

## The Development of a Dengue Hemorrhagic Fever Prevention Model in Nacha-Ung Community, Chumphon Province, Thailand\*

*Krittiwat Chadthong*<sup>\*\*</sup>  
*Oraphin ChooChom*<sup>\*\*\*</sup>  
*Chantana Pakbongkoch*<sup>\*\*\*\*</sup>  
*Omduean Soadmanee*<sup>\*\*\*\*\*</sup>

### Abstract

The purpose of this participatory action research was to develop a Dengue hemorrhagic Fever (DHF) prevention model in accordance with actual circumstances and causes. The method employed involved observation, in-depth interviewing, focus groups and evaluation index of mosquito larvae. The 20 participants of the health network group in Nacha-ung community undertook workshops, training, brainstorming, group discussion, case study. The results were as follows: the procedures of DHF prevention required nine steps. These included 1) preparing research assistants, selection of the study site and a health connection network in the community, and investigation of the context of the study community; 2) visiting an existing community where people have operated an efficient and sustainable DHF prevention; 3) setting up a workshop to improve knowledge about DHF for the health network groups in the community, conducting SWOT analysis, and project planning by AIC technique approach; 4) developing the health network in the community to develop strong teamwork attitudes and relationship; 5) organizing a health education program with outreach to the people in community about DHF prevention and knowledge control which includes awareness of causes of the problem; 6) evaluating the project; 7) revising plans by scheduling and promoting award programs for healthy homes; 8) conducting a healthy homes award; and 9) summative evaluation and development of the DHF prevention model. In addition, the result of this study could lead to potential development of a health network group and co-operation among community leaders, health care providers, and health network groups. It was found that this DHF prevention model was effective to empower people to plan solutions to community problems collectively.

**Keywords:** diseases prevention model, Dengue Hemorrhagic Fever, participatory model development in community

---

\* Dissertation for the Doctor of Applied Behavior Science Research  
\*\* Graduate Student, Doctorial Degree in Applied Behavior Science Research, Srinakharinwirot University  
\*\*\* Associate Professor at Behavior Science Research Institute, Srinakharinwirot University  
\*\*\*\* Assistance Professor at Behavior Science Research Institute, Srinakharinwirot University  
\*\*\*\*\* Assistance Professor at Behavior Science Research Institute, Srinakharinwirot University

## การพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนาชะอัง จังหวัดชุมพร\*

กฤตย์ตีวัฒน์ ฉัตรทอง\*\*

อรพินทร์ ชูชม\*\*\*

ฉันทนา ภาคบงกช\*\*\*\*

อ้อมเดือน สดมณี\*\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชนที่สอดคล้องกับสภาพการณ์และสาเหตุที่แท้จริง ในพื้นที่หมู่ที่ 8 ตำบลนาชะอังซึ่งมีกลุ่มเครือข่ายสุขภาพใน ชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยวิจัย และผู้ให้ข้อมูล จำนวน 20 คน ได้เข้าร่วมรับการพัฒนาโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ การฝึกอบรม การระดมความคิด การอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษา และการบรรยาย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ สังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการประเมินดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลาย ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีกระบวนการปฏิบัติงาน 9 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมการก่อนการวิจัย โดยการเตรียมผู้ช่วยวิจัย การคัดเลือกชุมชนและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและการศึกษาบริบทของชุมชน 2) การศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน 3) การประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องไข้เลือดออกของกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน การวิเคราะห์สวอท และร่วมสร้าง แผนงานโครงการด้วยเทคนิคเอไอซี 4) การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนด้านมนุษยสัมพันธ์และการสร้างเจตคติ ในการทำงาน 5) การจัดกิจกรรมโครงการสร้างกระแสเผยแพร่ความรู้การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และ โครงการรณรงค์กำจัดต้นเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก 6) การประเมินผลโครงการ 7) การปรับปรุงแผนและ กำหนดกิจกรรมการประกวดบ้าน 8) การจัดกิจกรรมการประกวดบ้าน และ 9) การประเมินผลการพัฒนารูปแบบ การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และผลจากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเครือข่ายแกน นำสุขภาพในชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมและการประสานการทำงานของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ เครือข่ายสุขภาพในชุมชน ในการร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ส่งผลให้เกิดพลังในชุมชนที่สามารถ ร่วมกันป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ต่อไป

**คำสำคัญ :** รูปแบบการป้องกันโรค โรคไข้เลือดออก รูปแบบการพัฒนาในชุมชน

\* ปริญญาธิพนธ์ วท.ด. (สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\*\* นิสิตระดับปริญญาเอกสาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ (เน้นวิจัย) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\*\*\* รองศาสตราจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

\*\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

## ภูมิหลังและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever - DHF) เป็นโรคติดต่อที่พบเมื่อ 45 ปี ที่ผ่านมา โดยเริ่มระบาดในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ.2501 ในกรุงเทพมหานคร และระบาดเพิ่มมากขึ้น ทั่วทุกพื้นที่ของประเทศไทยจนกลายเป็นปัญหา สาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน การ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ระยะเวลาสั้นส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ พื้นที่ต่างๆ เป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งผลการดำเนินงานยังไม่ สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืน แต่ แนวโน้มของสถานการณ์ของโรคกลับเพิ่มมากขึ้น จาก สถิติผู้ป่วยไข้เลือดออกในประเทศไทย เพิ่มขึ้นจาก 37,316 ราย (อัตราป่วย 59.1 ต่อประชากรแสนคน) ในปี พ.ศ.2547 เป็น 87,494 ราย (อัตราป่วย 138.8 ต่อประชากรแสนคน) ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วย เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 49 ราย ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 101 ราย ในปี พ.ศ. 2551 คน (สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

การเกิดโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย นั้นมีความสัมพันธ์กับฤดูกาล ผู้ป่วยไข้เลือดออกพบได้ ตลอดทั้งปีแต่จะพบมากขึ้นในช่วงฤดูฝน ลักษณะการ ระบาดของโรคในอดีตมีทั้งแบบปีเว้นปี และปีเว้นสอง ปี แต่ปัจจุบันพบผู้ป่วยได้ทุก ๆ ปีอย่างต่อเนื่อง การ วิเคราะห์ความเสี่ยงของการระบาดของโรค ไข้เลือดออกในชุมชนนั้นสามารถวิเคราะห์ได้จากค่า ดัชนีลูกน้ำยุงลาย กล่าวคือ ชุมชนที่พบค่าดัชนีลูกน้ำ ยุงลายสูงแสดงถึงความเสี่ยงของประชาชนในการมี โอกาสรับเชื้อไข้เลือดออกและความเสี่ยงในการ แพร่กระจายของโรคอยู่ในระดับสูง ทำให้ชุมชนนั้นมี แนวโน้มของการเกิดโรคและการระบาดของโรคสูง (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) การเกิดโรคไข้เลือดออก

นอกจากส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและการเสียชีวิตของ ประชาชนแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวในด้านค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล รวมทั้งเป็นภาระค่าใช้จ่ายของ ภาครัฐ ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออกนั้น มีความจำเป็นต้องดำเนินงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ซึ่งที่ผ่านมาได้มีความ พยายามสร้างความร่วมมือของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่การดำเนินงาน ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในทางปฏิบัติมากกว่าจะเป็น ปัญหาในด้านนโยบาย เนื่องจากที่ผ่านมาการป้องกัน โรคไข้เลือดออกเป็นการดำเนินงานของหน่วยงาน สาธารณสุขแต่เพียงลำพัง ซึ่งสามารถลดระดับความ ชุกชุมของยุงลายได้เพียงระยะเวลาสั้น ๆ การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพนั้นต้อง อาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนโดยการ ช่วยให้ความรู้ประชาชนชนได้ตระหนักถึงการป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ถูกวิธีและถูกหลักการด้วยความร่วมมือ จากประชาชน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกครัวเรือน พร้อมกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนทราบว่า หน้าที่ การควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นหน้าที่ ของตนเอง และต้องจูงใจให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็น เจ้าของปัญหา และแก้ไขปัญหาดัง ๆ ด้วยตนเองโดย เน้นความครอบคลุมและความต่อเนื่องในการ ดำเนินการเป็นสำคัญ รวมทั้งต้องประสานงานกับ ทุกภาคส่วนในชุมชนในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันทุก กิจกรรม จึงจะสามารถแก้ปัญหาการเกิดโรค ไข้เลือดออก

จังหวัดชุมพร เป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยของ โรคไข้เลือดออกสูงสุดอยู่ในลำดับหนึ่งในสิบของ ระดับประเทศ และหนึ่งในห้าของภาคใต้ รวมทั้งพบ อัตราป่วยจากโรคไข้เลือดออกสูงสุดของประเทศเมื่อ ปี พ.ศ. 2550 (สำนักกระบวนวิชา กระทรวง

สาธารณสุข, 2551) อีกทั้งยังเป็นจังหวัดที่ประสบปัญหาการระบาดของไข้เลือดออกมาเป็นระยะเวลาหลายปีติดต่อกัน แนวโน้มในการเกิดไข้เลือดออกสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องใน ปีงบประมาณ 2552 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร จึงได้กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขดำเนินโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกครอบคลุมทุกพื้นที่ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต โดยมีเป้าหมาย ให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีหน่วยบริการสาธารณสุขดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคอย่างเข้มข้นทั้งด้านการรักษาพยาบาลในสถานบริการ และงานในชุมชน สำหรับในหมู่บ้านหนองจระเข้ หมู่ที่ 8 ตำบลนาชะอัง อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร เป็นหมู่บ้านที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ระหว่างปี พ.ศ.2547 - 2551 โดยมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอยู่ระหว่าง 131.57 - 696.37 ต่อแสนประชากร และ จากการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index : HI) ปีละ 4 ครั้ง ห่างกัน 3 เดือน พบว่าในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ.2551 - 2552 มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายอยู่ระหว่างร้อยละ 24.29 - 34.76 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 10 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2552)

ดังนั้นในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ เกิดเจตคติที่ดี มีความตระหนักและเห็นความสำคัญจนเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ผู้วิจัยเชื่อมั่นว่าชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ทำงานทางด้านสุขภาพทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่เรียกว่า เครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน (อสม.) ชมรมทางด้านสุขภาพต่างๆ ใน

ชุมชน ตลอดจนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มาจาก การเลือกตั้งซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็ง สามารถทำงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะได้เรียนรู้ปัญหาและแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยชุมชนเอง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

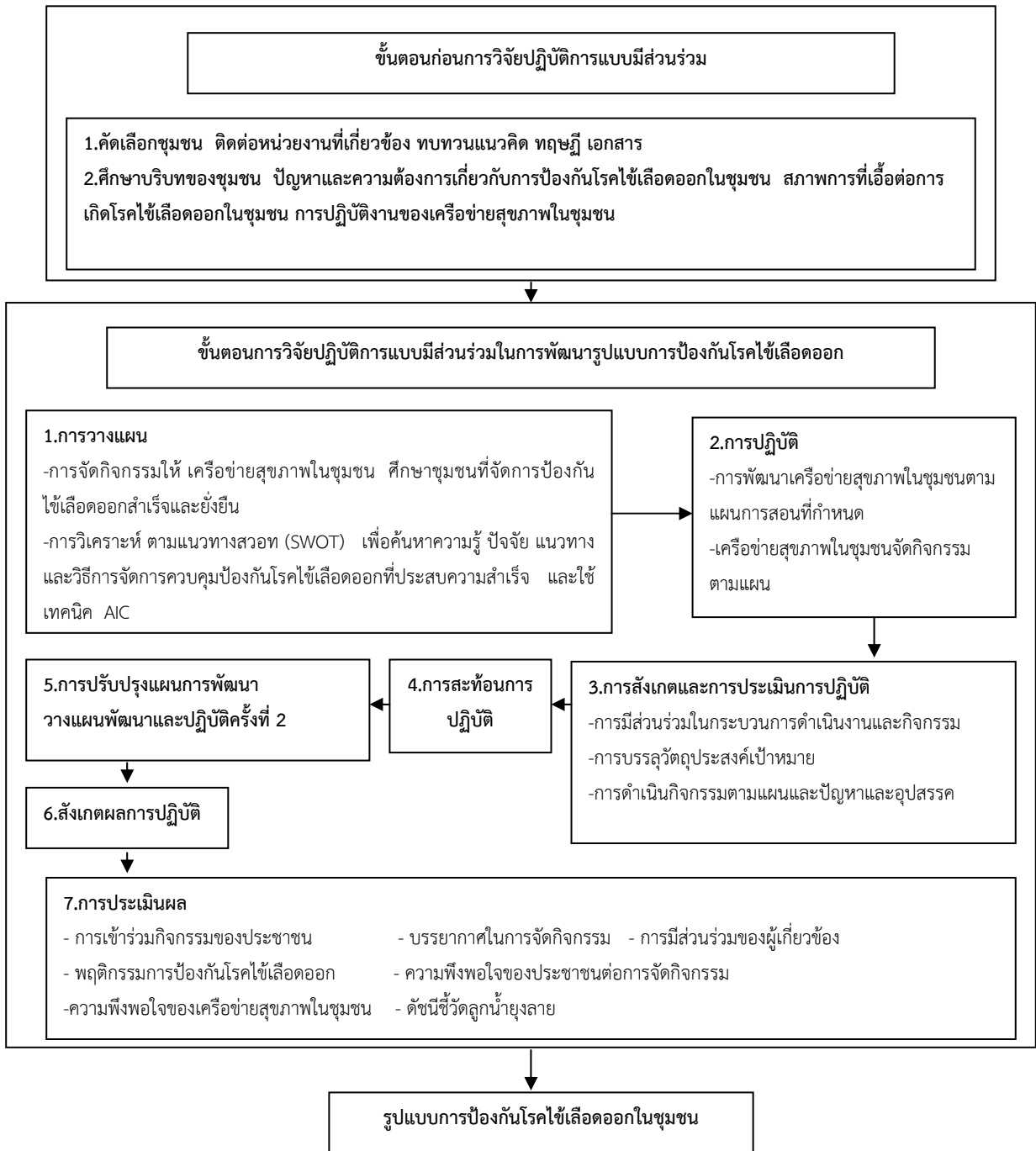
1. เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจในบริบทของปัญหาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่สอดคล้องกับสภาพการณ์และสาเหตุที่แท้จริง

### ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรได้แก่ ประชาชนในชุมชนหมู่ที่ 8 ตำบลนาชะอัง อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร โดยมีผู้ร่วมวิจัยหรือกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครที่ทำงานในชุมชนหมู่ที่ 8 ตำบลนาชะอัง อำเภอเมือง จังหวัดชุมพรรวม จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นแกนนำด้านสุขภาพของชุมชน

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยการคัดเลือกพื้นที่และศึกษาบริบทของชุมชนร่วมกับชุมชน ใช้เทคนิคการวิเคราะห์สวอท (SWOT Analysis) และเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม หรือ เอไอซี (Appreciation Influence Control : AIC) ซึ่งเป็นรูปแบบดำเนินการสร้างกิจกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ให้เกิดการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างเหมาะสม สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนก่อนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1.1 ทบทวนแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และ รายงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชน

1.2 ผู้วิจัยร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลนาชะอัง และสถานีอนามัยตำบลนาชะอัง จังหวัดชุมพรคัดเลือกชุมชนที่จะทำวิจัย

1.3 ติดต่อประสานงานกับสถานีอนามัยตำบลนาชะอัง และ องค์การบริหารส่วนตำบล นาชะอัง เพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ ชมรมทางด้านสุขภาพในชุมชน ขอรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 8 ตำบลนาชะอัง รายชื่อประธานชมรมทางด้านสุขภาพ และขอสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับผู้ใช้ข้อมูลหลักในประเด็นเกี่ยวกับบริบทของชุมชน ปัญหา ความต้องการในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สภาพการณ์ที่เอื้อต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประธานชมรมด้านสุขภาพ และดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.4 สํารวจพื้นที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## 2. ขั้นตอนดำเนินการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัยดำเนินกิจกรรมการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 การวางแผน ผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย ได้ร่วมกันวางแผนการดำเนินการเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเริ่มจาก

2.1.1 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ผู้ร่วมวิจัยศึกษาชุมชนอื่นที่ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2.1.2 การพัฒนาองค์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่กลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

2.1.3 ศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติงานของเครือข่ายสุขภาพในชุมชนด้วยเทคนิคการจัดสนทนากลุ่ม และเทคนิคการวิเคราะห์สวอท (SWOT)

2.1.4 การใช้เทคนิค เอไอซี เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยมีความรู้และเข้าใจต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน

2.1.5 กลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน นำเสนอแผนงาน โครงการแก่ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ประจำหมู่บ้าน

2.1.6 การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

2.2 การปฏิบัติการ ผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัยพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนตามแผนการสอนที่กำหนดจากขั้นตอนการวางแผนและดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกตามแผน

2.3 การสังเกต ผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยสังเกตและประเมินการดำเนินงาน การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการต่างๆ และ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

2.4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีอนามัยร่วมกันวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินกิจกรรม นำผลทั้งหมดมาสรุปผลการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และกำหนดแนวทางหรือวิธีการเพื่อดำเนินกิจกรรม และพัฒนาวิธีการทำงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไปในวงจรที่ 2 ของการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสำรวจและสัมภาษณ์ชุมชน
2. แบบบันทึกการศึกษาสภาพของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
3. แบบสัมภาษณ์ประชาชนในชุมชน เพื่อประเมินความพึงพอใจ ในการจัดกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
4. แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

5. แบบบันทึกการสังเกตการร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างและผลการดำเนินโครงการที่เกิดขึ้นในชุมชน

6. แบบบันทึกตัวชี้วัดเพื่อประเมินคุณภาพการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

### การบันทึกข้อมูล

การบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ ในระยะดำเนินการใช้การบันทึกข้อมูลในรูปแบบของการบันทึกภาคสนาม (Field notes) การบันทึกเสียง (Tape records) และการถ่ายภาพ (Photograph)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กันเมื่อสัมภาษณ์ข้อมูลทุกครั้ง หลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมา รวบรวมเรียบเรียงความ และตรวจสอบความหมายกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นบุคคลสำคัญในแต่ละกลุ่ม พร้อมทำการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องเพื่อจัดประเภทและจัดหมวดหมู่ของข้อมูล สังเคราะห์ แปลความหมายและตีความข้อมูล

2. รวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือต่างๆ เพื่อเปรียบเทียบข้อมูล (Constant comparison) และตรวจสอบความสอดคล้องและความถูกต้องของข้อมูล เช่น ความเกี่ยวข้องระหว่างบุคคล เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนมาจากสาเหตุใด ผลเป็นอย่างไร เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคในชุมชน ประเมินผล การปฏิบัติงาน และปรับปรุงจนสามารถพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

### ผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรม 9 กิจกรรม ดังนี้

1. การเตรียมการก่อนการวิจัย โดยผู้วิจัยได้จัดประชุมเพื่อชี้แจงและอบรมผู้ช่วยวิจัย คัดเลือกชุมชนที่ศึกษา และทำการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจในบริบทของชุมชนก่อนในเบื้องต้น

2. จัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยได้ศึกษาดูงานในพื้นที่ตัวอย่างที่มีการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้ผู้ช่วยวิจัย กลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน และทำการวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางการกำหนดกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก การวิเคราะห์สวท และการพัฒนารูปแบบเพื่อให้เกิดแผนงาน โครงการด้วยเทคนิคเอไอซี

4. การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชน พัฒนาให้เครือข่ายสุขภาพในชุมชนมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสร้างเจตคติต่อมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน คือ การติดต่อสื่อสาร การตระหนักรู้ในตนเอง การยอมรับนับถือตนเองหรือความภาคภูมิใจในตนเอง ความไว้วางใจ การจูงใจ การจัดการความขัดแย้ง และการพัฒนาเจตคติต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

5. การจัดกิจกรรมตามโครงการ ประกอบด้วย 2 โครงการ คือ

5.1 โครงการสร้างกระแสเผยแพร่ความรู้การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก มีกิจกรรม ดังนี้

5.1.1 การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน

5.1.2 การจัดทำจดหมายถึงเจ้าของบ้านทุกหลัง

5.1.3 การให้รถขับวนรอบในหมู่บ้านเพื่อเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักในการป้องกันโรค

5.1.4 การประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมต่างๆของชุมชนทุกการประชุม

5.2 โครงการรณรงค์กำจัดต้นเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก มี 2 กิจกรรม ดังนี้

5.2.1 การออกสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังทั้งในและนอกบ้าน

5.2.2 การกำหนดวันรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Big Cleaning day) และทำลายยุงตัวเต็มวัย

6. การประเมินผลโครงการทั้ง 2 โครงการ

7. การปรับปรุงแผนและกำหนดกิจกรรมต่อจากโครงการและกิจกรรมข้างต้น โดยมีกิจกรรมที่กำหนดขึ้นหลังจากการประเมินผลและปรับปรุงแผนครั้งนี้ คือ กิจกรรมการประกวดบ้าน

8. การดำเนินกิจกรรมการประกวดบ้าน โดยให้ชื่อว่า “บ้านสะอาด ปราศจากไข้เลือดออก”

9. การประเมินผลขั้นสุดท้ายเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และสามารถสรุปเป็นรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนตามขั้นตอนการดำเนินการทั้ง 9 ขั้นดังภาพประกอบ 2

ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน





## การอภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในครั้งนี้ เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชนที่มาร่วมกันในการคิดสร้างสรรค์โครงการ กิจกรรม ทุกขั้นตอนของการวิจัยโครงการและกิจกรรมที่เกิดขึ้นทั้งหมดมาจากความคิดเห็นและข้อเสนอจากกลุ่มเครือข่ายโดยทั้งสิ้น ซึ่งในกิจกรรมแต่ละกิจกรรมนั้นมีผู้นำชุมชนเข้าร่วมรับฟังปรึกษาหารือข้อเสนอแนะ และร่วมวางแผนเพื่อให้เกิดโครงการและกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมเกิดขึ้นจริงสามารถนำสู่การปฏิบัติได้ โดยผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมกันของกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ประชาชนและผู้นำชุมชน การประสานงานซึ่งกันและกัน ประชาชนมีความตื่นตัวและตระหนักในเรื่องของอันตรายจากโรคไข้เลือดออก การระบาดของโรคและการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกมากขึ้น กิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นกิจกรรมที่เริ่มจากล่างขึ้นสู่บน (Bottom – up approach) โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ประชาชนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการทำความเข้าใจปัญหาของตนเองและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง เป็นการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่ประชาชน ในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ (ประเวศ วะสี, 2539: 1-28) ทำให้สามารถลดปัจจัยที่จะก่อให้เกิดความอ่อนแอในชุมชน ( อุทัย ดุลยเกษม และ อรศรี งามวิทยาพงศ์, 2540: 21-36) จึงทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน รวมทั้งการเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของสมาชิกชุมชนนั้น ซึ่งสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อผลผลิตที่ต้องการ ดังเช่น สัมพันธภาพของครอบครัว เพื่อน และชุมชนมีความสำคัญในการให้คำแนะนำแก่บุคคลในชุมชน เพื่อให้บุคคลนั้นเกิดการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอย่าง (Minkler, 1990; Glanz, Carbone, & Song, 1999) รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนี้มี 9 ขั้นตอน ซึ่งในแต่ละขั้นตอนเกิดจากกระบวนการตามหลักการของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การกำหนดกิจกรรมโดยประชาชนมีส่วนร่วมคิด วางแผน จัดกิจกรรมและประเมินผล แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของเครือข่ายสุขภาพในชุมชนที่เกิดขึ้น และสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเตรียมการก่อนการวิจัยโดยการประชุมชี้แจงและอบรมผู้ช่วยวิจัย การมีผู้ช่วยวิจัยที่เข้าใจจะทำให้ข้อมูลที่ได้มามีคุณภาพและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

การคัดเลือกชุมชนเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกของชุมชน โดยเฉพาะผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีส่วนร่วมในการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้น มีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน เต็มใจและสนับสนุนการทำงานที่จะเกิดขึ้น

การศึกษาริบทของชุมชนถือเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพของผู้วิจัยและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปอย่างราบรื่น นอกจากนั้นทำให้ทราบลักษณะทั่วไปของชุมชน ซึ่งข้อมูลที่ได้นั้นได้จากเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเองทำให้เครือข่ายสุขภาพในชุมชนได้มีโอกาสในการทบทวนสภาพการณ์ของชุมชนของตนเอง รวมทั้งทบทวนบทบาทหน้าที่ หรือ กิจกรรมที่ได้ดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา มีส่วนทำให้เครือข่ายสุขภาพในชุมชนได้รับรู้ และรู้สึกรักชุมชนของตนเอง และมีความรู้สึกของการมีส่วนร่วมในการที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชนตั้งแต่เริ่มแรกของการวิจัย

การศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกในชุมชนมีประสิทธิภาพและดำเนินกิจกรรมดังกล่าวอย่างยั่งยืนนั้น กลุ่มเครือข่าย

สุขภาพได้ศึกษาดูงานความสำเร็จของพื้นที่ตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายๆกัน มีการเทียบเคียง (Benchmark) เพื่อนำแนววิธีการปฏิบัติของพื้นที่ดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในพื้นที่ตนเอง กลุ่มเครือข่ายเกิดสัมพันธภาพและการประสานงานกับสมาชิกชุมชนอื่นๆ และการรับทราบถึงวิธีการดำเนินงานและผลของการดำเนินงานของชุมชนอื่นนั้น ทำให้กลุ่มเครือข่ายมีแรงกระตุ้น สนับสนุน และแรงขับในการได้มาดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ตนเองมากยิ่งขึ้น

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้เรื่องไข้เลือดออกแก่กลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ทำให้กลุ่มเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจถึงรายละเอียดที่สำคัญของโรคไข้เลือดออกมากยิ่งขึ้น เป็นการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานทำให้การทำงานในชุมชนได้รับความร่วมมือมากยิ่งขึ้น (Minkler, 1990) กลุ่มเครือข่ายเกิดความมั่นใจในการแนะนำสมาชิกในชุมชนทำให้ประชาชนมีความเชื่อถือเกิดความศรัทธา และมีความไว้วางใจมากขึ้น ซึ่งความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคลและชุมชน เมื่อเกิดความไว้วางใจขึ้นจะมีความมั่นคงและยั่งยืนตลอดไป (Wagner & Hollenbeck, 1998: 354 - 355) จึงทำให้ประชาชนปฏิบัติตามข้อเสนอแนะและร่วมจัดกิจกรรม ในการวิเคราะห์และหาแนวทางการกำหนดกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน การวิเคราะห์สวท และการพัฒนารูปแบบเพื่อให้เกิดแผนงาน โครงการ ด้วยเทคนิคเอไอซี กลุ่มเครือข่ายสามารถนำความรู้ที่ได้รับและจากการศึกษาดูงาน และผลการทบทวนบริบทชุมชนมาใช้กำหนดโครงการกิจกรรมที่จะแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกโดยมีผู้นำชุมชนร่วมกิจกรรมด้วยซึ่งถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี กลุ่มเครือข่ายมีความภูมิใจที่ได้นำความรู้ความสามารถทั้งทักษะการพูด การนำเสนออย่างมั่นใจ และเกิดความเชื่อมั่นถึงผล

ของกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นว่าประสบความสำเร็จ เนื่องจากกิจกรรมทั้งหมดเกิดจากความคิดของกลุ่มเครือข่ายเอง และคาดว่าสามารถดำเนินกิจกรรมทั้งหมดให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้เป็นอย่างดี

การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ควรพัฒนาให้เครือข่ายสุขภาพในชุมชนมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และการสร้างเจตคติต่อมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน มนุษยสัมพันธ์นั้นเป็นศิลปะและการปฏิบัติโดยใช้องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร หรือบุคคล และช่วยให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยดี (Dubrin, 1992: 2) ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสาร การตระหนักรู้ในตนเอง การยอมรับนับถือตนเองหรือความภาคภูมิใจในตนเอง ความไว้วางใจ การจงใจ การจัดการความขัดแย้ง และการพัฒนาเจตคติต่อการปฏิบัติงาน ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นการสร้างความมั่นใจในตนเองให้กลุ่มเครือข่ายสามารถนำพลังความสามารถที่มีในตัวตนมาพัฒนาและดำเนินกิจกรรมในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพ

การจัดกิจกรรมตามโครงการ ประกอบด้วย 2 โครงการ คือ โครงการสร้างกระแสเผยแพร่ความรู้การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก มีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน การจัดทำจดหมายถึงเจ้าของบ้านทุกหลัง การให้รถขับวนรอบในหมู่บ้านเพื่อเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักในการป้องกันโรค และการประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมต่างๆของชุมชนทุกการประชุม ส่วนโครงการรณรงค์กำจัดต้นเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก มีกิจกรรมการออกสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังทั้งในและนอกบ้าน และการกำหนดวันรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Big cleaning day) และทำลายยุงตัวเต็มวัย การดำเนินกิจกรรมตามโครงการทั้งหมดเป็นไปด้วย

ความราบรื่น ถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคบ้าง แต่กลุ่มเครือข่ายก็สามารถบริหารจัดการและแก้ไขไปได้ด้วย แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการบริหารจัดการ การประสานงาน และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี ประชาชนให้ความร่วมมือทุกหลังคาเรือน บ้านที่เคยขาดความตระหนักในกิจกรรมป้องกันโรคในชุมชนก็ร่วมกิจกรรม ทำให้การประเมินผลซึ่งเกิดจากการสังเกต และสอบถาม สัมภาษณ์ทั้งเครือข่ายและประชาชนต่างรู้สึกถึงความพึงพอใจ ประชาชนมีเจตคติที่ดีต่อเครือข่ายและกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่งผลถึงการดำเนินกิจกรรมประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง และความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวยังสามารถนำไปเป็นพลังในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอื่นๆในอนาคตได้อีกด้วย

ในการประเมินผลโครงการที่ดำเนินการไปในวงจรที่ 1 นั้น เป็นการแสดงให้เห็นถึงความสามัคคีของสมาชิกในชุมชน และการมีเป้าหมายที่วางไว้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เกิดความร่วมมือของกลุ่มเครือข่ายผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชน ซึ่งถือเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชน (Stakeholder) ทุกคนเข้าใจและมีความคิด ความสามารถในการปรับแผนโดยการนำประสบการณ์ที่ผ่านมาที่เกิดขึ้นมาเป็นข้อมูล สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์กิจกรรมต่างๆ ที่มีส่วนเด่น ส่วนด้อย และปรับเปลี่ยนแผนหรือกิจกรรมต่างๆเพิ่มขึ้น ทุกคนมีแนวคิดแห่งการเสียสละ และทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม มองเห็นประโยชน์ของส่วนรวมที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและมีการวางแผนการจัดการ หรือการบริหารความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นด้วย แสดงให้เห็นว่าคุณค่าเมื่อมีโอกาสก็สามารถพัฒนาศักยภาพในตัวตนให้เกิดขึ้นได้ทุกคน ซึ่งจากการปรับปรุงแผนและกำหนดกิจกรรม โดยกิจกรรมที่กำหนดขึ้นหลังจากการประเมินผลและปรับปรุงแผนแล้ว คือ การประกวดบ้าน “บ้านสะอาด ปราศจาก

ไข้เลือดออก” โดยมีกิจกรรมเริ่มต้นที่การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวการประชาสัมพันธ์ผ่านจดหมายถึงเจ้าของบ้านทุกหลังคาเรือน ประชาสัมพันธ์ผ่านรถประชาสัมพันธ์ ควบคู่การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านตนเอง การรับสมัครและพิจารณาคัดเลือกบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการประชุมชี้แจงสมาชิกในบ้านที่ร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้ช่วยวิจัยและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประจำหมู่บ้านเข้าประเมินให้คะแนนบ้านกลุ่มเครือข่ายสุขภาพที่ได้คัดเลือกเข้าประกวด การประกาศผลบ้านที่ได้รับรางวัลผ่านหอกระจายข่าว รถประชาสัมพันธ์ การสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย และการทำพิธีมอบรางวัลในการประชุมชาวบ้านของผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 8 นั้น ทุกๆกิจกรรมที่เกิดขึ้นแสดงถึงการจัดลำดับกิจกรรมอย่างมีขั้นตอน มีระบบ และการทำงานเป็นกลุ่มประชาชนโดยเฉพาะเจ้าของบ้านที่เข้าร่วมประกวดต่างกระตือรือร้นในการจัดการบ้านตนเอง ประชาชนในละแวกใกล้เคียงมาร่วมกันช่วยเหลือ ทำให้บรรยากาศการทำงานเป็นไปอย่างมีความสุข สนุกกับกิจกรรม นอกจากนั้นประชาชนได้มีการวางแผนการคัดเลือกบ้านที่เข้าร่วมประกวดในกิจกรรมในปีถัดๆไปด้วย แสดงให้เห็นถึงผลของการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ ทำให้ประชาชนในชุมชนมีความพึงพอใจ ตั้งใจในการปฏิบัติ และมีทัศนคติที่ดี ทำให้ประชาชนมีการคาดหวังมีความเป็นไปได้ของการจัดกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีความยั่งยืนในชุมชนแห่งนี้

การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่ากระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ทำให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี นอกจากนั้นมีการประสานการทำงาน

และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องภายในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน กลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนได้มีส่วนร่วมและเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชนในชุมชนต่างมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม กลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชนมีความตั้งใจ เต็มใจ และมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงขึ้น ซึ่งความภาคภูมิใจที่มากขึ้นนั้นจะทำให้มีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความสำเร็จ (Ammodt & Raynes, 2001: 370) และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติกิจกรรม พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของกลุ่มเครือข่ายในชุมชนและประชาชนมีความต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ และความซุกของลูกน้ำยุงลายลดลง โดยไม่พบบ้านที่ลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังเลย ความสำเร็จที่เกิดขึ้นนั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายด้าน ประกอบกัน โดยเฉพาะการประสานงานและการประสานความสัมพันธ์ของการทำงาน การเกิดเจตคติที่ดีในงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ มีความทุ่มเทกับงาน และยึดมั่นผูกพันกับองค์กรชุมชน (Zanden, 1987: 173-205; Hodgetts, 1993: 91-93; Moorhead & Griffin, 1995: 50-64; Greenberg, 1996: 94-109; Garrison & Bly, 1997: 137-147) รวมทั้งการบริหารและจัดการงานมุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ โดยมีเป้าหมายเดียวกันซึ่งเป็นเป้าหมายที่เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม เมื่อส่วนรวมเกิดประโยชน์ก็ส่งผลให้ทุกคนในชุมชนเกิดประโยชน์ต่อตนเองด้วย ประชาชนไม่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ชุมชนมีระบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ ผู้นำชุมชนมีความภาคภูมิใจในท้องถิ่นพื้นที่การปกครองของตนเองที่สมาชิกในชุมชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลดปริมาณงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกทำให้มีเวลาในการบริหารงานอื่นๆ และกลุ่มเครือข่ายได้มี

การพัฒนาตนเองในทุกๆด้าน เช่น ด้านความรู้ ความสามารถ ความคิด การประสานงาน และการบริหารจัดการ เป็นต้น ประโยชน์ที่เกิดแก่ชุมชน ประชาชน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ซึ่งเป็นสมาชิกที่สำคัญของชุมชน นำไปสู่ความเข้มแข็งของการดำเนินกิจกรรม ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และสามารถขยายผลเป็นตัวอย่างให้ชุมชนอื่นๆได้ดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนเช่นกัน

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายให้หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทุกระดับ ได้มีการประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกและเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

1.2 ในการพัฒนาแกนนำในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ต้องพัฒนาแบบบูรณาการร่วมกันทั้งผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยเน้นกระบวนการการทำงานแบบมีส่วนร่วม การสร้างเจตคติในการปฏิบัติงาน รวมทั้งกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ภายในชุมชน

### 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 ควรทบทวนบทบาทหน้าที่เครือข่ายสุขภาพในชุมชน พร้อมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ เจตคติของกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชนให้คงอยู่อย่างสม่ำเสมอ

2.2 ควรมีการประชุม วางแผน และแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกร่วมกันในกลุ่มแกนนำที่

ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล เครือข่ายสุขภาพในชุมชน และตัวแทนประชาชน โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมทุกขั้นตอน

2.3 ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างชัดเจน และจัดให้มีการแก้ไขปัญหาอย่างมีระบบ พร้อมประกาศให้ทราบโดยทั่วกันทั้งชุมชน

2.4 ควรเพิ่มจำนวนเครือข่ายสุขภาพในชุมชนโดยการสรรหาเครือข่ายสุขภาพในชุมชนให้มีจำนวนมากยิ่งขึ้น และพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการพัฒนากลุ่มเครือข่ายเดิม เพื่อลดภาระการทำงานที่มีปริมาณมากในชุมชน

### 3. ข้อเสนอแนะเชิงวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรวิจัยติดตามผลต่อเนื่องเพื่อศึกษาความยั่งยืนของการดำเนินงานป้องกัน โรคไข้เลือดออกในชุมชนภายหลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนแล้ว

3.2 ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆร่วมด้วยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในชุมชน เช่น กลุ่มครูในโรงเรียน กลุ่มผู้นำศาสนา เป็นต้น

3.3 ควรนำรูปแบบการศึกษาในครั้งนี้ออกศึกษาเพิ่มเติมในชุมชนที่มีบริบทแตกต่างเช่น ชุมชนเมือง เพื่อหาปัจจัยด้านอื่นๆที่ส่งผลต่อความสำเร็จ หรือไม่สำเร็จ ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนเมือง

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *สถานการณ์สุขภาพคนไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- ประเวศ วะสี. (2539). *ยุทธศาสตร์เพื่อความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจสังคมและศีลธรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. (2552). *รายงานประจำปี*. ชุมพร: ม.ป.พ.
- สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *สถานการณ์โรคติดต่อประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- อุทัย ดุลยเกษม และอรศรี งามวิทยาพงศ์. (2540). *ระบบการศึกษากับชุมชน : กรอบความคิดและการเสนอเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: แปลนพรีนติ้ง.
- Ammodt , M. G.; & Raynes, B. L. (2001). *Human Relation in Business*. U.S.A.: Wadsworth Thomson.
- Dubrin, A. J. (1992). *Human relations: A job oriented Approach*. 5 th ed. USA: Prentice-Hall.
- Garrison, M.; & Bly, M. A. (1997). *Human Relations: Productive Approaches for the workplace*. Massachusetts: Allyn & Bacon.
- Glanz, K., Carbone, E., & Song, V. (1999, April). Formative research for developing targeted Skin cancer prevention programs for children in multiethnic Hawaii. *Health Education Research*. 14(2), 155-166.
- Greenberg, J.; (1996). *Managing Behavior in organizations science in service to Practice*. U.S.A.: prentice Hall.
- Hodgetts, R. M. (1992). *Modern Human relation at work*. 5 th ed. USA: the Dryden Press.
- Minkler, M. (1990). *Improving Health though Community Organization*. In Glanz, K.; et al. (Eds.). In *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. Sanfrancisco: Jossey-Bass Press.
- Moorhead, G.; & Griffin , R. W. (1995). *Organizational Behavior: Managing People and Organizations*. New York: Houghton mifflin.
- Wagner III. J. A., & Hollenbeck, J. R. (1998). *Organizational behavior*. 3 rd ed. USA: Pentice - hall
- Zanden, J. W. V. (1987). *Social Psychology*. 4 th ed. New York: Rondon House