



การพัฒนาารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลาย
โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

Development of a Community-Based Larval Control Model for the Prevention of Aedes-
Borne Diseases through Network Stakeholder Participation
in Yasothon Municipality, Yasothon, Thailand

Pariyawan Sattabut

Master's Degree Students in Public Health

Mahasarakham University

Prachumporn Lauprasert

Asst Prof. Faculty of Public Health

Mahasarakham University

Jatuporn Luangubol

Asst Prof. Faculty of Public Health

Mahasarakham University

65011481034@msu.ac.th

ปริยวรรณ สัตบุตร

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

จตุพร เหลืองอุบล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Received: Jun 13, 2025

Revised: Jul 17, 2025

Accepted: Aug 27, 2025

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นๆ โดยยุงลายยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ โดยเฉพาะในเขตเมือง ซึ่งมีปัจจัยแวดล้อมเอื้อต่อการเพาะพันธุ์ยุงลาย งานวิจัยนี้มุ่งพัฒนารูปแบบการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ตามวงจร P-A-O-R ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) ปฏิบัติ (Action) สังเกตผล (Observation) และสะท้อนผล (Reflection) กลุ่มเป้าหมายคือภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย 1) องค์กรภาครัฐ/เอกชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร 23 ชุมชน ได้แก่ บุคลากรของกองการปกครองส่วนท้องถิ่น/เอกชน บุคลากรในสวนสาธารณะ บุคลากรในสวนของศึกษาธิการ จำนวน 53 คน 2) องค์กรชุมชนในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร 23 ชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคณะกรรมการชุมชน จำนวน 125 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน (Paired T-Test) และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาโมเดล BANTHA ซึ่งประกอบด้วย 1) การระดมสมอง (Brainstorming; B) 2) การทำข้อตกลงร่วมกัน (Agreement; A) 3) ภาคีเครือข่าย (Network; N) 4) การทำงานเป็นทีม (Team; T) 5) การมีสุขอนามัยที่ดี (Hygiene; H) และ 6) มีการยอมรับ (Acceptance; A) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน 3 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายสูงกว่าก่อนพัฒนา ($p < 0.001$), การมีส่วนร่วมของชุมชนสูงกว่าก่อนพัฒนา ($p < 0.001$) และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานสูงกว่าก่อนพัฒนา ($p < 0.001$) อีกทั้งค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index, Container Index, Breteau Index) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)



โดยสรุปผลการวิจัยนี้แสดงถึงศักยภาพของชุมชนในการป้องกันโรคอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะเมื่อได้รับการสนับสนุนผ่านกลไกที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ผลลัพธ์สามารถขยายผลสู่การวางแผนนโยบายสุขภาพเชิงพื้นที่และการป้องกันโรคติดต่อในโดยแมลงในระดับประเทศ

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

Abstract

The persistent outbreaks of dengue fever and other mosquito-borne diseases remain a critical public health issue in Thailand, particularly in urban areas where environmental conditions facilitate Aedes mosquito breeding. This study aimed to develop a sustainable community-based larval control model for disease prevention through participatory engagement of network stakeholders in Yasothon Municipality, Yasothon Province. A Participatory Action Research (PAR) approach was employed, guided by the P-A-O-R cycle: Planning, Action, Observation, and Reflection. The target participants included two main stakeholder groups: (1) 53 representatives from local government, health, and education sectors across 23 communities, and (2) 148 members of community-based organizations, such as village health volunteers and community committee members. Both quantitative and qualitative data were collected and analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and content analysis. Findings revealed that the implementation of the BANTHA Model, comprising Brainstorming (B), Agreement (A), Network (N), Teamwork (T), Hygiene (H), and Acceptance (A), led to statistically significant improvements in three key areas: knowledge of Aedes-borne disease prevention and control ($p < 0.001$), level of community participation ($p < 0.001$), and satisfaction with the implemented activities ($p < 0.001$). Additionally, entomological indices, House Index (HI), Container Index (CI), and Breteau Index (BI), showed significant reductions ($p < 0.001$) following model implementation.

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

Keywords: Larval Control, Aedes Mosquitoes, Community Participation, Participatory Action Research, BANTHA Model



บทนำ

โรคติดต่อนำโดยยุงลาย (Aedes) โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากลูกน้ำของยุงลาย ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยมีการระบาดเกิดขึ้นในทุกภูมิภาคของประเทศ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้วัดช้อยยุงลาย (Chikungunya) และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus Infection) โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นโรคที่พบได้อย่างแพร่หลายในทุกภูมิภาคของประเทศ มีรายงานผู้ป่วยอย่างน้อยปีละ 50,000–60,000 ราย และมีผู้เสียชีวิต 50–60 รายต่อปี ทั้งนี้ในบางพื้นที่ยังคงพบการระบาดซ้ำซาก ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดในการดำเนินงานควบคุมโรคที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเพียงพอ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อนำโดยแมลงมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ¹ การเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดินในเขตเมือง การขยายตัวของชุมชนเมือง การเคลื่อนย้ายของประชากร รวมถึงพฤติกรรมของประชาชนที่เอื้อต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่อาจแพร่ระบาดข้ามพรมแดนได้² จากข้อมูลของสำนักงานระบาดวิทยา พบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยระหว่างปี 2561–2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2566 มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 158,705 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 239.86 ต่อประชากรแสนคน และมีผู้เสียชีวิต 181 ราย (อัตราป่วยตายน้อยละ 0.11) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2565 ในช่วงเวลาเดียวกันถึง 3.5 เท่า³

จังหวัดยโสธร ซึ่งตั้งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 10 มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561–2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 3,151 ราย⁴ โดยเฉพาะในเขตเทศบาลเมืองยโสธรซึ่งเป็นพื้นที่เมืองที่มีลักษณะทางกายภาพและพฤติกรรมของประชาชนเอื้อต่อการเพาะพันธุ์ของยุงลาย เช่น การจัดเก็บภาชนะซึ่งน้ำอย่างไม่เหมาะสม การมีวัสดุเหลือใช้ที่เป็นแหล่งน้ำขัง ตลอดจนมีฤดูฝนที่ยาวนานทำให้น้ำขังในพื้นที่จำนวนมาก ข้อมูลการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในเขตเทศบาลเมืองยโสธรรยังพบว่าอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อเสริมสร้างพลังชุมชนให้สามารถร่วมกันคิด ร่วมกันแก้ไข และร่วมกันดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชนด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมืองยโสธร
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลายโดยการมีส่วนร่วมในเขตเทศบาลเมืองยโสธร
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลายโดยการมีส่วนร่วมในเขตเทศบาลเมืองยโสธรที่พัฒนาขึ้น
4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินมาตรการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลายโดยการมีส่วนร่วมในเขตเทศบาลเมืองยโสธร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างสิงหาคม 2567 – มีนาคม 2568

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย 1) องค์กรภาครัฐ/เอกชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร 23 ชุมชน ได้แก่ บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เอกชน บุคลากรในสวนสาธารณะ บุคลากรในสวนของศึกษาธิการ จำนวน 53 คน 2) องค์กรชุมชนในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร 23 ชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคณะกรรมการชุมชน

จำนวน 125 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ เป็นบุคลากรภาครัฐ/เอกชน/เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเทศบาลเมืองยโสธร/เป็นบุคลากรองค์กรชุมชนในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 18 ปี สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองยโสธร 2) ผู้วิจัย ชี้แจงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำความเข้าใจถึงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการศึกษาวิจัย 3) ประชุมกลุ่มเป้าหมายเพื่อชี้แจงแนวทาง และวิธีการดำเนินงาน 4) ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัยร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการมีส่วนร่วม 5) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมิน แบบสัมภาษณ์ บันทึกการประชุม การสนทนากลุ่ม 6) ประเมินการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานก่อนและหลังวิจัย 7) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน สรุปผล และคืนข้อมูล

เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูล

ชุดที่ 1 แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกเฉพาะรายสำหรับกลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนา เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน และหลังการพัฒนา เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมกลุณน้ำยูงลาย เขตเทศบาลเมืองยโสธร

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

- 1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
- 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน
- 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน เป็นลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale)
- 4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน
- 5) แบบบันทึกสังเกตการปฏิบัติงาน ใช้ในการสังเกตรายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน และสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมของการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – Depth Interview) เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ประกอบด้วย 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน และ 2) สถิติเชิงอนุมาน ใช้ Paired T-Test เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการวิจัย

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปในการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ข้อมูลที่น่าวิเคราะห์ จะเป็นข้อความบรรยาย (Descriptive) ซึ่งได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ และจดบันทึก และ 2) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการอธิบาย ตีความ สร้างข้อสรุปด้วยวิธีอุปนัยจากการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม และจากการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้การพัฒนา

จริยธรรมในการวิจัย

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

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาทในชุมชน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.46 เพศชาย ร้อยละ 18.54 ส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.30 รองลงมาคืออายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 43.25 และอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 8.45 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 50.32 ปี (SD=10.992) ระดับการศึกษา ประชากรส่วนใหญ่ มีระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.6 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 19.0 และมัธยมศึกษาตอนปลาย และปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 11.6 และ 9.5 ตามลำดับ ตำแหน่งปัจจุบันหรือตำแหน่งในชุมชนส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 70.22 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 11.24 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 38.4 รองลงมารายได้ต่อเดือนประมาณ 5,001–9,999 บาท ร้อยละ 24.1 และรายได้ต่อเดือนประมาณ 10,000–14,999 บาท ร้อยละ 8.2 ตามลำดับ การเข้าประชุมหรือได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 68.53 เคยเข้าประชุมหรือได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และร้อยละ 31.46 ยังไม่เคยเข้าประชุมหรือได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ขั้นวางแผน (Planning)

จากการวิเคราะห์บริบทชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเมืองในด้านปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก พบว่า 1) การพัฒนาหรือจัดทำมาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยเทศบาลเมืองยโสธรและการมีส่วนร่วมของชุมชน 23 ชุมชน ในพื้นที่เทศบาลเมืองเป็นความต้องการและความจำเป็นเชิงรุกที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อลดขนาดของปัญหาลูกน้ำยุงลาย 2) การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะดีและการบริหารจัดการระบบปฏิบัติงานต่อการควบคุมลูกน้ำยุงลายและโรคไข้เลือดออก เป็นความต้องการและความจำเป็นในด้านการพัฒนาองค์กร 3) การติดตามควบคุม กำกับและประเมินผลการควบคุมลูกน้ำยุงลาย เป็นความจำเป็นที่ต้องออกแบบควบคุมกับแผนปฏิบัติการและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมเพื่อวางแผนแก้ไข 4) การสนับสนุนงบประมาณหรือแรงจูงใจ เช่น การเชิดชูเกียรติ การมอบรางวัลจากเทศบาลเมืองยโสธร เป็นความต้องการและความจำเป็นต่อการพัฒนาระบบควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยชุมชน

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

การประชุมจัดขึ้นทั้งหมด 3 ครั้ง โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 178 คน ประกอบด้วยกรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำทางศาสนา ครู ผู้นำชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จากเทศบาลเมืองยโสธร การดำเนินการประชุมแต่ละครั้งมีเป้าหมายเฉพาะและใช้กระบวนการที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ โดยอาศัยกรอบแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ที่เน้นการวางแผน ปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนผลร่วมกัน (Plan-Act-Observe-Reflect)

การประชุมครั้งที่ 1: การวิเคราะห์สถานการณ์ (Appreciation A1)

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

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

ปัจจัยด้านสิ่งก่อโรค (Agent): ปัญหาสำคัญคือการใช้สารเคมีในการควบคุมยุงที่มากเกินไปในทั้งภาคเกษตรและสาธารณสุข ทำให้เกิดสารพิษตกค้างและภาวะดื้อยาของยุงลาย ซึ่งถือเป็นความท้าทายสำคัญในการควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบยั่งยืน อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในระยะยาว เช่น การเกิดโรคทางเดินหายใจและอาการแพ้สารเคมี

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

การประชุมครั้งที่ 2: การกำหนดเป้าหมายและแนวทางการควบคุมโรค (Appreciation A2 – Influence I1)

ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันกำหนดเป้าหมายของชุมชนภายใต้วิสัยทัศน์ร่วม คือ "หมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก" โดยแบ่งเป้าหมายออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านคน: สร้างจิตสำนึกให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลชุมชน มีการกำหนดให้มีวันดูแลบ้านทุกวันศุกร์ การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนโดยใช้สื่อที่เหมาะสม เช่น แผ่นพับ วิชิตชุมชน หรือเสียงตามสาย
2. ด้านสิ่งก่อโรค: ลดจำนวนยุงลายในพื้นที่ให้เหลือน้อยที่สุด โดยใช้วิธีการทั้งทางชีวภาพ เช่น การปล่อยปลากินลูกน้ำ และทางเคมีโดยควบคุมปริมาณสารเคมีอย่างเหมาะสม พร้อมกับการควบคุมติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
3. ด้านสิ่งแวดล้อม: ส่งเสริมให้ชุมชนสะอาด เป็นระเบียบ มีการตั้งถังขยะที่เป็นระบบ มีการจัดกิจกรรมถางหญ้าและล้างคูคลองอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการปรับปรุงระบบระบายน้ำเพื่อป้องกันน้ำท่วมขัง ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอแนวทางที่เป็นไปได้จริงและเหมาะสมกับทรัพยากรของชุมชน โดยมีการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมตามหลักเกณฑ์ของความสำคัญ ความเร่งด่วน และความสามารถในการดำเนินการ

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

ในเวทีนี้ผู้เข้าร่วมประชุมได้จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโดยใช้วิธีการลงคะแนนเสียงและอภิปรายร่วมกัน กิจกรรมถูกแบ่งออกเป็นมาตรการที่ชุมชนสามารถทำได้ และมาตรการที่ต้องดำเนินการร่วมกับองค์กรภายนอก โดยเน้นการมีส่วนร่วมในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครัวเรือนไปจนถึงระดับเทศบาล

มาตรการที่ชุมชนสามารถทำได้ ได้แก่ การสำรวจและกำจัดลูกน้ำ การรณรงค์ทำความสะอาด การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว การตั้งคณะกรรมการควบคุมลูกน้ำและการออกกฎหมายให้ทุกครัวเรือนต้องดูแลบริเวณบ้านของตนเอง

มาตรการที่ต้องร่วมกับองค์กรภายนอก ได้แก่ การประกวัดบ้านปลอดลูกน้ำ การพ่นสารเคมี การขอสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากเทศบาล การฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการจัดหาแหล่งงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

ผลการประชุมในครั้งนี้นำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยระบุรายละเอียดของกิจกรรม ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ทั้งนี้ คณะกรรมการดำเนินการได้จัดทำคู่มือปฏิบัติการชุมชนเรื่อง "หมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย" เพื่อเป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินผล ซึ่งเป็นก้าวสำคัญในการสร้างมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติร่วมกันในระยะยาว



ขั้นปฏิบัติ (Action)

ผลการดำเนินโครงการชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร ซึ่งเป็นขั้นตอนปฏิบัติการ (Act) ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในระดับชุมชน กระบวนการที่ขับเคลื่อนจากการวางแผนและการสะท้อนผลร่วมกับชุมชน (ขั้น Plan และ Reflect) มาสู่การดำเนินงานจริง ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยเชื่อมโยงกับแนวคิดการเสริมพลังอำนาจชุมชน (Community Empowerment) และกรอบการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ผลการดำเนินงานใน 23 ชุมชนจะนำมาสรุปภาพรวมเพื่อแสดงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมถึงการวิเคราะห์ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ House Index (HI), Container Index (CI) และ Berteau Index (BI) ที่ได้จากการสำรวจภาคสนาม ตลอดจนประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมที่ดำเนินการ และแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

1. จากการวางแผนและสะท้อนผลสู่การปฏิบัติจริงตามกรอบ PAR

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

แนวทางการวางแผนแบบมีส่วนร่วมนี้สอดคล้องกับหลักการของการเสริมพลังอำนาจชุมชน กล่าวคือเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีบทบาทในการกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองอย่างมีอำนาจตัดสินใจ การเสริมพลังอำนาจชุมชนในบริบทสาธารณสุขหมายถึงกระบวนการที่ช่วยให้ชุมชนสามารถเพิ่มพูนอำนาจในการควบคุมชีวิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของพวกเขา โดยการปรับความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้เกี่ยวข้อง กระบวนการนี้อาศัยกลยุทธ์ต่าง ๆ เช่น การให้ข้อมูลความรู้ที่เหมาะสม การพัฒนาทักษะความคิดวิจารณ์และการตัดสินใจ การสร้างศักยภาพและทรัพยากรในชุมชน ตลอดจนการสนับสนุนให้ชุมชนวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองพร้อมทั้งติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2. การดำเนินกิจกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน

ภายหลังการวางแผนร่วมกัน โครงการได้ขับเคลื่อนสู่ขั้นปฏิบัติการโดยดำเนินกิจกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลายตามที่ชุมชนแต่ละแห่งได้เสนอและเห็นพ้องต้องกัน กิจกรรมถูกออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เมืองยโสธรและทรัพยากรที่มีอยู่ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและส่งเสริมให้ประชาชนปรับพฤติกรรมสิ่งแวดล้อมรอบตัวเพื่อลดความชุกของยุงลาย กิจกรรมหลักที่ดำเนินการในทั้ง 23 ชุมชน มีดังนี้

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

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



2.3 การรณรงค์ให้ความรู้และการสื่อสารในชุมชน คณะทำงานและอาสาสมัครชุมชนได้ดำเนินการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักรู้และกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไปเข้ามามีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง สื่อที่ใช้มีทั้งสื่อเสียงตามสายของเทศบาล การประกาศผ่านหอกระจายข่าว การจัดบอร์ดความรู้ในที่สาธารณะ และการเดินรณรงค์เคาะประตูบ้าน (Door-to-Door Campaign) เพื่อแจ้งเตือนให้ผู้อยู่อาศัยตรวจสอบภาชนะขังน้ำภายในบริเวณบ้านของตน นอกจากนี้ยังได้จัดกิจกรรมชุมชน เช่น “วันกำจัดลูกน้ำยุงลาย” เป็นประจำทุกสัปดาห์หรือทุกเดือน โดยกำหนดให้ประชาชนพร้อมใจกันทำความสะอาดบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อม รวมถึงกำจัดแหล่งน้ำขัง ในบางชุมชนโรงเรียนท้องถิ่นและวัดได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับไข่อีสุราออกแก่เด็กนักเรียนและประชาชน ซึ่งช่วยขยายผลการสื่อสารไปยังทุกช่วงวัยของประชากร การสื่อสารอย่างสม่ำเสมอและหลากหลายช่องทางดังกล่าวมีส่วนสำคัญในการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชน ให้เห็นว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นหน้าที่ส่วนรวมที่ต้องทำเป็นประจำมิใช่เพียงครั้งคราว

2.4 มาตรการค้นหาและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กิจกรรมหลักของขั้นปฏิบัติการคือการดำเนินการมาตรการกำจัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่จริงแต่ละชุมชน โดยอาสาสมัครและประชาชนได้ร่วมกันสำรวจบริเวณบ้านเรือนและพื้นที่สาธารณะเพื่อค้นหาแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ภาชนะขังน้ำต่าง ๆ ยางรถยนต์เก่า แจกัน จานรองขาตู้กับข้าวและขยะที่มีน้ำขัง เมื่อพบแหล่งเพาะพันธุ์ได้ดำเนินการกำจัดหรือจัดการทันที ได้แก่ การน้ำทิ้งและขัดล้างภาชนะ การคว่ำหรือทำลายภาชนะที่ไม่จำเป็น การเก็บกวาดเศษวัสดุไม่ให้ป็นแอ่งน้ำขัง การใส่ทรายอะเบท (สารเคมีฟอส) ในภาชนะเก็บน้ำขนาดใหญ่ที่ไม่สามารถเทน้ำได้บ่อย ๆ และการปล่อยปลากินลูกน้ำ (เช่น ปลาหางนกยูง) ลงในบ่อหรืออ่างน้ำที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังมีการทำเครื่องหมายหรือบันทึกจุดที่พบลูกน้ำยุงลายสำหรับติดตามผลในครั้งต่อไป การดำเนินการเหล่านี้เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental Management) ที่มุ่งลดปัจจัยเกื้อหนุนต่อการแพร่พันธุ์ยุงลาย ซึ่งเป็นหัวใจของการควบคุมโรคไข่อีสุราออกควบคู่กับการสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน

2.5 การติดตามตรวจสอบและประเมินผลระหว่างดำเนินงาน ตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการ มีการติดตามความก้าวหน้าและสะท้อนผลเป็นระยะ คณะทำงานชุมชนร่วมกับทีมวิจัยได้จัดให้มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายตามบ้านเรือนอย่างสม่ำเสมอ (เช่น รายเดือน) เพื่อบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในแต่ละชุมชน นอกจากนี้ยังมีการประชุมย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนข้อค้นพบและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างดำเนินกิจกรรม เช่น บางชุมชนอาจพบจุดอับที่ยังมีลูกน้ำมากแม้จะดำเนินการไปแล้ว ทีมวิจัยได้ร่วมกับแกนนำวิเคราะห์หาแนวทางปรับปรุง เช่น เพิ่มความถี่การเก็บขยะยางรถยนต์หรือจัดการภาชนะในวัดที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ เป็นต้น การติดตามและประเมินผลระหว่างดำเนินงานเช่นนี้ ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ได้ทันการณ์และสร้างการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง (Continuous Reflection-in-Action) ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของ PAR เมื่อสิ้นสุดแต่ละช่วงของการดำเนินกิจกรรม (เช่น ทุกสิ้นเดือน) คณะทำงานจะสรุปบทเรียนและผลลัพธ์เบื้องต้น นำไปสู่การวางแผนปรับกิจกรรมสำหรับเดือนถัดไป ถือเป็นกระบวนการหมุนวงจร Plan-Act-Observe-Reflect ไปตลอดโครงการ

ผลการสะท้อนความคิดเห็นในการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ท้ายโครงการยืนยันว่าประชาชนมีความรู้และทักษะที่เพิ่มขึ้นในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย สมาชิกชุมชนสามารถอธิบายวงจรชีวิตยุงลายและวิธีการป้องกันได้ถูกต้อง ส่วนใหญ่สามารถระบุแหล่งเพาะพันธุ์รอบตัวและวิธีจัดการที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง ความรู้ที่ได้รับการปรับใช้จริงนี้ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองและชุมชน (Self-Efficacy) เช่น มีผู้นำชุมชนท่านหนึ่งกล่าวว่า “ตอนนี้ชาวบ้านเราเห็นลูกน้ำไม่ได้เลย ต้องรีบเทน้ำทิ้งหรือล้างภาชนะทันที ทุกคนรู้หน้าที่ของตัวเอง” สะท้อนถึงพฤติกรรมเชิงรุกที่เกิดขึ้นใหม่อย่างต่อเนื่อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนก็เกิดขึ้นด้วย ชุมชนต่าง ๆ ได้นำเสนอนวัตกรรมย่อย ๆ ที่ตนคิดค้นในการแก้ปัญหา เช่น ทำฝาคอครอบอ่างน้ำจากมุ้งลวดราคาถูก แจกขวดทรายอะเบทให้แต่ละบ้านไว้ใช้เอง หรือจัดประกวดบ้านปลอดลูกน้ำเพื่อสร้างแรงจูงใจ เป็นต้น การที่ประชาชนคิดกิจกรรมต่อยอดเองแสดงถึงการเกิดพลังชุมชน (Community Empowerment) ที่ยกระดับขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทาง “ให้ประชาชนขับเคลื่อนการกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยตนเอง” ที่เป็นหัวใจของกลยุทธ์การมีส่วนร่วมชุมชน

3. ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ การเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (BI, CI, HI)

ผลการสำรวจเปรียบเทียบก่อน-หลัง แสดงให้เห็นว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในทั้งสามมิติ ลดลงอย่างชัดเจนและมีนัยสำคัญทางสถิติ (โดยการเปรียบเทียบคู่ที่สัมพันธ์กันระหว่างก่อนและหลัง, Paired T-Test หรือ Wilcoxon Signed-Rank Test, ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05) ในชุมชนส่วนใหญ่ การลดลงของค่าดัชนีมีความสอดคล้องกับความเข้มข้นของกิจกรรมที่ดำเนินการ เช่น House Index (HI) ก่อนดำเนินโครงการ ค่าภาพรวมเฉลี่ยของ HI ใน 23 ชุมชนอยู่ที่ร้อยละ 20 (หมายถึงในการตรวจบ้าน 100 หลัง พบลูกน้ำยุงลายประมาณ 20 หลังคาเรือน) โดยบางชุมชนที่มีปัญหารุนแรงพบค่า HI สูงถึงร้อยละ 30-40 สะท้อนถึงการระบาดของลูกน้ำยุงลายอย่างแพร่หลาย ขณะที่บางชุมชนมีค่าร้อยละ 10-15 หลังดำเนินโครงการ ค่า HI เฉลี่ยลดลงเหลือประมาณร้อยละ 5 (ประมาณ 5 หลังคาเรือนต่อ 100 หลังที่ยังพบลูกน้ำ) โดยทุกชุมชนมีค่า HI ลดลงต่ำกว่าร้อยละ 10 และหลายแห่งเข้าใกล้ร้อยละ 0 การลดลงดังกล่าวถือว่ามีความสำคัญยิ่งต่อการควบคุมโรค เนื่องจากลดโอกาสการแพร่พันธุ์ยุงลงอย่างมาก

Container Index (CI) ค่า CI ก่อนโครงการเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 15 (ภาชนะขังน้ำร้อยละ 15 จากทั้งหมดที่ตรวจพบว่ามีลูกน้ำ) ซึ่งในบางพื้นที่ที่มีภาชนะเก็บน้ำมากและขาดการดูแล ค่า CI สูงร้อยละ 25-30 หลังการดำเนินกิจกรรม ค่า CI เฉลี่ยลดลงเหลือประมาณร้อยละ 3 เท่านั้น นั่นคือภาชนะส่วนใหญ่แทบไม่พบลูกน้ำแล้ว ผลลัพธ์นี้แสดงถึงประสิทธิภาพของการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ทั้งการทำลายภาชนะและการจัดการน้ำขังในภาชนะจำเป็น (เช่น โอ่งและถังเก็บน้ำ) โดยการครอบฝาปิดหรือใส่ทรายอะเบทตามคำแนะนำ ชุมชนที่เคยมีภาชนะขังน้ำถูกปล่อยทิ้งหลายแห่งสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาดูแลภาชนะเหล่านั้นอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ค่าดัชนี CI ลดลงอย่างเด่นชัด

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

4. การวิเคราะห์ประสิทธิผลของกิจกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ผลการดำเนินงานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้นำเสนอข้างต้น ช่วยยืนยันว่าโครงการชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายในเขตเทศบาลเมืองยโสธรมีประสิทธิผลตามเป้าหมายที่วางไว้ กล่าวคือสามารถลดความหนาแน่นของลูกน้ำยุงลายในสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญ ควบคู่กับการสร้างการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การบูรณาการหลักการเสริมพลังอำนาจชุมชนเข้ากับกิจกรรมเชิงรุก (Active Interventions) ทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา และมีแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ส่งผลให้มาตรการต่าง ๆ ที่ดำเนินการมีการตอบรับที่ดีและดำเนินไปอย่างราบรื่นมากกว่าการสั่งการจากเจ้าหน้าที่ภายนอกเพียงลำพัง สามารถวิเคราะห์ได้ว่า กิจกรรมบางประเภทเป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญต่อความสำเร็จในการลดลูกน้ำยุงลาย 1) กิจกรรมรณรงค์สื่อสารสาธารณะ ช่วยสร้างแรงกระเพื่อมในวงกว้าง ทำให้ทุกกลุ่มวัยตระหนักถึงความเสี่ยงและวิธีป้องกันโรค จึงเกิดการปรับพฤติกรรมพร้อมกันในระดับชุมชน เช่น การเก็บกวาดภาชนะและสิ่งแฉะล่อม 2) การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงริ้ว มีผลในทางตรงในการกำจัดลูกน้ำและลดจำนวนยุงพาหะในระยะสั้น เห็นผลทันทีในค่าดัชนีที่ลดลง และเมื่อทำอย่างต่อเนื่องก็กลายเป็นกิจวัตรที่ลดปัจจัยเสี่ยงในระยะยาว 3) การอบรมและเสริมสร้างศักยภาพ ทำให้ชุมชนมีทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้และทักษะ สามารถเป็นแกนนำดำเนินงานต่อได้เองแม้โครงการจะสิ้นสุดลง ซึ่งสัมพันธ์กับความยั่งยืนของผลลัพธ์ และ 4) การติดตามประเมินผลเป็นระยะ ช่วยให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในการกระตุ้นและปรับปรุงการดำเนินงาน



ก่อให้เกิดวงจรการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมทั้งสี่ด้านนี้เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน และเมื่อดำเนินควบคู่ในกรอบการเสริมพลังชุมชน ก็ยิ่งทวีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน โครงการนี้ประสบความสำเร็จในการวางรากฐานให้ประชาชนปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กล่าวคือจากเดิมที่อาจเคยมีความเชื่อว่าการพ่นหมอกควันหรือการกำจัดยุงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐเท่านั้น ได้เปลี่ยนมาเป็นความเข้าใจว่า “ทุกคนสามารถและต้องมียุทธศาสตร์” ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายรอบตัวตนเอง ซึ่งเห็นได้จากพฤติกรรมต่าง ๆ หลังโครงการ เช่น การที่ประชาชนส่วนใหญ่จะตรวจตราภาชนะขังน้ำในบ้านเป็นกิจวัตรทุกสัปดาห์ (บางครั้งเรือนำพาทุกวันหยุดสุดสัปดาห์) มีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในบริเวณบ้านอย่างชัดเจน เช่น มีการเทน้ำออกจากแจกัน/จานรองทุก 7 วัน มีการปิดฝาดังน้ำและโถงน้ำมิดชิดทุกใบ และไม่นิยมเก็บภาชนะ/ยางรถยนต์ที่ไม่ใช้ไว้รอบบ้านอีกต่อไปเพราะกลัวจะเป็นแหล่งเพาะยุง จากการสังเกตในการเยี่ยมชมติดตามหลังโครงการ 3 เดือนพบว่าพฤติกรรมเหล่านี้ยังคงดำเนินอยู่ มิได้หยุดชะงักหลังแรงกระตุ้นโครงการสิ้นสุดลง ซึ่งบ่งชี้ถึงการเกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชน (Health Culture Change) ที่ประชาชนซึมซับเอาการป้องกันโรคไข้เลือดออกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

ขั้นสังเกต (Observation)

การประเมินผลสรุปรวมของการศึกษาหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานหลังการดำเนินการแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่อโดยยุงลาย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนามาตรการควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลายโดยชุมชนมีส่วนร่วม การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลเมืองยโสธรและ PCU ทั้ง 3 แห่ง จึงได้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง โดยกิจกรรมประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก ประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนา มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการมีส่วนร่วม ตามขั้นกระบวนการพัฒนา ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การกำหนดแนวทางเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญห การปฏิบัติตามแผนการประเมินผลระหว่างดำเนินการ และเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินความรู้อย่างเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดต่อโดยยุงลาย การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลาย และความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลายในชุมชน ทั้งก่อนและหลังดำเนินการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นการศึกษา ดังนี้

ด้านความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลายในชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลายในชุมชนของแกนนำประชาชน พบว่า ก่อนสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชน มีความรู้เกี่ยวกับ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลาย มีความรู้ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 (SD=0.93) หลังการสร้างรูปแบบ พบว่า แกนนำประชาชนมีความรู้ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (SD=0.87)

จากผลการเปรียบเทียบความรู้จะเห็นว่าแกนนำประชาชน มีความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลาย มีความรู้ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 (SD=0.93) หลังการสร้างรูปแบบ พบว่า แกนนำประชาชน มีความรู้ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (SD=0.87) เพิ่มขึ้น แสดงดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรด้านความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย

ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย	Mean	SD	t	p-value
ความรู้ก่อนดำเนินการ	3.45	0.93	3.30	<0.001*
ความรู้หลังดำเนินการ	3.90	0.87		<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลายในชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ของแกนนำประชาชนก่อนการสร้างรูปแบบและหลังการสร้างรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย พบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีส่วนร่วมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย พบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 (SD=1.27) หลังการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 (SD=1.42) จากการจำแนกรายด้าน พบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 (SD=1.38) หลังสร้างรูปแบบ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 (SD=1.68) ระดับกลุ่ม ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 (SD=1.18) หลังสร้างรูปแบบ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 (SD=1.31) ก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 (SD=1.26) หลังสร้างรูปแบบ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 (SD=1.26) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย	Mean	SD	ระดับการมีส่วนร่วม	t	p-value
การมีส่วนร่วมก่อนดำเนินการ	3.09	1.27	ปานกลาง	5.74	<0.001*
การมีส่วนร่วมหลังดำเนินการ	3.60	1.42	มาก		<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลายในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของประชาชนในชุมชนต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลายก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้านที่ทำการประเมิน โดยใช้การวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) และการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กัน (Paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

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



ด้านบริบทพื้นที่ มีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 3.20 (SD = 1.13) ก่อนดำเนินการเป็น 3.67 (SD = 1.19) หลังดำเนินการ โดยมีค่าสถิติ $t = 4.92, p < .001$ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสามารถออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

ด้านกิจกรรม ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 3.24 (SD = 1.07) เป็น 3.76 (SD = 1.21), $t = 5.97, p < .001$ แสดงว่ากิจกรรมที่ดำเนินการมีความชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และได้รับการตอบรับอย่างดี

ด้านงบประมาณ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.25 (SD = 1.11) เป็น 3.79 (SD = 1.17), $t = 6.26, p < .001$ ซึ่งอาจสะท้อนถึงการบริหารจัดการทรัพยากรทางการเงินที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และการรับรู้ของประชาชนที่ดีขึ้นเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณและการใช้จ่ายภายในชุมชน

ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร ได้รับคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 3.24 (SD = 1.17) เป็น 3.87 (SD = 1.16), $t = 6.90, p < .001$ แสดงถึงความพึงพอใจต่อทักษะ ความพร้อมและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในการทำงานร่วมกับชุมชนที่เพิ่มขึ้นหลังการแทรกแซง แสดงดังตารางที่ 3

ความพึงพอใจ รายด้าน	ก่อน		หลัง		<i>t</i>	<i>p</i> -value
	Mean (SD)	ระดับ	Mean (SD)	ระดับ		
1. บริบทพื้นที่	3.20 (1.13)	ปานกลาง	3.67 (1.19)	มาก	4.92	< .001*
2. กิจกรรม	3.24 (1.07)	ปานกลาง	3.76 (1.21)	มาก	5.97	< .001*
3. งบประมาณ	3.25 (1.11)	ปานกลาง	3.79 (1.17)	มาก	6.26	< .001*
4. บุคลากร	3.24 (1.17)	ปานกลาง	3.87 (1.16)	มาก	6.90	< .001*
รวม	3.32 (1.12)	ปานกลาง	3.77 (1.18)	มาก	6.01	< .001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ก่อนและหลังการสร้างรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการพัฒนาแบบ (t = 4.53, $p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.07 เป็น 3.56 การเปลี่ยนแปลงนี้สะท้อนถึงผลของกระบวนการให้ความรู้ผ่านกิจกรรมเวทีประชาคม การอบรมเชิงปฏิบัติการ และสื่อสารสุขภาพในระดับพื้นที่

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีในชุมชน พบว่ามีระดับเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.09 เป็น 3.60 ($t = 5.74, p < .001$) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีผลต่อการกระตุ้นการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกิจกรรมสำรวจลูกน้ำ การเฝ้าระวังร่วมกับ อสม. และการประชุมวางแผนกิจกรรมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน

ในประเด็นด้านความพึงพอใจของภาคี พบว่ามีระดับเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.32 เป็น 3.77 ($t = 6.01, p < .001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของภาคีเครือข่ายได้เป็นอย่างดี ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ ได้แก่ ความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ การมีเวทีแสดงความคิดเห็น และการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง แสดงดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดย
ยุ่งลายก่อนและหลังการสร้างรูปแบบ

ประเด็นกระบวนการ	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	t	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)		
1. ความรู้ในการดำเนินงาน	3.07 (1.38)	3.56 (1.68)	4.53	< .001*
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	3.09 (1.27)	3.60 (1.42)	5.74	< .001*
3. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน	3.32 (1.12)	3.77 (1.18)	6.01	< .001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการควบคุมลูกน้ำยุ่งลายตามการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำ
มาตรการสำหรับควบคุมลูกน้ำยุ่งลายในเขตเมืองยโสธร

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดการวิจัย ในรูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก เขตเทศบาลเมืองยโสธร มี 4 ขั้นตอนได้แก่ วางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation)
ขั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection) โดยมีผลกระบวนการปัจจัยแห่งความสำเร็จ ส่งผลให้ผลการดำเนินงานในการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนประสบผลสำเร็จ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้ โดยมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกใน
พื้นที่ลดลง ทำให้ได้รูปแบบในการสร้างรูปแบบ “BANTHA Model” แสดงดังภาพที่ 1 ดังนี้

1. การระดมสมอง (Brain Storm; B) การระดมความคิดจากทุก ๆ มุมมอง โดยไม่มีการตัดสินถูกผิด ของสมาชิกในกลุ่ม
เพื่อหาทางเลือกในการตัดสินใจ ความคิดใหม่ ๆ และใช้ในการวางแผน เพื่อปลูกไอเดียสร้างสรรค์ เป็นเทคนิคหนึ่งที่นิยมนำมาใช้
ในการระดมความคิดเพื่อหาไอเดียสร้างสรรค์ใหม่ ๆ หรือใช้ในระดมความคิดเพื่อแก้ไขปัญหา จากหลายๆมุมมอง หลายความคิดของ
สมาชิกที่มาร่วมกิจกรรมระดมสมอง

2. การทำข้อตกลงร่วมกัน (Agreement; A) กติกาหรือกฎสำหรับการอยู่ร่วมกันที่ชุมชนร่วมกันออกแบบ เป็นข้อตกลง
ร่วมที่มาจากการเปิดรับและรับฟังเสียงทุกเสียงโดยยึดหลักประชาธิปไตย ตกลงตามหลักเสียงข้างมาก แต่ไม่ละเลยเสียงข้างน้อย

3. ภาคีเครือข่าย (Network; N) ชุมชนมีการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีภาคีในชุมชน ในการปฏิบัติงานตามหลัก
วิชาการ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุ่งลาย โดยการสร้างเครือข่ายในการ
ดำเนินงานโดยมีภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่แกนนำ ประชาชนในพื้นที่ ผู้นำชุมชน อสม. ตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน องค์กร
ปกครอง ส่วนท้องถิ่น และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารในท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ ป้องกันและควบคุม
โรคติดต่อจากยุ่งลาย ต้องมีความรู้ความสามารถ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง

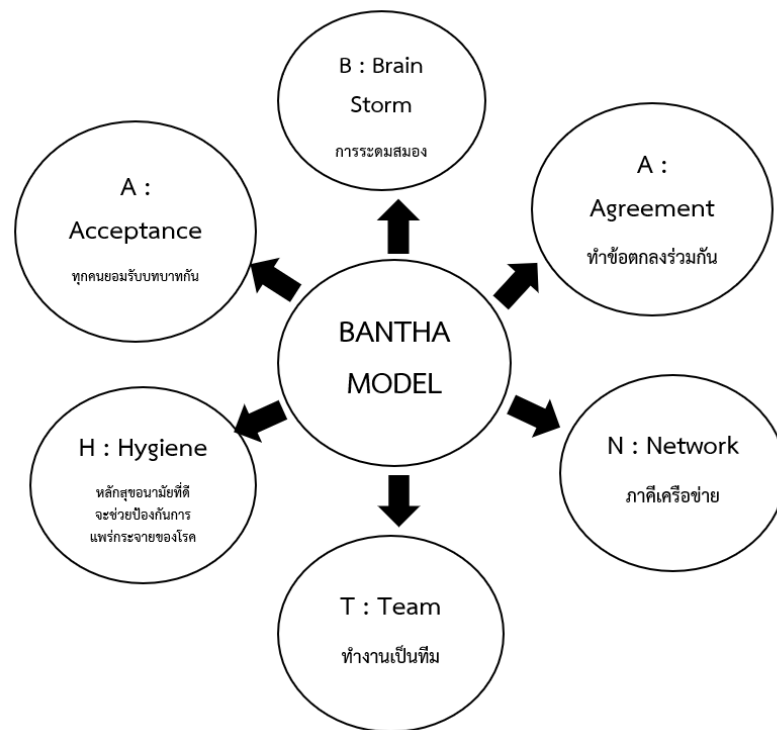
4. การทำงานเป็นทีม (Team; T) การร่วมกันทำงานของสมาชิกที่มากกว่า 1 คน โดยที่สมาชิกทุกคนนั้นจะต้องมีเป้าหมาย
เดียวกันจะทำอะไรแล้วทุกคนต้องยอมรับร่วมกัน มีการวางแผนการทำงานร่วมกัน การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญในทุกองค์กรการ
ทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารงานการทำงานเป็นทีมมีบทบาทสำคัญที่จะ
นำไปสู่ความสำเร็จของงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือของกลุ่มสมาชิกเป็นอย่างดี

5. การมีสุขอนามัยที่ดี (Hygiene; H) รากฐานการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อการมีสุขภาพกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดี
และเป็นรากฐานในการใช้ชีวิตประจำวันของคนทุกคน ทุกช่วงอายุตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ สุขอนามัยที่ดีส่วนบุคคลนั้นมีความสำคัญ
อย่างยิ่งในสังคมปัจจุบัน เพราะสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลได้ถือว่าเป็นเรื่องส่วนรวมของสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องด้วย



สถานการณ์ในปัจจุบันที่โรคภัย ไข้เจ็บต่าง ๆ มากมาย ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อเป็นต้นเหตุ การให้ความสำคัญในเรื่องของ สุขอนามัย และการสร้างนิสัย ในการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดี สามารถป้องกันและช่วยให้เราทุกคน ห่างไกลจากโรคภัย ร้าย ๆ และความ เจ็บป่วยได้

6. มีการยอมรับ (Acceptance; A) มีการยอมรับและยินดีปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดขึ้น มีการ ยอมรับในมาตรการของชุมชนร่วมกันที่ชุมชนกำหนดขึ้นร่วมกัน มีการเห็นชอบของทุกภาคส่วนในชุมชนในการดำเนินงานร่วมกัน และเกิดการมีส่วนร่วมสามารถดำเนินการในชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง มีการเสริมสร้างพลังให้ชุมชน ทำให้เกิดพลังของชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากยุงลายที่เข้มแข็งโดยชุมชนมีส่วนร่วม และชุมชนร่วมกันปฏิบัติตาม มาตรการชุมชนที่ชุมชนเป็นผู้ กำหนดขึ้น ร่วมกันยอมรับผลที่เกิดขึ้นและร่วมกันรับผลประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานร่วมกัน



ภาพที่ 1 รูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
ในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใน เขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร มีประเด็นอภิปรายผล ดังนี้

1. ประเด็นความรู้เกี่ยวกับรูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใน เขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร หลังการสร้างรูปแบบ มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการสร้างรูปแบบซึ่งสามารถ อธิบายผล การศึกษาได้ว่า รูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขต เทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) สู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) ส่งผลให้แกนนำ ประชาชน มีความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เพิ่มมากขึ้น และจากการสัมภาษณ์ พบว่า แกนนำประชาชนส่วนใหญ่เคยปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแต่ยังขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติงานและที่สำคัญอีกอย่างคือแกนนำประชาชนบางคนมีภาระงานมาก ไม่สามารถร่วมฟังการบรรยายและร่วมกิจกรรมได้ในทุกขั้นตอน ส่งผลให้ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง จากการใช้รูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ก่อนสร้างรูปแบบการแกนนำประชาชนโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง หลังการสร้างรูปแบบมีค่าคะแนนความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน การวิจัยและสอดคล้องกับผลการศึกษา อรุณรัตน์ และคณะ⁵ ศึกษาแนวทางการค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออกชุมชนสามัคคี เขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับมาก การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วม เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ทั้ง 3 ด้านมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่งผลให้ลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกภายในชุมชนลดลง จากการประเมินผลการสำรวจค่าความชุกลูกน้ำยุงลาย เมื่อเปรียบเทียบผลค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย บ้านหัน หมู่ที่ 4 และ หมู่ที่ 21 ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าความชุกลูกน้ำยุงลายค่า H.I, ค่า C.I และค่า B.I มีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับความรู้ โดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญให้ความรู้ชัดเจน ร่วมกับการวางแผนชุมชนด้วยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยบริหารจัดการและเชื่อมประสานให้แกนนำชุมชนได้ร่วมกัน วิเคราะห์การดำเนินงานแก้ไขปัญหาและ วรวิทย์ วุฒา⁶ ได้ศึกษา การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าความชุกชุมลูกน้ำยุงลายผ่านเกณฑ์มาตรฐานแต่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยสรุปการประยุกต์ใช้แนวคิด POSDCORB Model และกระบวนการมีส่วนร่วม ในการจัดการสามารถพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้นและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ดีขึ้น

2. ด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับรูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร พบว่า หลังการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการสร้างรูปแบบ ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษาได้ว่าการสร้างรูปแบบพลังอำนาจชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเสริมสร้างพลังในชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของแกนนำประชาชนก่อนการสร้างรูปแบบและหลังการสร้างรูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร พบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ ฤทธาธิษฐาน โยธารักษ์⁷ ที่ศึกษา การรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและต่ำอยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งหมู่บ้านพบว่าไม่มีความแตกต่าง ส่วนการมีส่วนร่วมของทั้งสองหมู่บ้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการวิจัยของ กฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง⁸ ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรค

ใช้เลือดออกในชุมชนชาวฮ้าง จังหวัดชุมพร ผลการวิจัยทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเครือข่ายแกนนำสุขภาพในชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมและการประสานงานการทำงานของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ เครือข่ายสุขภาพในชุมชน ในการร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ส่งผลให้เกิดพลังในชุมชนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นที่สามารถร่วมกันป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

3. ความพึงพอใจต่อการกระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำประชาชนพบว่า ก่อนการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ด้านบริบทของพื้นที่ ด้านกิจกรรมป้องกันโรคและโรคไข้เลือดออก ด้านงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ก่อนการสร้างรูปแบบ และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง หลังการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก จากการจำแนกรายด้าน พบว่าก่อนการสร้างรูปแบบ แกนนำประชาชนมีความพึงพอใจ ด้านบริบทของพื้นที่ ด้านกิจกรรมป้องกันโรคและโรคไข้เลือดออก ด้านงบประมาณ และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร อยู่ในระดับปานกลางหลังการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชน มีความพึงพอใจอยู่ ทั้งด้านบริบทของพื้นที่ ด้านกิจกรรมป้องกันโรคและโรคไข้เลือดออก ด้านงบประมาณ และด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร อยู่ในระดับมากทุกด้าน จากผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจจะเห็นได้ว่า ก่อนสร้างรูปแบบแกนนำประชาชน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางและหลังการสร้างรูปแบบแกนนำประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนกร จีระออน⁹ ได้ศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) พบว่า ได้รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน มีการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จัดกิจกรรมใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ระดับรากฐาน กระบวนการภาคีเครือข่าย และระดับประชาชน ผลการดำเนินงานตามรูปแบบ พบว่า ผลการดำเนินการพัฒนาการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนทั้ง 4 ด้าน และโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบในการควบคุมลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคติดต่อจากยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเทศบาลเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะการวิจัย

1.1 การพัฒนามาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ทำให้ได้แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แกนนำเยาวชนควบคุมลูกน้ำยุงลาย มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงาน และกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

1.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน ควรกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนทุกระบวนการเพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังในชุมชน ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อชุมชนจะได้มีการตัดสินใจเลือกทางออกหรือวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับชุมชนของตนเอง ซึ่งจะทำให้การดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.3 การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากกลุ่มแกนนำจะเป็นบุคคลที่มีบทบาทในชุมชน ดังนั้นในการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านอื่น ๆ ควรให้แกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ



1.4 แกนนำประชาชนและทีม SRRT และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรมีการเผยแพร่ความรู้และประชาชนสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. โรคไข้เลือดออก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
2. กรมควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเมือง Urban Dengue Unit Guideline. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2561.
3. กองโรคติดต่อฯ โดยยุยงลาย กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tessabantambonbor.go.th/contents/post/000000385-8a63602b02cd7a544d733b729cf7108e.pdf>
4. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดยโสธร ปี 2566. ยโสธร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร; 2566.
5. อรุณรัตน์ แสนบุญรัตน์, ฉันทนา อนุฤทธิ์, ขวัญเรือน บุญศรี. แนวทางการค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออก ชุมชนสามัคคีเทศบาลเมืองมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.
6. วรวิทย์ วุฒา. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 มกราคม-มิถุนายน 2561; 16(1): 51-62.
7. กฤษฎา โยธารักษ์. การรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2553 [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2554.
8. กฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนาเซอ้ง จังหวัดชุมพร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2553.
9. ธนกร จีระออน. รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.

