

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการธรรมาภิบาลสุขภาพ ตำบลโนนค้อ อำเภอนโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

ณภัทร จุลทัศน์, ส.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานธรรมาภิบาลหมู่บ้านจัดการไข้เลือดออก บ้านเท่อเล่ ตำบลโนนค้อ อำเภอนโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567 กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบได้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานธรรมาภิบาลหมู่บ้านจัดการไข้เลือดออก บ้านเท่อเล่ จำนวน 35 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาและประเมินผล ประชาชนทั้งหมด 101 คน จาก 101 หลังคาเรือน โดยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ของเคมมิสและแมกแทกการ์ด (Kemmis & McTaggart) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่1) การวางแผนการปฏิบัติงาน ขั้นตอนที่ 2) การลงมือปฏิบัติการตามแผน ขั้นตอนที่ 3) การติดตามสังเกตการณ์ และขั้นตอนที่ 4) การสะท้อนผล จำนวน 3 วนรอบ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ของเครือข่ายสุขภาพและผู้นำชุมชนในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการดำเนินงานธรรมาภิบาลหมู่บ้านจัดการไข้เลือดออกบ้านเท่อเล่ มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้ 1.) การเตรียมการก่อนการวิจัย โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำความเข้าใจในบริบทของชุมชน 2) การประชุมร่วมกับชุมชนเพื่อสะท้อนสถานการณ์การแพร่ระบาดและออกแบบวิธีการดำเนินงานธรรมาภิบาลหมู่บ้านจัดการไข้เลือดออก 3) การติดตามการดำเนินงานโดยเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ตามหลัก TERLER Modle ดังนี้ 1)Team Tumbol Health board : การแต่งตั้งทีมคณะกรรมการระดับตำบล 2) E : effective planning ออกแบบรูปแบบการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ทำให้มีประสิทธิภาพ 3) R : (Respect & Openness) ให้ความเคารพต่อกันและเปิดกว้างทางความคิด 4) L : Learning and Literacy การเรียนรู้และความแตกฉานเกี่ยวกับโรค 5) E : Experience and education การเรียนรู้ขึ้นชมการทำงาน ผ่านประสบการณ์ 6) R : Reflection Evaluation การสะท้อนและประเมินผลการดำเนินการ

ผลการประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า หลังการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างมี มีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนของการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : รูปแบบ, การดำเนินงานธรรมาภิบาลหมู่บ้าน, จัดการโรคไข้เลือดออก

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนค้อ จังหวัดศรีสะเกษ
Email: chokanan454545@gmail.com

Model for prevention and control of dengue fever using the Non Kho Subdistrict Health Constitution process, Non Khun District, Sisaket Province

Naphat Jullatat, *B.P.H.*¹

Abstract

This Participatory Action Research focuses on developing of the management of Dengue Hemorrhagic Fever by using Village Constitution; Terler Village, Non Kho Sub- district, Non Khun District, Sisaket Province was selected as a model community during July 2023 to February 2024. Number of Village Constitution participant: 35 people and 101 members from 101 families were chosen as the experimental group. This research study is using Kemmis and McTaggart's PAOR model, which shown as four stages are 1)Planning 2)Acting 3)Observing and 4)Reflecting in 3 Cycles. In-Depth interview and Groups conversation from District Health team and Community leaders were used. The data was analyzed by Qualitative Data Analysis, Information Consistency and Comparisons with the average point of the pre- and the post-paired t-test.

Results of the management of Dengue Fever within Terler Village operated that 1) Research Preparation; A special workshop was arranged for community context. 2) Discussion; Perform meetings with local communities was presented epidemic and also the management of Dengue Hemorrhagic Fever. 3) Operation Monitoring; Reinforcement to monitor the spread of the epidemic. TERLER Model has been used as the following 1)T: Team Tumbol Health Board 2)E: Effective Planning 3)R: Respect & Openness 4)L: Learning and Literacy 5)E: Experience and Education and 6)R: Reflection Evaluation.

The evaluation results indicated that the mean difference scores of the Example was higher than Pre-test and the Comparison Group at 0.05 level of statistically significance.

Keywords: The Management, Village Constitution, Dengue Hemorrhagic Fever

¹ Public Health Technical Officer, Professional level, Ban Non Klor Health Promoting Hospital, SisaketProvince,
Email: chokanan454545@gmail.com

บทนำ

โรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขไทยตลอดมา เพราะไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สร้างความสูญเสียชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งที่ทุกฝ่ายได้ช่วยกันรณรงค์ป้องกันและควบคุมมาโดยตลอด และได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนพบว่าปัญหาโรคไข้เลือดออกไม่ได้ลดลงมากนัก ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศเรื่อยมา ที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ไม่ว่าจะเป็นด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลา สำหรับบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอำเภอโนนคูณ ทำได้โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย เช่น ผู้บริหาร สมาชิกสภาฯ โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ อสม. ตลอดจนประชาชน และนอกจากความร่วมมือจากทุกฝ่ายแล้ว ความต่อเนื่องและสม่ำเสมอของการปฏิบัติงานก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ ที่จะทำให้การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำนวนทั้งสิ้น 140 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 9.50 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 84 ราย และเพศหญิง 56 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.50: 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5-9 ปีคิดเป็นอัตราป่วย 43.14 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี, 15-24 ปี, 0-4 ปี, 25-34 ปี, 35-44 ปี, 45-54 ปีและ 65 ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ 36.34, 33.03, 18.96, 6.6, 1.69, 1.13 และ 0.55 อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอขุขันธ์ อัตราป่วยเท่ากับ 171.50 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอกันทรลักษ์, อำเภอราษีไศล, อำเภอห้วยทับทัน, อำเภอกันทรารมย์, อำเภอโนนคูณ, อำเภอศีลาแลด, อำเภออุทุมพรพิสัย, อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ, อำเภอพยุห์, อำเภอเบญจลักษ์, อำเภอเมือง, อำเภอวังหิน, อำเภอศรีรัตนะ, อำเภอปรังค์ภู, อำเภอขุนหาญ, อำเภอเมือง

จันทร์, อำเภอภูสิงห์, อำเภอน้ำเกลี้ยง, อำเภอเบ็ญจมบุรี, อำเภอไพรบึง, อำเภอขุขันธ์, อัตราป่วยเท่ากับ 18.28 , 9.93 , 9.42 , 8.99 , 7.58 , 4.97 , 4.67 , 4.2 , 2.77 , 2.68 , 2.15 , 1.99 , 1.87 , 1.47 , 0.93 , 0 , 0 , 0 , 0 , 0 , 0 , ราย ตามลำดับ (สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ 11 มิถุนายน 2565 สำนักงานสาธารณสุขศรีสะเกษ)

โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอโนนคูณ พบว่ามีรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ในปี พ.ศ. 2565 มีรายงานผู้ป่วย 9 ราย อัตราป่วย 22.75 / แสนประชากร ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งพบว่ามีรายงานผู้ป่วยทุกปี และยังต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี แนวโน้มการเกิดโรคปี 2565 ไม่แตกต่างกับปี 2560 ตามแนวโน้มการเกิดโรคของอำเภอโนนคูณ (สถานการณ์โรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ, 2565)

บ้านเท่อเล่อ มีประชากร 453 คน 101 หลังคาเรือน ซึ่งการระบาดของโรคไข้เลือดออกปีเว้นปี โรคไข้เลือดออกเกิดได้กับคนทุกเพศทุกวัยทั้งเด็กทั้งผู้ใหญ่ เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนให้ดูแลไม่ให้มีลูกน้ำในบ้านเรือนอย่างต่อเนื่อง องค์กรท้องถิ่นสนับสนุนในการควบคุมป้องกันโรคและหน่วยงานของรัฐสนับสนุนความรู้ทางวิชาการ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบข่าวสารและมีมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีการเตรียมการเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินน้อยที่สุด (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนค้อ, 2565)

ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญที่จะศึกษารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการธรรมนูญสุขภาพ ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการธรรมนุญสุขภาพตำบลโนนค้อ อำเภอนโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษ

2.วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนค้อ อำเภอนโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษ

2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการธรรมนุญสุขภาพ ตำบลโนนค้อ อำเภอนโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษ

2.3 เพื่อศึกษาผลของการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการธรรมนุญสุขภาพตำบลโนนค้อ อำเภอนโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระยะเวลาดำเนินการศึกษาวิจัยระหว่างเดือน กรกฎาคม 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567

ประชากร ได้แก่ ตัวแทนบุคคลในครัวเรือนของหมู่บ้าน ทั้งหมด 101 คน จาก 101 หลังคาเรือน วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในชุมชนบ้านเท่อเล่ หมู่ 5 ตำบลโนนค้อ อำเภอนโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการธรรมนุญสุขภาพในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนค้อ อำเภอนโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาระบบการสร้างรูปแบบ เลือกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล, เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล, สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล, ผู้นำชุมชน ,ปราชญ์ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ,พระ ,CG ,เจ้าหน้าที่

สาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key information) ในการสะท้อนสภาพปัญหา และการถอดบทเรียน โดยมีส่วนร่วมร่วมของชุมชน โดยทำการสุ่มเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในกลุ่มที่เกี่ยวข้อง จำนวน 35 คน ดังนี้

1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน
2. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน
3. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน
4. ผู้นำชุมชน/คณะกรรมการหมู่บ้าน จำนวน 9 คน
5. ปราชญ์ชุมชน จำนวน 3 คน
6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 10 คน
7. พระ จำนวน 2 รูป
8. CG จำนวน 5 คน
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน

2.กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาและประเมินผลเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นตัวแทนประชาชนทุกหลังคาเรือน ในชุมชนบ้านเท่อเล่ หมู่ 5 ตำบลโนนค้อ อำเภอนโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งหมด 101 คน 101 หลังคาเรือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานธรรมนุญหมู่บ้านจัดการโรคไข้เลือดออกบ้านเท่อเล่ ตำบลโนนค้อ อำเภอนโนนคุณ ประกอบด้วย

1.เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ

1. แนวทางการสนทนากลุ่มในระยะสังเกตการพัฒนากระบวนการดำเนินงานธรรมนุญหมู่บ้านจัดการโรคไข้เลือดออก บ้านเท่อเล่ ตำบลโนนค้อ อำเภอนโนนคุณ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม
ในระยะตรวจสอบความรู้ทักษะการพัฒนารูปแบบการ
ดำเนินงานธรรมนูญหมู่บ้านจัดการโรคไข้เลือดออก บ้าน
เท่อเล่ ตำบลโนนค้อ อำเภอนโนนคูณ มีประเด็นหลักดังนี้
1) แนวทางการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก 2) ประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก 3) แนวทางการใช้ธรรมนูญหมู่บ้านจัดการ
โรคไข้เลือดออก บ้านเท่อเล่ ตำบลโนนค้อ อำเภอนโนนคูณ
จังหวัดศรีสะเกษ อย่างไรบ้าง

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม
1)แนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก 2)ประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก และ3)การประสานความร่วมมือกับผู้ที่มี
ส่วนเกี่ยวข้อง ภาศิเครือข่ายในการสร้างเครือข่ายเพื่อ
สนับสนุนธรรมนูญหมู่บ้านจัดการโรคไข้เลือดออก

2. แนวทางการสังเกต ติดตาม และบันทึก
การเปลี่ยนแปลง ซึ่งแนวทางการสังเกต จะใช้ประเมิน
ตลอดช่วงของการดำเนินกิจกรรมทุกระยะ สังเกตสิ่งต่าง ๆ
รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัย และมีการบันทึกการ
สังเกตการดำเนินงานทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยมีแนว
ทางการสังเกต ประกอบด้วย การสังเกตการมีส่วนร่วม
ได้แก่ การสังเกตการแสดงความคิดเห็น ความสนใจขณะ
เข้าร่วมกลุ่ม สังเกตการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการ
ปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การรวมกลุ่ม การแสดง
ความคิดเห็น และการสังเกตผลลัพธ์การดำเนินการ ตาม
วัตถุประสงค์ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค อุปกรณ์ที่ใช้ใน
การช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง ช่วยให้
มีข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุมทุกประเด็น

3.การประเมินผลใช้ แบบสอบถามการ
รับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
ประชาชน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
โนนค้อ ตำบลโนนค้อ อำเภอนโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ
ครอบคลุมตามเนื้อหา ตัวแปรตามวัตถุประสงค์ที่ต้องศึกษา
ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถาม
เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ
อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
สถานะทางสังคม ประสิทธิภาพการทำงานด้านการ
สาธารณสุขและสุขภาพ และประสิทธิภาพป่วยเป็น
ไข้เลือดออก เป็นต้น จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 การรับรู้ของ
ประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแบบวัดซึ่งผู้
ศึกษาได้นำเอาแบบสอบถามของสมชาย โลกคำลือ (2550)
ซึ่งมีความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.76 มีทั้งหมด
28 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
7 ข้อ การรับรู้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1.ระยะวิเคราะห์ปัญหาข้อมูลสถานการณ์ โดย 1.
ศึกษาบริบท (Context) ศึกษาข้อมูลสถานการณ์การ
ดำเนินงานธรรมนูญหมู่บ้านจัดการโรคไข้เลือดออก บ้าน
เท่อเล่ กำหนดขอบเขตของการวางแผนเพื่อนำไปทำ
แผนการดำเนินการ 2. ศึกษาสภาพความเป็นจริง
ปัจจุบัน (Current Reality) ประเมินการดำเนินงาน
ธรรมนูญหมู่บ้านจัดการโรคไข้เลือดออก บ้านเท่อเล่ ทำให้
ทราบสถานการณ์ปัญหา จุดแข็ง จุดอ่อน ของชุมชน โดย
ผ่าน การแสดงความคิดเห็น 3 การกำหนดวิธีขึ้นการแก้ไข
ปัญหา กำหนดปฏิบัติการที่เป็นกุญแจสำคัญ (Key
Actions Workshop) ระบุปฏิบัติการที่ต้องทำ โดยการตั้ง
คำถามรวมศูนย์ ว่า เราจะ พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน
ธรรมนูญหมู่บ้านจัดการโรคไข้เลือดออก บ้านเท่อเล่
อำเภอนโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ อย่างไรบ้าง 4 การ
ออกแบบปฏิทินกิจกรรมและงานที่มอบหมาย (Calendar
of Activities and Assignments) คณะทำงานร่วมกันวาง
แผนเพื่อเขียนปฏิทินการปฏิบัติงาน โดยใส่เป้าหมายไป
ด้วย จนได้แผนปฏิบัติการ

ระยะที่ 2 การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ตามรูปแบบ
TERLER Modle ดังนี้ 1)Team Tumbol Health board :
การแต่งตั้งทีมคณะกรรมการระดับตำบล 2) E :
effective planning ออกแบบรูปแบบการป้องกันการ
แพร่ระบาดของโรค ทำให้มีประสิทธิภาพ 3) R : (Respect
& Openness) ให้ความเคารพต่อกัน และเปิดกว้างทาง
ความคิด 4) L : Learning and Literacy การเรียนรู้และ

ความแตกต่างเกี่ยวกับโรค 5) E : Experience and education การเรียนรู้ขึ้นมการทำงาน ผ่านประสบการณ์ 6) R : Reflection Evaluation การสะท้อนและประเมินผลการดำเนินการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษารั้วนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการที่หลากหลายดังนี้

1 การสังเกต (Observation) ด้วยการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และได้มีการกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธีเพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นสิ่งอื่นที่ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างเป็นธรรมชาติและเป็นข้อมูลตรงตามสภาพความเป็นจริงซึ่งการสังเกตมี 2 แบบ คือ แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมโดยผู้ศึกษาใช้การสังเกต ดังนี้

1.1 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participation observation) ด้วยการสังเกตพฤติกรรมพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของผู้ร่วมกระบวนการ

1.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) ที่ผู้ศึกษาได้มีโอกาสได้สังเกตพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเครือข่ายในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

เป็นการสนทนา ซักถามผู้ให้ข้อมูลหลัก บางคนและผู้ศึกษาเลือกมาเนื่องจากบุคคลนั้นมีคุณสมบัติที่จะให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่ผู้ศึกษาต้องการหรือมีประสบการณ์ต่างจากคนอื่น ๆ ซึ่งมีขั้นตอนตั้งแต่การแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเข้าใจวัตถุประสงค์ การจดบันทึก และการสัมภาษณ์ ที่ผู้สัมภาษณ์ต้องฝึกฝนเทคนิคการสังเกต การฟัง การซักถาม การถามซ้ำ และการกล่าวขอบคุณ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทราบข้อมูลพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และบริบทอื่น

3. การสนทนากลุ่ม (focus-group discussion) เป็นการสนทนาข้อมูลจากกลุ่มที่ทุกคนมีส่วนร่วมแสดง

แสดงความคิดเห็นที่มีการเตรียมการ วางแผน และ เป็นหัวข้อที่กลุ่มให้ความสนใจ โดยแบ่งกลุ่มการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งให้มีผู้ร่วมสนทนาประมาณ 6-12 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้านมีการแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมไวรัสโคโรนา จากสังคมและเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ องค์ประกอบของการสนทนาที่ถูกต้อง คือ ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จัดบันทึก ผู้ช่วยและผู้ร่วมสนทนา แนวทางการสนทนา อุปกรณ์สนทนา การส่งเสริมบรรยากาศ ของสนทนาคุณแก่ผู้เข้าร่วม สถานที่ระยะเวลาและประเด็นการสนทนากลุ่ม

4. การประชุมระดมสมอง (brain storming) ร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติงาน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น ร่วมกันระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การวิเคราะห์ข้อมูลการสร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานธรรมนูญหมู่บ้านจัดการโรคไข้เลือดออก บ้านเพื่อเล่า ตำบลโนนค้อ โดยผู้ศึกษาทำหน้าที่การสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการประชุม (facilitator) เพื่อให้เกิดการสร้างรูปแบบป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงการออกแบบปฏิทินกิจกรรมและงานที่มอบหมาย (Carlander of Activities and Assignments) คณะทำงานร่วมกันวางแผนเพื่อเขียนปฏิทินการปฏิบัติงาน โดยใส่เป้าหมายไปด้วยจนได้แผนปฏิบัติการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยตรวจสอบความถูกต้องด้วยนักวิจัยได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาประมวลข้อค้นพบจนได้ความคิดเห็นสรุปตรงกัน แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านบริบทชุมชน ได้แก่ ข้อมูลการสำรวจพื้นฐาน ข้อมูลประชาชน อัตราป่วย ธรรมนูญหมู่บ้าน ตำบลโนนค้อ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการดำเนินงาน รูปแบบการดำเนินงานธรรมนูญหมู่บ้านจัดการโรค ไข้เลือดออก บ้านเท่อเล่อ ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ในการการวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ และการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณก่อน และหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาขอ อนุญาตและขอความยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกขั้นตอนของการศึกษาและเข้าร่วม กิจกรรม ผู้ศึกษาคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมในการศึกษา โดยมีการขออนุญาตการศึกษา และเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการและโดยชีวจาก เพื่อให้ผู้เข้าร่วมศึกษาทราบ วัตถุประสงค์ของการวิจัย และเปิดโอกาสให้ตัดสินใจเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ นอกจากนี้ประเด็นในการสอบถาม และการสนทนาก็มีการถ่วงรองอย่างระมัดระวัง เพื่อไม่ให้ เจาะลึกในประเด็นที่เป็นเรื่องส่วนตัวที่อาจทำให้เกิดความ เสียหายแก่บุคคล การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็น การนำเสนอข้อมูลโดยภาพรวม ในการอ้างอิงถึงชื่อกลุ่ม ตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วม การศึกษาได้ตลอดระยะเวลาในการวิจัย โดยการพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2023-112 วันที่รับรอง 6 กรกฎาคม 2566

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงาน ธรรมนูญหมู่บ้านจัดการโรคไข้เลือดออก บ้านเท่อเล่อ ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ โดยผ่าน

การแสดงความคิดเห็น โดยตั้งคำถามว่าสถานการณ์การ ดำเนินงานธรรมนูญหมู่บ้านจัดการโรคไข้เลือดออก บ้าน เท่อเล่อ ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคูณ เป็นอย่างไร พบว่า 1. บางหลังคาเรือนไม่มีวัสดุอื่นป้องกันยุงลงไข่ ปิดฝาโอ่งใหญ่ หรือโอ่งน้ำ 2.ไม่มีการล้างและขัดภาชนะทุก เมื่ออาสาสมัคร สาธารณสุขตรวจพบ เป็นเพียงหน้าที่ของ อสม.จำเป็นต้อง ทำความสะอาดให้โดยเจ้าของบ้านไม่เคยสนใจ 3.เมื่อเกิด การระบาดของโรค การพัฒนาสิ่งแวดล้อมรอบหมู่บ้าน และเป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าอาหาร และเครื่องมือสำหรับการ พ่นยุง เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 4.หลังคาเรือนที่ พบว่ามีรายงานผู้ป่วย ไม่อนุญาตหรือไม่เปิดบ้านเพื่อให้ทีม ควบคุมโรคเข้าทำงานได้โดยสะดวก ส่งผลให้ โรค ไข้เลือดออกระบาดในพื้นที่ ไม่เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มี ส่วนได้เสียหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการกิจกรรมดังกล่าว และ ไม่มีการติดตามประเมินผล

ผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ธรรมนูญหมู่บ้านจัดการโรคไข้เลือดออก บ้านเท่อเล่อ ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ตาม รูปแบบ TERLER Modle ดังนี้

1) Team Tumbol Health board : การแต่งตั้งทีมคณะกรรมการระดับตำบล โดยการพัฒนา เครือข่ายสุขภาพในชุมชนโดยการกระตุ้นเครือข่าย โดยการ ดำเนินการ ในรูปแบบของคณะกรรมการควบคุมโรคระดับ ตำบล ที่ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

2) E : effective planning ออกแบบ รูปแบบการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ทำให้มี ประสิทธิภาพ โดยการออกแบบรูปแบบการป้องกันการ แพร่ระบาดของโรคที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ประเพณี ทำ ให้มีประสิทธิภาพ โดยการออกแบบรูปแบบการป้องกันการ แพร่ระบาดของโรค โดยการประยุกต์ใช้ปฎิทินชุมชน ในแต่ละเดือน แต่ละกิจกรรม ซึ่งมีความแตกต่างกันในการ จัดกิจกรรม เพื่อนำมาใช้ในการจัดการกับปัญหา

3) R : (Respect & Openness) ให้ความเคารพต่อกัน และเปิดกว้างทางความคิด โดยการให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น โดยอาจพูด หรือเขียน ทำความเข้าใจและพร้อมที่จะเปิดรับความคิดใหม่ๆ ที่แตกต่างหรือตรงกันข้ามโดยไม่ใช้อารมณ์เป็นตัวตัดสิน

4) L : Learning and Literacy การเรียนรู้และความแตกฉานเกี่ยวกับโรค โดยการแสวงหาความสามารถและทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูลการเข้าถึงสื่อความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ที่ตนเองเคยทำให้กับองค์กรชุมชนพิจารณาเพื่อสุขภาพที่ดี

5) E : Experience and education การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ผ่านประสบการณ์ โดยการลงมือทำร่วมกัน สร้างความรู้ ทักษะ และเจตคติด้วยการนำเอาประสบการณ์เดิมมาบูรณาการเพื่อสร้างการเรียนรู้ใหม่ ๆ ขึ้น และแลกเปลี่ยนผ่านเรื่องเล่า การถอดบทเรียน การอธิบายขั้นตอนการทำงาน การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น และนำมาวางแผนพัฒนาร่วมกัน

6) R : Reflection Evaluation การสะท้อนและประเมินผลการดำเนินการ โดยการสะท้อนสิ่งที่ดำเนินการแล้วจากกระบวนการหรือแผนที่วางไว้ร่วมกัน โดยการนำไปเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ได้วางไว้ถึงความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด จุดที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วม โดยเฉพาะผู้มีความรับผิดชอบโครงการในการประเมินและสะท้อนผล การรู้บทบาทของตนเอง ตลอดจนการใช้เครื่องมือในการวัดและประเมินผลโครงการที่ตรงกับเป้าหมาย และมีความสัมพันธ์กันกับกระบวนการที่ได้ออกแบบไว้ เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจในการพัฒนาปรับปรุงได้อย่างยั่งยืน

ผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ธรรมนูญหมู่บ้านจัดการโรคไข้เลือดออก บ้านเทอเล่ ตำบลโนนค้อ อำเภอนาคู จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า มีหลังการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างมี มีผลต่างค่าเฉลี่ยของ

คะแนนของการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปเผยแพร่เพื่อนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้ดีขึ้นต่อไป

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n =)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	44	44.44
หญิง	56	56.56
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 20 ปี	3	3.33
20-29 ปี	4	4.44
30-39 ปี	9	9.99
40-49 ปี	40	40.40
50-59 ปี	31	31.31
60 ปีขึ้นไป	13	13.13
(อายุเฉลี่ย $\bar{X}$ =40.17 Min=15, Max =8)		
สถานภาพสมรส		
โสด	7	7.77
สมรส	83	83.83
หย่าร้าง	9	9.99
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่		
ต่ำกว่า 10 ปี	10	10.10
10-19 ปี	4	4.44
20-30 ปี	8	8.88
30 ปีขึ้นไป	78	78.78
X=42.42,S.D.=27.002, Min=1, Max=84		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	20	20.20
ประถมศึกษา		
มัธยมศึกษา		

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n =) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
เกษตรกรกรรม	68	68.68
ค้าขาย/รับจ้างอิสระ	20	20.20
ไม่ได้ทำงาน	10	10.10
(นักเรียน/นักศึกษา/ แม่บ้าน)		
รับราชการ/	2	2.22
รัฐวิสาหกิจ		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
0-5,000 บาท	68	68.68
5,001-10,000 บาท	26	26.26
10,001 บาทขึ้นไป	6	6.66
$X=5328.76, S.D.=4072.882, Min=0, Max=30000$		

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.56 อายุเฉลี่ย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 40.40 รองลงมาได้แก่ 50-59 ปี ร้อยละ 31.31 และ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.13 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 83.83 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 78.78 รองลงมาต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 10.10 และ 20-30 ปี ร้อยละ 8.88 ตามลำดับ การศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.75 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20.20 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 68.68 รองลงมาอาชีพ

ค้าขายและรับจ้างอิสระ ร้อยละ 20.20 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 68.68

การประเมินรูปแบบการดำเนินงานธรรมนูญหมู่บ้านจัดการโรคไข้เลือดออก บ้านเท่อเล่อ ตำบลโนนค้อ อำเภอนโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ตามรูปแบบ TERLER Modle

การประเมินรูปแบบการดำเนินงานธรรมนูญหมู่บ้านจัดการโรคไข้เลือดออก บ้านเท่อเล่อ ตำบลโนนค้อ อำเภอนโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมี มีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนของการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกลุ่มตัวอย่าง มีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 4.16 คะแนน (95%CI=6.51-8.15) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 4.06 คะแนน (95%CI=6.37-7.97) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 4.25 คะแนน (95%CI=6.44 -8.12) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 4.29 คะแนน (95%CI=6.18-7.87) การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 5.10 คะแนน (95%CI=7.70-9.72) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนของ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก บ้านเท่อเล่อ ตำบลโนนค้อ อำเภอนโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

การประเมินรูปแบบ	ก่อน (n=200) (S.D.)	หลัง (n=200) (S.D.)	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	26.0 (3.1)	33.1 (2.1)	4.16	6.51-8.15	17.6833	<0.000
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	25.48 (3.46)	32.35(2.04)	4.06	6.37-7.97	17.7662	<0.001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนของ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก บ้านเพื่อเล่า ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ (ต่อ)

การประเมินรูปแบบ	ก่อน (n=200) (S.D.)	หลัง (n=200) (S.D.)	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	25.28 (3.76)	32.24 (2.06)	4.25	6.44 -8.12	17.0211	<0.000
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก	25.55 (3.86)	32.25 (2.16)	4.29	6.18-7.87	16.4390	<0.001
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	38.95 (3.80)	47.35 (2.18)	5.10	7.70-9.72	17.1440	<0.001

สรุปและอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงาน ธรรมนูญหมู่บ้านจัดการโรคไข้เลือดออก บ้านเพื่อเล่า ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ โดยผ่านการแสดงความคิดเห็น โดยตั้งคำถามว่าสถานการณ์การดำเนินงานธรรมนูญหมู่บ้านจัดการโรคไข้เลือดออก บ้านเพื่อเล่า ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคูณ เป็นอย่างไร พบว่า 1.บางหลังคาเรือนไม่มีวัสดุอื่นป้องกันยุงลงไข่ ปิดฝาโอ่งใหญ่หรือโอ่งน้ำ 2.ไม่มีการล้างและขัดภาชนะทุก เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขตรวจพบ เป็นเพียงหน้าที่ของ อสม. จำเป็นต้องทำความสะอาดให้โดยเจ้งของบ้านไม่เคยสนใจ 3.เมื่อเกิด การระบาด ของโรค การพัฒนาสิ่งแวดล้อมรอบหมู่บ้านและเป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าอาหาร และ เครื่องดื่มสำหรับการพินยุง เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 4.หลังคาเรือนที่พบว่ามีรายงานผู้ป่วย ไม่อนุญาตหรือไม่เปิดบ้านเพื่อให้ทีมควบคุมโรคเข้าทำงานได้ โดยสะดวก ส่งผลให้ โรคไข้เลือดออกระบาดในพื้นที่ ไม่เกิด การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการกิจกรรมดังกล่าว และไม่มีการติดตามประเมินผลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอโนนคูณ พบว่ามีรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ในปี พ.ศ. 2565 มีรายงานผู้ป่วย 9 ราย อัตราป่วย 22.75 / แสนประชากร

ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งพบว่ามีรายงานผู้ป่วยทุกปี และยังต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี แนวโน้มการเกิดโรคปี 2565 ไม่แตกต่างกับปี 2560 ตามแนวโน้มการเกิดโรคของอำเภอโนนคูณ สอดคล้องกับงานวิจัยของภาคย์ คะมาลี(2552) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนเทศบาลเมือง เมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงมีโอกาสน้อยที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 31.9) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่ แตกต่างกับการป่วยด้วยไข้หวัด (ร้อยละ 37.3) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ ถูกต้องมากที่สุดได้แก่ ถึงปิดฝาภาชนะใส่น้ำให้มิดชิด ก็ไม่ช่วยลดการเกิดยุงลายในชุมชน (ร้อยละ 57.3) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้องมากที่สุดได้แก่ ทราบดีที่บิฟอส หาซื้อ ได้ยาก (ร้อยละ 43.2) การรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้องมากที่สุดได้แก่ ประชาชนสามารถไปขอปลาหางนกยูงเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ร้อยละ 59.1) และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้องมากที่สุดได้แก่ การใช้ยาทากันยุงเมื่ออยู่ในแหล่งที่มียุงชุม (ร้อยละ 68.3) สำหรับการเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรค

ใช้เลือดออกกระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคสูงและ มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำ พบว่าไม่มีความ แตกต่างกัน จาก การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรค การรับรู้ความ รุนแรงของโรค การรับรู้ ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการรับรู้ต่อการ ดำเนินงานป้องกันโรค ใช้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชนอย่างมี นัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.001$) ส่วน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชน ผล การศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ป้องกันโรคใช้เลือดออกโดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีการ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของ โรคการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และรับรู้การด าเนินการ ป้องกันโรคใช้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น

2.ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการดำเนินงาน ธรรมนูญหมู่บ้านจัดการโรคใช้เลือดออก บ้านเท่อเล่ ตำบลโนนค้อ อำเภอนาคู จังหวัดศรีสะเกษ ตาม รูปแบบ TERLER Modle คือ 1)Team Tumbol Health board : การแต่งตั้งทีมคณะกรรมการระดับตำบล 2) E : effective planning ออกแบบรูปแบบการป้องกันการ แพร่ระบาดของโรค ทำให้มีประสิทธิภาพ 3) R : (Respect & Openness) ให้ความเคารพต่อกัน และเปิดกว้างทาง ความคิด 4) L : Learning and Leteracy การเรียนรู้และ ความแตกฉานเกี่ยวกับโรค 5) E : Experience and education การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ผ่านประสบการณ์ 6) R : Reflection Evaluation การสะท้อนและประเมินผล การดำเนินการสอดคล้องกับการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ White (1982) ได้กล่าวว่าการมีส่วนร่วมของ ประชาชนนั้น ประกอบไปด้วย 3 รูปแบบ คือการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการตัดสินใจว่าจะไรควรทำและควรทำ อย่างไร การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา เช่น การดำเนินงานตามที่ได้วางไว้การแบ่งสรร ประโยชน์จาก โครงการที่สร้างขึ้น การจะดำเนินงานโครงการป้องกันและ ควบคุมโรคใช้เลือดออก โดยเฉพาะกิจกรรมที่เป็นส่วนช่วย ให้โรคใช้เลือดออกลดลงหรือหายไปจากพื้นที่จึงจำเป็นต้อง

อาศัย การมีส่วนร่วมของประชาชน การที่ประชาชนเต็มใจ เข้ามามีส่วนร่วมจักเป็นผลดีต่อการดำเนิน โครงการฯ เพราะนอกจากจะทำบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้ง ไว้แล้ว ยังจะส่งผลกระทบยาวและ ต่อเนื่องยั่งยืน

3.ผลของการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ย ของคะแนนของ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ใช้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกัน โรคใช้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคใช้เลือดออก การ ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคใช้เลือดออกบ้านเท่อเล่ ตำบล โนนค้อ อำเภอนาคู จังหวัดศรีสะเกษ สูงกว่าก่อน การดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี (2551) ได้ศึกษาเรื่องผล ของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม ใช้เลือดออกของอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โรคใช้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มียุ่งลายเป็นพาหะนำโรค การแก้ปัญหาต้องอาศัยการมีส่วนร่วม ร่วมของหลายๆ ฝ่าย จึงจะประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การวิจัย ครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของ การจัดการโดยประยุกต์ใช้แนวคิด POSDCORB Model และกระบวนการมีส่วนร่วมในการ ป้องกัน และควบคุมใช้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่ม ทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก ความรู้ เกี่ยวกับ บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก และการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมใช้เลือดออก หลังการทดลองอยู่ในระดับสูงซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ ระดับ 0.05 และ สอดคล้องกับ จันทพร จิระเชษฐพัฒนา (2551) ได้ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบล สบ ปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทศนคติ การรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติ กรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

- 1) องค์การบริหารส่วนตำบล ควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการ ส่งเสริมความรู้ให้แก่ประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับธรรมนูญตำบลและเรื่องโรคและภัยสุขภาพเพื่อสร้างความรู้ที่ถูกต้อง
2. การคืนข้อมูลให้พื้นที่ชุมชนเพื่อให้ทราบปัญหาซึ่งจะมีประโยชน์อย่างยิ่งในการช่วยแก้ปัญหาและ พัฒนาชุมชน
3. เปิดโอกาสให้ชุมชน หรือภาคประชาสังคม เป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานประเด็นปัญหาเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบองค์รวมให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบ เพื่อลดอัตราการเกิดไข้เลือดออกอย่างเป็นรูปธรรม มากยิ่งขึ้น
- 1) 2. ควรมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกเพื่อขจัดปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานประจำปี 2564. กรุงเทพฯ:
- สำนักโรคติดต่ออายุรเวช กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง. (2554). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนาชะอัง จังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- ครรชิต พุทธิโกษา. (2554). คู่มือการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2550). การจัดการสาธารณสุขในชุมชน. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัย มหาสารคาม, 2546. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี. กรุงเทพฯ: กระทรวง สาธารณสุข.

- ชาญชุติ จรรยาสิทธิ์ และคณะ. (2554). การมีส่วนร่วมในยุทธวิธีที่เป็นประโยชน์ในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชากรตำบลท้ายบ้าน อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ฉบับพิเศษ,ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 64-75.
- ดาบชัย มาภา. (2550). ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอกาญจนบุรี จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิภพ ธงไชย. (2554). ความเคลื่อนไหวของมวลชน การเคลื่อนไหวของประชาชน. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- ภาคย์ คมมาลี. (2552). การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอมะเข่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริวรรณ ภูสุวรรณ. (2553). ความรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก. วิทยานิพนธ์สาขาสารณสุขมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี. (2551). ผลของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม ไข้เลือดออกของอำเภอดงหลวง จังหวัดนครพนม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สังวาล เจริญรบ และคณะ. (2550). สถานการณ์ ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดร้อยเอ็ด. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยเอ็ด.
- อรพินท์ สฟโซคชัย. (2551). การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.