

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมป้องกัน
โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก

โดย

นางวดีรัตน์ พูลผล (ลายประดิษฐ์)

นายวรสิทธิ์ ไหลหลัง

นางสุจิรภรณ์ เกลารักษ์

นางกัญยรัตน์ เหล่าเสถียรกิจ

นายฉัตรนที คำไสย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัย เรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองอธิบดี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ศรายุทธ อุดตมาคงพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี นายแพทย์วันชัย เหล่าเสถียรกิจ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ปรึกษาโครงการวิจัย และอาจารย์ ดร. เพชรมณี วิริยะสืบพงษ์ ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งได้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบเครื่องมือ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี และเป็นแบบอย่างที่ดีที่ปลุกฝังให้ผู้วิจัยได้รู้จักความอดทน อดสาหัส ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ที่เป็นระบบเป็นขั้นตอน ตั้งแต่แรกเริ่มจากปัญหาการวิจัยจนสิ้นสุดการทำการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้งานวิจัยถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่อนุญาตและสนับสนุนให้ดำเนินศึกษาวิจัยในพื้นที่

ขอขอบคุณ หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 7.1 จังหวัดอุบลราชธานี นางสาวอุซอร์ วงศ์ภิรมย์ นางสาวอุบล มณีภาค นางสาวสิริรัตน์ ประทุมชู นายชวลิต สมสอน และนายกัมพล น้ำใจดี ที่กรุณาอำนวยความสะดวก ช่วยเหลือสนับสนุนเอาใจใส่ดูแล ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ คณะเจ้าหน้าที่กลุ่มโรคติดต่อ นำโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์ สถานีอนามัยบ้านเพ็ก สถานีอนามัยท่าคล้อ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหว้า องค์การบริหารส่วนตำบลท่าคล้อ และประชาชนบ้านหนองบัวใหญ่ บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ ตำบลหนองหว้า ประชาชนบ้านคำสะอาด บ้านห้วยเจริญ ตำบลท่าคล้อ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการศึกษาวิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งท่านที่มีใจเอื้อยาม ณ ที่นี้ ซึ่งคณะผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามได้ทั้งหมด คณะผู้วิจัยขอเนอมระลึกถึงพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยซ้ำซากของจังหวัดศรีสะเกษ ระยะ 5 ปีที่ผ่านมา โดยผ่านความเห็นชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 4 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านหนองบัวใหญ่ บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ บ้านคำสะอาด และบ้านห้วยเจริญ ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้แทนประชาชน และตัวแทนครูในหมู่บ้าน จำนวน 40 คนต่อหมู่บ้าน รวม 4 หมู่บ้าน 160 คน โดยใช้เทคนิค AIC ในการสร้างความตระหนักต่อปัญหาไข้เลือดออกทั้งในอดีต ปัจจุบัน และนำเสนอข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหาต่อที่ประชุมหมู่บ้าน เพื่อให้ชุมชนรับทราบและมีส่วนร่วมในการวางแผน ติดตามประเมินผล และพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกันยายน 2552 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด เปรียบเทียบคะแนนค่าความรู้และการปฏิบัติก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Pair t-test เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการพัฒนาชุมชนโดยการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค AIC ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคทุกขั้นตอน ทั้ง 4 หมู่บ้าน มีรูปแบบแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก 3 รูปแบบ ได้แก่ 1. โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน 2. โครงการการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม 3. โครงการรณรงค์ประชาสัมพันธ์กำจัดและกวาดล้างลูกน้ำยุงลาย หลังดำเนินการโครงการประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความรู้เพิ่มขึ้นก่อนดำเนินการ 5.47 คะแนน (95%CI of $\mu_d = 5.03$ ถึง 5.91) และในด้านการปฏิบัติมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพิ่มขึ้นก่อนดำเนินการ 10.90 คะแนน (95%CI of $\mu_d = 10.47$ ถึง 11.33) ด้านการสนับสนุนต้องการความรู้ โดยเฉพาะในช่วงระบาดและได้รับความร่วมมือจากชุมชนอย่างจริงจังต่อเนื่อง จากการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน พบว่า ค่าดัชนีบริโต (Breteau Index : BI) จาก 68.51% เป็น 4.19%, ค่าดัชนีภาชนะที่พบลูกน้ำ (Container Index : CI) จาก 43.99% เป็น 5.82% และค่าดัชนีครัวเรือนที่พบลูกน้ำ (House Index: HI) จาก 48.32% เป็น 6.72% ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัย การประยุกต์ใช้เทคนิค AIC เพื่อหาแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการพัฒนาศักยภาพและทุกกระบวนการมีส่วนร่วมสามารถทำให้ชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออกได้อย่างแท้จริง

Abstract

This study was aimed at exploring model of community participation in control and prevention of dengue hemorrhagic fever by using A-I-C technique approach in high epidemic areas of Sisaket province. The purposive sample from 4 villages; Nong BuaYai, Nong BuaYai Tai, Kham Sa Ard and Huay Cha Roen rict, Benjaluk district of 160 participants were compose of village headman, village headman assistant, member of Tumbol administrates organization, health volunteer, people agents in a village, teacher in community who participated in the project. The methods included interview, group conversation, meeting, action plan development, monitoring and evaluation. The data was collected between February and September 2009. Descriptive data analysis was used with frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum. Knowledge and practice before and after intervention was compared with paired t-test analysis. The analysis of qualitative data was content analysis.

There were 3 projected being developed after community potential development using A-I-C approach and these included: 1. the development of community participation project, 2. an envelopment management project and 3. The campaign and public relation for eradicate *Aedes* larva. After development people have increased knowledge significantly ($p < 0.001$). Knowledge point increased from 11.45 to 16.92 (\bar{d} 5.47 point 95%CI of $\mu_d = 5.02$ to 5.91). Practice point increased significantly from 16.28 to 27.18 (\bar{d} 10.90 point 95%CI of $\mu_d = 10.47$ to 11.33). The requirement of representative as want to knowledge support was received to do it seriously and community support were received community participation for along time. The community participation in all steps of surveillance, prevention, and control of dengue hemorrhagic fever can decrease *Aedes* larva index: Breteau Index (BI) form 103.55% to 5.33%, Container Index (CI) from 20.72% to 1.71% and House Index (HI) from 28.40% to 2.57% which complies with the standard of WHO. An applied A-I-C technique to reach community participation in all steps of surveillance, prevention, and control of dengue hemorrhagic fever can make a community being less affected by dengue hemorrhagic fever.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1. ความเป็นมาและความสำคัญที่ต้องศึกษาวิจัย	1
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
3. ขอบเขตของการวิจัย	4
4. ระยะเวลาการวิจัย	5
5. ข้อจำกัดในการวิจัย	5
6. นิยามศัพท์	5
7. ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย	7
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไขเลือดออก	8
2. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออก	14
3. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	26
4. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	28
5. รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน	36
6. เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม	38
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	49
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย	55
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
1. รูปแบบการวิจัย	59
2. พื้นที่ดำเนินการศึกษาวิจัย	59
3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	60
4. วิธีดำเนินงานวิจัย	60

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)	
5. เครื่องมือที่ใช้การวิจัย	61
6. เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล	62
7. การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
8. ข้อพิจารณาทางจริยธรรม	66
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
1. ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านที่ศึกษา	68
- บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 และบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14	68
ตำบลหนองหว้า อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ	
- บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13	72
ตำบลท่าคล้อ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ	
2. ข้อมูลที่ค้นพบในระยะศึกษาสภาพปัญหา	75
3. ผลที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC)	78
4. ผลการดำเนินโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา	131
5. การประเมินผลการดำเนินงาน	137
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
1. สรุปผลการวิจัย	149
2. การอภิปรายผลการวิจัย	152
3. ข้อเสนอแนะ	155
บรรณานุกรม	157
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก การประชุมและการปฏิบัติการโดยการประยุกต์กระบวนการ AIC	163
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	167
ภาคผนวก ค รายชื่อที่ปรึกษาโครงการวิจัย	180
ประวัติผู้เขียนและผู้วิจัยหลัก	182

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ที่ศึกษา	77
ตารางที่ 2 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 สู้หมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก	83
ตารางที่ 3 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 สู้หมู่บ้านนำร่องปลอดโรคไข้เลือดออก	94
ตารางที่ 4 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 สู้หมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก	108
ตารางที่ 5 แผนงาน/โครงการบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 สู้หมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก	120
ตารางที่ 6 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน หมู่ที่ 3, หมู่ที่ 4 ตำบลหนองหว้า และหมู่ที่ 8, หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ ก่อนดำเนิน โครงการ	138
ตารางที่ 7 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน หมู่ที่ 3, หมู่ที่ 4 ตำบลหนองหว้า และหมู่ที่ 8, หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ หลังดำเนิน โครงการ	139
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ภาพรวมก่อนกับหลังดำเนิน โครงการวิจัย โดยใช้ สถิติ Paired t – test	140
ตารางที่ 9 ระดับทัศนคติต่อการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน ก่อนดำเนิน โครงการ	141
ตารางที่ 10 ระดับทัศนคติต่อการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน หลังดำเนิน โครงการ	142
ตารางที่ 11 ค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างด้านทัศนคติของแกนนำประชาชนก่อนกับหลัง ดำเนิน โครงการ โดยใช้สถิติ Paired t – test	142
ตารางที่ 12 ระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน กลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนิน โครงการ	143
ตารางที่ 13 ระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน กลุ่มตัวอย่างหลังดำเนิน โครงการ	144
ตารางที่ 14 ค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างด้านการปฏิบัติตัวของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ก่อนกับหลังดำเนิน โครงการ โดยใช้สถิติ Paired t – test	144
ตารางที่ 15 ระดับการจัดสภาพแวดล้อมปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกของ ประชาชนกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนิน โครงการ	145
ตารางที่ 16 ระดับการจัดสภาพแวดล้อมปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกของ ประชาชนกลุ่มตัวอย่างหลังดำเนิน โครงการ	146

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 17 ค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างด้านการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านและรอบๆ บ้าน ของประชาชนกลุ่มตัวอย่างก่อนกับหลังดำเนินโครงการ โดยใช้สถิติ Paired t – test	146
ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังดำเนินโครงการการมีส่วนร่วม จำแนกตามค่าดัชนีครัวเรือน (HI) ดัชนีภาชนะ (CI) และ ค่าดัชนีบริโต (BI)	148

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 การแพร่เชื้อไวรัสแดงกี	10
ภาพที่ 2 การติดเชื้อไวรัสแดงกี	11
ภาพที่ 3 ลำดับขั้นการจัดประชุมตามเทคนิคกระบวนการ AIC	47
ภาพที่ 4 การประยุกต์ลำดับขั้นการจัดประชุมตามเทคนิคกระบวนการ AIC	48
ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	57
ภาพที่ 6 กรอบแนวคิดกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกวิจัย	58

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมา และความสำคัญที่ต้องศึกษาวิจัย

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนในแง่การเจ็บป่วย การเสียชีวิตเนื่องจากความรุนแรงของโรค ซึ่งประชาชนทุกคนมีโอกาสหรือความเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออกด้วยกันทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี แม้ว่าทางการแพทย์และสาธารณสุขจะมีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษารวมไปถึงเทคโนโลยีและวิธีการในการป้องกันและควบคุมโรค แต่ยังไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สงบลงได้ ดังสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกจากปี 2546-2550 ภาพรวมของประเทศ พบว่า มีรายงานอัตราป่วย 101.36, 62.04, 73.79, 74.78 และ 100.27 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สำหรับภาพรวมเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีรายงานอัตราป่วย 113.50, 52.76, 31.68, 60.20 และ 82.03 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วย จำแนกรายจังหวัดในเขตรับผิดชอบจากปี พ.ศ. 2546-2550 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนสูงสุดเป็น 3 อันดับแรกของเขต คือ ปี 2546 จังหวัดอุบลราชธานี, นครพนม, ศรีสะเกษ, ปี 2547 จังหวัดศรีสะเกษ, สกลนคร, กาฬสินธุ์, ปี 2548 จังหวัดศรีสะเกษ, มุกดาหาร, อุบลราชธานี, ปี 2549 จังหวัดสกลนคร, ศรีสะเกษ, กาฬสินธุ์ และในปี 2550 จังหวัดกาฬสินธุ์, ศรีสะเกษ, และจังหวัดมุกดาหาร

สืบเนื่องจากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีอัตราป่วยสูงอันดับต้น ๆ ของเขต ทำให้ปรับเปลี่ยนแนวคิดในการแก้ปัญหาจากการตั้งรับไปสู่นโยบายเชิงรุก เพราะโรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่จะต้องดำเนินการหรือจัดการแก้ไขปัญหาคด้วยชุมชนเป็นสำคัญ กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญเป็นอย่างมากที่จะนำกระบวนการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม (รุ่งกานต์ ศรีลัมพ์, 2544, หน้า 130 – 140) มาเป็นกลวิธีหลักในการแก้ไขปัญหโดยมุ่งหวังว่าจะควบคุมและลดโรคให้เป็นปัญหาน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่จะต้องดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้มีผู้ป่วยลดลงร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ. 2545-2549) อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.13 และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนต้องไม่เกิน 10 (HI<10) สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้วาง

กรอบนโยบายโดยมุ่งเน้นและรณรงค์ให้ชุมชน โรงเรียน และวัด ปลอดภัยน้ำยุงลายเป็นสำคัญ กลวิธีที่ใช้ในการดำเนินงานคือ

1) กลวิธีปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเน้นกลวิธีทางกายภาพเป็นหลัก เช่น การปิดฝาตุ่มน้ำดื่มน้ำใช้ การเก็บทำลายเศษภาชนะ เป็นต้น

2) กลวิธีทางชีวภาพ เช่น การใส่ปลากินลูกน้ำในภาชนะเก็บกักน้ำ เพราะจะทำให้ไม่เสียค่าใช้จ่ายมาก และประชาชนพึ่งตนเองได้

3) การใช้กลวิธีทางเคมี เช่น การใส่ทรายที่มีฟอส เป็นต้น (สาวิกา แสงธราทิพย์, 2544, หน้า 35-88) ใน ปี พ.ศ. 2547-2551 ตำบลท่าค้อ และตำบลหนองหัว อำเภอบางบาล จังหวัดสุรินทร์ พบมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงติดต่อกันทุกปี ส่วนหนึ่งเป็นปัญหาจากการดำเนินการกำจัดและควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ไม่ได้ผลเท่าที่ควร การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ใช้วิธีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายควบคู่การใส่ทรายที่มีฟอสโดยอาสาสมัครเป็นส่วนใหญ่ และพ่นหมอกควันเมื่อเกิดการระบาดของโรค ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่ได้ผลมากนัก โดยเฉพาะการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ประชาชนยังไม่ให้ความสำคัญและร่วมมือมากในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในระดับที่น้อยมาก จากรายงานผลการสุ่มสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายอำเภอบางบาลในพื้นที่ช่วงก่อนระบาดและช่วงระบาดของโรคไข้เลือดออกปี 2551 ในหลายหมู่บ้านยังพบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ค่า HI ยังสูงกว่า เกณฑ์เป้าหมาย ($HI < 10$) โดยเฉพาะในหมู่ 3, หมู่ 14 ตำบลหนองหัว ช่วงก่อนระบาด ค่า HI เท่ากับ 45, 25 และช่วงระบาดค่า HI เท่ากับ 36.36, 33.52 และในหมู่ 8, หมู่ 13 ตำบลท่าค้อ ช่วงก่อนระบาดค่า HI เท่ากับ 24.64, 33.71 และช่วงระบาดค่า HI เท่ากับ 27.54 และ 33.71 ตามลำดับ

องค์การอนามัยโลก ได้สรุปการใช้จ่ายงบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยว่า ก่อนหน้าปี พ.ศ. 2535 มากกว่าครึ่งหนึ่งของงบประมาณที่ใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ถูกจ่ายไปกับการควบคุมยุงพาหะด้วยการจัดซื้อสารเคมี แต่ก็ก็เป็นสิ่งที่น่าสังเกตหลังจาก ปี พ.ศ. 2535-2542 งบประมาณได้ลดลงตามลำดับจากร้อยละ 59 ในปี พ.ศ. 2535 เหลือเพียงร้อยละ 21 ในปี พ.ศ. 2542 และ ส่วนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคือ งบประมาณที่ใช้ในการฝึกอบรมและปฏิบัติการ โดยเฉพาะมาตรการทางสังคมและการบริหารจัดการ ในปี พ.ศ. 2541-2542 โดยเฉลี่ยแล้วงบประมาณที่ใช้ไปในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเฉลี่ยเป็นรายจังหวัดกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 1,533,840 บาท เป็น 2,324,600 บาท โดยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 51.55 กิจกรรมส่วนใหญ่ก็ยังอยู่กับมาตรการควบคุมยุงพาหะ รองลงมาเป็นมาตรการทางสังคมและชุมชน ส่วนมาตรการการบริหารจัดการกลับเพิ่มขึ้น หากพิจารณาการจัดการในระดับพื้นที่ พบว่าในระดับตำบลมีการใช้งบประมาณมากขึ้นถึงร้อยละ 17 โดยงบประมาณยังถูกใช้ไปกับการซื้อสารเคมีในการควบคุมยุงพาหะเป็นสำคัญ (องค์การอนามัยโลก, 2547)

การดำเนินงานที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเพื่อจะให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ดังจะเห็นได้จากการจัดทำ “โครงการบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย” เมื่อปี 2545 (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545) โดยใช้บัตรรับประกันบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย เป็นเครื่องมือสำหรับวัดการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งมีการให้รางวัลตอบแทนเป็นแรงจูงใจเสริมเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญ ในขณะที่ สมบัติ มูลหนองแขงและคณะ (2546) ได้ค้นหารูปแบบการดำเนินงาน และพบว่า การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ที่ได้ผลดีควรใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบของประชาคมตำบลในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ส่วนการศึกษาของสุวรรณยา สิริภคมงคลและคณะ (2546) พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนจะไม่สามารถประสบความสำเร็จได้หากขาดผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง เสียสละ ตั้งใจจริง และชุมชนต้องมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมดำเนินการอย่างจริงจังด้วย สำหรับสิริกุล วงษ์-สิริโสภาคย์และคณะ (2546) และทองพันธ์ คุรงค์ภินันท์และคณะ (2546) ได้เสนอประเด็นที่เป็นปัญหาต่อการแก้ไขปัญหาไว้ว่า การดำเนินเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้ แต่การที่จะทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจะต้องเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชนด้วย และควรนำกิจกรรมหรือวิธีการที่เหมาะสมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายเข้าไปดำเนินการในชุมชน กลวิธีที่สำคัญอย่างหนึ่งที่น่ามาใช้ในการพัฒนาชุมชนที่สำคัญในปัจจุบันคือ การนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) การใช้แนวคิดในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) (สิทธิณัฐ ประพุทธนิตินสาร, 2546, หน้า 17-47) รวมทั้งการใช้เทคนิคกระบวนการ AIC เข้ามาพัฒนาชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายคือ การพัฒนาคนและชุมชนให้เข้มแข็ง และสังคมเกิดการพัฒนายั่งยืน จากการศึกษาในการทดลองใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ขององค์กร (AIC) เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการนำแผนพัฒนาสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ : กรณีศึกษาแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับหมู่บ้าน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ภายหลังจากการประชุมตามกระบวนการ AIC คะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมและการนำแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปสู่การปฏิบัติของประชาชนในหมู่บ้านทดลองมากกว่าหมู่บ้านควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ($P = 0.00$) (นิภาภรณ์ หวะสุวรรณ, 2543) สอดคล้องกับเดชา บัวเทศ และคณะ (2547) ในการศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนเพื่อการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ AIC โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ประกอบด้วย การศึกษาวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางแก้ไขปัญหา การวางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผน การประเมิน พบว่า หลังดำเนินการโดยใช้เทคนิค AIC ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจในการพัฒนาในระดับมาก และพร้อมที่จะนำไปพัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ ผลการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน ค่า $CI = 0$ และในชุมชน ค่า $HI = 1.8$ ลดลงจนไม่เป็นปัญหาในการระบาดและไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ผลการศึกษาศูนย์ทราภรณ์ ชัยพรมมา (2551) สรุปว่าหากมีการพัฒนาการมีส่วนร่วมโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น การใช้เทคนิค AIC แล้ว ทำให้บุคลากรทุกระดับเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสรรค์ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงานหรือโครงการ มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของกิจกรรมนั้นทุกกิจกรรมสำคัญของงานหรือโครงการ ทำให้งานนั้น ๆ ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับที่ สุเมธ คันดิเวชกุล (2547, หน้า 17) กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งชี้ขาดหรือเป็นหัวใจของการพัฒนาที่ยั่งยืน และแน่นอนที่สุดเมื่อประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เขามีการเรียนรู้ มีการปฏิบัติจริง ทำให้เกิดวงจรสังคมพึ่งพาและพัฒนาตนเองในที่สุด และผลจากการพัฒนาที่ยั่งยืนจะทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพ ความรู้ ความคิด จิตใจ รวมทั้งมีความสามารถในการบริหารจัดการดีขึ้น ส่วนการพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชาวบ้าน ที่ได้ผลนั้นพบว่ามีองค์ประกอบหรือระบบย่อยที่สำคัญที่ทำให้องค์กรชาวบ้านดำรงอยู่ได้คือ การมีอุดมการณ์ร่วมกัน การมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน การมีผลประโยชน์ร่วมกัน การมีผู้นำและสมาชิก การบริหารจัดการกิจกรรมและงบประมาณ (สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ, 2540). การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ยังต้องให้ชุมชนเป็นกลจักรที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง ที่นี้นักวิจัยหรือนักพัฒนาตลอดจนภาครัฐจะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุน ส่งเสริมแนะนำที่จริงจังและต่อเนื่อง โดยกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการคิดวิเคราะห์ การวางแผน การดำเนินงานและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้วยชุมชนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งเกิดจากการระดมความคิดของชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะดำเนินการศึกษารูปแบบเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการร่วมกันควบคุมโรคและกำจัดลูกน้ำยุงลายของแกนนำชุมชนบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหว้า และบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8, บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าดลื้อ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยซ้ำซากสูงสุด 4 อันดับแรก ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา เพื่อให้มีรูปแบบแนวทางการพัฒนาที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้อย่างยั่งยืนตามวิถีของชุมชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก

3. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับนักวิจัย โดย

กระบวนการมีส่วนร่วมตามเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ทำการศึกษาในบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหว้า อำเภอเบญจลักษ์ และบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8, บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าค้อ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีกลุ่มตัวแทนของชุมชน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในหมู่บ้าน (ส.อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำและผู้แทนประชาชน ข้าราชการครูที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนที่รับผิดชอบบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14, บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ที่สนใจและยินดีที่จะให้ความร่วมมือและเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ในประเด็นต่าง ๆ ซึ่งเป็นกระบวนการสื่อสารสองทางได้แก่ การวิเคราะห์ชุมชน (หมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนได้ร่วมกันเรียนรู้สภาพของชุมชน การดำเนินชีวิต ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำงาน และร่วมกันค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา), การวางแผน, การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของชุมชน หมู่บ้านละ 40 คน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการรวม 4 หมู่บ้าน รวมประชากรที่จะศึกษาทั้งสิ้น 160 คน

4 ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

เดือนธันวาคม 2551 – กันยายน 2552

5. ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี ดังนั้นข้อค้นพบจากการวิจัย อาจมีข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิง (Generalization) ไปยังหมู่บ้านหรือชุมชนอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตามสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ตามบริบทและสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

6. นิยามศัพท์

โรคไข้เลือดออก หมายถึง คนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) ไข้เลือดออกช็อก (Dengue Shoc Syndrome : DSS) ไข้แดงก็ (Dengue Fever : DF) โดยมีอาการทางคลินิกคือ ไข้สูงเฉียบพลันและสูงลอย 2 – 7 วัน มีอาการเลือดออก เช่น positive tourniquet test มีจุดเลือดออก เลือดกำเดาออก อาเจียน มีเลือดออกทางเดินอาหาร ตับโตมักกดเจ็บ มีภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว หรือมีภาวะช็อก

การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน หมายถึง การจัดกิจกรรมและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นการสกัดกั้นหรือต้านทานไว้ไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การป้องกันตนเองและคนใกล้ชิดไม่ให้ถูกยุงลายกัด รวมทั้งการดูแล กำกับเพื่อไม่ให้มีการระบาดของโรค

รูปแบบ หมายถึง ลักษณะการสร้างโครงการหรือกิจกรรม ที่มีส่วนร่วมของชุมชนที่ตรงกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน โดยผู้วิจัยได้รวมรูปแบบเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ ดังนี้

(1) ระยะเวลาเตรียมการ ประกอบด้วย รูปแบบการรับรู้ข่าวสาร (Public Information) และการประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting)

(2) ระยะดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) การสังเกต (Observation) เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมหรือกระบวนการ A-I-C ใช้รูปแบบการรับรู้ข่าวสาร (Public Information) การปรึกษาหารือ (Public Consultation) การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) การร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) โดยไม่ใช้รูปแบบกลไกทางกฎหมายมาประกอบในการวิจัยครั้งนี้

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง ประชาชน หรือ กลุ่มแกนนำ หรือองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหว้า อำเภอเบญจลักษ์ และบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8, บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าค้อ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ค่า HI (House Index) หมายถึง ดัชนีที่แสดงถึงร้อยละของหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลายใน 100 หลังคาเรือน

ค่า CI Container Index หมายถึง ดัชนีที่แสดงถึงร้อยละของหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่เก็บกักน้ำทั้งในและนอกบริเวณบ้านใน 100 ภาชนะ

ค่า BI Breteau Index หมายถึง ดัชนีที่แสดงถึงร้อยละของจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้าน 100 หลังคาเรือน

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่บุคคลในพื้นที่บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหว้า อำเภอเบญจลักษ์ และบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8, บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าค้อ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในหมู่บ้าน (ส.อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำและผู้แทนประชาชน ข้าราชการครูที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนที่รับผิดชอบบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14, บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ที่เข้าร่วมในกระบวนการ

การวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน มาร่วมมือกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และหาแนวทางในการช่วยเหลือสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้อง

แกนนำชุมชน หมายถึง ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในหมู่บ้าน (ส.อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้แทนประชาชนในหมู่บ้าน และตัวแทนข้าราชการครูที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนที่รับผิดชอบบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14, บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13

เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) หมายถึง กระบวนการที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหา และทางเลือกร่วมกัน โดยถือว่าความคิดของทุกคนมีความหมายเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม รู้สึกเป็นเจ้าของโครงการในทุกขั้นตอน ซึ่งทำให้ผู้เข้ามาแก้ไขปัญหของชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่ต้องการของชุมชนและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง

7. ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย

1 มีรูปแบบแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อชุมชน ในการเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2 ได้รับการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในเวทีวิชาการทางด้านสาธารณสุข ระดับเขต/กรม/กระทรวง

3 ได้รับการเผยแพร่ในวารสารทางด้านสาธารณสุขระดับเขตหรือกรม

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก กรณีศึกษา : บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 4 บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหว้า และบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผู้วิจัยได้ ทบทวน ค้นคว้า รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย แบ่งเป็น 8 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
5. รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน
6. เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1.1 ระบาดวิทยาของโรค

โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์เกิดจากไวรัสเดงกี จึงเรียกชื่อว่า Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) โรคนี้นับว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ (Emerging Disease) เมื่อประมาณ 40 ปีมานี้ โดยเริ่มมีรายงานประปรายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 แต่เกิดระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ. 2497 ในประเทศไทยเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดใหญ่ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพฯ ในระยะ 5 ปีต่อจากนั้นมาก็มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี ส่วนใหญ่จากกรุงเทพฯและชลบุรี การระบาดเป็นแบบปีหนึ่งสูงและปีถัดมาลดต่ำลง หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆ โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมืองใหญ่ มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว จนในที่สุดก็พบว่ามีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้จากทุกจังหวัดของประเทศไทย และรูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกก็ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เป็นแบบปีเว้นปี มาเป็นแบบสูง 2 ปีแล้วลดต่ำลงหรือลดต่ำลง 2 ปีแล้วเพิ่มสูงขึ้นรูปแบบการระบาดในปัจจุบันไม่แน่นอนจึงไม่สามารถนำมาใช้เป็น

การพยากรณ์การเกิดโรคได้ (อัจฉรา ชีรรัตน์กุล และครรชิต ลิ้มปกาญจนรัตน์, ม.ป.ป.; โอปาร พรหมาลิขิต และชัชฎุ พันธุ์เจริญ, 2546) การระบาดมักจะเริ่มต้นในช่วงเดือนพฤษภาคม และสูงสุดในเดือนกรกฎาคม และลดต่ำสุดในเดือนธันวาคมของทุกๆปี ซึ่งมีรูปแบบการระบาดค่อนข้างคงที่ หรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย อาจกล่าวได้ว่าเป็นโรคที่แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal Variation) นอกจากนี้โรคไข้เลือดออกเป็นได้ทั้งเพศชายและเพศหญิงโดยมีโอกาสป่วยเท่ากัน ดังสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกจากปี 2546-2550 ภาพรวมของประเทศ พบว่า มีรายงานอัตราป่วย 101.36, 62.04, 73.79, 74.78 และ 100.27 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สำหรับภาพรวมเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีรายงานอัตราป่วย 113.50, 52.76, 31.68, 60.20 และ 82.03 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วย จำแนกรายจังหวัดในเขตรับผิดชอบจากปี พ.ศ. 2546-2550 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนสูงสุด 3 อันดับแรกของเขต คือ ปี 2546 จังหวัดอุบลราชธานี, นครพนม, ศรีสะเกษ ปี 2547 จังหวัดศรีสะเกษ สกลนคร, กาฬสินธุ์ ปี 2548 จังหวัดศรีสะเกษ, มุกดาหาร, อุบลราชธานี, ปี 2549 จังหวัดสกลนคร, ศรีสะเกษ, กาฬสินธุ์ และในปี 2550 จังหวัดกาฬสินธุ์, ศรีสะเกษ, และจังหวัดมุกดาหาร (รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี, 2550) ซึ่งทุก ๆ ปีจะมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งจากเขตเมืองและเขตชนบท แต่บางปีพบว่าในเขตชนบทมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น อาจเป็นเพราะสังคมเมืองได้เริ่มขยายเข้าไปในเขตชนบท จนทำให้เกิดเป็นสังคมกึ่งเมืองขึ้นทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่าในเขตเมืองมักมีรายงานผู้ป่วยสม่ำเสมอเกือบเท่ากันทั้งปี ในขณะที่ในเขตชนบทจะมีรายงานการป่วยสูงเฉพาะช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนพฤศจิกายน

1.2 สาเหตุของการเกิดโรค

เชื้อไวรัสเดงกีเป็น RNA Virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae (เดิมเรียกว่า Group B Arbovirus) มี 4 Serotypes, DEN 1-4 ทั้ง 4 Serotypes มี Antigen ร่วมบางชนิดจึงทำให้มี Cross Reaction และมี Cross Protection ได้ในระยะสั้นๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต (Permanent Immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆ อีก 3 ชนิดได้ในช่วงสั้นๆ (Partial Immunity) ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary Dengue Infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี เชื้อที่แยกได้จากผู้ป่วยในกรุงเทพฯมีทั้ง 4 ชนิด โดย DEN-2 พบได้ตลอดเวลา ส่วน DEN-1, DEN-3 และ DEN-4 อาจหายไปเป็นช่วงๆ สัดส่วนของเชื้อไวรัสเดงกีทั้ง 3 หรือ 4 ชนิดจะแตกต่างกันไปในแต่ละปี โดยทั่วไปจะแยกเชื้อ DEN-2 ได้มากที่สุดตลอดเวลาในระยะหลังๆมีบางช่วงที่พบ DEN-3 มากกว่า DEN-2 จากการศึกษาทางด้านไวรัสและระบาดวิทยา สรุปได้ว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี คือ มีไวรัสเดงกีชุกชุม

มากกว่า 1 ชนิด (Simultaneously Endemic of Multiple Serotype) หรือมีการระบาดของต่างชนิดเป็นระยะๆ (Sequential Epidemic) ซึ่งในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่นทำให้มีการติดเชื้อซ้ำได้บ่อย และการติดเชื้อซ้ำด้วย DEN-2 มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดเป็น DHF โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อครั้งที่ 2 ภายหลังจากติดเชื้อครั้งแรกด้วย DEN-1

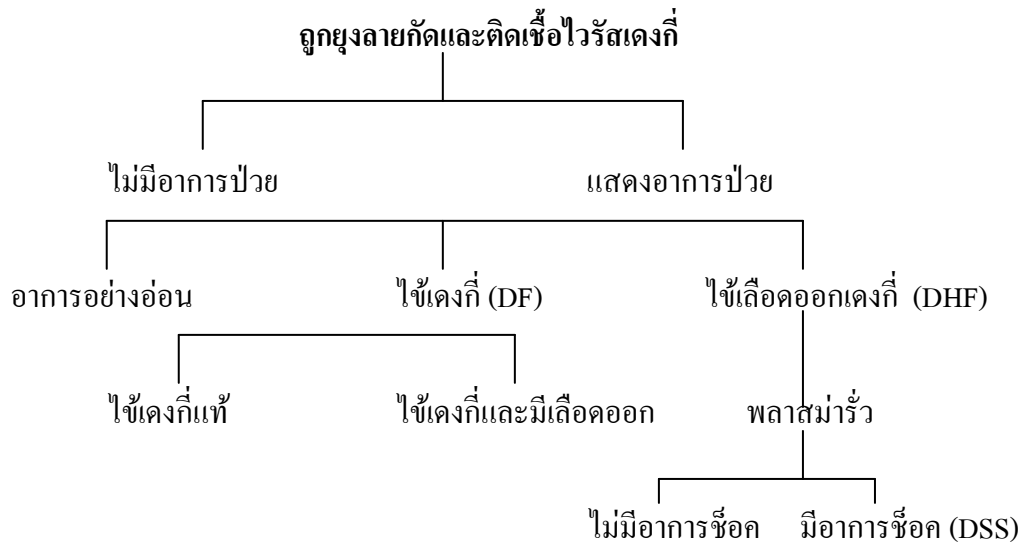
1.3 การแพร่กระจายของโรค

โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (Aedes Aegypti) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งอยู่ในระยะไข้สูง จะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีก ก็จะไปปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวประมาณ 5-8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน - นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้



ที่มา: สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545: 8

การติดเชื้อไวรัสเดงกีส่วนมากจะไม่มีอาการ (ร้อยละ 80-90) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กเมื่อติดเชื้อครั้งแรกก็มักจะไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเดงกีไว้ดังนี้



ภาพที่ 2 การติดเชื้อไวรัสเดงกี

ที่มา: สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545: 9

ในประเทศที่มีโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever หรือ DHF) มักจะมีโรคไข้เดงกี (Dengue Fever-DF) อยู่ด้วย แต่สัดส่วนของ DHF และ DF จะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่และแต่ละประเทศขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ ภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย และชนิดของไวรัสเดงกีในขณะนั้น จึงทำให้การแยกโรกระหว่าง DHF และ DF เป็นปัญหาอยู่ ลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อไวรัสเดงกีที่แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบตามความรุนแรงของโรค มีดังนี้

(1.) Undifferentiated Fever (UF) หรือ Viral Syndrome มักพบในทารกหรือในเด็กเล็ก ซึ่งจะปรากฏเพียงอาการไข้และบางครั้งมีผื่นแบบ Maculopapular Rash

(2.) ไข้เดงกี (DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือมีเพียงอาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการแบบ Classical DF คือมีไข้สูงกะทันหัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง มีผลการทดสอบทูร์นิเกตต์เป็นบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายก็อาจมีเกร็ดเลือดต่ำได้ ในผู้ใหญ่เมื่อหายจากโรคแล้วจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน

(3.) ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) มีอาการคล้ายกับ DF ในระยะมีไข้ แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกร็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่า Dengue Shock Syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาสามารถตรวจพบได้จากการที่มีระดับฮีมาโตคริตสูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอดและช่องท้อง

1.4 อาการของโรค

1.4.1 ระยะพักตัวของโรค หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เด็งกี (Dengue Fever หรือ DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้

1.4.2 อาการสำคัญของโรคไข้เลือดออกที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลังดังนี้

1) ไข้สูงลอย 2-7 วัน ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (Flushed Face) และตรวจคูกอ๊กก็อาจพบมี Injected Pharynx ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากโรคหัดในระยะแรกและโรคระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ในระยะไข้นี้ อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เมื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดทั่วๆ ไปและอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน และบางรายไข้จะเป็นแบบ Biphasic ได้ อาจพบมีผื่นแบบ Erythema หรือ Maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น Rubella ได้

2) มีอาการเลือดออก พบบ่อยที่สุดคือที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะ แดงง่าย โดยการทำ Tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (Melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกในรายที่มีภาวะช็อกอยู่นาน

3) มีตับโต กดเจ็บ ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ตับจะนุ่ม กดเจ็บ

4) มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อก ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรง มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด/ช่องท้องมาก เกิด Hypovolemic Shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ซิพจรเบา เร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงโดยมี Pulse Pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มม.ปรอท (ปกติ 30-40 มม.ปรอท) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีความรู้สึก พูรู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดเป็นภาวะทางศัลยกรรม ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วงๆ ตัวเย็นซีด จับชีพจรและวัดความดันไม่ได้ (Profound Shock) ความรู้สึกเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อก หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาช็อกอย่างทันที่และถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ Profound Shock ส่วนใหญ่จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็วในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อใช้ลดลผู้ป่วยอาจจะมึมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันเลือด ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนของเลือด เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไป แต่ไม่มากจนทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะสั้นๆ ก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

1.5 การดูแลรักษาผู้ป่วย

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นการรักษา ตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การดูแลรักษาผู้ป่วย มีหลักปฏิบัติดังนี้

1.5.1 ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีการชักได้ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก หรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกร็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายกระเพาะทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น และที่สำคัญอาจทำให้เกิด Reye Syndrome ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น (เพื่อให้ไข้ที่สูงมากลดลงเหลือน้อยกว่า 39 องศาเซลเซียส) การใช้ยาลดไข้มากเกินไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อตับได้ ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ด้วย

1.5.2 ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือ สารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อยๆ และดื่มน้อยๆ

1.5.3 จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ช็อกมักจะเกิดพร้อมๆ กับการไข้ลดลงประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้าไข้ 7 วันก็อาจช็อกวันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

1.5.4 เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษาได้ แพทย์จะตรวจเลือดดูปริมาณเกร็ดเลือดและ Hematocrit และอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกร็ดเลือดและ Hematocrit เป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกร็ดเลือดเริ่มลดลงและ Hematocrit เริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องชี้บ่งว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเส้นเลือด และอาจจะช็อกได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

1.5.5 โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทาน และแนะนำให้ผู้ป่วยครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 1.5.3 หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะๆ โดยตรวจดูการเปลี่ยนแปลงตามข้อ 1.5.4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสดงอาการซีก ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

2. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.1 การเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก

การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก เป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่ใช้หลักการระบาดมาดำเนินการใช้ติดตามถึงการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และศึกษาถึงแนวโน้มของปัญหา ใช้ประโยชน์ในการวางแผนป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเหมาะสมก่อนการระบาดและป้องกันไม่ให้เกิดการระบาด การเกิดโรคหรือระบาดของโรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีองค์ประกอบ 3 ส่วน

1. เชื้อไวรัสเด็งกี ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มียารักษาหายขาด หรือฆ่าไวรัสได้ ดังนั้นการจะหามาตรการยับยั้งองค์ประกอบนี้คงกระทำไม่ได้

2. คน โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดในคนเท่านั้น ดังนั้นคนจึงเป็นแหล่งรังโรค การที่จะกำจัดหรือลดรังโรคในคนได้ จำเป็นต้องสร้างภูมิคุ้มกันทานในคน แต่วัคซีนอยู่ระหว่างวิจัยและพัฒนา

3. ยุงพาหะและสิ่งแวดล้อม ดูเหมือนว่ามาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงเป็นมาตรการที่ได้ผลที่สุด

ข้อมูลที่น่าสนใจในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก : คชันโรคไข้เลือดออก คชันยุงลูกน้ำ ยุงลาย มาวิเคราะห์พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ช่วงเวลาการระบาดของโรค และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการ ติดโรค ในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกสามารถแบ่งเวลาออกเป็น 3 ช่วง คือ

ช่วงลดอัตราป่วย ช่วงเดือนตุลาคมถึงมีนาคม อัตราป่วยที่ลดลงเนื่องจากเป็นช่วงเข้าสู่ ฤดูหนาวแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะลดลง

ช่วงก่อนการระบาดของโรค ช่วงเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม เป็นช่วงเวลาที่เข้าสู่ฤดูฝน ถือว่าเป็นช่วงที่สำคัญในการควบคุมโรค จากผลการศึกษาในความหนาแน่นของยุงช่วงระบาดของโรคไข้เลือดออกจะมากกว่าช่วงก่อนการระบาด 1.6 เท่า ดังนั้น ถ้าในพื้นที่สามารถกำจัดยุงให้ลดลงต่ำมาก จะมีผลในการลดความชุกชุมของยุงพาหะในช่วงที่เกิดโรค และลดการเกิดโรคได้

หลักการควบคุมคือ การลดจำนวนยุงลายในช่วงลดอัตราป่วยและก่อนการระบาดใช้มาตรการเดียวกัน

กำหนดมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.) มาตรการหลัก ให้มีการลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน บ้าน โรงเรียนและโรงพยาบาลที่สำคัญคือ การป้องกันภาชนะเก็บน้ำที่ใช้ประโยชน์ไม่ให้ยุงวางไข่

เพาะพันธุ์ สำหรับภาชนะไม่ใช่ประโยชน์ให้เก็บหรือทำลาย ในทางปฏิบัติต้องใช้หลายวิธีพร้อมกัน ซึ่งแต่ละวิธีควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับภาชนะ

- 2.) มาตรการเสริม การพ่นเคมีเพื่อป้องกันโรคล่วงหน้าควรดำเนินการเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง
- 3.) จัดระบบสุ่มสำรวจเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
- 4.) ประสานงานเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 5.) จัดตั้งทีมควบคุมโรคไข้เลือดออกเตรียมพร้อมรับการระบาด และกำหนดแนวทาง การแจ้งข่าวการเกิดโรคและรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน
- 6.) จัดเตรียมความพร้อมทั้งความรู้ของบุคลากร เครื่องมือ สารเคมี
- 7.) ประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือในการกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
- 8.) สรุปและประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวังเป็นระยะ โดยพิจารณาจากแนวโน้มอัตราป่วย ป่วยตาย และดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ช่วงฤดูการระบาด ช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน มีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชนซึ่งจะมีพื้นที่ไม่ปรากฏอาการชัดเจนและอาการชัดเจน แสดงว่ามีภาระระบาดของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นแล้ว จำเป็นต้องควบคุมการระบาดหยุดยั้งการแพร่โรค โดยการกำจัดยุงลาย ลูกน้ำ และแหล่งเพาะพันธุ์ เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ

มาตรการหลัก การใช้สารเคมีพ่นเพื่อควบคุมการระบาด มีวัตถุประสงค์ที่จะกำจัดยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกให้หมดไปเร็วที่สุด

มาตรการเสริม รณรงค์ประชาสัมพันธ์การป้องกันยุงให้ความรู้แก่ประชาชนเมื่อสงสัยว่าสมาชิกจะเป็นไข้เลือดออก ให้รีบส่งตรวจรักษา และขอความร่วมมือในการกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

2.2 การสำรวจลูกน้ำยุงลาย

การสำรวจลูกน้ำยุงลาย เป็นการเก็บข้อมูลของยุงพาหะ เพื่อตรวจสอบแหล่งที่อยู่ของลูกน้ำ และเพื่อพิจารณาความเปลี่ยนแปลงความชุกชุมของลูกน้ำ สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการประเมินผลการควบคุมยุงพาหะ การควบคุมยุงพาหะให้ได้ผลดีต้องผสมผสานทั้งการควบคุมยุงตัวเต็มวัยควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์อย่างครอบคลุมทุกหลังคาเรือนจึงได้ผลดีอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอความร่วมมือจากชุมชนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้นผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายจึงเป็นการประเมินผลความร่วมมือของชุมชน

ขั้นตอนการสำรวจ

การสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อตรวจสอบแหล่งที่อยู่ของลูกน้ำ และเพื่อพิจารณาว่า ความชุกชุมของลูกน้ำเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่หลังจากดำเนินการควบคุมแล้ว ในการสำรวจควรบันทึกจำนวนภาชนะบรรจุน้ำโดยแยกประเภทเป็นภาชนะบรรจุน้ำแบบถาวร (เช่น บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ) ภาชนะบรรจุน้ำชั่วคราว (เช่น กะลา ขางรถยนต์เก่า) หรือ ภาชนะใช้ประโยชน์ (เช่น โอ่งน้ำดื่ม) ภาชนะไม่ใช้ประโยชน์ (เช่น เศษวัสดุต่างๆ) ภาชนะธรรมชาติ (เช่น กาบใบพืช) และภาชนะที่พบ ลูกน้ำยุงลาย

ลูกน้ำยุงลายมักอาศัยในบริเวณแหล่งน้ำที่ค่อนข้างมืด เช่น ในห้องน้ำ ให้ใช้แสงจากกระบอกไฟฉายที่มีแสงสว่างเพียงพอที่จะทำให้มองเห็นลูกน้ำได้ดี ลูกน้ำยุงลายมักไวต่อแสง เมื่อมีแสงไฟส่องกระทบผิวน้ำ ลูกน้ำยุงลายจะดำลงสู่ก้นภาชนะทันที ภาชนะเก็บน้ำที่อยู่นอกบ้าน อาจมีลูกน้ำยุงลายอยู่ปะปนกับลูกน้ำยุงชนิดอื่นๆ การสังเกตง่าย ๆ ว่าเป็นลูกน้ำยุงลายหรือไม่ ให้ดูที่ท่อนหายใจซึ่งมีขนาดสั้น การเกาะตัว ทำมุมกับผิวน้ำอยู่ในลักษณะที่ลำตัวเกือบอยู่ในแนวตั้งฉากกับผิวน้ำ มีลำตัวยาว ทำให้เวลาว่ายน้ำจะมองคล้ายกับตัวเอส (S) ลูกน้ำยุงลายมีความไวต่อสิ่งเร้าอื่นๆ ด้วย เช่น การสั่นสะเทือน การเคาะที่ข้างภาชนะจะทำให้ลูกน้ำรีบทิ้งตัวลงสู่ก้นภาชนะ (ในขณะที่ลูกน้ำยุงชนิดอื่นๆ ยังคงเกาะตัวเป็นแพอยู่ที่ผิวน้ำ)



ลูกน้ำยุงรำคาญ ลูกน้ำยุงลาย

นับจำนวนภาชนะทุกชิ้นที่มีน้ำขังอยู่ และจำนวนภาชนะทุกชิ้นที่พบลูกน้ำยุงลาย ไม่ว่าจะพบลูกน้ำยุงลายระยะใด ๆ ก็ตาม รวมทั้งตัวโม่งแม่เพียง 1 ตัว ให้ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำ สำรวจทั้งภายในและภายนอกบ้าน/อาคารอย่างถี่ถ้วน ตรวจสอบที่รางน้ำฝน โปรงไม้ กาบใบพืช จานรองกระถางต้นไม้ แจกันที่ศาลพระภูมิ กะลา กระจบอง ขวด อ่างบัว บ่อเลี้ยงเต่าญี่ปุ่น เป็นต้น ลงบันทึกในแบบสำรวจให้ครบถ้วน เพราะถ้าหลงลืมไปแล้วจะไม่สามารถตามเก็บข้อมูลที่หายไปกลับคืนมาได้ อีก ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน ของข้อมูลไปอย่างน่าเสียดาย

การวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูล

ค่าดัชนีทางกีฏวิทยา ที่นิยมใช้ในการคำนวณหาความชุกชุมของยุงลายมีอยู่หลายค่า เช่น

House Index (HI) คือ ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ

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

Container Index (CI) คือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ

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

Breteau Index (BI) คือ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำต่อบ้าน 100 หลังคาเรือน

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

2.3 การควบคุมภาวะที่เกิดการระบาดโดยดำเนินการมาตรการต่อปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายโรค

2.3.1. มาตรการต่อยุงพาหะ เพื่อลดจำนวนยุงที่มีเชื้ออย่างรวดเร็วในช่วงที่มีการระบาดของโรคยังคงเป็นมาตรการหลักในการควบคุมโรค ต้องดำเนินการทันทีที่ได้รับรายงานการพบผู้ป่วยเพราะการพบผู้ป่วยที่แสดงอาการ แสดงว่า ผู้ป่วยคนนี้อยู่ในระยะพร้อมแพร่เชื้อมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 วันในช่วงเวลาดังกล่าว ถ้ามียุงมากัดผู้ป่วยก็จะมียุงที่พร้อมจะแพร่เชื้อได้ การพ่นเคมีในบ้านผู้ป่วยและรอบบริเวณบ้านและภายในบ้านเรือนรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วย เป็นการกำจัดยุงที่มีเชื้อและลดความหนาแน่นของยุงพาหะเพื่อเป็นการตัดวงจรการแพร่โรค การพ่นสารเคมีต้องดำเนินการพ่นอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน หรือจนกว่าจะไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ เนื่องจากอาจมีผู้ป่วยอยู่ในชุมชนและแสดงอาการภายหลังยุงที่เกิดใหม่สามารถแพร่โรคต่อไป พร้อมทั้งต้องดำเนินการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะกำจัดลูกยุงลาย เนื่องจากมีผลการศึกษาว่า เชื้อไวรัสโรคไข้เลือดสามารถถ่ายทอดไปยังรุ่นต่อไปโดยการวางไข่ แม้ว่าอัตราการถ่ายทอดไม่สูงมากนัก แต่ก็สามารถแพร่โรคกลับมาสู่คนได้

2.3.2. มาตรการต่อเชื้อหรือผู้ป่วย ต้องทำการรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองตามอาการ แยกผู้ป่วยจนพ้นอันตรายและป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในชุมชนมุ่งเน้นเพื่อให้ประชาชนและผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมที่คาดหวังมีการปฏิบัติในการควบคุมโรค ไข่เลือดออก และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรค

การประเมินผลความสำเร็จในการควบคุมโรค ไม่ควรพบผู้ป่วยรายใหม่หลังมาตรการควบคุมโรคแล้ว 28 วัน โดยใช้เกณฑ์จากระยะฟักตัวของโรคของเชื้อในคนคือ ประมาณ 10-14 วัน โดยผู้ป่วย รายใหม่ที่พบในช่วง 14 วันแรก อาจเป็นผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อมาก่อนหน้านี้ แต่มาแสดงอาการภายหลัง อย่างไรก็ตามถ้าท้องถิ่นสามารถควบคุมยุงพาหะได้ดี จะต้องไม่มีการพบผู้ป่วยภายหลังดำเนินมาตรการควบคุมโรคโรค 28 วัน ซึ่งตั้งแต่ปี 2526 องค์การอนามัยโลกเสนอมาตรการแบบผสมผสานการควบคุมพาหะนำโรค (Integrated vector control measurement) เป็นการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ตลอดจนเกิดการยอมรับและความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ มิใช่ใช้วิธีการใดวิธีหนึ่ง และคำนึงถึงความคุ้มค่าและประสิทธิผลของมาตรการที่ใช้เป็นสำคัญ

2.4 หลักการควบคุมยุงพาหะนำโรคไข่เลือดออกโดยการพิจารณาจากวงจรชีวิตของยุง

2.4.1. การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์และการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ดังนี้

2.4.1.1 วิธีทางกายภาพ

1) การปิดปากภาชนะเก็บน้ำ ด้วยผ้าตาข่ายในลอน ฝาอะลูมิเนียม หรือวัสดุอื่นใดที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำนั้นได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเล็ดลอดเข้าไปวางไข่ได้ เป็นตัวอย่างการปิดปากโอ่งน้ำด้วยตาข่าย 3 วิธี โดยดัดแปลงให้เป็นแบบต่างๆ กัน เพื่อความสะดวกในการใช้น้ำในโอ่งนั้น

วิธีที่ 1 ตัดตาข่ายหรือผ้ามุ้งหรือผ้าในลอนเป็นวงกลม ให้มีขนาดใหญ่กว่าปากโอ่งพอสมควร กั้นหรือพับ และเย็บริมขอบให้เป็นช่องขนาดพอสอดเชือก (เชือกฟาง เชือกในลอน ฯลฯ) เข้าไปได้โดยรอบเหลือปลายเชือกทั้งสองด้านไว้ยาวพอควรสำหรับการจับและผูก นำตาข่ายปิดปากโอ่งแล้วรัดเชือกตรอบปากโอ่งให้แน่น อาจดัดแปลงให้ง่ายขึ้นโดยตัดตาข่ายเป็นเส้นสี่เหลี่ยมให้มีความกว้างยาวของตาข่ายใหญ่กว่าปากโอ่งพอควร วางตาข่ายบนปากโอ่งแล้วใช้เชือกตรอบปากโอ่งให้แน่น จะปิดฝาทับอีกชั้นหนึ่งเพื่อป้องกันฝุ่นละอองหรือไม้ก่ได้ วิธีนี้เหมาะสำหรับโอ่งที่เก็บกักน้ำสำรองซึ่งไม่ได้เปิดใช้เป็นประจำ

วิธีที่ 2 ทำคล้ายกับวิธีที่ 1 แต่เจาะรูตรงกลางเป็นวงกลมให้มีขนาดกว้างพอที่จะสอดมือและขันน้ำลงไปโอ่งได้ ตัดตาข่ายอีกชั้นหนึ่งเป็นวงกลมให้มีขนาดใหญ่กว่ารูที่เจาะไว้เล็กน้อย เย็บริม ให้เรียบร้อย อาจสอดลวดเส้นเล็กๆ โดยรอบเพื่อให้มีน้ำหนัก นำไปเย็บติดกับตาข่ายแผ่นใหญ่ซึ่งตาข่าย แผ่นเล็กนี้จะทำหน้าที่คล้ายกับฝาเปิด-ปิด เหมาะสำหรับโอ่งที่ต้องใช้น้ำอยู่เป็นประจำ และยังสามารถ ร่อนน้ำลงในโอ่งได้โดยไม่ต้องเปิดฝาดำย

วิธีที่ 3 ตัดตาข่ายเป็นรูปสี่เหลี่ยมให้มีความยาวมากกว่าเส้นรอบวงของปากโอ่ง พอควร ความกว้างประมาณครึ่งหนึ่งของความลึกของโอ่ง เย็บให้เป็นถุง แล้วนำไปใส่ลงในโอ่ง รัดปากถุงกับ ปากโอ่งให้แน่น ตัวถุงตาข่ายจะอยู่ในโอ่งซึ่งน้ำสามารถไหลผ่านไปมาและตักน้ำใช้ได้ เมื่อเลิกใช้น้ำ ในแต่ละวันก็เพียงแต่ดึงกันถุงตาข่ายขึ้นมาบนปากโอ่ง วันรุ่งขึ้นเมื่อจะใช้น้ำก็กดกันถุงลงไปใหม่

2) การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีนี้เหมาะสำหรับภาชนะเล็กๆ ที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้สด ทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระ แจกันที่ศาลพระภูมิ หรือแจกันประดับตามโต๊ะ รวมทั้งภาชนะและขวดประเภทต่าง ๆ ที่ใช้เลี้ยงต้นพุดต่าง พุทธลู ออมทอง ใฝ่กวนอิม ฯลฯ

3) การเติมน้ำเดือดจัดๆ ทุก 7 วัน วิธีนี้ใช้ได้กับถ้วยกับข้าวกันมด ซึ่งถ้าหากในช่วง 7 วันที่ผ่านมามีลูกน้ำเกิดขึ้น ลูกน้ำก็จะถูกน้ำเดือดลวกตายไป

4) การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำ yng ลายในโอ่งน้ำ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำห้องส้วม ฯลฯ ให้ลดน้อยลงมากที่สุดและอย่างรวดเร็ว

5) การใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้ ให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ส่วนของความลึกของจานรองกระถางต้นไม้ นั้น เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้ ซึ่งเป็นวิธี ที่เหมาะสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนต้นไม้กระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งไปทุก 7 วัน

6) การเก็บทำลายเศษวัสดุ ที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวด ไห กระป๋อง ฯลฯ และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ประโยชน์ หรือการปกคลุมให้มิดชิดเพื่อมิให้เป็นที่รองรับน้ำได้ การนำยางรถยนต์เก่ามาตัดแปลงใช้ประโยชน์นั้นว่าเป็นความคิดที่ดี เช่น นำมาตัดแปลงเป็นที่ปลูกดอกไม้ ที่ปลูกพืชผักสวนครัว เป็นที่ทิ้งขยะ เป็นเก้าอี้ เป็นฐานเสา ทำเป็นรั้ว เป็นชิงช้า หรือทำเป็นที่ป็นป้ายห้อยโหนสำหรับเด็กๆ แต่จะต้องตัดแปลงอย่าให้ขังน้ำได้ หากจะทำเป็นที่ทิ้งขยะ เป็นชิงช้าหรือเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่น จะต้องเจาะรูให้น้ำระบายไหลออกไปได้โดยง่าย หากจะทำเป็นรั้วก็ควรฝังดินให้ลึกเพียงพอที่ด้านล่างของยางรถยนต์นั้น ไม่สามารถขังน้ำได้ เป็นต้น

7) การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ เช่น กระถางที่ปลูกต้นไม้ ใฝ่เขียน เนื่องจากดินปลูกลักษณะคล้ายดินเหนียว มีความแน่น เมื่อเกิดเป็นหลุมเป็นแอ่งจึงขังน้ำไว้ได้ และมีลูกน้ำ yng ลายสวนมาเพาะพันธุ์อยู่ในกรณีนี้ควรปรับดินให้ร่วนซุยเพื่อให้น้ำไหลผ่านได้ หรือใส่ดินเพิ่มลงไปเพื่อกลบแอ่งน้ำขังนั้นเสีย สำหรับระบายน้ำฝนตามชายคาบ้านที่อุดตันเนื่องจากมีใบไม้ร่วงหล่นลงไปทับถมกันอยู่ หากมีน้ำขังก็จะกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่ดีของ yng ลายสวนได้ จึงควรหมั่นตรวจตราทำความสะอาดรางระบายน้ำฝนเป็นระยะๆ

8) การใช้ polystyrene beads ในบ่อหรือถังเก็บน้ำขนาดใหญ่ เนื่องจาก polystyrene beads จะลอยตัวอยู่บนผิวน้ำ หากใช้จำนวนมากพอให้ polystyrene beads แผ่คลุมผิวน้ำ

ได้อย่างสมบูรณ์ จะทำให้ลูกน้ำยุงลายขึ้นมาหายใจไม่ได้ลูกน้ำก็จะตายไป ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของ polystyrene bead แต่ละเม็ดที่เหมาะสมคือ 2 มิลลิเมตร ในพื้นที่ 3 ตารางเมตรต้องใช้ polystyrene beads จำนวน 30 ลิตร ซึ่งจะแผ่คลุมพื้นที่โดยมีความหนา 1 เซนติเมตร (Rozendaal, 1997)

9) การใช้ขันตักลูกน้ำ ลอยไว้ในโอ่งน้ำหรือบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่ปิดฝาไม่ได้ เมื่อลูกน้ำที่ลงไปหากินที่ก้นโอ่ง หรือก้นบ่อซีเมนต์ลอยตัวขึ้นมาเพื่อหายใจที่ผิวน้ำ ลูกน้ำจะลอยตัวขึ้นมาบริเวณใต้ ขันน้ำซึ่งเป็นเงามืดเข้าไปในปากกรวยและออกมาอยู่ในขันน้ำ เมื่อเราใช้ห้องน้ำ และพบว่ามีลูกน้ำอยู่ในขัน ให้ใช้น้ำในขันนั้นรดส้วมไป

2.4.1.2 วิธีทางชีวภาพ

สิ่งมีชีวิตหลายชนิดเป็นศัตรูโดยธรรมชาติของลูกน้ำยุงลาย ซึ่งบางชนิดเป็นตัวห้ำ (predator) และบางชนิดก็เป็นตัวเบียน (parasite) การนำสิ่งมีชีวิตเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ในการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลาย มีความเป็นไปได้และมีประสิทธิภาพดีในหลายๆ พื้นที่ ทั้งนี้อาจเป็นศัตรูธรรมชาติที่มีอยู่แล้วในพื้นที่นั้นๆ หรือเป็นศัตรูธรรมชาติที่ต้องนำเข้ามาจากต่างประเทศ อย่างไรก็ตามควรส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากศัตรูธรรมชาติดั้งเดิมที่มีอยู่ในแต่ละท้องถิ่นก่อน นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับชนิดและการแพร่กระจายของศัตรูธรรมชาติชนิดต่างๆ ของลูกน้ำในแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนหาวิธีการ ป้องกันไม่ให้ศัตรูธรรมชาติเหล่านั้นถูกทำลายไป ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น จากการใช้สารเคมีที่ไม่เหมาะสมและใช้สารเคมีไม่ถูกวิธี เป็นต้น

1) ลูกน้ำยุงยักษ์ (*Toxorhynchites spp.*) มีศักยภาพในการกินลูกน้ำยุงลายดีมากโดยเฉลี่ย แล้วลูกน้ำยุงยักษ์ระยะที่ 4 หนึ่งตัวสามารถกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 1 ได้ 940 ตัวต่อวัน กินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 2 ได้ 315 ตัวต่อวัน กินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 3 ได้ 60 ตัวต่อวัน และกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 4 ได้ 20 ตัวต่อวัน นอกจากนี้ยังสามารถกินตัวโม่งของยุงลายได้ 30 ตัวต่อวัน การนำยุงยักษ์ไปปล่อยในภาชนะขังน้ำเพื่อควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายนั้นควรใช้ระยะที่เป็นไข่ เนื่องจากสะดวกแก่การขนส่ง ในระยะที่เป็นลูกน้ำนั้นการขนส่งลำบากต้องใช้ภาชนะจำนวนมากเพราะถ้าใส่ลูกน้ำยุงยักษ์ไว้ในภาชนะเดียวกัน ลูกน้ำ ยุงยักษ์จะกินกันเอง แต่การปล่อยลูกน้ำยุงยักษ์มีข้อดีคือสามารถกินลูกน้ำยุงลายได้ทันที ในประเทศไทยมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยุงยักษ์ควบคุมยุงลายหลายท่านด้วยกัน ผลการศึกษาพบว่า สามารถควบคุมยุงลายได้นานหลายสัปดาห์ อย่างไรก็ตาม การควบคุมยุงลายในเขตเมืองโดยการใช้ยุงยักษ์มีข้อจำกัด เนื่องจาก ตัวยุงยักษ์ไม่สามารถแพร่พันธุ์ในเขตเมืองได้เพราะขาดแหล่งอาหาร จำเป็นต้องนำไข่หรือลูกน้ำยุงยักษ์ไปปล่อยเพิ่มเป็นระยะๆ นอกจากนี้การเพาะเลี้ยงลูกน้ำยุงยักษ์ให้ได้ปริมาณมากเพื่อนำไปปล่อยในธรรมชาตินั้นค่อนข้างสิ้นเปลืองเวลาและแรงงานด้วย

2) ปลากินลูกน้ำ (larvivorous fish) ในประเทศไทยมีปลาหลายชนิดที่กินลูกน้ำยุงเป็นอาหาร (นอกเหนือจากการกินตะไคร่น้ำ พืชน้ำ ไรน้ำ ฯลฯ รวมทั้งลูกของมันเองใน

เวลาที่อาหารอื่น ๆ ขาดแคลน) เช่น ปลาหางนกยูง (*Poecilia spp.*) และปลาแกมบูเซีย (*Gambusia spp.*) เป็นต้น จากการออกสำรวจที่ตำบลทับมา อำเภอเมือง จังหวัดระยอง พบว่าเจ้าของบ้านหลายบ้านนิยมใส่ปลาแกมบูเซียลงในบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ(ทั้งบ่อที่ใช้อาบน้ำและบ่อที่ใช้รดสวน) รวมทั้งยังใส่ปลาไว้ในโถงน้ำที่ใช้เพื่อการซักล้างอีกด้วย ไม่พบว่าปลาทำให้น้ำสกปรกหรือมีกลิ่นคาวแต่อย่างใด บางท้องถิ่นอาจใช้ปลากัด ปลาสอด ปลาหัวตะกั่ว หรือปลาตะเพียน ชูศักดิ์และคณะ (ในกองกสิกรรมวิทยาทางแพทย์, 2533) รายงานว่าการปล่อยปลาแกมบูเซีย 2 ตัวต่อตู้ม่น้ำจะให้ประสิทธิผลในการควบคุมยุงลายดีที่สุด

3) **แบคทีเรีย** (มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Bacillus thuringiensis* var. *israelensis* Serotype H-14 หรือที่เรียกกันโดยย่อว่า *B.t.i.*) *B.t.i.* มีประสิทธิภาพดีในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและลูกน้ำยุงก้นปล่อง แต่สำหรับลูกน้ำยุงรำคาญนั้นต้องใช้แบคทีเรียอีกชนิดหนึ่งคือ *Bacillus sphaericus* จึงจะได้ผลดี เนื่องจากแบคทีเรียสลายตัวค่อนข้างเร็วในสภาพแวดล้อม จึงจำเป็นต้องใส่ซ้ำเป็นระยะ แบคทีเรียมีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบกับสารกำจัดลูกน้ำชนิดอื่น ๆ แต่เมื่อเทียบกับสารยับยั้งการเจริญเติบโต (insect growth regulator) แล้วแบคทีเรียมีราคาต่ำกว่า ปัจจุบัน *B.t.i.* ที่มีจำหน่ายตามท้องตลาดมีหลายยี่ห้อและหลายสูตรให้เลือกใช้ตามชนิดของแหล่งน้ำและชนิดของลูกน้ำยุงคือ แบบที่เป็นของเหลว แบบเป็นผง แบบอัดเม็ด แบบเคลือบเม็ดทราย แบบเคลือบขังข้าวโพด แบบเป็นก้อน เป็นต้น อัตราการใช้แบคทีเรียแบบเคลือบเม็ดทรายคือ 2.5 กรัมต่อน้ำ 200 ลิตร และแบบเม็ด คือ 1-2 เม็ดต่อน้ำ 200 ลิตร

4) **ไรน้ำจืด** (cyclopoid copepods) มีหลายชนิด ไรน้ำจืดบางชนิดใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ โดยไรน้ำจืด 1 ตัวสามารถกินลูกน้ำ ยุงลายระยะที่ 1-2 ได้ 15-20 ตัวต่อวัน

5) **โปรโตซัว** บางชนิด เช่น *Ascogregarina culicis* เป็น parasite ของลูกน้ำยุง โปรโตซัวชนิดนี้ถูกค้นพบครั้งแรกในยุงลาย *Aedes (Stegomyia) sp.* ที่ประเทศอินเดีย ต่อมา มีรายงานการค้นพบในยุงลาย *Ae. aegypti* ที่บังกลาเทศ อเมริกาใต้ แอฟริกา ฟิลิปปินส์ และอเมริกาเหนือ ลูกน้ำยุงได้รับเชื้อนี้โดยการกิน oocyst ของโปรโตซัวเข้าไป จากนั้น oocyst ก็เจริญเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า trophozoite ซึ่งจะเจริญเติบโตอยู่ในเซลล์ของระบบทางเดินอาหารของลูกน้ำ จนกระทั่งกลายเป็น gamont (เชื้อที่เตรียมจะกลายเป็นเซลล์สืบพันธุ์หรือ gamete) หลังจากที่ลูกน้ำกลายเป็นตัวโม่ง gamont จะเคลื่อนตัวจากกระเพาะอาหารของลูกน้ำไปอยู่ที่ malpighian tubules (อวัยวะช่วยในการขับถ่ายของเสีย ทำหน้าที่คล้ายไต) gamont เพศผู้และเพศเมียจะอยู่รวมกันเป็นคู่ๆ เพื่อสร้าง gametocyst ภายใน gametocyst แต่ละอันจะมี oocyst อยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่ง oocyst นี้จะถูกขับถ่ายออกมาพร้อมกับอุจจาระของลูกน้ำหรือเมื่อลูกน้ำนั้นตาย โดยเหตุที่ ascogregarine เป็น parasite ที่อาศัยอยู่ในตัวของลูกน้ำ จึงมีผู้สนใจทำการ ศึกษาว่า โปรโตซัวนี้มีผลต่อลูกน้ำอย่างไร ทั้งในด้านการก่อให้เกิดโรคและการมีชีวิตรอดของลูกน้ำ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกันอย่าง

มาก เช่น McCray *et al.* (1970) รายงานว่า ลูกน้ำยุงลาย (*Aedes aegypti*) ที่ติดเชื้อ *A. culicis* มีชีวิตรอดเป็นปกติ เช่นเดียวกับที่ Jacques and Beier (1982) รายงานว่า ไม่พบการเปลี่ยนแปลงการมีชีวิตรอดของลูกน้ำยุงลาย 10 ชนิด แม้ว่าจะติดเชื้อ *A. lanyuensis* ก็ตาม ในทางกลับกัน Barrett (1968) พบว่า ลูกน้ำยุงลายที่ติดเชื้อ *A. culicis* มักจะตายหรือแคระแกร็น Walsh and Olson (1976) รายงานว่า parasite ก่อให้เกิดอันตรายสูงกับลูกน้ำยุงลายหลายชนิด เช่น *Ae. epactius*, *Ae. sollicitans*, *Ae. stimulans* และ *Ae. vexans* แม้ว่า parasite จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตรอดของลูกน้ำยุงลาย *Ae. aegypti* ซึ่งเป็น host ตามธรรมชาติของมันเลยก็ตาม Sulaiman (1987) พบว่า ลูกน้ำยุงลาย *Ae. aegypti* จะมีอัตราการตายสูง ถ้าติดเชื้อ *A. armigerei* ต่อมา Sulaiman (1992) ทำการเปรียบเทียบการก่อโรคของโปรโตซัว *A. culicis* สายพันธุ์ต่างๆ กับลูกน้ำยุงลาย *Ae. aegypti* จำนวน 3 สายพันธุ์ (Penang, Porto Novo, และ ref^m) พบว่าโปรโตซัวสายพันธุ์ราชบุรีก่อให้เกิดโรคต่ำ ในขณะที่สายพันธุ์นครราชสีมา ลพบุรี และขอนแก่นมีคุณสมบัติก่อให้เกิดโรคกับลูกน้ำได้สูง ซึ่งนอกจาก parasite จะมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตรอดของลูกน้ำแล้วยังร่นระยะเวลาการเจริญเติบโตของลูกน้ำด้วย เขาจึงแนะนำว่าโปรโตซัว *A. culicis* บางสายพันธุ์อาจนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการควบคุมยุงลายโดยชีววิธีได้

6) เชื้อรา หลายชนิดสามารถใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ เช่น *Metarhizium anisopliae* (Ramoska *et al.*, 1981) และ *Tolypocladium cylindrosporium* (Riba *et al.*, 1986) โดยเชื้อราจะเข้าไปเจริญเติบโตอยู่ในตัวของลูกน้ำ *Metarhizium anisopliae* ผลิตสารพิษ (ibis.life.nottingham.ac.uk) ชื่อว่า depsipectidase destruxin B และ desmethyldestruxin B ฆ่าลูกน้ำ

7) ตัวอ่อนแมลงปอ เป็นตัวห้ำ (predator) กินลูกน้ำยุงและสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กอื่น ๆ ที่อยู่ในน้ำเป็นอาหาร

8) ตัวดิ่ง มวนวน มวนกรรเชียง อาศัยอยู่ในน้ำและเป็นศัตรูธรรมชาติของลูกน้ำยุง มักพบตามแหล่งน้ำธรรมชาติต่างๆ รวมทั้งบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่อยู่นอกบ้าน (เอาไว้สำหรับใช้รดน้ำต้นไม้ ล้างจาน ฯลฯ) จะพบแมลงเหล่านี้ในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง

9) ไส้เดือนฝอย (mermithid nematodes) เป็นตัวเบียนของลูกน้ำ โดยตัวอ่อนของไส้เดือนฝอยจะเข้าไปอาศัยอยู่ในบริเวณส่วนนอกของลูกน้ำ เมื่อเจริญเติบโตได้ระยะหนึ่งแล้วจะไชออกมาทำให้ลูกน้ำตาย ในจำนวนศัตรูธรรมชาติทั้งหมดนี้ การใช้ปลากินลูกน้ำจะเป็นวิธีที่ได้ผลดี สะดวก และประหยัดมากที่สุด เนื่องจากแพร่พันธุ์ง่าย กินลูกน้ำเก่ง มีชีวิตอยู่ได้ทั้งในน้ำสะอาดและน้ำสกปรกและทนทานต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมได้ค่อนข้างดี

2.4.1.2. วิธีทางเคมีภาพ

1) การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ ทรายกำจัดลูกน้ำเป็นทรายเคลือบสารเคมีในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต ใช้ใส่ในน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย อัตราส่วนที่แนะนำให้ใช้คือ ทรายกำจัดลูกน้ำ 1

กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร แม้ว่าทรายกำจัดลูกน้ำจะมีความปลอดภัยสูงต่อคนและสัตว์ ซึ่งองค์การอนามัยโลกยอมรับให้ใช้ในน้ำดื่มได้ก็ตาม (Rozendaal, 1997) แต่ทรายกำจัดลูกน้ำมีราคาค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังหาซื้อได้ยากในท้องตลาด ดังนั้น **ควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำเฉพาะในที่ที่จำเป็นจริงๆ เท่านั้น** ภาวะที่ ไม่ควร ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ได้แก่

โองน้ำค่อม	ควรใช้วิธี	ปิดฝาให้มิดชิด ปิดปากโองด้วยตาข่าย
โอง กสช.	ควรใช้วิธี	ปิดฝาให้มิดชิด ปิดปากโองด้วยตาข่าย
แจกัน	ควรใช้วิธี	เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน
ขวดเลี้ยงปลูด่าง	ควรใช้วิธี	เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน หรือปลุกด้วยดินแทนการแช่น้ำ
ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว	ควรใช้วิธี	ใส่เกลือหรือผงซักฟอกหรือน้ำส้มสายชูหรือเติมน้ำเดือด ทุก 7 วัน หรือใส่สารซักล้างที่มีอยู่ในครัวเรือนประเภทต่าง ๆ เช่น น้ำยาล้างจาน
จานรองกระถางต้นไม้	ควรใช้วิธี	เทน้ำที่ขังออกทุก 7 วัน หรือใส่ทรายธรรมดาให้ลึก ¼ ส่วนของจาน
ยางรถยนต์เก่า	ควรใช้วิธี	เจาะรู หรือตัดแปลงใช้ประโยชน์และไม่ขังน้ำ หรือใส่สารซักล้างที่มีอยู่ในครัวเรือนประเภทต่าง ๆ เช่น น้ำยาล้างจาน
อ่างบัว	ควรใช้วิธี	ใส่ปลากินลูกน้ำ
รางน้ำฝนอุดตัน	ควรใช้วิธี	เก็บเศษใบไม้ที่อุดตันในรางทิ้งไปเพื่อระบายน้ำออก
แหล่งน้ำที่มีลูกน้ำยุงชนิดอื่นเพาะพันธุ์อยู่ และ		ไม่ควร ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ได้แก่
ท่อระบายน้ำ	ควรใช้วิธี	ระบายน้ำออก อย่าปล่อยให้ท่ออุดตัน
หลุมบ่อ แอ่งน้ำ	ควรใช้วิธี	กลบ ถมด้วยดินหรือทราย

2) การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ทั้งสี่อย่างนี้เป็นของกลุ่มบ้าน/ครัวที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ โดยเฉพาะที่ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว

1.3.3 การใช้สารยับยั้งการเจริญเติบโต (Insect Growth Regulator หรือ IGR) เช่น methoprene เป็นต้น methoprene เป็นสารเคมีสังเคราะห์เลียนแบบ juvenile hormone ทำให้การเจริญเติบโตของลูกน้ำผิดปกติ และตัวไม่โตไม่สามารถลอกคราบออกเป็นตัวยุงได้ จึงมีผลทำให้ลูกน้ำและตัวไม่โตตายไป แต่สารเคมีชนิดนี้มีราคาค่อนข้างสูง

2.4.2 การควบคุมยุงลายตัวเต็มวัย ดังนี้

2.4.2.1 **วิธีทางกายภาพ** มีผู้ประดิษฐ์เครื่องมือในการกำจัดยุงหลายแบบ เช่น กับดักไฟฟ้า ไม้ตียุงชนิดใช้แบตเตอรี่

2.4.2.2 **วิธีทางชีวภาพ** ส่วนใหญ่เป็นผลการศึกษาในห้องปฏิบัติการ ยังไม่พร้อมที่จะนำมาใช้ในภาคสนาม

2.4.2.3 **วิธีทางเคมี** โดยการพ่นหรือฉีดสารเคมีเพื่อกำจัดยุง ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

2.5 ความรู้เรื่องสารเคมีในการควบคุมยุงพาหะ

สารเคมีที่ใช้ในทางการเกษตร/สาธารณสุข และชนิดของสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

◆ ความหมายของสารเคมีกำจัดแมลง หมายถึง สารเคมีเป็นพิษซึ่งแสดงผลในการกำจัดหรือป้องกันแมลงได้ อาจจะเป็นสารประกอบเคมีที่มนุษย์สังเคราะห์ขึ้นหรือเป็นสารเคมีที่ได้จากธรรมชาติรวมถึงจุลินทรีย์เชื้อโรคแมลง (Insect pathogen) ด้วย

◆ กลุ่มของสารเคมีกำจัดแมลง แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ตามโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมีได้ 4 กลุ่ม คือ

1. Chlorinated hydrocarbon compounds
2. Organo-phosphorus compounds
3. Carbamate compounds
4. Synthetic pyrethroids

2.6 หลักในการพิจารณาเลือกใช้สารเคมีกำจัดแมลง

1. มีประสิทธิภาพในการกำจัดแมลงสูง
2. มีความเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยงต่ำ
3. มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมต่ำ คือ ต้องสลายตัวเร็วและมีการสะสมในดินและน้ำน้อย
4. มีผลกระทบต่อแมลงที่มีประโยชน์ (เช่น ผีเสื้อ) และสิ่งมีชีวิตอื่นๆ (เช่น นก กุ้ง และปลา)
5. ราคาไม่แพงและหาซื้อได้สะดวก
6. ไม่ทำให้เกิดรอยเปื้อนหรือเป็นคราบสกปรกติดกับฝาผนังและเครื่องเรือน
7. สามารถใช้ได้กับเครื่องพ่นที่มีอยู่และไม่ทำให้เครื่องพ่นสกปรกหรือรื้อง่าย
8. เลือกใช้สูตรหรือรูปแบบและความเข้มข้นที่เหมาะสมกับแมลงและชนิดของเครื่องพ่นเคมี
9. เลือกผลิตภัณฑ์ที่มีฉลากถูกต้องผ่านการควบคุม คุณแลและตรวจสอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.7 การคำนวณอัตราการใช้และการผสมกับสารเคมีกำจัดแมลงที่ใช้ในการควบคุมยุงลาย

อัตราการใช้สารเคมี เป็นน้ำหนักต่อพื้นที่มักเป็นตัวเลขกำหนดอัตราการใช้ขั้นต่ำ-สูงสุด เพื่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยควบคู่กันไป การจะเลือกใช้อัตราเท่าใดจึงจะเหมาะสมนั้นคงจะต้องทำการทดลองจากภาคสนามมาเป็นค่ามาตรฐาน โดยทั่วไปผู้ผลิตสารเคมีจะกำหนดอัตราการใช้เป็นตัวเลขค่อนข้างต่ำเพื่อแสดงให้เห็นถึงความประหยัดเพราะถ้าใช้อัตราสูงปริมาณสารเคมีที่ใช้และค่าใช้จ่ายก็สูงขึ้น

♦ การผสมสารเคมีกำจัดแมลง

สารที่นำมาใช้เป็นตัวทำลาย (ตัวผสม) ได้แก่ น้ำมันดีเซล น้ำมันก๊าด หรือน้ำขึ้นกับสูตรของสารเคมีนั้นๆ เช่น ผสม 1 : 49 หมายถึง สารเคมี 1 ส่วน ตัวผสม 49 ส่วน เป็นต้น

วิธีการผสม ตวงสารเคมีตามจำนวนที่คำนวณได้ใส่ลงในภาชนะที่เตรียมไว้ (เช่น ถัง) เติมตัวผสมตามจำนวนที่คำนวณได้ในภาชนะที่ใส่สารเคมี ใช้ไม้ที่สะอาดคนให้เข้ากันก่อนเติมลงในเครื่องพ่นเคมี

♦ การคำนวณอัตราการใช้สารเคมีกำจัดแมลง

การคำนวณอัตราการใช้สารเคมี gm-ai/hectare ต้องมีข้อมูลที่สำคัญคือ ความเข้มข้นของสารเคมี อัตราการผสม อัตราการพ่น ตัวอย่างเช่น สาร Deltacide (Deltamethrin 0.5 %w/v) กรณีพ่น หมอกควัน ผสมในอัตราส่วน 1:49 อัตราการพ่น 5 ลิตร/เฮกตาร์ จำนวนอัตราการใช้ดังนี้

สาร Deltacide 100 cc มีเนื้อสาร Deltamethrin = 0.5 g (จาก Deltamethrin 0.5 %w/v)

$$\text{สาร Deltacide 1,000 cc มีเนื้อสาร Deltamethrin} = \frac{0.5 \times 1,000}{100} = 5 \text{ g}$$

$$\text{สารผสม 5 ลิตร พ่นพื้นที่ได้} = 1 \text{ H (จากอัตราการพ่น 5 L/H)}$$

$$\text{สารผสม 50 ลิตร พ่นพื้นที่ได้} = \frac{1 \times 50}{5} = 10 \text{ H}$$

$$\text{พื้นที่ 10 H มีเนื้อสาร Deltamethrin กระจายอยู่} = 5 \text{ g}$$

$$\text{พื้นที่ 1 H มีเนื้อสาร Deltamethrin กระจายอยู่} = \frac{5 \times 1}{10} = 0.5 \text{ g}$$

$$\text{เพราะฉะนั้น อัตราการออกฤทธิ์} = 0.5 \text{ g/H}$$

หลังจากได้อัตราการออกฤทธิ์ให้นำค่าไปเปรียบเทียบกับค่าที่องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าอยู่ในช่วงอัตราการใช้ที่แนะนำหรือไม่

3. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

3.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการที่ผู้วิจัย ได้เลือกกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่เห็นว่าดีเหมาะสมตามความรู้ ความเข้าใจของผู้วิจัย มาดำเนินการปฏิบัติเพื่อทดลองว่าใช้ได้หรือไม่ ประเมินดูความเหมาะสมในความเป็นจริง ควบคุมแนวทางปฏิบัติแล้วนำผลมาปรับปรุงการปฏิบัติการ เพื่อนำผลไปทดลองใหม่จนกว่าจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจ สามารถนำไปใช้และเผยแพร่ได้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2542)

3.2 ขั้นตอนการดำเนินงานของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน ต่อไปนี้

3.2.1 ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา เป็นจุดสำคัญในการวางแผน แก้ไข หรือพัฒนาคุณภาพของงาน ซึ่งดำเนินการได้หลายลักษณะ เช่น การสังเกต การสำรวจข้อมูล จากการประเมินของผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นต้น เมื่อพบปัญหาจากการสำรวจและการวิเคราะห์ปัญหาแล้ว นำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาความรุนแรงของปัญหา ว่าปัญหาใดควรได้รับการแก้ไขหรือพัฒนา ก่อน ขั้นตอนนี้จะนำไปสู่ปัญหาของการวิจัย

3.2.2 ขั้นตอนที่ 2 กำหนดวิธีการในการแก้ปัญหา เมื่อได้วิเคราะห์และทราบปัญหา จากการศึกษาในขั้นตอนที่หนึ่ง จะทำให้ได้แนวทางในการแก้ปัญหา ในขั้นนี้ต้องศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง กลุ่มือ ตำรา แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงาน จะทำให้เห็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่ชัดเจนขึ้น ในขั้นนี้จะนำไปสู่ขอบเขตของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

3.2.3 ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาวิธีการหรือนวัตกรรม จากขั้นตอนที่ 2 จะได้ทางเลือก ในการแก้ปัญหาหรือแนวทางการพัฒนา ซึ่งอาจเป็นวิธีการหรือนวัตกรรมที่เป็นไปได้ แล้วนำวิธีการหรือนวัตกรรมที่ได้ไปทดสอบหาความเที่ยงตรง แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปพัฒนาต่อไป ขั้นตอนนี้จึงนำไปสู่ตัวแปรที่ศึกษา และวิธีการที่จะพัฒนาหรือแก้ปัญหา

3.2.4 ขั้นตอนที่ 4 นำวิธีการหรือนวัตกรรมไปใช้สังเกตที่ได้ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง ขั้นตอนนี้ต้องมีเครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล

3.2.5 สรุปผล เมื่อรวบรวมข้อมูลได้แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยเลือกสถิติที่เหมาะสมกับข้อมูลที่รวบรวมได้ แล้วสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล หากยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ตามที่ต้องการที่จะต้องทำการปรับปรุงแก้ไข โดยย้อนกลับไปค้นหาวิธีการหรือนวัตกรรม แล้วพัฒนาวิธีการหรือนวัตกรรม ตลอดจนนำไปใช้อีก แล้วสรุปผลการดำเนินงาน

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

3.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลในการวิจัยเชิงปฏิบัติการส่วนใหญ่ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมกลุ่ม การ

บันทึกเสียง การบันทึกภาพ เป็นต้น เพื่อหาคำตอบที่อธิบายสถานการณ์ หรือธรรมชาติของกิจกรรมนั้น ๆ ทำให้เข้าใจสถานการณ์อย่างถ่องแท้ เข้าใจโครงสร้างวิธีการปฏิบัติ หลักการและเหตุผลที่เกี่ยวข้อง ความสัมพันธ์ของบุคคลต่าง ๆ ในสังคมนั้น โดยเน้นความเข้าใจ ความรู้สึก คุณค่า ความหมาย วิธีการปฏิบัติ และบทบาทของบุคคล นอกจากความเข้าใจในสถานการณ์แล้ว การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการพัฒนากิจกรรมในสถานการณ์นั้น ๆ มีความเข้าใจในธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลง การดำเนินการให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เทคนิคการรวบรวมข้อเท็จจริงก่อน แล้วจึงสรุปเป็นหลักการทั่ว ๆ ไป เป็นการสรุปจากสิ่งที่เป็นนามธรรม ให้เป็นรูปธรรม การวิเคราะห์ข้อมูลเกิดขึ้นทุก ๆ ขั้นตอนของวงจรการวิจัย รวมทั้งวิเคราะห์ขั้นสุดท้าย เพื่อการสรุปเขียนรายงานการวิจัยเทคนิคสำคัญที่ต้องใช้ คือ เทคนิคการประชุมกลุ่ม เพื่อสะท้อนการปฏิบัติและวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้ง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) อธิบายสถานการณ์ 2) ตรวจสอบข้อมูลให้แน่ใจว่าข้อมูลถูกต้อง 3) จัดหมวดหมู่และแยกประเภทกลุ่มข้อมูลตามหัวข้อที่เหมาะสม 4) เปรียบเทียบข้อแตกต่าง หรือคล้ายคลึงของข้อมูลแต่ละประเภท โดยการวิเคราะห์ที่วิจารณ์อย่างลึกซึ้งกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย 5) สรุปประมวลเป็นหลักการหรือข้อเสนอเชิงทฤษฎี

3.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ในส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ตัวเลขที่แสดงจำนวนนับ เช่น คะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการอบรม การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และ ตัวแทนองค์กรในชุมชน และระดับของการเข้าร่วมกิจกรรมจำแนกตามประเภทกิจกรรม ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์และการสังเกต น้ำหนักตัว ส่วนสูง ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เก็บรวบรวมจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เหล่านี้เป็นต้น เพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการดำเนินงาน อันจะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของเครื่องมือที่นำมาใช้ในกิจกรรมการพัฒนา

3.4 สรุปลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีลักษณะดังต่อไปนี้

3.4.1 เป็นการพัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

3.4.2 เป็นการวิจัยที่อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน

3.4.3 เป็นการทดลองปฏิบัติ โดยอาศัยเทคนิคการสะท้อนของบุคลากรหรือกลุ่ม

ในกระบวนการวางแผน ปฏิบัติ สังเกต สะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงแผนการพัฒนาให้ดีขึ้นในวงจรต่อไป การทดลองปฏิบัตินี้ ทดลองปฏิบัติในสภาพแวดล้อมธรรมชาติ

3.4.4 เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้ง เพื่อความเข้าใจในสถานการณ์อย่างแท้จริงตามธรรมชาติของสถานการณ์นั้น ๆ ไม่ใช่เพื่อแก้ปัญหอย่างผิวเผิน

3.4.5 เป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมที่ศึกษาเรียนรู้วิธีการที่จะพัฒนากิจกรรม

3.4.6 เป็นกระบวนการทางการเมือง เพราะการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง มักจะมีการต่อต้านเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การต่อต้านนี้เกิดขึ้นกับทั้งผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติงาน

3.4.7 เป็นการบันทึกความก้าวหน้า การบันทึกการสะท้อนการปฏิบัติของกลุ่มอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับกิจกรรมที่ศึกษาและวิธีการที่ศึกษา

3.4.8 เป็นการสร้างทฤษฎี โดยการหาเหตุผลของการปฏิบัติ จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาแล้วนำมาประมวลเป็นข้อเสนอเชิงทฤษฎี และสรุปเป็นหลักการภายหลัง

3.4.9 เป็นการศึกษาที่เริ่มจากวงเล็ก (กลุ่มเล็ก หรือแม้แต่ผู้วิจัยเพียงคนเดียว) แล้วจึงขยายเป็นวงใหญ่ (กลุ่มใหญ่ เช่น กลุ่มผู้ป่วย ชมรม หมู่บ้าน/ชุมชน องค์กร เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนางานให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดสามารถอธิบายสถานการณ์ ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ เกิดการเรียนรู้วิธีการเพื่อพัฒนา หรือแก้ปัญหาสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาส่งเสริมและจัดให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้ชุมชนได้พัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปให้ถึงขีดสูงสุดของตน

4. แนวคิดการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วม

4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปตามบริบททางสังคมและการเมือง ในอดีตมักหมายถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในทางการเมือง แต่ปัจจุบันประชาชนมีส่วนร่วมโดยตรงในกระบวนการตัดสินใจของรัฐบาลที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ดังจะเห็นได้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 ที่ส่งผลให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนกว้างขวางขึ้น และไม่ได้มีความหมายเฉพาะการไปใช้สิทธิเลือกตั้งหรือร่วมรับประโยชน์เท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงการร่วมรับรู้ ร่วมให้ความคิดเห็นในกระบวนการตัดสินใจของหน่วยงานของรัฐและร่วมสนับสนุนติดตามการทำงานของภาครัฐ (อรทัย ก๊กผล, 2546) อย่างไรก็ตามเนื่องจากการมีส่วนร่วมมีหลายมิติ กิจกรรม เหตุการณ์ องค์กรประกอบต่างๆซึ่งหลากหลาย ดังนั้นความหมายของการมีส่วนร่วมจึงขึ้นอยู่กับลักษณะทางบริบทของการมีส่วนร่วม และต้องพิจารณาเฉพาะกรณีนั้น ๆ (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2546) ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือการมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation or Popular Participation or Community Involvement or Community Participation) ไว้มากมาย เช่น

Cohen, J. M. and Uphoff N.T. (1980) ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึงกระบวนการที่ชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินการ การร่วมรับผลประโยชน์ และการประเมินผล

ศิริชัย ใจศิริ, 2543 การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการของบุคคลครอบครัวหรือกลุ่มบุคคลในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์กันในการที่จะดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดความสุขและยังเป็นการพัฒนาความสามารถของชุมชนเองในการที่จะเกื้อหนุนซึ่งกันและกันและยังรวมถึงการให้การสนับสนุนสิ่งของการจัดองค์กรและการมีอำนาจ

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2527) การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการและควบคุมการใช้และกระจายทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคมเพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม ตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกสังคม ในการมีส่วนร่วมประชาชนได้พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา ซึ่งแสดงออกในรูปการตัดสินใจในการกำหนดชีวิตของตนเองเป็นของตัวเอง

สมนึก ปัญญาสิงห์ (2532) การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนได้เข้ามามีโอกาสในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดขึ้นทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การปกครอง

อนงค์ พัฒนจักร (2535 อ้างถึงใน สมหมาย เลิศนา, 2544) สรุปว่าความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน มีความหลากหลายแต่จุดร่วมที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับกันได้ คือการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีโอกาสร่วมตัดสินใจได้ในระดับหนึ่งที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเขาด้วย

เทิดศักดิ์ แก้วมกระโทก (2545) ได้สรุปว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง กระบวนการที่ประชาชนหรือชุมชนได้พัฒนาขีดความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเข้ามามีบทบาทในการวางแผน การจัดการดำเนินงาน ควบคุมกำกับ ติดตามผล และรับผลประโยชน์ในการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีพในสังคม หรือชุมชนนั้นอย่างมีศักดิ์ศรี การมีส่วนร่วมนั้นประชาชนจะได้รับการพัฒนาด้านการรับรู้ สติปัญญา อันจะนำไปสู่การตัดสินใจดำเนินการด้วยตนเองต่อไป

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546) การมีส่วนร่วม คือ การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจ หรือเคยเข้าร่วมด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างมีอิสรภาพเสมอภาค มิใช่เพียงมีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยแท้จริงยิ่งขึ้นและการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

อรทัย กักผล (2546) การมีส่วนร่วมของประชาชน คือกระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะและแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้-เรียนรู้ การปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกันซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

จากความหมายดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินงานพัฒนา ตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนกระทั่งถึงกระบวนการสิ้นสุด โดยที่การเข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ ประชาชนที่มีส่วนร่วมนั้นอาจเป็นทั้งรายบุคคลกลุ่มคน หรือองค์กร ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันเพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร เพื่อให้บรรลุการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์

4.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

วันชัย วัฒนศัพท์ (2546) การทำงานแบบมีส่วนร่วม นั้น ไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการทันสมัย ปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (Ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นั้น ยินยอมปฏิบัติตาม (Compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (Commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ

องค์การอนามัยโลก (ม.ป.ป. อ้างถึงใน วันดี โภคะกุล และ อุบลพรรณ จุฑาสมิต, 2545) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า หมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคล และครอบครัว มีส่วนร่วมรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยและสวัสดิการ รวมทั้งชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยเน้นในเรื่องการพัฒนาความรู้ ความสามารถของประชาชน ในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยดังนี้

- 1) การนำเทคโนโลยีทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวมาใช้ ไม่สามารถแก้ปัญหาในชุมชนได้ดีเท่ากับการดูแลตนเอง
- 2) การจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่สอดคล้องหรือไม่ เป็นที่ยอมรับของชุมชนในชุมชนก่อให้เกิดการสูญเสียค่า เนื่องจากประชาชนไม่มารับบริการ
- 3) ชุมชนมีทรัพยากรมากมาย ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ กำลังคน สามารถนำมาใช้ซึ่งจะทำให้ชุมชนยอมรับและเข้าถึงการบริการ
- 4) ประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ ที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับกิจกรรมที่จะส่งผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนเอง

ปาริชาติ วลัยเสถียร และ คณะ (2542) การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา เป็นการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

สมทรง รักษ์เผ่า และสรงกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2540) การที่จะพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ยั่งยืนได้นั้น จะต้องช่วยให้ประชาชนและ

ชุมชนมีศักยภาพ และความสามารถที่จะดำเนินการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนได้ ด้วยตนเอง ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน เพื่อจะช่วยให้ชุมชนได้พัฒนาในเรื่องต่างๆ คือ

-จะช่วยให้แผนงานต่าง ๆ ที่วางไว้ นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม กับความสนใจ ความต้องการ และค่านิยมของประชาชน หรือชุมชน

-จะได้แนวคิดใหม่ ๆ และภูมิปัญญาของชุมชนมาแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

-ช่วยให้เกิดการไว้วางใจ และสนับสนุนในการดำเนินงาน

-ช่วยให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหา หรือให้ความสนใจปัญหา และพัฒนาความสามารถที่จะนำไปสู่การรับผิดชอบในการดำเนินงานด้วยตนเอง

-จะช่วยให้เกิดการประสานงานภายในชุมชน

-จะช่วยให้เกิดแนวคิดที่สังคมประชาธิปไตย

การให้ชุมชนมีส่วนร่วมนั้นอาจจะกระทำได้ทั้งลักษณะที่เป็นทางการ และลักษณะที่ไม่เป็นทางการ การมีส่วนร่วมแบบเป็นทางการ ได้แก่ การเข้ามามีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือชุมชนจัดตั้งคณะกรรมการหรือจัดตั้งองค์การดำเนินงานของตนเอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนทางวิชาการ และทรัพยากรที่จำเป็นบางส่วนเท่านั้น ส่วนการมีส่วนร่วมแบบไม่เป็นทางการนั้น ได้แก่ การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมักมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย ดังนั้นถ้าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนให้ยั่งยืน ชุมชนจะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพและความสามารถให้เพียงพอที่จะดำเนินงานด้วยตนเองและเพื่อชุมชนของตนเองได้

สรุปได้ว่า การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา ร่วมตัดสินใจในการวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนทุกขั้นตอน จะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในกิจกรรมนั้น ๆ เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ รวมถึงตกลงยอมรับและยินยอมปฏิบัติตามแนวทางที่ร่วมกันวางไว้ด้วยความสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ จะก่อให้เกิดความสามัคคีในกลุ่มซึ่งจะส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชน โดยชุมชนสามารถดำเนินงานได้ด้วยตนเอง มีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนและมั่นคงถาวร

4.3 ระดับของการมีส่วนร่วม

การพัฒนาชุมชน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากชุมชน ซึ่งระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนแตกต่างกันไป สามารถจัดระดับของการมีส่วนร่วมได้ดังนี้

4.3.1 ระดับการมีส่วนร่วมของริฟกิน (Rifkin, n.d. อ้างถึงใน วันดี โภคะกุล และ อุบลพรรณ จุฑาสमित, 2545) แบ่งไว้ 5 ระดับ คือ

(1) การมีส่วนร่วมในระดับต่ำสุด (Participate in the benefit of the programs) คือ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ แต่ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ เป็นการร่วมมือแบบ Passive

(2) การมีส่วนร่วมในด้านแรงงาน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรอื่น ๆ ในการดำเนินงาน (Participate in program activities) เป็นการร่วมมือแบบ Active เป็นการมีส่วนร่วมในระดับสูงกว่าระดับแรก

(3) การมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม (Participation implementing programs) เป็นการมีส่วนร่วมในระดับที่สูงขึ้นมา แต่ยังไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของโครงการ

(4) การมีส่วนร่วมในการกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน (Participate in monitoring and evaluating programs) เป็นการมีส่วนร่วมในระดับที่สูงขึ้น

(5) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และกิจกรรม (Participate in planning programs) เป็นการมีส่วนร่วมในระดับสูงสุด หากมีส่วนร่วมในระดับนี้ได้ จะเกิดการพัฒนายั่งยืน เพราะชุมชนสามารถดำเนินการได้เองครบวงจร โดยที่บุคลากรของรัฐเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุนเท่านั้น

4.3.2 เฉลิมพล ต้นสกุล (2541 อ้างถึงใน วันดี โภคะกุล และ อุบลพรรณ จุฑาสมิต, 2545) ได้แบ่งระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนไว้ 8 ระดับ

- (1) ไม่มีการมีส่วนร่วม (Non Participation)
- (2) มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล (Information)
- (3) มีส่วนร่วมในการร่วมปรึกษาหารือ (Consultation)
- (4) มีส่วนร่วมในการสร้างประชาคม (Consensus building)
- (5) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making)
- (6) มีส่วนร่วมในระดับการร่วมรับความเสี่ยง (Risk sharing)
- (7) มีส่วนร่วมในระดับการเป็นหุ้นส่วน (Partnership)
- (8) มีส่วนร่วมถึงระดับการจัดการได้ด้วยตนเอง (Self management)

4.3.3 Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. (1977 อ้างถึงใน ชีระพงษ์ แก้วหาญ, 2543) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบมากที่สุด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision - Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกสุดที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นเลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการตามแผนและการตัดสินใจปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินโครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการใดบ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารและประสานงาน การขอความช่วยเหลือ ฯลฯ

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นประโยชน์ในทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) มีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งที่สำคัญที่ต้องสังเกต คือ ความเห็น (View) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

อคิน รพีพัฒน์ (2527 อ้างถึงใน ชีรพงษ์ แก้วหาญ, 2543) ได้เสนอขั้นตอนของการมีส่วนร่วมจากประสบการณ์ภาคสนามในประเทศไทยว่า การมีส่วนร่วมที่แท้จริงนั้นน่าจะมีอยู่ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุด เพราะชาวบ้านยังไม่สามารถเข้าใจปัญหาและเหตุของปัญหาด้วยตนเองได้ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์ เพราะจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดคือชาวบ้านเป็นผู้อยู่กับปัญหา และรู้จักปัญหาของตนเองดีที่สุด แต่อาจมองไม่เห็นปัญหาที่เด่นชัด เจ้าหน้าที่หรือพนักงานจึงเสมือนกระจกเงาผู้คอยสะท้อนภาพให้ชุมชนมองเห็น และวิเคราะห์ปัญหาได้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การวางแผนการดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนที่ขาดไม่ได้ หากเจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาต้องการผลการพัฒนาให้เสร็จสิ้นโดยฉับไว ก็จะดำเนินการวางแผนด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนจะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหา พัฒนาประสบการณ์ของตนเอง และสามารถวางแผนได้ด้วยตนเองในที่สุด

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน ชุมชนมีทรัพยากรที่สามารถลงทุนและปฏิบัติงานได้ เพราะจากประสบการณ์การทำงานในชนบท อย่างน้อยก็มีแรงงานของตนเป็นขั้นต่ำสุดที่จะเข้าร่วมได้ และในหลาย ๆ แห่งก็สามารถที่จะร่วมลงทุนในกิจกรรมหลาย ๆ ประเภทได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงาน จะทำให้ชุมชนรู้จักคิดค้นทุนให้กับตนเองในการดำเนินงานและกิจกรรม และจะระมัดระวังรักษากิจกรรมที่ทำขึ้น เพราะจะมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ ซึ่งต่างจากสภาพที่การลงทุนและการปฏิบัติงานทั้งหมด จากปัจจัยภายนอกจะไม่มีอะไรเสียหาย ไม่เดือนร้อนมากนักและการบำรุงรักษาจะไม่เกิดขึ้น เพราะรู้สึกว่ามีไม่ใช่อะไรของชุมชน นอกจากนั้นการร่วมปฏิบัติงานด้วยตนเอง ทำให้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิดและเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถดำเนินกิจกรรมชนิดนั้นด้วยตนเองไปด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญอย่างยิ่งอีกเหมือนกัน เพราะถ้าหากการติดตามและประเมินผล ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่เป็นการดำเนินกิจกรรมของบุคคลภายนอก ชุมชนก็ไม่สามารถทราบสิ่งที่ทำไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์อย่างไรหรือไม่ ถึงแม้ว่าอาจมีผู้โต้แย้งว่าการประเมินผลที่เที่ยงธรรมที่สุด น่าจะมาจากบุคคลภายนอกที่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมนั้น ๆ แต่ถ้าหากคิดถึงจุดมุ่งหมายของการพัฒนา ที่มุ่งจะพัฒนาคน การคำนึงถึงแต่ความเที่ยงธรรมอาจจะไร้ประโยชน์ ตามวัตถุประสงค์มากกว่า เพราะนอกจากจะเป็นการประเมินผลแล้ว ยังเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการประเมินผล และเป็นการเผยแพร่กิจกรรมออกไปสู่ชุมชนอื่น ๆ

สรุปได้ว่า เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จในการดำเนินโครงการต่าง ๆ การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเรื่องที่ต้องสร้างให้เกิด แต่สิ่งที่สำคัญคือจะสร้างอย่างไรแล้วให้มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้รับทราบ และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสูงที่สุด จะสร้างอย่างไรให้ประชาชนเกิดความรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของในการดำเนินงาน ที่ตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริงจากแนวคิดของคนทุกคน แนวทางที่เหมาะสมคือ การเปิดโอกาสให้ทุกคนเข้าร่วมในทุกขั้นตอน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และกิจกรรม ถือเป็นหัวใจสำคัญที่จะดึงให้กลุ่มเข้าสู่กระบวนการด้วยความสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำขั้นตอนการมีส่วนร่วมของ Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. (1977) มากำหนดเป็นแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกบ้านหนองบัวใหญ่, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้, บ้านคำสะอาด และบ้านห้วยเจริญ และนำเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาประยุกต์ใช้ในขั้นตอน การวางแผน เพื่อเปิดโอกาสให้แกนนำประชาชน และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา มีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ รวมถึงสภาพปัญหา ความต้องการ และข้อจำกัดที่พบตามสภาพความเป็นจริงในการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก บ้านหนองบัวใหญ่, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้, บ้านคำสะอาด และบ้านห้วยเจริญ เพื่อร่วมกันตัดสินใจในการกำหนดวิธีการ ทางเลือกและแผนปฏิบัติการในการพัฒนา ซึ่งจะช่วยสร้างความเข้าใจการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ มีความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของกลุ่ม อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

4.4 กลยุทธ์ในการทำให้ชุมชนมีส่วนร่วม (วันดี โภคะกุล และ อุบลพรรณ จุฑาสมิต, 2545)

4.4.1 โครงการหรือการพัฒนาที่มีจุดเริ่มต้นจาก ความคิดริเริ่มของชุมชนเอง ก่อให้เกิดความมีส่วนร่วมมาก แต่ถ้าโครงการที่มีที่มาจากหรือจุดเริ่มต้นจากภายนอกชุมชน ระดับการมีส่วนร่วมจะน้อยลง ดังนั้นจะต้องพยายามกระตุ้นหรือสนับสนุนให้ชุมชนมีความคิดริเริ่มในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

4.4.2 การพัฒนาจะต้องเป็นลักษณะองค์รวม เป็นสหวิชาชีพ มีการผสมผสานและบูรณาการเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง และเป็นพลังให้แก่ชุมชน ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม

มาก ไม่ควรมุ่งในการพัฒนาหรือดำเนินการแบบแยกส่วน แยกสาขาหรือแยกกลุ่ม เพราะจะเกี่ยวข้องกับคนเพียงบางส่วน และไม่ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และระดับการมีส่วนร่วมจะน้อย

4.4.3 ส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้ใหญ่ รวมถึงผู้สูงอายุ มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งในและนอกระบบการศึกษา เมื่อสามารถทำให้ชุมชนเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Learning community) ได้ การมีส่วนร่วมของชุมชนก็จะมากขึ้น

4.4.4 ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนทำภาพชุมชนที่พึงปรารถนา เพื่อกำหนดให้เป็นเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกันของชุมชน เมื่อมีโครงการหรือการพัฒนาที่จะทำให้ชุมชนเคลื่อนเข้าสู่สภาพของชุมชนที่ปรารถนา ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนจะมาก

4.4.5 โครงการ กิจกรรม หรือ การพัฒนาใด ๆ ที่มีความสอดคล้อง กลมกลืนและเข้ากันได้กับขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนนั้น ๆ ระดับการมีส่วนร่วมจะมาก ในทางตรงกันข้าม โครงการ กิจกรรม ที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น ระดับการมีส่วนร่วมจะน้อย

สรุปได้ว่า แนวทางการพัฒนาที่จะบรรลุสำเร็จได้นั้น จะต้องเกิดจากความคิดริเริ่มของชุมชนเองเป็นสำคัญ ให้ชุมชนทำภาพของชุมชนที่ถึงปรารถนา เพื่อกำหนดเป็นเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกันในการพัฒนา แล้วดำเนินการพัฒนาในลักษณะองค์รวม โดยไม่แยกส่วน แยกสาขา หรือแยกกลุ่มงาน รวมทั้งมีวิธีการผสมผสาน และบูรณาการให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนมากที่สุด

4.5 ข้อจำกัดของการมีส่วนร่วม (วันดี โภคะกุล และ อุบลพรรณ จุฑาสมิต, 2545)

4.5.1 ประชาชนส่วนใหญ่คุ้นเคยกับการยอมรับ การปฏิบัติตามข้าราชการ เพราะข้าราชการมักเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าประชาชน และเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องนั้น ๆ ประชาชนส่วนหนึ่งคุ้นเคยกับการรับความช่วยเหลือจากทางราชการ ถึงแม้ว่าในบางครั้งความช่วยเหลือนั้น จะไม่ตรงกับความต้องการของประชาชน หรือไม่ตรงกับช่วงเวลาที่เหมาะสมก็ตาม และที่สำคัญประชาชนส่วนใหญ่พยายามหลีกเลี่ยงความขัดแย้งกับข้าราชการ โดยเฉพาะข้าราชการที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ทั้งหมดนี้เป็นการลดการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้ประชาชนเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตาม ขาดความคิดริเริ่ม รอรับความช่วยเหลือ

4.5.2 การมีส่วนร่วมของประชาชนมักจะเป็นการเข้าไปมีส่วนร่วมเพียงแค่บางส่วนในโครงการเท่านั้น ประชาชนไม่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนแบบครบวงจร โดยเฉพาะขั้นตอนในการกำหนดนโยบาย การร่วมตัดสินใจประเด็นที่สำคัญ การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และการจัดสรรทรัพยากรของโครงการหรือการพัฒนา ซึ่งส่วนใหญ่มักจะดำเนินการมาแล้วจากข้าราชการ โดยเฉพาะส่วนกลาง แนวทางการแก้ไขในปัจจุบันได้มีการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการกำหนดให้ต้องทำประชาพิจารณ์ในเรื่องที่จะมีผลกระทบกับประชาชนในพื้นที่ มีระบบการตรวจสอบทั้งจากภาครัฐ เอกชน และประชาชน

4.5.3 ภาคประชาชนขาดพลังเมื่อเทียบกับภาครัฐและเอกชน ภาคประชาชนขาดการรวมตัวการจัดตั้งองค์กรยังคงมีปัญหาอุปสรรคค่อนข้างมาก ทั้งในเรื่องผู้นำ เงินทุน องค์ความรู้ บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน แนวทางการแก้ไขต้องให้การสนับสนุนเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคประชาชน โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากร งบประมาณ และการสร้างเครือข่าย

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนที่เหมาะสมนั้น สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญในกระบวนการพัฒนา คือ ต้องสร้างให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับชุมชน โครงการพัฒนาต้องมาจากปัญหาและความต้องการที่พบจริงในชุมชน สร้างหรือกระตุ้นให้ชุมชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของในการแก้ไขปัญหา เพื่อสร้างโอกาสการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐควรปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้กำหนด มาเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนแทน

5. รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมที่ดำเนินอยู่โดยทั่วไป สามารถสรุปได้เป็น 5 รูปแบบ คือ (แนวคิดหลักการการมีส่วนร่วมของประชาชน, 2547)

5.1 การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้ ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้การได้รับการแจ้งข่าวสารดังกล่าว จะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะตัดสินใจดำเนินการ

5.2 การปรึกษาหารือ (Public Consultation) การปรึกษาหารือ เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือ ระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้อง และได้รับผลกระทบ เพื่อที่จะรับฟังความคิดเห็นและตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม หรือประกอบการจัดทำรายงานการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้การปรึกษาหารือยังเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการกระจายข้อมูลข่าวสารไปยังประชาชนทั่วไป และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในโครงการ และกิจกรรมมากขึ้น และเพื่อให้มีการให้ข้อเสนอแนะ เพื่อประกอบทางเลือกในการตัดสินใจ

5.3 การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) การประชุมรับฟังความคิดเห็นมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรม และผู้มีอำนาจตัดสินใจในการทำโครงการหรือกิจกรรมนั้น ได้ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจ และค้นหาเหตุผลที่จะดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่นั้นหรือไม่ การประชุมรับฟังความคิดเห็นมีหลายรูปแบบ ที่พบเห็นกันบ่อยได้แก่

- การประชุมในระดับชุมชน (Community Meeting) การประชุมในลักษณะนี้จะต้องจัดขึ้นในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ โดยเจ้าของโครงการหรือกิจกรรมจะต้องส่งตัวแทนเข้าร่วม เพื่ออธิบายให้ที่ประชูทราบถึงลักษณะโครงการ และผลกระทบที่คาดว่าจะ
- การประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการ (Technical Hearing) สำหรับโครงการที่มีข้อโต้แย้งในเชิงวิชาการ จำเป็นจะต้องมีการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจากภายนอกมาช่วยอธิบายซักถาม และให้ความเห็นต่อโครงการ การประชุมอาจจะจัดในที่สาธารณะทั่วไป ผลการประชุมจะต้องนำเสนอต่อสาธารณะและผู้เข้าร่วมประชุมต้องได้รับทราบผลดังกล่าวด้วย
- การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นการประชุมที่มีขั้นตอนการดำเนินงานชัดเจนมากยิ่งขึ้น เป็นเวทีในการเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผยไม่มีการปิดบัง ทั้งฝ่ายเจ้าของโครงการและฝ่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากโครงการการประชุมและคณะกรรมการจัดการประชุมต้องมีองค์ประกอบ ของผู้เข้าร่วมที่เป็นที่ยอมรับ มีหลักเกณฑ์และประเด็นในการพิจารณาที่ชัดเจน และแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบทั่วกัน ซึ่งอาจมาจากการร่วมกันกำหนดขึ้น ทั้งนี้รูปแบบการประชุมไม่ควรจะเป็นทางการมากนัก และไม่เกี่ยวข้องกับนัยของกฎหมายที่จะต้องมีการชี้ขาดเหมือนการตัดสินใจทางกฎหมาย การจัดประชุมจึงอาจจัดในหลายวันและไม่จำเป็นต้องจัดเพียงครั้งเดียว หรือสถานที่เดียวตลอดไป

5.4 การร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งในทางปฏิบัติที่จะให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจต่อประเด็นปัญหานั้น ๆ ไม่สามารถดำเนินการให้เกิดขึ้นได้ง่าย ๆ อาจดำเนินการให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ เลือกตัวแทนของตนเข้าไปนั่งในคณะกรรมการใดคณะหนึ่ง ที่มีอำนาจตัดสินใจ รวมทั้งได้รับเลือกในฐานะที่เป็นตัวแทนขององค์กรที่ทำหน้าที่เป็นผู้แทนประชาชนในพื้นที่ซึ่งประชาชนจะมีบทบาท ชี้้นำการตัดสินใจได้เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของคณะกรรมการพิเศษนั้น ๆ ว่าจะมีการวางน้ำหนักของประชาชนไว้เพียงใด

5.5 การใช้กลไกทางกฎหมาย รูปแบบนี้ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรงในเชิงการป้องกันแก้ไข แต่เป็นลักษณะของการเรียกร้องและป้องกันสิทธิของตนเอง อันเนื่องมาจากการไม่ได้รับความเป็นธรรม และเพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ที่ตนเองคิดว่าจะได้รับ โดยในปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้ให้หลักการเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ในหลายมาตรา ได้แก่ มาตราที่ 44, 46, 48, 56 60, 62, 70, 76, 78, 79, 84, 282, 283, 284 และ 290 เป็นต้น ซึ่งประชาชนสามารถใช้สิทธิของตนได้ตามรัฐธรรมนูญ ทั้งในรูปของปัจเจก และในรูปขององค์กร ตามที่ได้ระบุไว้ในพระราชบัญญัติต่างๆ ที่ได้บัญญัติขึ้นจากมาตราดังกล่าวข้างต้นเช่นพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารทางราชการ พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติส่งเสริมและ

รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 เป็นต้น อย่างไรก็ตามการใช้กลไกทางกฎหมายนี้ จะทำให้เกิดความยึดถือต่อการดำเนินโครงการหรือยุติโครงการ รวมทั้งมีการค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่า รูปแบบเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนนั้น สามารถจัดได้หลายรูปแบบด้วยกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ดำเนินการ ซึ่งอาจเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของประชาชนจากระดับต่ำไปจนถึงระดับสูงสุด นั่นคือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ บางโครงการอาจสามารถดำเนินการเพียงรูปแบบเดียว ก็สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ แต่สำหรับโครงการที่มีความซับซ้อนของโครงการสร้างปัญหา ควรดำเนินการในลักษณะบูรณาการจากหลาย ๆ รูปแบบเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อความสำเร็จของโครงการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ตรงกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริง สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมรูปแบบเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ดังนี้

(1) ระยะเวลาเตรียมการ ประกอบด้วย รูปแบบการรับรู้ข่าวสาร (Public Information) และการประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting)

(2) ระยะดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) การสังเกต (Observation) เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมหรือกระบวนการ A-I-C ใช้รูปแบบการรับรู้ข่าวสาร (Public Information) การปรึกษาหารือ (Public Consultation) การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) การร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) โดยไม่ใช้รูปแบบกลไกทางกฎหมายมาประกอบในการวิจัยครั้งนี้

6. เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC)

6.1 ความหมาย AIC พวงพลอย ชุณหวิจิตร (2542) ได้ให้ความหมายของ AIC ไว้ดังนี้

6.1.1 A ย่อมาจากคำว่า Appreciation แปลว่า ความหยิ่งรู้ถึงความพึงพอใจและความชอบใจเป็นเรื่องราวของความรัก ความเมตตาเห็นคุณค่า และการให้เกียรติกัน การที่บุคคลที่มารวมกลุ่มกันสร้างสรรค์ สิ่งที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม ความรู้สึกที่ดีต่อกันนั้น จะก่อให้เกิดพลังแห่งความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจ จนผู้มีปัญญาดีเป็นภาษาไทยว่าพลังเมตตา

6.1.2 I ย่อมาจากคำ Influence แปลว่าอิทธิพลอำนาจในการชักจูง เพราะการที่บุคคลมารวมกลุ่มกันด้วยพลังเมตตาจากข้อ 1 ก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีอำนาจในการชักจูงซึ่งกันและกัน ในการคิดสร้างสรรค์ทำกิจกรรมซึ่งเป็นกุญแจแห่งความสำเร็จในเป้าหมายที่ทุกคนมุ่งหวังอยากให้เป็นไป หรืออยากเลิกเรียกว่าพลังแห่งปัญญา นำไปสู่ความสำเร็จ

6.1.3 C ย่อมาจากคำว่า Control แปลว่า การควบคุม การกำกับ การบงการให้เกิดการปฏิบัติการไปตามวิถีทางหรือแบบที่วางไว้ นอกจากนี้ยังช่วยกันสอดส่องดูแล พร้อมทั้งกำจัด

สิ่งทีอาจจะเป็นปัญหาอุปสรรคให้หมดไป การร่วมพลังสร้างสรรค์ในช่วงนี้ จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เรียกว่าพลังแห่งปัญญา นำไปสู่ความสำเร็จ

กระบวนการ AIC หมายถึง กระบวนการที่ผู้เข้าร่วมมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและทางเลือกร่วมกัน โดยถือว่าความคิดของทุกคนมีความหมาย เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกเป็นเจ้าของในโครงการทุกขั้นตอน ซึ่งทำให้ผู้ที่เข้ามาพัฒนาชุมชนสามารถดำเนินการพัฒนาได้ ตามความต้องการของชุมชน และสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง

6.2 ความสำคัญของกระบวนการ

การพัฒนาชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือการเปิดโอกาสให้บุคคล และผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น กระบวนการ AIC จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่มีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชนจึงเกิดความต่อเนื่อง และก่อนให้เกิดความสำเร็จสูง จากประสบการณ์ในการพัฒนามีข้อสรุปที่ได้จากการนำเอากระบวนการประชุมนี้มาใช้ ซึ่งพบว่า

6.2.1 กระบวนการ AIC ช่วยให้ประชาชนและกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ทั้งในและนอกชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมพัฒนาชุมชนมากขึ้น

6.2.2 การวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้แก่ผู้แทนจากกลุ่มต่าง ๆ ประชาชน โดยเฉพาะผู้รู้ กลุ่มคนจน ผู้ด้อยโอกาส ผู้หญิง และเยาวชน เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดกำหนดแนวทาง การพัฒนาและการจัดสรรทรัพยากร การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการรวมพลังเชิงสร้างสรรค์

6.2.3 ประชาชน กลุ่มองค์กรต่าง ๆ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรม โครงการ ผลการพัฒนาและความเป็นเจ้าของชุมชน ทำให้เกิดความมีพลัง รู้ถึงศักยภาพในการพึ่งตนเอง

6.2.4 องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เรียนรู้ที่จะร่วมมือในการพัฒนาอย่างประสานสอดคล้อง นับได้ว่ากระบวนการ AIC ช่วยให้เกิดการระดมแนวคิด ที่สร้างสรรค์มีส่วนร่วมและเสริมสร้างพลังของชุมชนในการพัฒนา

กระบวนการ AIC เป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน เพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้มีเวทีพูดคุย และเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสาร ที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษา

วิเคราะห์ พัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ปัญหา และพัฒนาเกิดการตัดสินใจร่วมกันเกิดพลังงานของการสร้างสรรค์ และการรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน

6.3 ขั้นตอนของกระบวนการ AIC

6.3.1 ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) คือ ขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็นรับฟังและหาข้อสรุป ร่วมกันสร้างสรรค์ เป็นประชาธิปไตย ยอมรับในความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก โดยใช้การวาดรูปเป็นสื่อในการแสดงความคิดเห็น และแบ่งเป็น 2 ส่วน

6.3.1.1 A1 : การวิเคราะห์สภาพของหมู่บ้าน ชุมชน หรือตำบลในปัจจุบัน

6.3.1.2 A2 : การกำหนดอนาคต หรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ ในการพัฒนาว่าต้องการอย่างไร โดยการวาดภาพ มีความสำคัญคือ

1) การวาดภาพ จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุม สามารถสร้างจินตนาการ คิดวิเคราะห์ จนสรุปมาเป็นภาพ และช่วยให้ผู้ไม่ถนัดในการเขียนสามารถสื่อความหมายได้

2) ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมคิดและพูด เพื่ออธิบายภาพที่ตนเองวาด นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมอื่น ๆ ได้ซักถามข้อมูลจากภาพ เป็นการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน กระตุ้นให้คนที่ไม่ค่อยกล้าพูดให้มีโอกาสได้พูดหรือนำเสนอ

3) การรวมภาพของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นภาพรวมของกลุ่ม จะช่วยให้มีความง่ายต่อการรวบรวมแนวคิด ของผู้เข้าร่วมประชุม และสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของภาพ (ความคิด) และมีส่วนร่วมในการสร้างภาพพึงประสงค์ของกลุ่ม

4) ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการประชุมให้มีความสุข และเป็นกันเองในบางครั้งผู้เข้าร่วมประชุมมักมองว่าการวาดภาพเป็นกิจกรรมสำหรับเด็ก ดังนั้นวิทยากรกระบวนการ จำเป็นต้องมีการสร้างความเข้าใจ และนำเกมต่าง ๆ เกี่ยวกับการวางแผน การละลายพฤติกรรมกลุ่ม หรือการวาดภาพเพื่อการแนะนำตนเอง หรือวาดภาพสิ่งที่ตนเองชอบ ไม่ชอบ มาใช้อุ่นเครื่อง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมประชุม

6.3.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) คือ ขั้นตอนการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา ตามที่ด้านสร้างภาพพึงประสงค์ หรือได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ (A2) เป็นขั้นตอนที่จะต้องช่วยกันหามาตรการ วิธีการและค้นหาเหตุผล เพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโครงการ โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ

6.3.2.1 การคิดกิจกรรมโครงการที่จะทำการให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพพึงประสงค์

6.3.2.2 การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม/โครงการ โดย

- 1) กิจกรรมหรือโครงการที่หมู่บ้านชุมชนท้องถิ่นทำเองได้เลย
- 2) กิจกรรมหรือโครงการ ที่บางส่วนต้องการความร่วมมือหรือการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุนอยู่
- 3) รายชื่อกิจกรรม/โครงการที่ชาวบ้าน ต้องแสวงหาทรัพยากรและการประสานความร่วมมือจากภาคี ทั้งจากภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

6.4 ปัจจัยที่ช่วยให้กระบวนการสำเร็จ

6.4.1 การจัดการประชุมตามกระบวนการ A-I-C นี้ “เน้นที่ความเป็นกระบวนการ” จะดำเนินการข้ามขั้นตอนหรือการสลับขั้นตอนไม่ได้ เน้นที่การระดมความคิดและการสร้างการยอมรับซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญการตัดสินใจในการดำเนินการในการกำหนดอนาคตร่วมกัน และเน้นการสร้างพลังความคิด วิเคราะห์ และการเสนอทางเลือกในการพัฒนา และพลังความรัก ความเอื้ออาทร การสร้างบรรยากาศในการทำงานที่เป็นมิตร อันเป็นพลังเชิงสร้างสรรค์ในการพัฒนา

6.4.2 การศึกษาและการเตรียมชุมชน

6.4.2.1 การศึกษาชุมชน เพื่อทำความเข้าใจ สภาพการณ์ของหมู่บ้าน/ชุมชนหรือตำบลความสัมพันธ์ของกลุ่มต่าง ๆ การทราบความสามารถ ศักยภาพของกลุ่มสภาพพึ่งตนเอง เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอและเป็นข้อเท็จจริง ในการกำหนดอนาคตทางเลือก รวมทั้งกลวิธีที่มีความเหมาะสมในการแก้ไขปัญหา และการประสานความร่วมมือ

6.4.2.2 การเตรียมชุมชน เพื่อให้กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ประชาชนเข้าใจและส่งผู้แทนที่มีอำนาจในการตัดสินใจของกลุ่มเข้าร่วมประชุม รวมทั้งมีการพิจารณาเพื่อการกระจายโอกาสในกลุ่มต่าง ๆ ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น กลุ่มสตรี เด็กคนจน ผู้ประสบปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

6.4.2.3 วิทยากรกระบวนการที่เข้าใจในขั้นตอนของกระบวนการ A-I-C มีประสบการณ์ ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องในการประชุม มีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์เฉพาะหน้าสามารถไกล่เกลี่ย หรือมีวิธีการในการจัดการความขัดแย้งที่มีความเหมาะสมในกรณีที่เกิดขึ้นโดยสามารถทำหน้าที่

- 1) เตรียมชุมชน เตรียมการประชุม ดำเนินการประชุมและทำการสรุป
- 2) สร้างบรรยากาศในการเข้าประชุม เพื่อคลายความตึงเครียดของผู้เข้าร่วมการประชุม
- 3) ควบคุมขั้นตอน และเวลาในการดำเนินการประชุม ให้เป็นไปตามกระบวนการ
- 4) สรุปความเห็นชอบที่แท้จริงของผู้เข้าทำการประชุม โดยไม่มีการสอดแทรกความเห็นของตนเองลดลง

5) ในกรณีที่มีข้อถกเถียง ระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งเกิดจากความ ต้องการปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง ผู้นำการประชุมต้องทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยและหาข้อยุติให้ได้

6) วิเคราะห์และสังเกตบรรยากาศในการประชุม สำหรับจำนวนผู้จัดการประชุมอาจมีเพียงคนเดียวก็ได้เป็นผู้นำการประชุม ซึ่งจะมีข้อดีข้อเสีย คือ กระบวนการประชุมจะเป็น เอกภาพมากกว่า แต่หากไม่มีความมั่นใจในการดูแลบรรยากาศการประชุม น่าจะนำคณะมาช่วยกัน โดยการแบ่งหน้าที่เป็นผู้นำการประชุม ดูแลอำนวยความสะดวกทั่วไป ได้แก่ การลงทะเบียน อาหาร เป็นต้น

(1) ผู้นำการประชุม

(2) ผู้จัดกิจกรรมสร้างบรรยากาศ เพื่อการละลายพฤติกรรมคลายเครียด และการนำผู้ขึ้นตอนแต่ละขึ้นตอน

(3) ผู้เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ทั้งนี้คณะจะต้องทำความเข้าใจในขึ้นตอน และวิธีการให้ตรงกันสอดคล้องกัน

6.4.3 รายละเอียดขึ้นตอน กับประสบการณ์ที่น่าเอาไปใช้ ขึ้นตอนในการเตรียมการ ได้แก่

1) ศึกษาชุมชน เพื่อให้ทราบประวัติการพัฒนาโครงการสร้างทางสังคม ปัจจัยพื้นฐานแหล่งทรัพยากรของหมู่บ้าน โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วในรายงานการพูดคุยกับชุมชน หรือการสำรวจอื่น ๆ

2) การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ตัวแทนของกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ประมาณ 30-50 คน โดยการสอบถามกลุ่มต่าง ๆ และผู้นำของหมู่บ้าน

3) การชี้แจงวัตถุประสงค์ต่อผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้าน และขอความเห็นในการจัดประชุม ให้สะดวกราบรื่นทุกฝ่าย

(1) การเตรียมตัวของผู้นำการประชุม เพื่อดำเนินการประชุมให้พร้อมกัน การเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวก ในการประชุม ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องเขียนในการจดบันทึก ต่าง ๆ

(2) การเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกในการประชุม ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องเขียนในการจดบันทึกต่าง ๆ

6.5 ขั้นตอนการจัดการประชุม และปฏิบัติการตามกระบวนการ A-I-C การประชุมใน ระยะเวลา 2 วัน

6.5.1 Appreciation (วันที่ 1 ของการประชุม)

6.5.1.1 A-O ความเป็นมาจากอดีต เพื่อให้มีความเข้าใจในสภาพปัจจุบัน การทบทวนการทำงานที่ผ่านมาช่วยให้สมาชิกมองเห็นภาพปัจจุบัน และอนาคตที่ชัดเจนขึ้น วิทยากรหรือผู้รู้ร่วมให้ประสบการณ์ ข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งกิจกรรมอุ่นเครื่องก่อนเข้าสู่กระบวนการ A-I

6.5.1.2 A-1.1 สภาพ สถานการณ์ปัจจุบัน (60 นาที)

1) สมาชิกทุกคนในกลุ่มย่อย วาดภาพลงบนแผ่นกระดาษ จากมุมมองของตนเอง กลุ่มย่อยอาจใช้กลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้หญิงล้วน กลุ่มชายล้วน กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มข้าราชการ ใช้เวลาวาดประมาณ 10-15 นาที

2) สมาชิกแต่ละคนเล่าภาพของตนเอง สมาชิกคนอื่นฟัง และสามารถสอบถามได้ แต่ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ เพื่อเปิดโอกาสให้คนอื่นรับรู้ จดจำข้อมูล ประสบการณ์ ความรู้สึกของผู้อื่นอย่างเต็มที่

3) ทุกคนนำเอาภาพของตนเอง มารวมกันบนกระดาษแผ่นใหญ่ และช่วยกันเติมให้เป็นภาพรวมเพียงภาพเดียว ของกลุ่มเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมและการยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน วิทยากรพยายามกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันวาดภาพ

6.5.1.3 A-1.2 นำเสนอเข้าใจสภาพปัจจุบัน (30 นาที)

ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ อธิบายความหมายภาพรวมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มอื่น ๆ จะมีการซักถามหรือการให้ข้อมูลเพิ่มเติม วิทยากรควรช่วยกันตั้งคำถามเพื่อเป็นการอธิบายให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

6.1.1.4 A-2.1 เป้าหมาย อนาคต ที่ปรารถนา (60 นาที)

1) สมาชิกทุกคนในกลุ่มย่อย แต่ละคนวาดภาพตามจินตนาการ ถึงภาพชุมชนสภาพที่ตนเองเคยอยากเห็นในอนาคต ให้เวลาภาพ 10-15 นาที

2) แต่ละคนเล่าเรื่องภาพของตนเอง แล้วจึงนำเอาภาพของทุกคนมารวมกันเป็นภาพเดียว โดยช่วยกันต่อเติมให้เป็นภาพเดียวของกลุ่มที่มีความสมบูรณ์

3) นำเสนอภาพรวมของแต่ละกลุ่ม โดยให้มีผู้แทนกลุ่มคนใหม่นำเสนอ

6.1.1.5 A-2.2 วิสัยทัศน์ร่วม (75 นาที)

1) วิทยากรนำเอาภาพของทุกคนกลุ่มมา ให้กลุ่มพิจารณาเลือกภาพใดภาพหนึ่งเพื่อต่อเติมให้เป็นภาพตัวแทนของอนาคตที่ต้องการของกลุ่มทุก ๆ กลุ่ม

2) คัดเลือกอาสาสมัครช่วยกันเพิ่มเติมภาพ สมาชิกชวนกันบอกความต้องการเพิ่มเติม การรวมภาพของทุกกลุ่มให้เป็นภาพเดียวกัน รู้สึกเป็นเจ้าของความคิดร่วมกัน วิทยากรกระตุ้นให้แต่ละคนคิดในใจว่า ถ้าจะให้จริงตามภาพน่าจะทำอะไรบ้าง

6.1.2 Influence (วันที่ 2 ของการประชุม)

6.1.2.1 I-1 แนวทางสู่วิสัยทัศน์ร่วม (90 นาที)

1) วิทยากรทบทวนวิสัยทัศน์ร่วม และให้โอกาสสมาชิกปรับปรุงเพิ่มเติมให้สมบูรณ์

2) สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มย่อย เขียนแนวความคิดกิจกรรม ลักษณะของโครงการบนแผ่นกระดาษ เพื่อเสนอให้กลุ่มย่อยพิจารณาให้เวลาคิดประมาณ 10-15 นาที

3) แต่ละคนนำเสนอแนวทางโดยชี้แจงเหตุผล ความจำเป็นและประโยชน์ที่ได้รับ

4) รวบรวมข้อเสนอ แต่ละคนจัดเป็นหมวดหมู่ โดยต้องเป็นแนวทางที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นข้อเสนอของกลุ่ม

5) ผู้แทนของกลุ่มนำเสนอ สมาชิกร่วมกันซักถามให้ข้อคิดเห็นเพิ่ม

6.1.1.2 I-2 วิเคราะห์จำแนกจัดลำดับแนวทางสู่วิสัยทัศน์ร่วม (75 นาที)

1) พิจารณาแนวทางกิจกรรมแต่ละหัวข้อ โดยจัดลำดับความสำคัญตามความต้องการการเกื้อหนุนจากคน องค์กรใดที่เห็นว่าสำคัญ ควรคำนึงว่าเป็นกุญแจแห่งความสำเร็จ

2) ผู้แทนกลุ่มจัดกลุ่มกิจกรรมไว้เป็นประเภท โดยรวมกิจกรรมที่เหมือนกันไว้ด้วยกันและจัดประเภทเป็นกิจกรรมที่สมาชิกทำเองได้ กิจกรรมที่จะร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรส่วนท้องถิ่น กิจกรรมความร่วมมือจากองค์กรนอกท้องถิ่น

3) เมื่อแยกประเภทแล้วแต่ละคนพิจารณาว่า หากมีทรัพยากรจำกัด และเลือกโครงการให้ที่คิดว่าสำคัญที่สุด 3-5 กิจกรรม โดยเขียนลำดับบนกระดาษ แล้วรวมคะแนนกิจกรรมที่ได้คะแนนมากที่สุดเป็นลำดับที่หนึ่ง

6.1.3 Control (วันที่ 2 ของการประชุม)

6.1.3.1 C-1 เลือกแนวทาง/กิจกรรมที่จะทำ (30 นาที)

1) กิจกรรมที่สามารถทำได้เอง สมาชิกตัดสินใจเลือกที่จะทำโดยการลงชื่อในกระดาษของแต่ละกิจกรรม แบ่งกลุ่มย่อยตามกิจกรรมที่สมาชิกเลือกไว้เอง

2) กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกันกับองค์กรอื่น ๆ สมาชิกทุกคนร่วมกันเสนอมอบหมายให้บุคคลหรือกลุ่มดำเนินการประสาน ติดตามหรือยื่นคำร้อง

6.1.3.2 C-2.1 ทำแผนปฏิบัติการ (120 นาที)

1) จัดทำแผนปฏิบัติการที่ทำได้เอง โดยเสนอแนวทางกิจกรรมต่าง ๆ ที่จำแนกจัดกลุ่มไว้แล้วมาทำแผนปฏิบัติการโดยการตอบคำถาม ดังนี้

(1) ทำอะไร (ชื่อโครงการ)

(2) ทำแล้วได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับ)

(3) ทำอย่างไร (กิจกรรม วิธีการดำเนินการ)

(4) ต้องใช้ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์อะไรบ้าง ใช้งบประมาณเท่าไร

- (5) ทำที่ไหน (สถานที่ในการดำเนินโครงการ)
- (6) ทำเมื่อไหร่ (วัน เวลา ที่จะดำเนินโครงการ)
- (7) ใครบ้างที่จะช่วย
- (8) ใครรับผิดชอบ (ผู้ดูแลประสานงาน)

2) กิจกรรมที่ต้องขอความร่วมมือสนับสนุน จากองค์กรท้องถิ่น นำมา
ทำแผน โดยตอบคำถามดังนี้

(1) ทำอะไร (ชื่อโครงการ)

- ก. หลักการและเหตุผล (ทำไมต้องทำ)
- ข. วัตถุประสงค์ (ทำไปเพื่อให้ได้อะไรบ้าง)
- ค. เป้าหมาย (ผลที่คาดหวัง)
- ง. วิธีในการดำเนินการ (ทำอย่างไร)
- จ. กำหนดเวลา (ทำอย่างไร ถึงเมื่อไหร่)
- ฉ. ค่าใช้จ่ายและแหล่งเงิน (ใช้เงินเท่าไร จากที่ไหนบ้าง)
- ช. ประเมินการรายรับ ถ้ามี (คาดว่าจะได้รายได้เท่าไร)
- ซ. ผู้รับผิดชอบ (ใครเป็นคนสำคัญที่รับผิดชอบดูแลเรื่องนี้)
- ฌ. ผู้ให้ความร่วมมือ (ใครบ้างต้องมาร่วมมือจึงจะสำเร็จ)

(2) ทำแล้วได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับ/เกิดขึ้น)

(3) ประสานงานกับหน่วยงานอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร

(4) ใครบ้างเป็นผู้ประสาน ติดตามความก้าวหน้า

6.1.3.3 C-2.2 แผนการปฏิบัติการ (30 นาที)

- 1) นำเสนอรายละเอียดของกิจกรรม
- 2) อภิปรายเพิ่มเติมและตกลงดำเนินการ มอบหมายงาน กำหนดวันเวลา

สถานที่

ขั้นตอนสุดท้าย คือ การเตรียมการเพื่อเสนอแผนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เพิ่มประสานขอรับการสนับสนุน หรือส่งเสริมการเข้าร่วมพัฒนา

6.2 จุดอ่อน และจุดแข็งของกระบวนการ

6.2.1 จุดแข็งของ AIC คือ

6.1.1.1 เกิดความร่วมมือกันทางด้านสติปัญญาและทรัพยากรทำให้มีพลัง

6.1.1.2 ทุกคนได้ให้ความร่วมเป็นผู้นำและรู้ว่าเมื่อใดควรแสดงออก

6.1.1.3 สามารถประสานความแตกต่าง ความถนัดของแต่ละคนมาเป็น

พลังในการจัดการ ดำเนินการและประเมินผลอย่างสร้างสรรค์ได้

6.1.1.4 เป็นเครื่องมือของการจัดการ เพื่อการวางแผนกลยุทธ์ หัวข้อในการแก้ไขปัญหาลดความขัดแย้งของคนที่มีส่วนได้เสียในเรื่องเดียวกัน

6.1.1.5 สร้างทีมงาน พัฒนางาน พัฒนากลุ่มชุมชนเพิ่มการมีส่วนร่วม

6.1.1.6 พัฒนาจัดการ ด้วยวิธีการใหม่ที่ได้ผลในการพัฒนาคนไปพร้อมกัน

6.1.2 จุดอ่อนของ AIC คือ

6.1.1.1 เกิดความร่วมมือกันทางด้านสติปัญญาและทรัพยากรทำให้มีพลัง

6.1.1.2 ทุกคนได้ให้ความร่วมมือเป็นผู้นำและรู้ว่าเมื่อใดควรแสดงออก

6.1.1.3 สามารถประสานความแตกต่าง ความถนัดของแต่ละคนมาเป็นพลังในการจัดการ ดำเนินการและประเมินผลอย่างสร้างสรรค์ได้

6.1.1.4 เป็นเครื่องมือของการจัดการ เพื่อการวางแผนกลยุทธ์ หัวข้อในการแก้ไขปัญหาลดความขัดแย้งของคนที่มีส่วนได้เสียในเรื่องเดียวกัน

6.1.1.5 สร้างทีมงาน พัฒนางาน พัฒนากลุ่มชุมชนเพิ่มการมีส่วนร่วม

6.1.1.6 พัฒนาจัดการ ด้วยวิธีการใหม่ที่ได้ผลในการพัฒนาคนไปพร้อมกัน

6.1.2 จุดอ่อนของ AIC คือ

6.1.2.1 กระบวนการนี้ต้องทำอย่างต่อเนื่องกัน งานจึงจะสัมฤทธิ์ผล และทุกคนมีความรู้สึกพอใจกับงาน

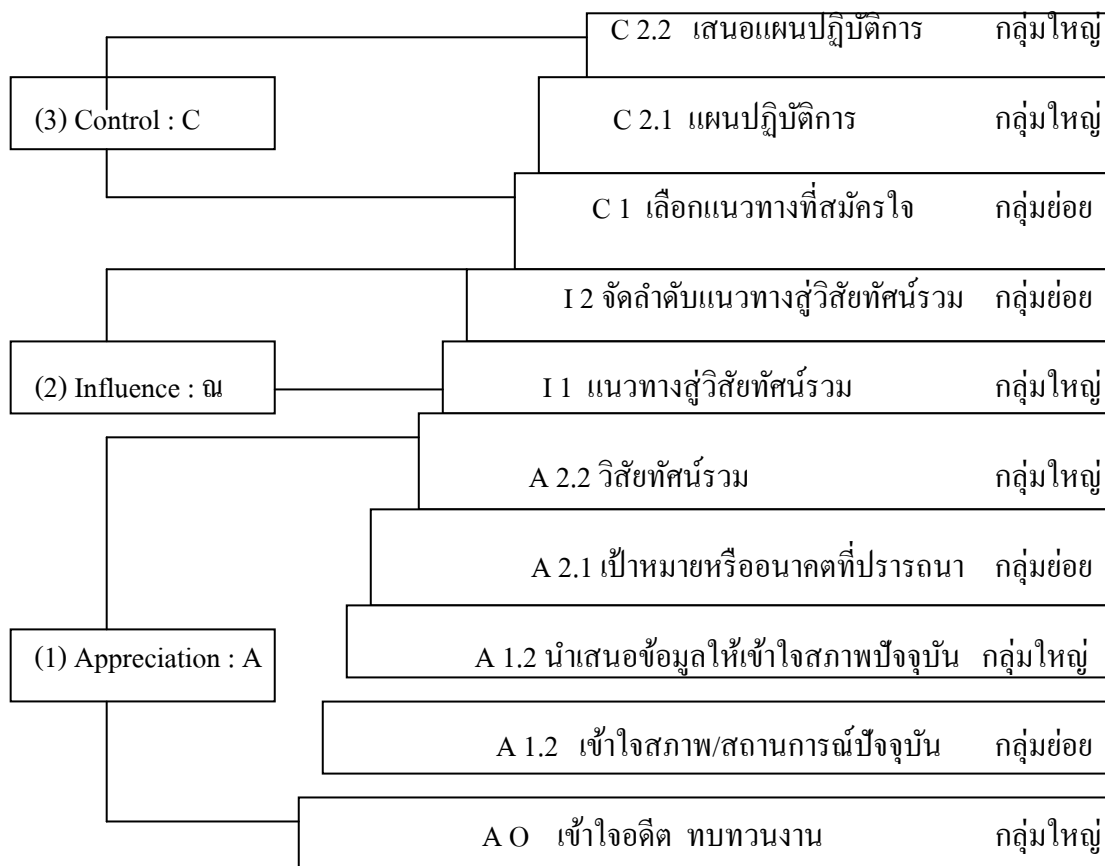
6.1.2.2 ไม่มีการตัดสินใจว่าจะให้ใครทำอะไร ผู้ประชุมเป็นผู้เลือกเสนอตัดสินใจเองว่า ตนเองมีศักยภาพจะทำอะไร อิทธิพลที่ได้รับจากการถกอภิปรายกับผู้อื่นในขั้นตอนต่าง ๆ มีผลกระทบต่อสถานะของตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการขังใจเอง ยอมรับสภาพความพร้อมและยอมรับผู้อื่น ซึ่งอาจจะทำได้ไม่ถนัดนัก

6.1.2.3 ทำแผนร่วมกับผู้อื่นหลายระดับงาน และต่างประสบการณ์จะต้องเชื่อผู้อื่นบ้าง ผู้ที่เคยชินการทำแผนกับคนพวกเดียวกันควรจะยอมเปลี่ยนแปลง

สรุปได้ว่าหัวใจของเทคนิคกระบวนการ AIC คือ การระดมความคิดและสร้างการยอมรับซึ่งกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจในการกำหนดอนาคตร่วมกัน และเน้นการสร้างพลังความคิด วิเคราะห์และเสนอทางเลือกในการพัฒนา ฉะนั้นวิทยากรกระบวนการจะต้องทำการศึกษาและการเตรียมชุมชนก่อนดำเนินการมาเป็นอย่างดี รวมทั้งต้องมีประสบการณ์ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องในการประชุม มีไหวพริบในการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าที่เหมาะสม จึงจะสามารถดำเนินการตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง

สรุปลำดับขั้นการจัดประชุมและปฏิบัติการตามกระบวนการ AIC

จัดประชุมในระยะเวลา 1-2 วัน มีรายละเอียดตามลำดับขั้นดังนี้ (ภาพที่ 3)

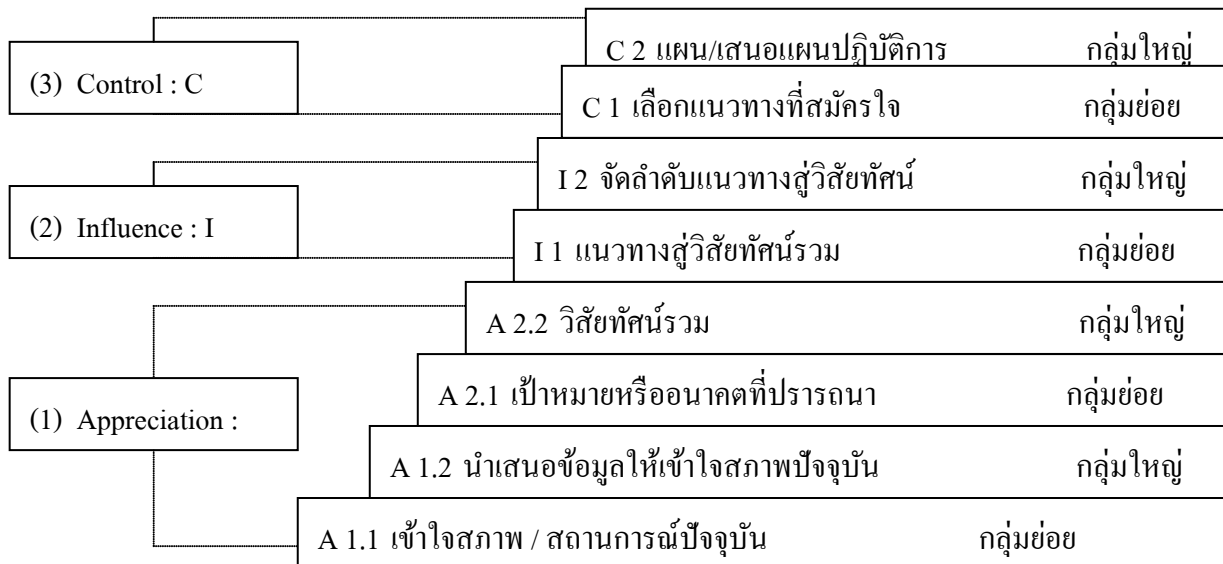


ภาพที่ 3 ลำดับขั้นการจัดประชุมตามเทคนิคกระบวนการ AIC (พรทิพย์ คำพอ, 2544)

สรุปได้ว่า เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วมหรือเทคนิคกระบวนการ AIC เป็นกระบวนการพัฒนาที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมในกิจกรรม ได้มีเวทีพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ สามารถนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ช่วยให้เกิดการระดมสมอง ในการศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนาทางเลือกเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน ช่วยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ มีความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้ถึงความเป็นเจ้าของ และเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในผลงาน ในคนมีส่วนร่วม เกิดพลังงานของการสร้างสรรค์ และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชนอย่างแท้จริง

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์เอาเทคนิคกระบวนการ AIC มาใช้ในการประชุม และเป็นแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14, บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 โดยเทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วม หรือเทคนิคกระบวนการ AIC โดยมีการจัดลำดับขั้นใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพของกลุ่มเป้าหมาย

และข้อจำกัดในเรื่องเวลาทำกิจกรรมกลุ่ม โดยคงเหลือ 8 ขั้นตอนย่อย และใช้เวลาของการประชุม 1 วัน สามารถสรุปได้ดังนี้ (ภาพที่ 4)



ภาพที่ 4 การประยุกต์ลำดับขั้นการจัดประชุมตามเทคนิคกระบวนการ AIC ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหว้า และบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ

สำหรับการประยุกต์ลำดับขั้นการจัดประชุม ตามเทคนิคกระบวนการ AIC ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของบ้านหนองบัวใหญ่, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้, บ้านคำสะอาด และบ้านห้วยเจริญ ในครั้งนี้

ขั้น A-1 การเข้าใจอดีต ทบทวนงาน เนื่องจากปรับให้เข้ากับสภาพและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย คือ ตัวแทนของชุมชน บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14, ตำบลหนองหว้า และบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8, บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ กับการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขั้น I-1 แนวทางสู่วิสัยทัศน์รวม และ I-2 จัดลำดับแนวทางสู่วิสัยทัศน์นั้น ผู้วิจัยได้ทำการปรับกระบวนการกลุ่มใหม่ โดยสลับการทำกิจกรรมกลุ่มใหญ่ในขั้นตอน I-1 แนวทางสู่วิสัยทัศน์รวม เป็นการทำการกิจกรรมกลุ่มย่อย และสลับการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยในขั้นตอน I-2 จัดลำดับแนวทางสู่วิสัยทัศน์เป็นการทำการกิจกรรมกลุ่มใหญ่ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินการทำกิจกรรมกลุ่ม

ขั้นตอน C-2.1 แผนปฏิบัติการและ C-2.1 นำเสนอแผนปฏิบัติการนั้น ผู้วิจัยได้ทำการรวมทั้งสองขั้นตอนนี้เข้าด้วยกัน เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่สามารถดำเนินการในช่วงเดียวกันหรือทำ

ไปพร้อมกันได้ และยังเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่กลุ่มจะต้องสรุปผล และได้เป็นแผนงานโครงการเพื่อเตรียมเสนอในที่ประชุมใหญ่พิจารณาคัดเลือกดำเนินการต่อไป โดยเป็นการทำกิจกรรมกลุ่มใหญ่

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นภาพรณี อินทรสิทธิ์ (2550) ได้ศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านบ่อคำ ตำบลคำตากล้า อำเภอบ่อคำ จังหวัดสงขลา พบว่า ประชาชนมีโอกาสรับทราบถึงสถานการณ์โรค มองเห็นถึงปัญหาและความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ประชาชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เกิดความภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติโดยการร่วมดูแลบ้านเรือนตนเองและกระตุ้นกันระหว่างครัวเรือน ให้ร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลายลดลง ซึ่งก่อนดำเนินการวิจัยพบค่า BI=71.8, CI=7.4 และ HI=50.0 หลังการดำเนินการวิจัยพบค่า BI=51.9, CI=5.0 และ HI=12.9 และไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน

ลำเนียง วงศ์วาน (2549) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.5 (95%CI=2.4-2.6, Design Effect = 2.5) ประชาชนมีส่วนร่วมด้านการรับรู้ผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.6 (95%CI=3.5-3.7, Design Effect=2.6) ด้านการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.6 (95%CI=2.5-2.7, Design Effect=1.9) ด้านการตัดสินใจในการวางแผน และการประเมินผลอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.71 (95%CI=1.5-1.8, Design Effect=2.4) และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.6 (95%CI=1.3-1.8, Design Effect=2.5) ตามลำดับ

กรรณิการ์ จิตบรรเจิดกุล (2548) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการเร่งรัดการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพชุมชน จากการประยุกต์รูปแบบแนวคิดการสร้างพลัง ทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเองพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกถูกต้องมากกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาการจัดโครงการเร่งรัดการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีส่วนช่วยทำให้แกนนำมีความรู้ การรับรู้แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ยุพยงค์ นุ้ยรัมย์, ทศนีย์ ศิลาวรรณ และจุฑาพร ทับเพชร (2548) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอหัวราช จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ประชาชนมีความตระหนักและให้ความสำคัญ ในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในแหล่งเพาะพันธุ์ประเภทต่าง ๆ มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายด้วยวิธี และความถี่ที่เหมาะสม มี

การป้องกันและกำจัดยุงตัวเต็มวัยในครัวเรือน สูงกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ค่า BI, CI, Landing rate และ biting rate หลังการดำเนินการต่ำกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ส่วนค่า HI ก่อนและหลังดำเนินการไม่แตกต่างกัน ($P = 0.164$) หลังดำเนินการประชากรศึกษามีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโดยรอบครัวเรือน และชุมชนดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินการ

ไชยรัตน์ เอกอุ่น (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวในเขตอำเภอสีดา พบว่าแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และพฤติกรรมในการป้องกันโรค ของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง แต่ได้มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความรุนแรงของการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว การทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคและการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างแท้จริง คือ การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก

ไพบุลย์ กาญจนบัตร และคณะ (2547) ได้ศึกษาการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลโนนทัน อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 32.8) รองลงมาระดับดี (ร้อยละ 30.0) ระดับพอใช้ (ร้อยละ 18.9) และระดับต่ำ (ร้อยละ 18.3) ระดับจิตสำนึกของประชาชนเกี่ยวกับด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีจิตสำนึกสูงด้านสุขภาพ ได้แก่ กลุ่ม อสม. และผู้นำชุมชน ส่วนเป็นกลุ่มอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายมีแนวโน้มดีขึ้น

ลักขณา เนตรยัง (2547) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยใช้แนวคิดเทคนิค AIC ในบ้านนาสีดา หมู่ที่ 7 ตำบลกลางใหญ่ อำเภอบ้านฝืด จังหวัดอุดรธานี ได้แนวทางการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายทั้งหมด 6 โครงการ พบว่าค่าดัชนีบริโต (BI) ก่อนการดำเนินงานเท่ากับ 95.41 หลังการดำเนินงาน เท่ากับ 0.76 ค่าดัชนีภาชนะ (CI) ก่อนการดำเนินงานเท่ากับ 11.04 หลังการดำเนินงานเท่ากับ 0.08 และค่าดัชนีครัวเรือน (HI) ก่อนการดำเนินงานเท่ากับ 29.0 หลังการดำเนินงานเท่ากับ 0.76 จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนใน

การป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและยั่งยืน เพราะชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมและชุมชนเป็นเจ้าของโครงการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้การสนับสนุน และกระตุ้นให้ชุมชนดำเนินการตามโครงการ

ศิริวัฒน์ ศิริอมรพรรณ (2547) ได้ศึกษาการดำเนินการขององค์กรบริหารส่วนตำบลในการควบคุมการป้องกันไข้เลือดออกใน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าคณะผู้บริหารและสมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบลในอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด มีความรู้เรื่องไข้เลือดออกในระดับสูง คณะผู้บริหารและสมาชิกมีการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.5 คณะผู้บริหารมีความรู้ความสามารถมากกว่าสมาชิกในด้านสาเหตุ และอาการของโรค ส่วนด้านอื่น ๆ มีความรู้ไม่แตกต่างกัน การดำเนินการขององค์กรบริหารส่วนตำบลในเรื่องการป้องกันและการควบคุมไข้เลือดออกพบว่าในภาพรวมมีการดำเนินการอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีการดำเนินงานมากในด้านการวางแผน ด้านการประสานงานและด้านการติดตามและการประเมินผล และคณะผู้บริหารกับสมาชิกมีการดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยคณะผู้บริหารมีการดำเนินการมากกว่าสมาชิกในด้านงบประมาณ และสิ่งสนับสนุนและด้านการประสานงาน ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

มานิตย์ ไชยพะยวน (2546) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดสกลนคร พบว่า แกนนำชุมชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ทำให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง

อารีย์ เชื้อสะอาด (2546) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า แกนนำสุขภาพเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การป้องกันไม่ให้ยุงกัดโดยนอนในมุ้ง ส่วนพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อย คือ การปิดฝาโอ่งหรือตุ่มน้ำดื่มน้ำใช้ ภายในบ้านอย่างมิดชิด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่พบมากที่สุด คือ ตุ่มน้ำใช้ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

บงการ ชัยชาญ (2546) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านดง ตำบลเวียงกาหลง อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม การปฏิบัติกิจกรรม การประเมินผลและการรับผลประโยชน์ และยังพบว่าประชาชนมีความผูกพันและให้ความสำคัญกับชุมชนและจะเข้าร่วมกับกิจกรรมของชุมชนเสมอ

สุรยุทธ ประอินทร์ (2546) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านล้อม ตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน พบว่าการมีส่วนร่วมใน

ชุมชนเริ่มจากการริเริ่มโดยภาครัฐให้คำแนะนำปรึกษา สนับสนุนแก่กลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชนจนเกิดการรวมตัวกันใหม่ของกลุ่มคนในชุมชนเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในระดับชุมชน ตัวแทนของกลุ่มองค์กร เข้าเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน ทำหน้าที่คิดวิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจวางแผน ร่วมปฏิบัติงาน และประเมินผล สมาชิกกลุ่มองค์กรในชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เมื่อได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก เป็นคณะทำงานด้านต่าง ๆ ส่วนชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมโดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

ไพบูลย์ กาญจนบัตร, สังคม สุภรัตนกุล, & ศรีสวัสดิ์ พรหมแสง (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมลูกน้ำยุงลายของประชาชนในจังหวัดหนองบัวลำภู มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบระดับการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย พบว่า การมีส่วนร่วมในการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับปานกลางทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท สำหรับประเภทของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมลูกน้ำยุงลายประกอบด้วย การวางแผนในการดำเนินงาน การร่วมรับผลประโยชน์และการประเมินผลไม่มีความสัมพันธ์กับค่าอัตราความชุกลูกน้ำยุงลาย ส่วนการร่วมดำเนินงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับค่าอัตราความชุกลูกน้ำยุงลาย แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทำให้อัตราความชุกลูกน้ำยุงลายลดลงซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดโรค ไข้เลือดออกแก่ประชาชนที่ได้ผลดี โดยมาตรการการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรค ไข้เลือดออก

ประภาส จิตตาศิรินุวัตร, ประกอบ เครือวรรณ และสมโชค แบนเพชร (2545) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนแบบองค์รวมในการป้องกันและการควบคุมโรค ไข้เลือดออก กรณีศึกษา อำเภอละแม จังหวัดชุมพร พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนแบบองค์รวมทำให้ค่าเฉลี่ยความชุกชุมของยุงลายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรม การป้องกันโรค ไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น และผู้วิจัยได้ชี้ให้เห็นว่ากระบวนการสร้างชุมชนให้มีส่วนร่วม นั้นต้องคำนึงและตั้งใจให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดเข้ามามีส่วนร่วม ให้ได้ต้องสร้างตระหนักรู้ว่าเป็น ปัญหาของสังคม และเป็นปัญหาของหน่วยงานรัฐทุกหน่วยจากผลการวิจัยที่ศึกษาของการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐ และกลุ่มแกนนำต่าง ๆ พบว่า วิจัยส่วนมากสัมฤทธิ์ของการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ค่าความชุกลดลง และพฤติกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำเอาการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และจะทำให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

ภิรมย์ จันทพันธ์ และ คณะ (2545) ได้ศึกษาความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติของชุมชนต่อการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติฯ ในเขต 3 ของ

จังหวัดหนองคาย พบว่า ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากกว่าร้อยละ 90 ได้แก่ โรคไข้เลือดออกติดต่อ โดยถูกยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด ร้อยละ 94.8 และเมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในบ้านและชุมชน ต้องเร่งทำลายลูกน้ำ และยุงนำโรคเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัดเฉลี่ยร้อยละ 67.3 และเห็นด้วยอย่างยิ่งกว่าชุมชนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่องร้อยละ 54.7 และเห็นด้วยร้อยละ 42.7 ส่วนการมีลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณบ้านถือว่าเป็นเรื่องปกติ ส่วนหนึ่งตอบไม่เห็นด้วยร้อยละ 39.9 การปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมหรือการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่บ้าน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้วยวิธีทางกายภาพอยู่ในเกณฑ์ระดับที่สูงมาก (ร้อยละ 80) โดยการปิดฝาตุ่ม น้ำดื่ม ตลอดเวลาร้อยละ 89.2 ตุ่มน้ำใช้มีการเปลี่ยนถ่ายน้ำ ร้อยละ 83.2

สมหวัง ช้อนงาม (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การปฏิบัติการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วม โดยประชาชนปฏิบัติมากที่สุดและในขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและวางแผน คือร่วมประชุมหรือลงมติที่ประชุม รองลงมาคือร่วมแสดงความคิดเห็นถึงสาเหตุของการเกิดโรค และร่วมแสดงความคิดเห็นถึงวิธีการป้องกันและควบคุมโรค ส่วนในขั้นตอนการปฏิบัติการมีส่วนร่วมมากที่สุดคือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ และในขั้นตอนการติดตามประเมินผลมีส่วนร่วมปฏิบัติมากที่สุดคือร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานของครอบครัว อัตราการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคร้อยละ 27.25 กลุ่มที่มีส่วนร่วมมากที่สุดเป็นเพศชาย อายุ 21-30 ปี สถานภาพสมรสโสด การศึกษาอนุปริญญาตรีขึ้นไป อาชีพรับราชการและมีสถานภาพทางสังคมในหมู่บ้านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

นิรุจน์ อุทธา และคณะ (2543) ศึกษารูปแบบการควบคุมโรคและการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ก่อนการวิจัยประชาชนมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด โดยมีส่วนร่วมต่อการรับผลประโยชน์ต่อการลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและรับผลประโยชน์จากการกำจัดลูกน้ำยุงลายมากที่สุด (ระดับการมีส่วนร่วม = 4.18) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมต่อการประเมินผลด้านประสิทธิภาพของการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ระดับการมีส่วนร่วม = 3.56) และการมีส่วนร่วมต่อการแก้ไขปัญหาด้วยการกำจัดลูกน้ำ การสำรวจลูกน้ำ และการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (ระดับการมีส่วนร่วม = 3.04) สำหรับการมีส่วนร่วมด้านการค้นหาปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชนและการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยโดยมีระดับการมีส่วนร่วมเท่ากับ 2.57 และ 2.55 ตามลำดับ

จตุรงค์ ชีระกนก และคณะ (2543) ได้ศึกษาการวิจัยและการประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จังหวัดขอนแก่น พ.ศ.2542 ผลการศึกษาพบว่า โครงการดังกล่าวเป็นโครงการที่ดีมีประโยชน์ สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ แต่ในการดำเนินการยังไม่บรรลุประสิทธิภาพเท่าที่ควร และยิ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยค่า BI ก่อนดำเนินการเท่ากับ 121.3 และหลังดำเนินการเท่ากับ 111.3 ส่วนค่า CI ก่อนดำเนินการเท่ากับ 21.1 และหลังการดำเนินการ 140.0 ทั้งนี้อาจเป็นผลมากจากการที่เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมโรคในบางเรื่องไม่ดีพอ และการที่ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีทัศนคติในการควบคุมโรคในระดับต่ำ รวมทั้งประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความสม่ำเสมอในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคในครัวเรือน จากการประเมินกิจกรรม พบว่าพื้นที่ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค ยังขาดความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ ซึ่งอาจจะเพราะว่าการติดตามควบคุมและกำกับยังไม่มีความเข้มข้นพอ สิ่งที่น่าสนับสนุนที่ได้รับส่วนใหญ่พอใจ พบว่ามีเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับดีมาก ส่วนประชาชนมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ปัญหาในการดำเนินการ คือขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์ การนำนโยบายไปปฏิบัติ จึงทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาเช่นการจัดตั้งองค์กรรับผิดชอบ การประสานงานและการควบคุมการกำกับ ดังนั้นการดำเนินงานลักษณะนี้ในอนาคตคำนึงถึง ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานให้มากขึ้น โดยเฉพาะขั้นตอนการกำหนดยุทธศาสตร์และแผนโครงการ

คลาร์ก (1995) ได้ทำการศึกษาการระบาดของโรคไข้เลือดออกประเทศในทวีปอเมริกา พบว่าการระบาดของโรคนี้นั้นมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ การที่จะทำการควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ต้องอาศัยห้องปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ มีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีควบคู่กันกับการควบคุมโรค และกลยุทธ์ที่ดีโรคในการควบคุมโรคไข้เลือดออก คือการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงของเจ้าหน้าที่ของรัฐ และความร่วมมือที่ดีจากชุมชน

ซาลาซาร์ (1993) ได้ศึกษานิเวศของการเกิดโรคไข้เลือดออกในสาธารณรัฐโดมินิกัน พบว่า ประชาชนทั่วไปถือว่าการป้องกันไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของรัฐมากกว่าของประชาชน และคิดว่ายุ่งลายเป็นตัวที่ทำให้เกิดความน่ารำคาญเท่านั้น ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพแต่อย่างใด ทำให้แต่ครอบครัวไม่สนใจที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในสาธารณรัฐโดมินิกันเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก

อาดิชาสมิโต (1995) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่กรุงจาการ์ตาร์ ประเทศอินโดนีเซีย พบว่า การควบคุมประชากรยุงลายควรใช้วิธีในการเฝ้าระวังของชุมชนมากกว่าการใช้สารเคมี การควบคุมโรคไข้เลือดออกจะได้รับผลดี ถ้าได้รับความร่วมมือจากสังคมชั้นสูง และชุมชนมีต้องการให้รัฐเป็นผู้สั่งทำ ชุมชนต้องการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยทางของตนเอง

จากการศึกษาทฤษฎี ซึ่งหมายถึงการนำเอาแผนงานที่ได้เตรียมไว้ มาปฏิบัติโดยมีกระบวนการ เพื่อให้บรรลุตามที่ต้องการ ซึ่งต้องการมีประเมิน เพื่อทราบผลความก้าวหน้าว่าดำเนินการไปได้อย่างไร ในการดำเนินการงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่เกิดโรคทุกพื้นที่ในประเทศไทย มีการระบาดทำให้เกิดการสูญเสียต่อชีวิตและเศรษฐกิจ ในการป้องกันการควบคุมโรคนี้ให้ได้ผลดีนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคและทุกคนในชุมชน ในการดำเนินการทางสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และงานเชิงรุกอื่น ๆ ของประเทศ ได้ใช้แนวคิดเทคนิค AIC ซึ่งดำเนินการโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมในการดำเนินงานและร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน ทำให้กิจกรรมของสาธารณสุขหลายอย่างสามารถดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จ และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และผลการศึกษาของคนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นการประมวลเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อต้องการทราบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14, บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 จะสามารถทำให้ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้หรือไม่อย่างไร

8.กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งการศึกษออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

8.1 ระยะเตรียมการ (Pre-Research Phase) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้

8.1.1 ขั้นตอนที่ 1 การประสานงานกับพื้นที่เป้าหมาย เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้น และขอความร่วมมือในการวิจัยดังนี้

8.1.1.1 รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ตัวแทนของชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการในท้องถิ่น ที่มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดระยะเวลาการศึกษา

8.1.1.2 ประสานงานกับชุมชน ตัวแทนองค์กรในชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการในท้องถิ่น ตัวแทนประชาชน เพื่อเชิญชวนเข้าร่วมในโครงการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินงานให้ชุมชนที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ

8.1.1.3 สร้างสัมพันธภาพ กับตัวแทนของชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการในท้องถิ่น ตัวแทนประชาชน เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างการร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยที่จะมีขึ้น โดยการเข้าไปพบปะ พูดคุย และปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการ

การศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้และทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นต้น

8.2 ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

8.2.1 ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดแนวทางและการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ระหว่างตัวแทนองค์กรในชุมชน ตัวแทนหน่วยราชการในท้องถิ่น แกนนำสุขภาพครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชุมชน ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อการค้นหาสาเหตุของปัญหา การวิเคราะห์และการวางแผนแก้ไขปัญหา

8.2.2 ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน การนำแผนงาน/โครงการที่ได้จากการประชุมกลุ่มมาปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

8.2.3 ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ การประเมินผลระหว่างดำเนินการ และการประเมินผลเมื่อครบเวลาการศึกษา ดังนี้

8.2.2.1 การประเมินผลระหว่างดำเนินการ ประกอบไปด้วยการประเมินความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การนำความรู้ไปปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัญหาการมีส่วนร่วมและอุปสรรคในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัญหาอุปสรรคที่พบในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการสนทนากลุ่มการสัมภาษณ์ และการประชุมถอดบทเรียน

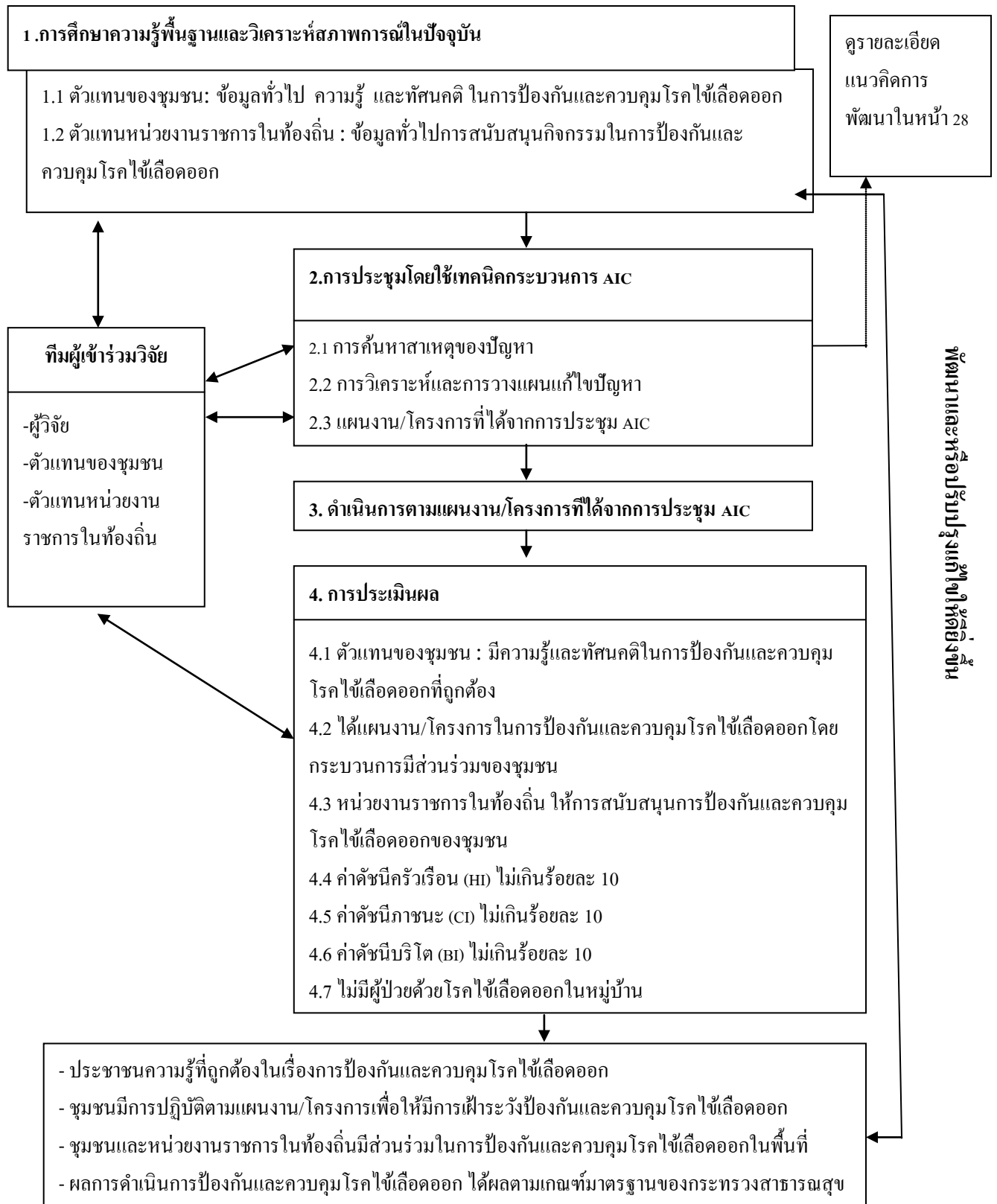
8.2.2.2 การประเมินผลสรุป เมื่อครบกำหนดเวลาการศึกษา ประกอบด้วยการประเมินผลความรู้หลังดำเนินการ การประเมินการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานทั้งหมด

8.3 กรอบแนวคิดกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน เป็นการแสดงถึงการมีส่วนร่วมระหว่างตัวแทนของชุมชน และตัวแทนหน่วยงานราชการในท้องถิ่น ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน โดยการพัฒนาด้วยเทคนิคกระบวนการ AIC ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การมีความรู้และปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบดังนี้

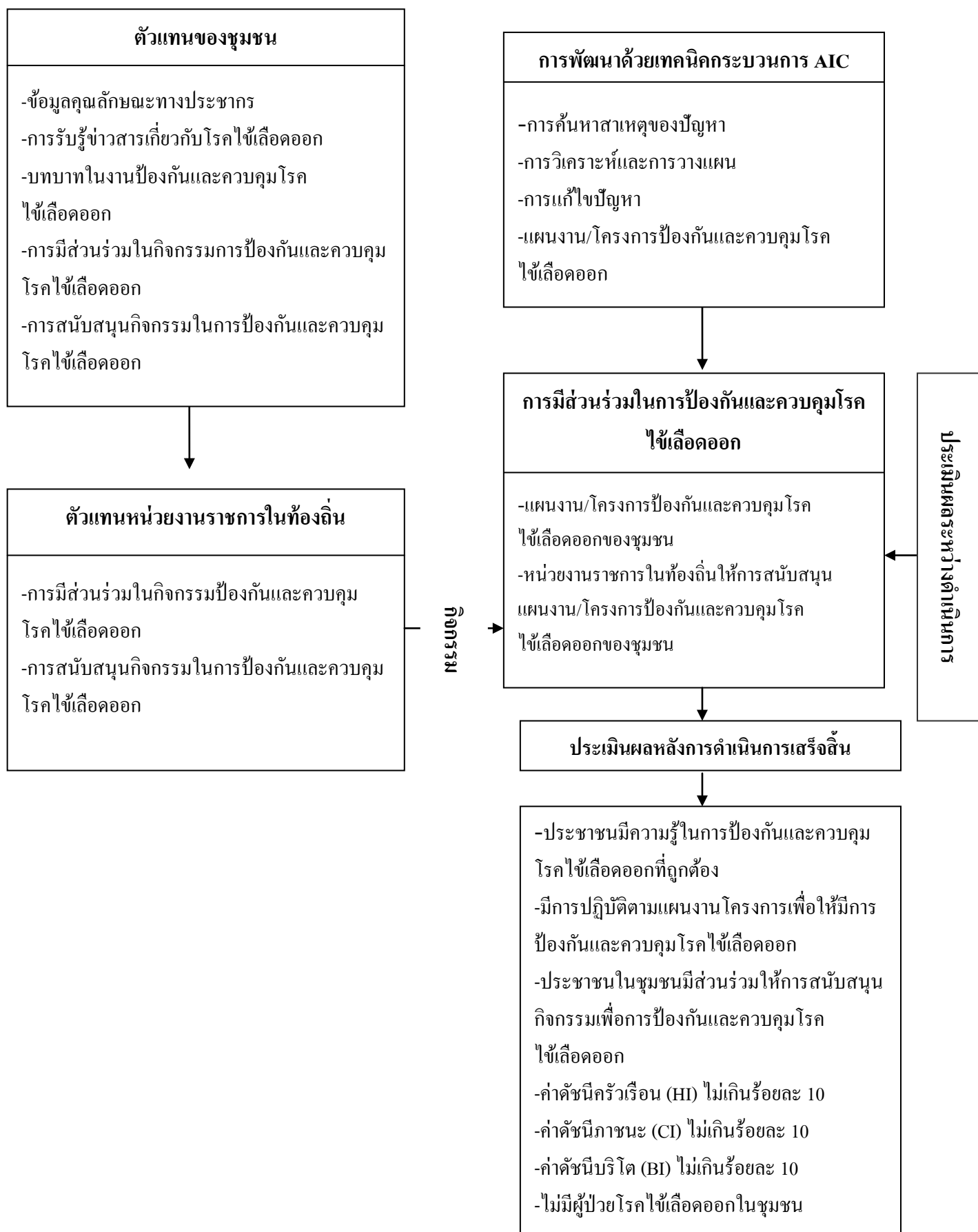
8.3.1 ตัวแทนของชุมชน ประกอบด้วยความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และหาแนวทางในการสนับสนุนการพัฒนาการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

8.3.2 ตัวแทนหน่วยงานราชการในท้องถิ่น ประกอบด้วยความร่วมมือกันในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และหาแนวทางในการสนับสนุนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน นโยบายสนับสนุนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถนำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังภาพที่ 5 และ 6

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 6 กรอบแนวคิดกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ของประชาชนในบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหว้า, บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action research) โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับนักวิจัย เมื่อได้รูปแบบที่ชุมชนและนักวิจัยพึงพอใจแล้วจึงนำรูปแบบที่ได้ไปดำเนินการในชุมชนโดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

2. พื้นที่ดำเนินการวิจัย จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อค้นหาหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำซากที่มีอัตราป่วยสูงของจังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่ปี 2547-2551 จำนวน 4 หมู่บ้าน ได้แก่

2.1 บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 ตำบลหนองหว้า อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีประชากร รวมทั้งสิ้น 671 คน เป็นชาย 332 คน เป็นหญิง 339 คน จำนวนหลังคาเรือน 114 หลังคาเรือน

2.2 บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหว้า อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีประชากร รวมทั้งสิ้น 882 คน เป็นชาย 447 คน เป็นหญิง 435 คน จำนวนหลังคาเรือน 159 หลังคาเรือน

2.3 บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 ตำบลท่าคล้อ อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีประชากรรวมทั้งสิ้น 677 คน เป็นชาย 342 คน เป็นหญิง 335 คน จำนวนหลังคาเรือน 141 หลังคาเรือน

2.4 บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีประชากรรวมทั้งสิ้น 353 คน เป็นชาย 175 คน เป็นหญิง 178 คน จำนวนหลังคาเรือน 92 หลังคาเรือน

โดยผู้วิจัยจะร่วมดำเนินการพัฒนาระบบฯ ร่วมกับชุมชน ดังนั้นในการวิจัยนี้ Unit of analysis คือ หมู่บ้าน (ไม่ใช่ individual) แต่มีชาวบ้านในชุมชนเป็นผู้ให้ข้อมูล และร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ของการวิจัย

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่จะใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแกนนำชุมชน แกนนำชุมชน หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหว้า อำเภอเบญจลักษ์ และบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8, บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ หมู่บ้านละ 40 คน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการใน 4 หมู่บ้าน รวมประชากรที่จะศึกษาทั้งสิ้น 160 คน แกนนำในแต่ละหมู่บ้านประกอบด้วย

- 3.1 ผู้นำชุมชน หมายถึง กำนัน หรือสารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ผู้นำทางศาสนา นักการเมืองท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้สูงวัย เป็นต้น จำนวน 4 คน
- 3.2 นายกและหรือสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหว้าและท่าคล้อ อบต. ละ 1 คน
- 3.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 12 คน
- 3.4 ครู จำนวน 1 คน
- 3.5 ผู้แทนประชาชน จำนวน 22 คน

4. วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการรูปแบบการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคฉลงหน้าในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะสำรวจข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน และระยะปฏิบัติการโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีขั้นตอนรายละเอียด ดังนี้

4.1 ระยะเตรียมการ

4.1.1 การประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความสัมพันธ์และขอความร่วมมือกับ ผู้รับผิดชอบพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ เช่น แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู นายกและสมาชิก องค์กรปกครองท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมในการมีส่วนร่วมของชุมชน

4.1.2 ประชุมนักวิจัย ผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ตัวแทนประชาชน เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจการดำเนินงานโครงการวิจัย

4.2 ระยะสำรวจข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน

4.2.1 ศึกษาเอกสาร ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ในด้านประวัติศาสตร์ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม และข้อมูลในด้านปัญหาสุขภาพของประชาชน

4.2.1.1 สํารวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย ทุกหลังคาเรือน

4.2.1.2 สัมภาษณ์ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ทุกหลังคาเรือนๆ ละ 1 คน

4.2.1.3 สัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหาร ส่วนตำบล ครู ผู้แทนประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ

4.3 ระยะเวลาปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นสำรวจปัญหา เป็นการวิเคราะห์การเรียนรู้สภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการจัดประชุมกลุ่มแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ครู ประชาชน ใช้เทคนิค AIC ในการสร้างความตระหนักต่อปัญหาไข้เลือดออกทั้งในอดีต ปัจจุบัน และนำเสนอข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหาคือประชุมหมู่บ้าน เพื่อให้ชุมชนรับทราบปัญหาร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นวางแผน เป็นการกำหนดอนาคตในการป้องกันโรคลวงหน้าไข้เลือดออก ลวงหน้าของชุมชน โดยการจัดประชุมกลุ่มแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน หมายถึงกำนัน หรือสารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ผู้นำทางศานา นักการเมืองท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้สูงวัย นายกและหรือสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู และผู้แทนประชาชน ใช้เทคนิค AIC เพื่อให้กลุ่มเกิดแนวคิดหาแนวทางร่วมกันในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านตนเอง และคัดเลือกแนวทางที่เหมาะสมที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นปฏิบัติการ เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสังเกตการณ์ เป็นการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และดำเนินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นถอดบทเรียน จัดประชุมนักวิจัยและแกนนำอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการเพื่อเรียนรู้ในการดำเนินโครงการวิจัยและกิจกรรมต่างๆ ในการทดลองใช้รูปแบบแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การถอดบทเรียน จะทำให้ทราบว่านักวิจัยได้เรียนรู้อะไร และชุมชนได้เรียนรู้อะไรมีปัจจัยอะไรที่เป็นความสำเร็จ มีปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิดความล้มเหลว และชุมชนได้อะไรจากงานวิจัยนี้

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งสิ้น 4 ชุด โดยมีชุดที่ 1 และ 2 เป็นเครื่องมือที่ผ่านการพัฒนาและจัดทำโดยสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวโรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชน และ แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย ส่วนชุดที่ 3 และ 4 แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม และแนวทางสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย

5.1 แบบสัมภาษณ์ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวโรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชน สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายปิดและปลายเปิด ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นลักษณะทางประชากรและสังคมของประชาชน ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 4 การควบคุมหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ส่วนที่ 5 แบบสังเกตสภาพแวดล้อม ก่อน – หลัง ดำเนินโครงการวิจัย

5.2 แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยใช้แบบสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (แบบ กอ. 1/1) ซึ่งจัดทำโดยสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง เพื่อใช้ในขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์ ด้วยการวัดค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ด้วยการประเมินค่า HI, CI และ ค่า BI ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้วิธีหนึ่ง ว่าหลังจากที่ดำเนินการแล้วจะลดลงตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้หรือไม่

5.3 แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ใช้ทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย เพื่อประเมินผลในการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน โดยการสังเกตคำพูด (Verbal expression) และพฤติกรรมของคั้งผู้ร่วมวิจัยที่แสดงออกมาให้เห็นถึงการสะท้อนความคิดและความต้องการในการแก้ไขปัญหา การวางแผนและเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตัวตามการแก้ไขปัญหาและการประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน พร้อมทั้งจับบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน รวมทั้งการบันทึกภาพการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทุกขั้นตอนของการวิจัย

5.4 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group Guideline) สำหรับสนทนากลุ่มแกนนำของชุมชน ก่อน – หลัง ดำเนินโครงการ

6. เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

6.1 การวัดความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เป็นชุดคำถามแบบสัมภาษณ์ จำนวน 10 ข้อ 20 คะแนน ให้ประชาชนแสดงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามมีข้อคำถามทั้งด้านถูกต้องตามหลักวิชาการและด้านไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ โรคไข้เลือดออก ดังนั้นการให้คะแนน จึงขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

รายการที่ประเมิน		ตอบใช่	ตอบไม่ใช่	ตอบไม่แน่ใจ
ถูกต้องตามหลักวิชาการ	เท่ากับ	2	0	1
ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ	เท่ากับ	0	2	1

การแปลผลระดับคะแนนความรู้แบบอิงเกณฑ์ ของ Bloom (1968) ดังนี้

คะแนน	ร้อยละ 80 – 100	อยู่ในระดับสูง
คะแนน	ร้อยละ 60 – 79	อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 60	อยู่ในระดับต่ำ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้ก่อน – หลัง ดำเนินโครงการ โดยใช้สถิติ Paired t – test

6.2 การวัดทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นชุดคำถามแบบสัมภพณ์ จำนวน 10 ข้อ 50 คะแนน ให้ประชาชนแสดงความรู้สึกต่อข้อความเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2, 1 ซึ่งมีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นการให้คะแนน จึงขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

ความรู้สึ		ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	5	1
เห็นด้วย	เท่ากับ	4	2
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	3	3
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	1	5

การแปลผลคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1968) ดังนี้

คะแนน	ร้อยละ 80 – 100	อยู่ในระดับสูง
คะแนน	ร้อยละ 60 – 79	อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 60	อยู่ในระดับต่ำ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านทัศนคติก่อน – หลัง ดำเนินโครงการโดยใช้สถิติ Paired t – test

6.3 การวัดการควบคุมหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

เป็นแบบสัมภพณ์ จำนวน 15 ข้อ 30 คะแนน เป็นการวัดการปฏิบัติตัวของแกนนำชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในการการควบคุมหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และการกำจัดลูกน้ำยุงลาย แบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating Scale) มี 3 ระดับ ดังนี้ (ดัดแปลงจากอินทราพร พรหมปรการ, 2541)

ปฏิบัติเป็นประจำถูกต้อง	หมายถึง	การทำความสะอาดภาชนะขังน้ำเป็นประจำทุกสัปดาห์, ปิดฝาภาชนะตลอดเวลา หรือใส่ทรายเคลือบสารเคมีกำจัดลูกน้ำทุก 3 เดือน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	การทำความสะอาดภาชนะขังน้ำเป็นประจำทุกเดือน หรือทำบ้างไม่ทำบ้าง,

ปิดฝาภาชนะปิดบ้าง ไม่ปิดบ้าง 1 – 2 ครั้ง
ใน 1 เดือน หรือทำเฉพาะช่วงมีการ
รณรงค์, นาน ๆ ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ได้ทำอะไรเลย

โดยให้เลือกรับเพียงข้อเดียวที่ตรงกับกรปฏิบัติตัวมากที่สุด

เกณฑ์การให้ค่าคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และการกำจัด
ลูกน้ำยุงลายแบบอิงเกณฑ์ (ดัดแปลงมาจากทวิวรรณ กิ่งโลกกรวด, 2540 และพัชรินทร์ พันจรรยา,
2543) ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำทุกต้อง	เท่ากับ	3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	เท่ากับ	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	เท่ากับ	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และการ
กำจัดลูกน้ำยุงลาย พิจารณาภาพรวมมีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) แปลผลคะแนนโดย
ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับชั้นคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ตามหลักการ Learning for Mastery ของ Bloom,
1968 (อ้างถึงในอารีย์ เชื้อสวาณี, 2546) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำทุกต้อง	คะแนนร้อยละ 80 – 100	อยู่ในระดับดี
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	คะแนนร้อยละ 60 – 79	อยู่ในระดับปานกลาง
ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	อยู่ในระดับต่ำ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนในการควบคุมหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์
และการกำจัดลูกน้ำยุงลายของประชาชน ก่อน – หลัง ดำเนินโครงการ โดยใช้สถิติ Paired t – test

6.4 การประเมินสภาพแวดล้อม

เป็นการประเมินโดยผู้สัมภาษณ์เป็นผู้สังเกตสภาพแวดล้อมทั้งในบ้าน นอกบ้านและบริเวณ
รอบ ๆ บ้านเรือนของประชาชนในการจัดการสภาพแวดล้อมที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อไม่ให้เป็นที่ที่
เอื้อต่อการเกาะพักและเพาะพันธุ์ของยุงลาย และผู้สัมภาษณ์เป็นผู้เลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับ
สภาพแวดล้อมมากที่สุด มีจำนวน 3 ข้อ คะแนนเต็ม 9 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

รายการที่ประเมิน		ตอบ 1	ตอบ 2	ตอบ 3
ด้านแสงสว่าง	เท่ากับ	3 คะแนน	2 คะแนน	1 คะแนน
การจัดแขวนเสื้อผ้า/การเก็บสิ่งของ	เท่ากับ	3 คะแนน	2 คะแนน	1 คะแนน
เศษขยะหรือวัสดุที่ไม่ใช่และเป็นที่ยังน้ำ	เท่ากับ	3 คะแนน	2 คะแนน	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนการประเมินสภาพแวดล้อม พิจารณาภาพรวมมีระดับการวัดเป็น ช่วงสเกล (Interval Scale) แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับชั้นคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ตาม หลักการ Learning for Mastery ของ Bloom, 1968 (อ้างถึงในอารีย์ เชื้อสวาทิ, 2546) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

มีสภาพแวดล้อมที่ดี	คะแนนร้อยละ	80 – 100	อยู่ในระดับดี
มีสภาพแวดล้อมที่ดี	คะแนนร้อยละ	60 – 79	อยู่ในระดับปานกลาง
มีสภาพแวดล้อมที่ดี	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ	60	อยู่ในระดับต่ำ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนจากการสังเกตสภาพแวดล้อมทั้งในบ้าน นอกบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้านเรือนของประชาชน ก่อน – หลัง ดำเนินโครงการ โดยใช้สถิติ Paired t – test

7. การเก็บรวบรวมข้อมูล

7.1.1 ข้อมูลทั่วไปของบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหว้า, บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ, อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ หนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหว้า อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ เก็บรวบรวมข้อมูลจาก เอกสารด้านประวัติศาสตร์ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม และข้อมูลในด้านปัญหา สุขภาพของประชาชน คณะผู้วิจัยใช้การประสานกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหว้า และ ผู้ใหญ่บ้านบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3, ผู้ใหญ่บ้านบ้านหนองบัวใหญ่ได้ หมู่ที่ 14 เพื่อเก็บข้อมูลใน บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 บ้านหนองบัวใหญ่ได้ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหว้า อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัด ศรีสะเกษ และองค์การบริหารส่วนตำบลท่าคล้อ และผู้ใหญ่บ้านบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 เพื่อเก็บข้อมูลในบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ อำเภอ เบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยนัดหมายที่จะทำการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล จากกลุ่มแกนนำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู ผู้แทนประชาชน ไร่ลวงหน้า เพื่อเก็บข้อมูลในด้านความคิด ความเชื่อ สังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนข้อมูลในด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน

7.1.2 ข้อมูลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยใช้แบบสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย เก็บข้อมูลโดยทีมวิจัยที่ ผ่านการอบรมแล้ว ดำเนินการเก็บข้อมูลทุกหลังคาเรือน จำนวน 2 ครั้ง ก่อนและหลังการดำเนิน โครงการ

7.1.3 ข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เก็บรวบรวมโดยใช้ แบบสัมภาษณ์ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อ่านออกเขียนได้จากทุกหลังคาเรือน จำนวน 2 ครั้ง ก่อน และหลังการดำเนินโครงการ

7.1.4 ข้อมูลการสนทนากลุ่มโดยสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แนวทางการสนทนากลุ่มกึ่งกึ่งนำ ผู้เข้าร่วมโครงการ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 หมู่บ้าน ๆ ละ 40 คน รวม 160 คน แบ่งกลุ่มสนทนาเป็น 8 กลุ่มๆ ละ 20 คน

7.1.5 ข้อมูลการสังเกต โดยใช้แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมโครงการขณะที่ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ตามกระบวนการที่ศึกษา

7.1.6 ข้อมูลการจัดเวทีระดมความคิดเห็น ตามกระบวนการ AIC เช่น การวิเคราะห์สภาพหมู่บ้าน การสร้างภาพหมู่บ้านที่พึงปรารถนา เป็นต้น

7.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้

7.2.1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลในด้านความคิด ความเชื่อ สังคม วัฒนธรรม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนของบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหัว, บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ใช้การรวบรวม เรียบเรียงและวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

7.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากแบบสัมภาษณ์ และค่าข้อมูลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย จากแบบสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เปรียบเทียบความแตกต่างทางด้านสถิติของข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินโครงการ ด้วยสถิติ Paired t – test

7.2.3 ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต ระดมความคิดเห็น ในกลุ่มแกนนำที่เข้าร่วม โครงการผู้วิจัยใช้การรวบรวม เรียบเรียงและวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

8. ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

ผู้วิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคล ของผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง และเพื่อป้องกันมิให้เกิดผลในเชิงลบต่อผู้เข้าร่วมโครงการโดยมิได้เจตนา เช่น เพิ่มความกดดันหรือความเครียด จึงกำหนดแนวทางในการศึกษาด้านจริยธรรมในการวิจัยไว้ดังนี้

ผู้วิจัยนำหนังสือไปเชิญกลุ่มประชากรที่ศึกษาด้วยตนเอง พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์ การศึกษาให้ทราบและอธิบายให้ประชาชน เข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องราวทั้งหมด เปิดโอกาสให้ประชาชนซักถาม และให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไป ด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง

กระบวนการและขั้นตอนการวิจัย จะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางร่างกาย ผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจ เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการแสดงความคิดเห็นจะไม่ตัดสินว่า ความคิดเห็นใดถูกหรือความคิดเห็นใดผิด

ระหว่างการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิค AIC ซึ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้พูดและแสดงออกเท่าเทียมกันโดยเสรี ผู้เข้าร่วมประชุมมีสิทธิที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อที่ประชุมได้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้จัดประชุม/ผู้ดำเนินการประชุมไม่ควรรุกราน หรือเพิ่มความเครียดให้กับผู้เข้าร่วมประชุม จะให้เกียรติและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจ ขั้นตอนของกระบวนการการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิค AIC มีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และสามารถจัดการกับความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เช่น การไกล่เกลี่ย และหาข้อยุติได้

สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองในการประชุม เพื่อคลายความเครียดและเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม

รับฟังความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความคิดเห็นว่าใครถูกหรือผิด

เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน โดยทุกคนมีสิทธิที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกันโดยเสรี และหากผู้เข้าร่วมประชุมไม่พร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวก็ไม่ควรรุกราน

หากจะต้องมีการบันทึกภาพ การบันทึกเทป หรือจดบันทึกการสังเกต จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ และขออนุญาตผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนทุกครั้ง

สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลและผู้เข้าร่วมการวิจัย ให้ความร่วมมือจะนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น

กระบวนการวิจัยโครงการรูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคลวงหน้าในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ได้รับความเห็นชอบและการรับรองจรรยาบรรณการวิจัยในมนุษย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข การรับรองจากคณะกรรมการจรรยาบรรณการวิจัย กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 15 มกราคม 2552 รายละเอียดตามภาคผนวก ง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยศึกษารูปแบบการแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคในพื้นที่ระบาค ซ้ำซาก กรณีศึกษา บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหัว และ บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8, บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ มี ประเด็นในการนำเสนอ ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านที่ศึกษา
2. ข้อมูลที่ค้นพบในระยการศึกษากาปัญหา
3. ผลที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC)
4. ผลการดำเนินโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา
5. การประเมินผลการดำเนินงาน

1. ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านที่ศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานชุมชนได้จากการสัมภาษณ์ผู้รู้ (Key informant) ผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ และจากประวัติหมู่บ้านที่รวบรวมเอาไว้

1.1. ข้อมูลพื้นฐานบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 และบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหัว อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

หมู่บ้านก่อตั้งเมื่อเดือน 5 ปีระกา พ.ศ. 2464 โดยการนำของนายวันทา คำกิ่ง นายทอง ไชยคุณ นายสาย ไชยคุณ และนายคุณ ไชยคุณ ที่อพยพมาจากบ้านแดง (ตำบลเสียวในปัจจุบัน) เนื่องจากความ แห้งแล้งกันดาร เพื่อหาที่ทำกินแห่งใหม่ จึงได้มาพบหนองน้ำขนาดใหญ่แห่งนี้มีบัวหลวงขึ้นเต็ม หนองน้ำและน้ำไม่เคยหมดหนอง มีน้ำไม่เคยแห้งแล้ง ปลูกอาุดมสมบูรณ์มาก จึงตั้งบ้านเรือนอยู่ฝั่ง ทิศใต้ของหนองน้ำ เนื่องจากหนองแห่งนี้มีบัวหลวงมากจึงเรียกชื่อตามที่เห็นว่า หนองบัวใหญ่

ต่อมาเมื่อวันศุกร์ขึ้น 11 ค่ำ เดือน 5 ปีฉลู เทียบปฏิทินหลวง ตรงกับวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2468 ญาติของนายวันทา คำกิ่ง คือ นายพรมมา คำกิ่ง และนายวัง จิระคำดี พาครอบครัวมาจากบ้านสวาย มา ตั้งหมู่บ้านอยู่ฝั่งทิศตะวันตกของหนองบัวใหญ่ อันเป็นที่ตั้งของหมู่บ้านในปัจจุบันแห่งนี้ ต่อมาได้มี ชาวบ้านเวาะ นำโดยนายเกษม วงศ์คำจันทร์ ได้พาชาวบ้านหลายครอบครัวและนายวันทากับพวกที่มา อยู่ก่อนได้ย้ายมารวมกัน ณ ที่ตั้งบ้านหนองบัวใหญ่ในปัจจุบัน และได้มีหลายหมู่บ้านย้ายเข้ามา มาก

ขึ้นทำให้หมู่บ้านใหญ่ขึ้นและเป็นปึกแผ่น จึงได้เลือกผู้ใหญ่บ้านเป็นครั้งแรก และนายวัง จิระคำดี ได้รับเลือกเป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรก ถึงปัจจุบันมีผู้ใหญ่บ้าน 12 คน ดังนี้

- | | |
|-------------------------|--------------------------------------|
| 1. นายวัง จิระคำดี | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2470 – 2476 |
| 2. นายพิมพ์ พันธุ์เครือ | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2476 – 2483 |
| 3. นายเกษ วงศ์คำจันทร์ | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2483 – 2485 |
| 4. นายสว่าง พวงจำปา | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2485 – 2491 |
| 5. นายฝัน ศรีรักษา | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2491 – 2495 |
| 6. นายพุทธา ยิ้มพันธ์ | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2495 – 2500 |
| 7. นายจริง ครองประจิตร | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2500 – 2505 |
| 8. นายอินทร์ วิลุน | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2505 – 2524 |
| 9. นายกอง จุมคำ | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2524 – 2525 |
| 10. นายพุทธ สิมณี | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2525 – 2529 |
| 11. นายประเทศ ฝ่ายสอง | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2529 – 2551 |
| 12. นายบุญมา สืบสา | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2551 – ปัจจุบัน |

ปัจจุบันผู้ใหญ่บ้านที่ยังมีชีวิตอยู่ 3 ท่าน คือ นายกอง จุมคำ, นายประเทศ ฝ่ายสอง และ นายบุญมา สืบสา โดยนายประเทศ ฝ่ายสอง เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรกที่ได้รับเลือกเป็นกำนันคนปัจจุบัน

ปีพุทธศักราช 2540 ทางราชการมีนโยบายให้ดำเนินการแยกหมู่บ้านขนาดใหญ่ที่มีประชากรมากตามกฎหมายกำหนดไว้ จึงได้มีการตั้งหมู่บ้านใหม่แยกหมู่บ้านออกจากบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 เป็นบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 อย่างเป็นทางการมีผู้ใหญ่บ้านถึงปัจจุบันจำนวน 3 คน คนแรกคือ นายเหล็ก ไชยคุณ, นายประดิษฐ์ ไชยคุณ และคนปัจจุบัน คือ นายคำภา คำศรี

ข้อมูลทั่วไป ที่ตั้งและอาณาเขตบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3

บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 ตำบลหนองหว้า อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงของอำเภอเบญจลักษ์ และอำเภอเมืองศรีสะเกษ มีระยะห่างจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหว้า ประมาณ 7 กม. ห่างจากตัวอำเภอเบญจลักษ์ ประมาณ 10 กม. ห่างจากตัวอำเภอเมืองศรีสะเกษ ประมาณ 70 กม มีพื้นที่ทั้งหมด 4,500 ไร่ แยกเป็นพื้นที่ที่อยู่อาศัยประมาณ 150 ไร่ และพื้นที่ทำการเกษตรประมาณ 3,800 ไร่ มีอาณาเขต

- | | |
|-------------|--|
| ทิศเหนือ | ติดต่อกับ บ้านห้วยเสียว ต. หนองงูเหลือม อ. เบญจลักษ์ จ.ศรีสะเกษ |
| ทิศใต้ | ติดต่อกับ บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ ต. หนองหว้า อ. เบญจลักษ์ จ.ศรีสะเกษ |
| ทิศตะวันออก | ติดต่อกับ บ้านโนนสำโรง ต. ท่าคล้อ อ. เบญจลักษ์ จ.ศรีสะเกษ |
| ทิศตะวันตก | ติดต่อกับ บ้านแดง ต. เสียว อ. เบญจลักษ์ จ.ศรีสะเกษ |

ข้อมูลทั่วไป ที่ตั้งและอาณาเขตบ้านหนองบัวใหญ่ได้ หมู่ที่ 14

บ้านหนองบัวใหญ่ได้ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหว้า อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอเบญจลักษ์ และอำเภอเมืองศรีสะเกษ มีระยะห่างจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหว้า ประมาณ 7 กม. ห่างจากตัวอำเภอเบญจลักษ์ ประมาณ 10 กม. ห่างจากตัวอำเภอเมืองศรีสะเกษ ประมาณ 70 กม. มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 2,700 ไร่ แยกเป็นพื้นที่ที่อยู่อาศัย 100 ไร่ และพื้นที่ทำการเกษตรประมาณ 2,500 ไร่ มีบ่อบาดาล 130 บ่อ มีอาณาเขต

ทิศเหนือ ติดต่อกับ บ้านหนองบัวใหญ่ ต. หนองหว้า อ. เบญจลักษ์ จ. ศรีสะเกษ

ทิศใต้ ติดต่อกับ บ้านเพ็ก ต. หนองหว้า อ. เบญจลักษ์ จ. ศรีสะเกษ

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ บ้านโนนสำโรง ต. ท่าคล้อ อ. เบญจลักษ์ จ. ศรีสะเกษ

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ บ้านหนองเลิง ต. เสียว อ. เบญจลักษ์ จ. ศรีสะเกษ

ลักษณะภูมิประเทศ

บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 และบ้านหนองบัวใหญ่ได้ หมู่ที่ 14 เป็นที่ราบลุ่ม มีลักษณะดินร่วนปนทราย ดินมีความอุดมสมบูรณ์ต่ำ มีความอุดมสมบูรณ์ของป่าเป็นหย่อม ๆ เป็นจำนวนมากที่อยู่ในสภาพสมบูรณ์ และมีแหล่งน้ำธรรมชาติ และฝายกั้นน้ำไหลผ่านพื้นที่ทำการเกษตรของราษฎรภายในหมู่บ้าน ดังนี้

- บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 มีแหล่งน้ำธรรมชาติไหลผ่าน คือ หนองกระโสม อ่างเก็บน้ำหนองบัวใหญ่ และมีฝายกั้นน้ำ 1 แห่ง

- บ้านหนองบัวใหญ่ได้ หมู่ที่ 14 มีแหล่งน้ำธรรมชาติไหลผ่านคือ หนองคำ และ ห้วยไผ่ มีฝายกั้นน้ำ 1 แห่ง

ซึ่งเป็นแหล่งน้ำสำคัญสำหรับทำการเกษตรกรรมและเป็นแหล่งอาหารของชาวบ้านบ้านหนองบัวใหญ่, บ้านหนองบัวใหญ่ได้ และหมู่บ้านใกล้เคียง

ภูมิอากาศ

มี 3 ฤดู ได้แก่ ฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว

โครงสร้างทางการปกครอง

บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 และบ้านหนองบัวใหญ่ได้ หมู่ที่ 1 อยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองหว้า ด้านการรักษาความสงบเรียบร้อย มีผู้ใหญ่บ้านปกครองดูแลลูกบ้าน มีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้านฝ่ายต่าง ๆ มีกองทุนในหมู่บ้าน เช่น กองทุนร้านค้าสวัสดิการหมู่บ้าน กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์หมู่บ้าน กองทุนเงินล้าน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มองค์กรและชมรมต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ การบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 และบ้านหนองบัวใหญ่ได้ หมู่ที่ 14 มีโรงเรียนประจำหมู่บ้าน คือ โรงเรียนบ้านหนองบัวใหญ่ รับนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 แห่ง ไม่มี

นักเรียนบ้านอื่นมาเรียนหนังสือด้วย ทั้ง 2 หมู่บ้านมีวัด 1 แห่ง คือ วัดบ้านหนองบัวใหญ่ มีหอกระจายข่าวหมู่บ้าน ร้านค้าสวัสดิการหมู่บ้าน และมีตู้โทรศัพท์สาธารณะหมู่บ้าน ๆ ละ 1 แห่ง มีร้านขายของชำและร้านขายส้มตำ/ก๋วยเตี๋ยวในหมู่บ้าน บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 จำนวน 1 ร้าน และบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 จำนวน 3 ร้าน มีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 จำนวน 12 คน และบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 จำนวน 15 คน และสถานีนอนามัย จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่บ้านเพ็ก หมู่ที่ 5 ตำบลหนองหว้า ซึ่งห่างจากบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 และบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ประมาณ 7 กิโลเมตร เมื่อมีปัญหาสุขภาพจะไปปรึกษาและขอรับบริการที่สถานีนอนามัยบ้านเพ็ก ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัย จำนวน 5 คน

การคมนาคม

บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 และบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ตั้งอยู่บริเวณถนนโชคชัย – เดชอุดม บริเวณกิโลเมตรที่ 284 และเลี้ยวซ้ายจากถนนโชคชัย – เดชอุดม ไปประมาณ 3 กิโลเมตร ถนนภายในหมู่บ้านเป็นถนนคอนกรีต ไม่มีรถโดยสารประจำหมู่บ้านโดยเฉพาะ หากประชาชนจะเดินทางไปติดต่อธุระในตัวอำเภอหรือตัวเมืองหรือตัวจังหวัดศรีสะเกษ หรือนักเรียนเดินทางไปเรียนหนังสือที่โรงเรียนประจำอำเภอ ประจำจังหวัด ส่วนใหญ่จะเดินทางโดยรถมอเตอร์ไซด์หรือรถยนต์ส่วนตัว

ข้อมูลประชากร

บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 จำนวน 114 หลังคาเรือน มีประชากร 671 คน แยกเป็นชาย 332 คน เป็นหญิง 339 คน

บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 จำนวน 159 หลังคาเรือน มีประชากร 882 คน แยกเป็นชาย 447 คน เป็นหญิง 435 คน

อาชีพหลัก

ราษฎรส่วนใหญ่ทั้งในบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 และบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 มีอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม ทำนา ปลูกพืชไร่ โดยมีพื้นที่ทำนา ทำไร่ เพียงพอและเป็นของตนเอง ได้ผลผลิตข้าวพอเพียงสำหรับบริโภคตลอดปี และมีเหลือไปจำหน่ายขายเป็นรายได้ของครอบครัว อาชีพรองลงมา คือ การไปรับจ้างทำงานในต่างจังหวัด ประกอบอาชีพส่วนตัว ค้าขาย และรับราชการ อาชีพเสริมสำหรับกลุ่มแม่บ้าน คือ ทำเล็จากใบเตย

ความเชื่อและวัฒนธรรม

ประชาชนในหมู่บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 และบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัดในพระพุทธศาสนา 1 แห่ง คือ วัดบ้านหนองบัวใหญ่ พุทธศาสนิกชนไปทำบุญที่วัดทุกวันสำคัญทางศาสนา และผู้เฒ่าผู้แก่ จะไปวัดทุกวันพระ ด้วยความศรัทธาและความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ มีศาลปู่ตา ซึ่งเป็นของเก่าแก่หมู่บ้านคูเมือง เป็นที่สักการะเคารพของคนในหมู่บ้าน ประชาชนยึดถือจารีต ประเพณี ขนบธรรมเนียมอันดีงามซึ่งสืบทอดมาแต่บรรพบุรุษและได้ปฏิบัติสืบต่อมา

จนถึงปัจจุบัน คือ บุญประเพณีฮีต 12 คอง 14 ที่ยังปฏิบัติอยู่อย่างต่อเนื่องในชุมชน คือ บุญข้าวจี่ ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีบุญเดือนสี่ บุญเวดประเพณีบุญข้าวประดับดิน ประเพณีบุญແຂນ เข้าพรรษา ออกพรรษา และการทำบุญในวันสำคัญทางพุทธศาสนา

ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

มีสถานอนามัยบ้านเพ็ก ตั้งอยู่บ้านเพ็ก หมู่ที่ 5 ประชาชนส่วนใหญ่จะมาใช้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น ฉีดวัคซีนป้องกันโรค ฝากครรภ์ วางแผนครอบครัว หากเกินขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่สถานอนามัย จะส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล อำเภอเบญจลักษ์ ซึ่งอยู่ห่างจากบ้านหนองบัวใหญ่ และบ้านหนองบัวใหญ่ได้ 15 กิโลเมตร ประชาชนส่วนน้อยที่ไปรับบริการที่คลินิกในตัวอำเภอเบญจลักษ์ หรืออำเภอใกล้เคียง เช่น คลินิกหรือโรงพยาบาลอำเภอกันทรลักษ์ สถานอนามัยบ้านเพ็ก รับผิดชอบประชากรหมู่ที่ 3-14 ตำบลหนองหว้า อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ทางสถานอนามัย ได้จัดทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนทุกคนตามสิทธิของแต่ละบุคคล เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน

1.2. ข้อมูลพื้นฐานบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และ บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ประวัติความเป็นมาหมู่บ้าน

บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 ตำบลท่าคล้อ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ เดิมชื่อ หมู่บ้านหนองปลา หรือบ้านค่าน้อย มี นายพิม ชงศรี ชาวจังหวัดยศฐาภรณ์ ได้พาพี่น้องและญาติเข้ามาตั้งถิ่นฐานมีประมาณ 30 หลังคาเรือน เมื่อราวปี 2510 โดยมีผู้ใหญ่บ้านคนแรก คือ นายพิม ชงศรี สืบมาจนกระทั่งกลายเป็นหมู่บ้านขยายใหญ่ที่มีประชากรและหลังคาเรือนเป็นจำนวนมาก ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 มีผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 9 คน ดังนี้

- | | |
|------------------------|--------------------------------------|
| 1. นายพิม ชงศรี | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2510 – 2515 |
| 2. นายโฮม ดิษฐ์สุนนท์ | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2515 – 2527 |
| 3. นายทอง โตทอง | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2527 – 2535 |
| 4. นายลี บุญล้วน | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2537 – 2539 |
| 5. นายสมเกียรติ แพงสกล | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2539 – 2542 |
| 6. นายทองสุข ประเสริฐ | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2542 – 2544 |
| 7. นางวรรณ บุญศิริ | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2544 – 2544 |
| 8. นายประยุทธ โถทอง | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2544 – 2551 |
| 9. นายสายัน เพียรรักษา | ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2551 – ปัจจุบัน |

และในปี พ.ศ. 2540 ได้มีการตั้งหมู่บ้านใหม่แยกหมู่บ้านออกจากบ้านคำสะอาด หมู่ 8 เป็นบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 อย่างเป็นทางการ บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 มีผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน ผู้ใหญ่บ้านคนแรก คือ นายทองสุข ประเสริฐ และคนปัจจุบัน นายคำสุข ชงศรี

ข้อมูลทั่วไป ที่ตั้งและอาณาเขตบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8

บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 ตำบลท่าคล้อ อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอบางบาล และอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอเมืองศรีสะเกษ มีระยะห่างจากองค์การบริหารส่วนตำบลประมาณ 5 กม. ห่างจากตัวอำเภอบางบาลประมาณ 20 กม. ห่างจากตัวอำเภอเมืองศรีสะเกษ ประมาณ 75 กม. มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 5,000 ไร่ แยกเป็นที่อยู่อาศัยประมาณ 1000 ไร่ พื้นที่ทำการเกษตรประมาณ 4,000 ไร่ มีอาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	บ้านคำกลาง ต. ท่าคล้อ อ. บางบาล จ. ศรีสะเกษ
ทิศใต้	ติดต่อกับ	บ้านโนนเรือ ต. สวนกล้วย อ. กันทรลักษ์ จ. ศรีสะเกษ
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	บ้านคำนงเปล้าและบ้านหนองน้ำขุ่น ต.ทุ่งศรีอุดม อ. ทุ่งศรีอุดม จ.อุบลราชธานี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	บ้านห้วยเจริญ ต. ท่าคล้อ อ. บางบาล จ. ศรีสะเกษ

ข้อมูลทั่วไป ที่ตั้งและอาณาเขตบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13

บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอบางบาล และอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอเมืองศรีสะเกษ มีระยะห่างจากองค์การบริหารส่วนตำบลประมาณ 5 กม. ห่างจากตัวอำเภอบางบาลประมาณ 20 กม. ห่างจากตัวอำเภอเมืองศรีสะเกษ ประมาณ 75 กม. มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 3,500 ไร่ แยกเป็นที่อยู่อาศัยประมาณ 700 ไร่ พื้นที่ทำการเกษตรประมาณ 2,800 ไร่ มีอาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	บ้านคำกลาง ต. ท่าคล้อ อ. บางบาล จ. ศรีสะเกษ
ทิศใต้	ติดต่อกับ	บ้านโนนเรือ ต. สวนกล้วย อ. กันทรลักษ์ จ. ศรีสะเกษ
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	บ้านคำสะอาด ต. ท่าคล้อ อ. บางบาล จ. ศรีสะเกษ
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	บ้านหนองยาว ต. ท่าคล้อ อ. บางบาล จ. ศรีสะเกษ

ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 เป็นที่ราบค่อนข้างสูง มีลักษณะดินร่วนปนทราย มีความอุดมสมบูรณ์ตามธรรมชาติปานกลาง มีแหล่งน้ำธรรมชาติ 1 แห่ง อยู่ในเขตพื้นที่บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 คือ ห้วยคันไซ ซึ่งเป็นแหล่งน้ำสำหรับทำการเกษตรกรรมและเป็นแหล่งอาหารของชาวบ้านบ้านคำสะอาด บ้านห้วยเจริญ และหมู่บ้านใกล้เคียง

ภูมิอากาศ

มี 3 ฤดู ได้แก่ ฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว

โครงสร้างทางการปกครอง

บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 อยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าคล้อ ด้านการรักษาความสงบเรียบร้อย มีผู้ใหญ่บ้านปกครองดูแลลูกบ้าน มีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้านฝ่ายต่าง ๆ มีกองทุนในหมู่บ้าน เช่น กองทุนร้านค้าสวัสดิการหมู่บ้าน กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์หมู่บ้าน กองทุนเงินล้าน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มองค์กรและชมรมต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ

การบริการสาธารณะขั้นพื้นฐาน

บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 มีโรงเรียนประจำหมู่บ้าน คือ โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาบ้านคำสะอาด รับนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงมัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3) จำนวน 1 แห่ง ไม่มีนักเรียนบ้านอื่นมาเรียนหนังสือด้วย ทั้ง 2 หมู่บ้านมีวัด 1 แห่ง คือ วัดบ้านคำสะอาด มีหอกระจายข่าวหมู่บ้าน ร้านค้าสวัสดิการหมู่บ้านและตู้โทรศัพท์สาธารณะหมู่บ้านละ 1 แห่ง มีร้านขายของชำและร้านขายส้มตำ/ก๋วยเตี๋ยวในหมู่บ้าน บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 จำนวน 2 แห่ง บ้านห้วยเจริญ จำนวน 1 แห่ง มีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านบ้านคำสะอาด 12 คน และบ้านห้วยเจริญ 10 คน และสถานีอนามัย จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่บ้านท่าคล้อ ถนนโชคชัย – เดชอุดม หมู่ที่ 1 ตำบลท่าคล้อ ซึ่งห่างจากบ้านคำสะอาด และบ้านห้วยเจริญ ประมาณ 6 – 7 กิโลเมตร เมื่อมีปัญหาสุขภาพจะไปปรึกษาและขอรับบริการที่สถานีอนามัยท่าคล้อ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย จำนวน 4 คน

การคมนาคม

บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตั้งอยู่บริเวณถนนโชคชัย – เดชอุดม บริเวณกิโลเมตรที่ 290 และเลี้ยวขวาจากถนนโชคชัย – เดชอุดม ไปประมาณ 6 - 7 กิโลเมตร ถนนภายในหมู่บ้านเป็นถนนคอนกรีต ไม่มีรถโดยสารประจำหมู่บ้านโดยเฉพาะ หากประชาชนจะเดินทางไปติดต่อธุระในตัวอำเภอหรือตัวเมืองหรือตัวจังหวัดศรีสะเกษ หรือนักเรียนเดินทางไปเรียนหนังสือที่โรงเรียนประจำอำเภอ ประจำจังหวัด ส่วนใหญ่จะเดินทางโดยรถมอเตอร์ไซด์หรือรถยนต์ส่วนตัว

ข้อมูลประชากร

บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 จำนวน 141 หลังคาเรือน มีประชากร 677 คน แยกเป็นชาย 342 คน เป็นหญิง 335 คน

บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 จำนวน 92 หลังคาเรือน มีประชากร 353 คน แยกเป็นชาย 175 คน เป็นหญิง 178 คน

อาชีพหลัก

ประชากรส่วนใหญ่ทั้งในบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 อาชีพส่วนใหญ่คือ เกษตรกรรม ทำนา โดยมีพื้นที่ทำนาพอเพียงเป็นของตนเอง ได้ผลผลิตข้าวพอเพียงสำหรับบริโภคตลอดปี และมีเหลือไปจำหน่ายขายเป็นรายได้ของครอบครัว อาชีพรอง คือ ปลูกพริก ไร่ข้าง ประกอบอาชีพส่วนตัว ค้าขาย และรับราชการ

ความเชื่อและวัฒนธรรม

ประชาชนในหมู่บ้านบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัดในพระพุทธศาสนา 1 แห่ง คือ วัดบ้านคำสะอาด พุทธศาสนิกชนจะไปทำบุญที่วัดทุกวันสำคัญทางศาสนา และผู้เฒ่า ผู้แก่ ชาวบ้านไม่ว่าผู้ใหญ่ วัยรุ่น หรือเด็ก จะไปเจริญวิปัสณากรรมฐานที่วัดทุกวันพระ ด้วยความศรัทธาและความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ มีศาลปู่ตา ซึ่งเป็นของเก่าแก่ คู่บ้านคู่เมือง เป็นที่สักการะเคารพของคนในหมู่บ้าน ประชาชนยึดถือจารีต ประเพณี ขนบธรรมเนียมอันดีงามซึ่งสืบทอดมาแต่บรรพบุรุษและได้ปฏิบัติสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน คือ ประเพณีบุญบั้งไฟ ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีบุญเดือนสี่ ประเพณีบุญข้าวประดับดิน และการทำบุญในวันสำคัญทางพุทธศาสนา

ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

มีสถานอนามัยท่าคล้อ ตั้งอยู่บนน โขกชัย – เศษอุดม บ้านท่าคล้อ หมู่ที่ 1 ประชาชนส่วนใหญ่จะมาใช้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น ฉีดวัคซีนป้องกันโรค ฝากครรภ์ วางแผนครอบครัว หากเกินขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่สถานอนามัย จะส่งต่อไปรับบริการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอเบญจลักษ์ ซึ่งอยู่ห่างจากบ้านคำสะอาด และบ้านห้วยเจริญ 25 กิโลเมตร ประชาชนส่วนน้อยที่ไปรับบริการที่คลินิกในตัวอำเภอเบญจลักษ์ หรืออำเภอใกล้เคียง เช่น คลินิกหรือโรงพยาบาลอำเภอกันทรลักษ์ สถานอนามัยท่าคล้อ รับผิดชอบประชากรหมู่ที่ 1 – 13 ตำบลท่าคล้อ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ทางสถานอนามัย ได้จัดทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนทุกคนตามสิทธิของแต่ละบุคคล เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน

2. ข้อมูลที่ค้นพบในระยะเวลาการศึกษาภาพปัญหา

ก่อนวางแผนการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน โดยศึกษาเอกสาร ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ในด้านประวัติศาสตร์ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม และข้อมูลในด้านปัญหาสุขภาพของประชาชน และดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย และสัมภพณ์ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ทุกหลังคาเรือนๆ ละ 1 คน และได้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) ซึ่งประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) ครู แกนนำหรือผู้แทนประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ หมู่บ้านละ 40 คน จำนวน 4 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 วัน ในวันที่ 18, 19, 25 และ 26 กุมภาพันธ์ 2552 เพื่อให้ได้ทราบ

ข้อเท็จจริงและความคิดเห็นของกลุ่มเกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับการสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 และบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหว้า ใช้สถานที่ที่ศาลาประจำหมู่บ้าน สำหรับบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ ใช้สถานที่ที่วัดบ้านคำสะอาด ซึ่งการสนทนากลุ่มของแต่ละหมู่บ้าน ทั้ง 4 หมู่บ้าน มีบรรยากาศเป็นกันเอง ผู้เข้าร่วมสนทนามีความเต็มใจและทักทายด้วยความยิ้มแย้ม ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้เข้าร่วมสนทนาทุกหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ทราบสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในชุมชนในปีที่ผ่านมา และคิดว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของชุมชน เพราะในปีที่ผ่านมามีคนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และบางคนเป็นบุตรญาติของตนเอง ผู้เข้าร่วมสนทนาส่วนใหญ่เห็นว่า การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการดำเนินการป้องกันควบคุมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นหน้าที่ของ อสม. และส่วนใหญ่ประชาชนในชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมและกำจัดลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพราะในการป้องกันควบคุมกำจัดลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จะมี อสม. เป็นผู้ดำเนินการ ทำให้การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ทำให้ยังมีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ดังนั้น ผู้เข้าร่วมสนทนาจึงมีจิตอาสาและมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และมีความคาดหวังว่าจะสามารถป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

2.1 ลักษณะประชากรของหมู่บ้านที่ศึกษา

ก่อนการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สภาพปัญหา และเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวโรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชน พบว่า แกนนำที่ตอบแบบสัมภาษณ์ รวม 4 หมู่บ้าน จำนวน 160 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 (100 คน) เพศชาย ร้อยละ 37.5 (60 คน) มีอายุเฉลี่ย 43.70 ปี อายุน้อยสุด 17 ปี อายุมากที่สุด 82 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 78.75 และมีมัธยมศึกษา ร้อยละ 14.36 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 88.12 รับจ้าง 3.13 แม่บ้าน ร้อยละ 2.50 บทบาทต่อชุมชน เป็นสมาชิกในชุมชน 97 คน ร้อยละ 60.63 อาสาสมัครสาธารณสุข 48 คน ร้อยละ 30 กรรมการหมู่บ้าน 15 คน ร้อยละ 9.37 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000–9,999 บาท ร้อยละ 55.4 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 4,999 บาท ร้อยละ 43.68 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 92.5 โดยรับรู้มากกว่า 1 ช่องทาง สูงสุดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม., หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และโทรทัศน์ ร้อยละ 53.62 ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา มีส่วนใหญ่มembership ในครอบครัวไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 88.75 สมาชิกในครอบครัวเคยป่วย เป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 18 ครอบครัว ร้อยละ 11.25 เฉลี่ย 3.05 คน (ต่ำสุด 1 คน สูงสุด 4 คน) และในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ชุมชนมีการร่วมมือกัน

ทำกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 85.63 ส่วนใหญ่มีกิจกรรมรณรงค์และสำรวจลูกน้ำ ร้อยละ 60 จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่มเติม พบว่า ประสบการณ์ในการสำรวจลูกน้ำยุงลายในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสำรวจ จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 และเคยสำรวจจำนวน 52 คน คิดเป็น ร้อยละ 32.5 และคิดว่าการสำรวจลูกน้ำยุงลาย เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข และส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญของการสำรวจลูกน้ำยุงลาย จึงไม่เคยสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเอง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	หมู่ 3(n= 40)	หมู่ 14(n=40)	หมู่ 8(n=40)	หมู่ 13(n=40)	รวม(n=160)
	จำนวน(%)	จำนวน (%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)	(%)
เพศ					
ชาย	20 (50)	14 (35)	12 (30)	14 (35)	60 (37.5)
หญิง	20 (50)	26 (65)	28 (70)	26 (65)	100 (62.5)
อายุ (ปี)					
15 – 30	4 (10)	2 (5)	-	3 (7.5)	9 (5.63)
31 – 45	18 (45)	19 (47.5)	20 (50)	24 (60)	81 (50.63)
46 - 60	16 (40)	17 (42.5)	17 (42.5)	11 (27.5)	61(38.12)
61 – 75	2 (5)	-	3 (7.5)	2 (5)	7 (4.37)
มากกว่า 76 ปี	-	2 (5)	-	-	2 (1.25)
$(\bar{x} = 43.70 \text{ S.D.} = 10.18 \text{ min} = 17 \text{ max} = 82)$					
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	34 (85.00)	33 (82.50)	31 (77.50)	28 (70.00)	126 (78.75)
มัธยมศึกษา	1 (2.50)	4 (10.00)	5 (12.50)	10 (25.00)	23 (14.36)
ประกาศนียบัตร	1 (2.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	6 (3.75)
ปริญญาตรี	-	1 (2.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	5 (3.13)
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	-	-	-
อาชีพ					
เกษตรกร	35 (87.50)	37 (92.50)	35 (87.50)	34 (85.00)	141 (88.12)
รับจ้าง	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	5 (3.13)
ค้าขาย	-	-	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (1.25)
แม่บ้าน	2 (5.00)	-	1 (2.50)	1 (2.50)	4 (2.50)
รับราชการ/ส.อบต.	2 (5.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	8 (5.00)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ที่ศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	หมู่ 3(n= 40) จำนวน(%)	หมู่ 14(n=40) จำนวน (%)	หมู่ 8(n=40) จำนวน(%)	หมู่ 13(n=40) จำนวน(%)	รวม(n=160) (%)
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก					
ไม่เคย	4 (10)	3 (7.5)	2 (5)	3 (7.5)	12 (7.5)
เคยได้รับ	36 (90)	37 (92.5)	38 (95)	37 (92.5)	148 (92.5)
ในรอบ 2 ปีมีสมาชิกในครัวเรือนป่วยเป็นไข้เลือดออกหรือไม่					
ไม่มี	35 (87.50)	34 (85.00)	36 (90.00)	37 (92.50)	142 (88.75)
มี	5 (12.50)	6 (15.00)	4 (10.00)	3 (7.50)	18 (11.25)
1 – 2 คนในครัวเรือน	5 (100)	5 (80.00)	4 (100)	3 (100)	17 (94.44)
3 – 4 คนในครัวเรือน	-	1 (20.00)	-	-	1 (5.56)
ในรอบ 2 ปีที่ผ่านชุมชนมีการร่วมมือทำกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุม/กำจัดลูกน้ำยุงลาย					
ไม่มี	2	1	2	2	7 (4.37)
ไม่แน่ใจ จำไม่ได้	3	4	5	4	16 (10)
มีกิจกรรม	35	35	33	34	137 (85.63)
- รณรงค์/สำรวจลูกน้ำ	22	25	26	23	96 (60)
- สำรวจลูกน้ำยุงลาย	8	6	5	10	29 (18.13)
- ประชุม/เวทีชาวบ้าน	5	4	2	1	12 (7.5)

3. ผลที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC

การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมได้ทำตามขั้นตอนที่วางแผนไว้ ดังแสดงในภาคผนวก ก ใช้เวลาในการจัดการประชุมหมู่บ้านละ 1 วัน คือ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2552 สถานที่ประชุม ณ ศาลากลางบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2552 สถานที่ประชุม ณ ศาลากลางบ้านหนองบัวใหญ่ได้ หมู่ที่ 14 วันที่ 25 และ 26 กุมภาพันธ์ 2552 สถานที่ประชุม ณ วัดบ้านคำสะอาด ตำบลท่าค้อ มีวัตถุประสงค์การประชุม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มแกนนำ ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก และร่วมตัดสินใจเลือกหาแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคล่งหน้าร่วมกับเจ้าหน้าที่ และทีมผู้วิจัย แล้วลงมือดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคล่งหน้า เพื่อไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งแนวทางการดำเนินงาน ให้สอดคล้อง เหมาะสมกับวิถีชีวิต ในการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีผู้เข้าร่วมประชุมครบทั้ง 4 หมู่บ้านๆ ละ 40 คน รวม 160 คน ผลการประชุมเป็นดังนี้

พื้นที่ที่ 1 ผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมหมู่ที่ 3 บ้านหนองบัวใหญ่

ขั้นตอน Appreciation :

ขั้น A 1 : การวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้านในปัจจุบัน ใช้เวลา 30 นาที

ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น และทัศนคติที่มีต่อสภาพหรือสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สรุปได้ ดังนี้

1. มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วงหน้าฝนทุกปี มากที่สุดเมื่อ 4 ปีที่ผ่านมา 20 ราย
2. ขาดการดูแลปรับปรุงสภาพแวดล้อมในหมู่บ้านซึ่งเป็นหมู่บ้านแออัด ถนนไม่มีคลองระบายน้ำ หน้าฝนน้ำท่วมขังรอบหมู่บ้าน ทำให้มีการถมที่เพื่อยกระดับพื้นดินให้สูงกว่าระดับถนน ส่งผลให้มีความต่างระดับบ้านแต่ละหลัง ฝนตกน้ำท่วมขังที่ลุ่มและบ้านที่ต่ำกว่า ชาวบ้านขุดบ่อน้ำ และเจาะน้ำบาดาลใช้ในอดีตแต่ปัจจุบันประสบปัญหาภาวะภัยแล้ง หน้าแล้งขาดแคลนน้ำดื่ม น้ำใช้ ต้องซื้อน้ำดื่ม น้ำใช้จากหมู่บ้านข้างเคียง หน้าฝนน้ำท่วมขัง และมีท่อบ่อน้ำเดิมทำให้เป็นมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ชาวบ้านนิยมปลูกต้นแค เพื่อใช้ท่อเสื่อรวมทั้งมีสิ่งของที่ไม้ได้ใช้แล้วกระจายรอบๆ หมู่บ้าน เช่น เปลือกหอยเชอรี่ แก้วพลาสติก กะลา กระจัง ยางรถยนต์ มีกองขยะ ทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นจำนวนมาก
3. ขาดการดูแลปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้าน บ้านไม่สะอาด บ้านมีคิ๊บ เก็บเสื้อผ้าไม่เป็นที่ ไม่เป็นระเบียบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ทิ้งขยะไม่เป็นที่ มีภาชนะเก็บกักน้ำจำนวนมาก เพื่อเตรียมใส่น้ำหรือรองน้ำฝนทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเป็น จำนวนมาก
4. ไม่เห็นความสำคัญในการทำความสะอาดภาชนะใส่น้ำ ไม่เปลี่ยนถ่ายน้ำเพราะกลัวไม่มีน้ำใช้ หรือปิดฝา คว้าภาชนะใส่น้ำ และการสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนรอบ ๆ บริเวณบ้าน
5. ชาวชนคุณธรรมจริยธรรมเสื่อมลงห่างไกลวัด ไม่เชื่อฟังคำสอนของผู้ใหญ่ รวมทั้งประชาชนมีความเห็นแก่ตัวมากขึ้น ไม่ให้ความร่วมมือกับกิจกรรมส่วนร่วม
6. มีการใช้สารเคมีทั้งด้านเกษตรกรรมและด้านสาธารณสุขมากทำให้มีสารพิษตกค้างในคน และทำให้ยุงสร้างความต้านทานต่อสารเคมี เพราะมียุ่งเยอะ

ขั้น A 2 : การกำหนดภาพฝันหรือเป้าหมายอนาคตที่ปรารถนาในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (30 นาที)

1. หมู่บ้านสะอาดน่าอยู่ มีสิ่งแวดล้อมที่ดี เป็นระเบียบ สวยงาม ปราศจากขยะ
 - ถนนดี มีคลองระบายน้ำ น้ำไม่ท่วมขัง
 - หมู่บ้านสะอาด มีรั้วรอบขอบชิด ไม่มีน้ำท่วมขังเกิน 1 สัปดาห์
 - น้ำทำอุดมสมบูรณ์

บริเวณในและนอกบ้านเป็นระเบียบ จัดเก็บเสื้อผ้าสิ่งห้อยแขวนให้เป็นระเบียบ บ้าน มีหน้าต่างและเปิดหน้าต่างให้มีแสงสว่างเข้าภายในบ้าน อากาศถ่ายเทสะดวก นอนสบาย ไม่มียุ่งกีด โองน้ำมีฝาปิด หรือฝ้ายางปิด ให้เรียบร้อย ล้างทำความสะอาดโองน้ำ ภาชนะรองน้ำต่าง ๆ ปิดฝาให้มิดชิดดูแลทุก 7 วัน โองน้ำดื่มขนาดใหญ่ใส่โองน้ำดื่มปิดฝาให้มิดชิดหรือปิดด้วยฝ้ายางวาง ค่ำภาชนะที่ไม่ใช้หรือไม่มีน้ำ ปลอ่ยปลาकिनลูกน้ำในโอง อ่างเก็บน้ำ หรือใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ตัดหญ้าบริเวณรอบ ๆ บ้าน และปลูกพืชทดแทนต้นเคยที่ใช้ท่อเลื้อ

- เก็บกำจัดกระป๋อง กะลา ทิ้งขยะให้เป็นที่ มีถังขยะหน้าบ้านทุกบ้าน ขยะเปียกให้ฝังขยะแห้งให้เผา

2. ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน

- ช่วยกันขุดลอก คู คลอง ท่อระบาย ให้น้ำไหลสะดวก ไม่มีน้ำขัง

- ร่วมกันทำความสะอาดหมู่บ้าน ระบายน้ำจากที่ขังน้ำ

- สำรวจ ทำลาย กำจัดลูกน้ำขุกลงในพืชขังน้ำ เช่น ต้นเคย ทุกสัปดาห์ เพื่อไม่ให้เป็น

แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำขุกลง

- ครู นักเรียน ช่วยกันเก็บขยะ สำรวจ กำจัด ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำขุกลง

- ทุกคนช่วยกันดูแลบ้านบ้านของตนเองไม่ให้มีลูกน้ำขุกลงและช่วยกันป้องกัน

ไม่ให้มีขุกลงในหมู่บ้าน

- ชุมชนในหมู่บ้านมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. ไม่มีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้าน

4. ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- อบต.สนับสนุนงบประมาณในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และสนับสนุน

ถึงขณะภายในหมู่บ้าน จัดหาน้ำประปา เพื่อให้มีน้ำใช้ตลอดปี รวมทั้ง เตาเผาขยะ

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเรื่องขุกลง

ขั้นตอน Influence : I

ขั้น II เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้าประชุมร่วมกันกำหนดแนวทางสู่ภาพฝันหรือความสำเร็จตามเป้าหมายวิสัยทัศน์ร่วม (30 นาที) คือ “หมู่บ้านปลอดไข้เลือดออก”

ขั้น I-1 เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันหาวิธีการ เพื่อกำหนดกิจกรรมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก

1. ทำความสะอาดคลองระบายน้ำทุก 5 วัน

2. จัดหาท่อระบายน้ำ

3. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ขุกลง

4. ปลอ่ยปลาकिनลูกน้ำ

5. บ้านมีรั้วรอบขอบชิด บ้านสะอาด

6. ชุมชนช่วยกันพัฒนาหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง
7. น้ำดื่มน้ำใช้ น้ำประปาเพียงพอ
8. เก็บขยะหน้าบ้าน มีที่เผาขยะในหมู่บ้าน
9. สร้างความรัก ความสามัคคีในชุมชน
10. ผู้นำชุมชนเป็นตัวอย่าง
11. ครัวสะอาด กระจ่าง รางรยยนต์
12. เจ้าของบ้านดูแลต้นเตยทุกวันศุกร์
13. ถนนสะอาด ถมที่มีน้ำขัง
14. ตัดต้นเตย ถางหญ้ารอบบ้าน
15. ของบ อบต. ทำถังขยะชุดคลอง
16. จัดอบรมให้ความรู้และแนวทางป้องกันโรคไข้เลือดออก
17. พันสารเคมีกำจัดยุงลาย
18. รณรงค์กำจัดยุงลาย
19. ไม่อยากให้เด็กอยู่ในที่มีด
20. เก็บเสื้อผ้าใส่ตู้
21. อสม.แจกทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย

ขั้น 12 การเลือกและจัดลำดับกิจกรรม โดยผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการประชุมทุกคน พิจารณารวมกิจกรรมที่ดำเนินการลักษณะเดียวกัน ดำเนินการเลือกกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโดยการยกมือให้คะแนนแต่ละกิจกรรม สรุปได้ดังนี้คือ

1. สร้างความรัก ความสามัคคีในชุมชน และผู้นำชุมชนเป็นตัวอย่าง
2. ชุมชนช่วยทำความสะอาดถนนสะอาด คลองระบายน้ำ ถมที่มีน้ำขัง ทุก 5 วันและร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง
3. รณรงค์กำจัดยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ปล่อยปลากินลูกน้ำ ครัวสะอาด กระจ่าง รางรยยนต์ ในบ้านและนอกบ้านของตนเอง
4. บ้านมีรั้วรอบขอบชิด บ้านสะอาด เก็บเสื้อผ้าใส่ตู้ ตัดต้นไม้ เก็บขยะหน้าบ้าน ถางหญ้ารอบบ้าน เผาขยะในที่เผาขยะหมู่บ้าน
5. จัดอบรมให้ความรู้และแนวทางป้องกันโรคไข้เลือดออก
6. ประสานงานขอความร่วมมือจาก อบต. ด้านงบประมาณ ในการทำถังขยะ ชุดคลอง ท่อระบายน้ำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการอบรม
7. การพันสารเคมีกำจัดยุงลายและอสม.แจกทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย

ขั้น C-1 ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันคิดร่วมกันเลือกแนวทางที่สมัครใจมีรูปแบบการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

- โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันแก้ไขปัญหาไข้เลือดออก
- โครงการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- โครงการจัดอบรมและรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ชุมชนสามารถทำได้เอง

1. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและนอกบ้านของตนเอง
2. กิจกรรมการรณรงค์ทำความสะอาดภายในหมู่บ้าน ชุมชน คุ คลอง ท่อระบายน้ำ
3. กิจกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลาย
4. กิจกรรมการประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายทางหอกระจายข่าวทุกสัปดาห์
5. กิจกรรมการจัดตั้งคณะกรรมการการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายระดับหมู่บ้าน
6. กิจกรรมการจัดตั้งกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย

กิจกรรมที่ชุมชนต้องทำร่วมกับองค์กรอื่น

1. กิจกรรมประกวดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย
2. กิจกรรมการพันสารเคมีกำจัดยุงลายและใส่ทรายอะเบท
3. กิจกรรมประสาน ขอความร่วมมือจาก อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ขั้น C-2 :การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบ เพื่อให้แกนนำและประชาชนนำไปปฏิบัติ

เป็นขั้นตอนหลังจากการจัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยนำโครงการและกิจกรรมที่ได้การยอมรับจากที่ประชุมและต้องการแก้ไขให้บรรลุจุดมุ่งหมาย มาจัดทำแผนการปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบ ซึ่งการประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานครั้งนี้ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นเพียงผู้ดำเนินการประชุม กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ จนกระทั่งได้ผลสรุปที่เป็นมติร่วมกันจากที่ประชุมอย่างแท้จริงของบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 ตำบล “หมู่บ้านปลอดไข้เลือดออก” ใช้ระยะเวลาครึ่งวัน สามารถจัดทำแผนงานโครงการ ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติการ เพื่อให้แกนนำและชุมชนสามารถนำไปใช้ได้โดยง่าย มีความเหมาะสม ครอบคลุมทุกประเด็น เช่น การระบุรายละเอียดกิจกรรม ระบุระยะเวลาของแต่ละโครงการ การกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการ ให้ที่ประชุมทราบรายละเอียดสรุปได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 คู่มือบ้านปลอดโรคไข้เลือดออก

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
1. โครงการการจัดการสิ่งแวดล้อมควบคุมยุงลาย ฝ้าระวังโรค	1.คว่ำกะลากระป๋อง ภาชนะน้ำขัง และหมั่นตรวจตรา (ทุก 7 วัน) 2.ใส่ทรายอะเบทในตุ่มน้ำใช้ อ่างน้ำในห้องน้ำ 3.ตากถางหญ้าวัชพืชและตัดต้นไม้ที่รกให้เป็นระเบียบเรียบร้อย 4.จัดหาฝาปิดภาชนะใส่น้ำ 5.ขุดลอกคลองระบายน้ำ 6.จัดหางัดขยะหน้าบ้าน 7.จัดเก็บเสื้อผ้าเข้าตู้ให้เป็นระเบียบ 8.จัดบริเวณบ้านเรือน รั้วบ้านให้มีขอบเขตสวยงาม	-เริ่ม มีค. 52 – มีค.53		นายสมพร วงศ์คำจันทร์ นางเจริญ เจือทอง นางภาณุมาศ วรรณบุตร นายสิม ตีเงิน นายอนุชา บุคดา นายถนอม หอมรวง, นายสุรชัย จันทาอ่อน, นายไชยวัฒน์ สายตา, นายประพิน วิลุน, นายวีระ โจงคำ	- กลุ่มแกนนำออกสำรวจชักชวน แนะนำหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ ให้ตรวจตราดูแลบ้านเรือนตนเองให้สะอาด จัดเก็บเสื้อผ้าให้เป็นระเบียบ ทำความสะอาดภาชนะใส่น้ำ ใช้ฝาปิดภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ทั้งในบ้านและนอกบ้าน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เก็บขยะ คว่ำกะลา กระป๋อง และยางรถยนต์ พร้อมทั้งตากถางหญ้าวัชพืช ตัดต้นไม้ที่รก ระบายน้ำไม่ให้มีน้ำขังรอบ ๆ บริเวณบ้านทุกสัปดาห์ และรณรงค์ขุดลอกคลองระบายน้ำรอบหมู่บ้าน จำนวน 3 ครั้ง ในเดือนมิถุนายน กรกฎาคม และ

ตารางที่ 2 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านพลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
1. โครงการการจัดการสิ่งแวดล้อมควบคุมยุงลาย ไข้ระวังโรค	9. ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย	2ครั้ง/ปี	- อบต./สอ./	- อสม.พ่น	ในเดือนกันยายน ซึ่งประชาชนทุกครัวเรือนได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม ผลจากการประเมินสภาพแวดล้อมก่อนและหลัง ดำเนินการโครงการจัดการสิ่งแวดล้อม พบว่า การจัดการสภาพแวดล้อมบริเวณที่นอนหรือที่นั่งพักนอนในเวลากลางวันทำให้ไม่มีมูกมีด เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 42.11 เป็นร้อยละ 74.56 มีการจัดเก็บเสื้อผ้าและสิ่งของทำให้ไม่มีเสื้อผ้า สิ่งของแขวนหรือวางไว้ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.81 เป็นร้อยละ 79.82 และไม่มีเศษขยะ วัสดุที่ไม่ได้ใช้และเป็นที่ยังน้ำได้บริเวณรอบบ้านเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.49 เป็นร้อยละ 96.46 - ดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย 2 ครั้ง

ตารางที่ 2 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 สุ่มหมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
2. โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก	<p>1 จัดประชุมชี้แจงชาวบ้าน เพื่อรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก</p> <p>2. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบโดย ประกาศทางหอกระจายข่าว</p> <p>3. ผู้ใหญ่บ้านผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และชาวบ้าน มีการประชุมประจำเดือนร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง หรือเมื่อมีเรื่องเร่งด่วน (จัดเวทีประชาคม)</p> <p>4. แกนนำกระตุ้นให้ชาวบ้านให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อหมู่บ้านหนองบัวใหญ่ทุกกิจกรรม เช่น ทำความสะอาดหมู่บ้าน</p> <p>5. ประชุมกำหนดมาตรการทางสังคมบ้านหนองบัวใหญ่ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 1- 2 ข้อ</p>	-เริ่ม มีค. 52 – มีค.53	อบต./สอ./ สสอ./สสจ./ สส.	ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้าน/อบต., นายมนี วราบุตร นายป๊อด ศรีบุรี นายมารยาท หอมรวง, นายวิวัฒน์ เจริญพร และคณะกรรมการหมู่บ้าน 16 ท่าน	- เริ่มดำเนินการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวเริ่มวันที่ 4 มีค.52 ประชาคมหมู่บ้านในวันที่ 5 มีค 52 ในการประชุมประจำเดือนหมู่บ้านกำหนดวันรณรงค์ครั้งแรก 12 มีค. 52 โดยแกนนำเป็นผู้ดำเนินการสำรวจกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้แต่ละครัวเรือน หลังจากนั้นให้ครัวเรือนดูแลบ้านเรือนตนเองทุกสัปดาห์ แกนนำที่รับผิดชอบจะติดตามประเมินผลทุกเดือน ปรับครัวเรือนที่พบลูกน้ำภาชนะละ 5 บาท

ตารางที่ 2 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 ศูนย์บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
2. โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก	6. ศึกษาฐานหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย	-เริ่ม มีค. 52 – มีค.53	อบต./สอ./ สสอ./สสจ./ สส.		<p>-ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการไปศึกษาฐานหมู่บ้านปลอดลูกน้ำ แต่มีตัวแทนของหมู่บ้านเป็นกรรมการดำเนินการสู่มสำรวจประเมินค่าดัชนีลูกน้ำไข้วหมู่บ้านระหว่างตำบล</p> <p>- ในการดำเนินการโครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ช่วงแรกประชาชนยังไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญเท่าที่ควร จึงไม่ให้ความร่วมมือและไม่มีส่วนร่วม แต่ในระยะหลังๆที่กลุ่มแกนนำเข้าไปดำเนินงาน</p>

ตารางที่ 2 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 ศูนย์บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
2. โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก					<p>ทุกสัปดาห์ โดยการกระตุ้น แนะนำและพูดคุย ทำให้ ประชาชนเกิดความตระหนัก จึง ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน โดยไม่ต้องบังคับและใช้มาตรการ ทางสังคมบ้านหนองบัวใหญ่ใน การป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก ทำให้โครงการ พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ประสบความสำเร็จ ภาพรวม ประชาชนหมู่ 3 มีวิธีการกำจัด ลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำดื่มจากที่ ใช้ฝาปิดบ้างไม่ปิดบ้างร้อยละ 39.47 ลดลงเป็น 0 และมีการดูแล ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำดื่มตลอดเวลา เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.23 เป็นร้อย ละ 96.49 หรือการเปลี่ยนถ่ายน้ำ</p>

ตารางที่ 2 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 ศูนย์บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
2. โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก					<p>ทุกสัปดาห์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.07 เป็นร้อยละ 87.72 ส่วนภาชนะเก็บน้ำใช้จากที่ใส่ฝาปิดบ้างไม่ปิดบ้างร้อยละ 50.88 ลดลงเป็น 0 และมีการดูแลปิดฝาภาชนะเก็บน้ำใช้ตลอดเวลา</p> <p>เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.70 เป็นร้อยละ 79.82 หรือการเปลี่ยนถ่ายน้ำ</p> <p>ทุกสัปดาห์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 48.24 เป็น ร้อยละ 97.37 มีการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำมากขึ้นจากร้อยละ 59.65 เป็นร้อยละ 96.49 ทำให้สามารถลดค่าดัชนีลูกน้ำได้จาก</p> <p>ก่อนดำเนินโครงการค่า HI = 29.09 สิ้นสุดโครงการค่า HI = 0</p>

ตารางที่ 2 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 คู่มุ่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
3. โครงการรณรงค์ และ การอบรมให้ความรู้ใน การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และป้องกันโรค ไข้เลือดออก	1.ประกาศประชาสัมพันธ์กระจายข่าว จากหอกระจายข่าววันศุกร์สำรวจ ลูกน้ำยุงลาย และรณรงค์ป้องกันไม่ให้ มีลูกน้ำทุกครัวเรือน โดยมีกลุ่ม อสม. เป็นแกนนำ	-เริ่ม มีค. 52 – มีค.53	โรงเรียน/วัด/ ชุมชน	นายสมัย บุญสาร ประธาน อสม.ประสาน ประชาสัมพันธ์ทุกวันที่ 5 ของเดือน และนำเข้าที่ ประชุม	เริ่มดำเนินการประชาสัมพันธ์ทาง หอกระจายข่าววันศุกร์ที่ 5 มีค.52 กำหนดการรณรงค์ครั้งแรก 12 มีค. 52 แกนนำติดตามประเมินผล ทุกเดือน รายงานผลการสำรวจค่า ดัชนีลูกน้ำยุงลายในที่ประชุมทุก เดือน ผลการประเมินค่าดัชนี ลูกน้ำยุงลายก่อนดำเนินโครงการ ทำการสำรวจ 110 หลังคาเรือน พบลูกน้ำยุงลาย 32 หลังคาเรือน มีค่า HI = 29.09 หลังการดำเนิน โครงการไม่พบลูกน้ำในหลังคา เรือน ค่า HI = 0
	2 จัดประชุมทุกวันที่ 5 ของแต่ละ เดือนในการประชุมประจำเดือนของ หมู่บ้าน				
	3 จัดอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออกและ ป้องกันโรคไข้เลือดออก	16 มีค.52	สคร.7 อบ.	นายมัน ไชยคุณ และ อสม. ทุกท่าน รับผิดชอบในการ จัดอบรมเรื่องไข้เลือดออก และผู้ใช้เครื่องพ่นสารเคมี	- จัดอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก และการใช้ การดูแลเครื่องพ่น สารเคมีเบื้องต้น 1 ครั้ง
	4 จัดอบรมผู้ใช้เครื่องพ่นสารเคมี	เมษ 52	สคร.7 อบ.		

พื้นที่ที่ 2 ผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมหมู่ที่ 14 บ้านหนองบัวใหญ่ใต้

ขั้นตอน Appreciation :

ขั้น A 1 : การวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้านในปัจจุบัน ใช้เวลา 30 นาที

ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น และทัศนคติที่มีต่อสภาพหรือสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สรุปได้ ดังนี้

1. ขาดการดูแลปรับปรุงสภาพแวดล้อมในหมู่บ้านซึ่งเป็นหมู่บ้านแออัด มีที่ลุ่มทำให้น้ำขัง หน้าแล้งขาดน้ำ หน้าฝนน้ำท่วมขัง รอบบริเวณมีการปลูกต้นเตย เพื่อใช้ทอเสื่อรวมทั้งมีสิ่งของที่ไม่ได้ใช้แล้วกระจายรอบๆหมู่บ้าน เช่น แก้วพลาสติก กะลา กระจังยางรถยนต์ มีกองขยะ ทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นจำนวนมาก

2. ขาดการดูแลปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณรอบๆบ้าน บ้านไม่สะอาด เก็บเสื้อผ้าไม่เป็นที่ ไม่เป็นระเบียบ ทิ้งขยะไม่เป็นที่ มีภาชนะเก็บกักน้ำจำนวนมากทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

3. ไม่เห็นความสำคัญในการทำความสะอาดและปิดภาชนะใส่น้ำและการสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนและรอบๆบริเวณบ้าน

4. ขาดความตระหนักถึงปัญหาโรคไข้เลือดออกเพราะไม่ได้เกิดกับบุตรหลานตัวเองทำให้ไม่ทราบว่โรคไข้เลือดออกเป็นอย่างไร

5. ขาดการมีส่วนร่วมในการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน

ขั้น A 2 : การกำหนดภาพฝันหรือเป้าหมายอนาคตที่ปรารถนาในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (30 นาที)

1. หมู่บ้านสะอาดน่าอยู่ มีสิ่งแวดล้อมที่ดี เป็นระเบียบ สวยงาม ปราศจากขยะ

- ถนนสะอาด มีคลองส่งน้ำทุกหลังคาเรือน คลองระบายน้ำไม่มีน้ำขัง

- บ้านมีรั้วและป้ายชื่อเจ้าของบ้าน บริเวณในและนอกบ้านเป็นระเบียบ จัดเก็บเสื้อผ้าให้เรียบร้อย ล้างทำความสะอาดโอ่งน้ำ ภาชนะรองน้ำต่าง ๆ ปิดฝาให้มิดชิดทุก 7 วัน หรือใส่ทราย

กำจัดลูกน้ำ ตัดหญ้าบริเวณรอบๆ บ้าน และปลูกพืชทดแทนต้นเตยที่ใช้ทอเสื่อ

- ทิ้งขยะให้เป็นที่ มีถังขยะหน้าบ้านทุกบ้าน ขยะเปียกให้ฝัง ขยะแห้งให้เผา

2. ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน

- ช่วยกันขุดลอก คู คลอง ท่อระบาย ให้น้ำไหลสะดวก ไม่มีน้ำขัง

- ผนรงค์ร่วมกันทำความสะอาดหมู่บ้าน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกหลังคาเรือนทุกวันศุกร์

- ครู นักเรียน ช่วยกันเก็บขยะ สำรวจลูกน้ำยุงลาย

3. ไม่มีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้าน

4. ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- อบรมสนับสนุนงบประมาณในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ปีละ 2 ครั้ง

ขั้นตอน Influence : I

ขั้น II เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันกำหนดแนวทางสู่ภาพฝันหรือความสำเร็จตามเป้าหมาย วิทยาลัยฯ ร่วม (30 นาที) คือ “หมู่บ้านนำร่องปลอดโรคไข้เลือดออก”

ขั้น I-1 เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันหาวิธีการ เพื่อกำหนดกิจกรรมในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. ร่วมใจพัฒนาหมู่บ้าน
2. เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมช่วยพัฒนาหมู่บ้าน
3. ประชาชนมีส่วนร่วมรักษาสีเขียวอย่างจริงจัง 2 – 3 ครั้ง/เดือน
4. อ ย่ารอ อสม.
5. สามัคคี ร่วมมือ ร่วมใจเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว
6. จัดบ้านให้เป็นระเบียบ
7. ทำความสะอาดสภาพแวดล้อม
8. ทิ้งขยะให้เป็นที่
9. ผักสวนครัวรั้วกินได้ทั้งหมู่บ้าน
10. ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพดี
11. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและขยะ
12. อยากให้เจ้าหน้าที่เข้ามาเยี่ยมทุก 6 เดือน
13. ผู้นำชุมชนประกาศรณรงค์ทุกสัปดาห์
14. ตัดต้นไม้ตาย
15. ล้างภาชนะใส่น้ำทุก 4 วัน ปิดโอ่งน้ำ
16. สักรวทุกสัปดาห์ ใส่น้ำทรายทุก 3 เดือน
17. นอนกางมุ้ง
18. บุคคลองให้น้ำไหลใส่ท่อระบายน้ำ
19. เก็บกระป๋อง กะลา
20. ประชาคมหมู่บ้านเพื่อหาแนวทางแก้ไข
21. ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นต้นแบบแล้วแนะนำเพื่อนบ้านข้าง ๆ

ขั้น II2 การเลือกและจัดลำดับกิจกรรม โดยผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการประชุมทุกคน พิจารณารวมกิจกรรม ที่ดำเนินการลักษณะเดียวกัน ดำเนินการเลือกกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโดยการ ยกมือให้คะแนนแต่ละกิจกรรม สรุปได้ดังนี้คือ

1. ประชาคมหมู่บ้านเพื่อหาแนวทางแก้ไข
2. ผู้นำชุมชนประกาศรณรงค์ทุกสัปดาห์ เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและขยะ เก็บกระป๋อง กะลา

3. สามัคคี ร่วมมือ ร่วมใจเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว
 4. จัดบ้านให้เป็นระเบียบ นอนกางมุ้ง ทำความสะอาดสภาพแวดล้อมภายในและนอกบ้าน ตัดต้นไม้
 5. ล้างภาชนะใส่น้ำทุก 4 วัน ปิดโอ่งน้ำ และย่ำรอ อสม.
 6. สำรวจทุกสัปดาห์ ไล่ทรายทุก 3 เดือน
 - 7 ประชาชนมีส่วนร่วมรักษาสีสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง 2 – 3 ครั้ง/เดือน
 8. ขุดคลองให้น้ำไหลไล่ท่อระบายน้ำ
 9. ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นต้นแบบแล้วแนะนำเพื่อนบ้านข้าง ๆ
 10. ผักสวนครัวรั้วกินได้ทั้งหมู่บ้าน
 11. เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมช่วยพัฒนาหมู่บ้านอย่างน้อยเข้ามาร่วมทุก 6 เดือน
- ขั้น C-1** ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันคิดร่วมกันเลือกแนวทางที่สมัครใจมีรูปแบบการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

- โครงการรูปแบบพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันแก้ไขปัญหาไข้เลือดออก
- โครงการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- โครงการ ธรรมนูญ ประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ชุมชนสามารถทำได้เอง

1. กิจกรรมการประชามหมู่บ้านเพื่อหาแนวทางแก้ไข
2. กิจกรรมประกาศธรรมนูญประชาสัมพันธ์ทุกสัปดาห์ เพื่อการสำรวจ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย .
ทำความสะอาดล้างภาชนะใส่น้ำ ปิดโอ่งน้ำ
3. สามัคคี ร่วมมือ ร่วมใจเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว
4. จัดบ้านให้เป็นระเบียบ นอนกางมุ้ง ทำความสะอาดสภาพแวดล้อมภายในและนอกบ้าน และกำจัดขยะ เก็บกระป๋อง กะลา ตัดต้นไม้
5. ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นต้นแบบแล้วแนะนำเพื่อนบ้านข้าง ๆ
6. ประชาชนมีส่วนร่วมรักษาสีสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง 2 – 3 ครั้ง/เดือน
- 7 ขุดคลองให้น้ำไหล
8. ผักสวนครัวรั้วกินได้ทั้งหมู่บ้าน

กิจกรรมที่ชุมชนต้องทำร่วมกับองค์กรอื่น

1. กิจกรรมประสานการมีส่วนร่วมและการขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อบต.
2. กิจกรรมขอรับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณจาก อบต.

ขั้น C-2 :การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบ เพื่อให้แกนนำและประชาชนนำไปปฏิบัติ

เป็นขั้นตอนหลังจากการจัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยนำโครงการและกิจกรรมที่ได้การยอมรับจากที่ประชุมและต้องการแก้ไขให้บรรลุจุดมุ่งหมาย มาจัดทำแผนการปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบ ซึ่งการประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานครั้งนี้ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นเพียงผู้ดำเนินการประชุม กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ จนกระทั่งได้ผลสรุปที่เป็นมติร่วมกันจากที่ประชุมอย่างแท้จริงของบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ตู “หมู่บ้านนำร่องปลอดโรคไข้เลือดออก” ใช้ระยะเวลาครึ่งวัน สามารถจัดทำแผนงานโครงการ ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติการ เพื่อให้แกนนำและชุมชนสามารถนำไปใช้ได้โดยง่าย มีความเหมาะสม ครอบคลุมทุกประเด็น เช่น การระบุรายละเอียดกิจกรรม ระบุระยะเวลาของแต่ละโครงการ การกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการ ให้ที่ประชุมทราบ รายละเอียดสรุปได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 สุ่มบ้านนำร่องปลอดโรคไข้เลือดออก

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
1. โครงการรูปแบบพัฒนา การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันแก้ไข ปัญหาไข้เลือดออก	1.ประชุมประชาคมหมู่บ้านเพื่อชี้แจง ให้ข้อมูลการป้องกันแก้ไขปัญหาโรค ไข้เลือดออกมาตรการ ทางสังคม ในการป้องกันโรค 2.ประสานการจัดกิจกรรมร่วมกัน ระหว่างโรงเรียนและชุมชน 3. จัดประกวดครัวเรือนปลอดลูกน้ำ ยุงลาย	เริ่มวันศุกร์ที่ 5 มี.ค 52 - ทุกวันศุกร์ - ทุกวันศุกร์	- อบต. - สอ. - สคร. 7	นายพรชัย สลัดทุกข์ นายสำราญ ฝ่ายสอง นายทองอินทร์ พวงพันธุ นางสำรอง ศรีพ่องใส นางนวล เจริญพร นางสุพิน ศรีอินทร์ นายคำจันทร์ มาคำผุย นางไพรวลัย ลุนงามหาญ นางทองจันทร์ คงสิน	- ดำเนินการประชุมประชาคม หมู่บ้านในวันที่ 5 มีค 52 ใน การประชุมประจำเดือนหมู่บ้าน กำหนดวันรณรงค์ครั้งแรกใน วันที่ 12 มีค.52 โดยแกนนำเป็น ผู้ดำเนินการสำรวจกำจัดทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ร่วมกับทุกครัวเรือนทุกวันศุกร์ และรณรงค์พร้อมกันทั้งหมู่บ้าน ร่วมกับโรงเรียนเดือนละ 1 ครั้ง -จัดตั้งคณะกรรมการประกวด และผู้รับผิดชอบในการ ประกวดครัวเรือนปลอดลูกน้ำ ยุงลาย โดยใช้ธงฟ้าสีเขียว เหลือง แดง โดยกำหนดเกณฑ์ การให้ธง ดังนี้ ในกรณีสำรวจ ครัวเรือนที่ตรวจไม่พบลูกน้ำ

ตารางที่ 3 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ได้ หมู่ที่ 14 สุ่มหมู่บ้านร่องปลอดโรคไข้เลือดออก

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
<p>1. โครงการรูปแบบพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาไข้เลือดออก</p>					<p>ยุ่งลายให้ธงเขียวติดไว้หน้าบ้านที่พบลูกน้ำยุ่งลายครั้งแรกให้ธงเหลือง พบครั้งที่ 2 ให้ธงแดงติดไว้หน้าบ้าน สำหรับรางวัลจะมอบให้บ้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยในการได้ธงเขียวมากกว่า 5 ครั้ง โดยครั้งสุดท้ายต้องได้ธงเขียว มีสิทธิ์ได้รับรางวัลจากการจับฉลาก ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เพราะแต่ละครัวเรือนไม่อยากให้ธงแดงติดหน้าบ้าน ต้องกำจัดไม่ให้ตรวจพบลูกน้ำยุ่งลายในครัวเรือนของตนเองจะได้เปลี่ยนธงในสัปดาห์ต่อไป ผลการประเมินภาพรวมประชาชนมีวิธีการกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำดื่ม</p>

ตารางที่ 3 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ได้ หมู่ที่ 14 สุ่มบ้านนำร่องปลอดโรคไข้เลือดออก

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
1. โครงการรูปแบบพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาไข้เลือดออก					<p>จากที่ใช้ฝาปิดบั้งไม่ปิดบั้งร้อยละ 51.57 ลดลงเป็น 0 และมีการดูแลปิดฝาภาชนะเก็บน้ำดื่มตลอดเวลาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.40 เป็นร้อยละ 84.28 หรือการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.84 เป็น 94.97 ส่วนภาชนะเก็บน้ำใช้จากที่ใช้ฝาปิดบั้งไม่ปิดบั้งร้อยละ 45.28 ลดลงเหลือร้อยละ 0.63 และมีการดูแลปิดฝาภาชนะเก็บน้ำใช้ตลอดเวลาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.43 เป็นร้อยละ 59.75 หรือการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.88 เป็น ร้อยละ 86.79 มีการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำมากขึ้นจากร้อยละ 49.68 เป็นร้อยละ 84.90 ทำให้</p>

ตารางที่ 3 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 สุ่มบ้านนำร่องปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
1. โครงการรูปแบบพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาไข้เลือดออก					สามารถลดค่าดัชนีลูกน้ำในชุมชนได้จากก่อนดำเนินโครงการค่า HI = 27.96 สิ้นสุดโครงการ ค่า HI = 0.63 ผลจากการดำเนินกิจกรรมนี้ ส่งผลให้เป็นหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายและผู้รับผิดชอบโครงการซึ่งมีตำแหน่งเป็นประธาน อสม. คือ นายพรชัย สลัดทุกข์ ได้รับการคัดเลือกให้เข้าประกวด อสม. ดีเด่น ด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นตัวแทนระดับอำเภอส่งประกวดระดับจังหวัดต่อไป

ตารางที่ 3 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 สุ่มหมู่บ้านรณรงค์ปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
2. โครงการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	<p>1.กำจัดขยะสิ่งปฏิกูล โดยการแยกขยะเปียก (ฝัง) ขยะแห้ง (เผา)</p> <p>2.ตากถางตัดวัชพืชรอบหมู่บ้าน</p> <p>3.ขุดลอกทางระบายน้ำ</p> <p>4.ปรับระดับพื้นดินในหมู่บ้านให้เท่ากัน</p> <p>5.ใส่ทรายทุก 3 เดือน</p> <p>6.ทำความสะอาดภาชนะทุก 7 วัน</p> <p>7.ปล่อยปลา (ปลาหางนกยูง,ปลากระดี่ ปลาบู่) ในอ่างซีเมนต์ หรืออ่างเลี้ยง</p> <p>8.คว่ำคู่ม่าน้ำที่มีลูกน้ำพร้อมทั้งคว่ำกะลากระป๋อง</p> <p>9.เปลี่ยนน้ำข่าตู้ แจกันดอกไม้ ใส่ทราย เกลือ น้ำส้มสายชู</p>	<p>- 1 ครั้ง/เดือน</p> <p>- 1 ครั้ง/เดือน</p> <p>- 1 ครั้ง/ปี</p> <p>- 1 ครั้ง/ปี</p>	-กรรมการหมู่บ้านและเรียไรจากชาวบ้าน	<p>นายเรียน หมั่นสุข</p> <p>นายสมคิด หาญชนะวงศ์</p> <p>นางประกาย ไชยคุณ</p> <p>นายเดือน ผาสี</p> <p>นายเฉลิม ผาปรารงค์</p> <p>นางสำลี ไชยคุณ</p> <p>นางฉันทันท์ หอมชื่น</p> <p>นางดำรง ชากักดี</p> <p>นางสำลี รongทอง</p> <p>นางคำแปลง อำนวยโกชน์</p> <p>นางคำพูล สิมมารัตน์</p> <p>นางนริศรา เสมามิ่ง</p> <p>นายเสถียร แสงกล้า</p> <p>ชาวบ้านหนองบัวใหญ่ใต้</p> <p>ครูนักเรียน และวัดร่วมกัน</p>	<p>-ชุมชนให้ความร่วมมือในการตากถางตัดวัชพืชรอบหมู่บ้าน</p> <p>-ขุดลอกทางระบายกำจัดขยะสิ่งปฏิกูล โดยการแยกขยะเปียก ฝังลึก 1 อย่างน้อย 50 ซม. ขยะแห้งเผาในที่โล่งเดือนละครั้ง</p> <p>-ปรับระดับพื้นดินได้เฉพาะรอบๆ บริเวณพื้นถนน อสม. และแกนนำดำเนินการสำรวจ</p> <p>-แนะนำให้ชาวบ้านทุกหลังคาเรือนดูแลทำความสะอาดภาชนะใส่น้ำทุกสัปดาห์และใส่ทรายเคลือบสารเคมีกำจัดลูกน้ำ</p> <p>-ขุดลอกทุก 3 เดือน หากครัวเรือนไหนไม่ต้องการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ แนะนำให้ปล่อยปลากินลูกน้ำแทน</p>

ตารางที่ 3 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 สุ่มบ้านนำร่องปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
2. โครงการจัดการ สิ่งแวดล้อมเพื่อการ ป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก		-เริ่ม 5 มีค. 52			<p>ผลจากการประเมิน สภาพแวดล้อมก่อนและหลัง ดำเนินการโครงการจัดการ สิ่งแวดล้อม พบว่า การจัดการ สภาพแวดล้อมบริเวณที่นอน หรือที่นั่งพักผ่อนในเวลา กลางวันทำให้ไม่มีมูกมีด เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 43.40 เป็น ร้อยละ 71.70 มีการจัดเก็บ เสื้อผ้าและสิ่งของทำให้ไม่มี เสื้อผ้า สิ่งของแขวนหรือวางไว้ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.82 เป็น ร้อยละ 76.10 และไม่มีเศษขยะ วัสดุที่ไม่ได้ใช้และเป็นถังน้ำ ได้บริเวณรอบบ้านเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 41.51 เป็นร้อยละ 92.45</p>

ตารางที่ 3 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 สุ่มบ้านนำร่องปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
2. โครงการจัดการ สิ่งแวดล้อมเพื่อการ ป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก	10. พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย		- อบต./สอ./	- อสม.พ่น	- อบต. สนับสนุนงบประมาณ และสารเคมีในการดำเนินการ พ่นสารเคมีกำจัดยุงพาหะนำ โรค จำนวน 2 ครั้ง ในเดือน พฤษภาคม และเดือนมิถุนายน

ตารางที่ 3 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 สุ่มบ้านนำร่องปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
3. โครงการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ป้องกัน โรคไข้เลือดออก	1.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทางหอ กระจายข่าวให้ชาวบ้านทุก ครัวเรือนคว่ำกะลา ล้างภาชนะ 2.ทำความสะอาดในบ้านและนอก บ้าน รวมทั้งถาดถางห้วยรอบ ๆ บริเวณบ้านตัวเอง ทุกวันศุกร์ 3.กำหนดใช้มาตรการหมู่บ้าน หาก เจอลูกน้ำปรับภาชนะละ 5 บาท	มีค.52 – มีค.53	- อบต./สอ./	นายคำภา คำศรีผู้ใหญ่บ้าน นายประเสริฐ เสมามิงค์ ผู้ช่วยประกาศฯ -หัวหน้าคุ้ม/อสม./แกนนำ หมู่บ้าน ประกอบด้วย นางทองอินทร์ บุญบุตร นางทองยูน ศรีรักษา นางสำลี ศรีบุรี นายวิชัย ศรีผ่องใส นายบุญหลาย ผาปราม นายบุญเพ็ง บุญปลุก นางหนู อัดโท นายคำพวน สิงหาเวช นางเสริมศรี สลัดทุกข์ นางเจษฎาพร วันทอง นายคำเพียร อำนวย นางอุรา วราบุตร	เริ่มดำเนินการประชาสัมพันธ์ทาง หอกระจายข่าวทุกเย็นวันพฤหัสบดี ให้ทุกครัวเรือนร่วมกันทำความสะอาด สะอาดบ้านเรือนตนเองโดยมีแกน นำเป็นผู้ดำเนินการสำรวจกำจัด ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ร่วมกับทุกครัวเรือนทุกสัปดาห์ และรณรงค์เดือนละ 1 ครั้งโดย ผู้ใหญ่บ้านและแกนนำต่างคุ้มที่ รับผิดชอบจะติดตามสุ่มประเมินผล การสำรวจอีกครั้งครัวเรือนที่ พบลูกน้ำปรับภาชนะละ 5 บาท และครัวเรือนที่พบลูกน้ำยินดีให้ ปรับและครั้งต่อไปก็ยังพบ ครัวเรือนเดิมทำให้แกนนำต้อง ปรับเปลี่ยนกลวิธี เป็นก่อน สำรวจ ลูกน้ำยุงลาย ค่อย ๆ พูด ให้เวลา

ตารางที่ 3 แผนงาน/โครงการบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 สุ่มบ้านนำร่องปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
3. โครงการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ป้องกัน โรคไข้เลือดออก					<p>ใจเย็น ผู้สำรวจจะพูดคุยชมเชย ยกย่องในด้านความสามารถ ความเก่ง ความดีเฉพาะตัวของ ครัวเรือนที่ไปสำรวจที่พบ ลูกน้ำเป็นประจำก่อนจะพูดคุย แนะนำว่าทำไมถึงต้องกำจัด ลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งการใช้ เกณฑ์การตรวจพบลูกน้ำจาก การประกวดบ้านปลอดลูกน้ำ ยุงลาย ทำให้ชาวบ้านเกิดความ ความเข้าใจ ตื่นตัวไม่ย่อภาคได้ ธงฟ้าสีแดงติดหน้าบ้านตัวเอง ทำให้สามารถลดค่าดัชนีลูกน้ำ ได้จากก่อนดำเนินโครงการ ค่า HI = 27.96 สิ้นสุดโครงการ HI = 0.63</p>

พื้นที่ที่ 3 ผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมหมู่ที่ 8 บ้านคำสะอาด ตำบลท่าคล้อ

ขั้นตอน Appreciation :

ขั้น A 1 : การวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้านในปัจจุบัน ใช้เวลา 30 นาที

ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น และทัศนคติที่มีต่อสภาพหรือสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สรุปได้ ดังนี้

1. ขาดการดูแลปรับปรุงสภาพแวดล้อมในหมู่บ้าน ทำให้ถนนไม่ดี เป็นหลุมเป็นบ่อ น้ำท่วมขัง น้ำเน่าเหม็น รวมทั้งเป็นหมู่บ้านที่มีพื้นที่มาก มีต้นไม้มากและมีป่าห้วยารก

2. ขาดการดูแลปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้าน บ้านไม่สะอาด เก็บเสื้อผ้าไม่เป็นที่ ไม่เป็นระเบียบ ห้องน้ำไม่สะอาด มีภาชนะเก็บกักน้ำจำนวนมากทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทั้งขยะไม่เป็นที่ และแต่ละครัวเรือนมีพื้นที่มากทำให้ทำความสะอาดไม่ทั่วถึง รวมทั้งบริเวณรอบๆบ้าน นิยมปลูกกล้วย ไม้ มะพร้าว และต้นหมาก หลังตัดกล้วย หรือไม้ไผ่ ทำให้มีกอไผ่ กาบกล้วย เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

3. ไม่เห็นความสำคัญในการทำความสะอาดและปิดภาชนะกักเก็บน้ำ เช่น ขางรถยนต์บรรจุน้ำสำหรับเลี้ยงเป็ดและไก่ อ่างล้างเท้า ภาชนะขังน้ำในห้องน้ำ โถงไม่ปิดฝาไม่เปลี่ยนน้ำ

4. มีสวนยางพารา ในหมู่บ้านและเมื่อต้นยางพาราโตขึ้นทำให้มียุงมากขึ้น ยุงบินจากนอกบ้าน เข้าบ้าน

5. เครื่องพ่นสารเคมีมีไม่เพียงพอ

6. ผู้ใช้เครื่องพ่นยังไม่มีความรู้ ยิ่งพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยทำให้ยุงเยอะมากขึ้นกว่าเดิม

7. มีความเชื่อเรื่องหมอเทวดา ฤาษีหรือหมอน้ำมนต์รักษาโรค

8. ชาวบ้านให้ความร่วมมือไม่เต็มที่ มีส่วนร่วมประมาณร้อยละ 50

ขั้น A 2 : การกำหนดภาพฝันหรือเป้าหมายอนาคตที่ปรารถนาในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (30 นาที)

1. หมู่บ้านสะอาดน่าอยู่ มีสิ่งแวดล้อมที่ดี เป็นระเบียบ สวยงาม ปราศจากขยะ

- ถนนสะอาด เป็นระเบียบ

- มีสนามเด็กเล่น

- มีสนามกีฬาให้ทุกคนออกกำลังกายจะได้สุขภาพดี

- บ้านมีรั้วบ้าน มีสวนดอกไม้ บริเวณในและนอกบ้านเป็นระเบียบ ทำความสะอาด

บ้านเรือนตนเอง จัดเก็บเสื้อผ้า ให้เรียบร้อย ล้างทำความสะอาดห้องน้ำ โถงน้ำ ภาชนะรองน้ำต่าง ๆ ปิดฝาให้มิดชิด เปลี่ยนน้ำแจกัน ขาดูกับข้าว กระจายต้นไม้ ตัดหญ้าบริเวณรอบๆ บ้าน ทุก 7 วัน หรือใส่เกลือขาดูกับข้าว ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำทุก 3 เดือน ปล่อยปลากินลูกน้ำ

- เก็บขยะ ทั้งขยะให้เป็นที่ มีถังขยะหน้าบ้านทุกบ้าน ขยะเปียกให้ฝัง ขยะแห้งให้เผา

- เปิด ภาชนะให้ขังไว้หลังบ้าน

- ดำรงจำนวนภาชนะและทำความสะอาดในบ้านเรือนตนเองอย่างจริงจังทุกสัปดาห์
- 2. ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน
 - ช่วยกันปรับภูมิทัศน์หมู่บ้าน เพื่อไม่ให้ถนนเป็นหลุม ไม่มีน้ำขัง
 - ให้ความร่วมมือกับกิจกรรมของชุมชน เช่น การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์
 - ร่วมคิดร่วมทำ
 - มีความสามัคคี
 - แคนนำที่มาร่วมโครงการเป็นตัวอย่าง
- 3. ไม่มีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้าน
- 4. ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - วัด ให้ผู้ปกครองพาบุตรหลานเข้าวัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - โรงเรียน ดูแลรักษาโรงเรียน ห้องน้ำให้สะอาด
 - อสม. ช่วยสำรวจลูกน้ำ เยี่ยมบ้าน ช่วยเป็นหูเป็นตาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - อบต. สนับสนุนเครื่องพ่นสารเคมีหมู่บ้านละ 1 เครื่อง นอกจากงบประมาณปกติที่สนับสนุนเป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิง สารเคมี เครื่องพ่นสารเคมีและค่าอาหารครั้งละ 500 บาท ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกปกติปีละ 2 ครั้ง และกรณีฉุกเฉินเป็นครั้งคราว
 - สถานีอนามัย โรงเรียน เป็นที่ปรึกษา

ขั้นตอน Influence : I

ขั้น II เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันกำหนดแนวทางสู่ภาพฝันหรือความสำเร็จตามเป้าหมายวิสัยทัศน์ร่วม (30 นาที) คือ “หมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก”

ขั้น I-1 เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันหาวิธีการ เพื่อกำหนดกิจกรรมในการป้องกันและ

1. ดูแลความสะอาดบ้านเรือนตนเองอยู่เสมอให้อากาศถ่ายเทสะดวก
2. คว่ำ เก็บ เผา กะลา กระทบ เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์
3. ภาชนะใส่น้ำทำความสะอาด ไม่ใช่ให้คว่ำ
4. ประชุม ประชาคมชาวบ้าน
5. อสม. สำรวจลูกน้ำชาวบ้านต้องให้ความร่วมมือ
6. แคนนำชุมชน, อบต., อสม. และชาวบ้านร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมรณรงค์เพื่อควบคุมกำกับทุกครั้ง
7. มีจิตอาสาร่วมมือกันอย่างจริงจัง
8. พ่นสารเคมี
9. เปลี่ยนน้ำภาชนะทุก 7 วัน
10. ไปพบแพทย์เมื่อมีไข้
11. มีจิตอาสาร่วมมือกันอย่างจริงจัง

12. มีการรณรงค์ป้องกันกำจัดลูกน้ำทุก 7 วัน
13. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมรณรงค์กำกับทุกครั้ง
14. สถานีอนามัยและอบต. มีงบประมาณสนับสนุน
15. แกนนำ/อบต./อสม. ร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง
16. ร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง
17. บ้าน วัด โรงเรียน ร่วมมือกันกำจัดลูกน้ำขุกลายอย่างจริงจัง
18. มีการประชาสัมพันธ์
19. ไม่เปิดน้ำขังไว้และไม่ให้มีน้ำขังในภาชนะ
20. หยอดน้ำมันเครื่อง ขาดูกันมด ไล่ทราย ไล่เกลือ
21. หมู่บ้านมีเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงพาหะนำโรค
22. ดูแลบ้านตนเองและญาติ
23. ไล่ทรายหลังล้างโถ่งน้ำ
24. คุณครู นักเรียน ช่วยกันรณรงค์
25. ขังเปิด ใ้ไว้หลังบ้าน
26. ปิดฝาโถ่งน้ำดื่ม
27. เก็บเสื้อผ้าเข้าสู่
28. ทำลายยางรถยนต์

ขั้น 12 การเลือกและจัดลำดับกิจกรรม โดยผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการประชุมทุกคน พิจารณารวมกิจกรรมที่ดำเนินการลักษณะเดียวกัน ดำเนินการเลือกกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโดยการยกมือให้คะแนนแต่ละกิจกรรม สรุปได้ดังนี้คือ

1. มีการประชาสัมพันธ์ ดำเนินการประชุม ประชาคมชาวบ้าน
2. ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวหมู่บ้านทุกสัปดาห์
3. ดูแลความสะอาดบ้านเรือนตนเอง เก็บเสื้อผ้าเข้าสู่ อยู่เสมอให้อากาศถ่ายเทสะดวก ภาชนะใส่น้ำทำความสะอาด ไม่ใช่ให้คว่ำ เก็บ เผา กะลา ครอบ เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์
4. รณรงค์ป้องกันกำจัดลูกน้ำและเปลี่ยนน้ำภาชนะบ้านตัวเอง ทุก 7 วัน
5. อสม. สำรวจลูกน้ำชาวบ้านต้องให้ความร่วมมือ รณรงค์ทำความสะอาดโถ่งน้ำและภาชนะรองน้ำอื่นๆ รวมทั้งปิดฝา ไล่ปลากะตัก และไล่ทรายอะเบท และพ่นสารเคมี
6. แกนนำชุมชน, อบต., อสม. และชาวบ้านร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมรณรงค์เพื่อควบคุมกำกับทุกครั้ง
7. บ้าน วัด โรงเรียน ชาวบ้านให้ความร่วมมือกันกำจัดลูกน้ำขุกลายและร่วมกิจกรรมในการพัฒนา มีความสามัคคี มีจิตอาสาร่วมมือกันอย่างจริงจัง
8. จัดตั้งกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำขุกลายระดับหมู่บ้าน

9. แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยให้ อาสาสมัครสาธารณสุข จัดทีมดูแลหลังคาเรือนตามคุ่มที่รับผิดชอบ

10. ประสานงานขอความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสนับสนุนเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายและทรายเคลือบสารเคมีกำจัดลูกน้ำ

ขั้น C-1 ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันคิดร่วมกันเลือกแนวทางที่สมัครใจมีรูปแบบการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

- โครงการประชุมประชาคมชาวบ้านและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการป้องกันแก้ไขปัญหาไข้เลือดออก

- โครงการจัดการสิ่งแวดล้อม การควบคุมยุงลายและการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

- โครงการ ธรรมนูญประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ชุมชนสามารถทำได้เอง

1. กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ ประชุมและประชาคมชาวบ้าน
2. กิจกรรมธรรมนูญประชาสัมพันธ์ดูแลความสะอาดบ้านเรือนตนเอง เก็บเสื้อผ้าเข้าตู้ อยู่เสมอให้อากาศถ่ายเทสะดวก ภาชนะใส่น้ำทำความสะอาดเปลี่ยนน้ำภาชนะ ไม่ใช่ให้คว่ำ เก็บ เผา กะลา กระจัง ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ เพื่อป้องกันกำจัดลูกน้ำ ทุก 7 วัน
3. อสม. สำรวจลูกน้ำชาวบ้านต้องให้ความร่วมมือ ธรรมนูญทำความสะอาดโอ่งน้ำและภาชนะรองน้ำอื่นๆ รวมทั้งปิดฝา ใต้ปลากะตัก และใส่ทรายอะเบท และพ่นสารเคมี
4. แคนนำชุมชน, อบต., อสม. และชาวบ้านร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง
5. บ้าน วัด โรงเรียน ชาวบ้านให้ความร่วมมือกันกำจัดลูกน้ำยุงลายและร่วมกิจกรรมในการพัฒนา มีความสามัคคี มีจิตอาสาร่วมมือกันอย่างจริงจัง
6. จัดตั้งกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายระดับหมู่บ้าน
7. แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยให้ อาสาสมัครสาธารณสุข จัดทีมดูแลหลังคาเรือนตามคุ่มที่รับผิดชอบ

กิจกรรมที่ชุมชนต้องทำร่วมกับองค์กรอื่น

1. กิจกรรมประสาน เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ในด้านเครื่องพ่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำและยุงตัวเต็มวัย
2. การพัฒนาองค์ความรู้ในด้านการใช้สารเคมีและเครื่องพ่นสารเคมี
3. กิจกรรมประสาน ของบสนับสนุนและขอความร่วมมือจาก อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ขั้น C-2 :การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบ เพื่อให้แกนนำและประชาชนนำไปปฏิบัติ

เป็นขั้นตอนหลังจากการจัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยนำโครงการและกิจกรรมที่ได้การยอมรับจากที่ประชุมและต้องการแก้ไขให้บรรลุจุดมุ่งหมาย มาจัดทำแผนการปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบ ซึ่งการประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานครั้งนี้ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นเพียงผู้ดำเนินการประชุม กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ จนกระทั่งได้ผลสรุปที่เป็นมติร่วมกันจากที่ประชุมอย่างแท้จริงของบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 ตู “หมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก” ใช้ระยะเวลาครึ่งวัน สามารถจัดทำแผนงานโครงการ ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติการ เพื่อให้แกนนำและชุมชนสามารถนำไปใช้ได้โดยง่าย มีความเหมาะสม ครอบคลุมทุกประเด็น เช่น การระบุนายละเอียดกิจกรรม ระบุระยะเวลาของแต่ละโครงการ การกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการ ให้ที่ประชุมทราบรายละเอียดสรุปได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 ตำบลปลอดโรกไข่เลือดออก

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
1.โครงการ พัฒนาการมีส่วนร่วม ในการป้องกัน และกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย	1.ทำการประชาคมหมู่บ้านก่อน 2.เชิญหัวหน้าสถานีอนามัยมาประชุมร่วม 3.เชิญอาจารย์มาประชุมร่วม 4.เชิญผู้นำ อบต. มาประชุมร่วม 5.ทุกคนจาก –ข้อ 1-4 ร่วมมือกันทำ ประชาคม 6. ประชาสัมพันธ์กระตุ้นเตือนให้ ประชาชนร่วมกิจกรรมในชุมชนอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	- เริ่มดำเนินการ มีค.52-มีค.53	-ของบจากอบต. และสถานี อนามัย	นายทองเดิม จันทะราชัย, นายปัญญา เพียรรักษา นางประเสริฐ ทินโนรส นายสมหมาย สุขหมื่น นายทองพันธ์ ศรีบุญ นายพิชัย วงศ์ศรีแก้ว นายธีระวุฒิ ใหญ่ล้ำ นางหนูพิศ เพียรรักษา นางอุตร วงศ์ศรี นายพิชัย วงศ์ศรีแก้ว	-ดำเนินการประชุมประชาคม หมู่บ้านโดยเชิญ จนท.สอ. ผู้นำ อบต สอ. และคุณครู รร. บ้านคำสะอาดได้เข้าร่วม ประชาคม ในวันที่ 11 มีค 52 และกำหนดวันรณรงค์ครั้ง แรก 12มีค.52 ต่อไปเดือนละ ครั้ง - ผู้ใหญ่บ้านจะประชุม ประจำเดือนทุกเดือนใน หมู่บ้านและนัดหมายให้ ประชาชนมาร่วมกิจกรรม พัฒนาหมู่บ้าน ในการถาง ถากวัชพืช ขุดลอกคูคลอง ทำ ความสะอาดหมู่บ้าน เก็บขยะ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย ได้รับความร่วมมือ

ตารางที่ 4 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 ตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
1. โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย					<p>จากประชาชนเป็นอย่างดี โดยประชาชนทุกคนที่ร่วมกิจกรรมมีความเต็มใจที่จะพัฒนาหมู่บ้านของตนเองให้สะอาดและน่าอยู่ และให้ความร่วมมือในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นอย่างดี ผลการดำเนินโครงการภาพรวมประชาชนหมู่ 8 มีวิธีการกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำดื่มจากที่ใช้ฝาปิดบ้างไม่ปิดบ้างร้อยละ 49.61 ลดลงเป็น 0 และมีการดูแลเปิดฝาภาชนะเก็บน้ำดื่มตลอดเวลาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.67 เป็นร้อยละ 89.76 หรือการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.28 เป็นร้อยละ 95.27</p>

ตารางที่ 4 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 ตำบลปลอดโรคไข่เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
1. โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย					<p>ส่วนภาชนะเก็บน้ำใช้จากที่ ใช้ฝาปิดบ้างไม่ปิดบ้างร้อยละ 48.03 ลดลงเหลือร้อยละ 0.78 และมีการดูแลปิดฝาภาชนะเก็บน้ำใช้ตลอดเวลาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.75 เป็นร้อยละ 64.57 หรือการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 436.46 เป็น ร้อยละ 86.61 มีการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำมากขึ้นจากร้อยละ 53.54 เป็นร้อยละ 93.70 ทำให้สามารถลดค่าดัชนีลูกน้ำได้จากก่อนดำเนินโครงการค่า HI = 33.33 สิ้นสุดโครงการค่า HI = 4.25</p>

ตารางที่ 4 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 ตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
2. โครงการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์การ ป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก	1.ประกาศเสียงตามสายประชาสัมพันธ์ ทางหอกระจายข่าว 2.ทำป้ายประชาสัมพันธ์ ติดตามแยก สนามเปตอง 3.ประสาน รร.ขอความร่วมมือให้ นักเรียนช่วยบอกคนในครอบครัว 4.จัดรณรงค์ ให้ความรู้ชาวบ้าน 5.จัดประกวด รร.ปลอดลูกน้ำ 6.เชิญวิทยากรมาให้ความรู้ในวันพระ	-เช้า หรือ เย็น สัปดาห์ละ2ครั้ง เริ่มดำเนินการ มีค.52-มีค.53 - ทุกวันพระ	-3,000 บาท (เก็บค่า ตลาด เงินพัฒนา หมู่บ้าน) -ผอ.ธีรเดช บุญ เนตร - สอ./อสม. - สอ./อบต./สจ. - พระณรงค์ อาจารย์ทางวัดคำ สะอาด ผอ.รร.คำสะอาด อ.บุญรัตน์ ใหญ่ล้ำ จนท.สอ.,	- นายสาขัน เพียรรักษา ผู้ใหญ่บ้าน /สมาชิกในกลุ่ม นางอุดร ขงยุทธ, นางละเอียด จันทะไพร, นางปราณี ภูสมลี นางคำเปียง ดวงจันทร์ นางทองแดง แสงประกาศ นส.กนกวรรณ น้อยบัวทิพย์ นางวรรณภา บุญศิริ	- ดำเนินการประกาศเสียง ตามสายกำหนดวันรณรงค์ ครั้งแรก 12 มีค. 52 โดยแกน นำเป็นผู้ดำเนินการสำรวจ กำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายร่วมกับทุก ครัวเรือนและรณรงค์พร้อม กันทั้งหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง และรณรงค์ร่วมกับ โรงเรียน จำนวน 3 ครั้ง -จัดตั้งคณะกรรมการ ประกวดและผู้รับผิดชอบใน การประกวดโรงเรียนปลอด ลูกน้ำยุงลาย ผลการสุ่ม ประเมินลูกน้ำยุงลายใน โรงเรียน ค่า CI=0

ตารางที่ 4 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 ตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
3. โครงการเฝ้าระวัง และควบคุมกำจัดยุงลาย และจัดการสิ่งแวดล้อม	1. ไล่ทรายอะเบทในโอ่ง อ่าง ภาชนะขัง (ยกเว้นในน้ำดื่ม) 2. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ 3. พ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย (4เดือน/ครั้ง) 4. คั่วฝา ผึ่ง ภาชนะที่ไม่ใช่ (ทุกเวลา) 5. ปลอ่ยปลากินลูกน้ำ (ปลากระดี่) 6. สำรวจลูกน้ำ 7. ทำความสะอาดบริเวณหมู่บ้าน ถาก ถางวัชพืช	-เริ่ม มีค. 52 ทุก 3 เดือน - ทุก 7 วัน - 4 เดือน/ครั้ง - ทุก 7 วัน - เดือนละ 2 ครั้ง	โรงเรียน/วัด/ ชุมชน อบต.	- มาวิน ภูสมลี ผู้รับผิดชอบหลัก - ทองคำ พิลา เลข กลุ่มแกนนำที่ ร่วมประชุมเป็น คณะกรรมการ ทั้งหมด 20 คน	-กลุ่มแกนนำในแต่ละคุ้มจะ ออกตรวจภาชนะเก็บกักน้ำ โดยกระตุ้นและแนะนำให้ ประชาชนในหลังคาเรือนที่ รับผิดชอบของตนเอง ให้ทำ ความสะอาดภาชนะเก็บกักน้ำ และออกสำรวจทุก 7 วัน ในช่วงแรก ๆ ประชาชนยังไม่ เห็นความสำคัญและไม่ให้ความ ร่วมมือเท่าที่ควร กลุ่มแกนนำ ต้องทำให้ในระยะแรก ๆ และ ในบางคุ้มที่บางหลังคาเรือนที่มี แต่คนชราอาศัยอยู่ จึงลำบากใน การทำมาสะอาดภาชนะ กลุ่มแกนนำจะเป็นผู้ทำความ สะอาดให้ ประชาชนในระยะ หลังๆ จะให้ความร่วมมือใน

ตารางที่ 4 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 ตำบลปลอดโรคไ้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
3. โครงการเฝ้าระวัง และควบคุมกำจัดยุงลาย และจัดการสิ่งแวดล้อม					<p>การทำความสะอาดภาชนะเก็บ กักน้ำ โดยไม่ต้องรอให้กลุ่ม แกนนำมาตักเดือนหรือ ตรวจสอบก่อน เพราะกลุ่ม ประชาชนเหล่านั้นเริ่มเห็น ความสำคัญและเกิดความ ตระหนักพร้อมทั้งเกิดความ ละอายที่ไม่ปฏิบัติตามกลุ่ม ชุมชนให้ความร่วมมือในการ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย คือ เภา ฝัองภาชนะขังน้ำ ที่ไม่ใช่ และตากถางตัดวัชพืช บ้านตัวเองทุกสัปดาห์แกนนำ จึงสำรวจเดือนละครั้ง และ ร่วมกับชุมชนช่วยกันตากถาง ตัดวัชพืชรอบหมู่บ้าน รวมทั้ง ขุดลอกทางระบายกำจัดขยะสิ่ง</p>

ตารางที่ 4 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 ตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
3. โครงการเฝ้าระวัง และควบคุมกำจัดยุงลาย และจัดการสิ่งแวดล้อม	8. นอนกางมุ้ง 9. แบ่งพื้นที่รับผิดชอบ				<p>ปฏิบัติตามแผนการได้ 3 ครั้ง เมื่อเดือนเมษายน, มิถุนายน และเดือนกันยายน 2552 แจกปลากระดี่ 1 ครั้ง และพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย จำนวน 3 ครั้ง เมื่อเดือนมีนาคม, มิถุนายน และมีผู้สงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลายจึงพ่นอีกครั้งในเดือนกรกฎาคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำรวจครัวเรือนที่ไม่มีมุ้งพบว่า ทุกครัวเรือนมีมุ้งและแนะนำให้นอนกางมุ้ง เพื่อลดการสัมผัสกับยุงพาหะ - แคนนำรับผิดชอบดูแลครัวเรือนที่อยู่ใกล้เคียง <p>ดำเนินการแบ่งชัดเจนในเดือนมิถุนายน 2552 โดยแกนนำดูแลครัวเรือนข้างเคียง 3 หลังคา/คน ส่วน อสม. 4 หลังคา/คน</p>

ตารางที่ 4 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 ตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
3.โครงการเฝ้าระวัง และควบคุมกำจัดยุงลาย และจัดการสิ่งแวดล้อม					<p>- ผลจากการประเมิน สภาพแวดล้อมก่อนและหลัง ดำเนินการโครงการเฝ้าระวังและ ควบคุมกำจัดยุงลายและจัดการ สิ่งแวดล้อม พบว่า การจัดการ สภาพแวดล้อมบริเวณที่นอน หรือที่นั่งพักผ่อนในเวลากลางวัน ทำให้ไม่มีมูกมีด เพิ่มขึ้นจาก ร้อย ละ 43.31 เป็นร้อยละ 81.89 มี การจัดเก็บเสื้อผ้าและสิ่งของทำ ให้ไม่มีเสื้อผ้า สิ่งของแขวนหรือ วางไว้ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.17 เป็นร้อยละ 77.17 และไม่มีเศษ ขยะวัสดุที่ไม่ได้ใช้และเป็นถัง น้ำได้บริเวณรอบ ๆ หมู่บ้าน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.05 เป็นร้อยละ 72.44</p>

พื้นที่ที่ 4 ผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมหมู่ที่ 13 บ้านห้วยเจริญ ตำบลท่าคล้อ

ขั้นตอน Appreciation :

ขั้น A 1 : การวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้านในปัจจุบัน ใช้เวลา 30 นาที

ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น และทัศนคติที่มีต่อสภาพหรือสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สรุปได้ ดังนี้

1. ขาดการดูแลปรับปรุงสภาพแวดล้อมในหมู่บ้าน ทำให้ถนนไม่ดี เป็นหลุมเป็นบ่อ น้ำท่วมขังในหน้าฝน น้ำเน่าเหม็น รวมทั้งเป็นหมู่บ้านที่มีพื้นที่มาก มีต้นไม้มากและมีป่าห้วยรก

2. ขาดการดูแลปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านบ้านทึบ ไม่มีแสงสว่าง บ้านไม่สะอาด เก็บเสื้อผ้าไม่เป็นที่ ไม่เป็นระเบียบ ห้องน้ำไม่สะอาด ไม่เปลี่ยนถ่ายน้ำ ทำให้อ่างน้ำในห้องน้ำ โถส้วมมีลูกน้ำ โถงไม่ปิดฝาไม่เปลี่ยนน้ำ มีภาชนะเก็บกักน้ำ วัสดุเหลือใช้และมีขยะเป็นจำนวนมากทิ้งไม่เป็นที่ ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และแต่ละครัวเรือนมีพื้นที่มากทำให้ทำความสะอาดไม่ทั่วถึง รวมทั้งบริเวณรอบๆบ้าน นิยมปลูกกล้วย ไม้ มะพร้าว และต้นหมาก หลังตัดกล้วย ไม้ไผ่ ทำให้มีกอไผ่ กาบกล้วย เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

3. ไม่เห็นความสำคัญในการทำมาสะอาด เปลี่ยนถ่ายน้ำ และกำจัดลูกน้ำ เช่น ภาชนะใส่น้ำให้วัว ควาย เป็ด และไก่

4. ชาวบ้านไม่มีเวลา ขาดความเอาใจใส่อย่างจริงจังในการสำรวจและกำจัดลูกน้ำเพราะคิดว่าเป็นหน้าที่ของ อสม.

5. น้ำน้อยในหน้าแล้ง ทำให้ชาวบ้านไม่กล้าอาบน้ำทิ้ง

6. การมีส่วนร่วมของชาวบ้านยังไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร จะให้ความร่วมมือบ้างเล็กน้อย เฉพาะในช่วงรณรงค์

ขั้น A 2 : การกำหนดภาพฝันหรือเป้าหมายอนาคตที่ปรารถนาในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (30 นาที)

1. หมู่บ้านสะอาดน่าอยู่ มีสิ่งแวดล้อมที่ดี เป็นระเบียบ สวยงาม ปราศจากขยะ

- หมู่บ้านเป็นธรรมชาติมีสวนดอกไม้ มีต้นไม้ร่มรื่น มีอ่างเก็บน้ำ มีนก ไม่มียุง

- มีถนนคอนกรีตในหมู่บ้านสะอาด ไม่มีถุงพลาสติก เศษขยะ เป็นระเบียบ

- ไม่มีน้ำขังตามคลองระบายน้ำ พื้นที่ที่มีน้ำขังให้ถมแหล่งน้ำ

- บ้านมีรั้วบ้าน บ้านติดมุ้งลวด สะอาด โล่ง มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก จัดเก็บเสื้อผ้าสิ่งห้วยแขวนเข้าตู้ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ล้างทำความสะอาดห้องน้ำ โถงน้ำ ตุ่มน้ำ และภาชนะรองน้ำต่าง ๆ มีปิดฝามิดชิด ดูแลทุกทำความสะอาดภายในครัวเรือนทุก 3 วัน

- บริเวณรอบบ้านปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษ ปลูกต้นไม้ ปลูกสวนดอกไม้ ให้สวยงามเป็นระเบียบ ตัดหญ้าบริเวณรอบๆ บ้าน ทุก 7 วัน

- เก็บขยะ ไร้ชาย ไม้ให้มีขยะทั้งหน้าบ้านและหลังบ้าน ทิ้งขยะให้เป็นที่ มีถังขยะหน้าบ้านทุกบ้าน ขยะเปียกให้ฝัง ขยะแห้งให้เผา
- คอกสัตว์, เล้าเป็ด เล้าไก่ แยกออกจากตัวบ้าน
- สำรวจจำนวนภาชนะและทำความสะอาดในบ้านเรือนตนเองอย่างจริงจังทุกสัปดาห์ หรือ ปล่อยปลาในลูกน้ำ หรือใส่ทรายกำจัดลูกน้ำทุก 3 เดือน
 - ชาวบ้านมีการป้องกันไม่ให้ยุงกัด เช่น ฉีดยาฆ่ายุง/สเปรย์ฆ่ายุง นอนกางมุ้ง เปิดพัดลมไล่ยุง
- ใช้สมุนไพรไล่ยุงแทนสารเคมี เช่น ขี้ใบตะไคร้หอมไล่ยุง จุดกาบมะพร้าว, พริก, เปลือกส้มไล่ยุง สามารถทำยากันยุงขายได้

2. ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน

- ช่วยกันปรับภูมิทัศน์หมู่บ้านให้น่าอยู่บ้านสวย น้ำใส ไม่มีน้ำขัง
- อยากให้ทุกคนมีความสามัคคี มีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชุมชน
- ช่วยเหลือกันทุกภาคส่วนในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- อบต. อสม. แกนนำ วัด ชาวบ้าน ให้ความร่วมมือร่วมรณรงค์ทุก 7 วัน

3. ไม่มีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้าน

4. ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ได้รับการจัดสรรงบประมาณ โดยตรงจากรัฐบาล
- ได้รับการจัดสรรงบประมาณ โดยตรงจาก อบต. ในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก

เป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิง สารเคมี เครื่องพ่นสารเคมีและค่าอาหารครั้งละ 500 บาท อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

ขั้นตอน Influence : I

ขั้น II เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันกำหนดแนวทางสู่ภาพฝันหรือความสำเร็จตามเป้าหมายวิสัยทัศน์ร่วม (30 นาที) คือ “หมู่บ้านสวย น้ำใส ปลอดภัยจากไข้เลือดออก”

ขั้น I-1 เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันหาวิธีการ เพื่อกำหนดกิจกรรมในการป้องกันและ

1. ทำความสะอาดบ้าน หมู่บ้าน ที่สาธารณะ
2. คว่าภาชนะขังน้ำ เสา ฝั ง
3. ล้างทำความสะอาดห้องน้ำ ภาชนะขังน้ำ ทุก 3 วัน หรือทุก 7 วัน

ดูแลความสะอาด และความเรียบร้อย เก็บเสื้อผ้าเข้าตู้ ปิดฝาโถงน้ำดื่มบ้านเรือนตนเองและญาติอยู่เสมอให้เป็นระเบียบ มีอากาศถ่ายเทสะดวก

3. คว่า เก็บ เสา กะลา กระจบอง ภาชนะใส่น้ำทำความสะอาด ไม้ใช้ให้คว่า เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์
4. รณรงค์ป้องกันกำจัดลูกน้ำและเปลี่ยนน้ำภาชนะบ้านตัวเอง ทุก 7 วัน
5. อสม. สำรวจลูกน้ำชาวบ้านต้องให้ความร่วมมือ

6. แคนนำชุมชน, อบต., อสม. และชาวบ้านร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมรณรงค์เพื่อควบคุมกำกับทุกครั้ง
 7. ชาวบ้านให้ความร่วมมือและร่วมกิจกรรมในการพัฒนา มีความสามัคคี มีจิตอาสาร่วมมือกันอย่างจริงจัง
 8. บ้าน วัด โรงเรียน ร่วมมือกันกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างจริงจัง
 9. จัดตั้งกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายระดับหมู่บ้าน
 10. แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยให้ อาสาสมัครสาธารณสุข จัดทีมดูแลหลังคาเรือนตามคุ้มที่รับผิดชอบ
 11. ประสานงานขอความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสนับสนุนเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายและทรายเคลือบสารเคมีกำจัดลูกน้ำ
10. ทำความสะอาดโอ่งน้ำและภาชนะรองน้ำอื่นๆ รวมทั้งปิดฝา ไล่ปลากระดี่ และไล่ทรายอะเบท
- ขั้น 12** การเลือกและจัดลำดับกิจกรรม โดยผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการประชุมทุกคน พิจารณารวมกิจกรรมที่ดำเนินการลักษณะเดียวกัน ดำเนินการเลือกกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโดยการยกมือให้คะแนนแต่ละกิจกรรม สรุปได้ดังนี้คือ
1. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและนอกบ้านของตนเอง
 2. รณรงค์ทำความสะอาดภายในหมู่บ้าน ขุดลอก คู คลอง และท่อระบายน้ำ
 3. การสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์
 4. จัดกิจกรรมประกวดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย
 5. ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้เลือดออกทางหอกระจายข่าวทุกสัปดาห์
 6. จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน
 7. จัดตั้งกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน
 8. ประสานงานขอความร่วมมือจาก อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 9. การพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายและไล่ทรายอะเบท
- ขั้น C-1** ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันคิดร่วมกันเลือกแนวทางที่สมัครใจมีรูปแบบการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้
- โครงการประชุมประชาคมชาวบ้านและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการป้องกันแก้ไขปัญหาไข้เลือดออก
 - โครงการจัดการสิ่งแวดล้อม การควบคุมยุงลายและการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - โครงการ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคไข้เลือดออก
- กิจกรรมที่ชุมชนสามารถทำได้เอง**
1. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและนอกบ้านของตนเอง

2. กิจกรรมการณรงค์พัฒนาทำความสะอาดภายในหมู่บ้าน
3. กิจกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์
4. กิจกรรมการประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายทางหอกระจายข่าวทุกสัปดาห์
5. กิจกรรมการจัดตั้งคณะกรรมการการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายระดับหมู่บ้าน
6. กิจกรรมการจัดตั้งกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย

กิจกรรมที่ชุมชนต้องทำร่วมกับองค์กรอื่น

1. กิจกรรมประสาน เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ในด้านเครื่องฟ่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำและยุงตัวเต็มวัย
2. การพัฒนาองค์ความรู้ในด้านการใช้สารเคมีและเครื่องฟ่นสารเคมี
3. กิจกรรมประสาน ของบสนับสนุนและขอความร่วมมือจาก อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ขั้น C-2 :การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบ เพื่อให้แกนนำและประชาชนนำไปปฏิบัติ

เป็นขั้นตอนหลังจากการจัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยนำโครงการและกิจกรรมที่ได้การยอมรับจากที่ประชุมและต้องการแก้ไขให้บรรลุจุดมุ่งหมาย มาจัดทำแผนการปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบ ซึ่งการประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานครั้งนี้ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นเพียงผู้ดำเนินการประชุม กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ จนกระทั่งได้ผลสรุปที่เป็นมติร่วมกันจากที่ประชุมอย่างแท้จริงของบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ลู “หมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก” ใช้ระยะเวลาครึ่งวัน สามารถจัดทำแผนงานโครงการ ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติการ เพื่อให้แกนนำและชุมชนสามารถนำไปใช้ได้โดยง่าย มีความเหมาะสม ครอบคลุมทุกประเด็น เช่น การระบุรายละเอียดกิจกรรม ระบุระยะเวลาของแต่ละโครงการ การกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการ ให้ที่ประชุมทราบรายละเอียดสรุปได้ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 13 สู้บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
1. โครงการจัดการ สิ่งแวดล้อมในการเฝ้า ระวังป้องกันและ ควบคุมกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย	1. ประกาศประชาสัมพันธ์ทางหอ กระจายข่าวทุกสัปดาห์ 2. ให้ทุกครัวเรือนทำความสะอาด บ้านเรือน คิวักะลา ครอบง ภาชนะน้ำ ขงที่ไม่ได้ใช้ 3. เปลี่ยนน้ำในห้องน้ำ ตุ่มน้ำ อ่างน้ำ ภาชนะที่ใส่น้ำ 4. ไล่ทรายอะเบทในโอ่งน้ำใช้ 5. ปลอ่ยปลา(ปลาหางนกยูง,ปลานู)	-เริ่ม มีค. 52 – มีค. 53 - ทุก 7 วัน - ทุก 7 วัน - 3 เดือน/ครั้ง - 1 ครั้ง/เดือน	-งบจาก อบต. -งบพัฒนาหมู่ บ้าน - สอ. - งบจากอบต./	- ผู้ใหญ่บ้าน - นายสำเนียง ผู้รับผิดชอบหลัก - ผู้ใหญ่บ้านคำสุข - นางนงคราญ เลข และแกนนำ 17 คน	-ผู้ใหญ่บ้านประกาศทางหอ กระจายข่าวหมู่บ้านทุกสัปดาห์ เพื่อกระตุ้นเตือนให้ชาวบ้านทุก หลังคาเรือนดูแลทำความสะอาด บ้านเรือน คิวักะลา ครอบง ภาชนะน้ำขงที่ไม่ได้ใช้ เปลี่ยนน้ำ ในห้องน้ำ ตุ่มน้ำ อ่างน้ำ ภาชนะที่ ใส่น้ำ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และ กำจัดลูกน้ำยุงลาย ถากถางป่า บริเวณรอบ ๆ ครัวเรือนตนเองทุก วันศุกร์ โดยมี อสม.และแกนนำ ช่วยกันดูแลกระตุ้นเตือนแนะนำ พูดคุยครัวเรือนข้างเคียงที่ รับผิดชอบ และสุ่มสำรวจทำลาย กำจัดลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายเดือนละครั้ง ไล่ทรายทุก 3 เดือนหรือปลอ่ยปลากระดี ปลานู

ตารางที่ 5 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 13 ตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
1. โครงการจัดการ สิ่งแวดล้อมในการเฝ้า ระวังป้องกันและ ควบคุมกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย					<p>ปลาหางนกยูงในครัวเรือนที่ไม่ต้องการใส่ทราย และสืบเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ที่ประกาศให้เป็นโรคที่ต้องแจ้งความทางสาธารณสุข และมีกลุ่มเสี่ยงอยู่ในพื้นที่หมู่บ้านที่เดินทางไปรับจ้างกรีดยางพาราที่จังหวัดในภาคใต้ ทำให้ชาวบ้านทุกหลังคาเรือน รวมทั้งครัวเรือนที่ไม่เคยสนใจและให้ความร่วมมือเกิดความตระหนักและให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมพาหะนำโรค ทำให้ในหมู่ 13 ทุกหลังคาเรือน จะใส่ทรายกำจัดลูกน้ำทุกหลังโดย อสม. และอสม.จะใส่ทรายกำจัดลูกน้ำทุก 2 – 3 เดือน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก อบต.</p>

ตารางที่ 5 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 13 ตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
1. โครงการจัดการ สิ่งแวดล้อมในการเฝ้า ระวังป้องกันและ ควบคุมกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย	6. ถากถางป่าบริเวณบ้านและหมู่บ้าน 7. นอนกางมุ้ง (ทุกคน) 8. มีถึงขยะตามแยกเพื่อทิ้งขยะให้ เป็นที่ 9. พันสารเคมีกำจัดยุงลาย	- เดือนละครั้ง มีค. 52 – มีค. 53 - 4 เดือน/ครั้ง	- งบจากอบต. - งบจากอบต.	- ผู้พัน อสม.	- รมรงค์ถากถางตัดหญ้าและวัชพืช รอบ ๆ หมู่บ้าน 2 ครั้ง เดือน พฤษภาคม และกันยายน 2552 - แคนน้ำ และ อสม. แนะนำให้ ชาวบ้านทุกคนเวลานอนให้กางมุ้ง - ยังไม่สามารถดำเนินการจัดหาถัง ขยะตามแยกของหมู่บ้านได้ เนื่องจากอยู่ในช่วงทำวาระของ อบต.จะมีการเลือกตั้งใหม่ แต่ โครงการนี้ได้ตั้งไว้ในแผน อบต. งบปี 53 แล้ว จึงแนะนำทิ้งขยะให้ เป็นที่และจัดหาถังขยะใช้ใน ครัวเรือน - อสม. ที่ผ่านการอบรมโดย สคร.7 ดำเนินการพันสารเคมีกำจัดยุงพาหะ นำโรค จำนวน 3 ครั้ง ในเดือน พฤษภาคม มิถุนายน กรกฎาคม 52

ตารางที่ 5 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 13 ตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
<p>1. โครงการจัดการ สิ่งแวดล้อมในการเฝ้า ระวังป้องกันและ ควบคุมกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย</p>					<p>- ผลจากการประเมินสภาพแวดล้อม ก่อนและหลัง ดำเนินการโครงการ จัดการสิ่งแวดล้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย พบว่า ประชาชนได้ให้ความ ร่วมมือในการจัดการสภาพแวดล้อม บริเวณที่นอนหรือที่นั่งพักผ่อนใน เวลากลางวันทำให้ไม่มีมดมีด เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 41.30 เป็น ร้อยละ 67.39 มีการจัดเก็บเสื้อผ้า และสิ่งของทำให้ไม่มีเสื้อผ้า สิ่งของ แขวนหรือวางไว้ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.35 เป็นร้อยละ 64.13 และไม่มี เศษขยะ วัสดุที่ไม่ได้ใช้และเป็นที่ ขังน้ำได้บริเวณรอบบ้านเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 25 เป็นร้อยละ 65.21</p>

ตารางที่ 5 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 13 ตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
2. โครงการมีส่วนร่วม ในการเฝ้าระวังป้องกัน โรคไข้เลือดออก	1. จัดประชุมประชาคมหมู่บ้าน เพื่อ ชี้แจงเชิญชวน ประชาชนรับทราบ และให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกอย่างน้อยมีผู้เข้าร่วม ประชาคมครอบครัวละ 1 คน	-3 มีนาคม 2552	- ผู้ใหญ่บ้าน	- ประธานอสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย อบต. และสมาชิกในกลุ่ม ได้แก่ 1.นายคำสุข รงค์ศรี, 2.นายประจวบ อาจหาญ, 3.นายอรุณ สืบเสนาะ, 4.นายอดิศร แก้วสง่า, 5.นายทวี บุญล้น และอสม.ทั้งหมด	- ดำเนินการประชุมประชาคม หมู่บ้านเพื่อให้ทุกหลังคาเรือน ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นใน การร่วมกันป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำนวน 1 ครั้ง มี ครัวเรือนที่เข้าร่วมประชุม 56 ครัวเรือนจาก 92 หลังคาเรือน จึงประชาสัมพันธ์ทางหอ กระจายข่าวและแจกแผ่นพับที่ ได้รับการสนับสนุนจากสคร. 7 มติที่ที่ประชุม ทุกหลังคาเรือน ดำเนินการสำรวจ กำจัดทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย บ้านเรือนตนเองทุกสัปดาห์ ให้อสม.และแกนนำสู่มสำรวจ เดือนละ 1 ครั้ง และมีการ ประชุมประชาคมหมู่บ้านทุกเดือน

ตารางที่ 5 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 13 สู้บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
<p>2. โครงการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก</p>	<p>2 ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวให้ทุกหลังคาเรือนร่วมกันสำรวจกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย</p> <p>3.รณรงค์สำรวจกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย</p>	<p>-3 มีนาคม 2552</p> <p>-สัปดาห์ละ1ครั้ง</p>	<p>-งบจาก อบต. -งบพัฒนาหมู่บ้าน - สอ.</p>	<p>- ผู้ใหญ่บ้าน และ -ส.อบต.อดิศร แก้วสง่า</p>	<p>มีเนื้อหาเน้นเรื่องโรคไข้เลือดออก ไข้วัดข้อมูลยุงลาย ไข้วัดใหญ่ 2009 โดย ส.อบต อดิศร เป็นผู้ให้ความรู้ทุกเดือน</p> <p>- ทุกวันศุกร์ผู้ใหญ่บ้านจะประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวให้ทุกหลังคาเรือนสำรวจกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ แต่ช่วงเดือนกรกฎาคมและสิงหาคมดำเนินการได้เดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>- การมีส่วนร่วมจากโรงเรียนโรงเรียนได้จัดกิจกรรมให้นักเรียนประชาสัมพันธ์เสียงตามสายตอนเที่ยงทุกวันศุกร์ ผสมผสานกับกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง เช่น เป็นเกร็ดความรู้ มี</p>

ตารางที่ 5 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 13 ตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
2. โครงการมีส่วนร่วม ในการเฝ้าระวังป้องกัน โรคไข้เลือดออก					<p>การทำน้ำยาล้างจาน สบู่ใช้เอง และมีกิจกรรมของนักเรียน เก็บขยะทำความสะอาด ใส่ทราย กำจัดในห้องน้ำโรงเรียน มีการจัดตั้งกองทุนขยะถุงนมในโรงเรียน</p> <p>- การมีส่วนร่วมของชุมชน การดำเนินการระยะ 1-2 เดือนแรก ชาวบ้านไม่ได้ให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ในครัวเรือนตนเอง และกิจกรรมของส่วนรวม และบางครั้งได้ตำหนิต่อว่าแกนนำว่าวุ่นวาย แกนนำต้องให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้แกนนำมีความประทับใจในการทำงานร่วมกัน และหากกลวิธีใน</p>

ตารางที่ 5 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 13 ตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
2. โครงการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก					<p>การทำให้ชุมชนให้ความร่วมมือโดยใช้กลยุทธ์เอนาเอ็นเข้าลูป พุดจาไพเราะ ชมเชย แนะนำ ทำให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจให้ความร่วมมือสนใจใส่ใจดูแลบ้านเรือนตนเองมากขึ้น พบว่าภาพรวมประชาชนมีวิธีการกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำดื่มจากที่ใช้ฝาปิดบ้างไม่ปิดบ้างร้อยละ 47.83 ลดลงเป็น 0 และมีการดูแลปิดฝาภาชนะเก็บน้ำดื่มตลอดเวลาเพิ่มขึ้นจาก 42.39 % เป็น 89.13 หรือการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.61 เป็น 82.61 ส่วนภาชนะเก็บน้ำใช้จากที่ใช้ฝาปิดบ้างไม่ปิดบ้างร้อยละ 64.13 ลดลงเหลือร้อยละ 1.09</p>

ตารางที่ 5 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 13 ตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
2. โครงการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก					<p>และมีการดูแลเปิดฝักภาชนะเก็บน้ำใช้ตลอดเวลาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.04 เป็นร้อยละ 59.78 หรือการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.48 เป็น ร้อยละ 91.30 มีการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำมากขึ้นจากร้อยละ 66.30 เป็นร้อยละ 97.82 ทำให้สามารถลดค่าดัชนีลูกน้ำได้จากก่อนดำเนินโครงการ ค่า HI = 38.04 สิ้นสุดโครงการ HI = 6.52</p>

ตารางที่ 5 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 13 ตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
3. โครงการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารโรคไข้เลือดออก	<p>1. ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวจัดทำแผ่นพับเพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก</p> <p>2. เติมนรณรงค์โดยผู้ปกครองร่วมกับนักเรียน เดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>3. ปิดประกาศตามร้านค้าแหล่งชุมชน</p>	<p>-3 มีนาคม 2552</p> <p>- 25 กพ. 2552</p> <p>- เดือนละ 1 ครั้ง เริ่ม 20 มีค. 52</p>	<p>-งบจาก อบต.</p> <p>-งบพัฒนาหมู่บ้าน</p> <p>- สอ.</p>	<p>- ประธานอสม.</p> <p>ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย อบต. และสมาชิกในกลุ่ม ได้แก่</p> <p>1.นายคำสุข รงค์ศรี,</p> <p>2.นายประจวบ อาจหาญ,</p> <p>3.นายอรุณ สืบเสนาะ,</p> <p>4.นายอดิศร แก้วสง่า,</p> <p>5.นายทวี บุญล้น และอสม.ทั้งหมด</p>	<p>- ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์ประกาศทางหอกระจายข่าวหมู่บ้านทุกสัปดาห์ ยกเว้นช่วงเดือนกรกฎาคมและสิงหาคม ดำเนินการได้เดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>เผยแพร่แผ่นพับ โรคไข้เลือดออก ที่ได้รับการสนับสนุนจากสคร. 7 1 ครั้ง</p> <p>- มีการรณรงค์ร่วมกันโดยกลุ่มแกนนำ นักเรียน 2 ครั้ง และโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมรณรงค์คว่ำกะโหลกกะลา เก็บขยะ ถางป่า โดยจะมีอาจารย์เป็นผู้ควบคุมดูแล 1 ครั้ง</p> <p>- ยังไม่สามารถดำเนินการได้ แต่ใช้กิจกรรม อสม.บอกข่าวชาวบ้านแทน</p>

ตารางที่ 5 แผนงาน/โครงการบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 13 สู้บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ชื่อโครงการ	กลวิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ/ ผู้สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
3. โครงการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารโรคไข้เลือดออก	4. อสม.บอกข่าวชาวบ้าน	- มีค. 52-53		-	- อสม.บอกกล่าวชาวบ้าน มีการเดินบอกทุกบ้าน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มมี อสม. เป็นหัวหน้ากลุ่ม (มีทั้งหมด 93 ครัวเรือน) และมีการแบ่งเขตรับผิดชอบให้กับแกนนำดูแลแต่ละบ้าน แกนนำ 1 คน รับผิดชอบดูแล 2-3 ครัวเรือน รวมบ้านตัวเองด้วย

4. ผลการดำเนินโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา

ผลจากการจัดประชุมตามเทคนิคกระบวนการ AIC ที่ประชุมในบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14, บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ทั้ง 4 หมู่บ้าน ได้พิจารณาคัดเลือกโครงการที่ต้องการให้ดำเนินการร่วมกันและหรือขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 4 หมู่บ้าน มีโครงการและลักษณะกิจกรรมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ใกล้เคียงและคล้ายคลึงกัน สามารถวิเคราะห์โครงการและจัดกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ 3 โครงการ ซึ่งผลการดำเนินงานทั้ง 4 หมู่บ้าน ได้จากการจดบันทึก การบันทึกเสียง การบันทึกภาพถ่าย การสัมภาษณ์ การสังเกตระหว่างดำเนินโครงการ และการประชุมถอดบทเรียน สามารถสรุปผลภาพรวมได้ดังนี้

1. โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. โครงการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
3. โครงการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

4.1 โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก

เป็นโครงการที่มีกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากการทราบปัญหาโรคไข้เลือดออก กลวิธีในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการทำงานที่มุ่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. มีบทบาทเป็นหลัก ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้เกิดประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน ประชาชนในหมู่บ้านสามารถดำเนินการเองได้ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้รับการสนับสนุนแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้ง 4 หมู่บ้าน เริ่มดำเนินการต้นเดือนเดือนมีนาคม 2552 โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย

- 1) การประชุมชี้แจง
- 2) ประชาคมหมู่บ้าน
- 3) การประชาสัมพันธ์กระตุ้นเตือนให้ประชาชนร่วมกิจกรรมรณรงค์ ร่วมสำรวจกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- 4) แกนนำกระตุ้นให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม
- 5) มาตรการทางสังคม
- 6) ประสานกิจกรรมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 7) จัดประกวดครัวเรือนปลอดลูกน้ำ

ดำเนินการประชุมประชาคมหมู่บ้าน โดยผู้ใหญ่ทั้ง 4 หมู่บ้าน เป็นผู้ดำเนินการเริ่มการประชุมประชาคมในการประชุมประจำเดือนหมู่บ้าน ในเดือนมีนาคม 2525 และกำหนดวันรณรงค์ครั้งแรกในสัปดาห์ถัดมา โดยแกนนำเป็นผู้กระตุ้นเตือนประชาชนและดำเนินการสำรวจกำจัดทำลายแหล่ง

เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายร่วมกับทุกครัวเรือนทุกวันศุกร์และรณรงค์พร้อมกันทั้งหมู่บ้านร่วมกับโรงเรียนตลอดโครงการดำเนินการได้เดือนละ 1 ครั้ง กำหนดมาตรการการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน ดังนี้ บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ครอบครัวยุคที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายและไม่ให้ความร่วมมือ จะมีมาตรการตักเตือน ถ้าตักเตือนแล้วไม่ปฏิบัติตาม ให้คณะกรรมการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายส่งรายชื่อให้ผู้ใหญ่บ้านประกาศทางหอกระจายข่าว และให้เจ้าหน้าที่ออกติดตาม การดำเนินโครงการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย จะทำให้ได้ ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนจะช่วยให้การดำเนินงานสะดวกและมีประสิทธิภาพ โดยคณะกรรมการจะทำหน้าที่ประสานงานในเรื่องต่าง ๆ และการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นคุ้ม จะทำให้ง่ายและสะดวกในการปฏิบัติงาน ทราบถึงหลังคาเรือนที่รับผิดชอบของแต่ละบุคคล จะทำให้การปฏิบัติงานครอบคลุม แต่ก่อน อาสาสมัครสาธารณสุขกล่าวว่า “จะได้รับความชอบต่อคนประมาณ 10 – 15 หลังคาเรือน ทำให้การปฏิบัติงานไม่ครอบคลุมทั่วถึง เดียวนี้มีกลุ่มแกนนำมาช่วย ทำให้การดำเนินงานง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น” แต่ถ้าครอบครัวใดไม่ให้ความร่วมมือ กลุ่มแกนนำก็จะปฏิบัติตาม ข้อบังคับที่ได้กำหนดไว้ ในช่วงแรก ๆ ก็ยังไม่ค่อยให้ความร่วมมือ แต่เมื่อมีการตักเตือนบ่อย ๆ และประกาศรายชื่อทางหอกระจายข่าว ส่วนมากจะเกิดความละอายและปฏิบัติตาม

กิจกรรมประกวดครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลาย ในการศึกษาครั้งนี้มีบ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 เป็นหมู่บ้านริเริ่มดำเนินการจัดกิจกรรมประกวดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากโดยแกนนำที่รับผิดชอบหลังจากจะเป็นผู้บันทึกให้คะแนนผลการสำรวจทุกสัปดาห์ เริ่มให้คะแนนสะสมตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2552 บ้านที่แกนนำคัดเลือกจะมีกรรมการไปตรวจสอบและตัดสินให้รางวัลเริ่มสัปดาห์สุดท้ายของเดือนกันยายน และจะมอบรางวัลในการประชุมประจำเดือนหมู่บ้านเดือนตุลาคม 2552 ซึ่งได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี ทุกหลังคาเรือนทำความสะอาดบริเวณบ้านของตนเองและที่สาธารณะร่วมกัน สำหรับบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายทุกหลังคาเรือน กรรมการหมู่บ้านดำเนินการจับฉลากให้รางวัลบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย จำนวน 3-5 รางวัล ๆ ละ 200 – 300 บาท ต่อหมู่บ้าน ประชาชนให้ความร่วมมือและเต็มใจในการมาร่วมงานทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้ด้วยดี

ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านเข้าร่วมประกวด ทางหอกระจายข่าวทุกสัปดาห์และการประชาสัมพันธ์โดยกลุ่มแกนนำ ซึ่งออกสำรวจลูกน้ำทุกสัปดาห์ การประชาสัมพันธ์บ่อย ๆ จะเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วม

การประสานขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การดำเนินโครงการประสานขอความร่วมมือจาก องค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย เริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่เดือนมีนาคม – กันยายน 2552 โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย ซึ่งมีกลวิธีการดำเนินการดังนี้

1) ติดต่อขอรับการสนับสนุนรายอะเบท โดยผู้ใหญ่บ้านและประธาน อสม.ของแต่ละหมู่บ้านได้ติดต่อขอรับสนับสนุนรายอะเบทจากองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย โดยได้หมู่บ้านละ

1 ถึง บรรจุน้ำถึง 25 กิโลกรัม จำนวน 2 รอบ แกนนำของแต่ละหมู่บ้านจะดำเนินการบรรจุน้ำทรายอะเบท ใส่ผ้าเป็นท่อ เพื่อสะดวกในการใช้

2) ติดต่อขอรับการสนับสนุนเครื่องพ่นหมอกควันและน้ำยาเคมีโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน เป็นผู้ติดต่อขอรับการสนับสนุน เมื่อเกิดกรณีที่ต้องได้รับการพ่นหมอกควัน โดยติดต่อที่ องค์การบริหารส่วนตำบล ได้รับการสนับสนุนเครื่องพ่นหมอกควัน

3) ติดต่อขอรับการสนับสนุนของรางวัลในการประกวดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย โดย คณะกรรมการจะเป็นผู้ติดต่อขอรับการสนับสนุนจากสถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบล จะ เห็นได้ว่าโครงการประสานขอความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย ประสบ ผลสำเร็จในการดำเนินงาน เนื่องจากทางสถานีอนามัยและ องค์การบริหารส่วนตำบลได้สนับสนุน ทรายอะเบท เครื่องพ่นหมอกควัน น้ำยาเคมี และงบประมาณเป็นค่าอาหารกลางวันครั้งละ 500 บาท หมู่บ้านละ 2 รอบ และของรางวัลทำให้การดำเนินงานของกลุ่มแกนนำสะดวก รวดเร็ว และมี ประสิทธิภาพ

4.2 โครงการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

การดำเนินการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในการกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายภายใน บ้านและภายในหมู่บ้านทั้ง 4 หมู่บ้าน เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม-กันยายน 2552 ในการ ดำเนินการได้แบ่งการปฏิบัติงานครอบคลุมพื้นที่ในหมู่บ้านออกเป็นคุ้ม ๆ ละประมาณ 10 – 15 หลังคาเรือน แต่ละคุ้มมีสมาชิก 4 – 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าคุ้ม 1 คน ซึ่งเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุข และสมาชิก 3 – 4 คน ซึ่งเป็นกลุ่มแกนนำที่เข้าร่วมประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม และ สมาชิกในแต่ละคุ้มจะแบ่งหลังคาเรือนเพื่อรับผิดชอบในการดำเนินงานแต่ละคนจะได้รับผิดชอบ ประมาณ 3 – 4 หลังคาเรือน โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย

- 1) การทำความสะอาดภาชนะเก็บกักน้ำ เปลี่ยนน้ำ ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ปลอ่ยปลากินลูกน้ำ
- 2) การคว่ำกะลา กระจับป้อ และยางรถยนต์ ประชาคมหมู่บ้าน
- 3) การทำความสะอาดถาดวางวัชพืชและหญ้าที่รกร้างในหมู่บ้าน
- 4) การขุดลอกคูคลอง
- 5) การจัดหาถังขยะ
- 6) การจัดบ้านเรือนให้สะอาด จัดเก็บเสื้อผ้าให้เป็นระเบียบ
- 7) การพ่นสารเคมีกำจัดยุงภายในหมู่บ้าน
- 8) การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ

ผลการดำเนินงาน

1) ทำความสะอาดภาชนะเก็บกักน้ำ ทุก 7 วัน กลุ่มแกนนำในแต่ละคุ้มจะออกตรวจภาชนะ เก็บกักน้ำ โดยกระตุ้นและแนะนำให้ประชาชนในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบของตนเอง ให้ทำความสะอาด ภาชนะเก็บกักน้ำ และทำความสะอาดจัดเก็บเสื้อผ้า จัดสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อยในบ้าน

และบริเวณรอบๆ บ้าน โดยออกสำรวจทุก 7 วัน ในช่วงแรก ๆ ประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร กลุ่มแกนนำต้องทำให้ในระยะแรก ๆ และในบางกลุ่มที่บางหลังคาเรือนที่มีแต่คนชราอาศัยอยู่ จึงลำบากในการทำความสะอาดภาชนะ กลุ่มแกนนำจะเป็นผู้ทำความสะอาดให้ประชาชนในระยะหลังๆ จะให้ความร่วมมือในการทำความสะอาดบ้านเรือนภาชนะเก็บกักน้ำ โดยไม่ต้องรอให้กลุ่มแกนนำมาตักเตือนหรือตรวจสอบก่อน เพราะกลุ่มประชาชนเหล่านั้นเริ่มเห็นความสำคัญและเกิดความตระหนักพร้อมทั้งเกิดความละอายที่ไม่ปฏิบัติตามกลุ่ม

2) โองน้ำดื่มให้ใช้ฝาปิดหรือตาข่ายปิด กลุ่มแกนนำในแต่ละคุ้มจะออกสำรวจในหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบว่าในหลังคาเรือนใดที่โองน้ำดื่ม ไม่มีฝาปิด หรือใช้ผ้าขาวบางหรือผ้ายงหรือตาข่ายเขียวปิดและจะแนะนำให้หลังคาเรือนนั้นจัดหาฝาปิดโองน้ำดื่มหรือบางหลังคาเรือนใช้ตาข่ายเขียวปิด ประชาชนส่วนมากในแต่ละคุ้มให้ความร่วมมือดี เพราะส่วนใหญ่ปิดฝायอยู่แล้วเพื่อป้องกันสิ่งสกปรกลงไป

3) ใส่ทรายอะเบททุกภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ระยะทุก 3 เดือน โดยกลุ่มแกนนำในแต่ละคุ้มจะออกแจกจ่ายทรายอะเบทให้ประชาชนในหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ พร้อมทั้งแนะนำ โดยในช่วงแรกกลุ่มแกนนำพบปัญหาว่า ประชาชนไม่ใส่ทรายอะเบทในภาชนะน้ำใช้เนื่องจากเกรงว่าจะทำให้เกิดอันตรายกับร่างกาย เกิดอาการแพ้ และกลุ่มแกนนำก็ได้ชี้แจงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ทรายอะเบทและใส่ให้ดูเป็นตัวอย่าง ประชาชนจึงเกิดความมั่นใจและทำตามกลุ่มแกนนำ โดยกลุ่มแกนนำจะแนะนำให้ประชาชนใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่มีน้ำขังทุกชนิด เพื่อป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งกลุ่มแกนนำจะสำรวจและแจกทรายอะเบททุกสัปดาห์

4) คว่ำกะลา กระจี และยางรถยนต์ หรือกำจัดโดยการเผาหรือฝัง โดยกลุ่มแกนนำ ออกสำรวจหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบทุกสัปดาห์ ถ้าพบว่าบ้านใดมีเศษกะลากระจี ยางรถยนต์ จะแนะนำให้ประชาชนคว่ำหรือนำไปเผาหรือฝัง ช่วงแรกประชาชนไม่ให้ความสนใจในการกำจัดเศษกระจีและยางรถยนต์ ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยประชาชนจะทำความสะอาดเฉพาะภายในบ้าน แต่บริเวณนอกบ้านจะไม่ค่อยให้ความสนใจเท่าที่ควร กลุ่มแกนนำต้องคอยตักเตือนและแนะนำทุกสัปดาห์ เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและให้ความร่วมมือ

5) ปล่อยปลากินลูกน้ำในภาชนะเก็บกักน้ำ โดยกลุ่มแกนนำจะนำปลากระดี่ ปลาบู่ ปลาหางนกยูงมาให้แก่หลังคาเรือนที่ต้องการ จะใช้การปล่อยปลากินลูกน้ำในภาชนะเก็บกักน้ำใช้แทนการใช้สารเคมี

6) ขุดลอกคู คลอง ท่อระบายน้ำไม่ให้น้ำขัง โดยจะทำการขุดลอกคู คลองในหมู่บ้านทุกเดือน ซึ่งผู้ใหญ่บ้านจะประชุมประจำเดือนทุกเดือนในหมู่บ้าน จะนัดหมายประชาชนให้มาขุดลอก คูคลอง การขุดลอกคูคลองได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี โดยประชาชนทุกคนที่ร่วมขุดลอกคู คลอง มีความเต็มใจ ที่จะพัฒนาหมู่บ้านของตนเองให้สะอาดและน่าอยู่

7) ทำความสะอาดทางหญ้าที่รกร้างในหมู่บ้าน โดยจะทำพร้อมกับการขุดลอกคูคลอง โดยจะ
ทำทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง

8) พันสารเคมีกำจัดยุงภายในหมู่บ้าน โดยจะดำเนินการในระหว่างที่เกิดโรคแต่ในช่วงการ
ดำเนินการวิจัย เดือนมีนาคม–เดือนกันยายน 2552 ไม่เกิดผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในบ้านหนองบัวใหญ่
หมู่ที่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14, บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 แต่มีผู้ป่วย
สงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลายในหมู่ที่ 13 จึงดำเนินการพ่นยาในเดือนกรกฎาคม 2552 ในบ้านคำสะอาด
หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 จำนวน 1 ครั้ง

ในการดำเนินการตามโครงการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ
ยุงลาย ได้ดำเนินการตามกลวิธีการดำเนินงานที่ได้วางไว้ ในการดำเนินงานช่วงแรกประชาชนยังไม่
ตระหนักและเห็นความสำคัญเท่าที่ควร จึงไม่ให้ความร่วมมือและไม่มีส่วนร่วม แต่ในระยะหลังๆที่
กลุ่มแกนนำเข้าไปดำเนินงานทุกสัปดาห์ โดยการกระตุ้นแนะนำและพูดคุย ทำให้ประชาชนเกิดความ
ละอาย และเกิดความตระหนัก จึงให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน โดยไม่ต้องบังคับทำให้โครงการ
ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและภายในหมู่บ้านประสบความสำเร็จ

4.3 ผลการดำเนินโครงการรณรงค์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์และการอบรมโรคไข้เลือดออก

การดำเนินโครงการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว เริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่
เดือนต้นเดือนมีนาคม – เดือนกันยายน 2552 โดยมีกิจกรรมประกอบด้วย

- 1) ประชุมทุกวันที่ 5 ในการประชุมประจำเดือนหมู่บ้าน
- 2) ประกาศประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน
- 3) รณรงค์
- 4) จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ปิดประกาศตามร้านค้า
- 5) อสม. บอกกล่าวชาวบ้าน
- 6) จัดอบรมให้ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และการใช้เครื่องพ่นสารเคมี

ผลการดำเนินงานให้ความรู้ ข่าวสารต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายภายในหมู่บ้าน
กฏระเบียบข้อบังคับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน ซึ่งการประชาสัมพันธ์ทางหอ
กระจายข่าว ดำเนินการสัปดาห์ละครั้งทุกวันศุกร์ โดยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม.
หรือแกนนำที่รับมอบหมายเป็นครั้งคราว ซึ่งเครื่องกระจายเสียงหอกระจายข่าวหมู่บ้าน บ้านหนองบัว
ใหญ่ หมู่ที่ 3 ตั้งอยู่ที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน ส่วนบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 14 ตั้งอยู่ในศาลากลางบ้าน บ้านคำ
สะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตั้งอยู่ที่กองทุนหมู่บ้าน ความรู้และข่าวสาร ทางสถานี
อนาามย์และผู้วิจัยเป็นผู้ให้การสนับสนุน โดยจะประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวในช่วง
เช้า เวลา 06.00 – 06.30 น. หรือตอนเย็น เวลา 19.00 – 20.00 น. ในวันพฤหัสบดี ถ้าผู้ใหญ่บ้านไม่อยู่
หรือติดธุระ จะให้ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านดำเนินการแทน และจากการสอบถามความชัดเจนในการ
ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว หลังการเฝ้าที่ตั่งบ้านเรือนอยู่บริเวณสวน จะไม่ค่อยได้ยินชัดเจน

เท่าไร เพราะห่างไกล ส่วนบ้านเรือนที่ตั้งอยู่ไม่ห่างไกลเท่าใดจะได้ยินการประชาสัมพันธ์ชัดเจน ประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้นและเป็นการกระตุ้นประชาชนให้เกิดการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย

การณรงค์สำรวจกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่เดือน มีนาคม – กันยายน 2552 โดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ กลวิธีการดำเนินงานประกอบด้วย

1) กลุ่มแกนนำการป้องกันควบคุมลูกน้ำยุงลายออกสำรวจตามคุ้มและหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบทุกสัปดาห์ตามแบบฟอร์มการสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยกลุ่มแกนนำจะใช้ไฟฉายเป็นเครื่องมือในการสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะต่างๆ ซึ่งกลุ่มแกนนำได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยทีมผู้วิจัยก่อนที่จะออกสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยในการออกสำรวจจะสำรวจทุกวันศุกร์ ได้ออกสำรวจในช่วงเย็น เวลา 17.00 น. หรือช่วงเช้าเวลา 06.00 น. เพราะเป็นเวลาที่ประชาชนอยู่บ้าน ซึ่งจะสำรวจทุกภาชนะ ในการสำรวจกลุ่มแกนนำจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากเจ้าของบ้าน ซึ่งในการสำรวจระยะแรกจะพบลูกน้ำยุงลายตามภาชนะต่างๆ เช่น จานรอง ขาตู้กับข้าว ที่รองน้ำให้ไก่ ยางรถยนต์และอื่นๆ ทางกลุ่มแกนนำก็จะแนะนำให้ใส่ทรายอะเบทหรือให้เททิ้ง แต่จะมีปัญหาในบ้านที่เจ้าของบ้านไม่อยู่ ไปทำงานที่ต่างจังหวัด จะไม่สามารถสำรวจภายในบ้านได้ ก็จะทำแต่ภายนอก โดยการคว่ำน้ำทิ้งหรือใส่ทรายอะเบท

2) นำแบบฟอร์มการสำรวจส่งหัวหน้าคุ้มทุกวันศุกร์ โดยกลุ่มแกนนำจะสรุปผลในแต่ละหลังคาเรือนที่สำรวจ

3) สรุปผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกเดือน โดยกลุ่มแกนนำในแต่ละคุ้มจะช่วยกัน สรุปผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในแต่ละคุ้มของตนเอง แล้วนำมาสรุปรวมเป็นภาพรวมของหมู่บ้านที่บ้านประธาน อสม. จะทำให้ทราบว่าในแต่ละเดือน จำนวนภาชนะที่สำรวจมีเท่าใด สำรวจพบลูกน้ำกี่ภาชนะ และหลังคาเรือนที่สำรวจพบลูกน้ำ สามารถนำมาหาค่าดัชนีชี้วัดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (B.I., C.I. และ H.I.) ซึ่งผู้วิจัยและคณะจะออกติดตามประเมินผลทุกเดือน จะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ยุงลายในหมู่บ้านในแต่ละเดือน โดยในแต่ละเดือนจะมีการประชุมกลุ่มแกนนำ เพื่อติดตามและประเมินผลในการทำงาน พบว่า ในช่วงเดือนแรก ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในแต่ละคุ้มจะสูง และลดลงในเดือนหลัง ๆ จะเห็นได้ว่าการดำเนินโครงการสำรวจลูกน้ำยุงลายจะเป็นโครงการที่สามารถวัดประสิทธิผลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในแต่ละคุ้มและยังสามารถกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญ ซึ่งถ้าบ้านใดสำรวจพบลูกน้ำยุงลายก็ต้องดำเนินการตามกฎ ข้อบังคับของหมู่บ้านที่ได้ประชุมกันไว้ ประชาชนก็จะเกิดความละอาย ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย

5. การประเมินผลการดำเนินงาน

การประเมินผลระหว่างการดำเนินโครงการ

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลการดำเนินการดังกล่าว เพื่อประมวลผลใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการศึกษาความรู้ สถานการณ์ปัจจุบัน และปัญหาอุปสรรคในช่วงก่อนดำเนินโครงการ และติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ พบว่า หลังจากประเมินข้อมูลที่ได้เบื้องต้น ได้นำเสนอสถานการณ์ ปัญหา และข้อเสนอแนะที่พบต่อแกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนผู้มีจิตอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงได้กำหนดวันจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยใช้เทคนิค AIC

การประเมินผลสรุปรวมของการศึกษา

หลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานหลังการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก โดยใช้เทคนิค AIC และการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัย จึงได้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง โดยกิจกรรมประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก ประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนา มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการมีส่วนร่วมโดยเทคนิคกระบวนการ AIC ตามขั้นกระบวนการพัฒนา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การกำหนดแนวทางเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผนการประเมินผลระหว่างการดำเนินการ และเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัว และการจัดการสภาพแวดล้อม ทั้งก่อนและหลังดำเนินการโครงการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นการศึกษา ดังนี้

5.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

5.1.1 ก่อนดำเนินโครงการ

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมพื้นที่ดำเนินการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก่อนการดำเนินโครงการ พบว่า แกนนำมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 63.75 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.46 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.23 คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 17 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน หมู่ที่ 3, หมู่ที่ 4 ตำบลหนองหว้า และหมู่ที่ 8, หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ ก่อนดำเนินโครงการ

ระดับความรู้ (10 ข้อ 20 คะแนน)	หมู่ที่ 3 (n = 40)		หมู่ที่ 14 (n = 40)		หมู่ที่ 8 (n = 40)		หมู่ที่ 13 (n = 40)		รวม (n = 160)	
	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	1	2.5	1	2.5	0	0	2	5	4	2.5
ระดับกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	12	30	18	45	15	37.5	9	22.5	54	33.75
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	27	67.5	21	52.5	25	62.5	29	72.5	102	63.75
ค่าเฉลี่ยคะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	11.72 (2.17)		11.52 (2.35)		11.85 (2.11)		10.80 (2.26)		11.46 (2.23)	
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	8 – 17		5 – 17		8 – 15		6 – 16		5 – 17	

นอกจากนี้ ผลข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม จากการสัมภาษณ์เจาะลึกแกนนำชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้าน พบว่า ยังมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่ยังไม่ถูกต้อง เช่น โรคไข้เลือดออกเกิดเฉพาะในเด็ก การดูแลรักษาผู้ที่สงสัยจะเป็นโรคไข้เลือดออกอาการที่ต้องพาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไปโรงพยาบาล วงจรชีวิตของยุงลาย การควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลาย การวางไข่ของยุงลาย ยุงลายตัวที่มีเลือดก้นดำๆ ในช่องท้อง ที่เรียกว่า เลือดกร้ามเป็นตัวที่ใกล้ตาย และจากการวิเคราะห์ภาพรวมแบบสัมภาษณ์ประชาชนทุกหลังคาเรือน พบว่า ยังมีประชาชนร้อยละ 51.86 ยังไม่มีความมั่นใจในการตอบแม้จะมีความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินก่อนดำเนินโครงการประชาชนมีความรู้อยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 80.90

5.1.2 ระหว่างการดำเนินโครงการ

หลังจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแกนนำเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยใช้เทคนิค AIC ขึ้นใน บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหว้า และ บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ ในวันที่ 18, 19, 25, และ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552 (ตามลำดับ) ประชาชนทั้ง 4 หมู่บ้านเกิดความตื่นตัว ในการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยทั้ง 4 หมู่บ้านได้มีการจัดกิจกรรมที่มีลักษณะใกล้เคียงคล้ายคลึงกันในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกสามารถจำแนกเป็น 3 โครงการ ได้แก่

1. โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันแก้ไขปัญหาไข้เลือดออก
2. โครงการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. โครงการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และการอบรมให้ความรู้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากแผนปฏิบัติการที่วางไว้ พบว่า ประชาชนเกิดความตื่นตัว กระจือรีอร้อน เกิดการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยหมู่ที่ 3, หมู่ที่ 14 ใช้ศาลากลางประจำ หมู่บ้าน และหมู่ที่ 8, หมู่ที่ 13 ใช้ศาลาวัดบ้านคำสะอาด เป็นศูนย์กลางการดำเนินงานของชุมชน มีการ จัดกิจกรรมประชาคมหมู่บ้าน กำหนดการจัดกิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาดในแต่ละครัวเรือนและ รอบบริเวณหมู่บ้าน มีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีการกำหนด กฎระเบียบ ข้อบังคับ ของหมู่บ้าน ในการปรับครัวเรือนที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย และยกย่องชมเชยให้รางวัลสำหรับ ครอบครัวที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย และจากการเรียนรู้ในการดำเนินกิจกรรมๆ ตามที่ชุมชนกำหนดและ นำไปปฏิบัติ หลังดำเนินการโครงการ 5 เดือน ผู้วิจัยได้จัดประชุมเพื่อถอดบทเรียน เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2552 ณ บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8, วันที่ 26 กรกฎาคม 2552 บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13, วันที่ 4 สิงหาคม 2552 บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 และในวันที่ 5 สิงหาคม 2552 บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ ที่ 3 เพื่อให้ทราบว่าผู้วิจัยได้เรียนรู้อะไร ชุมชนได้เรียนรู้อะไร มีปัจจัยอะไรที่เป็นความสำเร็จ มีปัจจัย อะไรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวและสิ่งที่ชุมชนได้รับจากงานวิจัยนี้

5.1.3 หลังการดำเนินโครงการ

หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการโครงการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการ มีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคลวงหน้า พบว่า แกนนำประชาชนทั้ง 4 หมู่บ้าน มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.76 คะแนน ต่ำสุด 14 คะแนนสูงสุด 20 และพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินโครงการเท่ากับ 5.47 รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน หมู่ที่ 3, หมู่ที่ 4 ตำบลหนองหัว และหมู่ที่ 8, หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ หลังดำเนินโครงการ

ระดับความรู้ (10 ข้อ 20 คะแนน)	หมู่ที่ 3 (n = 40)		หมู่ที่ 14 (n = 40)		หมู่ที่ 8 (n = 40)		หมู่ที่ 13 (n = 40)		รวม (n = 160)	
	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	33	82.5	38	95.0	32	80.0	17	42.5	120	75
ระดับกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	7	17.5	2	5.0	8	20.0	23	57.5	40	25
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ค่าเฉลี่ยคะแนน	17.25		18.15		16.90		15.60		16.92	
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	(1.72)		(1.48)		(1.41)		(1.45)		(1.76)	
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	15 – 20		15 – 20		15 – 20		14 – 19		14 – 20	

และข้อมูลจากการสังเกต การสนทนากลุ่มในการติดตามประเมินผลของผู้วิจัย รวมทั้งจากการประชุม ถอดบทเรียน พบว่า แกนนำที่เข้าร่วมโครงการมีความมั่นใจที่จะแสดงออก และตอบคำถามของผู้วิจัย

สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง เช่น โรคไข้เลือดออกเกิดได้ตลอดปี ทุกเพศทุกวัยมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก อาการสงสัยว่าจะเป็นโรคไข้เลือดออก อาการที่ต้องพาผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล วงจรชีวิตของยุงลาย การวางไข่ของยุงลาย การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลาย ล้างหน้าก่อนฤดูการระบาดของโรคไข้เลือดออก วิธีการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินจากการเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวของประชาชนทั้ง 4 หมู่บ้าน หลังดำเนินโครงการ ที่ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 85.50

การเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังดำเนินโครงการวิจัย

การเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของประชาชนโดยภาพรวมก่อนกับหลังดำเนินการโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างแกนนำทั้ง 4 หมู่บ้าน จำนวน 160 คน ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติ Paired t – test มาเพื่อการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เนื่องจาก

- (1) คะแนนความรู้ของกลุ่มประชากรมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)
- (2) คะแนนความรู้เป็นชนิดต่อเนื่อง มีระดับการวัดเป็น Ratio Scale มีจำนวนข้อของข้อมูลด้านความรู้ 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน (ตอบถูก 2 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน)
- (3) ประชาชนที่ศึกษาเป็นตัวแทนของแต่ละครัวเรือนทุกครัวเรือนที่ตอบแบบสัมภาษณ์

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ภาพรวมก่อนกับหลังดำเนินโครงการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินโครงการ 5.47 คะแนน (95%CI of $\mu_d = 5.02$ ถึง 5.91) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ภาพรวมก่อนกับหลังดำเนินโครงการวิจัย โดยใช้ สถิติ Paired t – test

คะแนน ความรู้	ผลการเปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อน-หลัง								
	N	\bar{X}	S.D.	\bar{d}	S.D.d	95%CI of μ_d	t – test	Df	p-value
ก่อนดำเนิน โครงการ	160	11.45	2.23						
หลังดำเนิน โครงการ	160	16.92	1.76	5.47	2.83	5.02 5.91	24.42	159	<0.001

5.2 ด้านทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนดำเนินการโครงการของประชาชนทั้งภาพรวมทั้ง 4 หมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 73.75 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 25.09 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ระดับทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนก่อนดำเนินโครงการ

ระดับทัศนคติ (10 ข้อ 50 คะแนน)	หมู่ที่ 3 (n = 40)		หมู่ที่ 14 (n = 40)		หมู่ที่ 8 (n = 40)		หมู่ที่ 13 (n = 40)		รวม (n = 160)	
	N	%	N	%	n	%	N	%	N	%
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	1	2.5	1	2.5	2	5.0	0	0	4	2.5
ระดับกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	8	20.0	9	22.5	11	27.5	10	25.0	38	23.75
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	31	77.5	30	75.0	27	67.5	30	75.0	118	73.75
ค่าเฉลี่ยคะแนน	25.18		25.68		24.80		24.66		25.09	
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	(5.27)		(5.29)		(7.53)		(5.53)		(5.93)	
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	15 – 40		15 – 41		14 – 41		11 – 35		11 – 41	

5.2.1 ระหว่างการดำเนินโครงการ

หลังจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแกนนำเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยใช้เทคนิค AIC ขึ้นในหมู่ที่ 3 บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 14 บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ตำบลหนองหว้า และหมู่ที่ 8 บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 13 บ้านห้วยเจริญ ตำบลท่าค้อ ในวันที่ 18, 19, 25, และ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552 (ตามลำดับ) ประชาชนทั้ง 4 หมู่บ้านเกิดความตื่นตัว ในการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยทั้ง 4 หมู่บ้านได้มีการจัดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการของโครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดการสิ่งแวดล้อม และการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนทั้ง 4 หมู่บ้าน มีความตื่นตัว กระตือรือร้น เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ และจากการเรียนรู้ในการดำเนินกิจกรรมๆ ตามที่ชุมชนกำหนดและนำไปปฏิบัติ และจากหลังดำเนินการโครงการ 5 เดือน ผู้วิจัยได้จัดประชุมเพื่อถอดบทเรียน เพื่อให้ทราบว่าผู้วิจัยได้เรียนรู้อะไร ชุมชนได้เรียนรู้อะไร มีปัจจัยอะไรที่เป็นความสำเร็จ มีปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวและสิ่งที่ชุมชนได้รับจากงานวิจัยนี้

5.2.2 หลังการดำเนินโครงการ

หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการโครงการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคลวงหน้า พบว่า แกนนำประชาชนทั้ง 4 หมู่บ้าน ส่วน

ใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.13 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.35 คะแนนต่ำสุด 25 คะแนนสูงสุด 47 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ระดับทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนหลังดำเนินโครงการ

ระดับทัศนคติ (10 ข้อ 50 คะแนน)	หมู่ที่ 3 (n = 40)		หมู่ที่ 14 (n = 40)		หมู่ที่ 8 (n = 40)		หมู่ที่ 13 (n = 40)		รวม (n = 160)	
	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	39	97.5	38	95.0	32	80.0	25	62.5	101	63.13
ระดับกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	1	2.5	2	5.0	8	20.0	15	37.5	50	31.25
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5.62
ค่าเฉลี่ยคะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	41.78 (3.24)		41.45 (3.63)		39.43 (3.43)		36.48 (4.85)		39.98 (4.35)	
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	29 – 47		32 – 46		32 – 46		25 – 43		25 – 47	

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างด้านทัศนคติของแกนนำประชาชนก่อนกับหลังการดำเนินโครงการ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านทัศนคติในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินโครงการ 14.70 คะแนน (95%CI of $\mu_d = 13.58$ ถึง 15.82) รายละเอียดตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างด้านทัศนคติของแกนนำประชาชนก่อนกับหลังดำเนินโครงการ โดยใช้สถิติ Paired t – test

คะแนน ทัศนคติ	ผลการเปรียบเทียบคะแนนด้านทัศนคติต่อโรคไข้เลือดออกก่อน-หลัง								
	n	\bar{X}	S.D.	\bar{d}	S.D.d	95%CI of μ_d	t – test	Df	p-value
ก่อนดำเนิน โครงการ	160	25.09	5.93						
หลังดำเนิน โครงการ	160	39.78	4.35	14.70	7.18	13.58 15.82	25.90	159	<0.001

5.3 ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำประชาชน

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ให้แกนนำตอบคำถามตามที่ได้ปฏิบัติจริงในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ภาพรวมการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนดำเนินการโครงการของแกนนำประชาชน รวมทั้ง 4 หมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 76.87 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ เท่ากับ 16.28 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนดำเนินโครงการ

ระดับการปฏิบัติ (15 ข้อ -30 คะแนน)	หมู่ที่ 3 (n = 40)		หมู่ที่ 14 (n = 40)		หมู่ที่ 8 (n = 40)		หมู่ที่ 13 (n = 40)		รวม (n = 160)	
	N	%	N	%	n	%	N	%	N	%
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	1	2.5	1	2.5	1	2.5	1	2.5	4	2.5
ระดับกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	9	22.5	9	22.5	8	20.0	7	17.5	33	20.63
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	30	75.0	30	75.0	31	77.5	32	80.0	123	76.87
ค่าเฉลี่ยคะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	16.48 (2.31)		16.55 (2.45)		16.28 (2.51)		15.80 (2.65)		16.28 (2.48)	
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	14 – 26		13 – 26		12 – 26		11 – 27		11 – 27	

5.3.1 ระหว่างการดำเนินโครงการ

หลังจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแกนนำเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยใช้เทคนิค AIC ขึ้นในหมู่ที่ 3 บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 14 บ้านหนองบัวใหญ่ได้ตำบลหนองหว้า และหมู่ที่ 8 บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 13 บ้านห้วยเจริญ ตำบลท่าคล้อ ในวันที่ 18, 19, 25, และ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552 (ตามลำดับ) ประชาชนทั้ง 4 หมู่บ้านเกิดความตื่นตัว ในการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยทั้ง 4 หมู่บ้านได้มีการจัดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการของโครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดการสิ่งแวดล้อม และการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนทั้ง 4 หมู่บ้าน มีความตื่นตัว กระตือรือร้น เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ และจากการเรียนรู้ในการดำเนินกิจกรรมๆ ตามที่ชุมชนกำหนดและนำไปปฏิบัติ และจากหลังดำเนินการโครงการ 5 เดือน ผู้วิจัยได้จัดประชุมเพื่อถอดบทเรียน เพื่อให้ทราบว่าผู้วิจัยได้เรียนรู้อะไร ชุมชนได้เรียนรู้อะไร มีปัจจัยอะไรที่เป็นความสำเร็จ มีปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวและสิ่งที่ชุมชนได้รับจากงานวิจัยนี้

5.3.2 หลังการดำเนินโครงการ

หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการโครงการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้า พบว่า แกนนำประชาชนทั้ง 4 หมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 99.37 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.48 คะแนนต่ำสุด 24 คะแนนสูงสุด 30 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง
หลังดำเนิน โครงการ

ระดับการปฏิบัติ (15 ข้อ 30 คะแนน)	หมู่ที่ 3 (n = 40)		หมู่ที่ 14 (n = 40)		หมู่ที่ 8 (n = 40)		หมู่ที่ 13 (n = 40)		รวม (n = 160)	
	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	40	100	40	100	40	100	39	97.5	159	99.37
ระดับกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	0	0	0	0	0	0	1	2.5	1	0.63
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ค่าเฉลี่ยคะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	27.15 (1.39)		28.03 (1.33)		26.85 (1.40)		26.68 (1.40)		27.18 (1.48)	
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	25 – 30		25 – 30		25 – 30		24 – 30		24 – 30	

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของแกนนำประชาชนก่อนกับหลังการดำเนินโครงการ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการ
ปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)
โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินโครงการ 10.90 คะแนน (95%CI of $\mu_d = 10.47$ ถึง 11.33)
รายละเอียดตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างด้านการปฏิบัติตัวของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนกับหลังดำเนินโครงการ โดยใช้สถิติ Paired t – test

คะแนน	ผลการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน-หลัง								
	N	\bar{X}	S.D.	\bar{d}	S.D.d	95%CI of μ_d	t – test	Df	p-value
ก่อนดำเนิน โครงการ	160	16.28	2.48						
หลังดำเนิน โครงการ	160	27.18	1.48	10.90	2.77	10.47 11.33	49.85	159	<0.001

5.4 ด้านการจัดการสภาพแวดล้อม

ผลการศึกษาจากการสังเกตสภาพแวดล้อมบริเวณที่นอน ที่พักผ่อนในเวลากลางวันด้านแสง
สว่าง การจัดแขวนเสื้อผ้า การจัดเก็บสิ่งของในที่พัก การจัดการขยะและวัสดุที่ไม่ใช่และเป็นที่ยังน้ำ
ได้บริเวณรอบบ้าน โดยผู้สัมภาษณ์ พบว่า ภาพรวมสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านและรอบบ้านก่อน

ดำเนินการโครงการของแกนนำประชาชน รวมทั้ง 4 หมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.0 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการสภาพแวดล้อม เท่ากับ 5.42 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ระดับการจัดการสภาพแวดล้อมปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินโครงการ

ระดับการจัดการสภาพแวดล้อม (3 ข้อ -9 คะแนน)	หมู่ที่ 3 (n = 40)		หมู่ที่ 14 (n = 40)		หมู่ที่ 8 (n = 40)		หมู่ที่ 13 (n = 40)		รวม (n = 160)	
	N	%	N	%	n	%	N	%	N	%
	ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	1	2.5	0	0	1	2.5	0	0	2
ระดับกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	21	20.0	22	55.0	17	42.5	20	50.0	80	50.0
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	18	77.5	18	45.0	22	55.0	20	50.0	78	48.8
ค่าเฉลี่ยคะแนน	5.55		5.48		5.28		5.38		5.42	
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	(1.01)		(1.01)		(1.15)		(1.08)		(1.06)	
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	4 – 8		4 – 7		3 – 8		3 – 7		3 – 8	

5.4.1 ระหว่างการดำเนินโครงการ

หลังจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแกนนำเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยใช้เทคนิค AIC ขึ้นในหมู่ที่ 3 บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 14 บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ตำบลหนองหว้า และหมู่ที่ 8 บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 13 บ้านห้วยเจริญ ตำบลท่าคล้อ ในวันที่ 18, 19, 25, และ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552 (ตามลำดับ) ประชาชนทั้ง 4 หมู่บ้านเกิดความตื่นตัว ในการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยทั้ง 4 หมู่บ้านได้มีการจัดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการของโครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดการสิ่งแวดล้อม และการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนทั้ง 4 หมู่บ้าน มีความตื่นตัว กระตือรือร้น เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ และจากการเรียนรู้ในการดำเนินกิจกรรมๆ ตามที่ชุมชนกำหนดและนำไปปฏิบัติ และจากหลังดำเนินการโครงการ 5 เดือน ผู้วิจัยได้จัดประชุมเพื่อถอดบทเรียน เพื่อให้ทราบว่าผู้วิจัยได้เรียนรู้อะไร ชุมชนได้เรียนรู้อะไร มีปัจจัยอะไรที่เป็นความสำเร็จ มีปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวและสิ่งที่ชุมชนได้รับจากงานวิจัยนี้

5.4.2 หลังการดำเนินโครงการ

หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการโครงการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคลวงหน้า พบว่า หลังดำเนินการโครงการแกนนำประชาชน ได้ดำเนินการจัดการสภาพแวดล้อมในบ้านและรอบ ๆ บ้าน ภาพรวมทั้ง 4 หมู่บ้าน ส่วน

ใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.0 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการสภาพแวดล้อม เท่ากับ 5.42 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ระดับการจัดการสภาพแวดล้อมปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนกลุ่มตัวอย่างหลังดำเนินโครงการ

ระดับการจัดการสภาพแวดล้อม (3 ข้อ -9 คะแนน)	หมู่ที่ 3 (n = 40)		หมู่ที่ 14 (n = 40)		หมู่ที่ 8 (n = 40)		หมู่ที่ 13 (n = 40)		รวม (n = 160)	
	N	%	N	%	n	%	N	%	N	%
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	34	85.0	32	80.0	25	57.5	22	55.0	113	70.63
ระดับกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	6	15.0	8	20.0	15	42.5	18	45.0	47	29.37
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	077.5	0	0	0	0	0	0	0	0
ค่าเฉลี่ยคะแนน	8.18		8.13		7.70		7.48		7.87	
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	(0.68)		(0.72)		(0.69)		(0.78)		(0.78)	
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	7 – 9		7 – 9		6 – 9		6 – 9		6 – 9	

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างด้านการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำประชาชนก่อนกับหลังการดำเนินโครงการ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการจัดการสภาพแวดล้อมบริเวณที่นอน ที่พักผ่อนในเวลากลางวันด้านแสงสว่าง การจัดแขวนเสื้อผ้า การจัดเก็บสิ่งของในที่พัก การจัดการขยะและวัสดุที่ไม่ใช้และเป็นที่ยังน้ำได้บริเวณรอบบ้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินโครงการ 2.45 คะแนน (95%CI of $\mu_d = 2.36$ ถึง 2.54) รายละเอียดตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างด้านการจัดการสภาพแวดล้อมในบ้านและรอบๆ บ้านของประชาชนกลุ่มตัวอย่างก่อนกับหลังดำเนินโครงการ โดยใช้สถิติ Paired t – test

คะแนน	ผลการเปรียบเทียบคะแนนด้านการจัดการสภาพแวดล้อมก่อน-หลัง									
	N	\bar{X}	S.D.	\bar{d}	S.D.d	95%CI of μ_d		t – test	Df	p-value
ก่อนดำเนินโครงการ	160	5.42	1.06	2.45	0.60	2.36	2.54	51.49	159	<0.001
หลังดำเนินโครงการ	160	7.87	0.77							

5.5 สรุปผลภาพรวม การดำเนินโครงการรูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคลวงหน้าในพื้นที่ระดับอำเภอ

5.5.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

5.5.1.1 ก่อนพัฒนา

พบว่าชุมชนไม่ทราบสถานการณ์ ปัญหาโรคไข้เลือดออก ขาดองค์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคตามที่สถานีอนามัยและ อสม. แจ้งให้ทราบ และมีการดำเนินการเฉพาะช่วงที่มีการระบาด ไม่ได้มีการวางแผนป้องกันและควบคุมไว้ล่วงหน้า องค์กรท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณให้แต่ไม่ตรงความต้องการของชุมชน คือซื้อเคมีภัณฑ์อย่างเดียว แต่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะประชาชนส่วนใหญ่คิดว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการดำเนินการ และยังพบว่าประชาชนมีความต้องการอยากให้ชุมชนให้ความร่วมมือ มีความตระหนักในปัญหาโรคไข้เลือดออก และร่วมแก้ไขอย่างจริงจัง ไม่ใช่ทำแต่ช่วงมีการระบาด อบต.นำเอาปัญหาโรคไข้เลือดออกเข้าบัญชีงบประมาณ

5.5.1.2 ระหว่างดำเนินโครงการ

ดำเนินการประชุม AIC และจากการประชุมถอดบทเรียน พบว่า ประชาชน เกิดความตื่นตัวในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยได้มีการจัดกิจกรรมตามที่ได้วางแผนไว้จำนวน 3 โครงการ

5.5.1.3 หลังดำเนินโครงการ

พบว่า แกนนำชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้าน ทราบสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก มีองค์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก สาเหตุการเกิด อาการ การรักษา การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไว้ล่วงหน้า มีการดำเนินการตามโครงการที่ได้จากการประชุม AIC ประชาชนให้ความสนใจ เกิดความตระหนักและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่คิดว่าเป็นหน้าที่ของ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะต้องเป็นผู้ดำเนินการ ทำให้หลังดำเนินโครงการสามารถลดค่าดัชนีครีวเรื้อน (HI) ค่าดัชนีภาชนะ (CI) และค่าดัชนีบริโต (BI) จากก่อนดำเนินการและมีค่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้รายละเอียด ผลการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการดำเนินการโครงการ ซึ่งประกอบด้วย ค่า HI, CI และ ค่า BI ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังดำเนินโครงการการมีส่วนร่วมจำแนกตาม
ค่าดัชนีครัวเรือน (HI) ดัชนีภาชนะ (CI) และ ค่าดัชนีบริโต (BI)

ดัชนี	ผลการสำรวจ		เกณฑ์มาตรฐานของ องค์การอนามัยโลก
	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	
ดัชนีครัวเรือน (HI)	28.40	2.57	ไม่เกินร้อยละ 10
ดัชนีภาชนะ (CI)	20.72	1.71	ไม่เกินร้อยละ 10
ดัชนีบริโต (BI)	103.55	5.33	ไม่เกินร้อยละ 50

5.5.2 ด้านความต้องการได้รับการสนับสนุน

จากการประชุมถอดบทเรียนภาพรวมแกนนำทั้ง 4 หมู่บ้าน พบว่า สิ่งสนับสนุนที่ต้องการ มีดังนี้

5.5.2.1 ด้านการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน

5.5.2.2 ด้านการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากชุมชน พบว่า อยากให้ชุมชนให้ความร่วมมือ มีความตระหนักในปัญหาโรคไข้เลือดออก และร่วมแก้ไขอย่างจริงจัง ไม่ใช่ทำแต่ช่วงมีการประกวด อบต.นำเอาปัญหาโรคไข้เลือดออกเข้าบัญชีดับประมาณ ไม่ใช่แค่สนับสนุนเฉพาะสารเคมีอย่างเดียว

5.5.2.3 ด้านได้รับความรู้ พบว่า ต้องการให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันควบคุมโรคโดยเฉพาะในช่วงระบาด และยุบพาหะนำโรคไข้เลือดออก มีความรู้เกี่ยวกับการผลิตสมุนไพรไล่ยุง เพื่อจะได้ลดการใช้สารเคมี

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก บ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหว้า, บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าคล้อ อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครู และตัวแทนประชาชน หมู่บ้านละ 40 คน จำนวน 4 หมู่บ้านรวม 160 คน จากการประเมินผลกลุ่มเป้าหมายแกนนำทั้ง 4 หมู่บ้าน ประสบผลสำเร็จ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 อายุเฉลี่ย 43.70 ปี การศึกษาจบชั้นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.75 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 88.12 บทบาทต่อชุมชน เป็นสมาชิกในชุมชน ร้อยละ 60.63 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000–9,999 บาท ร้อยละ 55.4 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 92.5 โดยรับรู้มากกว่า 1 ช่องทาง สูงสุดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม., หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และโทรทัศน์ ร้อยละ 53.62 ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา มีส่วนใหญ่มหาชิกในครอบครัวไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 88.75 สมาชิกในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 11.25 และในรอบ 1 – 2 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เคยร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 85.63 โดยส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมรณรงค์สำรวจลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 60 การเก็บข้อมูลมีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตสิ่งที่ปรากฏขึ้นระหว่างการดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ ที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม การศึกษาเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ (Pre-Research Phase) ได้แก่ การสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน การติดต่อประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมการศึกษาวิจัย การเตรียมกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย และเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ระยะปฏิบัติการวิจัย (Research Phase) ซึ่งแบ่งการวิจัยออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้เทคนิค AIC ขั้นตอนที่ 2 การจัดประชุม AIC เพื่อวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหามา ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผนที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติการปฏิบัติงานระหว่างดำเนินการ ขั้นตอนที่ 5 จัดประชุมขึ้นถอดบทเรียน และเมื่อครบกำหนดเวลาการศึกษา โดยการประเมินผลจากการดำเนินโครงการที่ได้จากการประชุม AIC และประเมิน

ประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (HI, CI และ BI) หลังการดำเนินงานไปแล้วเป็นระยะเวลา 6 เดือน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

ผลสรุปภาพรวมการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมทั้ง 4 หมู่บ้าน ได้ทำตามขั้นตอนที่วางแผนไว้โดยใช้เวลา 1 วัน มีผู้เข้าร่วมประชุมหมู่บ้านละ 40 คน ที่ประชุมทั้ง 4 หมู่บ้าน ได้คัดเลือกโครงการที่จะดำเนินการจำนวน 3 โครงการ ได้แก่

1.1 โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันแก้ไขปัญหาไข้เลือดออก

กลวิธีดำเนินการ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน กิจกรรมการดำเนินงานและติดตาม ประเมินผลกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนงานที่ได้จากการประชุม AIC โดยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำ ดำเนินการจัดประชุมประชาคมหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงสถานการณ์และให้ข้อมูลการป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก มาตรการทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกร่วมกับประชาชน ในหมู่บ้าน และนำเข้าที่ประชุมประจำเดือนประจำหมู่บ้านทุกเดือน หรือเมื่อมีเรื่องเร่งด่วน จัดเวที ประชาคม ประสานการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างโรงเรียน วัด และชุมชน จัดประกวดครัวเรือน ปลอดลูกน้ำยุงลาย ใช้ธงสีแบ่งระดับการตรวจพบลูกน้ำในครัวเรือน ครัวเรือนปลอดลูกน้ำ ให้ธงเขียว พบลูกน้ำในครัวเรือน ครั้งแรกให้ธงเหลือง ครั้งที่ 2 ธงแดง ครัวเรือนที่ได้ธงแดง สัปดาห์ต่อไปปลอด ลูกน้ำให้ธงเขียว มาตรการทางสังคมที่เหมาะสม แกนนำใช้กลยุทธ์ตามได้ ยกย่อง ชมเชย ก่อนอธิบาย วิธีการกำจัดควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนที่พบลูกน้ำยุงลายเป็นประจำและไม่ให้ ความร่วมมือแทนการปรับเป็นเงิน เพราะ ประชาชนยอมจ่ายเงินแต่ไม่ได้ตระหนักและให้ความ ร่วมมือ รวมทั้งการใช้ธงสีแบ่งระดับการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ของแกนนำติดหน้าบ้านทุก ครัวเรือน ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตัว ไม่อยากให้มีธงสีแดงประดับอยู่ที่หน้าบ้านและมีพฤติกรรม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้น และการศึกษาครั้งนี้ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุก ขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก ให้เกิดประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน ประชาชนในหมู่บ้านสามารถดำเนินการเองได้ โดยได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง

1.2 โครงการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลวิธีดำเนินการ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน กิจกรรมการดำเนินงานและติดตาม ประเมินผลกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนงานที่ได้จากการประชุม AIC โดยมีแกนนำที่ได้รับมอบหมายใน แต่ละหมู่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบ โดยได้มีการรณรงค์ผลการดำเนินการภาพรวมทุกหมู่บ้านจัดรณรงค์ทำ ปรับปรุงเรื่องความสะอาดของถนน ขุดลอกคูคลองรอบ ๆ หมู่บ้าน โดยประสานขอความร่วมมือ ร่วมกับโรงเรียน 2 ครั้ง สำหรับการดำเนินการของแกนนำร่วมกับชุมชนจะรณรงค์ทุกเดือน ในการ เก็บขยะ เก็บแยกทำลาย และขายขยะ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในบ้านและบริเวณรอบ ๆ

บ้าน แนะนำให้ทุกครัวเรือนเก็บเสื้อผ้าสิ่งห้อยแขวนเข้าสู่เสื้อผ้าให้เรียบร้อย ทำให้ภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน ถนนและที่สาธารณะรอบๆ หมู่บ้านมีความสะอาดเป็นระเบียบ ผลจากการสังเกตภาพรวมทั้ง 4 หมู่บ้าน สภาพแวดล้อมด้านการดูแลความสะอาด การจัดเก็บเสื้อผ้า สิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย รวมทั้งไม่มีสิ่งห้อยแขวนที่เป็นที่เกาะพักของยุง และไม่มีเศษขยะหรือวัสดุที่ไม่ใช้และเป็นที่ยังน้ำได้ในบริเวณรอบบ้าน เพิ่มขึ้นร้อยละ 77.44 ด้านการขอรับการสนับสนุนถึงขยะจาก อบต. ยังไม่ได้รับการสนับสนุนในปีนี้รอบหน้าปี 2553 เนื่องจากอยู่ในช่วงทำวาระของอบต. จะมีการเลือกตั้งใหม่ ทั้ง 4 หมู่บ้าน และได้เสนอโครงการนี้ไปที่ อบต. โดยมีหมู่ที่ 8 และหมู่ 13 อบต. ได้นำโครงการนี้ตั้งไว้ในแผนแล้ว ส่วนหมู่ที่ 3 หมู่ที่ 14 สมาชิก อบต. หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 14 จะนำโครงการเสนอเข้าที่ประชุมเพื่อให้สภาองค์กรบริหารส่วนตำบลนำเข้าวาระอีกครั้ง

1.3 โครงการณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และการอบรมให้ความรู้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลวิธีดำเนินการ กำหนดการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวให้ประกาศประชาสัมพันธ์กระจายข่าวจากหอกระจายข่าวทุกวันศุกร์สำรวจลูกน้ำยุงลาย และรณรงค์ป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำทุกครัวเรือน ชาวบ้านทุกครัวเรือนคว่ำกะลา ล้างภาชนะ ทำความสะอาดในบ้านและรอบๆบ้านตัวเองทุกวันศุกร์ นำเข้าวาระที่ประชุมทุกวันที่ 5 ของแต่ละเดือนในการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน เพื่อประชาสัมพันธ์กระจายข่าวจากหอกระจายข่าวทุกวันศุกร์สำรวจลูกน้ำยุงลาย และรณรงค์ป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำทุกครัวเรือน โดยมีกลุ่มอสม.เป็นแกนนำให้ชาวบ้านทุกครัวเรือนคว่ำกะลา ล้างภาชนะ ทำความสะอาดในบ้านและรอบๆบ้านตัวเองทุกวันศุกร์ ทำความสะอาดในแต่ละครัวเรือนและรอบบริเวณหมู่บ้าน มีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีการกำหนด กฎระเบียบ ข้อบังคับของหมู่บ้าน ในการปรับครัวเรือนที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ทุกหมู่บ้านมีกิจกรรมรณรงค์ร่วมกับโรงเรียน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เดือนมิถุนายน และครั้งที่ 2 เดือน สิงหาคม โดยกลุ่มแกนนำนักเรียน เติมนรณรงค์ร่วมกับชาวบ้าน ร่วมกัน เก็บขยะ คว่ำกะลา ทำความสะอาด ไล่ทรายในห้องน้ำโรงเรียน ประชาชนดูแลบ้านเรือนตนเอง แกนนำตรวจสอบไล่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายให้ทุก 3 เดือน โรงเรียนมีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายต่อเนื่อง ร่วมกับทำกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง เป็นเกร็ดความรู้ มีการทำป้ายสาธิตงาน สบู่ใช้เอง รวมทั้งหลังจากแกนนำทุกหมู่บ้านได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการอบรมแกนนำที่ทำหน้าที่ดูแลและพ่นสารเคมีกำจัดยุงพาหะนำโรค แกนนำมีความมั่นใจ และเกิดความภาคภูมิใจ ดังคำกล่าวที่ว่า “เดี๋ยวนี้ผมพ่นยาฆ่ายุงสบายมากเครื่องไม่ดับ และผมซ่อมเครื่องได้เองด้วย จากที่เมื่อก่อนพ่นสารเคมีอย่างเดียว แต่ตอนนี้ซ่อมเครื่องได้ด้วย”

สำหรับความต้องการได้รับสนับสนุน จากการประชุมกลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า 1) ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า แกนนำประชาชน ต้องการให้มีการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนและ

ดำเนินการ 2) ด้านการได้รับความรู้ พบว่า ต้องการมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เรื่องยุงพาหะนำโรค ไข้เลือดออก 3) ด้านการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากชุมชน พบว่า อยากให้ชุมชนให้ความร่วมมือ มีความตระหนักในปัญหาโรคไข้เลือดออก และร่วมแก้ไขอย่างจริงจัง ให้มีการณรงค์จริงจัง และไม่ควรพึ่งสารเคมีมากเกินไป ไม่ใช่ทำแต่ช่วงมีการประกวด อบรม นำเอาปัญหาโรคไข้เลือดออกเข้าบัญชีตงงบประมาณ

รูปแบบการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า แกนนำชุมชนซึ่งเป็นตัวแทนประชาชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยเริ่มจากการค้นหาปัญหา และการวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาและ รวมถึงการดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนพึ่งตนเอง ส่งผลให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ซึ่งการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานนับเป็นการสร้างโอกาสให้ทุกคน ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ สามารถนำเสนอแนวคิดของตนแก่กลุ่ม ให้มีความเข้าใจสภาพปัญหา ความต้องการ และข้อจำกัดที่มี ทำการจัดวางแผนงานโครงการร่วมกันแก้ไขปฏิบัติในทุกขั้นตอน หลังดำเนินโครงการประชาชนและตัวแทนแกนนำชุมชนมีความพึงพอใจในการพัฒนาในระดับมาก และพร้อมที่จะนำไปพัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ ประกอบกับการเข้ามามีส่วนสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองหัว และองค์การบริหารส่วนตำบลท่าคล้อ ในบริบทของการบริหารจัดการด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

ผลการดำเนินงานหลังการประชุม AIC พบว่าสามารถลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลงได้จากเดิม ค่าดัชนีครีวเรื้อน (HI) จาก 28.40 เป็น 2.57 ค่าดัชนีภาชนะ (CI) จาก 20.72 เป็น 1.71 ค่าดัชนีบริโต (BI) จาก 103.55 เป็น 5.33 และจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลงหลังการดำเนินงานจนไม่เป็นปัญหาในการระบาดของโรคไข้เลือดออกและไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้าน

2. การอภิปรายผลการวิจัย

สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

พบว่า ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) ซึ่งมีวิธีการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และโครงการพัฒนาองค์ความรู้ (โรคไข้เลือดออก) ส่งผลประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา ร้อยละ 71.27 ซึ่งอยู่ในระดับสูงทุกราย

2.2 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

พบว่า ประชาชนมีทัศนคติความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น จากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$)

2.3 ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

พบว่า ประชาชนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น จากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งประชาชนมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นจากก่อนการพัฒนา ร้อยละ 87.50 นำไปสู่การควบคุมกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายจากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย พบว่า ประชาชนให้ความตระหนัก เห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทำให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยค่าดัชนีบริโต (BI) ค่าดัชนีภาชนะ (CI) และค่าดัชนีครัวเรือน (HI) ลดลง และมีค่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ และไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

2.4 ด้านการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชาชนมีการจัดสภาพแวดล้อมในบริเวณที่นอน ที่พักผ่อนในเวลากลางวัน ด้านแสงสว่าง การจัดแขวนเสื้อผ้า การจัดเก็บสิ่งของในที่พัก การจัดการขยะและวัสดุที่ไม่ใช่และเป็นที่ยังน้ำได้ บริเวณรอบบ้านได้อย่างเหมาะสมที่ดีไม่เป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการเกาะพักหรือเพาะพันธุ์ยุงลาย เพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยทุกครัวเรือนให้ความสำคัญในการจัดสภาพแวดล้อมในและรอบ ๆ บ้าน ไม่เป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการเกาะพักหรือเพาะพันธุ์ยุงลายเพิ่มสูงขึ้นจากก่อนดำเนินการ โครงการร้อยละ 77.44 อยู่ในระดับสูงทุกราย

2.5 ความต้องการได้รับการสนับสนุน พบว่า ต้องการให้มีการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน อยากให้ชุมชนให้ความร่วมมือ มีความตระหนักในปัญหาโรคไข้เลือดออก และร่วมแก้ไขอย่างจริงจัง ไม่ใช่ทำแต่ช่วงมีการประกวด อบต. นำเอาปัญหาโรคไข้เลือดออกเข้าบัญชีดับประมาณ ด้านความรู้ ต้องการให้มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันควบคุมโรคโดยเฉพาะในช่วงระบาด และยุพาทะนำโรคไข้เลือดออก มีความรู้เกี่ยวกับการผลิตสมุนไพรไล่ยุง เพื่อจะได้ลดการใช้สารเคมี และมีการรณรงค์อย่างจริงจังและไม่ควรพึ่งสารเคมีมากไป

ผลการวิจัยหลังเสร็จสิ้นโครงการรูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก โดยใช้เทคนิค AIC ตามขั้นตอนการพัฒนาที่ได้กำหนดไว้ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก การอบรมให้ความรู้ การจัดกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการนำแผนงานโครงการที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นไปปฏิบัติ ให้เกิดผลปรากฏชัดเจนพบว่า ประชาชนและตัวแทนแกนนำชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งดูได้จากการสะท้อนความรู้สึกในการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และจากการสังเกต โดยเริ่มจากการค้นหา

ปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาและรวมถึงการดำเนินการแก้ไข ปัญหา โดยชุมชนพึ่งตนเอง ส่งผลให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ซึ่งการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน นับเป็นการสร้างโอกาสให้ประชาชน และตัวแทนแกนนำชุมชน ประชาชนทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม ด้วยความเต็มใจและสมัครใจ เปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ สามารถ นำเสนอแนวคิดของตนแก่กลุ่มให้มีความเข้าใจสภาพปัญหา ความต้องการ และข้อจำกัดที่มี ทำการจัด วางแผน โครงการร่วมกันแก้ไขปฏิบัติในทุกขั้นตอน ประกอบกับการเข้ามามีส่วนสนับสนุนของ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหัวและตำบลท่าคล้อในบริบทของการบริหารจัดการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุนทรภรณ์ ชัยพรมมา (2551) สรุปว่า หากมีการพัฒนาการมีส่วนร่วมโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น การใช้เทคนิค AIC แล้ว ทำให้บุคลากรทุกระดับ เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสรรค์ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงานหรือโครงการ มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของกิจกรรมนั้นทุกกิจกรรมสำคัญของงานหรือโครงการ ทำให้งานนั้น ๆ ประสบ ความสำเร็จได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับที่ สุเมธ ดันติเวชกุล (2547, หน้า 17) กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วม ของประชาชนเป็นสิ่งชี้ขาดหรือเป็นหัวใจของการพัฒนาที่ยั่งยืน และแน่นอนที่สุดเมื่อประชาชนเข้า มามีส่วนร่วม เขามีการเรียนรู้ มีการปฏิบัติจริง ทำให้เกิดวงจรสังคมพึ่งพาและพัฒนาตนเองในที่สุด และผลจากการพัฒนาที่ยั่งยืนจะทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพ ความรู้ ความคิด จิตใจ รวมทั้งมี ความสามารถในการบริหารจัดการดีขึ้น และจากการศึกษาของ นภภรณ์ อินทรสิทธิ์ (2550) พบว่า ประชาชนมีโอกาสรับทราบถึงสถานการณ์โรคและมองเห็นถึงปัญหาและความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ประชาชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เกิดความภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติโดยการร่วม ดูแลบ้านเรือนตนเองและกระตุ้นกันระหว่างครัวเรือนร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมีการสำรวจ ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลาย ลักษณะ เนตรยัง (2547) ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม และชุมชนเป็นเจ้าของโครงการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ให้การสนับสนุนและกระตุ้นให้ชุมชนดำเนินการตามโครงการ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของสวรรษา สิริภคมงคลและคณะ (2546) พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน จะไม่สามารถประสบความสำเร็จได้หากขาดผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง เสียสละ ตั้งใจจริง และชุมชนต้องม ีความพร้อมที่จะเข้าร่วมดำเนินการอย่างจริงจังด้วย และมานิตย์ ไชยพะยวน (2546) พบว่าแกนนำ ชุมชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ทำให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง ประภาส จิตตาสิริวัตร, ประกอบ เกรือวรรณ และ สมโชค แบนเพชร (2545) พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน แบบองค์กรทำให้ค่าเฉลี่ยความชุกชุมของยุงลายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภิรมย์ จันทพันธ์ และ คณะ (2545) ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

จากการพัฒนาการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการ มีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้เทคนิค AIC ในบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14, บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 โดยแกนนำทั้ง 4 หมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมใน

ทุกขั้นตอน หลังดำเนินโครงการแกนนำทุกคนมีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้ และผลการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน ค่า BI = 5.33, CI = 1.71 และค่า HI = 2.57 ลดลงจนไม่เป็นปัญหาในการระบาดและไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน เช่นกับการศึกษาของเดชา บัวเทศ และคณะ (2547) ได้ศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนเพื่อการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ AIC โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ประกอบด้วย การศึกษาวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางแก้ไขปัญหา การวางแผนดำเนินการแก้ไข ปัญหา การปฏิบัติตามแผน การประเมิน พบว่า หลังดำเนินการโดยใช้เทคนิค AIC ประชากรกลุ่มหมายที่เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจในการพัฒนาในระดับมาก และพร้อมที่จะนำไปพัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ ผลการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน ค่า CI = 0 และในชุมชน ค่า HI = 2.57 ลดลงจนไม่เป็นปัญหาในการระบาดและไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

3.1.1 การประยุกต์ใช้เทคนิค AIC เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้ได้แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและประชาชน มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แกนนำเยาวชนควบคุมลูกน้ำยุงลาย มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานออกเป็นกลุ่ม ๆ และกระตุ้นให้ประชาชนในกลุ่มเกิดการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

3.1.2 การดำเนินงานร่วมกันของประชาชนในชุมชน ต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแกนนำต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการร่วมกัน และการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อช่วยให้การดำเนินงานในชุมชนประสบผลสำเร็จได้

3.1.3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มแกนนำต่าง ๆ ในหมู่บ้าน จะต้องเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนการทำกิจกรรมของประชาชนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ

3.1.4 การมีส่วนร่วมของประชาชน ควรกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางแก้ไขปัญหา การวางแผนดำเนินการเพื่อแก้ไข ปัญหา การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.1.5 การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากกลุ่มแกนนำจะเป็นบุคคลที่มีบทบาทในชุมชน ดังนั้นในการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านอื่น ๆ ควรให้แกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ

3.1.6 การประยุกต์ใช้เทคนิค AIC สามารถนำมาใช้ในการหาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคอื่น ๆ ในชุมชนได้

3.1.7 การประยุกต์ใช้เทคนิค AIC ในการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้เกิดยั่งยืนนั้น จะต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2-3 ปี

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรทำการศึกษารูปแบบและพลวัตการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้ระยะเวลาที่ทำการศึกษามากกว่า 1 ปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

3.2.2 ควรทำการศึกษาการรูปแบบการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แบบบูรณาการในการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง

3.2.3 สามารถประยุกต์ใช้เทคนิค AIC ในการพัฒนางานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของชุมชนได้

บรรณานุกรม

กลุ่มระบาดวิทยา สรุปรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ปี 2544-2549

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี (ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2549)
กร ทวีรังสี. นโยบายควบคุมโรคไข้เลือดออก. กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี: (ม.ป.พ.); 2542.

กรณีการ จิตรบรรเจิดกุล. ประสิทธิภาพของโครงการเร่งรัดการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพชุมชน
จากการประยุกต์รูปแบบแนวคิดการสร้างพลัง ทฤษฎี แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ
เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก. วารสารสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 6. 2545; 12 (2) :
หน้า 118-126.

กรมควบคุมโรคติดต่อ. คู่มืออาสาสมัครชุมชน เรื่องโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกโดยชุมชน. (ม.ป.ท.:ม.ป.พ.); 2542

_____. แนวทางการจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย. วารสารสาธารณสุข
ขอนแก่น. 2548; 17 (196) : 5.

กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิทยากรระดับจังหวัดเรื่องโรคไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร :
เอ.พี.กราฟิก ดีไซน์และการพิมพ์ ; 2542.

คำานวน อึ้งชูศักดิ์. สถานการณ์และแนวโน้มของโรคติดต่อไวรัสเดงกีในประเทศไทย. ใน ชัยณู
พันธุ์เจริญ (บรรณาธิการ). ไข้เลือดออก (หน้า11). กรุงเทพฯ: ชมรมโรคติดต่อในเด็กแห่ง
ประเทศไทย และสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย. 2546.

จิรภา ธีระกนก, ประวดี บุญโกมุค, รัชพงษ์ สุระพันธุ์, สมบูรณ์ ปัดปอภาร. ประสิทธิภาพของรูปแบบ
การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาพื้นที่ตำบลนาใหญ่
อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด วารสารวิทยาการระบาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2545.,
7(2), 35-45.

จิราพร สุวรรณธีรการุ. การรวมพลังสร้างอนาคต (A-I-C). ภาควิชาเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
เชียงใหม่: [ม.ป.พ.]. (เอกสารอัดสำเนา).

ชัยณู พันธุ์เจริญ, วันล่า กุลวิจิต, ธีระพงษ์ ตันทวิเชียร, & อุษยา ทิสยากร. (บรรณาธิการ). ไข้เลือดออก.
กรุงเทพฯ: ชมรมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทยและสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย.
2546.

ณัฐพร มีสุข. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2544.

เดชา บัวเทศ. ประมวลการใช้ทรายที่มีฟอสฟอรัสสูงในลักษณะเก็บน้ำใช้ในพื้นที่

สาธารณสุขเขต 2. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2545., 12(6) : 1030-1035.

เดชา เลิศวิทย์. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540.

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. งานสาธารณสุข : ทางเลือกยุทธศาสตร์การพัฒนา. วารสารวิจัยสังคม ; 2531.

_____. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2527

ทองพันธ์ ดุรงค์ภินนท์, นิพัฒน์ พูลสวัสดิ์, สุข จอมศรีกระษอม, และนิติรัตน์ พูลสวัสดิ์. (2547).

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลบางพระ อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง. กรุงเทพฯ; สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร. เทพไทย โชติชัย. การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกบ้านโนน หมู่ที่ 1 ตำบลโนนท่อน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2546.

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 9. ขอนแก่น : คลังนาวิทยา ; 2543.

_____. แนวคิดชุมชนยั่งยืนและเทคนิควิธีการส่งเสริมชุมชนในการพัฒนา. (เอกสารอัดสำเนา). ขอนแก่น : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ; 2541

นภาพรณี อินทรสิทธิ์. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านป้อคำ ตำบลคำตาก้า อำเภอคำตาก้า จังหวัดสกลนคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2550.

นิตย์ ทศนิยม. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ: แนวคิดและกลวิธี. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2545.

นภาพรณี หวะสุวรรณ. การทดลองใช้กระบวนการประชุมปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ขององค์กร (AIC) เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการนำแผนพัฒนาสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ: กรณีศึกษาแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับหมู่บ้าน จังหวัดชัยภูมิ. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2543.

- นิรุจน์ อุทธา. ประสิทธิภาพการใช้ข้อกำหนดทางสังคม เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชน. ขอนแก่น : โครงการบริการวิชาการและการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน มหาวิทยาลัยขอนแก่นและหน่วยงานสาธารณสุขในเขต 6; 2547
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์. กลวิธี แนวทาง วิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน. ในทิวทอง หงษ์วิวัฒน์ (บรรณาธิการ). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. (หน้า 188). กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. 2527.
- ประเสริฐ ถมจะโปะ. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2548.
- พรทิพย์ คำพอ, วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี, เบญจมา มุกตพันธ์, จารุวรรณ โชคคณาพิทักษ์, วรางคณา สังสิทธิสวัสดิ์ และ จุฬารัตน์ ไสตะ. บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในการใช้แพทย์แผนไทย เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
- ไพบุลย์ กาญจนบัตร และคณะ. การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลโนนทัน อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. ขอนแก่น: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ; 2547.
- มานิตย์ ไชยพะขวน. การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดสกลนคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2546.
- ยุพพงศ์ นุ้ยรัมย์, ทศนีย์ ศีลาวรรณ และจุฑาพร ทับเพชร. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2548.
- รุ่งกานต์ ศรีลัมพ์. การส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน. ใน กรมควบคุมโรคติดต่อ, โรคไข้เลือดออกฉบับประชาชน. (หน้า 126-134). นนทบุรี: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
- ลักขณา เนตรยัง. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยใช้แนวคิดเทคนิค AIC : กรณีศึกษาบ้านนาสีดา หมู่ที่ 7 ตำบลกลางใหญ่ อำเภอบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2547.

- วัลลภ แก้วเกษ. **โรคไข้เลือดออก**. วารสารศูนย์บริการวิชาการมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2548:13(13): 26-30.
- วนิดา วิระกุล. **การประเมินศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเลปโตสไปโรซิส ระดับตำบล** หจก. โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา 2546
- วลีรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองวารินชำราบ**. (ภาคนิพนธ์คณะพัฒนาสังคม สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์). กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์; 2544.
- วัชรพันธ์ แน่ประโคน. **การป้องกันและควบคุมโรคของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์**. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **ถอดบทเรียนการจัดการวิจัยระบบสุขภาพ**. นนทบุรี : โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2548.
- สมบัติ มูลหนองแขง, มาวิน ทับแสง, และเอกปกรณ์ นามคุณ. **การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาคม ตำบลคงใหญ่ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดมหาสารคาม ปี 2544-2545**. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2546.
- สมพันธ์ เตชะอธิก, วิเชียร แสงโชติ, มานะ นาคำ, อกนิษฐ์ ป้องภัย. **การพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชาวบ้าน 2540 [ออนไลน์]** สืบค้นเมื่อ 13 มีนาคม 2548 เข้าถึงได้จาก:
http://rdi.kku.ac.th/Abs_rdi/2543/org.html;
- สวรรธา สิริภคมงคล, และคนอื่นๆ. **รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**. นครสวรรค์: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์. 2546.
- สิทธิณัฐ ประพุทธนิตสาร. **การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : แนวคิดและแนวปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: วนิดา เพรส. 2546; 106 หน้า
- สิริกุล วงษ์ศิริโสภาคย์, ศิริชัย พรรณชนะ, และมาลี สันตสกุล. **การศึกษามุมมองชุมชนเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาเคหะชุมชนดินแดงเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2547.
- สีวิกา แสงธราทิพย์. **ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก**. ใน: กรมควบคุมโรคติดต่อ, โรคไข้เลือดออกฉบับประเภชกรณก. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; 2544. หน้า 1-6.
- _____. **ยุ่งลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก**. ใน: กรมควบคุมโรคติดต่อ, โรคไข้เลือดออกฉบับประเภชกรณก. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; 2544. หน้า 26-34.

- สุนทรภรณ์ ชัยพรมมา. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลแวงน้อย ในการดำเนินงานประกันสุขภาพ โดยใช้เทคนิค AIC. วารสารสุขภาพ
ภาคประชาชน ภาคอีสาน 2551; ปีที่ 22 ฉบับที่ 6 เดือนพฤษภาคม 2551 : 234 – 238.
- สุเมธ ตันติเวชกุล. การพัฒนาที่ยั่งยืน : การสัมมนาเชิงปฏิบัติการนักวิชาการเพื่อการพัฒนาประเทศ
ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันคลังสมองของชาติ. 2547.
- สังคม ศุภรัตน์กุล. (2547). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของ
ประชาชนในเขตเมือง จังหวัดนongบัวลำภู. ขอนแก่น: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่
6 จังหวัดขอนแก่น.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. 2544. คู่มือการจัดการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนใน
การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรมควบคุมโรค .
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. 2545. โรคไข้เลือดออก ฉบับกระชับ : โรงพิมพ์ชุมนุม-
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : กรมควบคุมโรค.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัคร
สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ร.ส.พ.;2542.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี. สรุปผลการดำเนินงานสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2549. (เอกสารอัดสำเนา). สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ; 2549.
- สำเนียง วงศ์วาน. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอจังหาร
จังหวัดร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2549.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. ตำราการรักษาโรคทั่วไป 2. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : เอสเอ็ม
การพิมพ์ ; 2543.
- อลิน รพีพัฒน์, ม.ร.ว.ชยันต์ วรรณภูติ, อมรา พงศาพิชญ์, ศุภางค์ จันทวานิช และฉวีวรรณ
ประจวบเหมาะ. คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น :
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2544.
- อดุลย์ วรรณชาติ. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุม
ป้องกันโรคไข้เลือดออก.(การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต).
อุบลราชธานี : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ; 2545.
- อารีย์ เชื้อสาวะถี. พฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพครอบครัว อำเภอพล
จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2546.

องอาจ เจริญสุข. ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2 : กรุงเทพมหานคร : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ; 2545.

Best, Jonh W. **Research in Education 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc. (1977)**

Best, Jonh W. and Kahn, James V. **Research in Education. 9th ed. Boston: Pearson Education, Inc. (2003).**

Bloom BS. **Toxonomy of education objective : Handbook I : cognitive domain.**
New York : David MCI ; 1968.

Cohen, J. M. and Uphoff, N.T. **Paticipation' s Place in Rural Development: Seeking Clarity through Specificity.** World Development 1980, 8(5), 213-235.

Dusseldrop, Van D. **Paticipation in Planned Development. Wageningen: [n.p.]. (unpublished).**
Fishbein, Martin. (1967). Readings in Attitude Theory and Measurement. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Gergen, Kenneth J. and Gergen, Mary M. **Socail Psychology.** New York: Harcourt Brace Jovanovich, Inc. (1981).

Likert, Rensis. **The Human Organization: Its management and Value.** New York: McGraw-Hill, Inc. (1967).

WHO. **Community Action Health : Report and Documentation, India : (n.p.) ; 1993.**

_____. **Management of Dengue Epidemic Programme Finalcing and Economic Impact [Online].** Available: (2005, October 27).

_____. **Fact sheet on Dengue Fever and Dengue Haemorrhagic Fever (online).** 2007
Avaliable from : [http://w3.whosea.org/EN/Section 10/Section 1631.html](http://w3.whosea.org/EN/Section%2010/Section%201631.html). August
(cited 2007 may 5) Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

ภาคผนวก ก

การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการประยุกต์กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม : AIC

การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการประยุกต์กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม : AIC

กลุ่มเป้าหมาย แกนนำชุมชน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในหมู่บ้าน (ส.อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้แทนประชาชนในหมู่บ้าน และตัวแทนข้าราชการครูที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนที่รับผิดชอบบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ 3, บ้านหนองบัวใหญ่ใต้ หมู่ที่ 14, บ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 และบ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 หมู่บ้าน รวมหมู่บ้านละ 40 คน

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออก การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สถานการณ์ และสรุปวิเคราะห์สภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออก
- 2) เพื่อให้ประชาชนได้ร่วมพลังระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกล่วงหน้าในชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (AIC)

การประชุมจะใช้เวลาในการจัดกิจกรรมหมู่บ้านละ 1 วัน ดังนี้

- 1) เริ่มต้นด้วยกิจกรรมสนทนาการ
- 2) ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบหัวข้อในการประชุม คือ ปัญหาในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและหาแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และวัตถุประสงค์ของการประชุม
- 3) กลุ่มแกนนำชุมชน ผู้วิจัย ผู้ช่วยผู้วิจัย แนะนำตนเองทำความรู้จักกัน
- 4) แบ่งกลุ่มใหญ่ เป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน
- 5) ให้แต่ละกลุ่มเลือกและแต่งตั้งประธาน เลขานุการ
- 6) ดำเนินการตามขั้นตอนการประชุม

ขั้นตอน Appreciation : A เป็นขั้นที่เปิดโอกาสให้แกนนำชุมชนทุกท่านที่เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็น รับฟัง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ยอมรับในความคิดเห็นของกันและกัน โดยเริ่มจาก

A-O ความเป็นมาจากอดีต เพื่อให้มีความเข้าใจในสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การทบทวนการทำงานที่ผ่านมาช่วยให้สมาชิกมองเห็นภาพปัจจุบัน และอนาคตที่ชัดเจนขึ้น วิทยากรหรือผู้รู้ร่วมให้ประสบการณ์ ข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งกิจกรรมอุ่นเครื่องก่อนเข้าสู่กระบวนการ A-I (30 นาที)

A-1.1 สภาพ สถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (60 นาที)

- 1) สมาชิกทุกคนในกลุ่มย่อย วาดภาพลงบนแผ่นกระดาษ จากมุมมองของตนเอง ใช้เวลาวาดภาพ 15 นาที

2) สมาชิกแต่ละคนเล่าภาพของตนเอง สมาชิกคนอื่นฟัง และสามารถสอบถามได้ แต่ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ เพื่อเปิดโอกาสให้คนอื่นรับรู้ จดจำข้อมูล ประสบการณ์ความรู้สึกของผู้อื่นอย่างเต็มที่

3) ทุกคนนำเอาภาพของตนเอง มารวมกันบนกระดาษแผ่นใหญ่ และช่วยกันเติมให้เป็นภาพรวมเพียงภาพเดียว ของกลุ่มเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมและการยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน วิทยากรพยายามกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันวาดภาพ

A-1.2 นำเสนอเข้าใจสภาพปัจจุบันของโรคไข้เลือดออก (30 นาที)

ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ อธิบายความหมายภาพรวมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มอื่น ๆ จะมีการซักถามหรือการให้ข้อมูลเพิ่มเติม วิทยากรควรช่วยกันตั้งคำถามเพื่อเป็นการอธิบายให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

A-2.1 เป้าหมาย อนาคต ที่ปรารถนาในการป้องกันควบคุมโรค (60 นาที)

1) สมาชิกทุกคนในกลุ่มย่อย แต่ละคนวาดภาพตามจินตนาการ ถึงภาพชุมชนสภาพที่ตนเองเคยอยากเห็นในอนาคต ให้เวลาวาดภาพ 15 นาที

2) แต่ละคนเล่าเรื่องภาพของตนเอง แล้วจึงนำเอาภาพของทุกคนมารวมกันเป็นภาพเดียว โดยรวมประเด็นที่ซ้ำกันหรือคล้ายกันเข้าด้วยกันและช่วยกันต่อเติมให้เป็นภาพเดียวของกลุ่มที่มีความสมบูรณ์

3) นำเสนอภาพรวมของแต่ละกลุ่ม โดยให้มีผู้แทนกลุ่มคนใหม่นำเสนอ

พักรับประทานอาหารกลางวัน

ขั้น 12 การเลือกและจัดลำดับกิจกรรม โดยผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการประชุมทุกคน พิจารณารวมกิจกรรมที่ดำเนินการลักษณะเดียวกัน ดำเนินการเลือกกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโดยการยกมือให้คะแนนแต่ละกิจกรรมการประชุมภาคบ่าย

เริ่มต้นด้วยกิจกรรมสนทนาการ (5 นาที)

ขั้นตอน Influence : I เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันกำหนดแนวทางสู่ภาพฝันหรือความสำเร็จตามเป้าหมายวิสัยทัศน์ร่วม (30 นาที)

โดยวิทยากรสรุปปัญหา และสาเหตุของปัญหาและนำเสนอข้อมูลทั้งหมดต่อที่ประชุมให้โอกาสผู้เข้าร่วมประชุมซักถาม เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน สรุปภาพฝันหรือความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ร่วม

I-1 เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันหาวิธีการ เพื่อกำหนดกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก (30 นาที) นำเสนอภาพรวมของแต่ละกลุ่ม โดยให้มีผู้แทนกลุ่มคนใหม่นำเสนอ

I-2 เป็นการเลือกและจัดลำดับกิจกรรม โดยผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการประชุมทุกคน พิจารณารวมกิจกรรมที่ดำเนินการลักษณะเดียวกัน ดำเนินการเลือกกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โดยการยกมือให้คะแนนแต่ละกิจกรรม

ขั้นตอน C0ntrol เป็นขั้นของการยอมรับทำงานร่วมกัน โดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ผู้การปฏิบัติ

C-1 เลือกแนวทาง/กิจกรรมที่จะดำเนินการในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (30 นาที) มีดังนี้

- 1) กิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้เอง ให้สมาชิกในกลุ่มตัดสินใจโดยการยกมือเข้าร่วมกิจกรรมตามความสมัครใจ และสนใจที่จะดำเนินการ
- 2) กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น สมาชิกร่วมกันเสนอและมอบหมายให้บุคคลหรือกลุ่มดำเนินงานประสาน ติดตาม หรือยื่นข้อเสนอ

C-2 ทำแผนปฏิบัติการ ในการหาแนวทางมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (60 นาที) มีดังนี้

1) จัดทำแผนปฏิบัติงาน โดยการนำแนวทาง/กิจกรรมต่าง ๆ ที่จำแนกไว้แล้วมาทำเป็นแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย

- ชื่อโครงการ
- กลวิธีดำเนินงาน
- ระยะเวลาในการดำเนินงาน
- แหล่งขอรับการสนับสนุน
- ผู้รับผิดชอบ

C-3 เสนอแผนปฏิบัติงาน ในการหาแนวทางมาตรการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน (30 นาที) มีดังนี้

- 1) นำเสนอรายละเอียดของกิจกรรม
- 2) อภิปรายเพิ่มเติมและตกลงดำเนินการ มอบหมายงาน กำหนดวันเวลาสถานที่

อุปกรณ์ที่ใช้

- 1) กระดาษฟาง
- 2) ปากกาสี
- 3) ดินสอสีไม้
- 4) กระดาษ A4

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เลขที่แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวโรคลำไส้เลือดออกสำหรับประชาชน
คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้มี 5 ส่วน (9 หน้า) ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป
ส่วนที่ 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคลำไส้เลือดออก
ส่วนที่ 3. ความทัศนคติเกี่ยวกับโรคลำไส้เลือดออก
ส่วนที่ 4. การควบคุมหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการกำจัดลูกน้ำยุงลาย
ส่วนที่ 5. แบบสังเกตสภาพแวดล้อม

2. ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ต้องเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนนี้เป็นประจำตั้งแต่ต้นปี 2550 และเป็นผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งสามารถสื่อสารได้

3. ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการควบคุมและป้องกันโรคลำไส้เลือดออกจึงขอความกรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง และคณะผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เป็นความลับ จะเปิดเผยข้อมูลได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย

4. โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

.....
สำหรับเจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ บ้าน หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

1. ในเขตเทศบาล 2. นอกเขตเทศบาล ADD 10

2 .เพศ

1.ชาย 2.หญิง SEX 11

3. อายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มปีบริบูรณ์) AGE 12-13

4. จบการศึกษาสูงสุด EUD 14

1. ไม่ได้ศึกษา

2. ประถมศึกษา

3. มัธยมศึกษา

4. ประกาศนียบัตร

5.ปริญญาตรี

6. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพหลัก

- 1.เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) OCC 15
- 2.ค้าขาย
- 3.รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- 4.รับจ้าง
- 5.แม่บ้าน
- 6.นักเรียน/นักศึกษา
- 7.ไม่ได้ทำงาน
- 8.อื่น ๆ (ระบุ).....

6. บทบาทของท่านต่อชุมชน ท่านเป็น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1.อาสาสมัครสาธารณสุข V1 16
- 2.กรรมการหมู่บ้าน/ ชุมชน/ อบจ. / เทศบาล V2 17
- 3.ผู้นำชุมชน V3 18
- 4.สมาชิกในชมรม/กลุ่มหรือโครงการ(ระบุ)..... V4 19
- 5.สมาชิกในชุมชน V5 20
- 6.อื่น ๆ (ระบุ)..... V6 21

7. ตัวท่านเองมีรายได้ต่อเดือนประมาณ

1. 4,999 บาท และต่ำกว่า V7 22
2. 5,000-9,999 บาท
3. 10,000-14,999 บาท
4. 15,000 บาท และสูงกว่า
5. ไม่มีรายได้
6. เป็นรายได้รวมทั้งครอบครัวไม่สามารถแยกได้

8. เมื่อปี 2550-2551 มีสมาชิกในครอบครัวของท่าน ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกหรือไม่ V8 23

- 1.ไม่มี 2.มี
1. มีจำนวน 1 คน อายุ.....ปี V9 24
2. มี จำนวน 2 คน อายุ.....ปี และอายุ.....ปี ไล่ V10 25-26
- 3.มี ตั้งแต่ 3 คน อายุ.....ปี อายุ.....ปี ไล่ V11 27-28
- และอายุ.....ปี ไล่ V12 29-30
- (ให้ระบุอายุผู้ป่วยได้มากที่สุด 4 ราย) V13 31-32

9. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหรือไม่

1.ไม่เคย

2.เคยได้รับจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | | |
|--|-----|--------------------------|----|
| 1. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย | V14 | <input type="checkbox"/> | 15 |
| 2. วิทยุ | V15 | <input type="checkbox"/> | 16 |
| 3. โทรทัศน์ | V16 | <input type="checkbox"/> | 17 |
| 4. หนังสือพิมพ์ | V17 | <input type="checkbox"/> | 18 |
| 5. ไปสเตอร์ | V18 | <input type="checkbox"/> | 19 |
| 6. เอกสาร/แผ่นพับ | V19 | <input type="checkbox"/> | 20 |
| 7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม. | V20 | <input type="checkbox"/> | 21 |
| 8. เพื่อนบ้าน | V21 | <input type="checkbox"/> | 22 |
| 9. ผู้นำชุมชน / ครู / พระ / ผู้นำศาสนา | V22 | <input type="checkbox"/> | 23 |
| 10. อื่น ๆ (ระบุ)..... | V23 | <input type="checkbox"/> | 24 |

10. ในปี 2550-2551 ที่บ้านของท่านเคยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. หรือแกนนำชุมชนมาเยี่ยมหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายหรือไม่

1. ไม่มี 2. มี ประมาณ.....ครั้ง V24 45

3. ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ / จำไม่ได้ V25 46

11. ในปี 2550-2551 ชุมชนของท่านมีการร่วมมือกันทำกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุม/กำจัดลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกหรือไม่

1. ไม่มี V26 47

2. มีกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | | |
|--|-----|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> 1. รณรงค์ | V27 | <input type="checkbox"/> | 48 |
| <input type="checkbox"/> 2. ประชุม/ชี้แจง | V28 | <input type="checkbox"/> | 49 |
| <input type="checkbox"/> 3. จัดเวทีชาวบ้าน | V29 | <input type="checkbox"/> | 50 |
| <input type="checkbox"/> 4. สสำรวจลูกน้ำยุงลาย | V30 | <input type="checkbox"/> | 51 |
| <input type="checkbox"/> 5. จัดตั้งกลุ่ม/ชมรมอื่น ๆ เช่น (ระบุชื่อ)..... | V31 | <input type="checkbox"/> | 52 |
| <input type="checkbox"/> 6. จัดกิจกรรมอื่น ๆ เช่น..... | V32 | <input type="checkbox"/> | 53 |

3. ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/จำไม่ได้

12. ที่บ้านของท่านมีการป้องกันยุงกัดด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. อยู่ในห้องมุ้งลวด V33 54
2. นอนในมุ้ง V34 55
3. จุดยากันยุง V35 56
4. เปิดพัดลม V36 57
5. ฉีดยาไล่ยุง V37 58
6. อื่น ๆ..... V38 59
7. ไม่ได้ป้องกัน V39 60

14. วิธีการกำจัดและควบคุมลูกน้ำ (ตามภูมิปัญญาชาวบ้าน) ที่ท่านปฏิบัติคือ (ระบุ)

1.....2.....3.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดคำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุด

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	
1. โรคไข้เลือดออกติดต่อ โดยถูกยุงลายที่มีเชื้อ ไข้เลือดออกกัด				V40 <input type="checkbox"/> 61
2. ส่วนใหญ่ยุงลายจะพบมากในเวลากลางวัน				V41 <input type="checkbox"/> 62
3. ยุงลายไม่ชอบอาศัยอยู่ในบ้านบริเวณมุมมืดและที่อับชื้น				V42 <input type="checkbox"/> 63
4. ยุงลายไม่ชอบวางไข่ในภาชนะทุกชนิดที่มีน้ำขังภายในบ้าน และบริเวณรอบบ้าน				V43 <input type="checkbox"/> 64
5. ถ้าท่านกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังทุกสัปดาห์ จะสามารถควบคุมยุงลายได้				V44 <input type="checkbox"/> 65
6. อาการไข้สูง ปวดศีรษะ เบื่ออาหารและมีจุดแดงบริเวณแขนขา และลำตัวน่าจะเป็นอาการของโรคไข้เลือดออก				V45 <input type="checkbox"/> 66
7. อาการอันตรายที่จะต้องรีบพาเด็กไปโรงพยาบาลคือเด็กซึมลง กระสับกระส่าย ปลายมือ ปลายเท้าเย็น				V46 <input type="checkbox"/> 67
8. ถ้าเป็นไข้เลือดออก ไม่ควรให้เด็กกินยาลดไข้ชนิดแอสไพริน หรือยาแก้ปวดที่เป็นผลบรรจของ				V47 <input type="checkbox"/> 68
9. เมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในบ้านหรือชุมชนต้องเร่งทำลายรู้ ลูกน้ำ/ยุงพาหะโรคและป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด				V48 <input type="checkbox"/> 69
10. ควรใส่ทรายอะเบทในแหล่งน้ำนิ่ง น้ำขัง เพราะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย				V49 <input type="checkbox"/> 61

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นตามความเข้าใจของท่านมากที่สุด

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
ท่านมีความคิดเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้ เพียงใด 1. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่อง ธรรมดา ทุกคนมีโอกาสป่วยได้						V50 <input type="checkbox"/> 71
2. ไข้เลือดออกเมื่อเป็นแล้วจะ ไม่เป็นซ้ำอีก จึงไม่จำเป็นต้องป้องกันอีกก็ได้						V51 <input type="checkbox"/> 72
3. ไข้เลือดออกเป็นกับเด็กเท่านั้น ผู้ใหญ่ ไม่เป็น เพราะมีภูมิต้านทาน						V52 <input type="checkbox"/> 73
4. ไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรง ถึงตายได้						V53 <input type="checkbox"/> 74
5. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและ กำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมากกว่าประชาชน						V54 <input type="checkbox"/> 75
6. การมีลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณ นอกบ้านถือเป็นเรื่องปกติ						V55 <input type="checkbox"/> 76
7. การใส่ทรายอะเบทลงในน้ำใช้ เป็น อันตรายต่อสุขภาพ						V56 <input type="checkbox"/> 77
8. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สามารถลดการเกิดไข้เลือดออกได้						V57 <input type="checkbox"/> 78
9. ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและ ต่อเนื่อง						V58 <input type="checkbox"/> 79
10. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง						V59 <input type="checkbox"/> 80

ส่วนที่ 4 วิธีการและการกำจัดลูกน้ำยุงลายกับภาชนะและวัสดุอื่น ๆ ที่บ้านของท่าน

ก. ตุ่มน้ำดื่ม (บ้านท่านมีตุ่มน้ำหรือภาชนะเก็บน้ำดื่มหรือไม่) V60 81

1. ไม่มี

2. มี (ตอบข้อใหญ่ได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ใช้ฝาปิด โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ) V61 82

1. ปิดตลอดเวลา V62 83

2. ปิดเฉพาะช่วงรณรงค์

3. ปิดบ้าง ไม่ปิดบ้าง

2. เปลี่ยนถ่ายน้ำ โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ) V63 84

1. ทำประจำทุกสัปดาห์ V64 85

2. ทำประจำทุกเดือน

3. ทำไม่ประจำ นาน ๆ ครั้ง

4. ทำช่วงมีการรณรงค์

3. ใส่ทรายอะเบท โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ) V65 86

1. ใส่ทุก 3 เดือน V66 87

2. ใส่นาน ๆ ครั้ง

3. ใส่ช่วงมีการรณรงค์

4. ใส่ปลากินลูกน้ำ โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ) V67 88

1. ใส่ทุก 3 เดือน V68 89

2. ใส่นาน ๆ ครั้ง

3. ใส่ช่วงรณรงค์

5. อื่น ๆ (ระบุ)..... V69 90

6. ไม่ได้ทำอะไรเลย V70 91

ข. ตุ่มน้ำใช้ (ตุ่มน้ำหรือภาชนะเก็บน้ำใช้ที่อยู่นอกห้องน้ำ/ห้องส้วม)

1. ไม่มี

2. มี (ตอบข้อใหญ่ได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ใช้ฝาปิด โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ) V71 92

1. ปิดตลอดเวลา V72 93

2. ปิดบ้าง ไม่ปิดบ้าง

3. ปิดเฉพาะช่วงรณรงค์

2. เปลี่ยนถ่ายน้ำ โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ) V73 95
1. ทำประจำทุกสัปดาห์ V74 96
2. ทำประจำทุกเดือน
3. ทำไม่ประจำ นาน ๆ ครั้ง
4. ทำช่วงมีการรณรงค์
3. ใส่ทรายอะเบท โดย (เลือกข้อย่อย 1 ข้อ) V75 97
1. ใส่ทุก 3 เดือน V76 98
2. ใส่นาน ๆ ครั้ง
3. ใส่ช่วงมีการรณรงค์
4. ใส่ปลากินลูกน้ำ โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ) V77 99
1. ใส่ทุก 3 เดือน V78 100
2. นาน ๆ ใส่ครั้ง
3. ใส่ช่วงมีการรณรงค์
5. อื่น ๆ (ระบุ) V79 101
6. ไม่ได้ทำอะไรเลย V80 102

ค. ที่เก็บน้ำหรือถังเก็บน้ำในห้องน้ำ/ห้องส้วม

1. ไม่มี V81 103
2. มี (ตอบข้อใหญ่ได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ใช้ฝาปิด โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ) V82 104
1. ปิดตลอดเวลา V83 105
2. ปิดเฉพาะช่วงรณรงค์
3. ปิดบ้าง ไม่ปิดบ้าง
2. เปลี่ยนถ่ายน้ำ โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ) V84 106
1. ทำประจำทุกสัปดาห์ V85 107
2. ทำประจำทุกเดือน
3. ทำไม่ประจำ นาน ๆ ครั้ง
4. ทำช่วงมีการรณรงค์
3. ใส่ทรายอะเบท โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ) V86 108
1. ใส่ทุก 3 เดือน V87 109
2. ใส่นาน ๆ ครั้ง
3. ใส่ช่วงมีการรณรงค์

4. ใ้ปลากินลูกน้ำ โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ) V88 110
1. ใ้ทุก 3 เดือน V89 111
2. นาน ๆ ใ้ครั้ง
3. ใ้ช่วงมีการรณรงค์
5. อื่น ๆ (ระบุ) V90 112
6. ไม่ได้ทำอะไรเลย V91 113
- ง. แจกกันหรือภาชนะปลูกพื้ต่าง/พื้ื่นอื่น ๆ** V92 114
1. ไม่มี
2. มี (ตอบข้อใหญ่ใ้มากกว่า 1 ข้อ)
1. เปลี่ยนถ่ายน้ำ โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ) V93 115
1. ทำประจำทุกสัปดาห์ V94 116
2. ทำประจำทุกเดือน
3. ทำไม่ประจำ นาน ๆ ครั้ง
4. ทำช่วงมีการรณรงค์
2. ใช้ล้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากแจกกัน โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ) V95 117
1. ทำทุกครั้งที่ล้าหรือกระดาษทิชชูหรือน้ำนั้นเน่า V96 118
2. ใ้่นาน ๆ ครั้ง
3. ใ้ช่วงมีการรณรงค์
3. ใ้ทรายอะเบท โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ) V97 119
1. ใ้ทุก 3 เดือน V98 120
2. ใ้่นาน ๆ ครั้ง
3. ใ้ช่วงรณรงค์
4. ใ้ดิน (ู้น) วิทยาศาสตร์ V99 121
5. อื่น ๆ (ระบุ)..... V100 122
6. ไม่ได้ทำอะไรเลย V101 123
- จ. งานรองขาตู้กันมด** V102 124
1. ไม่มี
2. มี โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ)
1. ใ้่น้ำส้มสายชู หรือเกลือแคง หรือผงซักฟอกละลายน้ำ V103 125
- อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายแห่ง โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ) V104 126
1. ทำทุกครั้งที่น้ำแแห่ง 2. ใ้่นาน ๆ ครั้ง 3. ใ้ช่วงรณรงค์

2. ใส่น้ำต้มเดือด V105 127
1. ใส่วัน 7 วัน V106 128
2. ใส่นาน ๆ ครั้ง
3. ใส่ช่วงรณรงค์
3. อื่น ๆ (ระบุ)..... V107 129
4. ไม่ได้ทำอะไรเลย V108 130
- ฉ. จานรองกระถางต้นไม้** V109 131
1. ไม่มี
2. มี โดย (ตอบข้อใหญ่ได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. เทน้ำทิ้ง โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ) V110 132
1. ทำทุกครั้งที่นี่ข้าง V111 133
2. ทำช่วงมีการรณรงค์
2. ใส่ทรายที่ไซ้ก่อสร้าง โดย (เลือกตอบข้อย่อย 1 ข้อ) V112 134
1. ใส่นาน ๆ ครั้ง V113 135
2. ใส่ช่วงมีการรณรงค์
3. อื่น ๆ (ระบุ)..... V114 136
4. ไม่ได้ทำอะไรเลย V115 137
- ช. เศษขยะหรือวัสดุที่ไม่ใช้ซึ่งเป็นที่ขังน้ำได้** V116 138
1. ไม่ได้ทำอะไรเลย 2. เฝ้าหรือฝัง หรือทำลายทิ้ง

ซ. ท่านกำจัดลูกน้ำที่อยู่ภายในพืช/โพรงต้นไม้ โดยวิธีใด (ระบุ)

.....

ส่วนที่ 5 แบบสังเกตสภาพแวดล้อม (ให้ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้สังเกต)

1. บริเวณที่นอน/นั่งพักผ่อนในเวลากลางวันมีสภาพอย่างไร
1. แสงสว่าง V117 139
1. ไม่มีมมมมม 2. มีน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของพื้นที่ 3. มีมากกว่าครึ่งหนึ่งของพื้นที่
2. การจัดแขวนเสื้อผ้า/การเก็บสิ่งของในห้องพักหรือพื้นที่ดังกล่าวฯ V118 140
1. ไม่มีเสื้อผ้า สิ่งของ แขวนหรือวางไว้
2. มีเสื้อผ้า สิ่งของ แขวนหรือวางไว้บ้างเล็กน้อย
3. มีเสื้อผ้า สิ่งของ แขวนหรือวางไว้มาก
2. เศษขยะหรือวัสดุที่ไม่ใช้และเป็นที่ขังน้ำได้บริเวณรอบบ้าน V119 141
1. ไม่มี 2. มีบ้างเล็กน้อย 3. มีจำนวนมาก

แบบสัมภาษณ์แกนนำในการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง แกนนำฟังคำถามจากผู้สัมภาษณ์ และให้แกนนำตอบคำถามตามที่ได้ปฏิบัติจริงในช่วงเวลา
ระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของแกนนำ ซึ่งมี
เกณฑ์ในการวัดการปฏิบัติ ดังนี้

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติแต่ไม่ครบทุกครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติ

การปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ปิดฝาโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ทันทีหลังใช้น้ำ			
2. ทำความสะอาดโอ่งน้ำหรือภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม ทุกสัปดาห์			
3. ใส่เกลือหรือผงซักฟอกหรือใส่น้ำส้มสายชูในน้ำหล่อขาตู้กับข้าวทุกเดือน			
4. สำรวจลูกน้ำในบ้านเรือนตนเองทุก 7 วัน			
5. คว่ำ ผึ่ง เพลเศษวัสดุ/ขยะ ที่มีน้ำขัง เพื่อไม่ให้มีน้ำขังทุก 7 วัน			
6. ระบายน้ำออกจากหลุม/บ่อที่มีน้ำขัง ถมกลบด้วยดิน			
7. ทำความสะอาด ปรับปรุง สิ่งแวดล้อมรอบบริเวณบ้านไม่ให้มีน้ำขัง			
8. ใช้ยาจุดกันยุงหรือสารเคมีป้องกันยุงกัน			
9. ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำใช้ หรืออ่างน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม ทุก 3 เดือน			
10. ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำใช้ หรืออ่างน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม ทุก 3 เดือน			
11. นอนกางมุ้ง หรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวด			
12. ปล่อยปลากินลูกน้ำในอ่างอาบน้ำในห้องน้ำห้องส้วม			
13. กำจัดลูกน้ำในแหล่งน้ำที่อาจมีน้ำขัง รอบบริเวณบ้าน เช่น กาบคันกล้วย ต้นไผ่ โปรงไม้			
14. ท่านดูแลทำความสะอาดบ้านเรือน จัดเก็บเสื้อผ้าให้เป็นระเบียบและดูแล ความสะอาดบริเวณรอบๆ บ้านทุกสัปดาห์			
15. ท่านร่วมสำรวจลูกน้ำยุงลาย กำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายในชุมชนทุกครั้ง			

แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม

ดำเนินการตามขั้นตอนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ดังนี้

- 1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในพื้นที่เป้าหมาย และทำหนังสือถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป้าหมาย โดยสำเนาเรียนหัวหน้าสถานีอนามัย/ผู้ใหญ่บ้านพื้นที่เป้าหมาย แจ้งกำหนดการและขอความร่วมมือประสานเตรียมชุมชนที่มีอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมสนทนากลุ่ม
- 2 ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) กำหนดประเด็นสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเพื่อประเมินปัญหาความต้องการของชุมชน (Need Assessment) โดยร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันว่าชุมชนมีปัญหาและข้อบกพร่องใดบ้างในเรื่องของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีผู้ช่วยในการสนทนากลุ่ม จำนวน 4 คน มีหน้าที่จดบันทึกการสนทนากลุ่ม (Note Taker) จำนวน 1 คน มีหน้าที่ในการถ่ายรูป บันทึกแถบเสียง และอำนวยความสะดวกให้กับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Discussant) จำนวน 3 คน
- 3 กำหนดผู้ร่วมสนทนากลุ่ม เป็นอาสาสมัครที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มละ 8-10 คน รวมหมู่บ้านละ 40 คน และมีการจัดตำแหน่งที่นั่งในขณะสนทนากลุ่ม
- 4 ผู้วิจัยเริ่มสนทนากลุ่ม โดยให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม แนะนำตัวเอง และคณะของผู้วิจัย สร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่มในครั้งนี้ และให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ในประเด็น สาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษา การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เน้นการป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนช่วงการระบาดของโรค
- 5 เริ่มสนทนาตามประเด็นการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยนำประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มแจกให้ผู้เข้าร่วมสนทนาทุกคน แสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็น และผู้วิจัยสรุปในแต่ละประเด็นของคำถามอีกครั้ง เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน และคอยควบคุมระยะเวลาในการสนทนากลุ่มให้เป็นไปตามเวลาที่กำหนด
- 6 เมื่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นครบทุกประเด็นคำถาม ผู้วิจัยได้กล่าวขอบคุณ
- 7 จัดเก็บข้อมูลในการสนทนากลุ่ม เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

- ข้อที่ 1 ท่านคิดว่าทุกคนในชุมชนของท่านมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกหรือไม่
- ข้อที่ 2 ถ้าประสบการณ์ของท่านหรือบุคคลในครอบครัวที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก
- ข้อที่ 3 ปีที่ผ่านมาชุมชนของท่านมีคนป่วยด้วยไข้เลือดออกหรือไม่ จำนวนกี่คน
- ข้อที่ 4 ท่านคิดว่าชุมชนท่านมีปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหรือไม่อย่างไร
- ข้อที่ 5 ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก
- ข้อที่ 6 ท่านจะมีวิธีป้องกันหรือควบคุมโรคได้อย่างไร
- ข้อที่ 7 ท่านคิดว่าท่านสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเองเพื่อไม่ให้บุคคลในครอบครัวท่านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้หรือไม่ โดยทำอย่างไร
- ข้อที่ 8 ท่านคิดว่าท่านมีส่วนช่วยในการจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนหรือไม่ อย่างไร
- ข้อที่ 9 ท่านว่าชุมชนของท่านสามารถจัดการปัญหาไข้เลือดออกด้วยคนในชุมชนได้หรือไม่
- ข้อที่ 10 ท่านคิดว่าคนในชุมชนจะต้องช่วยเหลือกันได้อย่างไร เพื่อไม่ให้มีโรคไข้เลือดออก เกิดขึ้นในชุมชน
- ข้อที่ 11 ถ้าท่านอยากให้หมู่บ้านท่านไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชนท่านจะมีแนวทางในการป้องกัน ควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนท่านอย่างไร
- ข้อที่ 12 ท่านคิดว่าท่านอยากให้ใครช่วยเหลือเพิ่มเติม เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกในเรื่องอะไรบ้าง เพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน

ภาคผนวก ก

รายชื่อที่ปรึกษาโครงการวิจัย

รายชื่อที่ปรึกษาโครงการวิจัย

ลำดับที่ 1

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย)

นายแพทย์วันชัย เหล่าเสถียรกิจ

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

Dr. Wanchai Lausatianragit

ตำแหน่งปัจจุบัน

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

สถานที่ปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ กันทรลักษณ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ (33000)
หมายเลขโทรศัพท์ 045-616040, โทรสาร 045-616042,
มือถือ 081-8775766

ประวัติการศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)

ลำดับที่ 2

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย)

ดร.เพชรมณี วิริยะสืบพงษ์

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

Dr. Petmanee Viriyasubephongse

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 8
อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

สถานที่ปฏิบัติงาน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์
ถนนสรรพสิทธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี (34000)
หมายเลขโทรศัพท์ 045-255709, โทรสาร 045-245010

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

ประวัติผู้เขียนและผู้วิจัยหลัก

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย)	นางวลีรัตน์ พูลผล
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)	Mrs. Waleerat Poolphol
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่ปฏิบัติงาน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมราช อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี (34000) หมายเลขโทรศัพท์ 045-245108 , โทรสาร 045-255188 มือถือ 084-0369526 และ e-mail Wpoolphol@yahoo.com
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาปรสิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่