

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลค่าน้ำแซบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ณัฐธภัสสร วงศ์สุข* อนุชา เพียรชนะ** อธิรุฒิ เอกะกุล***

*นักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

** คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

*** คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนและเพื่อเปรียบเทียบผลของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนก่อนและหลังการพัฒนาสำหรับตำบลค่าน้ำแซบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี การวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกตัวอย่าง โดยวิธีแบบเจาะจงคือ เป็นแกนนำในชุมชน อสม. และภาคีเครือข่าย หมู่ที่ 8 บ้านท่าซ้องเหล็กตำบลค่าน้ำแซบจำนวน 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.96 ถึง 0.97 การสนทนากลุ่ม การสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงปริมาณ สถิติเชิงอนุมานโดยใช้สถิติทดสอบพิสัยความแตกต่างของวิลคอกซอล

ผลการวิจัยพบว่า 1. รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลค่าน้ำแซบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีการดำเนินการโดยประยุกต์กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาแกนนำของชุมชนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการวางแผนและดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนทำให้ได้แผนงานโครงการที่เกิดขึ้น ได้แก่ การศึกษาดูงาน การอบรมให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ในชุมชน การสร้างและดำเนินงานเครือข่าย การจัดตั้งกองทุน การประกวดบ้านและคุ้มบ้านเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและมาตรการทางสังคมคือการติดธงปลอดลูกน้ำยุงลายในทุกสัปดาห์ พร้อมทั้งได้รูปแบบในการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีกิจกรรมการดำเนินการปฏิบัติการใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านมุมมองเชิงคุณค่าหรือระดับประชาชน มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือระดับภาคี มุมมองเชิงบริหารจัดการหรือระดับกระบวนการ และมุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนาหรือระดับรากฐาน 2. ผลการเปรียบเทียบรูปแบบการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนหลังการปฏิบัติการสูงกว่าก่อนการปฏิบัติการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

Original Article

A Development of the Dengue Hemorrhagic Fever Preventive Model in the Communities of Tambon Kumnumsap in Ubon Ratchathani's Warinchamrap District

Nattapatsorn Wongsasuk* Anucha Peanchana Theerawut Akakul*****

**Master of Public Health in Health Promotion, Ubon Ratchathani Rajabhat University*

***Faculty of Science, Ubon Ratchathani Rajabhat University*

**** Faculty of education, Ubon Ratchathani Rajabhat University*

Abstract

The research aimed to develop the preventative model for the dengue hemorrhagic fever in the communities of Tambon Kumnumsap in Warinchamrap district of Ubon Ratchathani and compare the results of the model in question before and after the development of the model. The 40 residents were specifically selected for the study. They included the community leaders and village volunteers. Data were collected by using the questionnaire which had a confidence value ranging between 0.96 - 0.97, group focus, and observation.

The research findings were as follows 1. Considering the dengue fever preventative model, it was implemented by applying a process based on the strategic map. The model involved a participatory learning to provide the community leaders with knowledge, understanding and strategic plans in preventing the dengue hemorrhagic fever. The process led to the projects and activities, for example, study tour, training, community publicity, construct and implementation of the network, establishment of the funds, and social measures in preventing the dengue fever. In addition, there were activities in the following aspects: the public sector, the involvement of the communities, the procedures, learning development. 2. As for a comparison of the dengue hemorrhagic fever prevention in the communities after the model in question was introduced, it was found that the implementation to prevent the dengue fever was higher than before the introduction of the model in the communities with a statistical significance of 0.01.

Keywords : Dengue Hemorrhagic Fever Preventive Model in the Communities

บทนำ

ประเทศไทยประสบกับปัญหาโรคไข้เลือดออกมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 40 ปี แม้ว่ารัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข จะพยายามเร่งดำเนินการควบคุมและป้องกันมาโดยตลอด โดยจัดทำแผนงานโครงการต่างๆ ตลอดจนสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณ เพื่อการแก้ไขปัญหา (เกียรติศักดิ์ สันติพิบูล 2550 : 1) จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยตลอดในปี พ.ศ. 2555 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุบลราชธานี ตามระบปรายงาน 506 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 783 ราย อัตราป่วย 43.24 ต่อแสนประชากรเสียชีวิต 1 รายคิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.13 ซึ่งมีอัตราป่วยเกินค่าเป้าหมายพบผู้ป่วยไข้เลือดออกกระจายอยู่ในทุกอำเภอของจังหวัดอุบลราชธานี โดยอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอเมืองอุบลราชธานี อัตราป่วย 97.52 ต่อแสนประชากรรองลงมา คือ อำเภอโขงเจียม 90.01 ต่อแสนประชากรและวารินชำราบ 76.53 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี 2555 : 5) จากรายงานดังกล่าวในเขตพื้นที่อำเภอวารินชำราบ มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากเป็นอันดับ 3 ของจังหวัดอุบลราชธานี และในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา อำเภอวารินชำราบมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นอันดับต้นๆ มาโดยตลอด โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ตำบลค่าน้ำแซบ ในปีพ.ศ. 2552-2555 พบว่าอัตราป่วยเท่ากับ 1034.49, 467.98, 179.49 และ 394.09 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพี้ยเก่า 2555 : 37) จะเห็นได้ว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของตำบลค่าน้ำแซบ มาโดยตลอด ซึ่งมีความเกี่ยวโยงไปถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเราในด้านต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเจริญเติบโตของยุงลาย พฤติกรรมของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมถึงความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลง

ไปทางสังคมทำให้เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้มากขึ้น การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมักจะได้ผลเต็มที่เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและภาคีเครือข่าย ซึ่งการดำเนินงานในปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและภาคีเครือข่ายขาดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างจริงจัง โดยปล่อยให้เป็นการะหน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพี้ยเก่า โรงพยาบาลวารินชำราบและเทศบาลตำบลค่าน้ำแซบเป็นส่วนใหญ่

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยประยุกต์การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน มาดำเนินการศึกษาและพัฒนาเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างประชาชน องค์กรประชาชน และองค์กรภาครัฐ ในการจัดทำแผนและนำแผนงานไปปฏิบัติในระดับชุมชน (อมร นนทสุต 2551 : 13) อันน่าจะเป็นตัวช่วยให้เกิดการผสมผสานแนวคิดและบทบาทของทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดการเสริมพลังกันในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนในเขตเทศบาลตำบลค่าน้ำแซบลดจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง ส่งผลให้ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลค่าน้ำแซบมีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลค่าน้ำแซบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนก่อนและหลังการพัฒนา สำหรับตำบลค่าน้ำแซบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงรูปแบบและทราบถึงกระบวนการสร้างและพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เหมาะสมยิ่งขึ้น
2. ทำให้ได้รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ที่เหมาะสมยิ่งขึ้น
3. ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน สามารถนำไปปรับใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นประชาชนในเขตรับผิดชอบของตำบลค่าน้ำแซบ ทั้งหมด 10 หมู่บ้าน จำนวน 9,022 คน

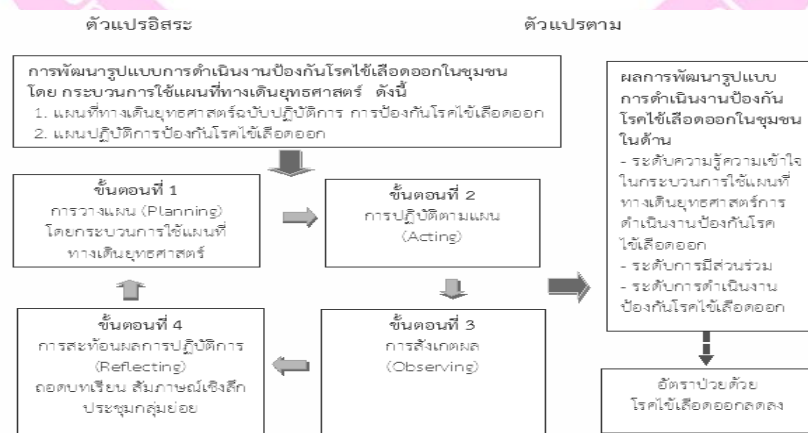
ตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกตัวอย่าง โดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ประชาชน เพศชาย และเพศหญิงที่เป็นแกนนำที่อาศัยอยู่ในบ้านท่าช้างเหล็ก หมู่ที่ 8 ตำบลค่าน้ำแซบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วง 1 ปีขึ้นไป ที่สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้นำหมู่บ้านกรรมการหมู่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาลตำบลค่าน้ำแซบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน ผู้นำเยาวชนหัวหน้าคุ้มบ้านตัวแทนผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น จำนวน 40 คน

ระยะเวลาการดำเนินการ

เดือน พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึง เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ใน 1 วงรอบ (ธีรฤทธิ เอกะกุล ๒๕๖๓ : 6-7 และ 21)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการประยุกต์การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม 4 ส่วน แบบสอบถามการดำเนินการปฏิบัติงาน แบบบันทึกสังเกตการปฏิบัติงาน การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลจากแบบสอบถามการดำเนินการปฏิบัติงานการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

วิเคราะห์เปรียบเทียบการดำเนินการปฏิบัติงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการวิจัยและหลังการวิจัย โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ตามประเด็น ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการปฏิบัติการวงจรที่ 1 การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

1. ขั้นการวางแผน (Planning) ก่อนการปฏิบัติการวงจรที่ 1 ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการศึกษาเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ขออนุญาตในการดำเนินการวิจัยถึงผู้นำชุมชน นายกเทศมนตรี นั้ดหมายผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรมขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และร่วมวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ปัญหาอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของตัวอย่างและบริบททั่วไปของชุมชนความพร้อมของทรัพยากรที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โดยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการพบว่า ตัวอย่างยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่ถูกต้องและยังไม่มีการใช้และสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการดำเนินป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงได้ร่วมกำหนดจุดหมายปลายทางโดยใช้หลักคิดและพิจารณาด้วยการใช้ 4 มุมมอง คือ 1) ประชาชน ทุกคนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 2) ภาครัฐเครือข่าย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน วัด มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 3) กระบวนการ มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุก ภาคส่วน การอบรมให้ความรู้ การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ 4) ฐานชุมชนมีศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชนและร่วมกันสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการและพบว่าตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70 ระดับ

การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 40

2. ขั้นการปฏิบัติ (Acting)

ผู้วิจัยได้ให้ตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ก่อนปฏิบัติการวงจรที่ 1 ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและกระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนจำนวน 19 ข้อ เก็บรวบรวมข้อมูลไว้ และประสานวิทยากรในการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แล้วปฏิบัติการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โดยได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจากท่าน ดร.วิโรจน์ เชมรัมย์ หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนบริการสุขภาพและคณะจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2556 ณ ธนาคารขยะรีไซเคิล (ศูนย์ Zero waste) หมู่ที่ 8 บ้านท่าช้างเหล็ก ตำบลค่าน้ำแซบ

3. ขั้นการสังเกตการณ์ (Observing)

จากการสังเกตการณ์ ตัวอย่างมีความสนใจ และตั้งใจมาก เนื่องจากวิทยากรมีเทคนิคในการดึงดูดความสนใจผู้ฟังโดยการสร้างบรรยากาศแบบเป็นกันเอง ใช้ภาษาอีสานหรือภาษาถิ่นและสอดแทรกสาระไปพร้อมกัน ผู้ฟังมีความสนุกสนานกับการอบรม มีการถาม ตอบ แสดงความคิดเห็นแบบไม่เคอะเขิน และยังมีกลุ่มที่ไม่แสดงความคิดเห็น คือเงียบๆ ซึ่งมีอยู่น้อย

4. ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting)

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในภาพรวมพบว่า ผลการวิเคราะห์จากแบบประเมินความรู้จากแบบสอบถาม จากการแสดงความคิดเห็น จากการสัมภาษณ์ตัวอย่าง เห็นว่าการอบรมมีความน่าสนใจ วิทยากรมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจง่ายขึ้น ซึ่งความรู้เรื่อง

อบรมตัวอย่างบางคนเคยผ่านการอบรมมาบ้างแล้ว และตัวอย่างมีความพึงพอใจในการอบรมในครั้งนี้มากที่สุด

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณผลจากการทำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ก่อนการอบรมให้ความรู้ พบว่าค่าเฉลี่ยของการประเมินความรู้ก่อนการอบรมเท่ากับ 12.13 อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยของการประเมินความรู้หลังการอบรม เท่ากับ 18.68 อยู่ในระดับมาก

ผลการปฏิบัติการวงจรที่ 2 การศึกษาดูงาน

1. ขั้นการวางแผน (Planning) ก่อนการ

ปฏิบัติการวงจรที่ 2 ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลร่วมวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเรื่องทำอย่างไรจึงจะไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก โดยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ พบว่าตัวอย่างมีความต้องการที่จะไปศึกษาดูงานในพื้นที่ที่ไม่มีไข้เลือดออกระบาดหรือไม่ มีผู้ป่วยไข้เลือดออก เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ จึงได้รวมกำหนดจุดหมายปลายทางโดยใช้หลักคิดและพิจารณาด้วยการใช้ 4 มุมมอง คือ 1) ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมในการณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก มีต้นแบบในการดำเนินงานเชิงประจักษ์ 2) ภาครัฐมีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกและส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาดูงาน 3) มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการศึกษาดูงาน ศึกษาถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก 4) ภาคราชการ ชุมชนมีความพร้อมในการดำเนินงานและร่วมเป็นเจ้าของ

2. ขั้นการปฏิบัติ (Acting) ผู้วิจัยได้ให้ตัวอย่างไปศึกษาดูงานในวันที่ 13 ธันวาคม 2556 โดยได้ดำเนินการศึกษาระบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ประสบผลสำเร็จมาเป็น

เวลาติดต่อกัน 5 ปี โดยได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโหนดน้อยและภาคีเครือข่ายในตำบลนาโหนดน้อย

3. ขั้นการสังเกตการณ์ (Observing) จากการสังเกตการณ์การศึกษาดูงานของตัวอย่าง โดยภาพรวม มีความสนใจในกระบวนการทำงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของบ้านนาโหนดน้อยเป็นอย่างมาก และน่าสนใจที่ กลับมาพัฒนาชุมชนของตัวเองให้ดียิ่งขึ้น

4. ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในภาพรวม พบว่า ผลการวิเคราะห์จากการแสดงความคิดเห็น จากการสังเกต จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เห็นว่า การศึกษาดูงานมีความน่าสนใจ ชุมชนที่เข้มแข็ง มีการจัดการสุขภาพด้วยการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีมาก ซึ่งศึกษาดูงานในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้นำสิ่งที่ได้กลับมาปรับใช้ในชุมชนของตัวเอง และมีความพึงพอใจเป็นอย่างมาก

ผลการปฏิบัติการวงจรที่ 3 การสร้าง

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1. ขั้นการวางแผน (Planning) ก่อนการปฏิบัติการวงจรที่ 3 ผู้วิจัยได้ดำเนินการอบรมให้ความรู้แก่ตัวอย่างในวงจรที่ 1 และนำตัวอย่างไปศึกษาดูงานในวงจรที่ 2 แล้วนัดหมายตัวอย่าง เพื่อเข้าร่วมดำเนิน การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2. ขั้นการปฏิบัติ (Acting) ผู้วิจัยได้ให้ตัวอย่าง ทำแบบประเมินความรู้ก่อนปฏิบัติการวงจรที่ 3 ประกอบด้วยระดับการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนประกอบด้วย 4 ด้าน เก็บรวบรวมไว้ แล้วร่วมสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยนำทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและ

ประยุกต์กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาตัวแทนของชุมชนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการวางแผนและดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และจัดประชุมกลุ่มย่อย ระดมความคิด และอภิปรายตามกลุ่มความคิด 4 กลุ่มคือประชาชน ภาคีเครือข่าย กระบวนการและรากฐาน

3. ขั้นการสังเกตการณ์ (Observing) จากการสังเกตการณ์ การเข้าร่วมกระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของตัวอย่างตัวอย่างมีความสนใจ มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น การเสนอสิ่งที่ต้องการ การร่วมกระบวนการในทุกขั้นตอนและมีความตั้งใจสูงในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเนื่องจากทุกคนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของความคิด มีความรับผิดชอบในสิ่งที่คิดและคาดหวัง และมีความพึงพอใจกับการมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ มีการถาม ตอบ แสดงความคิดเห็น แบบไม่เคอะเขิน ซึ่งนักวิจัยได้ใช้ภาษาถิ่นและสอดแทรกเรื่องตลกขบขัน และกิจกรรมนันทนาการ

4. ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting)

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การดำเนินการในวงจรปฏิบัติการที่ 3 ได้ดำเนินการพัฒนาทักษะการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้แก่ตัวอย่างในภาพรวมพบว่า ผลจากการวิเคราะห์การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การสรุปเนื้อหาในภาพรวม มีความเข้าใจ สามารถจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างชัดเจน เพราะมีวิทยากรที่มีความสามารถถ่ายทอดการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ได้เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนในด้านมุมมองเชิงคุณค่าหรือ

ระดับประชาชน ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับน้อยหลังพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนมุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนาหรือระดับรากฐาน มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือระดับภาคี มุมมองเชิงบริหารจัดการหรือระดับกระบวนการ ก่อนพัฒนาอยู่ในระดับน้อยหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก

สรุปผลการวิจัย

ผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนหลังการพัฒนามีการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนทั้ง 4 ด้าน คือ

- 1) ด้านมุมมองเชิงคุณค่าหรือระดับประชาชน
- 2) มุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนาหรือระดับรากฐาน
- 3) มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือระดับภาคี
- 4) มุมมองเชิงบริหารจัดการหรือระดับกระบวนการ

โดยรวมเพิ่มขึ้นจากการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1. รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลค่าน้ำแซบ อำเภอรินทร์ราชบุรี จังหวัดอุบลราชธานี มีการดำเนินการโดยประยุกต์กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาแกนนำของชุมชนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการวางแผนและดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนทำให้ได้แผนงานโครงการที่เกิดขึ้นได้แก่ การศึกษาดูงาน การอบรมให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ในชุมชน การสร้างและดำเนินงานเครือข่าย การจัดตั้งกองทุน การประกวดบ้านและคุ้มบ้านเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและมาตรการทางสังคมคือการติดธงปลอดลูกน้ำยุงลายในทุกสัปดาห์ พร้อมทั้งได้รูปแบบในการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีกิจกรรมการดำเนินการปฏิบัติการใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านมุมมองเชิงคุณค่าหรือระดับ

ประชาชน มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือระดับภาคี มุมมองเชิงบริหารจัดการหรือระดับกระบวนการ และมุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนาหรือระดับรากฐาน

2. การเปรียบเทียบผลของรูปแบบการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนหลังการปฏิบัติการสูงกว่าก่อนการปฏิบัติการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการดำเนินการโดยประยุกต์กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาแกนนำของชุมชนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจกระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการวางแผนและดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนทำให้แผนงานโครงการที่เกิดขึ้น ได้แก่ การศึกษาดูงาน การประชุมให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ในชุมชน การสร้างและดำเนินงานเครือข่าย การจัดตั้งกองทุน การประกวดบ้านและคุ้มบ้านเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและมาตรการทางสังคมคือการติดธงปลอดลูกน้ำยุงลายในทุกสัปดาห์ พร้อมทั้งได้รูปแบบในการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยมีกิจกรรมการดำเนินการปฏิบัติการใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านมุมมองเชิงคุณค่าหรือระดับประชาชน มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือระดับภาคี มุมมองเชิงบริหารจัดการหรือระดับกระบวนการ และมุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนาหรือระดับรากฐานซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่างผู้นำชุมชน เยาวชนหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดความรู้ความเข้าใจถึงบทบาทของตนเองในชุมชน สร้างชุมชนของตนเองให้เข้มแข็ง เกิดความสามัคคีในหมู่บ้าน เกิดความ

ร่วมมือทุกฝ่าย และสามารถทราบถึงศักยภาพของชุมชนและส่วนร่วมอื่นๆ ในการดำเนินงานของชุมชนตนเองพร้อมทั้งได้รูปแบบในการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนดังนั้นก็ส่งผลให้การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนหลังการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนทั้ง 4 ด้านเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า “การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีผลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา”และสอดคล้องกับผลการวิจัยของเกียรติศักดิ์ สัมพันธ์บุล (2550 : บทคัดย่อ) เศรษฐราชูประเสริฐ (2551 : บทคัดย่อ) จันทิมา วิชกุล (2551 : 84) และดาบชัย มาภา (2550 : บทคัดย่อ) เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.1 รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลค่าน้ำแซบ มีการพัฒนาการดีขึ้นควรนำแนวทางไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อื่นๆ ได้

1.2 การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องผู้นำในชุมชนมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานและการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 ควรทำการวิจัยเกี่ยวกับระบบการจัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อเกิดการระบาดในพื้นที่

2.3 ควรทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2.4 ควรทำการวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการที่ปรึกษาผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุชา เพียรชนะและรองศาสตราจารย์ ดร.ธีรวุฒิ เอกะกุล ขอขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และพิจารณาแก้ไขเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สุรพล ยอยหา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์ หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนบริการ ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

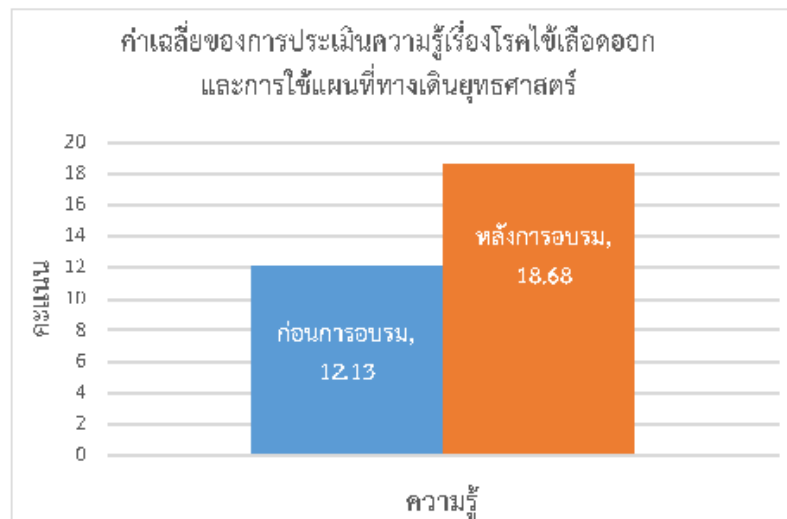
- เกียรติศักดิ์ สันหิบูล. (2550). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลจอมแก้วและตำบลปากอคำ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย. การศึกษาอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- คเชนทร์ ชาญประเสริฐ. (2551). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกาตรำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. การศึกษาอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จันทิมา วิชกุล. (2551). ผลของการสร้างพลังแกนนำครอบครัวโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดาบชัย มาภา. (2550). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ธีรภูมิ เอกะกุล. (2553). การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research). พิมพ์ครั้งที่ 3. อุบลราชธานี : ยงสวัสดิ์อินเตอร์กรุ๊ป.
- เพี้ยน้ำ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (2555). สรุปผลการดำเนินงานประจำปี. อุบลราชธานี :โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพี้ยน้ำ.
- สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, สำนักงาน. (2555). สถานการณ์ระบาดวิทยา. อุบลราชธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- อมร นนทสุต. (2551). การสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับองค์กรระดับปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

คณะสาธารณสุขศาสตร์

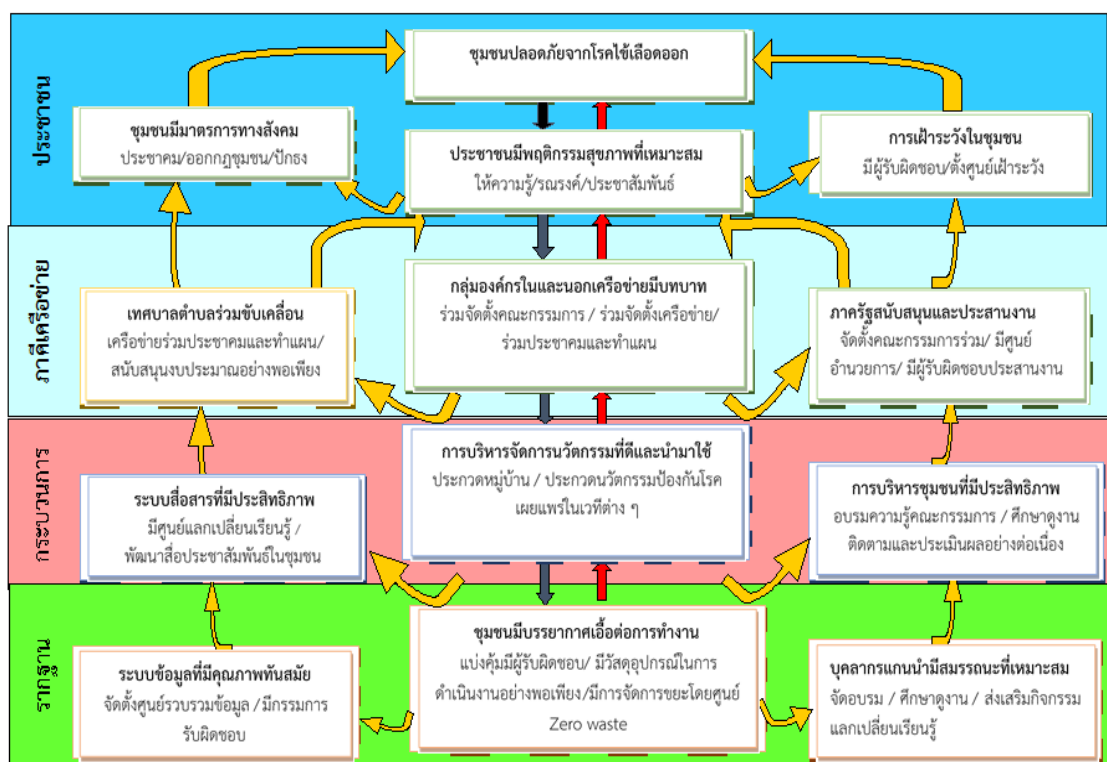
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

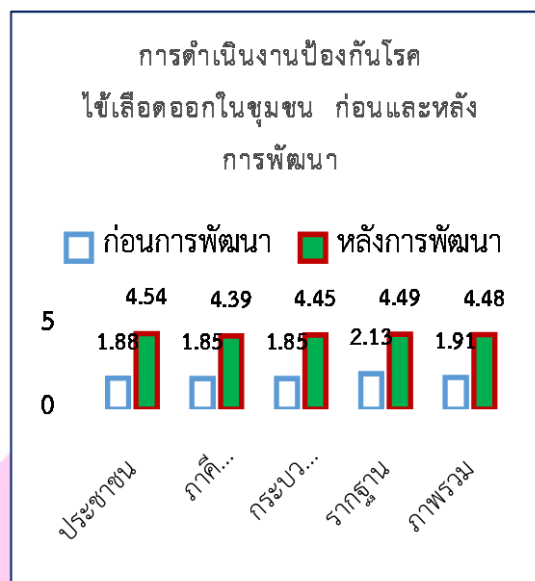
Ubon Ratchathani Rajabhat University



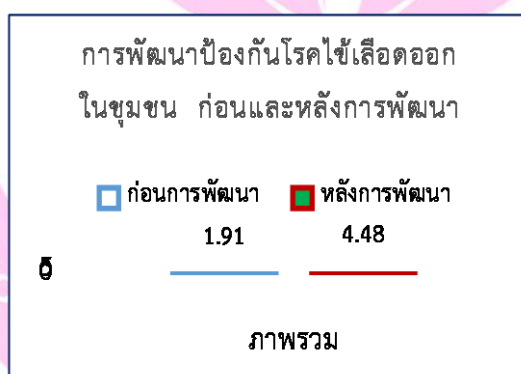
ภาพที่ 1 ค่าเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการอบรม



ภาพที่ 2 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แบบปฏิบัติการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน



ภาพที่ 3 เปรียบเทียบการพัฒนาการป้องกันโรคใช้เลือดออกในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา



ภาพที่ 4 เปรียบเทียบการพัฒนาการป้องกันโรคใช้เลือดออกในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา