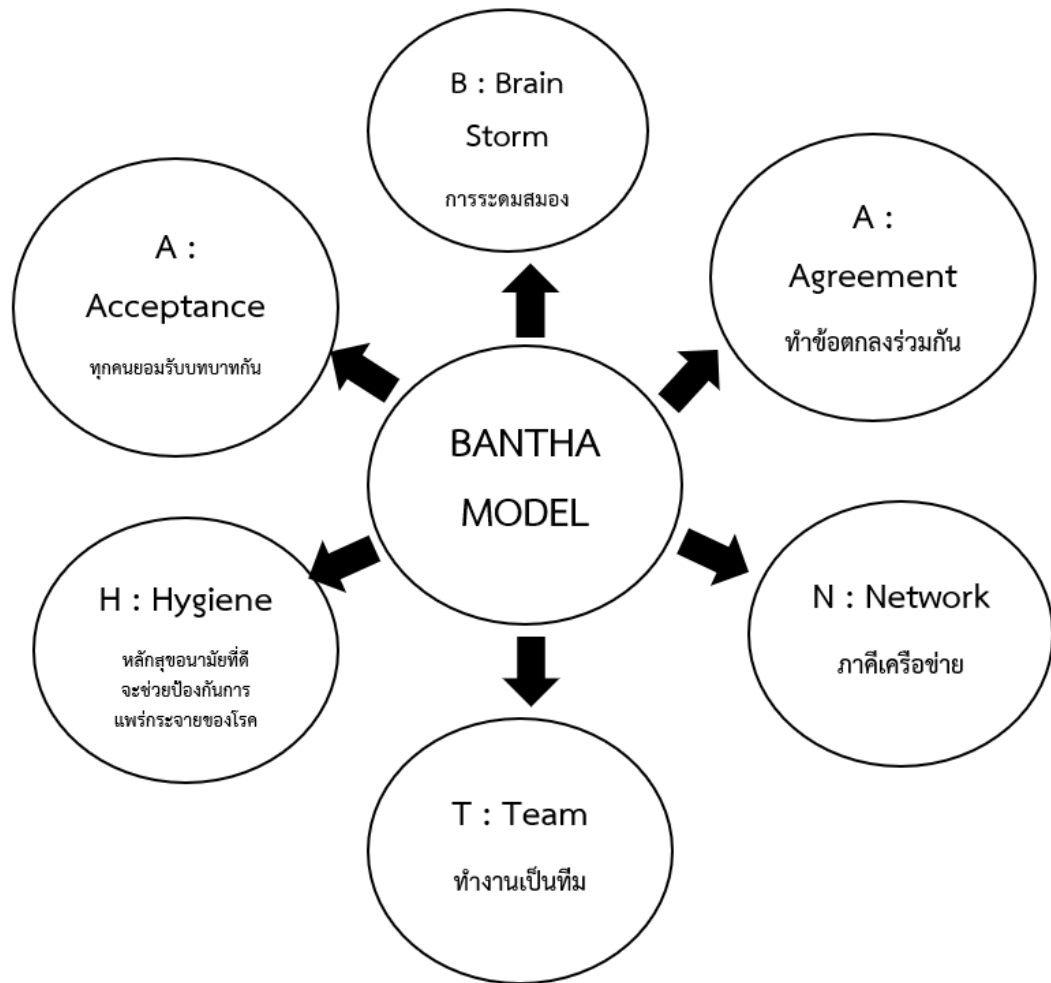
3. ภาคีเครือข่าย (Network; N) ชุมชนมีการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีภาคีในชุมชน ในการปฏิบัติงานตามหลักวิชาการ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุ่งลาย โดยการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานโดยมีภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่แกนนำ ประชาชนในพื้นที่ ผู้นำชุมชน อสม. ตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารในท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุ่งลาย ต้องมีความรู้ความสามารถ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง

4. การทำงานเป็นทีม (Team; T) การร่วมกันทำงานของสมาชิกที่มากกว่า 1 คน โดยที่สมาชิกทุกคนนั้นจะต้องมีเป้าหมายเดียวกันจะทำอะไรแล้วทุกคนต้องยอมรับร่วมกัน มีการวางแผนการทำงานร่วมกัน การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญในทุกองค์กรการทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารงานการทำงานเป็นทีมมีบทบาทสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือของกลุ่มสมาชิกเป็นอย่างดี

5. การมีสุขอนามัยที่ดี (Hygiene; H) รากฐานการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อการมีสุขภาพกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดี และเป็นรากฐานในการใช้ชีวิตประจำวันของคนทุกคน ทุกช่วงอายุตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ สุขอนามัยที่ดีส่วนบุคคลนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในสังคมปัจจุบัน เพราะสุขภาพ อนามัยส่วนบุคคลได้ถือว่าเป็นเรื่องส่วนรวมของสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องด้วยสถานการณ์ในปัจจุบันที่โรคภัย ไข้เจ็บต่าง ๆ มากมาย ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อเป็นต้นเหตุ การให้ความสำคัญในเรื่องของสุขอนามัย และการสร้างนิสัย ในการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดี สามารถป้องกันและช่วยให้เราทุกคน ห่างไกลจากโรคร้าย ๆ และความเจ็บป่วยได้

6. มีการยอมรับ (Acceptance; A) มีการยอมรับและยินดีปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดขึ้น มีการยอมรับในมาตรการของชุมชนร่วมกันที่ชุมชนกำหนดขึ้นร่วมกัน มีการเห็นชอบของทุกภาคส่วนในชุมชนในการดำเนินงานร่วมกันและเกิดการมีส่วนร่วม สามารถดำเนินการในชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง มีการเสริมสร้างพลังให้ชุมชน ทำให้เกิดพลังของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายที่เข้มแข็งโดยชุมชนมีส่วนร่วม และชุมชนร่วมกันปฏิบัติตาม มาตรการชุมชนที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดขึ้น ร่วมกันยอมรับผลที่เกิดขึ้นและร่วมกันรับผลประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานร่วมกัน





ภาพประกอบ 1 รูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ศึกษาบริบทชุมชนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมืองเพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่าย จัดทำมาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง ศึกษาผลของการควบคุมลูกน้ำยุงลายตามการพัฒนาการมีส่วนร่วมความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำมาตรการสำหรับควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง และเพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการควบคุมลูกน้ำยุงลายตามการพัฒนาการมีส่วนร่วมความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำมาตรการสำหรับควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง ร่วมกับนักวิจัยเมื่อได้รูปแบบที่ชุมชนและนักวิจัยพึงพอใจแล้วจึงนำรูปแบบที่ได้ไปดำเนินการในชุมชนโดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ผลการวิจัยตามวงจร PAOR ได้แก่ ขั้นตอนวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกต (Observation) และขั้นสะท้อนผล (Reflection) ผู้วิจัยนำเสนอตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

5.1 ความมุ่งหมายการวิจัย

5.2 สรุปผล

5.3 อภิปรายผล

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายการวิจัย

5.1.1 ความมุ่งหมายทั่วไปของการวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

5.1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะของการวิจัย

5.1.2.1 เพื่อศึกษาบริบทชุมชนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง

5.1.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่าย จัดทำมาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง

5.1.2.3 เพื่อศึกษาผลของการควบคุมลูกน้ำยุงลายตามการพัฒนาการมีส่วนร่วมความรอบรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำมาตรการสำหรับควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง

5.1.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการควบคุมลูกน้ำยุงลายตามการพัฒนาการมีส่วนร่วมความรอบรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำมาตรการสำหรับควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง

5.2 สรุปผล

รูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ในครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอ สรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

5.2.1 เขตเทศบาลเมืองยโสธร มีพื้นที่ประมาณ 9.7 ตารางกิโลเมตร มีชุมชน 23 ชุมชน และมีอาณาเขตติดต่อกับตำบลใกล้เคียง ดังนี้ ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลน้ำคำใหญ่ อำเภอเมืองยโสธร ทิศใต้ ติดกับ ตำบลเชียงคำ อำเภอเมืองยโสธร ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลตาตทอง อำเภอเมืองยโสธร ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลสำราญ อำเภอเมืองยโสธร ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบ ดินร่วนปนทราย มีลำซิดิตพื้นที่ด้านตะวันตกไหลผ่านไปทางทิศใต้ ห้วยติดพื้นที่ด้านทิศเหนือไหลไปทางทิศใต้ เชื่อมต่อลำน้ำทวน ห้วยมะค่า กุดจับ น้ำไหลลงสู่ลำน้ำน้ำชี และมีบึงบึงใหญ่ติดกับแม่น้ำชี พื้นที่อยู่เหนือระดับทะเลปานกลาง ระหว่าง 121 - 131 เมตร ลักษณะภูมิอากาศ สภาพอากาศโดยทั่วไปอยู่ในเขตอิทธิพลของมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ และลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ ฤดูกาลทั่วไปจึงไม่แตกต่างจากจังหวัดอื่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อากาศมีลักษณะร้อนชื้นสลับแล้ง แบ่งฤดูกาลได้ 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน จะเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน อากาศจะร้อนจัดกลางเดือนเมษายน อุณหภูมิเฉลี่ย 38.40 องศาเซลเซียส ฤดูฝน จะเริ่มตั้งเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน รวมปริมาณน้ำฝนตลอดปี พ.ศ. 2550 เฉลี่ย 719.10 มิลลิเมตร และปี 2559 เฉลี่ย 634.40 มิลลิเมตร ฤดูหนาว จะเริ่มตั้งตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ อุณหภูมิเฉลี่ยในฤดูหนาว ประมาณ 17.60 องศาเซลเซียสในเดือนธันวาคม ด้านการเมือง/การปกครอง เขตการปกครองเทศบาลเมืองยโสธร ประกอบด้วยชุมชน จำนวน 23 ชุมชน โดยแต่ละชุมชนมีคณะกรรมการชุมชนๆ ละ 12 คน ประชากรในเขตเทศบาลเมืองยโสธร ตามทะเบียนราษฎร 20,007 คน แบ่งเป็น เพศชาย 9,714 คน และเพศหญิง 10,239 คน

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตอำเภอเมืองยโสธร พบว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นชุมชนเขตเมือง การควบคุมป้องกันและจัดการโรคติดต่อโดยเฉพาะโรคที่นำโดยยุงลายอย่างเช่นโรคไข้เลือดออก ซึ่งชีวิตคนในเขตเมืองมีการใช้ชีวิตต่างๆ มากมาย เหลือใช้จัดเก็บไม่เหมาะสม การประดับข่านเรือนด้วยต้นไม้ในกระถาง เพราะมีพื้นที่จำกัด ไม่มีพื้นดินเพียงพอฝนตกนอกฤดูกาล ฤดูฝนยาวนานทำให้น้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และบริบทของชุมชนเขตเมืองมีความเสี่ยงต่อการเกิดแหล่งดังกล่าว และมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นทุกๆ ปี โดยพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 756 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 95.23, 228.86, 106.75, 4.68, 14.95 และ 76.83 ตามลำดับ ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ซึ่งกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี อาชีพที่มีผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน แสดงให้เห็นอัตราป่วยและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มรุนแรงและสูงขึ้น เนื่องจากความชุกชุมของยุงลายที่ค่อนข้างสูงในทุกชุมชน ตลอดจนการควบคุมโรคในบางพื้นที่ยังดำเนินการไม่ต่อเนื่องและครอบคลุม รวมทั้งไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการและขาดความร่วมมือจากประชาชน นอกจากนี้ยังพบว่าโรคไข้เลือดออกสามารถเกิดการระบาดได้ทุกฤดูไม่ใช่เฉพาะฤดูฝนเท่านั้นแม้แต่ในฤดูร้อนก็เกิดการระบาดได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2566)

5.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาทในชุมชน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 เพศชาย ร้อยละ 14.22 ส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.3 รองลงมาคืออายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 43.5 และอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 50.32 ปี (SD=10.992) ระดับการศึกษา ประชากรส่วนใหญ่ มีระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.6 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 19.0 และ มัธยมศึกษาตอนปลาย และปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 11.6, 9.5 ตามลำดับ ตำแหน่งปัจจุบันหรือตำแหน่งในชุมชนส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 70.22 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 11.24 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 38.4 รองลงมารายได้ต่อเดือนประมาณ 5,001 – 9,999 บาท ร้อยละ 24.1 และรายได้ต่อเดือนประมาณ 10,000 – 14,999 บาท ร้อยละ 8.2 ตามลำดับ การเขาประชุมหรือได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 68.53 เคยเขาประชุมหรือได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และร้อยละ 31.46 ยังไม่เคยเขาประชุมหรือได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ข้อมูลจากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม

การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมได้ทำตามขั้นตอนที่วางแผนไว้ ใช้เวลาในการจัดการประชุม 1 วัน คือ มีวัตถุประสงค์การประชุม เพื่อเปิดโอกาสให้ กลุ่มแกนนำชุมชน แกนนำ

ชุมชนประกอบไปด้วย กรรมการชุมชน อสม. ผู้นำทางศาสนา นักการเมืองท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้สูงวัย ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 35 คน ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก และร่วมตัดสินใจเลือกามาตรการการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วมร่วมกับเจ้าหน้าที่และทีมผู้วิจัย แล้วลงมือดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคล่วงหน้าเพื่อไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตในการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งการประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานครั้งนี้ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นเพียงผู้ดำเนินการประชุม กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ จนกระทั่งได้ผลสรุปที่เป็นมติร่วมกันจากที่ประชุมอย่างแท้จริงของชุมชน สู่ “หมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก” ใช้ระยะเวลาครึ่งวันสามารถจัดทำแผนงานโครงการ ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติการ เพื่อให้แกนนำและชุมชน สามารถนำไปใช้ได้โดยง่าย มีความเหมาะสม ครอบคลุมทุกประเด็น เช่น การระบุนายละเอียดกิจกรรม ระยะเวลาของโครงการ การกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการ ให้ที่ประชุมทราบ ได้แก่ โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาลูกน้ำยุงลาย เป็นโครงการที่มีกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากการทราบปัญหาโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้เกิดประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน ประชาชนในชุมชนสามารถดำเนินการเองได้ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจากเทศบาลเมืองโยธอร์ และได้รับการสนับสนุนแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย

- 1) ดำเนินการประชุมประชาคมหมู่บ้านโดยการประชุมประจำเดือนหมู่บ้าน และกำหนดวันรณรงค์ครั้งแรกในสัปดาห์ถัดมา โดยแกนนำเป็นผู้กระตุ้นเตือนประชาชนและดำเนินการสำรวจกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายร่วมกับทุกครัวเรือนทุกวันศุกร์ และรณรงค์พร้อมกันทั้งชุมชนร่วมกับโรงเรียน ตลอดโครงการดำเนินการได้เดือนละ 1 ครั้ง กำหนดมาตรการการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน ดังนี้ ครอบครัวยุ่งลายในชุมชนนี้ ครอบครัวยุ่งลายและไม่ให้ความร่วมมือ จะมีการตรวจเช็คเดือน ถ้าตรวจเช็คแล้วไม่ปฏิบัติตาม ให้คณะกรรมการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายส่งรายชื่อให้กรรมการชุมชนประกาศทางหอกระจายข่าว และให้เจ้าหน้าที่ออกติดตามการดำเนินการ
- 2) จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย จะทำให้ได้ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนจะช่วยให้การดำเนินงานสะดวกและมีประสิทธิภาพ โดยคณะกรรมการจะทำหน้าที่ประสานงานในเรื่องต่าง ๆ และการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นชุมชน จะทำให้ง่ายและสะดวกในการปฏิบัติงาน ทราบถึงหลังคาเรือนที่รับผิดชอบของแต่ละบุคคล จะทำให้การปฏิบัติงานครอบคลุมแต่ก่อนอาสาสมัครสาธารณสุข กล่าวว่า “จะได้รับการติดต่อคนประมาณ 10 - 15 หลังคาเรือน ทำให้การปฏิบัติงานไม่ครอบคลุมทั่วถึง เดียวนี้มีกลุ่มแกนนำมาช่วย ทำให้การดำเนินงานง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น” แต่ถ้าครอบครัวยุ่งลายไม่ให้ความร่วมมือ กลุ่มแกนนำก็จะปฏิบัติตาม ข้อบังคับที่ได้กำหนดไว้ใน

ช่วงแรก ๆ ก็ยังไม่ค่อยให้ความร่วมมือ แต่เมื่อมีการตักเตือนบ่อย ๆ และประกาศรายชื่อทางหอกระจายข่าว ส่วนมากจะเกิดความละอายและปฏิบัติตาม

3) กิจกรรมประกวดครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลาย ในการศึกษาครั้งนี้มีชุมชนริเริ่มดำเนินการจัดกิจกรรมประกวดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากโดยแกนนำที่รับผิดชอบหลังคาเรือนจะเป็นผู้บันทึกให้คะแนนผลการสำรวจทุกสัปดาห์ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี ทุกหลังคาเรือนทำความสะอาดบริเวณบ้านของตนเองและที่สาธารณะร่วมกัน สำหรับบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายทุกหลังคาเรือน

4) ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านเข้าร่วมประกวดทางหอกระจายทุกสัปดาห์และการประชาสัมพันธ์โดยกลุ่มแกนนำ ซึ่งออกสำรวจลูกน้ำทุกสัปดาห์ การประชาสัมพันธ์บ่อย ๆ จะเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วม การประสานขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การดำเนินการประสานขอความร่วมมือจาก เทศบาลเมืองยโสธรและPCU ทั้ง 3 แห่ง โดยคณะกรรมการร่วมกันประสานความร่วมมือและควบคุมลูกน้ำยุงลาย

5) สรุปผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกเดือน โดยกลุ่มแกนนำในแต่ละชุมชนจะช่วยกันสรุปผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในแต่ละชุมชนของตนเองแล้วนำมาสรุปรวมเป็นภาพรวมของชุมชนที่บ้าน ประธาน อสม. จะทำให้ทราบว่าในแต่ละเดือน จำนวนภาชนะที่สำรวจมีเท่าใด สำรวจพบลูกน้ำกี่ภาชนะ และหลังคาเรือนที่สำรวจพบลูกน้ำ สามารถนำมาหาค่าดัชนีชี้วัดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (BI, CI และ HI) ซึ่งผู้วิจัยและคณะจะออกติดตามประเมินผลทุกเดือน จะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ยุงลายในหมู่บ้านในแต่ละเดือน โดยในแต่ละเดือนจะมีการประชุมกลุ่มแกนนำ เพื่อติดตามและประเมินผลในการทำงาน พบว่า ในช่วงเดือนแรก ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในแต่ละชุมชนจะสูง และลดลงในเดือนหลัง ๆ จะเห็นได้ว่าการดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายจะเป็นโครงการที่สามารถวัดประสิทธิผลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในแต่ละชุมชนและยังสามารถกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญ ซึ่งถ้าบ้านใดสำรวจพบลูกน้ำยุงลายก็ต้องดำเนินการตามกฎข้อบังคับของชุมชนที่ได้ประชุมกันไว้ ประชาชนก็จะเกิดความละอาย ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย การประเมินผลสรุปรวมของการศึกษาหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานหลังการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนามาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลเมืองยโสธรและPCU ทั้ง 3 แห่ง จึงได้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง โดยกิจกรรมประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก ประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนา มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการมีส่วนร่วม ตามชั้นกระบวนการพัฒนา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การกำหนดแนวทางเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผนการประเมินผลระหว่างดำเนินการ และเมื่อ

เสร็จสิ้นการดำเนินงาน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ทั้งก่อนและหลังดำเนินการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นการศึกษา

5.2.3 ด้านความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกในชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของแกนนำประชาชน พบว่า ก่อนสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชน มีความรู้เกี่ยวกับ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 3.45 (SD=0.93) หลังการสร้างรูปแบบ พบว่า แกนนำประชาชนมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (SD=0.87) จากผลการเปรียบเทียบความรู้จะเห็นได้ว่าแกนนำประชาชน มีความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความรู้ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 (SD=0.93) หลังการสร้างรูปแบบ พบว่า แกนนำประชาชน มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (SD=0.87) เพิ่มมากขึ้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกรายข้อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของแกนนำประชาชน ก่อนการสร้างรูปแบบ พบว่ามีความรู้น้อยที่สุด เกี่ยวกับยุงที่เป็นพาหะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก คือ ยุงลาย มีผู้ตอบถูก 44 คน คิดเป็นร้อยละ 69.84 รองลงมาคือ เวลานอนควรนอนกางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดปิดมิดชิดทั้งเวลากลางวันและกลางคืนเพื่อป้องกันยุงกัด มีผู้ตอบถูก 47 คน คิดเป็นร้อยละ 74.60 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นเฉพาะเด็กเท่านั้น ผู้ตอบถูก 48 คน คิดเป็นร้อยละ 76.19 และในระดับกลุ่ม มีความรู้น้อยที่สุด เกี่ยวกับ เรื่อง การพ่นหมอกควัน พ่นเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย หากมีผู้ป่วยอยู่ใกล้ๆ กันเป็นกลุ่มควรพ่นเคมีเฉพาะ บริเวณที่เกิดโรคและบ้านหลังอื่น ๆ ทั้งหมดในรัศมี อย่างน้อย 50 เมตร ห่างจากบ้านผู้ป่วย และพ่น 2 ครั้งห่างกัน 7- 14 วัน มีผู้ตอบถูก 26 คน คิดเป็นร้อยละ 41.26 รองลงมาคือ มีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงมีโอกาสช็อกทำให้เสียชีวิตได้ผู้ตอบถูก 36 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 ตามลำดับ และความรู้เกี่ยวกับการกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น มีผู้ตอบถูก 37 คน คิดเป็นร้อยละ 58.73 ตามลำดับและในระดับชุมชน พบว่า แกนนำประชาชนมีความรู้น้อยที่สุดเกี่ยวกับเรื่อง ทีม SRRT คือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เมื่อเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติ มีผู้ตอบถูก 45 คน คิดเป็นร้อยละ 71.42 รองลงมาคือ การกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนเป็นหน้าที่และความร่วมมือของคนทุกคน ทั้งชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญ มีผู้ตอบถูก 48 คน คิดเป็นร้อยละ 76.19 และเมื่อมีการพ่นหมอกควัน หรือพ่นเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย แสดงว่าเกิดผู้ป่วยไข้เลือดออกขึ้นในพื้นที่หรือพื้นที่ใกล้เคียง มีผู้ตอบถูก 50 คน คิดเป็นร้อยละ 79.36 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกรายข้อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของแกนนำประชาชน หลังการสร้างรูปแบบ พบว่ามีความรู้น้อยที่สุดเกี่ยวกับผู้ป่วยโรค

ใช้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงมีโอกาสช็อกทำให้เสียชีวิตได้มีผู้ตอบถูก 46 คนคิดเป็นร้อยละ 69.84 รองลงมาคือ เวลานอนควรรนอนกางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดปิดมิดชิดทั้งเวลากลางวันและกลางคืนเพื่อป้องกันยุงกัดมีผู้ตอบถูก 50 คน คิดเป็นร้อยละ 79.36 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นเฉพาะเด็กเท่านั้น ผู้ตอบถูก 51 คน คิดเป็นร้อยละ 80.95 และมีความรู้ที่น้อยที่สุดเกี่ยวกับเรื่อง การกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อาสาสมัครสาธารณสุข เท่านั้น มีผู้ตอบถูก 40 คน คิดเป็นร้อยละ 63.49 รองลงมาคือมีความรู้เกี่ยวกับเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยเกิดขึ้นและมีการระบาด ในพื้นที่ ผู้นำชุมชน อสม. และทีม 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 เมื่อเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติ 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

5.2.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเสริมสร้างพลังในชุมชนต่อการมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของแกนนำประชาชนก่อนการสร้างรูปแบบและหลังการสร้างรูปแบบการเสริมสร้างพลังในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีส่วนร่วมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 (SD=1.27) หลังการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 (SD=1.42) จากการจำแนกรายด้าน พบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 (SD=1.38) หลังสร้างรูปแบบ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 (SD=1.68) ระดับกลุ่มก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 (SD=1.18) หลังสร้างรูปแบบ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 (SD=1.31)

ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 (SD=1.26) หลังสร้างรูปแบบ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 (SD=1.26)

5.2.5 ความพึงพอใจต่อการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

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) จากการจำแนกรายด้าน พบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีความพึงพอใจ ด้านบริบทของพื้นที่ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 (SD=1.13) หลังการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 (SD=1.19) ด้านกิจกรรมป้องกันโรคและโรคไข้เลือดออก ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ใน ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 (SD=1.07) หลังการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 (SD=1.21) ด้านงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ก่อนการสร้างรูปแบบ ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.25 (SD=1.11) หลังการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.79 (SD=1.17) และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึง พพอใจในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 (SD=1.17)หลังการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 (SD=1.16)

จากผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนการสร้างรูปแบบและหลังสร้างรูปแบบจะเห็นว่าหลังการสร้างรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แกนนำประชาชน มีความพึงพอใจด้านบริบทของพื้นที่ ด้านกิจกรรมป้องกันโรคและโรคไข้เลือดออก ด้านงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร ในระดับมาก เนื่องจากใน รูปแบบกระบวนการในการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ใช้การเสริมสร้างพลังชุมชน ให้เกิดการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพและร่วมกันแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยเน้นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับคนในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ด้านการมีส่วนร่วมและด้านความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เขตเทศบาลเมืองยโสธร พบว่า ด้านความรู้ด้านการมีส่วนร่วมและด้านความพึงพอใจ ก่อนและหลังการสร้างรูปแบบด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ส่วนด้านการมีส่วนร่วม และด้านความพึงพอใจ ก่อนการสร้างรูปแบบ อยู่ในระดับปานกลางหลังการสร้างรูปแบบอยู่ในระดับมากซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการสร้างรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการควบคุมลูกน้ำยุงลายตามการพัฒนาการมีส่วนร่วมความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำมาตรการสำหรับควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมืองยโสธร

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดการวิจัย ในรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เขตเทศบาลเมืองยโสธร มี 4 ขั้นตอนได้แก่ วางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) ขั้นสะท้อนกลับ การปฏิบัติ (Reflection) โดยมีผลกระบวนการปัจจัยแห่งความสำเร็จ ส่งผลให้ผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนประสบผลสำเร็จ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้ โดยมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ลดลง ทำให้ได้รูปแบบในการสร้างรูปแบบ “BANTHA Model”

1. การระดมสมอง (Brain; B)
2. การทำข้อตกลงร่วมกัน (Agreement; A)
3. ภาคีเครือข่าย (Network; N)
4. การทำงานเป็นทีม (Team; T)
5. การมีสุขอนามัยที่ดี (Hygiene; H)
6. มีการยอมรับ (Acceptance; A)

5.3 อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร มีประเด็นอภิปรายผลดังนี้

5.3.1 ประเด็นความรู้เกี่ยวกับรูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร หลังการสร้างรูปแบบ มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการสร้างรูปแบบซึ่งสามารถอธิบายผล การศึกษาได้ว่า

รูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้ กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ขั้นตอน การปฏิบัติ (Action) ส่งผลให้แกนนำ ประชาชน มีความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกเพิ่มมากขึ้น และจากการสัมภาษณ์ พบว่า แกนนำประชาชนและทีม SRRT ส่วนใหญ่เคยปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรค ไขเลือดออกแต่ยังขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการ ปฏิบัติงานและที่สำคัญอีกอย่างคือแกน นำประชาชนและทีม SRRT บางคนมีภาระงานมาก ไม่สามารถร่วมฟังการบรรยายและร่วมกิจกรรมได้ ในทุกขั้นตอน ส่งผลให้ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไขเลือดออก อยู่ในระดับปาน กลาง จากการรูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ด้านความรู้เกี่ยวกับ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก พบว่า ก่อนสร้างรูปแบบการแกนนำประชาชน โดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง หลังการสร้างรูปแบบมีค่าคะแนนความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน การวิจัยและสอดคล้องกับผลการศึกษา อรุณรัตน์ แสนบุญรัตน์ และคณะ (2555) ศึกษาแนวทางการค้นหาปัญหาโรคไขเลือดออกชุมชน สามัคคี เขตเทศบาลเมือง มหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไขเลือดออกโดยรวม อยู่ในระดับมาก การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วม เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ทั้ง 3 ด้านมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่งผลให้ลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะ ของโรคไขเลือดออกภายในชุมชนลดลง จากการประเมินผลการสำรวจค่าความชุกลูกน้ำยุงลาย เมื่อ เปรียบเทียบผลค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำ ยุงลายบ้านหัน หมู่ที่ 4 และ หมู่ที่ 21 ก่อนการพัฒนาและ หลังการพัฒนา พบว่า ค่าความชุกลูกน้ำยุงลายค่า H.I, ค่า C.I และค่า B.I มีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ ชัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับความรู้ โดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญให้ความรู้ชัดเจน ร่วมกับการ วางแผนชุมชนด้วยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยบริหารจัดการและเชื่อม ประสานให้แกนนำชุมชนได้ร่วมกัน วิเคราะห์การดำเนินงานแก้ไขปัญหาและ สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี (2551) ศึกษา ผลของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของอำเภอ ชาติพนม จังหวัดนครพนม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคไขเลือดออก ความรู้ เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและ ควบคุมโรคไขเลือดออกหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่ง อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าความชุกชุมลูกน้ำยุงลายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แต่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยสรุปการประยุกต์ใช้แนวคิด POSDCORB Model และกระบวนการมีส่วนร่วม ในการจัดการสามารถพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมี

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้นและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ดีขึ้น

5.3.2 ด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับรูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร พบว่า หลังการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการสร้างรูปแบบ ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษได้ว่าการสร้างรูปแบบพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเสริมสร้างพลังในชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของแกนนำประชาชนก่อนการสร้างรูปแบบและหลังการสร้างรูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร พบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ กฤษฎา ไยธรักษ์ (2554) ศึกษา การรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2553 การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและต่ำ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและต่ำอยู่ในระดับสูงและเมื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งหมู่บ้านพบว่า ไม่มีความแตกต่าง ส่วนการมีส่วนร่วมของทั้งสองหมู่บ้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและผลการวิจัยของ กฤตย์วัฒน์ ฉัตรทอง (2554) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกใน ชุมชนนาอะซัง จังหวัดชุมพร ผลการวิจัยทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเครือข่ายแกนนำสุขภาพในชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมและการประสานงานการทำงานของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ เครือข่ายสุขภาพในชุมชน ในการร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ส่งผลให้เกิดพลังในชุมชนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นที่สามารถร่วมกันป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

5.3.3 ความพึงพอใจต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำประชาชนพบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจต่อ

การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ด้านบริบทของพื้นที่ ด้านกิจกรรมป้องกันโรคและโรคไข้เลือดออก ด้านงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ก่อนการสร้างรูปแบบ และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง หลังการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก จากการจำแนกรายด้าน พบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจ ด้านบริบทของพื้นที่ ด้านกิจกรรมป้องกันโรคและโรคไข้เลือดออก ด้านงบประมาณ และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร อยู่ในระดับปานกลางหลังการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชน มีความพึงพอใจอยู่ ทั้งด้านบริบทของพื้นที่ ด้านกิจกรรมป้องกันโรคและโรคไข้เลือดออก ด้านงบประมาณ และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร อยู่ในระดับมากทุกด้าน จากผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจจะเห็นได้ว่า ก่อนสร้างรูปแบบแกนนำประชาชน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางและหลังการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนกร จีระออน (2553) ได้ศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัด บุรีรัมย์ ปี 2553 โดยประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) พบว่า ได้รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน มีการประชุม เชิงปฏิบัติการโดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จัดกิจกรรมใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ระดับรากฐาน กระบวนการ ภาควิเคราะห์ และระดับประชาชน ผลการดำเนินงานตามรูปแบบ พบว่า ผลการดำเนินงานการพัฒนาการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนทั้ง 4 ด้าน และโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพรณี เหล็กลิ้ม (2552) พบว่าประชาชนให้ความสนใจและให้ความสำคัญในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนศึกษา ประชาชนมีพฤติกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และมีการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในบ้านไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีความใส่ใจในการสังเกตและการกำจัดลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนมากขึ้น ในขั้นตอนการประเมินผลดำเนินงานพบว่าประชาชนในชุมชนมีความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมทุกขั้นตอน

จากผลการสร้างรูปแบบ การดำเนินงานข้อมูลทั้งด้านเชิงปริมาณและด้านเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาสรุปถอดบทเรียนและได้ปัจจัยแห่งความสำเร็จจากรูปแบบและหลังการสร้างรูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร ส่งผลให้ผลการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประสบผลสำเร็จลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้ ทำให้ได้รูปแบบเป็น “รูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร” “BANTHA Model” ดังนี้

1. การระดมสมอง (Brain Storm; B) การระดมความคิดจากทุกๆมุมมอง โดยไม่มีการตัดสินถูกผิด ของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อหาทางเลือกในการตัดสินใจ ความคิดใหม่ๆและใช้ในการการ

วางแผน เพื่อปลูกไอเดียสร้างสรรค์ เป็นเทคนิคหนึ่งที่ยินยมนำมาใช้ในการระดมความคิดเพื่อหาไอเดียสร้างสรรค์ใหม่ๆ หรือใช้ในระดมความคิดเพื่อแก้ไขปัญหา จากหลายๆมุมมอง หลายความคิดของสมาชิกที่มาร่วมกิจกรรมระดมสมอง

2. การทำข้อตกลงร่วมกัน (Agreement; A) กติกาหรือกฎสำหรับการอยู่ร่วมกัน ที่ชุมชนร่วมกันออกแบบ เป็นข้อตกลงร่วมที่มาจาก การเปิดรับและรับฟังเสียงทุกเสียงโดยยึดหลักประชาธิปไตย ตกลงตามหลักเสียงข้างมาก แต่ไม่ละเลยเสียงข้างน้อย

3. ภาควิชาเครือข่าย (Network; N) ชุมชนมีการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีภาคีในชุมชน ในการปฏิบัติงานตามหลักวิชาการ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยูงลาย โดยการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานโดยมีภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ แกนนำ ประชาชนในพื้นที่ ผู้นำชุมชน อสม. ตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารในท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยูงลาย ต้องมีความรู้ความสามารถ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง

4. การทำงานเป็นทีม (Team; T) การร่วมกันทำงานของสมาชิกที่มากกว่า 1 คน โดยที่สมาชิกทุกคนนั้นจะต้องมีเป้าหมายเดียวกันจะทำอะไรแล้วทุกคนต้องยอมรับร่วมกัน มีการวางแผนการทำงานร่วมกัน การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญในทุกองค์การการทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารงานการทำงานเป็นทีมมีบทบาทสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือของกลุ่มสมาชิกเป็นอย่างดี

5. การมีสุขอนามัยที่ดี (Hygiene; H) รากฐานการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อการมีสุขภาพกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดี และเป็นรากฐานในการใช้ชีวิตประจำวันของคนทุกคน ทุกช่วงอายุตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ สุขอนามัยที่ดีส่วนบุคคลนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในสังคมปัจจุบัน เพราะสุขภาพ อนามัยส่วนบุคคลได้ถือว่าเป็นเรื่องส่วนรวมของสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องด้วยสถานการณ์ในปัจจุบันที่โรคภัย ไข้เจ็บต่าง ๆ มากมาย ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อเป็นต้นเหตุ การให้ความสำคัญในเรื่องของสุขอนามัย และการสร้างนิสัย ในการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดี สามารถป้องกันและช่วยให้เราทุกคน ห่างไกลจากโรคร้าย ๆ และความเจ็บป่วยได้

6. มีการยอมรับ (Acceptance; A) มีการยอมรับและยินดีปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดขึ้น มีการยอมรับในมาตรการของชุมชนร่วมกันที่ชุมชนกำหนดขึ้นร่วมกัน มีการเห็นชอบของทุกภาคส่วนในชุมชนในการดำเนินงานร่วมกันและเกิดการมีส่วนร่วมสามารถดำเนินการในชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง มีการเสริมสร้างพลังให้ชุมชน ทำให้เกิดพลังของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยูงลายที่เข้มแข็งโดยชุมชนมีส่วนร่วม และชุมชนร่วมกันปฏิบัติตาม มาตรการชุมชนที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดขึ้น ร่วมกันยอมรับผลที่เกิดขึ้นและร่วมกันรับผลประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานร่วมกัน

5.4 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลาย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะการวิจัย

5.4.1.1 การพัฒนามาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ทำให้ได้แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แกนนำเยาวชนควบคุมลูกน้ำยุงลาย มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงาน และกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

5.4.1.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน ควรกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนทุกระบวนการเพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังในชุมชน ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อชุมชนจะได้มีการตัดสินใจเลือกทางออกหรือวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับชุมชนของตนเอง ซึ่งจะทำให้การดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.4.1.3 การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากกลุ่มแกนนำจะเป็นบุคคลที่มีบทบาทในชุมชน ดังนั้นในการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านอื่น ๆ ควรให้แกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ

5.4.1.4 แกนนำประชาชนและทีม SRRT และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรมีการเผยแพร่ความรู้และประชาชนสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

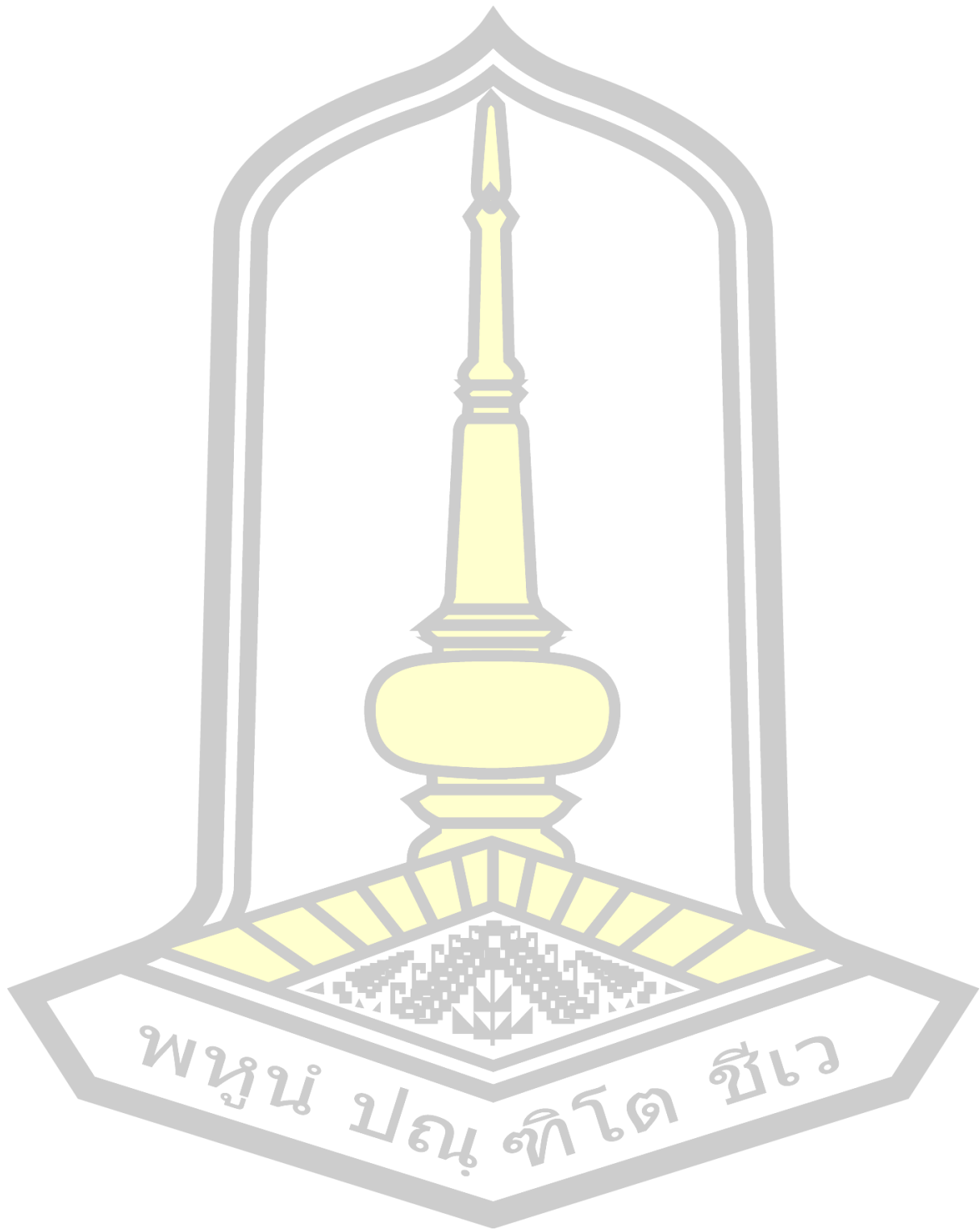
5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพัฒนา โดยการให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาที่เกิดขึ้น มาวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหасสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยนำ BANTHA Model ไปประยุกต์ใช้เกี่ยวกับปัญหาด้านสาธารณสุขอื่น ๆ

5.4.2.2 การวิจัยครั้งต่อไปควรนำรูปแบบ BANTHA Model ไปพัฒนาการดำเนินงานของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน นำประเด็นปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการพัฒนาร่วมด้วย

5.4.2.3 ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อหาแรงสนับสนุนทางอื่นที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างต่อเนื่องตามบริบทของชุมชนต่อไป

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

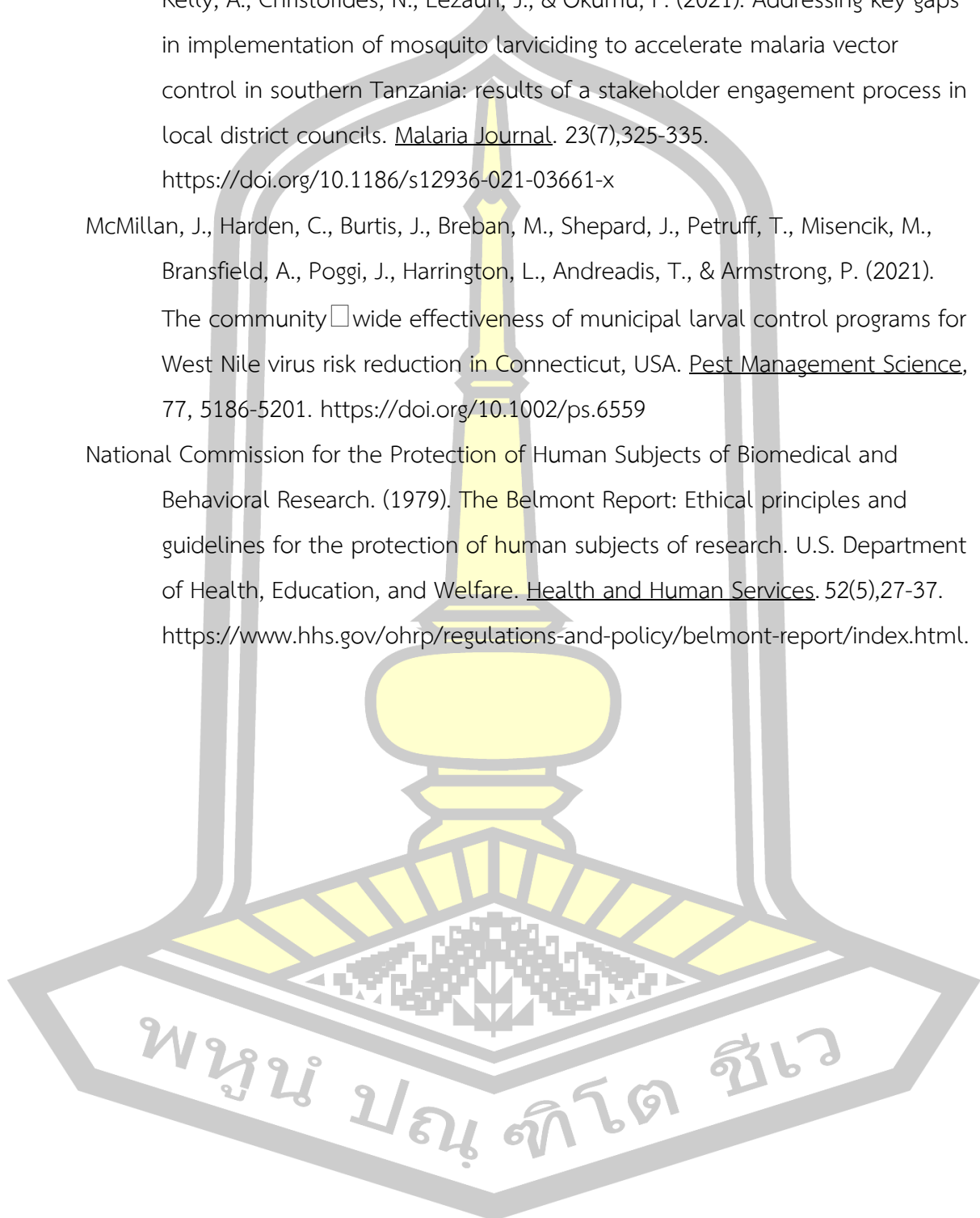
- กฤตย์วัฒน์ ฉัตรทอง. (2554). การพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอะซัง จังหวัดชุมพร. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 17(1), 79-92.
- กฤษฏา โยธารักษ์. (2554). การรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำ อำเภอเฉลิมพระเกียรติจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2553. นครศรีธรรมราช: สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- กรมควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. (2565). แผนงานป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่และเวชศาสตร์เขตเมือง 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566. [ออนไลน์].
ได้จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1353420221129072001.pdf>
- กรมควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. (2561). แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเมือง Urban Dengue Unit Guideline. [ออนไลน์]. ได้จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1080520201216080456.pdf>.
- ฐิติชญา ฉลาดล้ำ, และพิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม (2562). การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก:กรณีศึกษาตำบลต้นแบบ หมู่ 3 บ้านทุ่งทอง ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ราชบุรี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 2(1), 153-162.
- ทวีป สมัครการไถ (2565). การพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกาป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ลดความเสี่ยงโรคไข้เลือดออกในชุมชน. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ). 17(3), 56-64.
- ธนกร จีระออน. (2553). รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ธีภพ สงวนใจ. (2555). การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพะเยา.

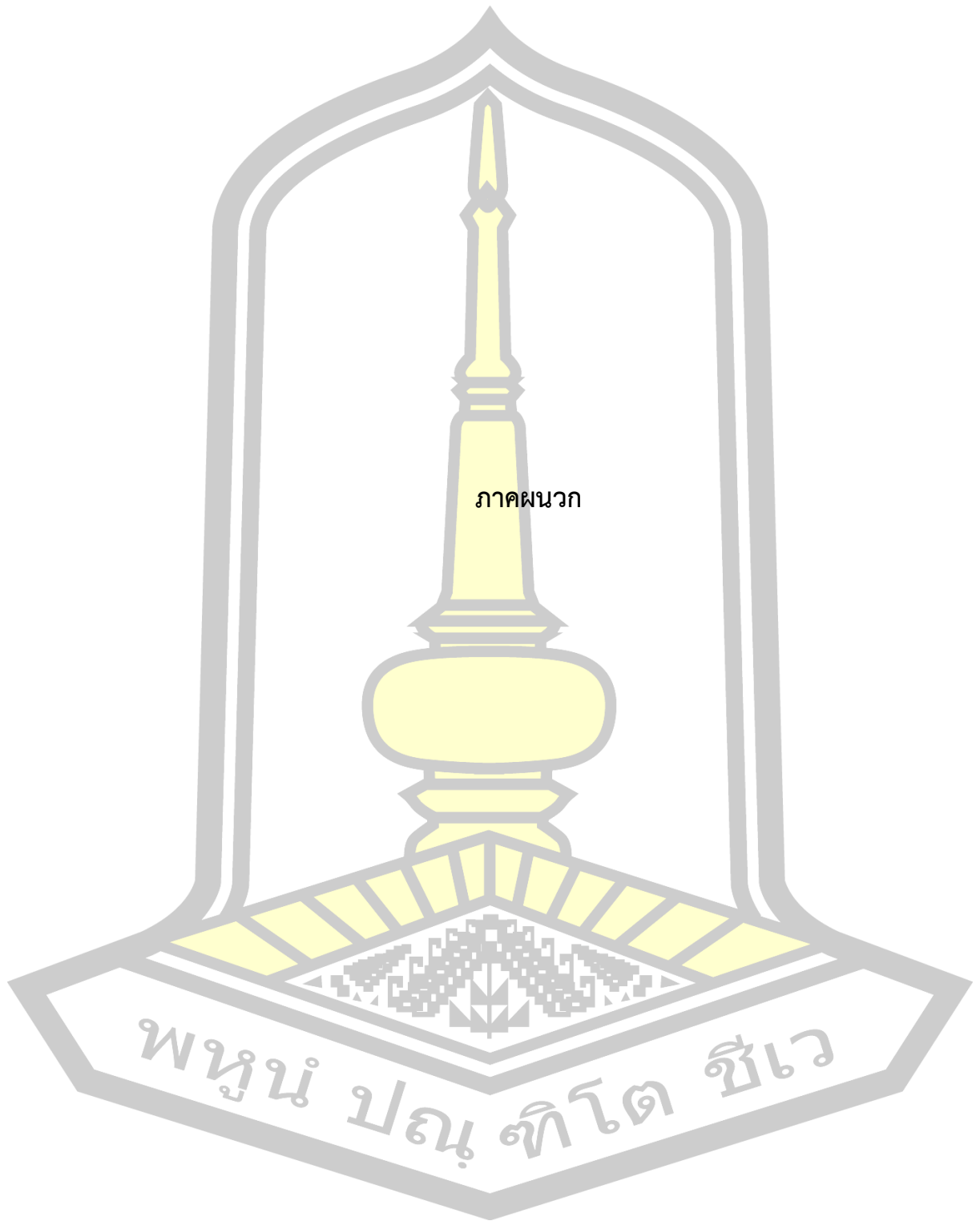
- นิรุจน์ แก้วกรี. (2568). ประสิทธิผลโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนวัตกรรม. 6(1), 45-56.
- ปราณ สุขุมลันนันทน์ และศิริประภา หล้าสิงห์ (2565). การประเมินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 8(2), 55-68.
- พรรณี เหล็กลิ้ม. (2552). การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกอกดอนพยอม ตำบลทองหลาง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภาวิณี มนตรี, กาญจนา คงศักดิ์ตระกูล, ศุภรดา มณฑาทิพย์, ยุทธนา กลิ่นจันทร์, ทรรศนพร ไหมสมบุญ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะของประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี. วารสารควบคุมโรค. 47(2), 343-352.
- รัชฎาภรณ์ มีคุณ, กรรณิกา สาลีอาจ, และชลการ ทรงศรี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีเป่า ตำบลขอนแก่น อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 2(2), 26-34.
- วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, และทัศนวรรณ วัชระ. (2557). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่. ในการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 2 2560. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- วินัย พันอ้วน. (2560). ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- วรวิทย์ วุฒา. (2561). การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. (สาธารณสุขศาสตร์) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี, 16(1), 51-62.
- วรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2544). การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือการทำวิจัย ในหนังสือหลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- ศณิษา ตันประเสริฐ (2561) ประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการลดดัชนีลูกน้ำยุงลาย. วารสารควบคุมโรค. 44(2), 185-196.

- ศรีเมือง พลังฤทธิ์. (2554). การเสริมสร้างพลังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างทีมสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งหมู่ที่ 3 ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 29(4), 23-32
- สมิง กมลเลิศ. (2568). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 10(1), 267-273.
- สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี. (2551). ผลของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ, 3(2), 39-50.
- เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ, ยลฤดี ตันทสิทธิ์, ชีรศักดิ์ พาจันท์ และจิรพงศ์ วสุวิภา. (2562). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 6(1), 26-38.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. (2566). โรคไข้เลือดออก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. (2566). รายงานการประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมระดับประเทศ. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. (2566). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก” สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยปี 2566. [ออนไลน์]. ได้จาก [http : www.thaivbd.org:n:histories?module= โรคไข้เลือดออก&type=week&year](http://www.thaivbd.org:n:histories?module=โรคไข้เลือดออก&type=week&year).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. (2566). กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ” สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดยโสธรปี 2566. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://203.157.181.13/cdyaso/sat.php>
- อรุณรัตน์ แสนบุญรัตน์ และคณะ. (2555). แนวทางการค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออก ชุมชนสามัคคีเทศบาลเมืองมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ. 16(2), 13-22.
- Bardosh, K., Jean, L., De Rochars, V., Lemoine, J., Okech, B., Ryan, S., Welburn, S., & Morris, J. (2017). Polisyé Kont Moustik: A Culturally Competent Approach to Larval Source Reduction in the Context of Lymphatic Filariasis and Malaria Elimination in Haiti. Tropical Medicine and Infectious Disease, 2(3), 29-39. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed2030039>.

- Gowelo, S., McCann, R., Koenraadt, C., Takken, W., Van Den Berg, H., & Manda-Taylor, L. (2020). Community factors affecting participation in larval source management for malaria control in Chikwawa District, Southern Malawi. Malaria Journal, 1(9),118-133. <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03268-8>.
- Gowelo, S., Meijer, P., Tizifa, T., Malenga, T., Mburu, M., Kabaghe, A., Terlouw, D., Van Vugt, M., Phiri, K., Mzilahowa, T., Koenraadt, C., Van Den Berg, H., Manda-Taylor, L., McCann, R., & Takken, W. (2022). Community Participation in Habitat Management and Larviciding for the Control of Malaria Vectors in Southern Malawi. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 10(8), 51-60. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-1127>.
- Ingabire, C., Hakizimana, E., Rulisa, A., Kateera, F., Van Den Borne, B., Muvunyi, C., Mutesa, L., Van Vugt, M., Koenraadt, C., Takken, W., & Alaii, J. (2017). Community-based biological control of malaria mosquitoes using *Bacillus thuringiensis* var. *israelensis* (Bti) in Rwanda: community awareness, acceptance and participation. Malaria Journal, 21(5), 114-128. <https://doi.org/10.1186/s12936-017-2046-y>.
- Leontsini, E., Gil, E., Kendall, C., & Clark, G. (1993). Effect of a community-based *Aedes aegypti* control programme on mosquito larval production sites in El Progreso, Honduras. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 87(3), 267-271. [https://doi.org/10.1016/0035-9203\(93\)90120-F](https://doi.org/10.1016/0035-9203(93)90120-F)
- Lloyd, L., Winch, P., Ortega-Canto, J., & Kendall, C. (1992). Results of a community-based *Aedes aegypti* control program in Merida, Yucatan, Mexico. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 46(6), 635-642. <https://doi.org/10.4269/AJTMH.1992.46.635>
- Mapua, S., Limwagu, A., Kishkinev, D., Kifungo, K., Nambunga, I., Mziray, S., John, G., Mtiro, W., Ukiö, K., Lezaun, J., Tripet, F., & Okumu, F. (2024). Empowering rural communities for effective larval source management: A small-scale field evaluation of a community-led larviciding approach to control malaria in south-eastern Tanzania. Parasite Epidemiology and Control, 2(7),245-265. <https://doi.org/10.1016/j.parepi.2024.e00382>.

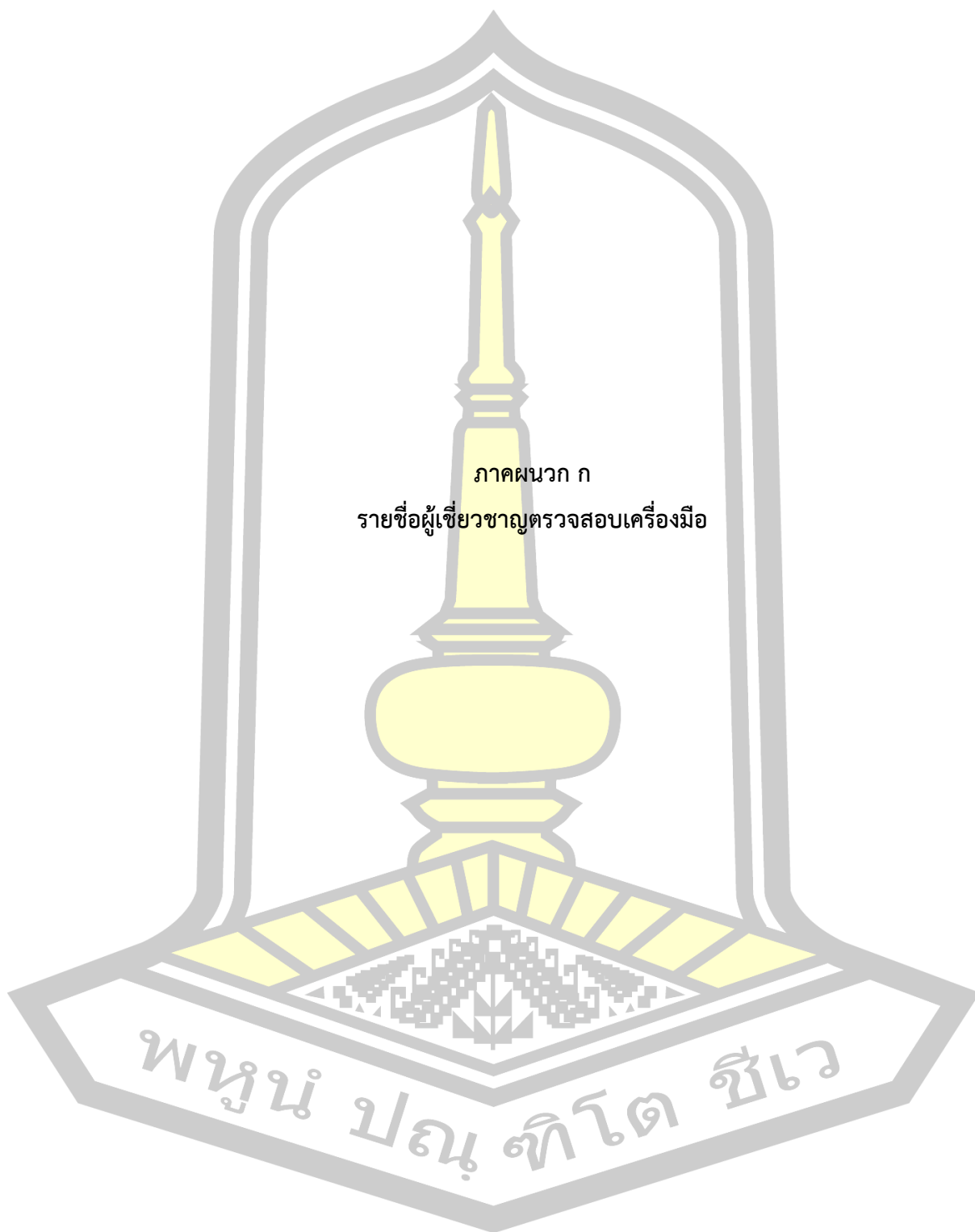
- Mapua, S., Finda, M., Nambunga, I., Msugupakulya, B., Ukio, K., Chaki, P., Tripet, F., Kelly, A., Christofides, N., Lezaun, J., & Okumu, F. (2021). Addressing key gaps in implementation of mosquito larviciding to accelerate malaria vector control in southern Tanzania: results of a stakeholder engagement process in local district councils. *Malaria Journal*. 23(7),325-335. <https://doi.org/10.1186/s12936-021-03661-x>
- McMillan, J., Harden, C., Burtis, J., Breban, M., Shepard, J., Petruff, T., Misencik, M., Bransfield, A., Poggi, J., Harrington, L., Andreadis, T., & Armstrong, P. (2021). The community-wide effectiveness of municipal larval control programs for West Nile virus risk reduction in Connecticut, USA. *Pest Management Science*, 77, 5186-5201. <https://doi.org/10.1002/ps.6559>
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). The Belmont Report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. U.S. Department of Health, Education, and Welfare. *Health and Human Services*. 52(5),27-37. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>.





ภาคผนวก

พหุมนุ ปณ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

พหุ ประจักษ์ ชัยเว

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ดร.ถนอม นามวงศ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

นางสุวรรณา เกษศรี

ตำแหน่ง นักกีฏวิทยา

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 10.1





ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๖๕๗๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย
เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบรับรองตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ฉบับ
๓. คำโครงานวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวปริยวรณ์ สัตบุตร์ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง "การพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร (The Development of a model for controlling larvae to prevent infectious diseases from Aedes mosquitoes with the participation of network partners in Yasothon Municipality, Yasothon Province.)" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประชุมพร เล่าที่ประเสริฐ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ให้บุคคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการทวิวิจัยให้มีคุณภาพต่อไป โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.ทัศนา หิรัญวัฒน์กุล)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓
นางสาวปริยวรณ์ สัตบุตร์ โทร. ๐๘๕-๗๒๐๗๕๕๗





ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๖๔๗/๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบรับรองตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ฉบับ
๓. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวปริยวรรณ สัตบุตร์ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง "การพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร (The Development of a model for controlling larvae to prevent infectious diseases from Aedes mosquitoes with the participation of network partners in Yasothon Municipality, Yasothon Province.)" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาเห็นว่า ดร.ณอม นามวงศ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ให้บุคคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการท้าววิจัยให้มีคุณภาพต่อไป โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.พิชชา หิรัญวัฒน์กุล)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๕๓๕๓ ต่อ ๕๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๕๐๕๓
นางสาวปริยวรรณ สัตบุตร์ โทร. ๐๘๕-๗๕๒๗๕๕๗





ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ว๑๗๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย
เรียน หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอเมืองที่ ๑๐.๒ จังหวัดมุกดาหาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบรับรองตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ฉบับ
๓. คำโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวปริยวรรณ สัตบุตร์ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง "การพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร (The Development of a model for controlling larvae to prevent infectious diseases from Aedes mosquitoes with the participation of network partners in Yasothon Municipality, Yasothon Province.)" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาด้านหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาเห็นว่า นางสุวรรณา เกษศรี ตำแหน่ง นักกัญญา ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอเมืองที่ ๑๐.๒ จังหวัดมุกดาหาร เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ให้บุคคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการทำวิจัยให้มีคุณภาพต่อไป โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร. พัดชา หิรัญวัฒน์กุล)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๕๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๕๓

นางสาวปริยวรรณ สัตบุตร์ โทร. ๐๘๕-๗๔๒๗๕๕๗



ที่ อว. ๐๖๐๕.๑๘/๖๔๗๕



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายเทศมนตรีเมืองยโสธร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวปริยวรรณ สัตบุตร์ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง การพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำ เพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร (The Development of a model for controlling larvae to prevent infectious diseases from Aedes mosquitoes with the participation of network partners in Yasothon Municipality, Yasothon Province.) ซึ่งเป็นส่วนของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประชุมพร เสถียรธรรม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านให้นางสาวปริยวรรณ สัตบุตร์ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลในพื้นที่เขตรับผิดชอบของท่าน เพื่อเป็นพื้นที่ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.พัชชา ทิระวิวัฒน์กุล)

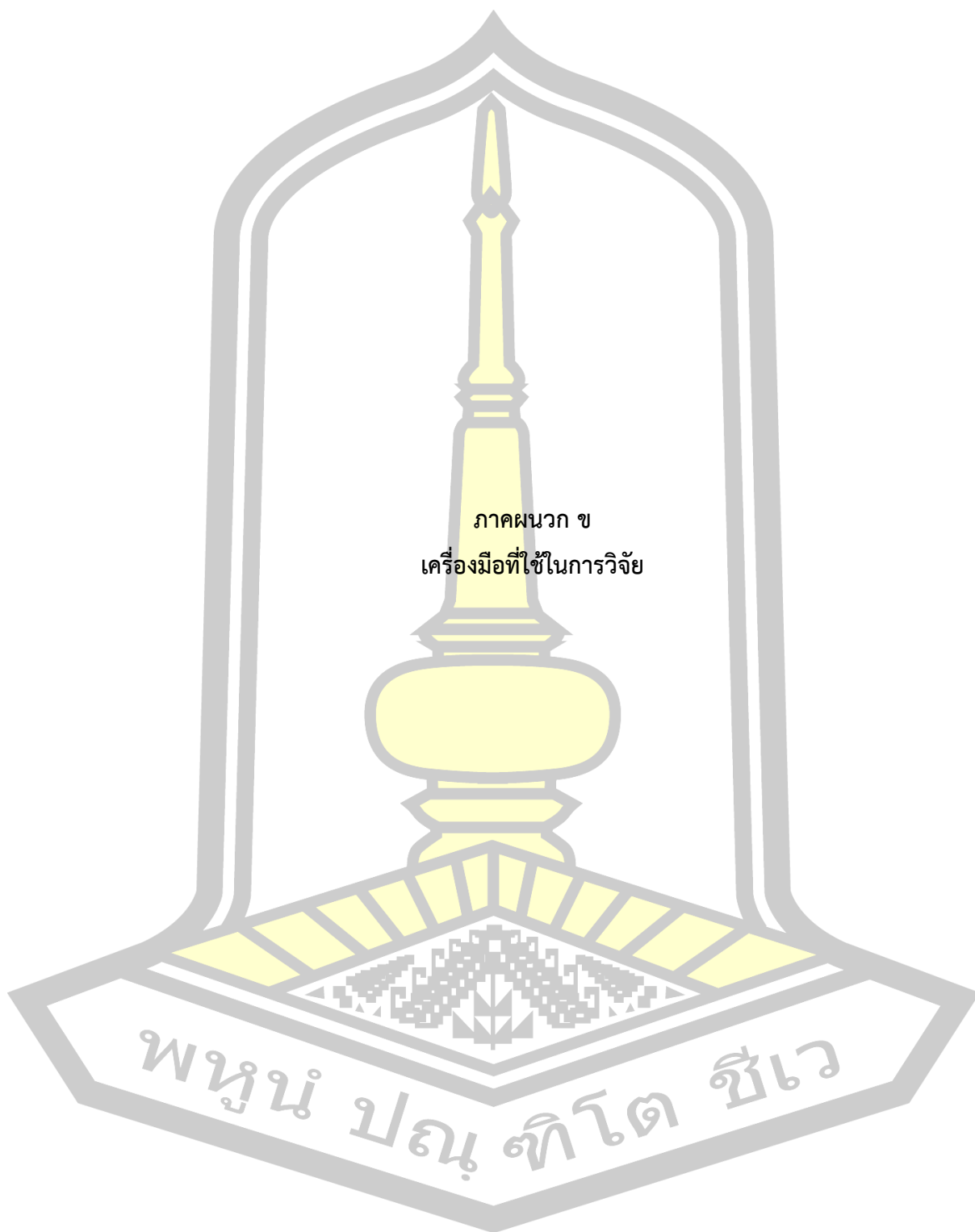
รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๕๓๕๓ ต่อ ๕๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๕๐๕๓

นางสาวปริยวรรณ สัตบุตร์ โทร. ๐๘๕-๗๕๒๗๕๕๗





ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

พหุจน์ ปณฺ ทิโต ชีเว

ชุดที่ 1

ก) แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกเฉพาะรายสำหรับกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง ใช้สำหรับสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการพัฒนา เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. ท่านคิดว่าลูกน้ำยุงลายเป็นอย่างไร การควบคุมต้องทำอย่างไร
2. ท่านทราบได้อย่างไร หรือทราบจากใครว่าบริเวณใดของบ้านหรือชุมชนมีลูกน้ำยุงลาย ท่านได้ให้การสนับสนุน การช่วยเหลือเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายหรือไม่ อย่างไร
3. ท่านทราบเกี่ยวกับปัญหาของการควบคุมลูกน้ำยุงลายหรือไม่ ถ้าทราบปัญหาคืออะไร ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหานั้นหรือไม่ อย่างไร
4. ท่านมีปัญหากับการควบคุมลูกน้ำยุงลายหรือไม่ ถ้ามี ปัญหาคืออะไร ท่านมีวิธีแก้ไขปัญหายังไร และต้องการให้ใครเข้ามาช่วยเหลืออย่างไร
5. ท่านเคยได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายหรือไม่ ถ้าเคย ใครเป็นผู้จัดการอบรม วิธีการอบรมเป็นอย่างไร จำนวนครั้งที่ท่านได้รับการอบรมและประโยชน์ที่ได้จากการอบรมเป็นอย่างไร
6. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชนหรือไม่ ถ้าเคยเป็นโครงการของใคร วิธีการดำเนินงานเป็นอย่างไร จำนวนครั้งที่เข้าร่วมโครงการ ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างไรและประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ เป็นอย่างไร
7. ถ้ามีโครงการที่จัดการอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องลูกน้ำยุงลายท่านต้องการอบรมหรือไม่เพราะเหตุใด
8. ถ้ามีกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน ท่านต้องการเข้าร่วม ดำเนินงานในกิจกรรมโครงการหรือไม่ เพราะเหตุใด
9. ในปัจจุบันเทศบาลเมืองโสธร มีแนวทางหรือมาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายหรือไม่ จัดอย่างไร ส่วนใดที่ควรต้องปรับปรุงหรือเพิ่มเติม เพราะเหตุใด

ข) แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกเฉพาะรายสำหรับกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง ใช้สำหรับสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง หลังการพัฒนา เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย เขตเทศบาลเมืองโสธร

1. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการนี้หรือไม่ ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในโครงการอย่างไรท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการดำเนินงานในกิจกรรมโครงการนี้ ควรมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างไรเพราะเหตุใด
2. ท่านคิดว่าโครงการนี้มีประโยชน์ต่อชุมชนอย่างไร หลังจากนี้โครงการนี้เสร็จสิ้นไปแล้ว ท่านจะมีแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมในโครงการต่อเนื่องหรือไม่อย่างไร
3. ท่านต้องการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายจากใคร หรือใช้เงินใดหรือไม่ อย่างไร



3. ท่านต้องการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายจากใคร หรือหน่วยงานใดหรือไม่อย่างไร

4. ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการที่จัดให้ชุมชนหรือไม่ เข้าร่วมในกิจกรรมใดบ้างกี่ครั้ง ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นอย่างไรบ้าง ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมใดบ้าง กี่ครั้ง เพราะเหตุใด

5. ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันนี้ มีปัญหาอุปสรรคในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชนของท่านหรือไม่ ท่านมีวิธีแก้ไขอย่างไร ท่านต้องการได้รับความช่วยเหลือจากใครหรือไม่ เพราะเหตุใด

6. ท่านมีความคิดเห็นว่าโครงการนี้มีประโยชน์อย่างไร หลังจากนี้โครงการนี้เสร็จสิ้นไปแล้ว ท่านจะมีการดำเนินงานกิจกรรมในโครงการต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร ต้องการให้ใครเข้ามาให้การช่วยเหลือหรือไม่อย่างไร



ประเด็นในการสนทนากลุ่ม

กิจกรรมการสรุปผลการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

1.การวางแผนปฏิบัติการควบคุมคุณภาพน้ำยุงลายต้องปรับปรุงอย่างไร

.....

2.การปฏิบัติตามแผนต้องปรับปรุงอย่างไร

.....

3.การประเมินผลการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ ต้องปรับปรุงอย่างไร

.....

4.มาตรการควบคุมคุณภาพน้ำยุงลายของเทศบาลเมืองยโสธร ต้องปรับปรุงอย่างไร

.....



ชุดที่ 2

แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง "การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร" คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์

1. แบบสัมภาษณ์นี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาวิจัยเรื่อง "การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายในการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร"

2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้ไม่มีผลต่อการดำเนินงาน/กิจกรรมใดๆ ของท่านหรือองค์กรของท่านปฏิบัติหน้าที่ โดยข้อมูลที่ได้จะปกปิดไว้เป็นความลับ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานและนำเสนอผู้เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาต่อไป

3. แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดต่อจากยุงลาย จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายจำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายในชุมชน จำนวน 17 ข้อ

ขอขอบพระคุณที่ทุกท่านให้ความกรุณาตอบแบบสัมภาษณ์



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (อายุเต็มปีบริบูรณ์)
3. จบการศึกษาสูงสุด 1. ไม่ได้ศึกษา
 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษา
 4. ประกาศนียบัตร
 5.ปริญญาตรีขึ้นไป
4. อาชีพหลัก 1. เกษตรกร(ทำนา,ทำไร่,ทำสวน)
 2. ค้าขาย
 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 4. รับจ้าง
 5. แม่บ้าน
 6. นักเรียน/นักศึกษา
 7. ไม่ได้ทำงาน
5. บทบาทของท่านในชุมชน 1. นายกเทศมนตรี/หัวหน้าส่วนในเทศบาล
 2. กรรมการชุมชน/อบต./อบจ./เทศบาล
 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 5. ประชาชน
 6. อื่นๆ ระบุ.....
6. ท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท
 2. ประมาณ 5,001 – 9,999 บาท
 3. ประมาณ 10,000 – 14,999 บาท
 4. ประมาณ 15,000 บาทและสูงกว่า
 5. ไม่มีรายได้
 6. เป็นรายได้รวมทั้งครอบครัวไม่สามารถแยกได้
7. การเขาประชุมหรือได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย 1. เคย 2. ไม่เคย



ส่วนที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดต่อจากยุงลาย

คำชี้แจงให้อ่านข้อความและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง ให้ขีดในช่อง

“ใช่” หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น

“ไม่ใช่” หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ข้อความ	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
1. ผู้ป่วยโรคโรคติดต่อจากยุงลายที่มีอาการรุนแรงมีโอกาสช็อกทำให้เสียชีวิตได้		
2. การติดเชื้อโรคไข้เลือดออกนอกจากยุงลายกัดและยังสามารถติดต่อได้จากการไอ จาม รดกันกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก		
3. โรคติดต่อจากยุงลายเกิดขึ้นเฉพาะเด็กเท่านั้น		
4. เวลานอนควรนอนกางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดปิดมิดชิดตลอดเวลา กลางวันและกลางคืนเพื่อป้องกันยุงกัด		
5. ยุงที่เป็นพาหะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก คือ ยุงลาย		
6. การกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข เท่านั้น		
7. ถ้ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน 1 คน คนอื่นๆ ในชุมชนใกล้เคียงมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออก		
8. เมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยเกิดขึ้นและมีการระบาด ในพื้นที่ผู้นำชุมชน อสม. และทีม SRRT จะดำเนินการเตรียมพื้นที่ที่จะดำเนินการพ่นเคมีและรณรงค์ควบคุมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งทางกายภาพและชีวภาพ		
9. การพ่นหมอกควัน พ่นเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย หากมีผู้ป่วยอยู่ใกล้ ๆ กัน เป็นกลุ่มควรพ่นเคมีเฉพาะ บริเวณที่เกิดโรคและบ้านหลังอื่น ๆ ทั้งหมดในรัศมีอย่างน้อย 50 เมตร ห่างจากบ้านผู้ป่วย และพ่น 2 ครั้งห่างกัน 7-14 วัน		
10. ถ้ามียุงลายในชุมชนมาก คนในชุมชนก็มีโอกาสป่วยเป็นโรคติดต่อจากยุงลายสูงขึ้น		



ส่วนที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดต่อจากยุงลาย (ต่อ)

คำชี้แจงให้อ่านข้อความและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง ให้ขีดในช่อง

“ใช่” หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น

“ไม่ใช่” หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ข้อความ	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
11. การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ควรปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่องและเป็นประจำทุกๆ 7 วัน		
12. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นวิธีที่ง่ายและดีที่สุดในการป้องกันยุงลาย		
13. เมื่อมีการพ่นหมอกควัน หรือพ่นเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย แสดงว่าเกิดผู้ป่วยไข้เลือดออกขึ้นในพื้นที่หรือพื้นที่ใกล้เคียง		
14. การกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านเป็นหน้าที่และความร่วมมือของคนทุกคน ทั้งชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญ		
15. ทีม SRRT คือทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เมื่อเกิดโรคติดต่อหรือเหตุการณ์ผิดปกติ		



ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากยุงลาย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความให้เข้าใจและเขียนเครื่องหมายถูก (/) ลงในข้อความที่ท่านเห็นว่าใกล้เคียงหรือตรงกับความจริงในหน่วยงานของท่านมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

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



การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานควบคุมโรคใช้เลือดออก	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านเคยร่วมในการแจ้งข่าวสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคติดต่อจากยุงลายให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน					
2. ท่านเคยเล่าประสบการณ์การวางแผนกิจกรรมหรือโครงการป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายให้ผู้อื่นได้รับรู้					
3. ท่านเคยเล่าประสบการณ์การรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายให้ผู้อื่นได้รับรู้					
4. ท่านเคยเล่าประสบการณ์ปัญหาและอุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายให้ผู้อื่นได้รับรู้					
5. ท่านเคยเล่าประสบการณ์ความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายให้ผู้อื่นได้รับรู้					
6. ท่านเคยร่วมกับคณะทำงานในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของโรคติดต่อจากยุงลายในชุมชนของท่านหรือไม่					
7. ท่านเคยร่วมกับคณะทำงานในการวิเคราะห์ถึงอาการสำคัญของโรคติดต่อจากยุงลายหรือไม่					
8. ท่านเคยร่วมกับคณะทำงานในการวิเคราะห์ถึงวิธีการป้องกันปัญหาโรคติดต่อจากยุงลายในชุมชนของท่านหรือไม่					

9. ท่านเคยร่วมกับคณะทำงานในการวิเคราะห์ถึงความร่วมมือในการป้องกันโรคติดต่อจากยูงลายในชุมชนของท่านหรือไม่					
--	--	--	--	--	--

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากยูงลาย (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความให้เข้าใจและเขียนเครื่องหมายถูก (/) ลงในข้อความที่ท่านเห็นว่าใกล้เคียงหรือตรงกับความจริงในหน่วยงานของท่านมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

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



การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อจากยูงลาย	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10. ท่านเคยร่วมกับคณะทำงานในการวิเคราะห์ถึงปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคติดต่อจากยูงลายในชุมชนของท่านหรือไม่					
11. ชุมชนและประชาชนในชุมชนของท่านได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยูงลายโดยใช้ 3ก 5ส เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัยในชุมชนของท่าน					
12. ชุมชนและประชาชนในชุมชนของท่านเข้าร่วมประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยูงลายในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในชุมชนของท่าน					
13. ชุมชนและประชาชนในชุมชนของท่านเคยร่วมในการวางแผนกิจกรรมโครงการป้องกันโรคและควบคุมโรคติดต่อจากยูงลายในชุมชนของท่าน					
14. ชุมชนหรือประชาชนในชุมชนของท่านมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยูงลายในชุมชนของท่าน					

15.ชุมชนหรือประชาชนในชุมชนของท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายในชุมชนของท่าน					
--	--	--	--	--	--

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายในชุมชน

คำชี้แจง: ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้ละเอียดและพิจารณาอย่างรอบคอบ 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
1.ท่านมีความพึงพอใจต่อการสร้างมาตรการในชุมชน หรือ ข้อบังคับของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลาย					
2.ท่านมีความพึงพอใจต่อการมีกลุ่มและแกนนำและความร่วมมือของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายในชุมชน					
3.ท่านมีความพึงพอใจต่อความสะอาดของบริเวณบ้านเรือนในชุมชนที่ไม่เอื้อต่อการเกิดโรคติดต่อจากยุงลาย					
4.ท่านมีความพึงพอใจต่อการสภาพแวดล้อมของชุมชนในปัจจุบันที่มีความสะอาด ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					
5.ท่านมีความพึงพอใจในความสามารถของท่านและคนในชุมชนในการเข้าร่วมกิจกรรมดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายในชุมชน					

6.ท่านมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชน
กลุ่มอสม. สมาชิกเทศบาลและทีมงาน SRRT ในการรณรงค์
ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลาย

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายในชุมชน (ต่อ)
คำชี้แจง: ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้ละเอียดและพิจารณาอย่างรอบครอบ เลือกข้อความ ตาม
ความคิดเห็นหรือตรงตามความรู้สึกของท่าน แล้วให้ท่านใส่เครื่องหมาย / ในช่องความคิดเห็นหรือ
ความรู้สึกตรงตามความเป็นจริง 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
7.ท่านมีความพึงพอใจในรูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายของกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่ม อสม. หรือกลุ่ม SRRT ในปัจจุบัน					
8.ท่านมีความพึงพอใจต่อการตอบสนองของประชาชน ในการให้ความร่วมมือในสร้างมาตรการชุมชนหรือ ข้อบังคับของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายของคนในชุมชน					
9.ท่านมีความพึงพอใจในรูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายของกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่ม อสม. หรือกลุ่ม SRRT ในปัจจุบัน					
10.ท่านมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หรือการดูแลบ้านเรือนและสภาพแวดล้อมของบ้านเรือนตนเอง ของประชาชนในชุมชน					

11. ท่านมีความพึงพอใจที่ชุมชนของท่านสามารถสร้าง หรือ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุม โรคโรคติดต่อ จากยุงลายขึ้นมาใช้ในชุมชนได้เอง					
--	--	--	--	--	--

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายในชุมชน (ต่อ)
คำชี้แจง: ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อให้ละเอียดและพิจารณาอย่างรอบคอบ เลือกข้อความ ตามความคิดเห็นหรือตรงตามความรู้สึกของท่าน แล้วให้ท่านใส่เครื่องหมาย / ในช่องความคิดเห็นหรือ ความรู้สึกตรงตามความเป็นจริง 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
12. ท่านมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือ ประชาชนในการสนับสนุนหรือจัดหางบประมาณ หรือวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคโรคติดต่อจากยุงลาย ในชุมชน					
13. ท่านมีความพึงพอใจต่อวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกัน และ ควบคุมโรคโรคติดต่อจากยุงลายที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน					
14. ท่านมีความพึงพอใจต่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการ ควบคุมโรคติดต่อจากยุงลาย เช่น เครื่องพ่น หมอกควัน มี จำนวนเพียงพอ และใช้งานได้ดี					
15. ท่านมีความพึงพอใจต่อการได้รับสนับสนุน งบประมาณ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือจากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น เพียงพอและทันเวลา					

16.ท่านมีความพึงพอใจต่อจำนวนบุคลากรที่เข้าร่วม ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยูงลายใน ชุมชน						
17.ท่านมีความพึงพอใจต่อการความรวดเร็วในการรับ - ส่ง ข้อมูลข่าวสารการป่วยด้วยโรคติดต่อจากยูงลายของคนใน ชุมชน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ ทีม SRRT						



เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม
(สำหรับการตอบแบบสอบถาม 18 ปีขึ้นไป)

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวปวิวรรณ สัตบุตร์ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการระบาดชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร : The Development of a model for controlling larvae to prevent infectious diseases from Aedes mosquitoes with the participation of network partners in Yasothon Municipality, Yasothon Province.

โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่าย จัดทำมาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง
3. เพื่อศึกษาผลของการควบคุมลูกน้ำยุงลายตามการพัฒนาการมีส่วนร่วมความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำมาตรการสำหรับควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง
4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการควบคุมลูกน้ำยุงลายตามการพัฒนาการมีส่วนร่วมความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำมาตรการสำหรับควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ

1. มีรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเขตเทศบาลเมืองยโสธรเพื่อจัดทำมาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายจากการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานต่อเนื่อง
2. เป็นเทศบาลเมืองที่มีศักยภาพสูงและเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการควบคุมลูกน้ำยุงลายและประยุกต์ใช้ควบคุมโรคอื่นๆต่อไป
3. องค์กรภาครัฐและเอกชนอื่นๆนำรูปแบบการพัฒนาไปประยุกต์ใช้สำหรับป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
“ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อหน่วยงานต่างๆ เขตเทศบาลเมืองยโสธร”

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม/ แบบสอบถามออนไลน์ที่แนบมา Form ในประเด็น

ชุดที่ 1 แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกเฉพาะรายสำหรับกลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนา เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน และหลังการพัฒนา เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย เขตเทศบาลเมืองยโสธร



ECMSU01-05.03 Update 2021

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง (ส่วนของผู้จำหน่ายที่)

แบบสัมภาษณ์ส่วนของผู้จำหน่ายที่ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 บริบทของการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำเข้าของการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมือง จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 4 กระบวนการบริหารจัดการ จำนวน 7 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง (ส่วนขององค์กรชุมชน/ประชาชน)

แบบสัมภาษณ์ส่วนขององค์กรชุมชน แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้และพฤติกรรมของประชาชนเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 7 ข้อ

โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยจะไปเก็บด้วยตนเอง/ ผ่านช่องทางออนไลน์ Google Form

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียง และจะดำเนินการทำลายข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวปริญวรรณ สัตบุตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และหมายเลขโทรศัพท์ 085 - 7427557

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(นางสาวปริญวรรณ สัตบุตร์)

ผู้วิจัย



67/466

ECMSU01-06.03

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) นามสกุล อายุ ปี
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก (น.ส.ปริยวรรณ สัตบุตร์) เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง "การพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร" โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ และได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอนแนบสนองตาม/ให้สัมภาษณ์/เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม โดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

"ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ" และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบต่อและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการปฏิบัติงานที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

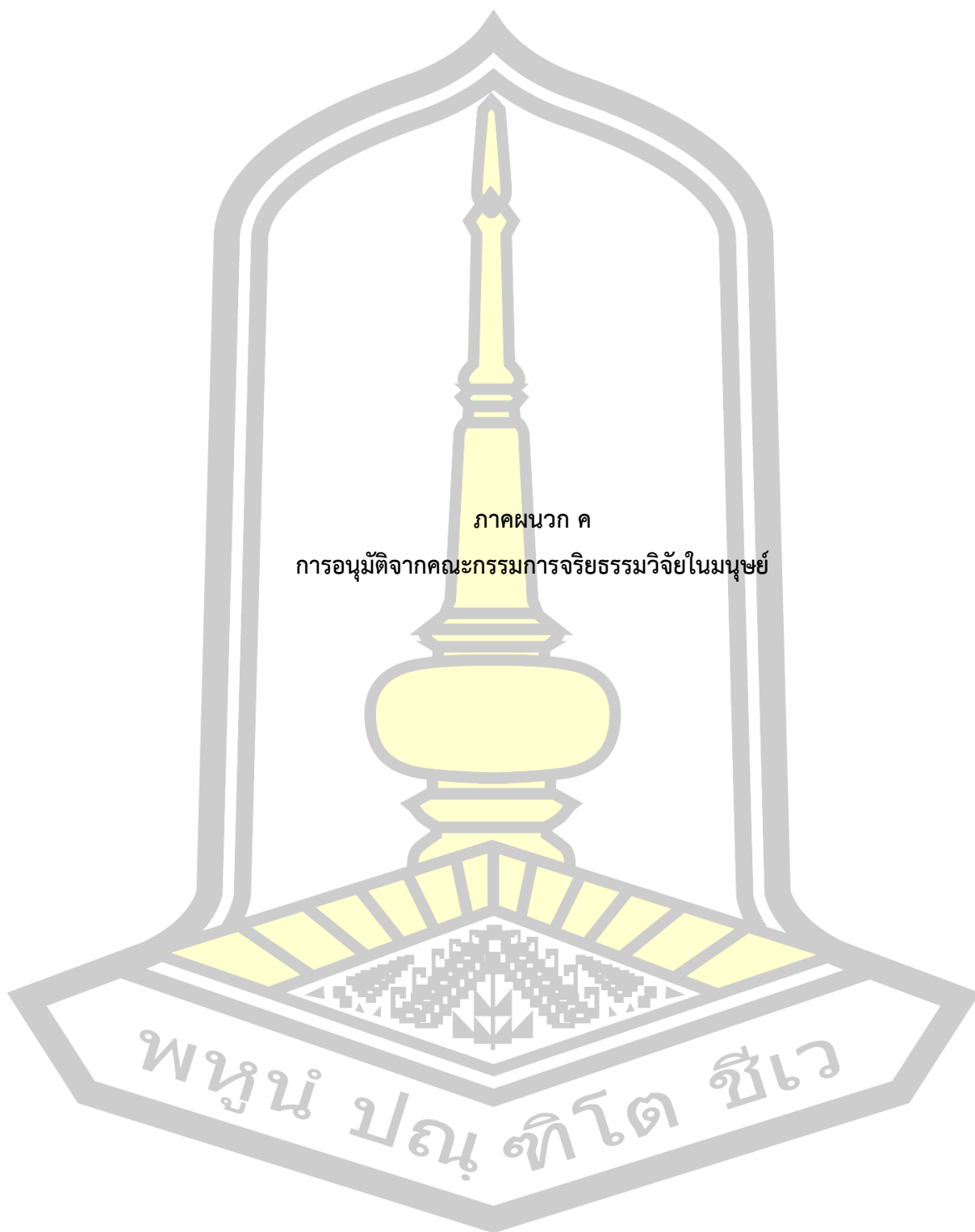
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม

(.....)

วันที่.....





ภาคผนวก ค

การอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

พหุบัน ปณุ ทิโต ชีเว



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 538-466/2567

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The Development of a model for controlling larvae to prevent infectious diseases from Aedes mosquitoes with the participation of network partners in Yasothon Municipality, Yasothon Province.

ผู้วิจัย : นางสาวปริยวรรณ สัตบุทร

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : เขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 29 สิงหาคม 2567

วันหมดอายุ : 28 สิงหาคม 2568

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....**ภรณ์ สุทธิจิตร**.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษิษฐาหญิงรัตรี สว่างจิตร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 538-466/2024

Title : The Development of a model for controlling larvae to prevent infectious diseases from Aedes mosquitoes with the participation of network partners in Yasothon Municipality, Yasothon Province.

Principal Investigator : Mrs. Pariyawan Sattabut

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Yasothon Municipality, Yasothon Province

Review Method : Expedited Review

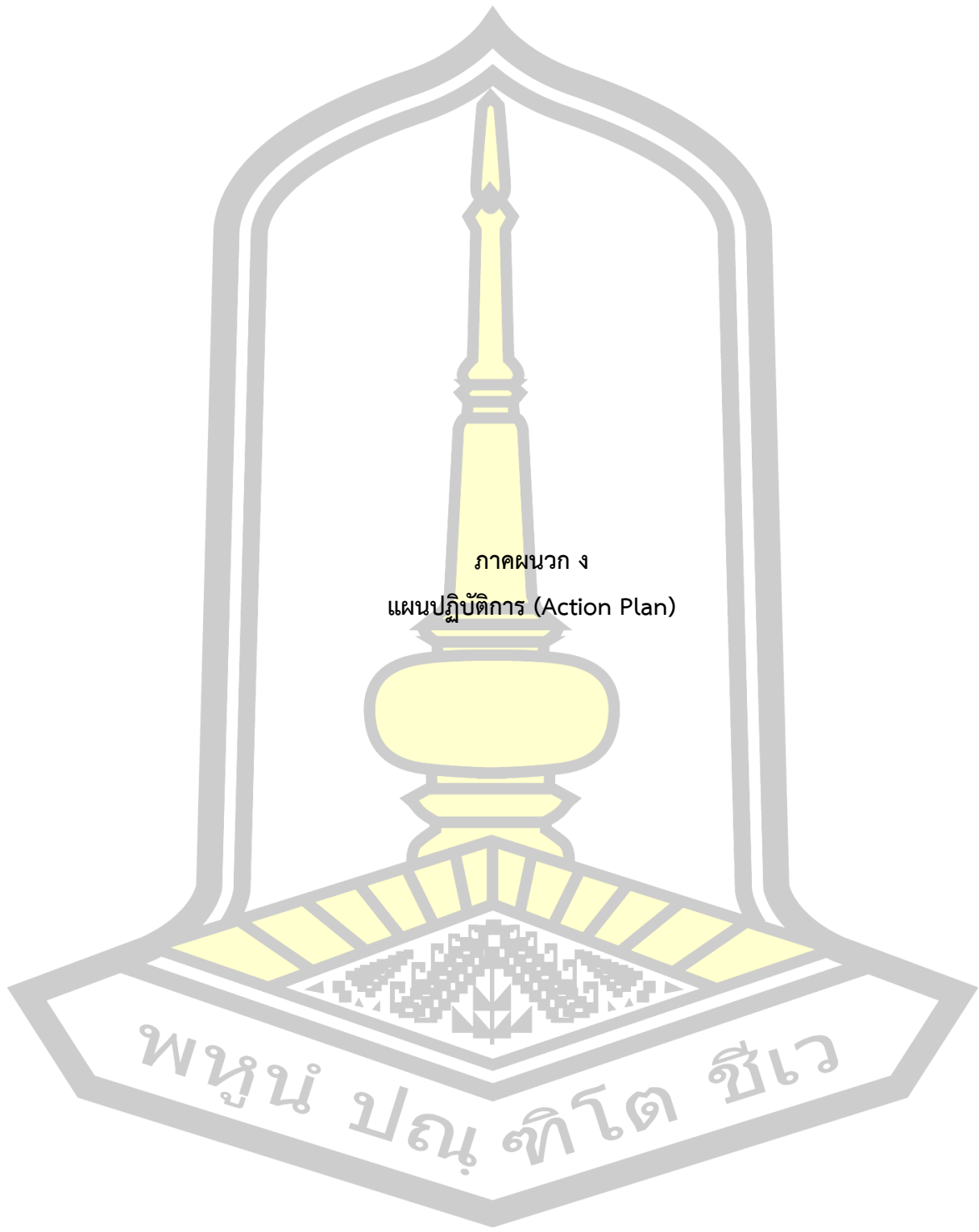
Date of Manufacture : 29 August 2024 **expire :** 28 August 2025

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Maharakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.



(Assistant Professor Ratree Sawangjit)
Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



ภาคผนวก ง
แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

พหุบัณฑิตยสถาน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

ระยะที่ 1 ขบวนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการ ดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/วัสดุ อุปกรณ์/งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวม ข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ตัวชี้วัดและวิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1.1 ศึกษาบริบทชุมชนสภาพ ปัญหา ของเขตเทศบาล เมืองยโสธร	1. ศึกษาบริบท 2. ทำปัญหา 3. ศึกษาการดำเนินงาน เกี่ยวกับการควบคุม เกี่ยวข้องกับควบคุม โรคติดต่อ โดยผู้ดูแล ยโสธร	ระยะเวลา มกราคม-กรกฎาคม 2567 สถานที่ พื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร ตำบลในเมือง อ.เมือง จ. ยโสธร	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการ ประชุม	- แบบสังเกต - แบบสอบถาม - แนวคำถามสนทนา - สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - คอมพิวเตอร์ Note Book - กล้องถ่ายรูป	1. ทราบบริบทพื้นที่ 2. ทราบสถานการณ์ ปัญหาเกี่ยวกับการ ดำเนินงานควบคุม โรคติดต่อ นำโดย ผู้ดูแล ยโสธร	1. มีข้อมูลลักษณะบริบท ของเขตเทศบาลเมืองยโสธร 2. มีสรุปข้อมูลปัญหา เกี่ยวกับการดำเนินงาน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดย ผู้ดูแล ยโสธร	- ผู้วิจัยและ ทีมงาน
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาบริบทพื้นที่ ของเขตเทศบาลเมือง ยโสธร 2. เพื่อศึกษาการ ดำเนินงานเกี่ยวกับการ ควบคุมโรคติดต่อ นำโดย ผู้ดูแล ยโสธร		วัสดุ อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง โทรศัพท์สมาร์ตโฟน					
		งบประมาณที่ได้รับ กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองยโสธร					

ระยะที่ 1 ขั้ววางแผน (Planning) (ต่อ)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/ สถานที่/ วัสดุ อุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1.2 วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ค่าดัชนีคุณภาพ (HI, CI, BI) ในเขตเมือง	ประเมินตามเกณฑ์ดัชนีค่าความซุกกุกน้ำขุ่นสูง	ระยะเวลา มกราคม-กรกฎาคม 2567 สถานที่ พื้นที่เขตเทศบาลเมือง ยโสธร ตำบลในเมือง อ.เมือง จ. ยโสธร วัสดุ อุปกรณ์ แบบฟอร์มสุ่มค่าดัชนีความซุกกุกน้ำขุ่นสูง ทรายละเอียด ไฟฉาย	-การสังเกต -การซักถาม -การบันทึกการการประชุม -การรายงานผล การดำเนินงาน -การดำเนินงาน กิจกรรมทางไลน์ -ลงสำรวจชุมชนในพื้นที่	-แอป Smart อสม. -แบบฟอร์มสุ่มคุณภาพน้ำ - แบบสังเกต - แบบสอบถาม - แนวคำถาม สนทนากลุ่ม - สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - คอมพิวเตอร์ Note Book - กล้องถ่ายรูป - ไลน์	เพื่อทราบถึงการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ค่าดัชนีความซุกกุกน้ำขุ่นสูง	ทราบถึงการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ค่าดัชนีความซุกกุกน้ำขุ่นสูง	-ผู้วิจัยและทีมงาน
วัตถุประสงค์ เพื่อทราบถึงการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ค่าดัชนีความซุกกุกน้ำขุ่นสูง		คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง โทรศัพท์มือถือ					

ระยะที่ 1 ชำนาญแผน (Planning) (ต่อ)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/ สถานที่/ วัสดุ อุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1.3 ศึกษากระบวนการจัดทำ มาตรการในด้านอื่นๆ และเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ ผ่านมา	1.กระบวนการจัดทำ มาตรการในการควบคุม โรคติดต่อมาโดยง่าย 2.กระบวนการจัดทำ มาตรการในการควบคุม ดัชนีความชุกชุมของ ยุงลาย	ระยะเวลา มกราคม-กรกฎาคม 2567 สถานที่ พื้นที่เขตเทศบาลเมือง ยโสธร ตำบลในเมือง อ.เมือง จ. ยโสธร วัสดุ อุปกรณ์ แบบฟอร์มเล่มคำดัชนี ความชุกชุมยุงลาย ทรายเป็นเท ปลาย คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจด บันทึก เครื่องบันทึกเสียง โทรศัพท์มือถือ	-การสังเกต -การซักถาม -การบันทึกการ การประชุม -การรายงานผล การดำเนินงาน กิจกรรมทางไลน์ -ลงสำรวจชุมชน ในพื้นที่	-แอปSmart อสม. -แบบฟอร์มเล่ม คู่มือ - แบบสังเกต - แบบสอบถาม - แนวคำถาม สนทนากลุ่ม - สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - คอมพิวเตอร์ Note Book - กล้องถ่ายรูป - ไลน์	เพื่อทราบถึง กระบวนการจัดทำ มาตรการในการ ควบคุมโรคติดต่อ มาโดยง่าย นำโดยง่าย กระบวนการจัดทำ มาตรการในการ ควบคุมดัชนีความ ชุกชุมยุงลาย	1.ทราบถึงกระบวนการ จัดทำมาตรการในการ ควบคุมโรคติดต่อมาโดย ง่าย 2.ทราบถึงกระบวนการ จัดทำมาตรการในการ ควบคุมดัชนีความชุกชุม ยุงลาย	-ผู้วิจัยและ ทีมงาน
วัตถุประสงค์ เพื่อทราบถึงกระบวนการ จัดทำมาตรการในด้าน อื่นๆและเอกสารที่ เกี่ยวข้องที่ผ่านมา							

ระยะที่ 1 ชั่ววางแผน (Planning) (ต่อ)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/ สถานที่/ วัสดุ อุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1.4 สำรวจความต้องการและจำเป็นในการจัดทำมาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลาย	1.กระบวนการจัดทำมาตรการในการควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย 2.กระบวนการจัดทำมาตรการในการควบคุมยุงลายตามลูกน้ำยุงลาย	ระยะเวลา มกราคม-กรกฎาคม 2567 สถานที่ พื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร ตำบลในเมือง อ.เมือง จ.ยโสธร วัสดุ อุปกรณ์ แบบฟอร์มสุ่มค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ทรายอะเบท ไฟฉาย คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง โทรศัพท์มือถือ	-การสังเกต -การซักถาม -การบันทึกการการประชุม -การรายงานผล -การดำเนินงาน -การดำเนินงาน กิจกรรมทางไลน์ -ลงสำรวจชุมชนในพื้นที่	-แอป Smart อสม. -แบบฟอร์มสุ่มลูกน้ำ - แบบสังเกต - แบบสอบถาม - แนวคำถาม สนทนากลุ่ม - สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - คอมพิวเตอร์ Note Book - กล้องถ่ายรูป - ไลน์	เพื่อทราบถึงความต้องการและจำเป็นในการจัดทำมาตรการควบคุมยุงลาย มาทราบถึงกระบวนการจัดทำมาตรการในการควบคุมยุงลาย มาทราบถึงกระบวนการจัดทำมาตรการในการควบคุมยุงลาย	1.ทราบถึงกระบวนการจัดทำมาตรการในการควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย 2.ทราบถึงกระบวนการจัดทำมาตรการในการควบคุมยุงลาย	-ผู้วิจัยและทีมงาน
วัตถุประสงค์ เพื่อทราบถึงความต้องการและจำเป็นในการจัดทำมาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลาย							

ระยะที่ 1 ใช้งานแผน (Planning) (ต่อ)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/ สถานที่/วัสดุ อุปกรณ์/งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>2.ระยะดำเนินการวิจัย</p> <p>กิจกรรมที่ 2.1</p> <p>2.1.1 ประชุมสภาตำบล</p> <p>แกนนำชุมชนชุมชนและ</p> <p>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อ</p> <p>รวมวางแผนปฏิบัติการ</p> <p>โดยการมีส่วนร่วม</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อสร้างความรู้และ</p> <p>ความเข้าใจถึงสภาพ</p> <p>ปัญหา</p> <p>ของการดำเนินงาน</p> <p>2. เพื่อให้ตัวแทนใน</p> <p>กลุ่ม</p> <p>งานต่าง ๆ เข้าร่วม</p> <p>ดำเนินการ</p>	<p>1. วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้</p> <p>ส่วนเสียในพื้นที่ที่มีส่วน</p> <p>เกี่ยวข้องกับกิจการ</p> <p>ดำเนินงาน</p> <p>2. ประสานตัวแทนจาก</p> <p>กลุ่มงานต่าง ๆ เพื่อ</p> <p>ประชุมสร้างความรู้และ</p> <p>ความเข้าใจถึงสภาพ</p> <p>ปัญหาของการควบคุม</p> <p>โรคไข้เลือดออกที่</p> <p>เกิดขึ้นในพื้นที่</p>	<p>ระยะเวลา</p> <p>มกราคม-กรกฎาคม 2567</p> <p>สถานที่</p> <p>พื้นที่เขตเทศบาลเมืองโฮฮอ</p> <p>ตำบลในเมือง อ.เมือง จ.</p> <p>โฮฮอ</p> <p>วัสดุ อุปกรณ์</p> <p>แบบฟอร์มสมุดค่าดัชนีความ</p> <p>ชุกชุมนายถ่าย</p> <p>ทรายอะเบท ไซยาไนด์</p> <p>คอมพิวเตอร์ Projector</p> <p>กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก</p> <p>เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>โทรศัพท์มือถือ</p> <p>งบประมาณได้รับ</p> <p>กองทุนหลักประกันสุขภาพ</p> <p>เทศบาลเมืองโฮฮอ</p>	<p>-การสังเกต</p> <p>-การซักถาม</p> <p>-การบันทึกการ</p> <p>การประชุม</p> <p>-การรายงานผล</p> <p>การดำเนินงาน</p> <p>-การดำเนินงาน</p> <p>กิจกรรมทางไกล</p> <p>-ลงสำรวจชุมชน</p> <p>ในพื้นที่</p>	<p>-แอปSmart อสม.</p> <p>-แบบฟอร์มเล่ม</p> <p>คู่มือ</p> <p>- แบบสังเกต</p> <p>- แบบสอบถาม</p> <p>- แนวคำถาม</p> <p>สนทนากลุ่ม</p> <p>- สมุดจดบันทึก</p> <p>- เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>- คอมพิวเตอร์</p> <p>Note Book</p> <p>- กล้องถ่ายรูป</p> <p>- ไลน์</p>	<p>- ภาควิชาพยาบาล</p> <p>และผู้ที่มีส่วน</p> <p>เกี่ยวข้องรู้ถึง</p> <p>สภาพปัญหาของ</p> <p>การดำเนินงาน</p> <p>- ภาควิชาพยาบาล</p> <p>และผู้ที่มีส่วน</p> <p>เกี่ยวข้อง มีบทบาท</p> <p>ในการดำเนินงาน</p>	<p>1. สรุปประชุมถึงสภาพ</p> <p>ปัญหาการดำเนินงาน</p> <p>ใช้เลือดออกของ</p> <p>เขตเทศบาลเมืองโฮฮอ</p> <p>2. ตัวแทนจากกลุ่มงาน</p> <p>ต่าง ๆ เข้าร่วม</p> <p>ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>การดำเนินงานโรคติดต่อ</p> <p>โดยยุถ่าย</p>	<p>-ผู้วิจัยและ</p> <p>ทีมงาน</p>

ระยะที่ 1 ใช้งานแผน (Planning) (ต่อ)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/ วัสดุ อุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
2.ระยะดำเนินการวิจัย กิจกรรมที่ 2.1 2.1.2 สรุปข้อมูลเบื้องต้น	จัดประชุมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพการพัฒนามาตรการควบคุมโรคใช้เลือดออก	ระยะเวลา มกราคม-กรกฎาคม 2567 สถานที่ พื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร ตำบลในเมือง อ.เมือง จ.ยโสธร วัสดุ อุปกรณ์ แบบฟอร์มสุ่มค่าดัชนี ความสูงลูกถ้วยสาย ทรายอะเบท ไฟฉาย	-การสังเกต -การซักถาม -การบันทึกการ การประชุม -การรายงานผล การดำเนินงาน - แนวคำถาม สนทนากลุ่ม - สุ่มจุดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - คอมพิวเตอร์ Note Book - กล้องถ่ายรูป - ไลน์	- แอป Smart อสม. - แบบฟอร์มสุ่ม ลูกถ้วย - แบบสังเกต - แบบสอบถาม - แนวคำถาม สนทนากลุ่ม - สุ่มจุดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - คอมพิวเตอร์ Note Book - กล้องถ่ายรูป - ไลน์	- ภาควิชาเครือข่ายและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับรู้ถึงสภาพปัญหาของการทำงาน - ภาควิชาเครือข่ายและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีบทบาทในการดำเนินงาน	1. สรุปประชุมถึงสภาพปัญหาการดำเนินงานโรคติดต่อ นำโดยบุคลากรของเขตเทศบาลเมืองยโสธร 2. มีแผนการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อ นำโดยบุคลากรต่าง ๆ เข้าร่วมร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานโรคติดต่อ นำโดยบุคลากร	-ผู้วิจัยและทีมงาน
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ตัวแทนกลุ่มงาน ส่วนต่าง ๆ ภาควิชาเครือข่าย มีบทบาท ร่วมกัน วางแผนและร่วมกัน จัดทำแผนในการ พัฒนามาตรการควบคุม โรคติดต่อ นำโดยบุคลากร							

ระยะที่ 1 ขั้ววางแผน (Planning) (ต่อ)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/ สถานที่/วัสดุ อุปกรณ์/งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
2.ระยะดำเนินการวิจัย กิจกรรมที่ 2.1 2.1.3 กำหนดแผนปฏิบัติการ	จัดประชุมกำหนดแนวทางปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพการพัฒนาบุคลากรควบคุมโรคติดต่อในเขตเทศบาลเมืองยโสธร	ระยะเวลา มกราคม-กรกฎาคม 2567 สถานที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร ตำบลในเมือง อ.เมือง จ.ยโสธร	-การสังเกต -การซักถาม -การบันทึกการการประชุม -การรายงานผล -การดำเนินงาน -การดำเนินงาน	-แอป Smart อสม. -แบบฟอร์มส่งคืนคู่มือ -แบบสังเกต -แบบสอบถาม - แนวคำถาม - สทนากลุ่ม - สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - คอมพิวเตอร์ Note Book - กล้องถ่ายรูป - ไลน์	- ภาครีร้อยถ่ายและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับรู้ถึงสภาพปัญหาของ - ภาครีร้อยถ่าย การดำเนินงาน - ภาครีร้อยถ่ายและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีบทบาทในการดำเนินงาน - คอมพิวเตอร์ Note Book - กล้องถ่ายรูป - ไลน์	1. สรุปประชุมถึงสภาพปัญหาการดำเนินงานโรคติดต่อในเขตเทศบาลเมืองยโสธร 2. มีแผนการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อในเขตเทศบาลเมืองยโสธร โดยต่าง ๆ ร่วมกัน ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานโรคติดต่อในเขตเทศบาลเมืองยโสธร	-ผู้วิจัยและทีมงาน
วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีแผนการพัฒนาควบคุมโรคติดต่อในเขตเทศบาลเมืองยโสธร ภาคีเครือข่ายมีบทบาทร่วมกันวางแผนและร่วมกันจัดทำแผนในการพัฒนามาตรการควบคุมโรคติดต่อในเขตเทศบาลเมืองยโสธร	ภาคีเครือข่ายมีบทบาทร่วมกันวางแผนและร่วมกันจัดทำแผนในการพัฒนามาตรการควบคุมโรคติดต่อในเขตเทศบาลเมืองยโสธร	ระยะเวลา 1 เดือน สถานที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร ตำบลในเมือง อ.เมือง จ.ยโสธร	-การสังเกต -การซักถาม -การบันทึกการการประชุม -การรายงานผล -การดำเนินงาน -การดำเนินงาน	-แอป Smart อสม. -แบบฟอร์มส่งคืนคู่มือ -แบบสังเกต -แบบสอบถาม - แนวคำถาม - สทนากลุ่ม - สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - คอมพิวเตอร์ Note Book - กล้องถ่ายรูป - ไลน์	- ภาครีร้อยถ่ายและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีบทบาทในการดำเนินงาน - คอมพิวเตอร์ Note Book - กล้องถ่ายรูป - ไลน์	1. สรุปประชุมถึงสภาพปัญหาการดำเนินงานโรคติดต่อในเขตเทศบาลเมืองยโสธร 2. มีแผนการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อในเขตเทศบาลเมืองยโสธร โดยต่าง ๆ ร่วมกัน ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานโรคติดต่อในเขตเทศบาลเมืองยโสธร	-ผู้วิจัยและทีมงาน

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/ วัสดุ อุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
3.การปฏิบัติตามแผน กิจกรรมที่ 3.1 การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงาน/กิจกรรมที่ได้จากขั้นตอนการวางแผนนปฏิบัติกร	จัดประชุมชี้แจงกำหนดแนวทางปฏิบัติตามแผนการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพการพัฒนามาตรฐานควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา สิงหาคม-พฤศจิกายน 2567 สถานที่ เขตเทศบาลเมือง ยโสธร ตำบลในเมือง อ.เมือง จ. ยโสธร วัสดุ อุปกรณ์ แบบฟอร์มเล่มค่าดัชนี ความซุกกุกผู้นำข้อมูล ทรายอะเบท ไฟฉาย คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง โทรศัพท์สมาร์ตโฟน	-การสังเกต -การซักถาม -การบันทึกการการประชุม -การรายงานผล -การดำเนินงาน -การดำเนินงาน กิจกรรมทางไลน์ -ลงสำรวจชุมชนในพื้นที่	-แอป Smart อสม. -แบบฟอร์มเล่มคู่มือ -แบบสังเกต -แบบสอบถาม - แนวคำถาม สทนากลุ่ม - สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - คอมพิวเตอร์ Note Book - กล้องถ่ายรูป - ไลน์	- ภาควิชาครีเอทีฟ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับรู้ถึงสภาพปัญหาของ การดำเนินงาน - ภาควิชาครีเอทีฟ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีบทบาทในการดำเนินงาน	1. สรุปประชุมถึงสภาพปัญหาการดำเนินงาน โรคติดต่อ นำโดยผู้เกี่ยวข้อง เขตเทศบาลเมือง ยโสธร 2. มีแผนการดำเนินงาน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้เกี่ยวข้อง ตัวแทนจากกลุ่มงานต่าง ๆ เข้าร่วม ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ การดำเนินงานโรคติดต่อ นำโดยผู้เกี่ยวข้อง	-ผู้วิจัยและทีมงาน
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานมาตรฐานควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้เกี่ยวข้อง มาตรฐานการควบคุมค่าดัชนีความซุกกุกผู้นำข้อมูล							

ระยะที่ 3 ขันติดตามและประเมินผล (Observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/ สถานที่/วัสดุ อุปกรณ์/งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>3.1 ระยะสังเกตการณ์</p> <p>กิจกรรมที่ 4.1</p> <p>แกนนำชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมประเมินผลและพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ</p> <p>กิจกรรมที่ 4.2</p> <p>การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อติดตามการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ</p>	<p>1. จัดประชุม ติดตามการดำเนินงานการควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ มาตรการต่างๆ</p> <p>2. สัมภาษณ์ กลุ่มเป้าหมายในเรื่อง การพัฒนา รูปแบบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายใน การควบคุมผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร</p>	<p>ระยะเวลา ธันวาคม 2567-มกราคม 2568</p> <p>สถานที่ เขตเทศบาลเมืองยโสธร ตำบลในเมือง อ.เมือง จ. ยโสธร</p> <p>วัสดุ อุปกรณ์ แบบฟอร์มสมุดค่าดัชนีความชุกชุมผู้สูงอายุ คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง โทรศัพท์สมาร์ตโฟน งบประมาณได้รับ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองยโสธร</p>	<p>-การสังเกต</p> <p>-การซักถาม</p> <p>-การบันทึกการ การประชุม</p> <p>-การรายงานผล</p> <p>-การดำเนินงาน</p> <p>-ลงสำรวจชุมชนในพื้นที่</p>	<p>-แอป Smart อสม.</p> <p>-แบบฟอร์มผู้สูงอายุ</p> <p>- แบบสังเกต</p> <p>- แบบสอบถาม</p> <p>- แนวคำถาม สทนากลุ่ม</p> <p>- สมุดจดบันทึก</p> <p>- เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>- คอมพิวเตอร์</p> <p>Note Book</p> <p>- กล้องถ่ายรูป</p> <p>- โฉน</p>	<p>-ทราบถึง สถานการณ์การดำเนินงาน</p> <p>-โรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ</p> <p>- ภาควิชาการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับรู้ถึง สภาพปัญหาของการดำเนินงาน</p> <p>- ภาควิชาการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีบทบาทในการดำเนินงาน</p>	<p>1. สรุปประชุมถึงสภาพปัญหาการดำเนินงาน โรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ</p> <p>2. มีแผนการดำเนินงาน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ</p> <p>ตัวชี้วัด</p> <p>จำนวนการประชุม</p> <p>จำนวนการดำเนินงาน</p> <p>จำนวนการติดตาม</p> <p>จำนวนการประเมินผล</p>	<p>-ผู้วิจัยและทีมงาน</p>

ระยะที่ 4 ขั้นตอนก่อนผล ถอดบทเรียน (Reflection)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการ	ระยะเวลา/ สถานที่/วัสดุ อุปกรณ์/งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 5.1</p> <p>แกนนำชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนจากการปฏิบัติงาน</p>	<p>เพื่อจัดประชุม คัดเลือกข้อมูลและถอดบทเรียน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา กลับไปให้ผู้เกี่ยวข้อง</p>	<p>ระยะเวลา ธันวาคม 2567-มกราคม 2568</p> <p>สถานที่ เทศบาลเมืองยโสธร ตำบลในเมือง อ.เมือง จ.ยโสธร</p>	<p>-การสังเกต</p> <p>-การซักถาม</p> <p>-การบันทึกการ</p> <p>การประชุม</p> <p>-การรายงานผล</p> <p>การดำเนินงาน</p> <p>กิจกรรมทางไกล</p> <p>-ลงสำรวจชุมชนในพื้นที่</p>	<p>-แอป Smart อสม.</p> <p>-แบบฟอร์มสุ่ม</p> <p>คู่มือ</p> <p>- แบบสังเกต</p> <p>- แบบสอบถาม</p> <p>- แนวคำถาม</p> <p>สนทนากลุ่ม</p> <p>- สมุดจดบันทึก</p> <p>- เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>- คอมพิวเตอร์</p> <p>Note Book</p> <p>- กล้องถ่ายรูป</p> <p>- ไลน์</p>	<p>- ตัวแทนจากกลุ่มงานต่าง ๆ ภาครัฐ</p> <p>เครือข่าย ใต้</p> <p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>การดำเนินงาน</p> <p>และนำไปใช้ใน</p> <p>การพัฒนาคุณภาพ</p> <p>การบริหารจัดการ</p> <p>ควบคุมโรคติดต่อ</p> <p>นำโดย</p> <p>เทศบาลเมืองยโสธร</p>	<p>- ผู้วิจัยและทีมงาน</p>	
<p>กิจกรรมที่ 5.2</p> <p>แกนนำชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมสรุปผลการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อไป</p>	<p>เพื่อคืนข้อมูลและถอดบทเรียนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา กลับให้ผู้เกี่ยวข้อง</p>	<p>ระยะเวลา</p> <p>สถานที่ เทศบาลเมืองยโสธร ตำบลในเมือง อ.เมือง จ.ยโสธร</p> <p>วัสดุ อุปกรณ์</p> <p>แบบฟอร์มสุ่มค่าดัชนีความชุกชุม</p> <p>ชุดอุปกรณ์</p> <p>คอมพิวเตอร์ Projector</p> <p>กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก</p> <p>เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>โทรศัพท์มือถือ</p> <p>งบประมาณ</p> <p>กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองยโสธร</p>	<p>- การสังเกต</p> <p>- การซักถาม</p> <p>- การบันทึกการ</p> <p>การประชุม</p> <p>- การรายงานผล</p> <p>การดำเนินงาน</p> <p>กิจกรรมทางไกล</p> <p>- ลงสำรวจชุมชนในพื้นที่</p>	<p>- แอป Smart อสม.</p> <p>- แบบฟอร์มสุ่ม</p> <p>คู่มือ</p> <p>- แบบสังเกต</p> <p>- แบบสอบถาม</p> <p>- แนวคำถาม</p> <p>สนทนากลุ่ม</p> <p>- สมุดจดบันทึก</p> <p>- เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>- คอมพิวเตอร์</p> <p>Note Book</p> <p>- กล้องถ่ายรูป</p> <p>- ไลน์</p>	<p>- ตัวแทนจากกลุ่มงานต่าง ๆ ภาครัฐ</p> <p>เครือข่าย ใต้</p> <p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>การดำเนินงาน</p> <p>และนำไปใช้ใน</p> <p>การพัฒนาคุณภาพ</p> <p>การบริหารจัดการ</p> <p>ควบคุมโรคติดต่อ</p> <p>นำโดย</p> <p>เทศบาลเมืองยโสธร</p>	<p>- ผู้วิจัยและทีมงาน</p>	

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวปรียวรรณ สัตบุตร์
วันเกิด	วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2537
สถานที่เกิด	จังหวัดพัทลุง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 45 หมู่ 11 บ้านตาดทอง ตำบลตาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร 35000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คลินิกหมอครอบครัวบ้านท่าศรีธรรม (PCU บ้านท่าศรีธรรม) กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลยโสธร อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร 35000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2555 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาราม- ราชวิทยาลัยเลย จังหวัดเลย พ.ศ. 2559 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2568 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนุ์ ปณุ์ ทิโต ชีเว