

บัญชีรายละเอียดแบบทำยประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
 เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
 ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

| ลำดับ ที่ | ชื่อ - สกุล | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม | ตำแหน่ง เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล | ตำแหน่ง เลขที่ | หมายเหตุ |
|--------------|---|---|-------------------|---|-------------------|-------------|
| ๕ | นางจุรีรัตน์ เพ็งอุ่น | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบล ของกลาง | ๙๐๐๙๗ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบล ของกลาง | ๙๐๐๙๗ | เลื่อนระดับ |
| | ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยความร่วมมือของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน ในตำบลของกลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ” | | | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการพิเศษ | ๙๐๐๙๗ | ๙๐ % |
| | ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของกลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ” | | | | | |
| | รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบทำยประกาศ” | | | | | |

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖ - มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ทบทวนเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๓.๑ ไข้เลือดออก

๓.๒ แนวคิด PRECEDE Model

๓.๓ แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน

๓.๔ เทคนิคการระดมความคิดตามกระบวนการ AIC

๓.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ ไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจาย อย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมาก ใน ๓๐ ปีที่ผ่านมา มากกว่า ๑๐๐ ประเทศที่โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังคงคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลก มากกว่าร้อยละ ๔๐ (๒,๕๐๐ ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดหนึ่งจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดนั้นตลอดไป และจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิด ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ ๖-๑๒ เดือน ดังนั้น ผู้ที่อยู่ใน พื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีชุกชุมอาจมีการติดเชื้อ ๓ หรือ ๔ ครั้งได้ โรคไข้เลือดออกเดงกีติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นแมลง นำโรคที่สำคัญ และในชนบทบางพื้นที่ จะมียุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นแมลงนำโรค ร่วมกับ ยุงลายบ้าน เมื่อยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้ ซึ่งเป็นระยะที่ไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุงและเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้ว เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย พร้อมทั้งจะเข้าสู่คนที่ถูกกัดต่อไป เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีไปกัด คนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัด ทำให้คนนั้นป่วยได้ วงจรการติดเชื้อของโรคไข้เลือดออก ติดต่อกันได้โดยที่ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะและสาเหตุสำคัญ ยุงลายเป็นสัตว์ที่ออกหากินตอนกลางวันและกินเลือดคนเป็นอาหาร ไวรัสจะมีระยะฟักตัว ในยุง ใช้เวลา ๓-๑๐ วัน จากนั้นไวรัสจะมาอยู่ที่ต่อมน้ำลายของยุงพร้อมแพร่เชื้อ ไวรัสจะ สามารถอยู่ในตัวยุงลายประมาณ ๑-๒ เดือน เมื่อไปกัดคน จะมีระยะฟักตัว ๓-๑๕ วัน ระยะ ที่มีไวรัสในกระแสเลือด ประมาณ ๕-๗ วัน นับตั้งแต่เริ่มมีไข้ ยุงลายเป็นยุงที่ไม่ชอบ แสงแดด และลมแรง ดังนั้นจึงหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไปไม่เกิน ๕๐-๘๐ เมตร นอกจากนี้ยังพบว่ามียุงลายชุกชุมในฤดูฝน ช่วงหลังฝนตกชุก เพราะมี อุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ ส่วนในฤดูอื่น ๆ จะพบว่าความชุกชุมของ ยุงลายลดลง การระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งมีหลักฐานสนับสนุนว่าการ เพิ่มขึ้นของปริมาณฝน ในหลายพื้นที่มีผลกับความหนาแน่นของพาหะและการแพร่กระจาย รวมถึงเชื้อโรคมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีความสามารถทนทานกับสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงได้เช่นกัน ซึ่งทำให้โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มการระบาดเป็นพื้นที่กว้าง และมี การระบาดในพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งไม่เคยเกิดการระบาดอีกด้วย จากการสำรวจพบว่าไข้เลือดออกเกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๕๗ ในระยะเวลา ๑๐ ปี ที่ผ่านมาโรคไข้เลือดออกมีการระบาดเพิ่มขึ้น และได้กลายเป็น โรคประจำถิ่นมากกว่า ๑๐๐ ประเทศ ทั้งใน ทวีปแอฟริกา สหรัฐอเมริกา และเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีการระบาด

รุนแรงที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประชากรที่อยู่ในพื้นที่ระบาดของไข้เลือดออกประมาณ ๒,๕๐๐ ล้านคน มีโอกาสป่วยด้วย โรคไข้เลือดออกปีละ ๕๐ ล้านคน นักวิทยาศาสตร์ตั้งสมมติฐานว่าโรคไข้เลือดออก เกี่ยวโยง กับภาวะโลกร้อน เนื่องจากอุณหภูมิของโลกแปรปรวนทำให้วงจรชีวิตของยุง เปลี่ยนแปลงไปเอื้อ ต่อการแพร่ระบาดมากขึ้น และเชื่อมีการปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตของคน มากขึ้น เช่น สมัยก่อนไม่เคยพบโรค ไข้เลือดออกในเขตภูเขาสูง แต่ ปัจจุบันกลับพบว่ามีการ ระบาดในหมู่บ้านชาวเขาจังหวัดเชียงราย ส่งผลให้ป่วย กันทั้งหมู่บ้าน ซึ่งการที่ชาวเขาไม่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้ไม่มีภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ รวมถึงพบว่ามีโรค ไข้เลือดออกใน ประเทศภูฏานซึ่งเป็น ประเทศที่ตั้งอยู่บนเทือกเขาสูง ดังนั้นจะสังเกตเห็นว่า เชื้อ ไข้เลือดออกได้ คืบคลานจากบริเวณเส้นศูนย์สูตรแผ่ ขยายอาณาเขตออกไปเรื่อย ๆ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่ง ผลกระทบในหลายด้าน โดยเฉพาะ ทางด้านการระบาดของโรคที่มี จำนวนเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งโรคบางชนิดยังเกิด การกลาย พันธุ์ทำให้ยากต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และรักษา ดังนั้น ความสำคัญของระบบการเฝ้าระวัง และ ความเข้าใจต่อสถานการณ์ในการ รับมือกับโรคติดต่อต่าง ๆ เป็นสิ่ง สำคัญที่จำเป็นต้องศึกษาทำความเข้าใจ พฤติกรรมที่ เปลี่ยนแปลงไป ในประเทศไทย ตั้งแต่ช่วง ปี ค.ศ. ๑๙๙๗-๑๙๙๘ และ ๒๐๐๑ มีการระบาดของ โรคไข้เลือดออกมากที่สุดในระยะเวลาประมาณ ๑๐ ปี โดยมีจำนวนผู้ป่วย ๑๐๑,๙๓๗ ราย ๑๓๐,๘๕๘ ราย และ ๒๗๙,๒๘๕ ราย (อัตราป่วยเท่ากับ ๑๖๗.๖๑ ๒๑๒.๘๙ และ ๔๔๘.๒๓ ต่อ ประชากรแสนคน) ตามลำดับ หลังจากการระบาดรุนแรง ในปี ค.ศ. ๒๐๐๑ จำนวนผู้ป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนลดลงเป็นอย่างมาก จนถึงปี ค.ศ. ๒๐๐๔ และปีถัดไปมีอัตรา การเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จนกระทั่งปี ค.ศ. ๒๐๐๗-๒๐๐๘ มีการเพิ่มจำนวน ผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกเพิ่มมากกว่าหลายปีที่ผ่านมา โดยพบจำนวนผู้ป่วย ๖๕,๖๓๒ และ ๘๙,๗๑๒ ราย คิดเป็นอัตรา ๑๐๔.๒๙ และ ๑๔๑.๙๒ ต่อประชากรแสนคน ดังนั้นในช่วงฤดูฝนอาจพบ จำนวน ผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นอีก ประกอบกับปัจจุบันสภาพอากาศมีการ เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ วงจรชีวิตของยุงมี ความเหมาะสมต่อการแพร่ระบาดมากขึ้น รวมถึง เชื่อยังมีการปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตของ ประชากรมากขึ้น เช่น สมัยก่อนไม่เคยพบโรค ไข้เลือดออกในเขตภูเขาสูง แต่ปัจจุบันกลับพบว่ามีการระบาดของ ในจังหวัด เชียงราย นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศยังส่งผลให้การระบาดของโรค ไข้เลือดออก มีการ ระบาดทุกฤดูกาล ไม่เฉพาะเพียงแค่ฤดูฝนอย่างในอดีตที่ผ่านมา

๓.๒ แนวคิด PRECEDE Model

Green and Kreuter (๒๐๐๕) อธิบายว่าพฤติกรรมบุคคลที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล เช่นเดียวกับงานวิจัย ทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการศึกษาระดับบุคคล เพื่อค้นหาปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเพื่อลดความเจ็บป่วย แบ่งเป็น ๓ ปัจจัย ได้แก่

๓.๒.๑. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ การสนับสนุน หรือยับยั้งมิให้เกิดการแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยบุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาจะต้อง อาศัยการมีเหตุผลที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรม เกิดแรงจูงใจในการกระตุ้นแรงขับภายในตัวบุคคลให้ตัดสินใจปฏิบัติ พฤติกรรม ยกตัวอย่างเช่น ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การ รับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมทางสุขภาพ เป็นต้น รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพของบุคคล เป็นต้น

๓.๒.๒ ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิด พฤติกรรมโดยตรง อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้ง ให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ยกตัวอย่างเช่น

ทักษะในการดูแลสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก การเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรต่าง ๆ เช่น สถานบริการสุขภาพ บุคลากร โรงเรียน เป็นต้น

๓.๒.๓ ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคล หรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น ยกตัวอย่างเช่น การสนับสนุนทางสังคม การยอมรับในสังคม การเป็นแบบอย่างในสังคม เป็นต้น

๓.๓ แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน

จินตวีร์ เกษมสุข (๒๕๖๑) นำเสนอแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน (Public Participation Approach for Sustainable Community Development) ว่าเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน (Community Context) โดยเน้นให้สมาชิกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการพัฒนาใน ๔ กระบวนการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (๑๙๘๐) ที่เสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมใน ๔ รูปแบบ คือ

๓.๓.๑. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน (Participation in Decision-Making)

๓.๓.๒. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงาน (Participation in Implementation)

๓.๓.๓. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา (Participation in Benefits)

๓.๓.๔. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participation in Evaluation)

โดยอาศัยกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม (Activity-based Participation) ใน ๔ รูปแบบคือ

๓.๓.๕. การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการลงพื้นที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ การได้รับแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

๓.๓.๖. การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในโครงการและกิจกรรมมากขึ้น

๓.๓.๗. การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรม และผู้มีอำนาจตัดสินใจ ในการทำโครงการหรือกิจกรรมนั้นได้ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจ และ ค้นหาเหตุผลในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่นั้น ซึ่งมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การประชุมในระดับชุมชน (Community Meeting) การประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการ (Technical Hearing) การประชาพิจารณ์ (Public Hearing)

๓.๓.๘. การร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจได้เพียงใดขึ้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของคณะกรรมการที่เป็นผู้แทนประชาชนในพื้นที่

๓.๔ เทคนิคการระดมความคิดตามกระบวนการ AIC

กระบวนการ AIC หรือ Appreciation Influence Control เป็นวิธีการที่พัฒนาขึ้นมาโดยสถาบัน Organization Development: An International Institute (ODII) สหรัฐอเมริกา เป็นกระบวนการที่ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาใช้ความรู้เชิงบวกร่วมกัน (A-Appreciation) เพื่อสร้างปณิธาน สร้างภาพอนาคตที่พึงประสงค์ ของของกลุ่ม แล้วใช้ปัญญาร่วมกันด้วยการแลกเปลี่ยน คิดค้นวิธีการสำคัญ (I-Influence) จากนั้นจึงร่วมกันวางแผนปฏิบัติเพื่อให้เกิดให้เกิดกระทำจริง (C-Control)

กระบวนการ AIC ถูกนำมาปรับใช้เป็นกระบวนการที่อาจใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อการวางแผนการพัฒนา การสร้างทีมงาน การแก้ปัญหา การสร้างความร่วมมือ หรือการแก้ปัญหาความขัดแย้ง จึงกล่าวได้ว่ากระบวนการ AIC เป็นการรวมกลุ่มระดมความคิดของกลุ่มคนในการวางแผน เพื่อหาทิศทางในงานบริหารและพัฒนา

นอกจากนี้ กระบวนการเทคนิค AIC ยังเป็นกระบวนการที่มีศักยภาพในการสร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับของประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ร่วมกันมาพัฒนาชุมชน อีกทั้งได้นำมาประยุกต์สำหรับการประชุมระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้าน ซึ่งเป็นเทคนิคการระดมความคิดที่ให้ความสำคัญต่อความคิดและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนบนพื้นฐานแห่งความเสมอภาคเป็นกระบวนการที่นำเอาคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา กล่าวได้ว่า AIC เป็นเทคนิคที่ระดมความคิดเห็นของประชาชนในชุมชนเพื่อช่วยกันวางแผนเพื่อการพัฒนาชุมชน และยังเป็นเทคนิคที่มีศักยภาพในการสร้างพลัง และกระตุ้นการยอมรับของชาวบ้านให้มีส่วนร่วมในการคิด การวางแผนเพื่อการพัฒนาชุมชนของตนเอง

เทคนิค AIC ดำเนินการใน ๓ ขั้นตอน ดังนี้

๓.๔.๑. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (A-Appreciation) เป็นขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงข้อคิดเห็น เพื่อวาดภาพให้เห็นถึงสถานการณ์หรือปัญหาในปัจจุบัน และสรุปทิศทางการทำงานร่วมกัน ดำเนินการใน ๒ ลักษณะ คือ ๑) การวิเคราะห์ปัญหาหรือสถานการณ์ในปัจจุบัน และ ๒) การกำหนดอนาคตในการพัฒนาชุมชนว่าต้องการให้เกิดการพัฒนาในทิศทางใด

๓.๔.๒. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (I-Influence) คือ ขั้นตอนการหาวิธีการหรือกำหนดมาตรการในการพัฒนาชุมชนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ร่วมกัน

๓.๔.๓. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (C-Control) คือ การนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ มาสู่การปฏิบัติ การจัดกลุ่ม และการจัดลำดับความสำคัญ ดำเนินการใน ๒ ลักษณะ คือ ๑) การวางแผนและบริหารโครงการ ด้วยการจัดสรรกลุ่มรับผิดชอบ แนวทางการดำเนินกิจกรรม และข้อตกลงในรายละเอียดในการดำเนินงาน และ ๒) การประเมินลำดับความสำคัญของแต่ละกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ

๓.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มาตุพร พลพงษ์, ซอพิยะห์ นิมะ และปรัชญะพันธุ์ เพชรช่วย (๒๕๖๐) ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต.โคกสัก อ.บางแก้ว จ.พัทลุง โดยใช้กระบวนการ AIC จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ตัวแทนผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในตำบลโคกสัก หมู่บ้านละ ๔ คน จำนวน ๑๓ หมู่บ้าน รวม ๕๒ คน ผลการวิจัยปรากฏว่า รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ประกอบด้วย กิจกรรม ๖ ด้าน คือ ๑) การมีส่วนร่วมของประชาชน ๒) การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน ๓) การมีผู้นำที่เข้มแข็งและกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน

๔) การประชาสัมพันธ์ ๕) การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน และ ๖) ชุมชนมีความตระหนัก การประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ ๙๕.๗ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ การประเมินความรู้ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ไม่มีความแตกต่าง ส่วนการปฏิบัติก่อนและหลังใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยข้อเสนอแนะในการวิจัยควรนำรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก ที่ได้ ไปประยุกต์ใช้กับ ตำบลอื่น ๆ ในอำเภอบางแก้ว หรือพื้นที่อื่น ๆ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อประยุกต์รูปแบบให้เหมาะสมบริบทของพื้นที่นั้น ๆ

จันทร์จรรย์ ถือทอง และธิดารัตน์ เอกศิรินิมิตร (๒๕๖๒) ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานกรณี ๕ โรงเรียนนำร่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินการวิจัยใน ๔ ขั้นตอน คือ ๑) ประเมินสถานการณ์ด้วยการสนทนากลุ่มกับครู ผู้บริหารโรงเรียน ๒) พัฒนารูปแบบโดยประชุมกับกลุ่มครู ผู้บริหารโรงเรียน และผู้นำชุมชนเพื่อออกแบบกิจกรรม และ ๔) ทดลองใช้รูปแบบประเมินหลังทดลองใช้รูปแบบจากระดับปฏิบัติกิจกรรมและความต่อเนื่อง เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกของนักเรียน ผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้รูปแบบและค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ผลการวิจัยปรากฏว่า สถานการณ์การแก้ปัญหาโรคใช้เลือดออกในโรงเรียน มีการรับรู้ปัญหาและแนวทางแก้ไขที่แตกต่างกันตามบริบทของโรงเรียน รูปแบบการพัฒนาออกแบบได้ ๑๒ กิจกรรม หลังการทดลองใช้รูปแบบ จำแนกระดับการปฏิบัติกิจกรรมและความต่อเนื่อง พบโรงเรียนขนาดเล็กมีการปฏิบัติในระดับสูงและระดับปานกลาง โรงเรียนขนาดกลางมีการปฏิบัติในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกของนักเรียน ผู้ดูแลก่อนและหลังใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดัชนีลูกน้ำยุงลายโรงเรียนหลังดำเนินการพบน้อยกว่าก่อน ดำเนินการรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานสามารถประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมได้ตามบริบทของโรงเรียนและชุมชนโดยเน้นการมีส่วนร่วมทั้งที่โรงเรียน บ้านและชุมชน

เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ, ยลฤดี ดัฒนสิทธิ์, อธิศักดิ์ พาจันท์ และจิรพงศ์ วสุวิภา (๒๕๖๒) ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอพล จังหวัดขอนแก่นกับผู้ร่วมวิจัยในการพัฒนารูปแบบการใช้โปรแกรมฯ ได้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๗๐ คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินผลรูปแบบการใช้โปรแกรมฯ ได้แก่ตัวแทนครัวเรือน ๑๐๐ คน ผลการวิจัยปรากฏว่า รูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชนโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย ๑) อบรมพัฒนาศักยภาพทีมหน้าเครือข่ายสุขภาพชุมชน ๒) ประกวดคุ่มปลอดลูกน้ำยุงลาย ๓) อบรม อสม.จิตพิชิตลูกน้ำยุงลาย ๔) กำหนดมาตรการทางสังคมประจำหมู่บ้าน และ ๕) การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เมื่อประเมินผลรูปแบบการใช้โปรแกรมฯ พบว่าทั้งคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกหลังการใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนดำเนินการมีค่า HI เท่ากับ ๖๒ หลังดำเนินการมีค่า HI เท่ากับ ๒ (ต่ำกว่าเกณฑ์) ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าควรนำรูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนไปประยุกต์ใช้กับตำบลอื่น ๆ ในอำเภอพล เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น ๆ

สุรัตน์ ดันศิริ (๒๕๖๒) ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคใช้เลือดออกในชุมชนบ้านสำนักตอ ตำบลหนองซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยปรากฏว่า สถานการณ์ปัญหาการดำเนินการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่มีความตระหนักเรื่องโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๙๘ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับมาก และระดับปานกลาง ร้อยละ ๔๙.๘๐ มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคใช้เลือดออกในชุมชนอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ ๙๘.๑๐ ส่วนผลการสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายของที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ที่มีลูกน้ำยุงลายภายในสถานที่พักอาศัยมีค่า HI เท่ากับ ๖๔.๗๓

และมีภาชนะกักเก็บน้ำที่พบลูกน้ำยุงลายมีค่า CI เท่ากับ ๕๐.๐๐ สำหรับกระบวนการและกลยุทธ์ในการพัฒนา รูปแบบประกอบด้วย ๑) องค์ประกอบด้านแผนงานและกลยุทธ์ ๒) องค์ประกอบด้านการค้นหาและประเมิน ปัจจัยเสี่ยง ๓) องค์ประกอบเสริมสร้างสมรรถนะของบุคคล และการพัฒนาระบบการจัดการปัญหาของ ชุมชน ๔) องค์ประกอบมีส่วนร่วมของภาครัฐ และชุมชน ๕) การดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่าง มีส่วนร่วมในชุมชน โดยกิจกรรมที่ใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมประกอบด้วย ๑) การประเมิน ความเสี่ยง ด้านบุคคล และชุมชน ๒) การจัดเวทีให้ความรู้ ๓) การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ๔) การพัฒนานวัตกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมทั้ง ๕) การสร้างระบบการสื่อสาร และ ๖) การสร้างระบบ การติดตามประเมินผลและการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประเมินจากดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือด ออก และความพึงพอใจในรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรม

นอรินี ตะหวา และปวีตร ชัยวิสิทธิ์ (๒๕๖๓) ได้พัฒนารูปแบบส่งเสริมศักยภาพการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเขตตำบลเค็ง อำเภอลำดวน จังหวัดนครศรีธรรมราชจากแกน นำนักเรียนของโรงเรียน ๗ แห่ง แกนนำชุมชนในพื้นที่จาก ๑๑ หมู่บ้าน และตัวแทนครู จำนวน ๕๐ คน ด้วย กระบวนการสนทนากลุ่มและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบป้องกันควบคุมการ ระบาดของโรคไข้เลือดออกประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

๑) ค้นหาปัจจัยเสี่ยง

๒) การจัดตั้งทีมรวมพลังป้องกันภัยคุกคามสุขภาพโดยชุมชนช่วยกันจัดการสภาพแวดล้อมให้ ปลอดภัยโรค

๓) โครงการที่พร้อมดำเนินการ เช่น ประกวตบ้าน โรงเรียนสะอาด ปลอดภัยโรคไข้เลือดออก

๔) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกรูปแบบ เช่น ประกวตวาดภาพ สภาพแวดล้อมปลอดภัยโรคแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรณรงค์ปฏิบัติที่ดี

๕) การประเมินผล โดยเมื่อทดสอบรูปแบบ พบว่า ผลความรู้หลังเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แกนนำมี ความคิดเห็นว่าจะระดับศักยภาพชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนในภาพรวมอยู่ในระดับปาน กลางโดยด้านความสามารถของผู้นำทางศาสนาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย

ความรู้ของแกนนำมีความสัมพันธ์กับระดับศักยภาพชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติโดยมีความสัมพันธ์ในระดับสูงมากและสูง ด้านสื่อสารข้อมูล และด้านกลุ่มแกนนำหลักที่ทำ หน้าที่ในการดำเนินการป้องกัน ตามลำดับ

หทัยชนก บัวเจริญ, ดารินทร์ โพธิ์ตั้งธรรม และวิภาณต์ดา โหม่งมาตย์ (๒๕๖๔) ได้พัฒนารูปแบบการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม จาก เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำภาคท้องที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแก้มอัน ดำเนินการศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการ รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงและระบบการสื่อสารอยู่ในระดับดี กิจกรรม ที่เหมาะสมต่อการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ใช้ได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ คือ การเยี่ยมบ้าน ระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เน้นการเยี่ยมบ้าน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมด้วยสมุนไพร และการสนับสนุนการบริหารจัดการข้อเสนอแนะ การนำรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมไปปรับใช้ ต้องมีการเตรียมผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ ผู้นำภาคประชาชน และผู้นำหน่วยงานภาครัฐ ที่ให้ความสำคัญในการประกาศนโยบายอย่างจริงจัง พร้อมจัดตั้งศูนย์ประสานงานการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งต่อข้อมูลสำหรับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน สร้างช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพและกระจายข่าวสารป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อรุณญา ทิพย์ชาติ, พิทักษ์พงศ์ กางการ และณัฐดนัย แก้วโพนงาม (๒๕๖๔) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลโคกมิ่งงอย อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ จากประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปของ ๓ หมู่บ้านผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกมิ่งงอย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกมิ่งงอย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคกมิ่งงอย ผู้แทนประชาชนในตำบลโคกมิ่งงอย จำนวน ๓๒๗ คน และกลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลโคกมิ่งงอย จำนวน ๑๓ คน ด้วยการสนทนากลุ่มและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผลการวิจัยพบว่า ๑) ผลกระทบที่เกิดจากโรคไข้เลือดออกและหาแนวทางแก้ไขโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลโคกมิ่งงอย อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิมีผลกระทบเกิดการขาดรายได้และแรงงานในครัวเรือน ทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ๒) แนวทางการบริหารจัดการโรคไข้เลือดออก พบว่า ด้านบุคลากรและด้านการบริหารจัดการเฝ้าระวัง ควรรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก โดยลงพื้นที่กระจายข่าวให้คนในชุมชนเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ลูกน้ำยุงลายให้กำจัดอย่างต่อเนื่อง ด้านการจัดการข้อมูล ควรให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประเมินความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของลูกน้ำยุงลาย ด้านงบประมาณและด้านวัสดุอุปกรณ์ ควรให้ภาครัฐสนับสนุนเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกัน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ ๓) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการเฝ้าระวังการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลโคกมิ่งงอย อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ มีการใช้สมุนไพร ตะไคร้หอม หันตากแดดวางไว้บริเวณมุมบ้านที่เป็นมุมอับ ป้องกันยุง และใช้ลูกมะกรูดคั้นใส่ไว้ในอ่างน้ำ เพื่อป้องกันยุงมาวางไข่ คนในชุมชนมีส่วนร่วมช่วยกันทำความสะอาดภายในชุมชน บ้านเรือนของตนเอง เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่

สุวิทย์ มขมา (๒๕๖๕) ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลงมูลเหล็ก อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินการด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติใน ๔ ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และสะท้อนผล กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกด้วยวิธีการแบบเจาะจง คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ประกอบด้วยตัวแทนจากท้องถิ่น ท้องที่ การศึกษา ศาสนา สาธารณสุขและตัวแทนครัวเรือน จำนวน ๑๖๕ คนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามด้านความรู้ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทของพื้นที่ ๒) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ๓) การดำเนินกิจกรรม/โครงการ ๔) การสังเกตติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ๕) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน และ ๖) การคืนข้อมูลให้ชุมชน และรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนประกอบด้วย ๘ กิจกรรม/โครงการ คือ ๑) การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในชุมชน ๒) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติในชุมชน ๓) การกำหนดกฎระเบียบของชุมชน

๔) การส่งเสริมนวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ๕) การจัดการดัชนีลูกน้ำ ๖) โครงการกำกับ ติดตามและสำรวจ ลูกน้ำ ๗) การสร้างเครือข่าย อสม.น้อย และ ๘) การจัดการสิ่งแวดล้อม ผลการดำเนินงานพบว่า ความรู้ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดัชนี ลูกน้ำยุงลายทั้งค่าดัชนีครีวเรือนและดัชนีภาชนะลดลง ส่วนปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ DONGMUNLEK Model ประกอบด้วย D: Democracy คือ ประชาธิปไตย, O: Opportunity คือ การวิเคราะห์ทรัพยากรใน ชุมชน, N: Network คือ ภาครีเครือข่าย, G: Generate คือ การคิดค้นนวัตกรรม, M: Management คือ การบริหารจัดการ, U: Unity คือ ความเป็นเอกภาพ, N: News คือ ข้อมูลข่าวสาร, L: Learning คือ การเรียนรู้, E: Evaluation คือ การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการ, K: Knowledge คือ องค์ความรู้

ขวัญชัย กันทะใจ, ขวัญชัย กันทะใจ และขวัญชัย กันทะใจ (๒๕๖๖) ได้ศึกษากลยุทธ์การพัฒนา ประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ๔ อำเภอฝั่งตะวันออก จังหวัดตาก ด้วยการวิจัย แบบผสมวิธี ดำเนินการใน ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ ๑) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจากการศึกษา เอกสาร และสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสรุปประเด็นตามเนื้อหา ศึกษาสภาพการปฏิบัติงาน ขั้นตอน ที่ ๒) พัฒนากลยุทธ์โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการก่อนยกร่างกลยุทธ์และตรวจสอบร่างกลยุทธ์โดยการสัมมนาอิง ผู้เชี่ยวชาญ และขั้นตอนที่ ๓) ประเมินกลยุทธ์ โดยใช้แบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ SWOT Analysis ผลการวิจัยปรากฏว่า ๑) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ๔ อำเภอ ฝั่งตะวันออกของจังหวัดตาก พบว่า ประชาชนขาดความต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีระบบป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย สภาพการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ามีการดำเนินงานแต่ไม่ครบถ้วน และไม่ ครบคลุมกระบวนการ ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกพบว่า นโยบายของหน่วยงานและนโยบาย ด้านการเมืองมีความเกี่ยวข้องมากที่สุด ๒) กลยุทธ์การพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในพื้นที่ ๔ อำเภอฝั่งตะวันออก จังหวัดตาก ได้แก่ ๑) เพิ่มสมรรถนะของบุคลากรเชิงรุก ๒) ปรับกลไกการจัดการความพร้อมของทรัพยากรให้ได้ตามเกณฑ์และตัวชี้วัด ๓) พัฒนาระบบและกลไกการ บริหารจัดการด้วยวงจรคุณภาพ ๔) ปรับเปลี่ยนระบบติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลผ่านระบบสารสนเทศ ๕) เสริมสร้างกลไกการประสานงานในการจัดการโรคไข้เลือดออก และ ๓) ผลการประเมินกลยุทธ์การพัฒนา ประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาพบว่า ความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

บทนำ

การเกิดโรคไข้เลือดออก โดยในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา มีทั้งการระบาด แบบปีเว้นปี ปีเว้นสองปี หรือปี เว้นสามปี ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลง จากปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๓๘ รวมทั้งสัดส่วนของ สายพันธุ์ไวรัสเดงกีเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง โดย DENV-๒ ที่เป็นชนิดเด่น เริ่มลดลง ดังนั้น จึงมีโอกาสที่ DENV-๓ และ DENV-๔ จะเพิ่มขึ้น สำหรับระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกเริ่มเปลี่ยนแปลงไป โดยมีการแพร่ระบาดจาก ชุมชนเมืองไปสู่ชุมชนชนบทและแพร่ระบาดไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ รูปแบบการระบาดไม่ชัดเจน ส่งผลให้การ คาดการณ์การเกิดโรคในปีถัดไปยากมากขึ้น (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, ๒๕๖๔)

กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกยังคงอยู่ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ ปี) ส่วนกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีอัตราป่วยตายสูงกว่าเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะในผู้ใหญ่ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีแนวโน้มพบอัตราป่วย และเสียชีวิตสูงขึ้นกว่าเป้าหมายที่ควรจะเป็น (เป้าหมายอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๑๐) เนื่องจากผู้ใหญ่

และผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวเรื้อรัง ทำให้เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออกจะมีภาวะแทรกซ้อน (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, ๒๕๖๔)

ในขณะที่ กรมควบคุมโรค (๒๕๖๖) ได้รายงานข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (ระหว่างวันที่ ๑ ม.ค. - ๑ มี.ค. ๒๕๖๖) พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน ๖,๑๕๖ ราย เสียชีวิต ๔ ราย กลุ่มอายุที่อัตราป่วยพบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ อายุ ๕-๑๔ ปี, อายุ ๑๕-๒๔ ปี และอายุ ๐-๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๘๑, ๑๖.๓๙ และ ๑๒.๗๖ ตามลำดับ อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเป็น ๑:๑.๑๐ พื้นที่ที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กรุงเทพฯ ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๔, ๑๖.๓๓, ๑๔.๐๗, ๔.๖๐ และ ๑.๕๑ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ กับปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงถึง ๖.๖ เท่า และยังมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยพิจารณาจากข้อมูลการสำรวจจุดน้ำขุ่นสายผ่านแอปพลิเคชัน อสม./อสส. ออนไลน์ จำนวนบ้าน ๓๙๔,๐๔๕ หลังคาเรือน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ ก.พ. ๒๕๖๖) พบว่า บ้านที่มีลูกน้ำขุ่นสายจำนวน ๓๓,๖๖๑ หลังคาเรือน คิดเป็น House Index: HI ร้อยละ ๘.๕๔ และสำรวจภาชนะจำนวน ๔,๓๓๒,๓๕๒ ชิ้น พบภาชนะที่มีลูกน้ำขุ่นสายจำนวน ๒๐๘, ๔๒๕ ชิ้น คิดเป็น Container Index: CI ร้อยละ ๔.๘๑

สำหรับการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยรวมของจังหวัดอุทัยธานีในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๖ พบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๕๕, ๑๑๘ และ ๔๗๓ คน โดยมีอัตราผู้ป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๖.๘๘, ๓๖.๒๙ และ ๑๔๖.๐๕ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าภาพรวมของการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มที่สูงขึ้นกว่า ๘.๖ เท่า (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, ๒๕๖๖ก) ในขณะที่ พื้นที่ในตำบลทองหลาง จังหวัดอุทัยธานีมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๖ พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน ๓, ๔ และ ๒๓ คน มีอัตราผู้ป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๖.๙๕, ๙.๓๐ และ ๕๓.๘๒ ตามลำดับ กล่าวได้ว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มที่สูงถึงกว่า ๗.๖ เท่า ส่วนการรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปีพ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๕ รักษาที่โรงพยาบาลชุมชน รองลงมาคือรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปและคลินิกเอกชน ร้อยละ ๒๓ และ ๑๓ ตามลำดับ แบ่งเป็นผู้ป่วยในร้อยละ ๗๘ และผู้ป่วยนอกร้อยละ ๒๒ ส่วนผู้ป่วยกลุ่มอายุที่อัตราป่วยมากที่สุด ๓ อันดับ คือ อายุ ๕-๙ ปี, อายุ ๑๐-๑๔ ปี และอายุ ๒๐-๒๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๖๗, ๓๓.๓๓ และ ๒.๐๐ ตามลำดับ โดยยังไม่พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ โรคไข้เลือดออกยังเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังในตำบลทองหลาง จังหวัดอุทัยธานีในลำดับที่ ๔ โดยพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยตลอดทั้งปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๔๗๓ คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๔๖.๐๕ ซึ่งรองมาจากโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคปอดอักเสบ และโรคไข้หวัดใหญ่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, ๒๕๖๖ก) ทั้งนี้ สามารถกล่าวได้ว่าโรคไข้เลือดออกในตำบลทองหลาง จังหวัดอุทัยธานีถือว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังอย่างมากโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในช่วงอายุ ๕-๑๔ ปี

ส่วนมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางของกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค (๒๕๖๔) เสนอว่าควรมุ่งเน้นการป้องกันโรคล่วงหน้า โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ขุ่นสาย ทั้งภายในบ้าน ชุมชน สถานที่สำคัญต่าง ๆ อย่างเข้มข้นในพื้นที่เสี่ยงสูงหรือพื้นที่ระบาด และควรมีการรณรงค์ให้ผู้ป่วยที่มีอาการไข้เกิน ๒ วัน ต้องไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของโรคและการรักษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง รวมทั้งสื่อสารให้คลินิก ร้านขายยา ไม่ควรจ่ายยาประเภท NSAIDs หรือ Steroid ให้ผู้ป่วยรับประทาน

การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี แม้ว่ามีหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง คือ โรงพยาบาลห้วยคต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีก ๒ แห่ง และผู้นำในแต่ละชุมชนเป็นผู้ดำเนินการหลักในการ

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่านั้น หากแต่ยังไม่พบว่า มีหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องมีการวิจัย และรายงานผลการศึกษเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานีแต่อย่างใด อีกทั้งยังพบว่าประชาชนในชุมชนยังมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ยังน้อยอยู่มาก แม้ว่าในปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยถึงสาเหตุและแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในประเทศและต่างประเทศร่วมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่เป็นจำนวนมากที่สามารถนำมาพัฒนา และประยุกต์แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนให้สอดคล้องกับ ปัญหาและสัมพันธ์กับบริบทในพื้นที่เป็นสำคัญ

ในขณะที่ แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ โดยเฉพาะประเด็น ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค ที่ต้องการมุ่งสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยผ่านทางภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสร้างความ ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับการบูรณาการงานโดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนใน ทุกกลุ่มวัยในชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, ๒๕๖๖) ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านการ ส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค โดยเฉพาะการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ผู้วิจัยมีความเห็นว่ามีควมจำเป็นอย่างยิ่งที่ควร ต้องมีการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ ด้วยวิธีการศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกเพื่อนำไปสู่แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนในรูปแบบของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่ ซึ่งถือว่าเป็นการศึกษาอีกรูปแบบหนึ่งที่สามารถสะท้อนข้อมูลได้อย่างเฉพาะเจาะจงและสอดคล้องกับบริบทของ พื้นที่ได้อย่างมีนัยสำคัญ ร่วมกับการสนทนากลุ่มและการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วน เสียในชุมชน โดยมีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย

นอกจากนี้ ในทัศนะของผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาในการพัฒนาแนวทางการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานีในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ๑) ประเด็นความรุนแรงของโรค กล่าวคือ โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่รุนแรงและสามารถเกิดอันตรายต่อชีวิตได้ ซึ่งมีจำนวนอัตราผู้ป่วยที่ผ่านมาเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง การวิจัยนี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, ๒๕๖๔) ๒) การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการวิจัยนี้เป็นปัจจัยสำคัญใน การสร้างความตระหนักรู้และการรับผิดชอบในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชาชนในชุมชนสามารถ เป็นตัวอย่างในการปฏิรูปพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงในการเป็นโรคไข้เลือดออก ด้วยการส่งเสริม ความรู้ในการป้องกันและการควบคุมโรคเบื้องต้นที่สามารถทำได้ผ่านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, ๒๕๖๔) ๓) การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นแนวคิดในการแก้ไขปัญหาระบาด โรคไข้เลือดออกที่ไม่เพียงแต่เกี่ยวกับการรักษาโรคในระดับบุคคล หากแต่ยังต้องพิจารณาการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนว่า ควรต้องมุ่งเน้นการพัฒนาาระบบสาธารณสุขและสุขภาพในชุมชน เพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และสนับสนุนการเข้าร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชนในชุมชน (จินตวีร์ เกษมสุข , ๒๕๖๑; จีระศักดิ์ ทัทผา, นฤนาท ยืนยง และปณิธาน กระสังข์, ๒๕๖๔) และ ๔) การบริหารจัดการการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์การบริหารท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้ผลการดำเนินการ ดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีความรอบคอบในการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน ตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงานไป จนถึงการประเมินผลการดำเนินงาน ที่ควรมุ่งเป้าและพิจารณาถึงความสำคัญของปัญหาเป็นสำคัญ (สถาบัน ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, ๒๕๖๑)

ประกอบกับผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขในชุมชน ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี เพื่อให้ทราบถึงศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สู่แนวทางการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ใน ๓ มิติสำคัญในด้านชุมชน ที่สามารถช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนในการพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างยั่งยืนได้ และด้านสังคม ที่ได้องค์ความรู้ใหม่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น อีกทั้งยังสร้างความเข้มแข็ง ความรักสามัคคี ตลอดจนสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของโรคไข้เลือดออกในชุมชน และด้านนโยบาย ที่สามารถนำแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนที่พัฒนาขึ้นนี้ไปดำเนินการพัฒนาเป็นกิจกรรมหรือโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

๑. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี
๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี
๓. เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

- ระยะที่ ๑ การศึกษาสภาพปัญหาในการพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี
- ระยะที่ ๒ การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี
- ระยะที่ ๓ การพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้โปรแกรม SPSS
๒. การวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปรการวิจัย เพื่อศึกษาลักษณะการแจกแจงข้อมูลของตัวแปร โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) และตรวจสอบการแจกแจงความโค้งปกติ (Normality Distribution) ของข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ค่าความเบ้ (Skewness: Sk) และค่าความโด่ง (Kurtosis: Ku) กำหนดให้ค่าไม่เกิน ๓.๐๐ แต่ไม่เกิน ๑๐.๐๐ (Rex, ๒๐๑๑) ด้วยโปรแกรม SPSS

๓. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามด้วยโปรแกรม SPSS

๔. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ด้วยการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุแบบไม่มีค (MIMIC Model) จากตัวแปรการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้โปรแกรม LISREL ๙.๓๐ Student Edition (Schumacker & Lomax, ๒๐๑๖)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ทราบถึงศึกษาสภาพปัญหาในการพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

๒. ทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

๓. ได้แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนในตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

.....กำลังอยู่ในระยะเก็บรวบรวมข้อมูล.....

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

.....กำลังอยู่ในระยะเก็บรวบรวมข้อมูล.....

๙. ข้อเสนอแนะ

.....กำลังอยู่ในระยะเก็บรวบรวมข้อมูล.....

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....
.....

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางจวีรัตน์.....เพ็ญอ่อน..... สัดส่วนของผลงาน ๕๐%

๒) นางอัญสุรีย์.....ศิริโสภณ..... สัดส่วนของผลงาน ๑๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางจวีรัตน์ เพ็ญอ่อน.)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ

(วันที่) ๘/มกราคม/๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|------------|
| นางจุรีรัตน์ เพ็งอุ่น | |
| นางอัญสุรีย์ ศิริโสภณ | |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ .

(ลงชื่อ)

(นายจตุพร ดิษผล)
(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอหัวคุด

(วันที่) ๘/มกราคม/๒๕๖๗
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(.....นางจินตนา พูลสุขเสริม.....)
(ตำแหน่ง) ศึกษานิเทศก์เชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

(วันที่)

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองหลาง อำเภอยะผิง จังหวัดอุทัยธานี

๒. หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะเรียกอีกอย่างว่า ฆาตกรเงียบ เนื่องจากโรคนี้นักไม่มีสัญญาณเตือนถึงอาการและการแสดงของโรค ผู้คนจำนวนมากเป็นโรคนี้อย่างที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง และหากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคไต ด้วยเหตุนี้ทั่วโลกจึงประสบปัญหาเกี่ยวกับการมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้านทั้ง ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และด้านสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่ (ศรารุณี บุญธะรัง, ๒๕๖๑) โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประชากรโลกและมีความเกี่ยวข้องกับอัตราการตายหรือพิการจากรายงานพบว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง ร้อยละ ๑๒.๘ ของสาเหตุการตายทั้งหมด (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒) สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอยะผิงเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ ของจังหวัดอุทัยธานี คือ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๖ พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คือ ๘๓๘.๐๔, ๘๔๓.๗๙ และ ๘๙๒.๓๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะผิง, ๒๕๖๐) ตำบลทองหลางเป็นหนึ่งในตำบลของอำเภอยะผิง จากข้อมูลปรากฏการณ์ในตำบลทองหลาง พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๖ พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ๓๒๘.๖๙, ๓๔๑.๓๔ และ ๓๔๔.๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สอดคล้องกับอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่เพิ่มขึ้น คิดเป็น ๖๗.๗๓, ๑๐๗.๕๘ และ ๒๐๑.๕๓ ต่อประชากรพันคน ตามลำดับในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๓๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒ พบผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจำนวน ๒๙๑ คิดเป็นร้อยละ ๘๖ และพบผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูง จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕ ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง หากไม่ได้รับการดูแลหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม อาจพัฒนาเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ในอนาคต

ผู้เขียนในฐานะที่ทำงานในหน่วยปฐมภูมิ ซึ่งปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองหลาง อำเภอยะผิง จึงสนใจที่จะศึกษาแนวทางที่จะนำมาใช้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากลุ่มเสี่ยงของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงยังขาดความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งยังขาดการรับรู้และการเข้าถึงสื่อการสอนทางสุขภาพ เนื่องจากต้อง ทำงานนอกบ้านเป็นประจำ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม การสร้างการรับรู้โดยอาศัย สื่อพื้นบ้าน และการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน เพื่อช่วยให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด ลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งอาจ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรได้ (จุฑามาศ แก้วจันดีและคณะ, ๒๕๖๕, สุวิชา ชุ่มชื่น, นิรัตน์ อิมามิ, & มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, ๒๕๕๕)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผลการศึกษาด้านความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงานพบว่า ด้านบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมเสี่ยงแรกที่ถูกละเลยโดยไม่สนใจว่าในแต่ละวันได้รับสารอาหารเหมาะสมหรือเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยหรือไม่ คนวัยทำงานมีการบริโภคอาหารที่มีผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากขาดการเลือกรับประทานอาหารจากภาวะเร่งรีบและเวลา และพบภาวะน้ำหนักเกินโดยพิจารณาดัชนีมวลกายที่มีผลแปรผันตรงกับระดับความดันโลหิต ความเสี่ยงอันดับสองคือไม่ออกกำลังกาย คนวัยทำงานยังออกกำลังกายน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ แม้จะมีการรณรงค์ให้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าคนวัยทำงานเพียง ๑ ใน ๕ เท่านั้นที่ออกกำลังกาย และความเสี่ยงอันดับสามคือความเครียดและการจัดการด้านอารมณ์จากภาระหน้าที่ และการพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้ไม่มีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม เกิดความเครียดสะสมในร่างกายเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในที่สุดทั้งนี้ปัจจัยที่กล่าวมาเป็นพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตที่สามารถป้องกันได้ (อัจฉราวดี เสนีย์, สมคิด ชำทอง และวงศ์ชญพจน์ พรหมศิลา, ๒๕๖๖) มีรายงานผลการวิจัยบุคคลกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (High risk hypertensive person) เกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติถึง ๔ เท่า หากไม่ได้ควบคุมระดับความดันโลหิตให้เข้าสู่ระดับปกติจะกลายเป็นผู้ป่วยในระยะเวลา ๔ ปี ถึงร้อยละ ๓๘.๐ (วงศ์ชญพจน์ พรหมศิลา และคณะ, ๒๕๖๒)

ข้อเสนอ ดำเนินการให้เกิดความรู้ การรับรู้เพื่อสร้าง แรงจูงใจด้วยการจัดกิจกรรมดังนี้ ครั้งที่ ๑, ๒ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ใช้เวลาจัดกิจกรรมครั้งละ ๕ ชั่วโมง ประกอบด้วย การสอน การสาธิต การฝึกปฏิบัติการนำเสนอบุคคลต้นแบบ ที่เป็นบุคคลจริงทั้งด้านบวกและด้านลบ และการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อต่อสู้โรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๔ ครั้ง (ครั้งที่ ๓, ๔, ๕ และ ๖) ใช้เวลาจัดกิจกรรมครั้งละ ๔ ชั่วโมง ร่วมกับการ สนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำออกกำลังกาย สัปดาห์ละอย่างน้อย ๓ วัน การติดต่อสื่อสารกระตุ้นเตือนโดยใช้กลุ่มไลน์การเชิญให้เป็นบุคคลต้นแบบ และการเสริมแรงจาก อสม. โดยการ ติดตามเยี่ยมบ้านในลักษณะของการเป็นเพื่อนกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้ข้อมูล คำแนะนำ กระตุ้นเตือน เป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง และครั้งที่ ๗ สรุปผลการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมด และมอบของที่ระลึกสร้างแรงจูงใจ กิจกรรมได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ตัวแบบด้านบวกและลบ การ สอนสาธิตการเต้น แกว่งแขนออกกำลังกาย และการเสริมแรงจูงใจ โดยทำโกลน กลุ่ม อสม.เป็นตัวแบบกระตุ้นการออกกำลังกาย มอบซีดีเสียงตามสาย มอบคู่มือ บันทึกสุขภาพ ครั้งที่ ๒ ใช้เวลา ๕ ชั่วโมง การสอนและสาธิตอาหารป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (DASH diet) และการจัดฐานการเรียนรู้อาหารแต่ละหมวด โดยพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับ นักวิชาการสาธารณสุข ครั้งที่ ๓, ๔, ๕, ๖ ใช้เวลาประมาณ ๔ ชั่วโมงต่อครั้ง ทบทวนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้วย โปสเตอร์และเกม การสาธิตต่าง ๆ การฝึกปฏิบัติและออกกำลังกาย กิจกรรมเข้าจังหวะ พร้อมกัน ครั้งที่ ๖ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และคัดเลือกบุคคลต้นแบบในการดูแลสุขภาพ ระหว่างโปรแกรม มีการเสริมแรง โดย อสม.เยี่ยมบ้าน ติดตามให้กำลังใจการออกกำลังกายให้ต่อเนื่อง กระตุ้นเตือนการรับประทานที่เหมาะสม และการวัดความดันโลหิต ที่บ้าน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองหลาง

๒. สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนลงได้
๓. ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมและการพัฒนาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๘๐
๒. กลุ่มเสี่ยงมีดัชนีมวลกายในระดับปกติ ร้อยละ ๑๐๐
๓. กลุ่มเสี่ยงมีขนาดรอบเอวในระดับปกติ ร้อยละ ๑๐๐
๔. ผู้ป่วยความดันโลหิตทรายใหม่ ไม่เกินร้อยละ ๕

(ลงชื่อ)

(นางจรีรัตน์ เพ็งอ่อน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(นักวิชาการสาธารณสุข)ชำนาญการ

(วันที่) ๙/มกราคม/๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน