



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
รูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรค
ใช้เลือดออก ตำบลงหวองบัวใต้ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

โดย
ถวัลย์ แสนนา และคณะ

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
รูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรค
ไข้เลือดออก ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

โดย
ถวัลย์ แสนนา และคณะ

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

คำนำ

โครงการวิจัยในครั้งนี้ มุ่งศึกษาและหารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพเด็กและเยาวชนในการพัฒนาท้องถิ่น จังหวัดหนองบัวลำภู โดยตำบลหนองบัวใต้ อำเภอศรีบุญเรือง ได้กำหนดหัวข้อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกัน โรคไข้เลือดออก ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research : PAR) เป็นการศึกษา ระยะที่ 2 (ระยะทดลองปฏิบัติการ) ซึ่งการดำเนินการ ได้ลงพื้นที่ปฏิบัติการทดลองใช้วัฏกรรมที่ได้จากการศึกษาบริบทของชุมชน สถานการณ์ปัญหา สาเหตุและอุปสรรคการเกิดโรคไข้เลือดออกจากอดีตถึงปัจจุบัน องค์ความรู้และภูมิปัญญาที่มีอยู่เดิมรวมทั้งการนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหา การมีส่วนร่วมรวมทั้งบทบาทของเด็กและเยาวชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา จากกระบวนการเรียนรู้ของทีมวิจัย กลุ่มเยาวชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหารูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภูเนื้อหาในรายงานประกอบด้วย 5 บท ดังนี้

บทที่ 1 บทนำ

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

บทที่ 4 ผลการศึกษา

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ทางคณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ศึกษา หากเกิดความผิดพลาดประการใด ขออภัยไว้ ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ชื่อโครงการ: รูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

หัวหน้าโครงการ: นายถวัลย์ แสนนา (หัวหน้าโครงการ)

โครงการรูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกของตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู มีวัตถุประสงค์การวิจัยคือ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาสาเหตุการระบาดของโรคไข้เลือดออกในตำบลหนองบัวใต้ 2) ศึกษาวิธีการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา 3) ศึกษาองค์ความรู้ ภูมิปัญญา และทุนทางสังคมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก 4) ศึกษาสถานการณ์ของเด็กและเยาวชน และพลังสร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้ 5) เพื่อค้นหารูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ **ประเด็นวิเคราะห์เอกสาร ประเด็นเวทีประชาคม แผนที่เดินดิน และแบบสอบถาม**

กลุ่มเป้าหมาย เยาวชนอายุ 10- 24 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครั้วเรือนในตำบลหนองบัวใต้

สรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

ตำบลหนองบัวใต้ เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เดิมการปกครองจัดแบ่งเขตการปกครองตามพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่พุทธศักราช 2457 ขึ้นกับตำบลหนองเรือ อำเภอนนทบุรี จังหวัดอุดรธานี ต่อมาในวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2536 หนองบัวลำภู ได้แยกการปกครองจากจังหวัดอุดรธานี เป็นจังหวัดหนองบัวลำภู ตำบลหนองบัวใต้จึงได้ขึ้นตรงกับอำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภูตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา จากบริบทที่ตั้งของตำบลหนองบัวใต้ เพื่อให้ง่ายต่อการศึกษาข้อมูลจึงแบ่งพื้นที่ตำบลหนองบัวใต้ออกเป็น 3 โซน คือ 1) **โซนเหนือ** พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ดอน ประกอบด้วย บ้านดอนปอ หมู่ 2, บ้านโนนอุดมพัฒนา หมู่ 10, บ้านหนองโน หมู่ 7 และบ้านนาทับควาย หมู่ 8 2) **โซนกลาง** ประกอบด้วยบ้านหนองบัวใต้ หมู่ 1 และบ้านหนองสระพัง หมู่ที่ 6 เดิมเป็นหมู่บ้านเดียวกัน ลักษณะภูมิประเทศที่ตั้งหมู่บ้านจะเป็นที่ราบลุ่ม ส่วนหนึ่งของบ้านหนองบัวใต้มีอาณาเขตติดต่อกับลำพะเนียงซึ่งไหลลงสู่เขื่อนอุบลรัตน์ 3) **โซนใต้** ประกอบด้วย 4 หมู่บ้าน บ้านสร้างเสียน หมู่ 3 , บ้านจอมบึงพัฒนา หมู่ 4, บ้านบึงแก้ว หมู่ 5 และบ้านขมิ้นเบญ หมู่ 9

สถานการณ์ปัญหาสาเหตุการระบาดของโรคไข้เลือดออก วิธีการป้องกัน และองค์ความรู้ในการป้องกัน (พ.ศ.2553 – 2557) ข้อมูลผู้ป่วยทั้ง 10 หมู่บ้านตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 – 2557 สามารถสรุปเป็นภาพรวมของสถานการณ์ในระดับตำบลได้หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยสูงสุดได้แก่บ้านนาทับควาย จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.93 รองลงมาคือบ้านสร้างเสียนจำนวน 6 รายคิดเป็นร้อยละ 13.95 น้อยที่สุดคือบ้านขมิ้นเบญจำนวน 1 รายคิดเป็นร้อยละ 2.33 ตามลำดับ สัดส่วนการเกิดโรคระหว่างชายกับหญิงใกล้เคียงกัน กลุ่มอายุที่ป่วยต่ำสุดคือ 1 ปี สูงสุดคือ 49 ปี ช่วงเวลาของการเกิดการระบาดของ

โรคจะพบได้บ่อยในฤดูฝนต่อเนื่องถึงปลายฤดูฝน คือตั้งแต่มิถุนายน ถึงเดือนธันวาคม สาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่เนื่องจากในหมู่บ้านมีน้ำขังตามท่อระบายน้ำ บริเวณภายในหมู่บ้านที่มีน้ำขัง เช่นพื้นที่ต่ำ ภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้ทำลายหรือใช้ประโยชน์ รวมทั้งการไม่เอาใจใส่ดูแลสภาพแวดล้อมของคนในหมู่บ้าน วิธีการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาได้แก่การให้ อสม.เป็นผู้ดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรคเช่นน้ำยาเคมีพ่นหมอกควันฆ่าตัวแก่งลาย ทราเยอบีทสำหรับกำจัดลูกน้ำยุงลาย สำหรับแนวคิดหรือวิธีการที่ใช้ความรู้ หรือภูมิปัญญาที่ได้รับการถ่ายทอดมา หรือได้รับจากสื่อต่างๆ ได้แก่ การใช้ใบตะไคร้หอมมาขยี้แล้วทาหรือวางไว้ใกล้ตัว การทำเครื่องดักยุงโดยใช้เสื้อผ้าที่ใช้แล้วใส่ถุงดำแล้วนำไปวางไว้ตามมุมห้องที่อับทึบ ตอนเช้าก็ให้นำถุงดำนั้นมามัดปิดปากถึงนำไปตากแดดให้ยุงตาย การทำคอนโดกำจัดยุงลายโดยใช้ถังพลาสติกสีดำพร้อมฝาปิดมาเจาะรู แล้วนำท่อพีวีซี มาใส่ท่อที่เจาะรูใช้ถุงตาข่ายสีเขียวมัดไว้ด้านบน การนำไปใช้ให้นำถ่านหรือเสื้อผ้าใส่แล้วใส่ในถังนำไปไว้ตามมุมห้องหรือมุมมืดภายในบ้านโดยเปิดฝาทิ้งไว้ ตอนเช้าให้ปิดฝาให้มิดชิดแล้วนำไปตากแดดให้ยุงตาย และการนำปลาหางด้วนตามธรรมชาติเช่น ปลากระดี่ ปลาหมอ ปลาน้ำจืด มาปล่อยในโอ่งน้ำใช้ เพื่อให้ปลากินลูกน้ำเป็นต้น

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดโรคไข้เลือดออกกับบริบท สภาพแวดล้อมการจัดตั้งชุมชนแล้วจะเห็นว่า ตำบลหนองบัวใต้ ลักษณะการของที่ตั้งหมู่บ้านจะแบ่งเป็น 2 ลักษณะ กล่าวคือ หมู่บ้านที่ตั้งอยู่ที่ราบลุ่มจำนวน 5 หมู่บ้าน ประกอบด้วย บ้านบึงแก้ว บ้านสร้างเสียน บ้านจอมบึงพัฒนา บ้านซิมเบญ และบ้านหนองบัวใต้ มีห้วยลำพะเนียงไหลผ่านและอยู่ในบริเวณใกล้กับเขื่อนอุบลรัตน์ และอีก 5 หมู่บ้านประกอบด้วย บ้านหนองสระพัง บ้านดอนบอ บ้านโนนอุดมพัฒนา บ้านหนองโน และบ้านนาทับควาย ทุกหมู่บ้านจะมีหนองน้ำอยู่ล้อมรอบหมู่บ้าน นอกจากนี้การตั้งบ้านเรือนของประชาชนส่วนใหญ่จะตั้งบ้านเรือนเป็นลักษณะเป็นกลุ่มๆ มีความหนาแน่นแออัดกัน รวมทั้งการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในแต่ละหมู่บ้านในหลายปีที่ผ่านมา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ มีการสร้างร่องระบายน้ำเพื่อระบายน้ำทิ้งจากหมู่บ้าน ซึ่งการสร้างร่องระบายน้ำทิ้งนั้นพบว่าเป็นร่องระบายน้ำแบบปิดทำให้ทำความสะอาดได้ยาก เกิดการอุดตัน มีน้ำขังตลอดเวลา ทำให้เหมาะต่อการแพร่ขยายพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายและพาหะนำโรคอื่นๆ

สถานการณ์ของเด็กและเยาวชน และพลังสร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้ในการป้องกันโรค การประเมินสภาพเด็กและเยาวชนขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ มีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง คือ 1) เสี่ยงต่อปัญหายาเสพติด 2) เสี่ยงต่อปัญหาการติดเกม 3) เสี่ยงต่อปัญหาการตั้งครุภักก่อนวัยอันควร 4) เสี่ยงต่อปัญหาการมีรสุมของเยาวชน อย่างไรก็ตามนอกจากสถานการณ์ที่เป็นมุมด้านลบที่พบในกลุ่มเด็กและเยาวชนแล้ว ในมุมด้านบวกพบว่าเด็กและเยาวชนในบางชุมชนได้รวมตัวทำกิจกรรมสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง เช่น กลุ่มเยาวชนรักษาสีสิ่งแวดล้อม เยาวชนอาสาพัฒนาท้องถิ่น รวมถึงกลุ่มที่รวมตัวกันเล่นกีฬาและร่วมกิจกรรมพัฒนากับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ถือได้ว่าเป็นทุนหรือพลังสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาเชิงสร้างสรรค์ได้ ส่วนในด้านบทบาทเยาวชนต่อการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ที่ผ่านมามีเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้ซึ่งเป็นกลุ่มที่ป่วยเป็นไข้เลือดออกมากที่สุด ไม่มีบทบาทในการป้องกันไข้เลือดออกในทุกด้าน โดยส่วนใหญ่จะบทบาทของ อสม. และผู้นำชุมชน

รูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก
ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู คือ การสร้างพลังเด็กและเยาวชนตำบล

หนองบัวได้มีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีผู้ใหญ่เป็นผู้สนับสนุนและทำกิจกรรมร่วมกันแบบ “เด็กนำผู้ใหญ่หนุน” ซึ่งมีกระบวนการ ได้แก่ 1) ในทีมวิจัยเยาวชน และทีมเยาวชนสนับสนุนการวิจัย ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ การมอบหมายบทบาทหน้าที่ให้เด็กและเยาวชน การสร้างแรงจูงใจ 2) ผู้ใหญ่ จะเป็นผู้คอยอำนวยความสะดวก เป็นพี่เลี้ยงและเป็นที่ปรึกษาต่างๆ ให้เวทีในการประชุมเป็นของเยาวชนเพื่อให้เยาวชนได้แสดงบทบาทและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่

ผลที่เกิดขึ้น พบว่า เมื่อเข้าสู่กระบวนการทำวิจัยตั้งแต่เริ่มแรกจนสิ้นสุดโครงการ (1 พฤษภาคม 2557 – 31 กรกฎาคม 2558) พบว่ามีรายงานผู้ป่วยเกิดขึ้นจำนวน 2 ราย ได้แก่บ้านนาทับควายหมู่ที่ 8 จำนวน 1 ราย และบ้านบึงแก้ว หมู่ที่ 5 จำนวน 1 ราย ซึ่งกิจกรรมสำคัญที่ทีมวิจัยเยาวชนได้ร่วมดำเนินการในช่วงดังกล่าวประกอบด้วย 1) การพ่นหมอกควันกำจัดตัวแก่ยุงในทุกหมู่บ้าน 2) การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกแก่ชาวบ้าน 3) การรณรงค์คว่ำทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและทำความสะอาดบ้าน 4) การรณรงค์ใส่ทรายอะเบทในภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้เลี้ยงปลา 5) การทดลองให้ชาวบ้านที่สมัครใจดื่มน้ำผสมยาป้องกันโรคไข้เลือดออก (โสมิโอพาทีร์ของกรมการแพทย์ทางเลือก) ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง 6) รณรงค์ให้ชาวบ้านร่วมสำรวจความชุกชุมยุงลายในหมู่บ้าน

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจากรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแล้ว ถึงแม้ว่าการวิจัยครั้งนี้ยังไม่สามารถการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ 100 % แต่กิจกรรมต่างๆ ได้สร้างการตื่นตัวให้กับคนในชุมชนได้หันมาให้ความสำคัญกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันตัวเองมากขึ้น จากแต่ก่อนคนในชุมชนมองว่าเป็นหน้าที่ของ อสม.และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดมพัฒนา ซึ่งทำให้การป้องกันนั้นทำได้ยาก เมื่อทุกคนเห็นความสำคัญการทำความเข้าใจและการป้องกันก็ง่ายมากขึ้น แต่หากพิจารณาในด้านนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจะพบการเปลี่ยนแปลงในเชิงสร้างสรรค์ขึ้นในพื้นที่ตำบลหนองบัวได้ กล่าวคือ

- 1) เยาวชนได้แสดงบทบาท ศักยภาพของตนเองทำให้คนในชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองและทัศนคติต่อเรื่องไข้เลือดออก
- 2) คนในชุมชนได้ให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรค ดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น (จากแบบสอบถามก่อนและหลังการวิจัย)
- 3) คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ (การทดลองดื่มน้ำยาผสมโสมิโอพาทีร์)
- 4) เยาวชนกล้าแสดงออกในเชิงสร้างสรรค์ การให้ความร่วมมือในการพัฒนาสังคม (กิจกรรมการรณรงค์ปรับปรุงภูมิทัศน์ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้, กิจกรรมทอดผ้าป่าสมทบทุนพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดมพัฒนา เป็นต้น)

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ

- (1) พื้นฐานชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนา ได้แก่ ระบบเครือญาติความเป็นพี่น้องกัน ชุมชนมีความเข้มแข็งจากอดีตถึงปัจจุบัน เป็นต้นว่า ตำบลหนองบัวได้เคยได้รับรางวัลตำบลสุขภาพดีระดับจังหวัดและภาคตะวันออกเฉียงเหนือปี 2547 อสม.ดีเด่นระดับเขตปี 2547 ระดับภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือปี 2548 กำหนดแนบทองคำปี 2549 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยอดเยี่ยมระดับชาติปี 2550 เป็นต้น

- (2) ความเข้าใจ ความไว้วางใจ และแบ่งงานกัน ระหว่างผู้ใหญ่และเยาวชน
- (3) การสื่อสารของนักวิจัย “พูดปากต่อปาก” การแสดงออกที่เป็นเชิงบวก
- (4) มีพื้นที่ให้เยาวชนได้แสดงออกในสิ่งที่ถูกที่ควร

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา

1) ในงานวิจัยนี้ได้มีการพัฒนาศักยภาพเยาวชนไว้แล้วในระดับหนึ่ง หน่วยงานในท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่น ๆ ควรมีการสนับสนุนการพัฒนาเยาวชนอย่างต่อเนื่อง โดยการสร้างกลุ่มองค์กรของเยาวชน และทำกิจกรรมในรูปแบบที่เยาวชนมีส่วนร่วมตามแนวทางการวิจัย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเด็กและเยาวชนอย่างยั่งยืนต่อไป

2) องค์การบริหารส่วนตำบล ควรนำข้อเสนอของทีมนักวิจัยในเรื่องการปรับปรุงภูมิทัศน์ที่เป็นแหล่งก่อเกิดของยุ่ง เช่น คลองระบบระบายน้ำในแต่ละชุมชน หรือที่ลุ่มน้ำขัง เป็นต้น เข้าสู่แผนการพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติการของชุมชนในการป้องกันการเกิดการวางไข่ของยุงที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออก

2) ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยครั้งต่อไป

1) จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกที่ผ่านมา พบว่า งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไม่มากนักและกลุ่มเป้าหมายของงานวิจัยจะเป็นส่วนเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเน้นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมและให้เด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับโดยตรงเข้ามาร่วมเป็นทีมนักวิจัย ร่วมคิด ร่วมแก้ไขปัญหาด้วย ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จได้มากกว่า

2) ในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ควรมีคนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมเป็นทีมนักวิจัย การทำงานกับคนหลายภาคส่วนควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง พร้อมทั้งบอกกิจกรรมและวัตถุประสงค์ให้ทราบก่อนจะทำกิจกรรมทุกครั้งเพื่อให้คนในชุมชนเข้าใจตรงกัน และให้ความร่วมมือเต็มที่

3) การทำวิจัยกับเยาวชนควรมีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง หากทิ้งช่วงเวลานานเกินไปนั้นเยาวชนอาจจะไม่อยากร่วม และควรมีเทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการทำงานกับกลุ่มเยาวชน

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	
สารบัญ	
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 คำถามวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์	5
1.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	6
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับเยาวชนและบทบาทหน้าที่ของเยาวชน	9
2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	13
2.4 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ขอบเขตการศึกษาวิจัย	25
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	26
3.3 กระบวนการดำเนินการวิจัย	26
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย	
4.1 บริบทชุมชน	50
4.2 สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน	63
4.3 องค์ความรู้ ภูมิปัญญา และวิธีการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	67
4.4 สถานการณ์เด็กและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	70
4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	73
4.6 รูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก	78
4.7 ผลงานการวิจัยและนวัตกรรม	86

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	99
5.2 การอภิปรายผล	104
5.3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานวิจัย	105
5.4 บทเรียน	106
5.4 ข้อเสนอแนะ	108
บรรณานุกรม	110
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	
โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลหนองบัวใต้ ปี 2558	115
ภาคผนวก ข	
แบบประเมินศักยภาพเยาวชนทีมวิจัย เยาวชนสนับสนุนงานวิจัยและผู้เกี่ยวข้อง	122
ภาคผนวก ค	
รายชื่อทีมวิจัย	127

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายจังหวัดปี 2556	1
ตารางที่ 2 แสดงรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2550 - 2556	2
ตารางที่ 3 แสดงแผนการลงทลองปฏิบัติการในพื้นที่ของทมิวจัยเยวชน	45
ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลหลังคาเรือนและประชากรจำแนกตามเพศแยกรายหมู่บ้าน ปี 2556	54
ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลประชากรตำบลหนองบัวใต้แยกกลุ่มอายุปี 2556	55
ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลหลังคาเรือนและประชากรแยกรายหมู่บ้าน ปี 2556	56
ตารางที่ 7 แสดงระดับการศึกษาของประชากรตำบลหนองบัวใต้ ปี 2556	57
ตารางที่ 8 แสดงสถิติชีพของประชากรตำบลหนองบัวใต้ปี 2556	59
ตารางที่ 9 แสดงสาเหตุการตายด้วยโรคสำคัญของประชากรตำบลหนองบัวใต้ ปี 2556	60
ตารางที่ 10 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อสำคัญตำบลปี 2556	61
ตารางที่ 11 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังตำบลหนองบัวใต้ ปี 2556	62
ตารางที่ 12 แสดงรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกตำบลหนองบัวใต้	66
ตารางที่ 13 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลผู้ตอบแบบประเมินก่อนและหลังการวิจัย	86
ตารางที่ 14 แสดงข้อมูลระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยท้องถิ่น	87
ตารางที่ 15 แสดงข้อมูลระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก	88
ตารางที่ 16 แสดงข้อมูลระดับความรู้ความเข้าใจด้านศักยภาพของตนเองและชุมชน	88
ตารางที่ 17 แสดงข้อมูลระดับความรู้ความเข้าใจด้านทักษะและความสามารถของตนเอง	89
ตารางที่ 18 แสดงข้อมูลระดับความรู้ความเข้าใจด้านทัศนคติและมุมมองของเยวชน	90
ตารางที่ 19 แสดงผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อชุมชน	91

สารบัญรูปภาพ

เรื่อง	หน้า
ภาพที่ 1 กิจกรรมการพัฒนาโจทย์วิจัย ครั้งที่ 1	26
ภาพที่ 2 กิจกรรมการพัฒนาโจทย์วิจัย ครั้งที่ 2	27
ภาพที่ 3 กิจกรรมการปรับแก้ข้อเสนอโครงการ	28
ภาพที่ 4 กิจกรรมประชุมทำความเข้าใจโครงการกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	30
ภาพที่ 5 ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยกับทีมวิจัย	31
ภาพที่ 6 กิจกรรมอบรมเสริมสร้างศักยภาพเยาวชนในการเก็บข้อมูล	32
ภาพที่ 7 กิจกรรมการรวบรวมข้อมูลประวัติศาสตร์ชุมชน	33
ภาพที่ 8 กิจกรรมวางแผนการทำงานทีมวิจัยโซนเหนือ	35
ภาพที่ 9 กิจกรรมวางแผนการทำงานทีมวิจัยโซนใต้	35
ภาพที่ 10 กิจกรรมวางแผนการทำงานทีมวิจัยโซนกลาง	36
ภาพที่ 11 กิจกรรมค่ายอบรมวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย	37
ภาพที่ 12 กิจกรรมลงพื้นที่เก็บข้อมูลแบบสอบถาม	38
ภาพที่ 13 กิจกรรมการจัดทำรายงานความก้าวหน้าระยะที่ 1	39
ภาพที่ 14 เวทีประชุมกำหนดแนวทางร่วมกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง	40
ภาพที่ 15 กิจกรรมเวทีประชุมกำหนดกิจกรรมทดลองปฏิบัติการ	40
ภาพที่ 16 กิจกรรมค่ายพัฒนาศักยภาพทีมวิจัย	41
ภาพที่ 17 กิจกรรมวางแผนการทดลองปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	42
ภาพที่ 18 – 19 ภาพการทดลองภาพกิจกรรมการทดลองให้ชาวบ้านต้มน้ำผสมยาสมุนไพร	43
ภาพที่ 20 – 22 กิจกรรมการรณรงค์ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	43
ภาพที่ 26 – 27 กิจกรรมการให้ความรู้แก่ประชาชนโดยทีมวิจัยและเยาวชน	44
ภาพที่ 28 – 30 กิจกรรมการติดตามความก้าวหน้าการวิจัย	46
ภาพที่ 31 – 32 กิจกรรมสรุปผลการศึกษา สรุปบทเรียนจากการทำวิจัย	47
ภาพที่ 33 แผนที่ตำบลหนองบัวใต้	50
ภาพที่ 34 แผนที่แสดงโซนที่ 1 (โซนเหนือ)	51
ภาพที่ 35 แผนที่แสดงโซนที่ 2 (โซนกลาง)	52
ภาพที่ 36 แผนที่แสดงโซนที่ 3 (โซนใต้)	53
ภาพที่ 37 กิจกรรมการหาแนวทางร่วมการสำรวจข้อมูลด้านสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก	63
ภาพที่ 38 กิจกรรมคืนข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย	64
ภาพที่ 39 – 41 กิจกรรมการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ของโรคในตำบล	64
ภาพที่ 42 – 44 กิจกรรมสรุปสถานการณ์การเจ็บป่วยที่ได้จากการสำรวจ	65
ภาพที่ 45 แสดงข้อมูลด้านองค์ความรู้ ภูมิปัญญาการป้องกันโรค ม. 1 – ม.3	67
ภาพที่ 46 แสดงข้อมูลด้านองค์ความรู้ ภูมิปัญญาการป้องกันโรค ม. 4 – ม.7	67
ภาพที่ 47 แสดงข้อมูลด้านองค์ความรู้ ภูมิปัญญาการป้องกันโรค ม. 8 – ม.10	68

สารบัญรูปภาพ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ภาพที่ 48 - 49 แสดงข้อมูลด้านองค์ความรู้ ภูมิปัญญาการป้องกันโรค ม. 4 – ม.7	69
ภาพที่ 50 - 51 แสดงข้อมูลด้านองค์ความรู้ ภูมิปัญญาการป้องกันโรค ม. 8 – ม.10	69
ภาพที่ 52 - 53 ภาพคอนโดฯกำลังจัดตั้งเพื่อทดลองใช้ในตำบล	70
ภาพที่ 54 การนำตัวอย่างคอนโดฯ ทดลองใช้ในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในตำบล	71
ภาพที่ 55 - 57 การรณรงค์ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	72
ภาพที่ 58 - 59 กิจกรรมการพ่นหมอกควันในหมู่บ้าน	72
ภาพที่ 60 - 61 กิจกรรมให้ความรู้ชาวบ้านโดยทีมวิจัย	72
ภาพที่ 62 ภาพตารางวิเคราะห์ข้อมูลโรคไข้เลือดออก ม.1 – ม.3	73
ภาพที่ 63 ภาพตารางวิเคราะห์ข้อมูลโรคไข้เลือดออก ม.4 – ม.7	73
ภาพที่ 64 ภาพตารางวิเคราะห์ข้อมูลโรคไข้เลือดออก ม.8 – ม.10	74
ภาพที่ 65 ภาพตัวอย่างแผนที่แสดงการกระจายหลังคาเรือนบ้านโนนอุดมพัฒนา	76
ภาพที่ 66 ภาพตัวอย่างแผนที่แสดงการกระจายหลังคาเรือนบ้านสร้างเสียน	76
ภาพที่ 67 ภาพตัวอย่างแผนที่แสดงการกระจายหลังคาเรือนบ้านหนองสระพัง	77
ภาพที่ 68 ภาพตัวอย่างแผนที่แสดงการกระจายทรัพยากรบ้านหนองบัวใต้	77
ภาพที่ 69 ภาพตัวอย่างแผนที่แสดงการกระจายทรัพยากรบ้านหนองสระพัง	78
ภาพที่ 70 แสดงกิจกรรมการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการวิจัย	81
ภาพที่ 71 กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน	82
ภาพที่ 72 กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการวางแผนเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง	72
ภาพที่ 73 - 74 กิจกรรมการสรุปผลการวิจัยระยะที่ 1 และ 2	83
ภาพที่ 75 ภาพตัวอย่างการทำแผนที่หมู่บ้านจากการมอบหมายงานให้เยาวชนดำเนินการ	83
ภาพที่ 76 ภาพตัวอย่างเส้นทางประวัติศาสตร์(Time line) จากการมอบหมายงาน	84
ภาพที่ 77 ภาพตัวอย่างตารางการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ จากการมอบหมายงาน	84
ภาพที่ 78 กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการสมทบทุนผ้าป่าสามัคคีพัฒนา รพ.สต.	84
ภาพที่ 79 รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ใหญ่ในการส่งเสริมบทบาทเยาวชนตำบลหนองบัวใต้	85
ภาพที่ 80 เครือข่ายชุมชนที่มีผลต่อการสร้างนวัตกรรมงานวิจัย	95

สารบัญแผนภูมิภาพ

เรื่อง	หน้า
แผนภูมิภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	28
แผนภูมิภาพที่ 2 แสดงร้อยละของประชากรแยกตามกลุ่มอายุและเพศตำบลหนองบัวใต้ปี 2556	56
แผนภูมิภาพที่ 3 แสดงสถิติชีพประชากรตำบลหนองบัวใต้ปี 2556	60
แผนภูมิภาพที่ 4 แสดงสาเหตุการตายด้วยโรคติดต่อสำคัญของตำบลหนองบัวใต้ปี 2556	61
แผนภูมิภาพที่ 5 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อสำคัญของตำบลหนองบัวใต้ปี 2556	62
แผนภูมิภาพที่ 6 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อสำคัญเรื้อรังของตำบลหนองบัวใต้ปี 2556	63
แผนภูมิภาพที่ 7 แสดงร้อยละของสถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกแยกรายหมู่บ้าน	75
แผนภูมิภาพที่ 8 แสดงรูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้	80
แผนภูมิภาพที่ 9 แสดงรูปแบบการมีส่วนร่วมของทึมวิจัยและทึมเยาวชน	81
แผนภูมิภาพที่ 10 แสดงร้อยละการเกิดโรคไข้เลือดออกก่อนดำเนินการวิจัย	97

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากโรคนี้มีแนวโน้มการระบาดในช่วงฤดูฝนของทุกปี และพบว่าประชากรที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 5 – 14 ปี รองลงมาคือ เด็กก่อนวัยเรียนและเด็กโตตามลำดับ ปัจจุบันมีรายงานว่าพบผู้ป่วยไข้เลือดออกในผู้ใหญ่ และมีการเกิดโรคตลอดทั้งปีอีกด้วย

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกปี 2556 ที่ผ่านมาจากข้อมูลการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร พบว่าประเทศไทยมีรายงานจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 100,123 ราย หรืออัตราป่วย 11,948.50 ต่อแสนประชากร (จากประชากรทั้งสิ้น 64,076,033 คน) เมื่อพิจารณาจากข้อมูลระดับประเทศพบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 จังหวัดแรกสามารถแสดงได้ดังตารางต่อไปนี้ **ตารางที่ 1** แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายจังหวัดปี 2556 (มกราคม 2556 – ธันวาคม 2556)

ตารางที่ 1 แสดงรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกแยกรายจังหวัด ปี 2556

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสนประชากร	อันดับ ตามอัตราป่วยสูงสุด	หมายเหตุ
เชียงใหม่	8,792	534.10	1	
เชียงราย	6,117	510.32	2	
แม่ฮ่องสอน	1,149	470.81	3	
ภูเก็ต	1,603	453.02	4	
กระบี่	1,698	387.64	5	
หนองบัวลำภู	1,003	199.58	19	

ที่มา : รายงานผู้ป่วยแยกรายจังหวัด ปี 2556 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

จากรายงานปี 2556 พบว่าประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น 66 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.001 ต่อพันประชากร สำหรับจังหวัดที่มีรายงานอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตมาก 5 อันดับแรกได้แก่จังหวัดเลย สงขลา เชียงราย เชียงใหม่และสุรินทร์

สำหรับจังหวัดหนองบัวลำภูในปี 2556 ได้เกิดปรากฏการณ์ที่เป็นข่าวดังไปทั่วประเทศโดยมีข่าวพาดหัวหนังสือพิมพ์หลายฉบับ เรื่องการแพร่ระบาดของของโรคไข้เลือดออกซึ่งมีมากถึง 10 เท่าของปี 2555 โดยพบว่าปีนี้โรคไข้เลือดออกมาเร็วกว่าทุกปี มีผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุและพบมากในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี และตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคมมีผู้ป่วยแล้ว 304 ราย เป็นตัวเลขที่สูงถึง 10 เท่าตัวเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ASTV ผู้จัดการออนไลน์ 9 พฤษภาคม 2556)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อสำคัญทางระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จากปี 2550 – 2556 ในภาพรวมจังหวัดหนองบัวลำภูพบว่าในปี 2556 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงถึง **1,150 ราย** คิดเป็นอัตราการป่วย 228.83 ต่อแสนประชากร ซึ่งมากกว่าสถิติ

ปี 2555 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วย 295 ราย สำหรับข้อมูลผู้ป่วยในอำเภอศรีบุญเรือง พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี 2556 สูงถึง **296 ราย** ซึ่งสูงกว่าปี 2555 ที่มีจำนวนผู้ป่วยเพียง 91 ราย สามารถแสดงข้อมูลดังตารางแสดงจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอำเภอศรีบุญเรือง และจังหวัดหนองบัวลำภูปี 2550 – 2556

ตารางที่ 2 แสดงรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในอำเภอศรีบุญเรืองและจังหวัดหนองบัวลำภูปี 2550 – 2556

ปี พ.ศ.	อำเภอศรีบุญเรือง		จังหวัดหนองบัวลำภู	
	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสนประชากร	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสนประชากร
2550	19	19.48	111	22.35
2551	63	58.29	112	22.55
2552	49	45.16	127	25.52
2553	69	63.21	211	42.24
2554	27	24.64	93	18.53
2555	91	82.90	295	58.66
2556	296	271.04	1,150	228.83

ที่มา : รายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกปี 2550 – 2556 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

จากข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกโดยภาพรวมของจังหวัดหนองบัวลำภูและอำเภอศรีบุญเรืองดังตารางข้างต้นนับว่าเป็นสถานการณ์ที่น่าตกใจ และสร้างความหวาดวิตกให้กับวงการสาธารณสุขและเกิดคำถามสำคัญว่าโรคไข้เลือดออกกลับมาระบาดอย่างรุนแรงอีกครั้งได้อย่างไร ทั้งที่หน่วยงานสาธารณสุข มีคน มีความรู้ และมีเครื่องมือในการทำงานอย่างต่อเนื่อง และเป็นโจทย์ที่ต้องหาคำตอบร่วมกันกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ต่อไป

ตำบลหนองบัวใต้ เป็นหนึ่งในตำบลของอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ตั้งอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอศรีบุญเรืองมาทางทิศตะวันออกเป็นระยะทางประมาณ 14 กิโลเมตร และมีระยะทางห่างจากตัวจังหวัดหนองบัวลำภูประมาณ 40 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตทางทิศเหนือ ติดกับตำบลป่าไม้งาม อำเภอเมืองทิศใต้ติดกับตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรืองทิศตะวันออกติดกับตำบลโคกม่วง อำเภอโนนสัง และทิศตะวันตกติดกับตำบลเมืองใหม่ อำเภอศรีบุญเรือง ตำบลหนองบัวใต้มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 48 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 30,000 ไร่ ประกอบด้วยหมู่บ้านจำนวน 10 หมู่บ้าน มีจำนวนทั้งหมด 1,746 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมดจำนวน 7,184 คน แยกเป็นชาย 3,627 คน หญิง 3,541 คน เด็กและเยาวชนที่อายุ 10 – 18 ปี มีจำนวน 1,933 คน ประชากรในตำบลหนองบัวใต้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมหลักคือ การทำนา ทำไร่ อ้อย ไร่มันสำปะหลัง สวนยางพารา และการปลูกพืชผัก อาชีพอื่นเช่น รับราชการ รับจ้าง และค้าขาย เป็นต้น

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดในตำบลหนองบัวใต้ ไม่ได้มีความแตกต่างจากสถานการณ์โดยภาพรวมของจังหวัดมากนัก โดยจากข้อมูลการดำเนินงานด้านเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา พบว่าโรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสำคัญ โดยพบว่าปี 2556 มีจำนวนผู้ป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 20 ราย อัตราป่วย 239.98 ต่อแสนประชากร **(เกณฑ์**

ชีวิตของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีอัตราป่วยในระดับพื้นที่ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการเกิดโรคกับ 3 ปีก่อนพบว่าแนวโน้มการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ถึงแม้จะมีการควบคุมป้องกันในทุก ๆ ปี แต่สถานการณ์การเกิดโรคยังไม่มีทิศทางที่จะลดลง ซึ่งปี 2557 หากไม่มีมาตรการในการดำเนินการป้องกันที่จริงจังและเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้สถานการณ์ของโรคมีการระบาดรุนแรงมากกว่าปี 2556 ก็เป็นไปได้ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพในตำบลหนองบัวได้มีหน่วยงานหลัก คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนอุดมพัฒนาเป็นเจ้าภาพหลัก และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นทีมในการทำงานในระดับหมู่บ้านโดยในตำบลหนองบัวได้ 10 หมู่บ้านมีจำนวน อสม.จำนวน 185 คน การดำเนินงานที่ผ่านมา อสม. จะทำหน้าที่ในการตรวจคัดกรองสุขภาพ รมรงค์การออกกำลังกาย การป้องกันโรคเบาหวาน ความดัน การดูแลผู้สูงอายุ และดูแลการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นต้น ในการดำเนินงานที่ผ่านมาถือได้ว่าการทำงานของทีม อสม. ที่ความเข้มแข็งและประสบความสำเร็จในระดับดี แต่ในช่วงการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปี 2556 ที่ผ่านมา พบว่าไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเกินอัตรามาตรฐานดังกล่าวข้างต้น

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาาร่วมกันของทีม อสม. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำท้องถิ่นและกลุ่มเยาวชนในเวทีพัฒนาจิตวิทยวิจัย พบว่าสาเหตุการเกิดโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในปี 2556 มาจากประชาชนในพื้นที่ตำบลหนองบัวได้ให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคน้อยถึงแม้จะมีการรณรงค์ป้องกันจากกลุ่ม อสม.อย่างเต็มที่ก็ตาม สาเหตุที่ประชาชนให้ความร่วมมือน้อยมาจากหลายประการ เช่น 1) การอ้างว่าไม่ค่อยมีเวลาเพราะท่งการทำมาหากินในยุคการปลูกพืชเชิงเดี่ยวจำพวกอ้อย ยางพารา มันสำปะหลัง และข้าวนาปรัง 2) การไม่ให้ความสำคัญคิดว่าทำอย่างเดิมแบบที่เคยทำมาในทุกปีก็สามารถป้องกันโรคได้ 3) มีชาวบ้านบางส่วนคิดว่างานป้องกันโรคและดูแลสุขภาพชุมชนเป็นหน้าที่ของ อสม. โดยตรงเพราะเป็นผู้ได้รับค่าตอบแทนจากรัฐแล้ว ไม่ใช่หน้าที่ของชาวบ้านจึงไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร 4) สาเหตุอีกประการหนึ่งคือ การอุบัติของโรคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและขยายตัวไปยังคนทุกกลุ่มวัยทำให้ไม่สามารถตั้งรับกับสถานการณ์ได้ทัน เป็นต้น เมื่อหันมาวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออกมากที่สุดคือ กลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีลงมา และรองลงมาเป็นกลุ่มที่อายุมากกว่า 15 ปี ซึ่งก็คือวัยเยาวชนนั่นเอง เนื่องจากคนกลุ่มนี้เป็นวัยเรียนและอยู่กับชุมชนมากกว่าวัยอื่นจึงมีโอกาในการติดโรคจากยุงที่แพร่กระจายอยู่ในชุมชนและโรงเรียนได้ จากข้อมูลประชากรวัย 10-18 ปี ซึ่งเป็นวัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในตำบลหนองบัวได้มีจำนวนถึง 1,933 คน ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนและมีบ้างที่ไม่ได้เรียนหนังสือ นอกจากปัญหาโรคไข้เลือดออกแล้ว จากข้อมูลการประเมินสภาพเด็กและเยาวชนขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวได้ยังพบพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงดังนี้ คือ เสี่ยงต่อปัญหายาเสพติดโดยพบว่ามีเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวได้สูบบุหรี่ จำนวน 80 คน และมีผู้ทดลองสูบบุหรี่จำนวน 20 คน มีจำนวนเด็กและเยาวชนดื่มสุรจำนวน 212 คน และมีผู้ทดลองดื่มจำนวน 80 คน มีเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวได้ติดยาบ้าจำนวน 14 คน และมีผู้ทดลองเสพยาบ้า จำนวน 8 คน มีจำนวนอีก 2 คนถูกจับจำคุกเสี่ยงต่อปัญหาการติดเกมส์ในเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยพบว่าเด็กจะใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการบันเทิงมากกว่าการศึกษา โดยเฉพาะเด็กเล็กอายุตั้งแต่ 10-14 ปี มีจำนวน 67 คน เสี่ยงต่อปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยพบว่า เยาวชนในตำบลหนองบัวได้ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรตั้งแต่อายุ 10 - 15 ปี จำนวน 3 คน อายุ 16 - 20 ปี จำนวน

13 คน ส่งผลให้เกิดปัญหาท้องก่อนวัยอันควรทำให้ต้องหยุดเรียนไปหลายคน เสี่ยงต่อปัญหาการมีผู้สมของเยาวชน ปัญหานี้ทำให้หลายคนประพฤติดนไม่เหมาะสม บางกลุ่มมีผู้สมกันดื่มสุรา เสพยาเสพติด แข่งรถมอเตอร์ไซด์ ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นหลายครั้ง และเกิดการทะเลาะวิวาทตามมา อย่างไรก็ตาม นอกจากสถานการณ์ที่เป็นมุด้านลบที่พบในกลุ่มเด็กและเยาวชนแล้ว ในมุด้านบวกพบว่า มีเด็กและเยาวชนในบางชุมชนได้รวมตัวทำกิจกรรมสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง เช่น กลุ่มเยาวชนรักษาสีสิ่งแวดล้อม เยาวชนอาสาพัฒนาท้องถิ่น รวมถึงกลุ่มที่รวมตัวกันเล่นกีฬาและร่วมกิจกรรมพัฒนากับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ถือได้ว่าเป็นทุนหรือพลังสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาเชิงสร้างสรรค์ได้

จากข้อมูลข้างต้นจะพบว่าสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในปี 2556 ที่ผ่านมานั้นพบความรุนแรงทั้งในระดับจังหวัด อำเภอและพื้นที่ตำบลหนองบัวใต้ กลุ่มคนที่เป็นแกนหลักในการรณรงค์ป้องกัน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่เพราะคนในชุมชนไม่ตระหนักในปัญหา จึงไม่ให้ความสำคัญและความร่วมมือในการป้องกันปัญหา ประกอบกับการขาดความรู้วิธีการใหม่ๆในการป้องกันควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออก ดังนั้นทางคณะทำงานอันประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่ม อสม. เจ้าหน้าที่ อบต. ผู้นำชุมชนและกลุ่มเยาวชน จึงเห็นร่วมกันว่า ควรจะค้นหาวิธีการที่เหมาะสมในสร้างความตระหนักและความร่วมมือกันของประชาชนในพื้นที่ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีความเห็นร่วมกันว่าจะให้กลุ่มเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคมามากที่สุดเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันโรคร่วมกันกับกลุ่ม อสม. และผู้นำชุมชน โดยเชื่อว่า พลังเด็กและเยาวชนจะสามารถสร้างความตระหนัก สร้างความร่วมมือ และคิดค้นวิธีการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกับพื้นที่ได้ และเมื่อเด็กเยาวชนเข้ามามีกิจกรรมกับชุมชนจะช่วยลดช่องว่างระหว่างวัยและลดปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนได้ แต่อย่างไรก็ตามการจะให้กลุ่มเยาวชนเข้ามามีบทบาทดังกล่าวได้จำเป็นต้องมีกระบวนการพัฒนาเตรียมความพร้อมของของกลุ่มเด็กและเยาวชนเสียก่อนเพื่อให้เกิดพลังแรงบันดาลใจและเข้ามาทำงานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาท้องถิ่นได้ จึงได้ตั้งโจทย์คำถามร่วมกันว่า “รูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกของตำบลหนองบัวใต้ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ควรเป็นอย่างไร”

1.2. คำถามวิจัย

คำถามวิจัยหลัก

รูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภูควรเป็นอย่างไร

คำถามวิจัยรอง

- 1) สถานการณ์ปัญหาสาเหตุการระบาดของโรคไข้เลือดออกในตำบลหนองบัวใต้เป็นอย่างไร
- 2) วิธีการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาเป็นอย่างไร
- 3) องค์ความรู้ ภูมิปัญญาและทุนทางสังคมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมีอะไรบ้าง
- 4) สถานการณ์ของเด็กและเยาวชน และพลังสร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้เป็นอย่างไรบ้าง

1.3. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสาเหตุการระบาดของโรคไข้เลือดออกในตำบลหนองบัวใต้
- 2) เพื่อศึกษาวิธีการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา
- 3) เพื่อศึกษาองค์ความรู้ ภูมิปัญญา และทุนทางสังคมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 4) เพื่อศึกษาสถานการณ์ของเด็กและเยาวชน และพลังสร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้
- 5) เพื่อค้นหารูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1.4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลเชิงวิจัย

- 1) ได้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสาเหตุการระบาดของโรคไข้เลือดออกในตำบลหนองบัวใต้
- 2) ทราบวิธีการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา
- 3) ได้ชุดองค์ความรู้ ภูมิปัญญา และทุนทางสังคมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 4) ทราบสถานการณ์ของเด็กและเยาวชน และพลังสร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้
- 5) ได้รูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ผลเชิงพัฒนา

- 1) เกิดการบูรณาการการทำงานของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนตำบลหนองบัวใต้
- 2) เกิดกลุ่มเยาวชนที่มีจิตสาธารณะ ทำประโยชน์แก่ชุมชน
- 3) เป็นนโยบายสาธารณะขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้
- 4) ขยายผลการพัฒนาและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนครอบคลุมพื้นที่ตำบล

1.5. นิยามศัพท์

เยาวชน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 10 – 24 ปี ที่อยู่ในตำบลหนองบัวใต้

การเสริมสร้างพลัง หมายถึง การเสริมสร้างความสามารถ เพิ่มพูนศักยภาพของบุคคล ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย สามารถควบคุมและจัดการกับวิถีชีวิตของตนเอง มีอิสระในการตัดสินใจ

โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อที่นำโดยยุงลาย (*Aedes aegypti*) และมีอาการสำคัญคือไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และสูงลอยประมาณ 2-7 วัน อาการเลือดออก อย่างน้อยมี tourniquet test positive ร่วมกับอาการเลือดออกอื่นๆ เช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด ตับโต ภาวะช็อก

บทที่ 2

ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรค ไข้เลือดออก ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 2.2 เยาวชนและบทบาทหน้าที่ของเยาวชน
- 2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

ผู้ริเริ่มแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ Friere นักมานุษยวิทยาชาวบราซิล ได้เสนอข้อคิด ในการปลดปล่อยประชาชนโลกที่เป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสด้วยวิธีการทางการศึกษา โดยเสนอข้อคิดที่สำคัญ ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นพื้นฐานความสัมพันธ์ที่สำคัญของวิธีการต่างๆ ที่จะนำไปสู่การพัฒนา จิตสังคมในกลุ่มประชาชนระดับรากหญ้า เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวในการริเริ่มการเปลี่ยนแปลงอย่างใด อย่างหนึ่งในชุมชนนั้นๆ แนวคิดการจัดการศึกษาเพื่อเพิ่มพลังของ Friere เป็นรูปแบบการศึกษาที่เน้น ให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจ การแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เกิดความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนเอง มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนอย่างเต็มที่ และเน้นความเท่าเทียม ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ต่อมา มีการนำแนวคิด “การเสริมสร้างพลังอำนาจ” ไปใช้อย่างกว้างขวาง ในทางสังคมศาสตร์และขยายผลไปในศาสตร์อื่นๆ อีกมากมายตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา (วีณา เทียงธรรม และคณะ, 2554:22)

2.1.1 ความหมายของการเสริมพลัง

การเสริมพลัง เป็นการเสริมสร้างความสามารถ เพิ่มพูนศักยภาพของบุคคล ทำให้บุคคล สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย สามารถควบคุมและจัดการกับวิถีชีวิตของตนเอง มี อิสระในการตัดสินใจ โดยการให้โอกาสและให้การสนับสนุนในทุกด้าน รวมถึงสร้างแรงจูงใจในการ พัฒนาประสิทธิภาพของบุคคล ทำให้บุคคลเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ารู้สึกพอใจ และยึดมั่น กับงาน พยายามพัฒนางานให้ดีขึ้น (รัตน ลือวานิช, 2539: 39-20) นอกจากนี้การเสริมสร้างพลัง อำนาจ ยังถูกมองว่าเป็นได้ทั้งกระบวนการ ผลลัพธ์จากกระบวนการ หรือผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากการทำงาน และยังเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือความต้องการตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลที่ แสดงออกต่อองค์กรในทางบวก (ประวิต เอรารวรรณ์, 2539: 39-89)

วีณา เทียงธรรมและคณะ(2554: 43–49) ได้แบ่งระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ออกเป็น 3 ระดับ คือ

- 1) การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคล คือ ความสามารถของบุคคลที่จะตัดสินใจ และควบคุมชีวิตส่วนบุคคลด้วยตนเอง ซึ่งในความหมายของคำนี้จะประกอบด้วยคำอื่นอีกหลายคำ ซึ่ง

รวมถึง สมรรถภาพของบุคคล ความเชื่อมั่นในตนเอง ความเคารพตนเอง ความรู้สึกในความรับผิดชอบ ทักษะการเผชิญสถานการณ์ และการควบคุมตนเอง

2) การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับกลุ่ม องค์กร มีรากฐานมาจากทฤษฎีการจัดการแบบประชาธิปไตย (Democratic management theory) มีแนวคิดที่ว่า องค์กรที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีรูปแบบการจัดการองค์กรแบบประชาธิปไตย โดยใช้กระบวนการคิด การออกแบบ การปฏิบัติ การตัดสินใจแบบร่วมมือกัน และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิกในองค์กร รวมทั้งร่วมมือกันในการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติที่ทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรที่ได้กำหนดร่วมกัน

3) การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับชุมชน การเสริมสร้างพลังชุมชนเป็นความเชื่อมโยงของการเสริมพลังบุคคล และการเสริมพลังองค์กร/กลุ่ม ชุมชนที่ได้รับการเสริมพลังจะพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงระบบสังคมที่ใหญ่ขึ้น

จากความหมายข้างต้นทำให้สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังเป็นกระบวนการในการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม/องค์กรและชุมชน ในการควบคุม การดำเนินชีวิตของตน มีความเป็นอิสระ และ รู้สึกมีคุณค่า สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.2 ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังในระดับบุคคล

ขั้นตอนการเสริมพลังอำนาจในระดับบุคคล Gibson (1993, pp. 121–123) ได้แบ่งการเสริมสร้างพลังเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) การค้นพบสภาพการณ์จริง เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเสริมสร้างพลัง เป็นการพยายามทำให้บุคคลอื่นยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สภาพที่เป็นจริงทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองต่อบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (Emotional Responses) ด้านสติปัญญาการรับรู้ (Cognitive Responses) และด้านพฤติกรรม(Behavioral Responses)

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical Reflection)การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา ตลอดจนการแสวงหาทางเลือก การพิจารณาอย่างมีวิจารณ์ญาณเพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ เมื่อบุคคลสามารถค้นพบปัญหาตามสภาพการณ์จริง จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเอง ช่วยให้กลับมามองปัญหา ประเมินและคิดพิจารณาวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่างๆ ให้เกิดความเข้าใจชัดเจนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking Charge)การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมมีการพบปะและเผชิญหน้าเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นเพื่อช่วยประกอบการตัดสินใจของตนเอง หลังจากผ่านทั้งสองขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในขั้นตอนนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ซึ่งบุคคลจะมีทางเลือกหลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การแสวงหาแนวทางแก้ปัญหาของแต่ละบุคคลและจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่คิดว่าดีและเหมาะสมที่สุด โดยใช้เหตุผลของแต่ละบุคคลซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน โดยที่การตัดสินใจจะอยู่ภายใต้เงื่อนไข คือ 1) เป็นวิธีแก้ปัญหาให้แก่ตนเองได้ 2) สอดคล้องกับปัญหาของตน 3) สามารถตอบสนอง

ความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์และได้รับการยอมรับและ 5) เป็นวิธีที่ทำให้เกิดการยอมรับและเปิดใจกว้าง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ถือเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลัง เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จบุคคลก็จะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลัง มีความสามารถและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหานั้นสำหรับการแก้ปัญหาครั้งต่อไป

2.1.3 การวัดและประเมินผลการเสริมสร้างพลังอำนาจ

Zimmermann และ Rappaport (1988, อ้างใน ขนวนทอง, 2546) กล่าวว่า Empowerment เป็นตัวแปรที่ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ คือ ความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ศักยภาพ ระบบช่วยเหลือที่มีอยู่ในธรรมชาติและบุคลิกภาพแบบรุกหน้า (Proactive) ในส่วนที่เกี่ยวกับการเมืองนโยบาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นกระบวนการที่ทำให้ปัจเจกบุคคลสามารถเรียนรู้ที่จะควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต และการเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างจริงจัง โดยมี

2.1.3.1 Psychological Empowerment คือ การแสดงออกระดับบุคคลโดยมีองค์ประกอบสำคัญ คือ ความเชื่อในศักยภาพตนเอง การยกย่องตนเอง การรับรู้สาเหตุและปัจจัยที่สำคัญเนื่องจากจุดเน้นของ Rappaport เป็นเรื่องของการเสริมสร้างพลังต้องสร้างด้วยตัวเอง ดังนั้นการวัดพลังอำนาจควรดูที่ความเชื่อในอำนาจควบคุม (Locus of Control) โดยไม่ได้คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมหรือบริบทเลย ซึ่งน่าจะพิจารณาให้คำถามมีความครอบคลุมหรือถามถึงบริบทในเชิงมุมมองหรือความเชื่อจากตัวเขาด้วย

2.1.3.2 Community Empowerment หมายถึง ความเชื่อในความสามารถตนเองและสังคมการรับรู้ศักยภาพและความต้องการที่จะควบคุมของคนในองค์กร และในสังคมที่จะจัดการให้เกิดความเสมอภาพ การกระจายทรัพยากรแล้วส่งผลต่อสังคม ดังนั้น เครื่องมือในการวัดการเสริมสร้างพลังในปัจจุบันจึงควรครอบคลุมทั้งระดับบุคคลและชุมชน ได้แก่

1) บุคลิกภาพ เช่น การยอมรับตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง การยกย่องตนเอง ความเชื่อในความสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์ด้วยตนเอง การควบคุมความบังเอิญ ความเชื่อในพลังของผู้อื่น ความเชื่อว่าตนเองสามารถมีอิทธิพลต่อระบบสังคมและการเมือง ความรู้สึกต่อตนเองที่เป็นไปในลักษณะวุฒิภาวะ การรู้จักตนเอง การเข้าใจความหมายของชีวิต และความอึดเต็มของชีวิต

2) พุทธิปัญญา เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองและการเมือง ได้แก่ ความรู้สึกในการจัดการ การรับรู้ศักยภาพ ความคาดหวังในความสามารถของระบบสังคม การเมือง ความรู้สึกต่อความสามารถของระบบการเมือง

3) แรงจูงใจ เช่น ความต้องการที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อม หน้าที่ของพลเมือง ความรู้สึกต่อสาเหตุที่มีความสำคัญและเป้าหมาย การเรียนรู้ความหวัง

4) บริบท เช่น การเข้าไปเกี่ยวข้องในการรวมกลุ่ม การตระหนักถึงวัฒนธรรม และการกระตุ้นสิทธิ การเข้าใจความหมายของวัตถุประสงค์ของโครงการ

จะเห็นได้ว่าแนวทางในการเสริมพลังในระดับบุคคลนั้น จะต้องประกอบไปด้วยการสนับสนุนให้เห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสภาพแวดล้อม และเชื่อว่าตนเองนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้อีกทั้งยังต้องยอมรับที่จะเปลี่ยนบทบาทมาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนบทบาทดังกล่าว รวม

ไปถึงทักษะต่อกระบวนการเรียนรู้ หรือทักษะต่อการทำงาน ซึ่งต้องการความยืดหยุ่นและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้หรือการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ดังนั้นกระบวนการที่จะทำให้อย่างเยาวชนเกิดการพัฒนาศักยภาพในการพัฒนาท้องถิ่น ต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้หรือแนวทางในการพัฒนาไปสู่การเสริมพลังเพื่อเพิ่มความสามารถเพิ่มพูนศักยภาพของเยาวชน ซึ่งจะส่งผลให้เยาวชนสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวกับพัฒนาท้องถิ่นได้สำเร็จจุล่งตามเป้าหมายของโครงการ ตลอดจนสามารถควบคุมและจัดการกับวิถีชีวิตของตนเอง มีอิสระในการตัดสินใจ โดยที่ทุกฝ่ายให้ออกาสและให้การสนับสนุนในทุกด้าน รวมถึงสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้เยาวชนเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จึงจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองได้

สำหรับงานวิจัยนี้ได้นำ หลักการและแนวคิดของการเสริมพลังมาใช้ในกระบวนการพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพและพลังของเยาวชน สร้างแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อให้เยาวชนเกิดความเชื่อมั่นในตนเองรู้สึกว่าคุณค่ารู้สึกพอใจ และพยายามพัฒนาศักยภาพให้ดีขึ้นตามลำดับ และอาศัยหลักการเรียนรู้จากการกระทำ (learning by doing หรือ interactive learning through action) คือ ต้องเปิดโอกาสให้เยาวชนได้มีประสบการณ์ตรงในกระบวนการคิด วิเคราะห์ ฝึกทักษะ ในกระบวนการแก้ไขปัญหาจริงในชุมชนของตนเองดังเช่นให้เยาวชนแต่ละหมู่บ้านฝึกทักษะคิดวิเคราะห์ปัญหาจริงในหมู่บ้านของตนเอง และร่วมกันวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนตลอดจนร่วมกันสรุปบทเรียนที่ได้จากการจัดกิจกรรม

2.2 เยาวชนและบทบาทหน้าที่ของเยาวชน

2.2.1 ความหมายของเยาวชน

เยาวชน หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 14 ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ และไม่ใช่ผู้บรรลุนิติภาวะแล้วจากการจดทะเบียนสมรส (พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542, 2546: 298) ตามความหมายขององค์การสหประชาชาติได้ให้ความหมายว่า เยาวชนหมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับกรมพัฒนาชุมชนและสำนักงานกรรมการเยาวชนแห่งชาติ หมายถึง ผู้มีอายุระหว่าง 15-25 ปี (สิริพันธุ์ อมรพันธุ์บดีกุล, 2544: 45) นอกจากนี้ พระราชบัญญัติส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2521 ได้ให้ความหมายของเยาวชนไว้ว่า เยาวชนหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 14-25 ปี หรือหมายถึง บุคคลอายุเกินสิบสี่ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ (สิริพันธุ์ อมรพันธุ์บดีกุล, 2544: 45) และพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 ได้ให้ความหมายเยาวชนไว้ว่า บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปจนถึงมีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ไม่นับรวมบุคคลที่ทำการสมรสแล้ว

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548 : 19) ได้ให้ความหมายของเยาวชน คือ บุคคลซึ่งอยู่ในวัยที่พ้นจากความเป็นเด็กก้าวเข้าสู่เยาวชน โดยมีวัยะหลายส่วนของร่างกายเป็นสิ่งที่ไม่บ่งบอก มีพัฒนาการที่สมบูรณ์จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดการวิตกกังวลเกี่ยวกับสรีระของตนเอง ซึ่งจะมีภาวะทางอารมณ์สูง วุฒิภาวะทางอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ มีความสับสนในการวางแผนบทบาทของตนเองในสังคม ซึ่งมักจะมีพฤติกรรมในลักษณะที่เป็น การสร้างเอกลักษณ์ของตนเองให้โดดเด่น อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง ต้องการอิสระจากครอบครัว ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนบางครั้งดูเหมือนให้ความสำคัญเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ เหล่านี้เป็น

ธรรมชาติของเด็กและเยาวชน ที่เป็เหตุให้เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเองเนื่องจากขาดทักษะและประสบการณ์โดยอาจถูกชักจูงให้มีพฤติกรรมที่ไม่ดี

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้ความหมายตาม องค์การสหประชาชาติ และ พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 รวมถึงหลายๆ ส่วนมาประกอบกัน เพื่อให้เหมาะสม สอดคล้องกับพื้นที่วิจัยที่มีเยาวชนอยู่ในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน ดังนั้นในงานวิจัยนี้ผู้วิจัย จึงได้สรุปความหมายของเยาวชนไว้ว่า เยาวชน หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่ยังไม่สมรมมีอายุ ระหว่าง 10 - 24 ปี อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

2.2.2 ความสำคัญของเยาวชน

เด็กและเยาวชนเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญและเป็นอนาคตของโลก ดังมีคำกล่าวที่เป็น วาทกรรมระดับโลกว่า “Children Are Our Future” เด็ก คืออนาคตของพวกเรา หรือ “Children are Future Of Nation” เด็ก คือ อนาคตของชาติ ซึ่งเป็นวาทกรรมเพื่อจะสื่อให้เห็นความสำคัญของ เด็กและเยาวชน และมีการจัดตั้งหน่วยงานระดับโลกขึ้นมาดูแลพัฒนาเด็กและเยาวชน เช่น องค์การ เพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) เป็นต้น เยาวชนเป็นวัยที่มีความสำคัญเพราะเยาวชนเป็นผู้มีพลัง ในการผลิต เป็นผู้ที่จะสืบสานวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เผ่าพันธุ์ และป้องกันราชอาณาจักร และความเป็นเอกลักษณ์ของชาติ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในช่วงวัยดังกล่าว จึงถือว่ามีความจำเป็น เพื่อให้กำลังคนในวัยนี้ เป็นวัยที่มีศักยภาพ มีความสามารถสูงทั้งทางร่างกายและสติปัญญา มีคุณธรรม และจิตสำนึกร่วมรับผิดชอบต่อสังคมและประเทศชาติ (นันทนา ผดุงเจริญ, 2548 : 50)

นอกจากนี้ พัฒนา สุขประเสริฐ (2554 : 48) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของเยาวชนในด้าน ต่าง ๆ ได้แก่

1) ด้านเศรษฐกิจ โดยทั่วไปแล้ว เยาวชนจะเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นพลังสำคัญในการพัฒนา ประเทศชาติในอนาคต

2) ด้านสังคม จะเน้นที่บทบาทในครอบครัวเป็นสำคัญ ในฐานะที่เป็นสถาบันพื้นฐาน ของการกล่อมเกลา เป็นเป้าหมายให้เยาวชนมีแนวคิด แบบอย่างของการดำรงชีวิตในอนาคต จาก กระบวนการถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญา ความสำนึกในความเป็นชุมชนท้องถิ่น การจัดการสิ่งแวดล้อม ให้เกิดศักยภาพ จากการได้รับโอกาสของการมีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับกลุ่ม องค์การชุมชน ซึ่งจะมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความมั่นใจในศักยภาพของตนเองของเยาวชน ที่จะ ทำงานร่วมกับสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ด้านสิ่งแวดล้อม ในฐานะที่เยาวชนเป็นคนรุ่นใหม่ จึงสมควรอย่างยิ่งที่จะได้ ตระหนักถึงสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตของ เยาวชนทั้งในปัจจุบันและในอนาคตด้วย ความสำคัญของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อเยาวชนได้ทวีความ สำคัญ เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในสถานการณ์ของโลกปัจจุบัน จนกล่าวได้ว่า เยาวชนทุกคนจะต้องเป็น “Green Generation” ที่คอยพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ดังนั้น การพิทักษ์สิ่งแวดล้อมควรต้องคำนึงถึงการอนุรักษ์ควบคู่ กันไปกับการฟื้นฟูด้วยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

4) ความสามารถในการใช้สิทธิทางการเมืองนั้น แสดงถึงศักยภาพของเยาวชนในการใช้ ความคิดเชิงพิจารณาของเยาวชนว่า มีความเป็นผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ การให้ความสนใจการเมืองติดตาม ข่าวสาร ความเป็นไปของเหตุการณ์บ้านเมือง ภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมทั้งภายในชุมชนระดับประเทศ

และระหว่างประเทศ ถือว่าเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบที่เยาวชนควรจะรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลงของสังคม ซึ่งการที่เยาวชนได้มีโอกาสเรียนรู้จากเหตุการณ์จริง จะเป็นประสบการณ์ตรงที่ทำให้เกิด “ความรู้เท่าทัน” เมื่อเยาวชนที่ได้รับการส่งเสริมดีและเหมาะสม มีสุขภาพจิตดี สามารถมีสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นไว้ได้อย่างราบรื่น ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข เรียนรู้ได้เต็มตามศักยภาพที่มีจะส่งผลให้การดำเนินชีวิตเป็นไปได้อย่างมีคุณภาพในอนาคต

2.2.3 บทบาทหน้าที่ของเยาวชน

สมพร เทพสิทธา (2540: 24 – 57) ได้กล่าวถึงบทบาทของเยาวชนที่ควรมี สรุปได้ดังต่อไปนี้

- 1) บทบาทต่อตนเอง คือเป็นผู้ใฝ่พัฒนาอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาตนเองไปสู่ความสุข ความสำเร็จ การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า
 - 2) บทบาทต่อผู้อื่น เยาวชนควรมีความเคารพเชื่อฟังและมีความกตัญญูต่องานที่ต่อพ่อแม่ ครู อาจารย์ ผู้มีพระคุณ คบเพื่อนที่ดี ทำตนเป็นมิตรที่ดีของเพื่อน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
 - 3) บทบาทต่อสังคม เยาวชนควรมีส่วนช่วยในการสงเคราะห์ผู้ตกทุกข์ได้ยาก ผู้ด้อยโอกาส ช่วยในการแก้ไขปัญหาสังคม เช่น ช่วยในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ปัญหาสิ่งแวดล้อมช่วยในการพัฒนาสังคม เช่น พัฒนาชุมชนเมือง ชุมชนชนบท
 - 4) บทบาทต่อสถาบันชาติ เยาวชนควรร่วมกันในการรักษาและส่งเสริมสถาบันชาติให้มีความมั่นคงเข้มแข็ง ส่งเสริมและรักษาศิลปวัฒนธรรมอันดีงามของชาติ
 - 5) บทบาทต่อสถาบันศาสนา เยาวชนควรช่วยกันในการรักษาและส่งเสริมสถาบันศาสนา ซึ่งเป็นหลักยึดเหนี่ยวจิตใจของคน
 - 6) บทบาทต่อสถาบันพระมหากษัตริย์ เยาวชนควรมีความจงรักภักดีต่อสถาบันพระมหากษัตริย์ เคารพและรักษาสถาบันพระมหากษัตริย์ให้มั่นคงสถิตสถาพรตลอดไป
- ลักษณะของเยาวชนที่ดี ควรจะเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม กล่าวคือ จะต้องมีความประพฤติดี ในการดำเนินชีวิต ได้แก่
- 1) การเสียสละต่อส่วนรวม เป็นคุณธรรมที่ช่วยในการพัฒนาประเทศชาติให้มีความเจริญก้าวหน้า เพราะถ้าสมาชิกในสังคมเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม และยอมเสียสละผลประโยชน์ส่วนตน จะทำให้สังคมพัฒนาไปอย่างรวดเร็วและมั่นคง
 - 2) การมีระเบียบวินัยและความรับผิดชอบต่อหน้าที่ เป็นคุณธรรมที่ช่วยให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข เพราะถ้าสมาชิกในสังคมยึดมั่นในระเบียบวินัย รู้และเข้าใจสิทธิของตนเอง ไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น และตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด สังคมนั้นก็จะมีแต่ความสุข เช่น ข้าราชการทำหน้าที่บริการประชาชนอย่างดีที่สุด ก็ย่อมทำให้เป็นที่ประทับใจรักใคร่ของประชาชนผู้มารับบริการ
 - 3) ความซื่อสัตย์สุจริต เป็นคุณธรรมที่มีความสำคัญ เพราะหากสมาชิกในสังคมยึดมั่นในความซื่อสัตย์สุจริต เช่น ไม่ลักทรัพย์ ไม่เบียดเบียนทรัพย์สินของผู้อื่นหรือของประเทศชาติมาเป็นของตน รวมทั้งผู้นำประเทศมีความซื่อสัตย์สุจริต ก็จะทำให้สังคมมีแต่ความเจริญ ประชาชนมีแต่ความสุข

4) ความสามัคคี ความรักใคร่กลมเกลียวปรองดองและร่วมมือกันทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวมจะทำให้สังคมเป็นสังคมที่เข้มแข็ง แต่หากคนในสังคมเกิดความแตกแยกทั้งทางความคิดและการปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกัน จะทำให้สังคมอ่อนแอและล่มสลายในที่สุด

5) ความละเอียดและเกรงกลัวในการทำชั่ว ถ้าสมาชิกในสังคมมีหิริโอตตัปปะ มีความเกรงกลัวและละเอียดในการทำชั่ว สังคมก็จะอยู่กันอย่างสงบสุข เช่น นักการเมืองจะต้องมีความซื่อสัตย์สุจริตไม่โกงกิน ไม่เห็นแก่ประโยชน์พวกพ้อง โดยต้องเห็นแก่ประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ ประเทศชาติก็จะสามารถพัฒนาไปได้อย่างมั่นคง

การเป็นเยาวชนที่ดีมีความสำคัญต่อตนเองและประเทศชาติ ดังนี้

1) ความสำคัญต่อตนเอง เยาวชนที่ดีต้องเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมในการดำเนินชีวิต คิดดี ทำดีเพื่อตนเองและเพื่อส่วนรวม ปฏิบัติตนตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย จะทำให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันและกัน เป็นที่รักของคนรอบข้าง

2) ความสำคัญต่อส่วนรวม เมื่อเยาวชนได้รับการปลูกฝังให้เป็นเยาวชนที่ดีแล้ว ก็จะเป็นพลเมืองที่ดีในอนาคต และถ้าประเทศชาติมีพลเมืองที่ดี มีความรับผิดชอบปฏิบัติตามกฎระเบียบ กติกาของสังคม และนำหลักประชาธิปไตยมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของตน ก็ย่อมทำให้การอยู่ร่วมกันในสังคมเป็นไปอย่างสงบสุข

3) ความสำคัญต่อประเทศชาติ เมื่อสังคมมีเยาวชนที่ดี และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ย่อมเป็นพื้นฐานทำให้เกิดพลเมืองดีในอนาคต และเมื่อสังคมมีพลเมืองที่ดี ย่อมนำมาซึ่งการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าต่อไปอย่างรวดเร็ว

นอกจากนี้บทบาทหน้าที่ของเด็กและเยาวชนไทยได้ถูกเขียนไว้ อย่างชัดเจนในหนังสือเรียนวิชาหน้าที่พลเมืองวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตในสังคม ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ไว้ดังนี้ (ไพศาล ภูไพบูลย์ และคณะ)

1) เยาวชนกับการเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัว เยาวชนในสถานภาพของการเป็นบุตรควรมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- (1) เคารพเชื่อฟังบิดามารดา
- (2) ช่วยเหลือบิดามารดาในทุกโอกาสที่ทำได้
- (3) ใช้จ่ายอย่างประหยัด ไม่ฟุ่มเฟือย สรุ่ยสุร่าย
- (4) มีความรักใคร่ปรองดองในหมู่พี่น้อง
- (5) ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน
- (6) ประพฤติตนให้สมกับเป็นผู้ดำรงวงศ์ตระกูล

2) เยาวชนกับการเป็นสมาชิกที่ดีของโรงเรียน เยาวชนในฐานะนักเรียนควรมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- (1) รับผิดชอบในหน้าที่ของนักเรียน คือ ตั้งใจเล่าเรียน ประพฤติตนเป็นคนดี
- (2) เชื่อฟังคำสั่งสอนอบรมของครูอาจารย์
- (3) กตัญญูรู้คุณของครูอาจารย์
- (4) รักใคร่ปรองดองกันในกลุ่มเพื่อนนักเรียน
- (5) ส่งเสริมเพื่อนในทางที่ถูกที่ควร

3) เยาวชนกับการเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชน ชุมชนคือสังคมขนาดเล็ก เช่น หมู่บ้าน หรือกลุ่มคน โดยเยาวชนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ จึงต้องมีบทบาทหน้าที่ต่อชุมชนดังนี้

(1) รักษาสุขลักษณะของชุมชน เช่น การทิ้งขยะให้เป็นที่เป็นที่ ช่วยกำจัดสิ่งปฏิกูลต่าง ๆ เป็นต้น

(2) อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น ไม่ขีดเขียนทำลายโบราณวัตถุในชุมชน ช่วยกันดูแลสาธารณสมบัติ

(3) มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของชุมชน

4) เยาวชนกับการเป็นสมาชิกที่ดีของประเทศชาติ

(1) เข้ารับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 12 ปี

(2) ปฏิบัติตนตามกฎหมาย

(3) ใช้สิทธิในการเลือกตั้ง

(4) ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

(5) สืบทอดประเพณีวัฒนธรรมอันดีงามของไทย

(6) ช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางราชการจัดขึ้น

(7) ประกอบอาชีพสุจริตด้วยความขยันหมั่นเพียร

(8) ประหยัดและอดออม

จากบทบาทหน้าที่ของเยาวชนที่สรุปมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าเยาวชนนั้นจะมีบทบาททั้งต่อตนเอง ชุมชน สังคม และระดับประเทศชาติ ซึ่งในแต่ละบทบาทล้วนมีความสำคัญแตกต่างกันออกไป ในงานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างบทบาทที่มีอยู่ของเยาวชนให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยเน้นบทบาทต่อการพัฒนาตนเองและชุมชนท้องถิ่น เป็นสำคัญ

2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

บทความจากเอกสารวิชาการของ สุจิตรา นิมนานิตย์ (2553) เรื่อง แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกแดงก็ กล่าวไว้ว่าโรคไข้เลือดออกแดงก็ (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) นับเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่พบใหม่ (Emerging disease) เมื่อ 45 ปีที่แล้ว โดยพบระบาดครั้งแรกที่ฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ.2497 ต่อมาพบระบาดในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ.2501 และหลังจากนั้นได้ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย ส่วนใหญ่เป็นในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี และอาจมีความรุนแรงมีภาวะช็อกเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้ โรคนี้จึงแตกต่างจากไข้เดงกี (Dengue Fever : DF) ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่รู้จักกันมานานเกิน 200 ปี ว่าเป็นโรคที่ไม่รุนแรง

สาเหตุของโรคไข้เลือดออกแดงก็ (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) เกิดจากการติดเชื้อที่นำโดยยุงลาย (Aedes aegypti) ที่มีความสำคัญมากที่สุดโดยพิจารณาทางด้านสาธารณสุขในแต่ละปีพบผู้ป่วยจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และในทางการแพทย์ผู้ป่วยเดงกีที่รุนแรงอาจเกิดภาวะช็อกซึ่งเป็นผลจากการรั่วของพลาสมา ทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการแพร่ระบาดและมีการขยายพื้นที่เกิดโรคออกไปอย่างกว้างขวางได้แก่การเพิ่มขึ้นของชุมชนเมือง การเคลื่อนไหวของประชากร มียุงลายมากขึ้นตามการเพิ่มของภาชนะที่มนุษย์ทำขึ้นเพื่อเก็บกักน้ำ การคมนาคมที่สะดวกขึ้นทั้งทางบกและทางอากาศ ทำให้การเดินทาง

เพิ่มขึ้นทั้งในและระหว่างประเทศ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปได้อย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงของเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่ในพื้นที่ที่มีความสำคัญต่อการเกิดโรคโดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคแบบ DHF ที่สำคัญคือ การที่ในพื้นที่มีเชื้อเดงกีชุกชุมและมีมากกว่าหนึ่งชนิดในเวลาเดียวกัน(hyperendemicity with multiple serotypes) หรือมีการระบาดที่ละชนิดตามกันในเวลาที่เหมาะสม(sequential infection)เด็กมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ใหญ่ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่เคยติดเชื้อมาแล้วครั้งหนึ่งและเป็นเด็กที่มีภาวะโภชนาการดี การศึกษาทางระบาดวิทยาที่แสดงว่าการติดเชื้อซ้ำ (secondary infection) ด้วยชนิดที่ต่างจากการติดเชื้อครั้งแรก (primary infection) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญเพราะส่วนใหญ่ประมาณ ร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยที่เป็น DHF มีการติดเชื้อซ้ำ

2.3.1 อาการของโรคไข้เลือดออกเดงกี

1) อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก

- (1) ไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และสูงลอยประมาณ 2-7 วัน
- (2) อาการเลือดออก อย่างน้อยมี tourniquet test positive ร่วมกับอาการเลือดออกอื่นๆ เช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด
- (3) ตับโต
- (4) ภาวะช็อก

2) อาการเปลี่ยนแปลงที่พบจากห้องปฏิบัติการ

- (1) เกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000 เซลล์/ ลบ.มม.
- (2) เลือดเข้มข้นกว่าเดิมมากกว่า 20%

2.3.2 การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเดงกี

สมเกียรติ บุญญะบัญชา (2546) ชีววิทยาและนิเวศวิทยาของยุงลายในประเทศไทย กล่าวว่าเชื้อไวรัสจะแพร่จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยมียุงลายเป็นตัวนำที่สำคัญ ถึงแม้จะมียุงลายหลายชนิดที่สามารถแพร่เชื้อได้ แต่ที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยาของโรค DF/DHF คือ *Aedes aegypti* ซึ่งเป็นยุงที่อยู่ใกล้ชิดคนมาก ยุงตัวเมียจะดูดเลือดของคนที่มีเชื้อเดงกีอยู่ในกระแสเลือด (ช่วงที่มีไข้สูง) เชื้อจะเพิ่มจำนวนในตัวยุง(ประมาณ 8-10 วัน) เพิ่มจำนวนในผนังเซลล์กระเพาะและเข้าต่อมน้ำลายพร้อมปล่อยสู่คนที่ถูกกัดได้ตลอดอายุของยุงตัวเมียซึ่งอยู่ได้นาน 30-45 วันการแพร่เชื้อต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ถ้ามียุงและคนที่มีเชื้อเดงกีอยู่ในชุมชนที่มีความหนาแน่นและไม่ได้ระวังป้องกันยุงมาก

ยุงลายมีขนาดค่อนข้างเล็ก สีขาวสลับดำพบทั่วไปในเขตร้อนแหล่งเพาะพันธุ์คือภาชนะขังน้ำที่คนหาขึ้นและมีน้ำขังเกิน 7 วัน โดยเป็นน้ำที่นิ่งและใส ยุงลายตัวเมียหลังดูดเลือดคนแล้วจะวางไข่ตามผนังภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย อาศัยความชื้นจากน้ำที่ขังอยู่และความมืด ไข่จะฟักเป็นลูกน้ำภายใน 2 วันจากลูกน้ำ(larvae) เป็นตัวโม่ง(pupa) 6 - 8 วัน ตัวโม่งเป็นยุง 1-2 วัน ออกหากินและผสมพันธุ์โดยทั่วไปเข้าใจว่ายุงออกหากินเวลากลางวัน แต่ปัจจุบันสภาพแวดล้อมเปลี่ยนไปยุงลายจะหากินได้ทุกเวลาที่มีแสงสว่างแม้เป็นกลางคืนที่เปิดไฟทำกิจกรรมเช่นโรงงานอุตสาหกรรม โรงเรียนภาคค่ำที่ขาดการดูแลสภาพสิ่งแวดล้อมปล่อยให้มียุงชุกชุมและไม่มีระบบป้องกันยุงที่ดีเพียงพอ แต่ส่วนมากพบอยู่ตามที่พักอาศัยบ้านเรือน ทั้งภายในและรอบบริเวณบ้านระยะบินหากินจากแหล่งที่เพาะพันธุ์ ไม่เกิน 50 เมตร โดยจะพบยุงลายชุกชุมมากในฤดูฝนเนื่องจากอุณหภูมิและความชื้น

เหมาะสมกับการเป็นตัวลูกน้ำของไข่ที่วางไว้ตามผนังภาชนะที่สามารถทนความแห้งแล้งได้เป็นเวลานานถึง 1 ปี

2.3.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึงการช่วยกันควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงโดยวิธีทางกายภาพ ชีวภาพและเคมีทั้งการกระทำด้วยตนเอง กับคนในบ้านการร่วมกับเพื่อนบ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่และการแนะนำผู้อื่นในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยมียุงลายเป็นตัวนำเชื้อโรค ซึ่งเป็นวิธีการ ควบคุมและป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ได้รับการยอมรับว่าได้ผลดี

2.3.4 การควบคุมยุงลายและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ยุงลายแบ่งเป็น 2 ชนิดที่สำคัญ คือยุงลายบ้านและยุงลายสวน ยุงลายบ้าน วางไข่ตามภาชนะ โอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ ห้องส้วม ถ้วยหล่อขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกันดอกไม้ที่ใช้น้ำ อ่างล้างเท้า และตามเศษภาชนะที่ทิ้งไว้น้ำขัง โอ่งแตก กระถางใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ กะลา ที่ปลูกพืชมต่างตามอาคาร ฯลฯ ยุงลายสวน วางไข่ตามกาบใบของพืชที่ขังน้ำได้เช่นกาบกล้วย กาบมะพร้าว พลับพลึง บอน โพรงไม้ กระบอไม้ที่มีน้ำขัง ฯลฯ

การวางไข่เป็นฟองเดี่ยวรวมเป็นกลุ่มตามผนังภาชนะ ครั้งละประมาณ 100 ฟอง ไข่ที่ได้รับความชื้น หรือมีน้ำท่วมไข่ และฟักแตกเป็นตัวลูกน้ำได้ภายใน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ที่สำคัญในระยะที่เป็นตัวโม่งพบว่ามันไม่กินอาหาร จึงใช้ทรายเคมีที่ใส่น้ำไม่ได้ผล เมื่อเป็นตัวยุงบินได้จะพร้อมผสมพันธุ์ได้ใน 1-2 ชั่วโมง โดยตัวผู้จะมีชีวิตสั้นเพียง 6-7 วัน แต่ตัวเมียอยู่ได้ นาน 30-45 วันโดยผสมพันธุ์เพียง ครั้งเดียวก็วางไข่ได้ตลอดชีวิตโดยวางไข่หลังผสมพันธุ์ ภายใน 24 ชั่วโมง ต้องหากินเลือดมาเลี้ยงการเจริญของไข่

2.3.5 มาตรการในการควบคุมยุงลาย

มาตรการในการควบคุมโรคเลว่งหน้าเป็นวิธีการที่มักได้ผลดี ดังนั้นประชาชน ควรรู้วิธี และสามารถทำการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ตามระยะวงจรชีวิตของยุงลาย ตามระยะดังนี้

1) **ระยะไข่** ไข่ของยุงลายมีขนาดเล็กมาก ทนต่อความแห้งแล้งและสารเคมีการกำจัดไข่ ทาด้วยวิธีง่าย ๆ โดยการขัดล้างผิวภาชนะ

2) **ระยะลูกน้ำและตัวโม่ง** การควบคุมกำจัดระยะนี้เป็นเหมือนเป้านิ่งหาได้ง่าย โดยการลดหรือทำลายภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ซึ่งมีหลายวิธีได้แก่

(1) ปิดภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิดด้วยฝาปิด โดยใช้ผ้า ไนลอน มุ้ง หรือพลาสติกปิดแล้วมัดปากก่อน 1 ชั้นแล้วค่อยปิดฝา

(2) ภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ เช่นบ่อซีเมนต์ ใช้ทรายอะเบท ในอัตรา 10 กรัมต่อน้ำ 100 ลิตร หรือใส่ปลาหางนกยูงตัวผู้ 2-10 ตัว แล้วแต่ขนาดบ่อ

(3) คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์หรือหาสิ่งปกคลุมให้มิดชิด

(4) เก็บ ทำลายเศษวัสดุเหลือใช้ทั้งนอกบ้านและภายในบ้านเช่น ใ้ โอ่งแตก กะลามะพร้าววางรถยนต์เก่า ครอบงม ขวด ฯลฯ

(5) เปลี่ยนถ่ายน้ำที่จำเป็นต้องมีในภาชนะทุก 7 วัน เช่น อ่างราดส้วม ถึงอาบน้ำในห้องน้ำ แจกัน

3) ระยะยุงตัวเต็มวัย การใช้สารเคมีกำจัดยุง ใช้กับตัวยุง และการป้องกันไม่ให้ยุงกัด การใช้วิธีการต่างๆ โดยไม่ใช้สารเคมีเป็นการรักษาสีงแวดล้อม ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายซื้อสารเคมี แต่ทั้งนี้ต้องอาศัย การมีส่วนร่วมของชุมชนภาคเอกชน และการประสานกับหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบทุกฝ่ายทำงานประสานกัน

2.3.6 นโยบายการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกเชิงรุก ปี 2557

โดยกรมควบคุมโรคได้กำหนดให้ทุกพื้นที่ มีมาตรการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยเน้นการควบคุมก่อนเกิดโรคและเมื่อเกิดโรคขึ้นต้องควบคุมการระบาดให้โรคสงบลงโดยต้องดำเนินการควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง กำหนดให้มีอัตราป่วยได้ไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน หากเกินหรือควบคุมไม่ได้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่อาจได้รับมาตรการลงโทษทางวินัย จึงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องร่วมกันหาวิธีการ แนวทางการป้องกันก่อนเกิดโรคและมาตรการควบคุมการระบาดที่มีประสิทธิภาพทันเหตุการณ์เมื่อเกิดโรคขึ้นโดยเน้น 4 มาตรการดังนี้

มาตรการที่ 1 พัฒนา/ส่งเสริม/สนับสนุนอำเภอควบคุมโรคไข้เลือดออกเข้มแข็งแบบยั่งยืนกิจกรรม

1) วิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
2) ประชุมชี้แจงถ่ายทอดโครงการฯ อบรมวิธีการวิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์โรคไข้เลือดออกและการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ให้แก่เครือข่าย เพื่อนำมาใช้วางแผนและควบคุมโรคในพื้นที่ โดยมี

- การร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ส่วนราชการอื่น องค์กร เอกชนที่เกี่ยวข้อง

- การใช้กฎหมาย (พรบ. การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย)
- การมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียต่องานควบคุมพาหะนำโรค
- การใช้สารเคมีอย่างสมเหตุผล
- การบริหารจัดการที่ดี

3) สนับสนุนวิชาการ/แนวทางการดำเนินงานตามหลักการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM)

4) ติดตามประเมินผล เครือข่าย (อำเภอ) ดำเนินการตาม 5 องค์ประกอบ ภายใต้หลักการ IVM ดังนี้

- (1) มีคณะกรรมการจัดการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระดับตำบล
- (2) มีการวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก ระดับตำบล (เพื่อจัดแบ่งพื้นที่ ประเมินความเสี่ยง และวางมาตรการในการควบคุมโรค)
- (3) มีการวางแผนการดำเนินงาน ติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- (4) มีการระดมทรัพยากรหรือความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรหรือชุมชนเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก

(5) มีการประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจาก

- ประเมินกิจกรรม (Process) ตามที่พื้นที่วางแผนไว้ และผ่านเกณฑ์

ร้อยละ 80

- ประเมินผลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย $HI \leq 10$, $CI = 0$ (Outcome)

- อัตราป่วย/ป่วยตายในพื้นที่เป้าหมายลดลง (Impact)

มาตรการที่ 2 พัฒนากลไกและขั้นตอนการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

โรคติดต่อมาโดยแมลง

1) ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่อมาโดยแมลงและการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management)

2) วิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk assessment) พัฒนาปรับปรุงคู่มือ มาตรฐาน (SOP) การเตรียมความพร้อมทางการตอบโต้โรคติดต่อมาโดยแมลง ทำ แผนงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Incidence plan) (พัฒนาแผนตอบโต้ระดับชาติ ระดับเขต ระดับจังหวัด) แผนปฏิบัติงาน (Action plan) รวมทั้งจัดทำ war room, Video conference และถอดบทเรียน

3) ซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากโรคติดต่อมาโดยแมลง

4) ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในสภาวะการณ์โรคระบาดร่วมกับเครือข่ายทุก

ระดับ

มาตรการที่ 3 พัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวกรอง พยากรณ์และเตือนภัยโรคไข้เลือดออก

1) การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและการเตือนภัย

(1) จัดตั้ง/ปรับปรุง/ประชุมคณะกรรมการด้านข้อมูลสารสนเทศของสำนักฯ

(2) ทบทวนระบบข้อมูลและฐานข้อมูล

(3) ปรับปรุงและพัฒนาเว็บไซต์

(4) ติดตาม กำกับ การใช้ประโยชน์ข้อมูลของเครือข่าย

(5) จัดทำรายงานสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยแมลง

2) การพยากรณ์โรคติดต่อมาโดยแมลง

(1) จัดตั้ง/ปรับปรุง/ประชุมคณะทำงานการพยากรณ์โรค

(2) ทบทวนเครื่องมือ บุคลากร และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการพยากรณ์โรค

(3) การวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์จากคณะผู้เชี่ยวชาญ

(4) วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากสถานการณ์และเหตุการณ์ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดทำร่างรายงานการพยากรณ์โรค

(5) จัดทำรายงานการพยากรณ์โรคฉบับสมบูรณ์

มาตรการที่ 4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

1) จัดรณรงค์ ในภาพของประเทศ Asian Dengue Day (15 มิ.ย.)

2) ขับเคลื่อน 5 หน่วยงานหลักที่ลงนามใน MOU ให้ดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด

3) จัดทำ Talking point และ Key message

- 4) พัฒนาสื่อต้นแบบให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายและประเด็นในการสื่อสาร รวมทั้งสื่อต้นแบบ ASEAN Dengue Day
- 5) ประชาสัมพันธ์ผ่าน Social Media และ Mass Media ให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม
- 6) ประเมินผลเพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายโดยภาพรวมกระทรวงสาธารณสุขได้วางมาตรการที่ใช้ในการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก **3ร.5ป.** โดยมีรายละเอียดดังนี้

ร1 โรงเรียน คือ ประชาชนต้องดูแลบ้านเรือนตนเอง ตลอดจนจัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้ปลอดลูกน้ำยุงลายพาพร้อมกันทุกบ้านให้ทั่วถึงและโดยได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านงบประมาณ วัสดุเวชภัณฑ์ในการกำจัดยุงและลูกน้ำ

ร 2 โรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็ก ต้องปลอดลูกน้ำและยุงลายโดย

- (1) จัดอาคาร ห้องเรียนให้โปร่งโล่งลมระบายไม่เป็นที่เกาะพักของยุงหรือจัดให้บุห้องด้วยมุ้งลวด
- (2) จัดกิจกรรมการเรียนและการสอนให้มิเนื้อหาเรื่องโรคไข้เลือดออกการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ควรจัดให้นักเรียนรับผิดชอบดูแลห้อง/อาคารเรียน /ห้องน้ำให้ปลอดลูกน้ำยุงลาย
- (3) โรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมนักเรียน โดยกำหนดการรณรงค์การแข่งขันตอบปัญหา การประกวดห้องเรียน/อาคารปลอดลูกน้ำยุงลาย

ร 3 โรงพยาบาล ต้องไม่มีลูกน้ำยุงลายเพราะเป็นสถานที่รักษาผู้ป่วย

ส่วน 5 ป. โดยมีรายละเอียดดังนี้

- (1) **ป ปิด** คือการควบคุมการวางไข่ของยุงลายโดยการปิดภาชนะที่ใส่น้ำใช้น้ำดื่มทุกชนิดไม่ให้ยุงลงไปวางไข่ได้ และสามารถป้องกันยุงที่เป็นตัวเต็มวัยออกมาจากภาชนะได้อีกด้วย การปิดภาชนะโดยการกักเก็บน้ำจนเต็มแล้วใช้ฝาโองที่มิดชิดปิดทับหรือรองด้วยพลาสติกอีกชั้นผูกปากให้แน่น เหมาะสำหรับภาชนะที่เก็บน้ำไว้ใช้ยามหน้าแล้ง
- (2) **ป เปลี่ยน** คือการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรการเป็นตัวของลูกน้ำยุงลายที่จะวางไข่และเป็นตัวได้ภายใน 7 วัน และควรขัดล้างภาชนะที่ถ่ายน้ำด้วยแปรงทุกครั้งเพื่อเอาไข่ยุงที่วางไว้ออกไปด้วยเพราะยุงจะวางไข่ที่ผิวด้านในภาชนะ
- (3) **ป ปล่อย** คือการปล่อยปลากินลูกน้ำเช่นปลากัด ปลาหางนกยูง หรือปลากินลูกน้ำอื่นๆ เพื่อช่วยกำจัดลูกน้ำโดยวิธีธรรมชาติ เหมาะกับแหล่งน้ำนิ่ง น้ำใส เช่น ถังอาบน้ำรวมในห้องน้ำ ภาชนะเก็บน้ำใบใหญ่ที่หาฝาปิดยาก และร่องน้ำที่มักมีน้ำขังแต่น้ำไม่เน่าเสียก็เป็นทีเพาะพันธุ์ยุงที่ควรปล่อยปลาได้
- (4) **ป ปรับ** คือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทั้งในบ้านและนอกบ้าน เช่น คว่ำกะลา ยางรถยนต์ หรือภาชนะที่ไม่ได้ใช้

(5) ป ปฏิบัติ คือ เจ้าของบ้านต้องลงมือปฏิบัติเอง จนเป็นนิสัย ไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งการป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดโดยเฉพาะเวลากลางวัน เช่น กางมุ้งเวลานอน จุกยากันยุงหรือทายากันยุง

2.3.7 ค่าดัชนีชี้วัดความชุกชุมของยุงลาย

1) Breteau Index (BI) ค่าชี้วัดความชุกชุมของยุงลายในชุมชน เหมาะกับการใช้ชี้วัดค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน หากพบว่าเกิน 50 ถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาด ค่า BI = (จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ × 100) / จำนวนบ้านที่สำรวจ ค่า BI เป็นค่าดัชนีที่ใช้ประมาณความชุกชุมของยุงลายได้ดีที่สุดเพราะเป็นการรวมทั้งจำนวนบ้านและจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ โดยหมู่บ้านขนาดเล็กควรสำรวจทุกหลัง หมู่บ้านขนาดใหญ่สำรวจ 50-100 หลัง

2) Container Index (CI) ค่าชี้วัดความชุกชุมของยุงลายต่อภาชนะที่สำรวจ เหมาะกับการใช้ชี้วัดค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในบ้าน และสถานที่สาธารณะ เช่น วัด โรงเรียน สถานที่ราชการ หากพบว่าเกิน 10 ถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาด

ค่า CI = (จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ × 100) / จำนวนภาชนะที่สำรวจ

3) House Index (HI) ค่าชี้วัดความชุกชุมของยุงลายต่อบ้านที่สำรวจ เหมาะกับการใช้ชี้วัดค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในบ้าน และชุมชน หากพบว่าเกิน 10 ถือว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาด

ค่า HI = (จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ × 100) / จำนวนบ้านที่สำรวจ

แนวทางการป้องกัน ควบคุม หรือมาตรการใดๆก็ตามหากปราศจากความร่วมมือและการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังของประชาชนแล้วย่อมไม่เกิดผลในการป้องกันโรคที่ยั่งยืนได้อย่างแน่นอน ในปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล ได้รับความร่วมมือจากสม.แต่ละหมู่บ้านเพื่อสำรวจค่าดัชนีดังกล่าว ซึ่งทำได้โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันโรคไปด้วยเพราะเมื่อสำรวจพบว่ามีลูกน้ำก็จะลงบันทึกในแบบสำรวจและกำจัดลูกน้ำที่พบไปด้วยเป็นการช่วยควบคุมจำนวนยุงและลดความเสี่ยงต่อการระบาดไปด้วย

2.4 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดหนองบัวลำภู มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

รัตติญา เทตรัตนพงศ์ และสุนีย์ ไชยสุวรรณ (2544) ได้ทำการวิจัย การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครราชสีมา การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วม 4 ด้าน 1) ด้านการมีส่วนร่วมคิด 2) ด้านการมีส่วนร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา 3) ด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติการ 4) ด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล

จากผลการวิจัย ได้เสนอแนะนักวิชาการและผู้รับผิดชอบในระดับต่าง ๆ ได้มีการอบรมให้ความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ อสม. และ อบต. และสร้างประชาคมในพื้นที่ ตลอดจนให้ส่งเสริม อสม. และ อบต. เข้ามามีส่วนร่วมโดยไม่ต้องคำนึงถึงระดับการศึกษาและรายได้ แต่ควรให้

ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมโรคนี้ อันจะเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น

พลภัทร ศรีสวัสดิ์ (2544) ศึกษาพฤติกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของประชาชน ในอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและความรับผิดชอบในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงกับตัวแปร พบว่า มีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านอื่น ๆ กับอาชีพ กล่าวคือผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการ หรือเดินทางไปทำงานนอกบ้านเข้าไปเย็นกลับ ต้องเดินทางไปทำงานแต่เช้า กลับถึงบ้านก็มีด่ำทำให้ไม่มีเวลาในการใส่ใจดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน โดยเฉพาะภาชนะน้ำขังทำให้ยุงลายสามารถวางไข่และขยายพันธุ์ได้ดี

เพศ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพศหญิงให้ความสำคัญกับการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าเพศชาย จากสถิติ พบว่าประชาชนเพศหญิงมีส่วนร่วมการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 8.9 ในขณะที่ประชาชนเพศชายมีส่วนร่วมการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับมาก คิดเป็นร้อยละเพียง 0.8 เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรุจน์ อุทธา และคณะ (2543) พบว่า เพศเป็นตัวแปรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสำเนียง วงศ์วาน(2549) ที่พบว่าเพศเป็นตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยอธิบายว่า การเข้าไปมีส่วนร่วมของประชาชนในการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ได้จำกัดเพศ แสดงว่าบุคคลเพศใดก็ตามสามารถที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมได้ด้วยกันทั้งสิ้น

อายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าบุคคลวัยใดก็สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นการช่วยเหลือตามวุฒิภาวะ และกำลังของบุคคลที่จะกระทำได้ในกิจกรรมของการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอน สอดคล้องกับการศึกษาของนิรุจน์ อุทธา และคณะ (2543) พบว่าอายุไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของสมหวัง ซ้อนงาน (2544) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสำเนียง วงศ์วาน (2549) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

อาชีพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาชีพเป็นบทบาทและหน้าที่ที่มีในสังคม แต่ไม่สามารถบ่งบอกได้ว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมการเข้าไปมีส่วนร่วมมากหรือน้อย ดังนั้นอาชีพจึงไม่ใช่เป็นตัวกระตุ้นให้เข้าไปมีส่วนร่วม และในการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก็ไม่ได้จำกัดอาชีพใดๆ ดังนั้นทุกอาชีพมีโอกาสที่จะเข้าร่วมได้ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของนิรุจน์ อุทธา และคณะ (2543) พบว่าอาชีพไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสำเนียง วงศ์วาน (2549) พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมหวัง ซ้อนงาน (2544) พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก และไม่สอดคล้องกับการการศึกษาของวัชรพันธ์ แน่ประโคน (2544) พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

รายได้ต่อเดือน พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อประชาชนมีรายได้ดีก็จะไม่ดิ้นรนทำมาหากินมากจึงมีเวลาที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรุจน์ อุทธา และคณะ (2543) พบว่า รายได้ต่อเดือนของครัวเรือน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสอดคล้องกับการศึกษาของสำเนียง วงศ์วาน (2549) ที่พบว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของนิรุจน์ อุทธา และคณะ(2543) พบว่าระดับการศึกษาสูงสุด ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสอดคล้องกับการศึกษาของสมหวัง ช้อนงาน (2544) พบว่าระดับการศึกษาสูงสุดไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก และยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสำเนียง วงศ์วาน (2549) พบว่าระดับการศึกษาสูงสุดไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอจันทหาร จังหวัดร้อยเอ็ดสุพรรณ ทับทิมสุข (2546) ศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ศึกษากรณีเทศบาลตำบลหอมศีล อำเภอบางบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา เปรียบเทียบ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนจำแนกตาม รายได้ ระดับการศึกษา และอาชีพมีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลตำบลหอมศีล

การอาศัยอยู่ในชุมชน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจาก ลักษณะการอาศัยอยู่ในหมู่บ้านของประชาชนส่วนมากจะอาศัยอยู่อย่างถาวร โดยจากข้อมูลการอาศัยอยู่ในหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ พบว่าระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านของประชาชนที่น้อยกว่า 6 ปี เพียงร้อยละ 10.76 จึงอาจกล่าวได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในหมู่บ้านเป็นเวลามากกว่า 6 ปี ดังนั้นการที่ประชาชนส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านไม่แตกต่างกันมาก โดยทุกคนอาศัยอยู่ในหมู่บ้านอย่างถาวร จึงมีโอกาสรับรู้เรื่องเกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านและเข้าร่วมกิจกรรมฯ โดยเท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุมนวล อุทงบุญ (2544) พบว่าระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเลยพิมพ์ทอง โกช่วย (2546) ศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษา ตำบลบ้านสร้าง อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนจำแนกตาม การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตตำบลบ้านสร้าง อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

อาทร เดชา (2548) ศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของ อสม.ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตตำบลเกาะขนุน อำเภอพนมสารคาม พบว่าการติดตามนิเทศแนะนำการปฏิบัติงาน

ของอสม.โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอสม.ในการควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธิดารัตน์ มีชัย (2549) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่เป็นลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่มีผลต่อตัวแปรตามคือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการช่วยดูแลสภาพสุขภาพที่อยู่อาศัยของตนเอง ในตำบล สาโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพและระยะเวลาที่อาศัยอยู่มีผลต่อตัวแปรตาม คือการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรค

บุญเลิศ ธงสะอาด และคณะ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาและวิจัยกระบวนการมีส่วนร่วม ในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมแก่สถาบันครอบครัวในชุมชนชนบท 5 แห่งในจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมแก่สถาบันครอบครัวในชุมชนชนบท เกิดจาก 1) ผู้นำและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรึกษาปัญหาและเรียนรู้สภาพแวดล้อม 2) ผู้นำและสมาชิกในครอบครัวเรียนรู้ในการพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันในครอบครัวผ่านกิจกรรมต่างๆและจากต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ในครอบครัวและชุมชน 3) การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้เรียนรู้ร่วมกันจากการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียผ่านกิจกรรมด้านยุทธศาสตร์ชุมชน/แผนงาน/โครงการต่างๆในชุมชน 4) สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการค้นหาความจริงของปัญหาครอบครัว สภาพปัญหาแนวโน้มความรุนแรงที่กระทบต่อครอบครัวในชุมชนและแนวทางแก้ไขปัญหของครอบครัว 5) การเรียนรู้ในการจัดทำโครงการและดำเนินงานตามโครงการและติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน 6.การเรียนรู้การมีส่วนร่วมในการประเมินศักยภาพของครอบครัวและชุมชนผ่านโครงการ กิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับการพัฒนาครอบครัวในชุมชน 7) การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และค้นหาศักยภาพของครอบครัวในชุมชน

อุดมลักษณ์ ดวงลกตก(2554) ศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการอนุรักษ์ลำน้ำแม่สารมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ 1) การเรียนรู้บริบทของชุมชนและบริบทเยาวชนในแต่ละหมู่บ้าน 2) การวิเคราะห์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสร้างทีมวิจัย 3) การตั้งโจทย์วิจัย 4) การเตรียมทีมวิจัยหลัก 5) การค้นหาเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ 6) การประเมินศักยภาพเยาวชนก่อนเข้าร่วมกระบวนการ 7) การวิเคราะห์ และเลือกวิธีการพัฒนาศักยภาพที่เหมาะสม 8) การจัดค่ายพัฒนาศักยภาพเยาวชน9) การฝึกปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน 10) การจัดกิจกรรมที่ทำให้เกิดความต่อเนื่อง และ11) การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการพัฒนาศักยภาพของเยาวชน

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนพบว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังและบทบาทเยาวชนในการพัฒนาท้องถิ่นจะเกิดขึ้นได้ จะต้องมีการประเมินศักยภาพและบทบาทเดิมของเยาวชนก่อนแล้วจึงมีการเลือก

วิธีการที่เหมาะสมในการเสริมศักยภาพและบทบาทเยาวชนในการพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งจะต้องครอบคลุมทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจและปัญญา

1) ด้านร่างกาย ได้แก่ทักษะต่าง ๆ ดังนี้

(1) ความสามารถในการแสวงหาความรู้ คือ สามารถค้นหาความรู้ด้วยวิธีการและแหล่งข้อมูลที่มีความหลากหลาย มีความเข้าใจและสามารถรวบรวมข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ และเกิดเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้

(2) ความสามารถในการจัดการ หมายถึง สามารถดำเนินกิจกรรม หรือโครงการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมหรือโครงการ โดยมีขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติงาน การประเมินผลงานและการสรุปผลงาน

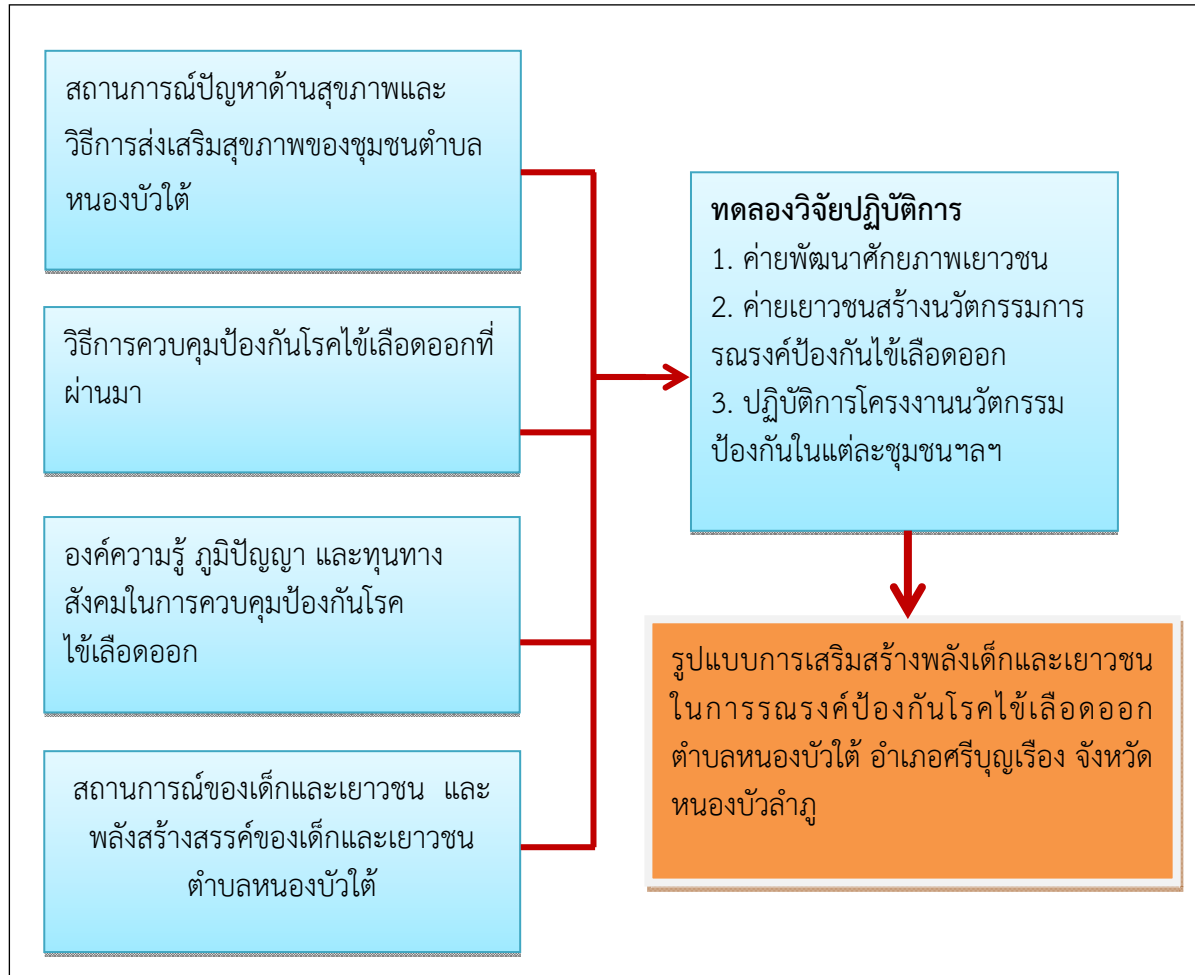
(3) ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น หมายถึง สามารถทำกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่นร่วมกับกลุ่มบุคคล องค์กรหรือหน่วยงานอื่น ๆ โดยอาศัยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งส่งผลทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

(4) ความสามารถในการเป็นผู้นำ หมายถึง สามารถชักนำและเป็นแบบอย่างให้บุคคลอื่นในการพัฒนาท้องถิ่นหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ ของท้องถิ่นได้

2) ด้านจิตใจ ได้แก่ การให้เยาวชนได้เผชิญกับสถานการณ์จริงจากการทำงานเกี่ยวกับปัญหาของเยาวชนในท้องถิ่น โดยทีมวิจัยใช้กระบวนการเสริมพลังเพื่อให้เยาวชนเกิดความมุ่งมั่น อดทน ไม่ท้อถอยต่อการทำกิจกรรมพัฒนาศักยภาพในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

3) ด้านปัญญา ได้แก่ มีความสามารถในการคิดพิจารณา ไตร่ตรอง และตัดสินใจอย่างเป็นเหตุเป็นผล นำไปสู่การแก้ไขปัญหาจริงในการจัดทำกิจกรรมในท้องถิ่น รวมถึงการรู้เท่าทันสื่อเทคโนโลยีต่างๆในปัจจุบันด้วย

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงเลือกวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research: PAR) เพื่อปฏิบัติการและร่วมเรียนรู้ร่วมกันของทีมวิจัยและเยาวชนผู้เข้าร่วมโครงการในการเสริมสร้างศักยภาพและบทบาทเยาวชนในการพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งกรอบแนวคิดการวิจัยสามารถสรุปได้ดังแผนภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ มุ่งศึกษาและหารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพเด็กและเยาวชนในการพัฒนาท้องถิ่น จังหวัดหนองบัวลำภู โดยตำบลหนองบัวใต้ อำเภอศรีบุญเรือง ได้กำหนดหัวข้อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกัน โรคไข้เลือดออก ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research : PAR) มีรายละเอียดและขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

3.1 ขอบเขตการศึกษาวิจัย

3.1.1 ขอบเขตประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยในครั้งนี้ คือ เด็กและเยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 10- 20 ปี ทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา จาก หมู่บ้านในเขตตำบลหนองบัวใต้ จำนวน 10 หมู่บ้าน 200 คน เนื่องจากเด็กในช่วงวัยดังกล่าวเป็นช่วงวัยรุ่นจึงมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์อย่างรวดเร็วมากกว่าทุกวัย

3.1.2 ขอบเขตพื้นที่

ในการวิจัยครั้งนี้ นักวิจัยได้เลือกใช้พื้นที่เป้าหมายจำนวน 10 หมู่บ้าน ด้วยเหตุผลในความพร้อมของทีมนักวิจัย ความสนใจของชุมชนในการค้นหาแนวทางในการพัฒนากลุ่มเด็กและเยาวชน หมู่บ้านในเขตบริการขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ จำนวน 10 หมู่บ้านดังนี้ หมู่ที่ 1 บ้านหนองบัวใต้ หมู่ที่ 2 บ้านดอนปอ หมู่ที่ 3 บ้านสร้างเสียน หมู่ที่ 4 บ้านจอมบึงพัฒนา หมู่ที่ 5 บ้านบุงแก้ว หมู่ที่ 6 บ้านหนองสระพัง หมู่ที่ 7 บ้านหนองโน หมู่ที่ 8 บ้านนาทับควาย หมู่ที่ 9 บ้านซืมเบ็ญ และหมู่ที่ 10 บ้านโนนอุดมพัฒนา

3.1.3 ขอบเขตเนื้อหา

- 1) บริบทชุมชนตำบลหนองบัวใต้
- 2) สถานการณ์ปัญหาสาเหตุการระบาดของโรคไข้เลือดออกในตำบลหนองบัวใต้
- 3) วิธีการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา
- 4) องค์ความรู้ ภูมิปัญญา และทุนทางสังคมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 5) สถานการณ์ของเด็กและเยาวชน และพลังสร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้
- 6) รูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

3.1.4 กลุ่มเป้าหมาย

1) กลุ่มเป้าหมายหลัก

เยาวชนอายุ 10– 24 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภูหมู่บ้านละ 10 คน จำนวน 100 คน

2) กลุ่มเป้าหมายรอง

(1) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 185 คน

(2) ครูว์เรือนในตำบลหนองบัวใต้จำนวน 1,573 หลังคาเรือน

3.1.5 ขอบเขตเวลา

เดือนพฤษภาคม 2557 – เมษายน 2558 ขยายเวลาดำเนินโครงการถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2559

3.2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

3.2.1) ประเด็นวิเคราะห์เอกสาร ใช้เก็บข้อมูลด้านแนวคิดด้านการเสริมพลังเด็กและเยาวชน เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม บทบาทหน้าที่ของเยาวชน ตลอดจนสถานการณ์และความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก

3.2.2) ประเด็นเวทีประชาคม เพื่อประชุมชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย การคืนข้อมูลวิจัย สู่ชุมชน

3.2.3) แผนที่เดินดิน ใช้เก็บข้อมูลสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกชุมชน ตลอดจนการ ตั้งครัวเรือนในชุมชน

3.2.3) แบบสอบถาม เพื่อสำรวจความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ในชุมชน

3.3. กระบวนการดำเนินการวิจัย

ทีมวิจัยเยาวชนตำบลหนองบัวใต้ได้ดำเนินการวิจัยตามกรอบและแนวทางการวิจัยโดยมี กิจกรรมสำคัญดังนี้

3.3.1 การพัฒนาโจทย์วิจัย



ภาพที่ 1 : การประชุมพัฒนาโจทย์วิจัยครั้งที่ 1

วันที่ 22 มกราคม 2557 ประชุมพัฒนาจิตวิทยาวิจัยครั้งที่ 1 ณ อาคารเอนกประสงค์ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ ผู้เข้าร่วม จำนวน 38 คน ประกอบด้วย ผู้ประสานงาน สกว. ผู้นำชุมชน สถานศึกษา เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ และชาวบ้าน

เนื่องจากพื้นที่ชุมชนหนองบัวใต้เป็นพื้นที่วิจัยใหม่ จึงเริ่มเวทีโดยการแนะนำ สกว. และการทำความรู้จักคุ้นเคยกันก่อน หลังจากนั้นเป็นการสะท้อนปัญหาในชุมชน มีดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงการทำการเกษตรเดิมเกือบร้อยละ 80 ทำนา ปัจจุบันลดลงร้อยละ 20 – 30 หันมาเน้นการปลูกพืชเชิงเดี่ยวมากขึ้น เช่น อ้อย เป็นต้น

2) จากการตรวจสอบสุขภาพประชาชนตำบลหนองบัวใต้ พบว่า ร้อยละ 80 มีสารเคมีในกระแสเลือด

3) ปัญหาเยาวชนนั้น ได้แก่ ท้องก่อนวัยอันควร ทะเลาะวิวาท

4) ผู้อำนวยการโรงเรียน ร่วมแสดงความคิดเห็นว่า การทำวิจัยครั้งนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดได้อย่างไร เพราะต้องอาศัยความมุ่งมั่น ชุมชนจึงต้องเตรียมพร้อมอย่างไรบ้าง ทางผู้ประสานงานจึงให้คำแนะนำว่า ต้องกำหนดประเด็นในการศึกษาให้ชัดเจน แล้วร่วมกันขับเคลื่อน หาทีมงานในชุมชนมาเป็นตัวแทนในการทำงานร่วมกัน ผ่านกระบวนการค้นหาจิตวิทยาวิจัย โดยทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วม

5) ผู้นำให้มองว่าเยาวชนทะเลาะวิวาทกัน โดยเฉพาะเมื่อมีหมอลำชิง ล้วนเกิดจากดื่มเหล้าเมา ควบคุมสติไม่ได้

เมื่อสะท้อนปัญหาแล้ว ผู้ประสานงานจึงให้ประเด็นกลับไปทวนกับชุมชนว่าจะมุ่งประเด็นการวิจัยไปในทิศทางใด และนัดหมายพัฒนาจิตวิทยาวิจัยอีกครั้งในวัน อาทิตย์ ที่ 26 มกราคม 2557 เวลา 09.30 – 12.00 น.



ภาพที่ 2 : การประชุมพัฒนาจิตวิทยาวิจัยครั้งที่ 2

วันที่ 26 มกราคม 2557 ประชุมพัฒนาจิตวิทยาวิจัย ครั้งที่ 2 ผู้เข้าร่วมทั้งหมดจำนวน 158 คน ประกอบด้วย ผู้ประสานงาน สกว. ผู้นำชุมชนแต่ละหมู่บ้าน เยาวชนแต่ละหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การพัฒนาจิตวิทยาวิจัยครั้งนี้เป็นการหาประเด็นในการทำวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มเด็กและเยาวชน และกลุ่มผู้ใหญ่ สิ่งที่พบก็คือ เด็กเยาวชนนั้นก็มีปัญหาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ติดเพื่อน ติดเกม ก้าวร้าว ใช้เวลาว่างทำสิ่งที่ไม่เกิดประโยชน์ เช่น กินเหล้า เล่นเกมส์ เทียวเตร่กับ

เพื่อน เล่นการพนัน เป็นต้น สาเหตุในมุมมองเยาวชน มองว่า มาจากขาดทักษะชีวิตที่เหมาะสม ผู้ใหญ่ไม่เข้าใจจึงหาทางออกโดยการคบเพื่อน ติดเพื่อน จนเกิดการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม

ส่วนในมุมมองผู้ใหญ่ มองว่าปัญหาเยาวชนที่มีในชุมชนนั้น คือ เยาวชนมีเพศสัมพันธ์กัน ไม่เชื่อฟังผู้ใหญ่ ติดเกม เล่นการพนัน ไม่ช่วยงานพ่อแม่ ใช้เวลาว่าทำสิ่งไม่ดี เช่น ชิงรถจักรยานยนต์ เทียวเตร่ เป็นต้น การแก้ปัญหาที่ผ่านมานั้น ก็ทำได้แค่เพียงว่ากล่าวตักเตือนไม่ให้ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดมพัฒนา ได้ส่งเสริมให้เยาวชนหันมาเล่นกีฬา จัดงานกีฬาร่วมกับชุมชน แต่ผลสะท้อนกลับจากกิจกรรมที่ทำก็คือ ปัญหาเยาวชนไม่ได้ลดจำนวนลงเลย มีรูปแบบใหม่มาเรื่อยๆ ตามกระแสสังคม และเครือข่ายสังคมออนไลน์

ทางพี่เลี้ยงจึงได้ชวนผู้เข้าร่วมระดมความคิดเห็นในการทำการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาเยาวชน จนได้ประเด็นศึกษาคือ ส่งเสริมบทบาทเยาวชนในการเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

จากนั้นให้ตัวแทนทีมวิจัยร่างข้อเสนอโครงการวิจัย โดยติดต่อกับทางพี่เลี้ยงทางโทรศัพท์ และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การสื่อสารได้ตอบกันไปมา 3 ครั้ง ทีมวิจัยจึงพบว่าประเด็นศึกษานั้นควรใช้ชื่อว่า “รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายเด็กและเยาวชนในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพชุมชนตำบลหนองบัวใต้” แล้วได้นำเสนอในเวทีพิจารณากลับกรองโครงการพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู



ภาพที่ 3 : ประชุมปรับแก้ข้อเสนอโครงการ ณ รพ.สต.บ้านโนนอุดมพัฒนา

วันที่ 15 มีนาคม 2557 ประชุมปรับแก้ข้อเสนอโครงการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลโนนอุดมพัฒนา ครั้งนี้เป็นการรับข้อเสนอโครงการให้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ว่า ควรกำหนดประเด็นในการศึกษาให้ชัดเจนมากขึ้น การดำเนินการวิจัยจึงจะบรรลุเป้าหมาย ทีมวิจัยจึงได้หารือกำหนดประเด็นใหม่ จนได้โจทย์วิจัยว่า “รูปแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเยาวชนวัยใสในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลหนองบัวใต้” และได้ร่วมกันกำหนดคำถามการวิจัย วัตถุประสงค์ และแผนการดำเนินกิจกรรม จากนั้นทางพี่เลี้ยงได้ให้ทีมวิจัยส่งข้อเสนอโครงการที่ปรับแก้แล้วส่งให้พี่เลี้ยงทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

3.3.2 เวทีพิจารณาโครงการ

3.3.2.1 เวทีพิจารณากลับกรองโครงการระดับพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู

จัดขึ้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2557 ณ ห้องประชุมสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) จังหวัดหนองบัวลำภู ผู้ทรงคุณวุฒิ คือ นายวิชัย สุทธสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, นางสาววรารมณ อินทโลหิต ทันตแพทย์ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู และนางณัฐพัชร คงผดุง หัวหน้าสำนักปลัด เทศบาลตำบลนามะเฟือง **ทีมวิจัยตำบลหนองบัวใต้** ได้รับข้อเสนอแนะ คือ เพิ่มข้อมูลสถานการณ์ของเด็กและเยาวชน ทนเดิมที่เยาวชนเคยทำมาแล้ว เพิ่มสถานการณ์ด้านสุขภาพทั้งด้านดีและด้านปรับปรุง เพิ่มรูปแบบวิธีการในการเสริมสร้างเด็กเยาวชนที่ผ่านมา ปรับชื่อเรื่อง คำถามวิจัย วัตถุประสงค์ และผลที่คาดว่าจะได้รับ ให้สอดคล้องกัน เพิ่มการนิยามศัพท์เฉพาะ และการระบุกลุ่มเป้าหมายต้องชัดเจน จากนั้นทีมได้กลับไปปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ เพื่อนำข้อเสนอโครงการเข้าสู่เวทีพิจารณาข้อเสนอโครงการ ภาคอีสาน

3.3.2.2 เวทีพิจารณาโครงการภาคอีสาน ครั้งที่ 5

เวทีพิจารณาโครงการภาคอีสาน ครั้งที่ 5 จัดขึ้นเมื่อวันที่ 6 – 7 มีนาคม 2557 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู มีโครงการที่เข้าเวทีจำนวน 21 โครงการ ซึ่งเป็นโครงการจาก โหนดเลย 5 โครงการ โหนดหนองคาย 3 โครงการ โหนดกาฬสินธุ์ 4 โครงการ โหนดนครราชสีมา 3 โครงการ โหนดศรีสะเกษ 1 โครงการ และโหนดหนองบัวลำภู มีผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาข้อเสนอโครงการ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูศักดิ์ สุทธิสา อาจารย์ประจำ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น สกว.), อ. พนา นาคราช อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา คุณชุติมา จันทรมณี ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นชุดนักวิชาการจังหวัดอุบลราชธานี และคุณอิษฎ์ ปักกันต์ธร เจ้าหน้าที่จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ข้อเสนอโครงการตำบลหนองบัวใต้ได้รับข้อเสนอแนะ คือ เพิ่มข้อมูลปัญหาเรื่องอะไรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพิ่มเติมข้อมูลศักยภาพเด็กที่จะเชื่อมโยงไปสู่การดูแลสุขภาพ กำหนดทิศทางการศึกษาให้ชัดเจนว่าต้องการศึกษาประเด็นด้านใดของสุขภาพ เพิ่มการนิยามศัพท์เฉพาะ และการกำหนดชื่อโครงการใหม่ให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ปรับใหม่ จากนั้นเป็นช่วงเวลาของการปรับข้อเสนอโครงการ และการเซ็นสัญญาเงินทุนโครงการวิจัย

3.3.3 กิจกรรมวิจัย



ภาพที่ 4 : ประชุมทำความเข้าใจโครงการวิจัย

วันที่ 22 มิถุนายน 2557 ประชุมทำความเข้าใจโครงการวิจัย ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดหนองบัวลำภู โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 86 คน ซึ่งประกอบด้วย ประชาชนจาก 10 หมู่บ้าน ตัวแทน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ ครู เยาวชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยมีทีมพี่เลี้ยงจากศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดหนองบัวลำภูเป็นฝ่ายจัดประชุมและอำนวยความสะดวก

วิธีการดำเนินงานทีมพี่เลี้ยงจาก สกว.จังหวัดหนองบัวลำภู ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยท้องถิ่น ผลลัพธ์ที่ชุมชนจะได้รับเมื่อการวิจัยดำเนินการเสร็จสิ้น จากนั้นได้ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสวนาและนำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นในตำบลโดยเสียงส่วนใหญ่ได้ชี้ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะปัญหายาเสพติด การทะเลาะเบาะแว้ง การตั้งครรภ์ก่อนวัย ปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องโรคติดต่อ

สิ่งที่ได้จากการประชุม คือ กลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ความเห็นชอบว่าปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชนเมื่อมองในภาพใหญ่แล้วจะพบว่า ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่แล้วสาเหตุของปัญหาคือ เยาวชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีบทบาทและส่วนร่วมในด้านต่างๆ ของการพัฒนาหมู่บ้าน ตำบล และไม่มีเวทีหรือกิจกรรมที่ให้เยาวชนทุกหมู่บ้านได้พบปะพูดคุยกัน เมื่อมองในมิติด้านสุขภาพจะพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำซากทุกๆปีในตำบลหนองบัวใต้คือปัญหาเรื่องโรคติดต่อสำคัญคือโรคไข้เลือดออกซึ่งมักเกิดในเด็กกลุ่มวัยเรียน 6-14 ปี ซึ่งการแก้ไขปัญหานั้นที่ผ่านมาจะเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาก็ให้เป็นไปในเชิงของการบูรณาการ โดยให้เยาวชนได้เข้ามามีบทบาท มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน โดยมองว่าในอนาคตเมื่อเยาวชนทุกหมู่บ้านมีการร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพโดยมีหน่วยงาน องค์กรต่างๆในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงให้การสนับสนุน จะสามารถลดปัญหาการทะเลาะเบาะแว้ง การเกิดโรคไข้เลือดออก การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรลงได้ในระดับหนึ่ง ผู้เข้าร่วมจึงได้ให้ความเห็นชอบว่าควรดำเนินการแก้ไขปัญหาลูกหลานโดยส่งเสริมให้มีบทบาท กิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วม การเสริมพลังของเยาวชนโดยเน้นกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยเป็นพี่เลี้ยง และให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกหมู่บ้านได้ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านเพื่อให้ชาวบ้านได้รับทราบถึงแนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่

วันที่ 28 มิถุนายน 2557 เข้าร่วม เวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมให้นักวิจัยก่อนเก็บข้อมูลงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ณ ห้องประชุมสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อเตรียมความพร้อมให้นักวิจัยก่อนเก็บข้อมูลงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น โดยมีตัวแทนในระดับตำบลซึ่งประกอบด้วย เยาวชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 12 คน เข้าร่วมประชุม

วิธีการดำเนินงาน คือทีมพี่เลี้ยงจาก สกว.จังหวัดหนองบัวลำภูได้ให้ทีมวิจัยจากแต่ละพื้นที่ประกอบด้วย ทีมผาช่อน ทีมนาแก ทีมสุวรรณคูหา และทีมหนองบัวได้ ได้นำเสนอตนเอง และนำเสนอโครงวิจัยที่แต่ละพื้นที่จะดำเนินการตามสัญญาที่ได้ทำกับ สกว.โดยมีทีมพี่เลี้ยงจาก สกว.จังหวัดหนองบัวลำภูคอยอำนวยความสะดวกและร่วมเรียนรู้กับทีมต่างๆ ตลอดโครงการ

ทีมได้รับข้อเสนอแนะจากพี่เลี้ยง คือ ทีมวิจัยมาจากเยาวชนทุกหมู่บ้าน ผู้นำ อสม.บ้านละ 1 คน ทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวได้ จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 1) ต้องใช้แผนที่เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดไข้เลือดออก
- 2) ทีมมีข้อมูลมากพอสมควรแล้ว แต่ต้องให้เยาวชนลงไปเก็บข้อมูลแล้วนำมาประกอบกัน
- 3) ข้อมูลประวัติศาสตร์ความเป็นมาของแต่ละหมู่บ้าน จะสะท้อนให้เห็นชีวิตความเป็นอยู่
- 4) กระบวนการสร้างการเรียนรู้ให้แก่เยาวชนเพื่อพัฒนาศักยภาพ ต้องให้บทบาทเขามีส่วนร่วมเก็บข้อมูล
- 5) ดึงเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มเติม แล้วมาทำเครื่องมือการเก็บข้อมูลให้
- 6) ฝึกเทคนิคการเก็บข้อมูลให้เยาวชน เช่น เริ่มต้นด้วยการทำแผนที่ เป็นต้น เพื่อค้นหาสาเหตุการเกิดปัญหาไข้เลือดออก
- 7) ทีมจะต้องพบปะพูดคุยกันสม่ำเสมอ



ภาพที่ 5 : ประชุมชี้แจงโครงการวิจัย

วันที่ 12 กรกฎาคม 2557 ประชุมชี้แจงโครงการ การคัดเลือกทีมวิจัยและทีมพี่เลี้ยงระดับตำบล ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนอุดมพัฒนา กลุ่มผู้เข้าร่วม

ประกอบด้วย เยาวชนจาก 10 หมู่บ้าน 19 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนอุดมพัฒนา 2 คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ จำนวน 5 คน และ อสม./ผู้นำชุมชน 7 คน รวม 32 คน

วิธีการดำเนินงาน

1) คณะพี่เลี้ยงจาก สกว.หนองบัวลำภู ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบ โดยเสนอประเด็นและอธิบายกรอบในการวิจัยเรื่องการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

2) ผู้เข้าร่วมประชุมได้พิจารณาคัดเลือกทีมวิจัยของตำบลขึ้นซึ่งได้คณะทำงานวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 35 คน ประกอบด้วย ตัวแทนเยาวชนจาก 10 หมู่บ้าน จำนวน 24 คน ตัวแทนจาก รพ.สต. 2 คน ตัวแทนจาก อบต.หนองบัวใต้ 4 คน ตัวแทนจากชุมชน 5 คน และทีมที่ปรึกษาระดับตำบลอีก 5 คน

3) ทีมวิจัยร่วมพัฒนาโจทย์วิจัยให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่

สิ่งที่ได้รับ

- 1) มีคณะทำงานเป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น
- 2) มีองค์ความรู้และเข้าใจแนวทางการทำวิจัยตามสภาพปัญหาของพื้นที่มากขึ้น
- 3) คณะทำงานวิจัยมีความเข้าใจโจทย์การวิจัยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน



ภาพที่ 6 : กิจกรรมอบรมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพเยาวชนในการเก็บข้อมูล

วันที่ 21-22 กรกฎาคม 2557 กิจกรรมอบรมเสริมสร้างศักยภาพเยาวชนในการเก็บข้อมูลงานวิจัย ณ ศาลาประชาคมบ้านโนนอุดมพัฒนา จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 110 คน ประกอบด้วยเยาวชนจาก 10 หมู่บ้าน 90 คน ผู้นำชุมชนและ อสม. 10 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อบต.หนองบัวใต้ 10 คน

วิธีดำเนินงาน

- 1) จัดทำข้อตกลงร่วมกันในระหว่างการประชุม 2 วัน
- 2) การทำความรู้จักกันระหว่างเยาวชน ผู้นำชุมชน และผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง 10 หมู่บ้าน
- 3) การจัดทำประวัติศาสตร์รายหมู่บ้าน (Time line)

- 4) การจัดทำแผนที่หมู่บ้าน แผนที่ทรัพยากร ตลอดจนผังเครือญาติ
- 5) การนำเสนอผลงานรายหมู่บ้าน

ผลที่ได้รับจากการทำกิจกรรม

- 1) ผู้เข้าร่วมประชุมรู้จักกฎ กติกา และข้อตกลงกลุ่มในการอยู่ร่วมกัน
- 2) เยาวชนทั้ง 10 หมู่บ้านได้ทำความรู้จักคุ้นเคยกัน
- 3) ได้ทราบความเป็นมาของประวัติศาสตร์หมู่บ้าน ตำบล (Time line)
- 4) มีความรู้ความเข้าใจในการทำแผนที่หมู่บ้าน แผนที่ทรัพยากร ตลอดจนผังเครือญาติ และทราบความเชื่อมโยงของการนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนวิจัย
- 5) มีความกล้าแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้อง



ภาพที่ 7 : กิจกรรมการรวบรวมข้อมูลประวัติศาสตร์ชุมชน

วันที่ 25 ตุลาคม 2557 กิจกรรมการรวบรวมข้อมูลด้านประวัติศาสตร์ชุมชน การเก็บข้อมูลตลอดจนแนวทางการรักษาจากอดีตถึงปัจจุบัน ณ ศาลาการเปรียญวัดสามัคคีชัย บ้านหนองบัวใต้ ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 100 คน

วิธีดำเนินงาน

- 1) ทีมพี่เลี้ยง สกว.ได้อธิบายถึงความสำคัญ ความจำเป็นของการรวมชุดข้อมูลของแต่ละหมู่บ้านเป็นข้อมูลชุดเดียวกัน
- 2) หมู่บ้านที่จัดทำข้อมูลด้านประวัติศาสตร์ชุมชน แผนที่หมู่บ้าน แผนที่ทรัพยากร ผังเครือญาติตลอดจนข้อมูลการเก็บป่วยจากอดีตถึงปัจจุบันเสร็จแล้ว พี่เลี้ยงได้นำมาเสนอให้ที่ประชุมได้ร่วมเรียนรู้
- 3) ฝึกหัดการสืบค้นข้อมูลการเจ็บป่วย และการจัดทำประวัติศาสตร์ชุมชน แผนที่หมู่บ้าน แผนที่ทรัพยากร ผังเครือญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น และมอบหมายให้ไปดำเนินการต่อสำหรับหมู่บ้านที่ยังไม่แล้วเสร็จ

ผลที่ได้รับจากการทำกิจกรรม

- 1) ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทราบถึงความสำคัญ และการนำชุดข้อมูลที่ผ่านการรวบรวมแล้วไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยและการพัฒนาหมู่บ้านด้านอื่นๆ

- 2) มีความรู้เพิ่มขึ้น และเกิดความมั่นใจในการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่
- 3) ได้ร่วมเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับหมู่บ้านอื่นๆ

วันที่ 9 พฤศจิกายน 2557 ณ ศาลาการเปรียญวัดเจริญทรงธรรม บ้านดอนปอ กิจกรรมนำเสนอและปรับปรุงการจัดทำข้อมูลแผนที่หมู่บ้าน แผนที่การระบาดของโรคไข้เลือดออก ผังเครือญาติครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไข้เลือดออก ผู้เข้าร่วมประชุม 90 คน

วิธีดำเนินงาน

- 1) พี่เลี้ยงจาก สกว.ได้อธิบายความเชื่อมโยงระหว่างแผนที่เดินดิน แผนที่ทรัพยากร ผังเครือญาติ และข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกันอย่างไร
- 2) หัวหน้าโครงการ รพ.สต.โนนอุดมพัฒนา ค้นข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายหมู่บ้าน จากปี 2553-2557
- 3) ทีมวิจัยทดลองนำรายชื่อผู้ป่วยมาจัดทำผังเครือญาติ เพื่อทดลองดูความเชื่อมโยงระหว่างแผนที่เดินดิน แผนที่ทรัพยากร ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร
- 4) ทีมวิจัยได้ร่วมแบ่งลักษณะการตั้งถิ่นฐานของชุมชนตามลักษณะภูมิประเทศ 10 หมู่บ้าน ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 โซน
- 5) ทีมวิจัยนัดหมายวัน เวลา โดยแต่ละโซนร่วมประชุมเพื่อจัดทำชุดข้อมูลของโซนตนเอง

ผลที่ได้รับจากการทำกิจกรรม

- 1) ทราบถึงความเชื่อมโยง สัมพันธ์ระหว่างข้อมูลผู้ป่วย ผังเครือญาติ แผนที่เดินดิน แผนที่ทรัพยากร และลักษณะการตั้งถิ่นฐาน จากการปฏิบัติจริง
- 2) ทราบบริบทของตำบลตามลักษณะการตั้งถิ่นฐานโดยแบ่งออกเป็น 3 โซนคือ
 - (1) โซนเหนือจะตั้งอยู่ในภูมิประเทศแบบที่ราบเนินสูง 4 หมู่บ้าน ประกอบด้วย บ้านนาทับควาย หมู่ 8, บ้านหนองโน หมู่ 7, บ้านดอนปอ หมู่ 2 และบ้านโนนอุดมพัฒนา หมู่ 10
 - (2) โซนกลางจะตั้งถิ่นฐานในภูมิประเทศแบบที่ราบลุ่มสลับดอน 2 หมู่บ้าน ประกอบด้วย บ้านหนองบัวใต้ หมู่ 1 และบ้านหนองสระพัง หมู่ 6
 - (3) โซนใต้จะตั้งถิ่นฐานในภูมิประเทศแบบที่ราบลุ่มน้ำสามารถท่วมถึงจำนวน 4 หมู่บ้านประกอบด้วย บ้านบึงแก้ว หมู่ 5, บ้านสร้างเสียน หมู่ 3, บ้านจอมบึงพัฒนา หมู่ 4 และบ้านซำเบ็ญ หมู่ 9



ภาพที่ 8 : กิจกรรมวางแผนการทำงานทีมวิจัยโซนเหนือ

วันที่ 11 พฤศจิกายน 2557 ณ ห้องประชุม รพ.สต.บ้านโนนอุดมพัฒนา ทีมวิจัยจากโซนเหนือ 4 หมู่บ้านประกอบด้วยบ้านดอนปอ,บ้านโนนอุดมพัฒนา,บ้านหนองโน และบ้านนาทับควาย จำนวน 22 คน

วิธีดำเนินงาน

- 1) ทบทวนแผนที่หมู่บ้านตามลักษณะการตั้งถิ่นฐาน
- 2) ทบทวนความเชื่อมโยงของประวัติศาสตร์ชุมชน
- 3) ทบทวนความเชื่อมโยงของผังเครือญาติ
- 4) เรียบเรียงชุดข้อมูลของ 4 หมู่บ้านเป็นชุดเดียวกัน

ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม ทีมวิจัยทั้ง 4 หมู่บ้าน ได้ทราบภาพรวมของประวัติศาสตร์ชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ตลอดจนมีความเข้าใจในบริบทของชุมชนของตนเองมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 9 : ภาพกิจกรรมวางแผนการทำงานทีมวิจัยโซนใต้

วันที่ 12 พฤศจิกายน 2557 ณ ห้องประชุม รพ.สต.บ้านโนนอุดมพัฒนา ทีมวิจัยจาก โชนใต้ 4 หมู่บ้านประกอบด้วยบ้านสร้างเสียน,บ้านจอมบึงพัฒนา,บ้านหนองโน และบ้านซำเบ็ญจำนวน 20 คน

วิธีดำเนินงาน

- 1) ทบทวนแผนที่หมู่บ้านตามลักษณะการตั้งถิ่นฐาน
- 2) ทบทวนความเชื่อมโยงของประวัติศาสตร์ชุมชน
- 3) ทบทวนความเชื่อมโยงของผังเครือญาติ
- 4) เรียบเรียงชุดข้อมูลของ 4 หมู่บ้านเป็นชุดเดียวกัน

ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม : ทีมวิจัยทั้ง 4 หมู่บ้าน ได้ทราบภาพรวมของประวัติศาสตร์ชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ตลอดจนมีความเข้าใจในบริบทของชุมชนของตนเองมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 10 : ภาพกิจกรรมวางแผนการทำงานทีมวิจัยโชนกลาง

วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557 ณ ห้องประชุม รพ.สต.บ้านโนนอุดมพัฒนา ทีมวิจัยจาก โชนกลาง 2 หมู่บ้านประกอบด้วยบ้านหนองบัวใต้ และบ้านหนองสระพัง จำนวน 20 คน

วิธีดำเนินงาน

- 1) ทบทวนแผนที่หมู่บ้านตามลักษณะการตั้งถิ่นฐาน
- 2) ทบทวนความเชื่อมโยงของประวัติศาสตร์ชุมชน
- 3) ทบทวนความเชื่อมโยงของผังเครือญาติ
- 4) เรียบเรียงชุดข้อมูลของ 2 หมู่บ้านเป็นชุดเดียวกัน

ผลที่ได้จากการทำกิจกรรม ทีมวิจัยทั้ง 2 หมู่บ้าน ได้ทราบภาพรวมของประวัติศาสตร์ชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ตลอดจนมีความเข้าใจในบริบทของชุมชนของตนเองมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 11 : กิจกรรมค่ายอบรมวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย

วันที่ 22-23 พฤศจิกายน 2557 เข้าร่วม อบรมวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย ณ สถานีฟาร์ม
ฝึกนักศึกษาคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น บ้านนาดอกไม้ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดเลย
ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะวิจัยและทีมพี่เลี้ยงระดับตำบลรวม 27 คน ร่วมกับทีมวิจัยจาก
อำเภอนาวัง อำเภอสวรรคคูหารวม 4 ทีม

วิธีดำเนินงาน

- 1) รับฟังข้อเสนอแนะการทำรายงานความก้าวหน้าการวิจัยจากวิทยากรภายนอกและ
ทีมพี่เลี้ยงวิจัยจาก สกว.หนองบัวลำภู
- 2) การสร้างความสัมพันธ์ของเยาวชนภายในกลุ่มเยาวชนจาก 4 ทีม
- 3) การนำเสนอข้อมูลการวิจัยของพื้นที่เพื่อให้วิทยากรเสนอแนะ
- 4) การนำเสนอประเด็นการวิจัยที่ได้รับการเสนอแนะมาทำการปรับปรุงเพื่อจัดทำรายงาน
ความก้าวหน้าต่อไป

ผลที่ได้รับจากการทำกิจกรรม

- 1) ทีมวิจัยและผู้ร่วมการเข้าค่ายได้รู้จักและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
- 2) มีความเข้าใจถึงกระบวนการทำวิจัยที่ถูกต้อง เมื่อได้รับการเสนอแนะจากวิทยากร
และพี่เลี้ยงจาก สกว.
- 3) สามารถนำชุดการวิจัยของพื้นที่มาทำการปรับปรุง แก้ไขได้ถูกต้องตามที่วิทยากรและ
ทีมพี่เลี้ยงจาก สกว.หนองบัวลำภูได้เสนอแนะในเวทีการเข้าค่าย



ภาพที่ 12 : ภาพกิจกรรมลงพื้นที่เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการวิจัย

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2557 – 2 ธันวาคม 2557 ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามการวิจัยจากหมู่บ้านทั้ง 10 หมู่บ้าน

วิธีดำเนินงาน

1) ประชุมรับฟังรายละเอียดในการลงเก็บข้อมูลระหว่างทีมวิจัยร่วมกับทีมสนับสนุนการวิจัยของตำบล

2) แบ่งทีมเก็บข้อมูลออกเป็นโซนและกำหนดผู้รับผิดชอบรายโซน

3) กำหนดวัน เวลา สถานที่ในการออกเก็บข้อมูล

4) ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลตามแผน

ผลที่ได้รับจากการทำกิจกรรม

1) ทีมวิจัยและผู้ทีมสนับสนุนการวิจัยได้รู้จักและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

2) มีความเข้าใจถึงกระบวนการที่ถูกต้องในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล

3) ได้ข้อมูลจากการออกสอบถามที่สามารถนำมาใช้ประกอบการทำวิจัยได้สมบูรณ์

ยิ่งขึ้น

4) ได้รู้จักผู้หลักผู้ใหญ่/สมาชิกคนอื่นๆในหมู่บ้านที่ลงเก็บข้อมูลเพิ่มมากขึ้น

5) ได้ทราบถึงบริบทและสภาพของหมู่บ้านที่ออกเก็บข้อมูล



ภาพที่ 13 : ภาพกิจกรรมการจัดทำรายงานความก้าวหน้าระยะที่ 1

วันที่ 3 ธันวาคม 2557 จัดทำรายงานความก้าวหน้าระยะที่ 1 ณ ห้องประชุม รพ.สต. บ้านโนนอุดมพัฒนา ผู้ร่วมประชุม 30 คน

สรุปผลการดำเนินงานการวิจัย โครงการวิจัยรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพเด็กและเยาวชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดหนองบัวลำภู ได้ดำเนินการวิจัยถึงการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่โดยทีมวิจัย แก่นนำเยาวชนทีมพี่เลี้ยงที่เป็นผู้นำชุมชนและชาวบ้านทุกหมู่บ้านในเขตตำบลหนองบัวใต้ จนนำไปสู่การจัดทำรายงานความก้าวหน้าของกิจกรรมในระยะที่ 1 แต่เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัญหาอุปสรรคสำคัญคือการนัดพบปะกันระหว่างทีมวิจัยมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา ทั้งนี้เนื่องจากทีมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเยาวชนวัยเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย ต้องนัดหมายกันในช่วงวันหยุดเสาร์อาทิตย์ ทำให้บางครั้งจำนวนทีมวิจัยอาจไม่ครบจำนวน ส่งผลให้ไม่เกิดความต่อเนื่องเท่าที่ควร ซึ่งทางพี่เลี้ยงในตำบลจะได้มีการปรับปรุงแผนการปฏิบัติงานเพื่อให้สอดคล้องต่อไปในระยะที่ 2

การดำเนินงานในระยะที่ 2

ผลจากการดำเนินงานในระยะที่ 1 คณะทำงานวิจัยตำบลหนองบัวใต้ ได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของชุมชน สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก ตลอดจนทราบถึงสภาพปัญหาและผลกระทบ การแก้ไขปัญหาจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งทีมวิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามกรอบการวิจัยระยะที่ 1 สำหรับการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 คณะทำงานวิจัยจะได้นำข้อมูลในระยะที่ 1 มาเป็นข้อมูลประกอบเพื่อทำการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งมีแผนการดำเนินกิจกรรมในระยะที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 14 : เวทีประชุมกำหนดแนวทางร่วมกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง

วันที่ 20 มีนาคม 2558 จัดเวทีประชุมหาแนวทางร่วมกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง 10

หมู่บ้าน

วิธีดำเนินงาน

- 1) ประสานงานแจ้งผู้เกี่ยวข้องรับทราบการประชุม วัน เวลา สถานที่และกิจกรรม
- 2) นำเสนอข้อมูลให้ชาวบ้าน ผู้เกี่ยวข้อง ได้ร่วมพิจารณาเพื่อหาแนวทางการทดลอง

ปฏิบัติการ

ผลที่ได้รับจากการทำกิจกรรม

- 1) ทีมวิจัยและผู้ร่วมประชุมได้รู้จักและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
- 2) ชาวบ้านได้ทราบข้อมูลสถานการณ์ของชุมชนและรายละเอียดการลงปฏิบัติการในพื้นที่
- 3) ได้แผนงานและกิจกรรมต่างๆที่จะดำเนินการในพื้นที่

พื้นที่



ภาพที่ 15 : ภาพกิจกรรมเวทีประชุมกำหนดกิจกรรมการทดลองปฏิบัติการ

วันที่ 19 เมษายน 2558 ทีมวิจัยร่วมกำหนดแผนการลงปฏิบัติการในชุมชน

วิธีดำเนินงาน

- 1) ชี้แจงรายละเอียดของการลงปฏิบัติการในพื้นที่
- 2) แบ่งบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบตามความถนัดของแต่ละคน
- 3) กำหนดวัน เวลา สถานที่ตามโซน เพื่อลงปฏิบัติการ

ผลที่ได้รับจากการทำกิจกรรม

- 1) ทีมวิจัยทราบประเด็นและรายละเอียดแนวทางปฏิบัติปฏิบัติการร่วมกันในการลง
- 2) ทีมวิจัยเกิดความมั่นใจในการลงปฏิบัติการ
- 3) กลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

ชุมชน



ภาพที่ 16 : ภาพกิจกรรมค่ายพัฒนาศักยภาพทีมวิจัย

วันที่ 27-28 เมษายน 2558 ทดลองปฏิบัติการ

กิจกรรมการเข้าค่ายพัฒนาศักยภาพเยาวชนร่วมกับทีมวิจัยจากพื้นที่อื่นๆ ที่ศูนย์ประสานงานมูลนิธิศุภนิมิตสาขาจังหวัดหนองบัวลำภู

วิธีดำเนินงาน

- 1) ประสานทีมวิจัยและกลุ่มเป้าหมายเพื่อวางแผนการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 2) ประสานสถานที่จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 3) เตรียมกระบวนการ เข้าร่วมกิจกรรมและบันทึกสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผลที่ได้รับจากการทำกิจกรรม

- 1) ได้แนวคิด แนวทางการสร้างความเข้มแข็งของทีมวิจัยและทีมเยาวชน
- 2) ได้แสดงบทบาทตามที่ตนเองถนัด
- 3) ได้รู้จักกับสมาชิกเยาวชนและทีมวิจัยจากพื้นที่อื่น
- 4) เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันมากยิ่งขึ้นทั้งภายในทีมวิจัยของตนเองและทีมต่างพื้นที่



ภาพที่ 17 : ภาพกิจกรรมวางแผนการทดลองปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

วันที่ 14 มิถุนายน 2558 ประชุมกำหนดแนวทางการและแผนการทดลองปฏิบัติการ
นวัตกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนเพื่อสร้างนวัตกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

วิธีดำเนินงาน

- 1) ชี้แจงรายละเอียดของการลงปฏิบัติการในพื้นที่
- 2) แบ่งบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบตามความถนัดของแต่ละคน
- 3) กำหนดวัน เวลา สถานที่ตามโซน เพื่อลงปฏิบัติการ

ผลที่ได้รับจากการทำกิจกรรม

- 1) ทีมวิจัยทราบประเด็นและรายละเอียดแนวทางปฏิบัติการร่วมกันในการลงปฏิบัติการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 2) ได้แนวทางปฏิบัติร่วมกัน
- 3) ได้รายละเอียดและกำหนดการ กิจกรรมและแผนงานที่ชัดเจน
- 4) ทีมวิจัยเกิดความมั่นใจในการลงปฏิบัติการ
- 5) กลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

วันที่ 5 - 20 กรกฎาคม 2558 ลงพื้นที่เพื่อทดลองปฏิบัติการนวัตกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกในชุมชนเพื่อสร้างนวัตกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่



ภาพที่ 18 - 19 : ภาพกิจกรรมการทดลองให้ชาวบ้านต้มน้ำผสมยาสมุนไพรโฮมีโอพาธิ์
เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคไข้เลือดออก



ภาพที่ 20 - 22 : ภาพกิจกรรมการรณรงค์ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่ง
เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย



ภาพที่ 23 - 25 : ภาพกิจกรรมการพ่นหมอกควัน ใส่ทรายอะเบทกำจัดตัวแก่ยุ่งลาย



ภาพที่ 26 - 27 : ภาพกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกโดยทีมวิจัย

วิธีดำเนินงาน

- 1) ประสานแจ้งข้อมูลและกำหนดการภายในทีมวิจัยและทีมสนับสนุนวิจัยแต่ละหมู่บ้าน
- 2) ประสานผู้นำชุมชนเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านแต่ละหมู่บ้านได้ทราบกำหนดการในการลงพื้นที่
- 3) ออกปฏิบัติการตามแผนแต่ละหมู่บ้านดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงแผนปฏิบัติการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย

วันเดือนปี	หมู่บ้านที่ออกปฏิบัติงาน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผู้ร่วมกิจกรรม
5 ก.ค.58	เข้าบ้านหนองสระพัง หมู่ 6 บ้านหนองบัวใต้ หมู่ 1	1. พ่นหมอกควันกำจัดตัวแก่ 2. ให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก	1. ทีมวิจัย 2. ทีมเยาวชน
12 ก.ค.58	เข้าบ้านบึงแก้ว หมู่ 5 บ้านชำมเบญ หมู่ 9	แก่ชาวบ้าน 3. คว่ำและทำลายแหล่ง	สนับสนุนวิจัย 3. ทีม อสม.และผู้นำ
13 ก.ค.58	เข้าบ้านสร้างเสียน หมู่ 3 บ้านจอมบึงพัฒนา หมู่ 4	เพาะพันธุ์ยุงลาย 4. ใส่ทรายอะเบทในภาชนะ	ในหมู่บ้าน 4. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
19 ก.ค.58	เข้าบ้านดอนปอ หมู่ 2 บ้านโนนอุดมพัฒนา หมู่ 10	น้ำขังที่ไม่ได้เลี้ยงปลา 5. ให้ชาวบ้านที่สมัครใจ	
20 ก.ค.58	เข้าบ้านนาทับควาย หมู่ 8 บ้านหนองโน หมู่ 7	ทดลองต้มน้ำยาป้องกันโรค ไข้เลือดออก (โอมิโอพาทีร์	
		ของกรมการแพทย์ทางเลือก)	

ผลที่ได้รับจากการทำกิจกรรม

- 1) ทีมวิจัยและผู้ร่วมกิจกรรมได้รู้จักและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
- 2) มีความเข้าใจถึงกระบวนการแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 3) เกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ทำประโยชน์ให้กับชุมชน
- 4) ได้รู้จักผู้หลักผู้ใหญ่ ตลอดจนชาวบ้านในหมู่บ้านที่ลงทดลองปฏิบัติการ
- 5) ได้รับคำยกย่องชมเชยจากผู้ใหญ่ในหมู่บ้าน

8 สิงหาคม 2558 ประชุมติดตามความก้าวหน้าการทดลองปฏิบัติการ

วิธีดำเนินงาน

- 1) ประชุมติดตามการทดลองปฏิบัติการ
- 2) สรุปประเด็นที่ได้จากการลงปฏิบัติการในพื้นที่



ภาพที่ 28- 30 : ภาพกิจกรรมติดตามความก้าวหน้าการทดลองปฏิบัติการ

ผลที่ได้รับจากการทำกิจกรรม

- 1) ทีมวิจัยได้ทราบข้อมูลและประเด็นต่างๆจากการลงพื้นที่
- 2) สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประกอบการจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์
- 3) เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและในกลุ่ม
- 4) ข้อมูลต่างๆที่ได้รับสามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ในโอกาสต่อไป

5 กันยายน 2558 เวทีสรุปผลการศึกษาและสรุปบทเรียนโครงการ

วิธีดำเนินงาน

- 1) ประชุมทีมวิจัย สรุปผลการศึกษาและสรุปบทเรียนโครงการ
- 2) จัดเวทีนำเสนอผลการศึกษา ขยายผลสู่ชุมชนและสาธารณะ
- 3) มอบหมายบทบาทหน้าที่เพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบการทำรายงานฉบับสมบูรณ์ส่งผู้สนับสนุนงบประมาณโครงการต่อไป



ภาพที่ 31- 32 : ภาพกิจกรรมสรุปผลการศึกษาและบทเรียนจากโครงการ

ผลที่ได้รับจากการทำกิจกรรม

- 1) ทีมวิจัยเยาวชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการทำวิจัยเพื่อชุมชนทุกกระบวนการ
- 2) เกิดความรู้สึภาคภูมิใจในตนเองและในกลุ่มเยาวชน ที่ได้ทดลองปฏิบัติการจนเสร็จสิ้นกิจกรรมแม้อาจจะไม่ประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ก็ตาม
- 3) ได้พัฒนาตนเองด้านความรู้การทำวิจัย ด้านความเป็นมาของชุมชน และรู้จักผู้คนมากขึ้น

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษา มีดังนี้

4.1 บริบทชุมชน

4.2 สถานการณ์ปัญหาสาเหตุการระบาดของโรคไข้เลือดออกในตำบลหนองบัวใต้

4.3 องค์ความรู้ ภูมิปัญญา และทุนทางสังคมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

4.4 สถานการณ์เด็กและเยาวชน และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

4.6 รูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

4.7 ผลที่เกิดขึ้นจากการวิจัยที่เป็นรูปธรรมและนวัตกรรม

4.1 บริบทชุมชน

4.1.1 ประวัติความเป็นมา

ตำบลหนองบัวใต้ เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เดิมการปกครองจัดแบ่งเขตการปกครองตาม พระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่พุทธศักราช 2457 ขึ้นกับตำบลหนองเรือ อำเภอนนทบุรี จังหวัดอุดรธานี ต่อมาในวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2536 หนองบัวลำภู ได้แยกการปกครองจากจังหวัดอุดรธานี เป็นจังหวัดหนองบัวลำภู ตำบลหนองบัวใต้จึงได้ขึ้นตรงกับอำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภูตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

ก่อนปี พ.ศ.2432 ได้มีนายพรานกลุ่มหนึ่งนำโดยนายพรานชื่อศิลา เป็นพรานล่าสัตว์ ได้เข้ามาล่าสัตว์ในบริเวณพื้นที่ โดยได้ไล่ล่าสัตว์ไปเรื่อยๆตามลำห้วยจนถึงโป่งโสภณดิน พบว่าเป็นพื้นที่อุดมสมบูรณ์ เหมาะแก่การก่อตั้งหมู่บ้าน จึงได้ชักชวนเพื่อนๆพรานล่าสัตว์ด้วยกัน ทำการตั้งหมู่บ้านโดยใช้ชื่อหมู่บ้านว่า “บ้านโนนศิลา”

นอกจากกลุ่มพรานศิลาแล้วยังมีกลุ่มคนอีกสองกลุ่ม กลุ่มแรกนำโดยนายพรานชื่อพรานฟุ้ง แพนภูเขียว ได้เดินทางมาจากบ้านหนองชีควาย อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดชัยภูมิ ได้ล่าสัตว์เรื่อยมาจนถึงบริเวณบ่อน้ำเก่า หรือเรียกว่าน้ำสร้าง จึงได้ชักชวนกันก่อตั้งบ้านเรือนขึ้นบริเวณบ่อน้ำเก่าและตั้งชื่อว่าโนนสร้างเสียน กลุ่มที่สองซึ่งนำโดยพ่อสิงห์ บุญพรมได้ก่อสร้างบ้านเรือนขึ้นริมหนองอ้อ-หนองสิม ซึ่งอยู่ทางทิศเหนือของโนนสร้างเสียน

ต่อมาในปี พ.ศ. 2458 – 2464 ได้เกิดโรคห่าระบาดขึ้นที่บ้านโนนศิลา ผู้คนล้มตายเป็นจำนวนมาก ประกอบกับแหล่งน้ำที่ใช้สำหรับอุปโภคบริโภค เกิดแห้งขอด ผู้คนเริ่มอดอยาก จึงได้อพยพย้ายครอบครัวออกจากบ้านโนนศิลาเพื่อหนีโรคระบาด มาก่อตั้งหมู่บ้านใหม่ และย้ายเข้าไปสมทบกับชาวบ้านโนนสร้างเสียนของกลุ่มพรานฟุ้ง และกลุ่มพ่อสิงห์ จนเกิดเป็นหมู่บ้านต่างๆตามมา

พ.ศ. 2460 พ่อหมี่ ชัยมงคล ได้อพยพชาวบ้านออกจากโนนบ้านฮ้าง (บ้านโนนศิลา) มาจัดตั้งหมู่บ้านใหม่ตั้งชื่อหมู่บ้านหนองบัวใต้

พ.ศ.2465 เกิดไฟไหม้ครั้งใหญ่ขึ้นที่บ้านหนองบัวใต้ มีบุคคลกลุ่มหนึ่งที่เป็นผู้นำพาชาวบ้าน ย้ายจากบ้านหนองบัวใต้ มาอาศัยอยู่ที่โนนปอแดง ในปี 2465 ซึ่งผู้นำที่สำคัญมี 5 คนคือพ่อจารย์สีทน ไชยพิมพ์ เป็นผู้อาวุโสสูงสุด พ่อนาม เภาวิรัตน์ พ่อต่าง ผิดคำ พ่อเสริม ไชยพิมพ์ และพระอาจารย์ จันทรแดง ไม่ทราบฉายา หลังจากนั้นก็มีชาวบ้านย้ายตามเข้ามาเรื่อยๆ ทำให้มีจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น จึงได้ตั้งชื่อหมู่บ้านใหม่ที่บ้านดอนปอ และก่อสร้างวัดบ้านดอนปอในปี พ.ศ.2469 มีพ่อเสริม ไชยพิมพ์เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรก

ปี พ.ศ.2482 ก่อตั้งบ้านหนองโนเป็นหมู่บ้านเล็กๆ แยกตัวมาจากบ้านดอนปอ เดิมมีการอพยพครอบครัวเข้ามาตั้งรกรากโดยเป็นคนย้ายมาจากถิ่นอื่นประมาณ 5 ครอบครัว เช่น ครอบครัวพ่อหนู นิระพัท , พ่อพิลา ทองทุม, พ่อพิมพ์ สุภันตร, พ่อโฮม เหล่าโกทา และพ่อพัน จิตพรมมาคำว่าหนองโน จากคำบอกเล่าของคนเก่าคนแก่ในสมัยนั้น ว่าด้านทิศตะวันออกของหมู่บ้านมีหนองน้ำอยู่แห่งหนึ่ง ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการอุปโภคบริโภคได้ทั้งปี และมีต้นไม้ชนิดหนึ่งขึ้นตามหนองน้ำเรียกว่า “ต้นโสน” (สะ-โหน) การปกครองเริ่มแรกเป็นเขตการปกครองของบ้านดอนปอ ตำบลหนองเรือ อำเภอโนนสัง จังหวัดอุดรธานี มีพ่อหนู นิระพัท เป็นผู้นำคนแรก ต่อมาชาวบ้านย้ายจากบ้านดอนปอเข้ามาอาศัยอยู่อีก 16 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่เป็นชาวบ้านจากบ้านดอนปอ จึงได้ตั้งหมู่บ้านเป็นบ้านหนองโน โดยมีการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2493 มีพื้นที่ทำกินรวมประมาณ 2,180 ไร่

ปี พ.ศ.2483 เกิดการระบาดของโรคไข้ดำ (ไข้ทรพิษ) ขึ้นที่โนนสร้างเสียนทำให้ผู้คนล้มตายเป็นจำนวนมาก ผู้คนที่รอดตาย ได้อพยพออกจากหมู่บ้านไปอาศัยอยู่ตามพื้นที่เป็นเนินสูงเพื่อหนีการระบาดของโรค ได้มีคนกลุ่มหนึ่งไปอาศัยอยู่บริเวณที่เรียกว่า “บึงปลาแดก” ซึ่งบริเวณนั้นมีแหล่งน้ำและป่าไม้อุดมสมบูรณ์ จึงได้ก่อตั้งหมู่บ้านอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ.2489 ว่าบ้านบึงปลาแดก และต่อมาได้เปลี่ยนชื่อหมู่บ้านเป็นบ้านบึงแก้ว ซึ่งคำว่าแก้วที่นำมาต่อท้ายใหม่นั้นได้มาจากการที่ชาวบ้านหลายคนเห็นดวงแก้วลอยขึ้นเหนือป่าไม้

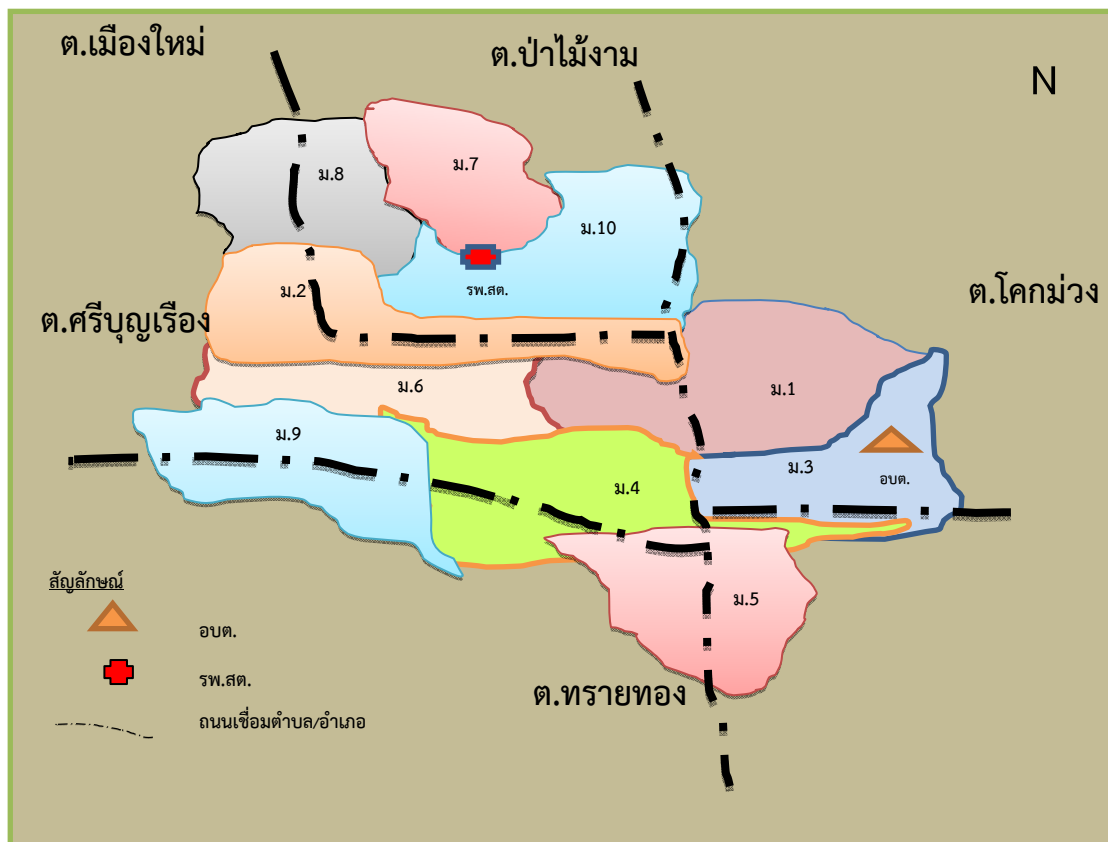
บ้านนาทับควายก่อตั้งเมื่อ พ.ศ.2486 เดิมขึ้นกับบ้านดอนปอ ก่อนการตั้งหมู่บ้านจะมีการอพยพของประชากรจากจังหวัดมหาสารคามเข้ามาอาศัยอยู่เพื่อทำการปศุสัตว์ โดยเฉพาะการเลี้ยงวัว เลี้ยงควาย ซึ่งจะมีการสร้างเป็นที่พักเรียกว่าทับสำหรับพักแรมของเจ้าของวัวควาย จึงเรียกว่าทับควาย ต่อมาเมื่อมีการย้ายเข้ามาอาศัยอยู่มากขึ้นจึงได้มีการจัดตั้งหมู่บ้านเรียกว่าบ้านนาทับควายตั้งแต่นั้นมา

ปี พ.ศ.2510 ก่อตั้งบ้านหนองสระพัง ซึ่งเดิมเป็นหมู่บ้านเดียวกันกับบ้านหนองบัวใต้ หมู่ที่ 1 ตำบลหนองบัวใต้ อ.โนนสัง จ.อุดรธานี เรียกว่าคุ่มน้อยหนองสระพัง เนื่องจากในหมู่บ้านมีหนองน้ำโบราณมีลักษณะเป็นสระน้ำที่พังชำรุด จึงเรียกชื่อหมู่บ้านว่าบ้านหนองสระพัง ตามหนองน้ำที่เป็นสระใกล้จะพัง กลุ่มคนที่อพยพมาอาศัยในหมู่บ้าน เดิมมีพื้นเพมาจากจังหวัดขอนแก่น นำโดยนายทองและนายเข้ม เป็นหัวหน้าและรองหัวหน้าคุ่ม นายพก วงษ์มาเป็นผู้ใหญ่บ้านหนองบัวใต้ ในสมัยนั้น ต่อมาเมื่อปี พ.ศ.2510 จึงได้จัดแบ่งเขตการปกครองตาม พรบ.ลักษณะการปกครองท้องที่พุทธศักราช 2457 ตั้งชื่อหมู่บ้านเป็นบ้านหนองสระพังตั้งแต่นั้นมา ผู้ใหญ่บ้านจากการเลือกตั้งคนแรกคือนายชูลู สามีหาดไทย พ.ศ.2510-2513 พันตำแหน่งเนื่องจากย้ายไปบ้านใหม่ (ดอนปอ)

ปี พ.ศ.2534 นำโดยนายพิระพงษ์ มัยมงคล ครูโรงเรียนบ้านสร้างเสียน ซึ่งอาศัยอยู่คุ่มซ่มเบญญ ได้นัดหมายชาวบ้านภายในคุ่มซ่มเบญญจำนวน 26 ครอบครัวมาปรึกษาหารือเพื่อแยกหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากคุ่มซ่มเบญญเป็นคุ่มที่ตั้งอยู่ห่างไกลจากบ้านสร้างเสียน และบ้านจอมบึงพัฒนา ประมาณ 1.5 กิโลเมตร ทำให้ไม่สะดวกในการติดตามข่าวสารบ้านเมือง ซึ่งได้รับการอนุมัติให้จัดตั้งบ้านซ่มเบญญขึ้น

อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2535 โดยชื่อหมู่บ้านนั้นได้มาจากในบริเวณหมู่บ้านเป็นที่ลุ่มมีต้นไม้ที่มีรสฝาด หนามแหลมขึ้นอยู่ในบริเวณนั้นมากมายคือต้นหมากเบญญ์ ชาวบ้านจึงเรียกชื่อหมู่บ้านตามต้นไม้นี้มีอยู่ว่าบ้านซิมเบญญ์

บ้านโนนอุดมพัฒนา เดิมเป็นหมู่บ้านเดียวกันกับบ้านดอนปอ มีพื้นที่ทั้งสิ้นประมาณ 5,000 ไร่ หรือ 78 ตารางกิโลเมตร เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2536 ได้มีการขอแยกหมู่บ้านออกจากบ้านดอนปอ หมู่ที่ 2 เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีหลังคาเรือนและประชาชนหนาแน่น การบริหารด้านการปกครองไม่สามารถดูแลประชาชนได้ทั่วถึง จึงได้ตั้งหมู่บ้านเป็นบ้านโนนอุดมพัฒนา ตามสภาพที่ตั้งของหมู่บ้านที่ตั้งอยู่บนที่สูง โดยมีนายอุบล สวัสดิ์เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรก



ภาพที่ 33 แผนที่ตำบลหนองบัวใต้

4.1.2 แหล่งน้ำธรรมชาติและทรัพยากรธรรมชาติ

มีแหล่งน้ำที่สำคัญ ได้แก่ ลำพะเนียง ไหลผ่านด้านทิศตะวันออกของตำบลผ่านพื้นที่ทำกินของประชาชน 5 หมู่บ้านประกอบด้วยบ้านโนนอุดมพัฒนา บ้านดอนปอ บ้านหนองบัวใต้ บ้านสร้างเสียน และบ้านบึงแก้ว ไหลลงสู่เขื่อนอุบลรัตน์ มีน้ำตลอดปีสร้างความอุดมสมบูรณ์ต่อพื้นที่ ประชาชนได้ใช้น้ำในการทำเกษตรกรรมมากที่สุด เช่น ปลูกผักสวนครัว ทำนา ทำไร่ เป็นต้น ทั้งนี้ยังเป็นแหล่งอาหารทางธรรมชาติ ส่วนใหญ่น้ำเพื่อการอุปโภคและการบริโภคใช้น้ำประปาส่วนภูมิภาคเป็นหลักมีการใช้น้ำจากบ่อบาดาลและบ่อน้ำตื้นเป็นบางครั้ง

4.1.3 การคมนาคมและการติดต่อสื่อสาร

ตำบลหนองบัวใต้ มีเส้นทางการคมนาคมสะดวกเนื่องจากมีถนนทางหลวงชนบทเชื่อมระหว่างตำบลถึงอำเภอและจังหวัด รวม 4 เส้นทาง ประกอบด้วย

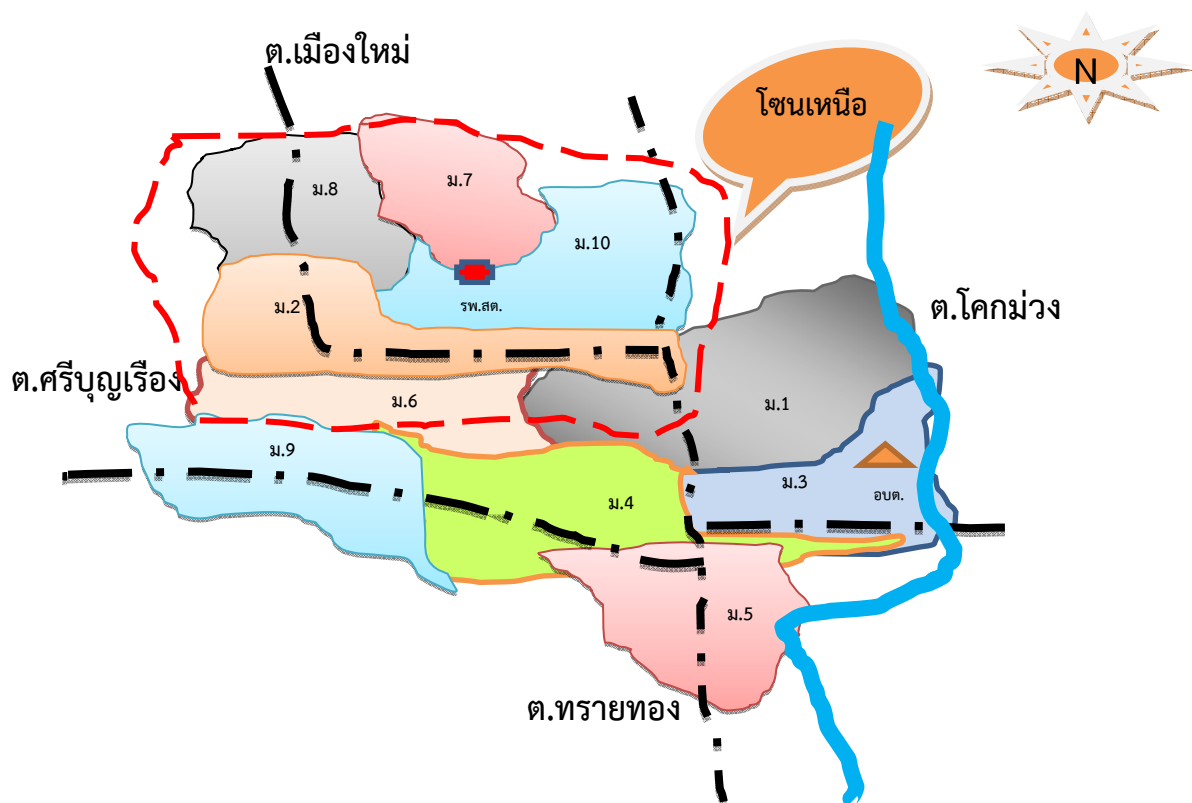
- 1) เส้นทางจากตำบลทรายทองถึงจังหวัดหนองบัวลำภู ระยะทางประมาณ 34 กิโลเมตร
- 2) เส้นทางจากบ้านสร้างเสียนถึงอำเภอโนนสังระยะทาง 28 กิโลเมตร
- 3) เส้นทางจากบ้านสร้างเสียนถึงอำเภอศรีบุญเรืองระยะทาง 17 กิโลเมตร และเส้นทางจากบ้านดอนปอถึงอำเภอศรีบุญเรืองระยะทาง 12 กิโลเมตร

การติดต่อสื่อสารมีโทรศัพท์สาธารณะที่สามารถติดต่อสื่อสารทุกหมู่บ้าน และมีการติดต่อสื่อสารโดยใช้วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์สำนักงาน และโทรศัพท์มือถือ ให้บริการด้านอินเทอร์เน็ตเพื่อการติดต่อสื่อสารและการสืบค้นข้อมูลโดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชนให้บริการในพื้นที่

4.1.4 การแบ่งชุมชนตามลักษณะพื้นที่

จากบริบทที่ตั้งของตำบลหนองบัวใต้ การตั้งหมู่บ้านภายในตำบลมีทั้งหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ติดกับลำน้ำซึ่งเป็นทีลุ่ม หมู่บ้านที่ตั้งอยู่บนที่ดอน รวมไปถึงหมู่บ้านที่ตั้งอยู่บริเวณที่ลุ่มสลับดอน เมื่อศึกษาโดยภาพรวมของตำบลหนองบัวใต้ ในการทำวิจัยดำเนินการทั้งตำบล เพื่อให้ง่ายต่อการศึกษาข้อมูลจึงแบ่งพื้นที่ตำบลหนองบัวใต้ออกเป็น 3 โซน ดังนี้

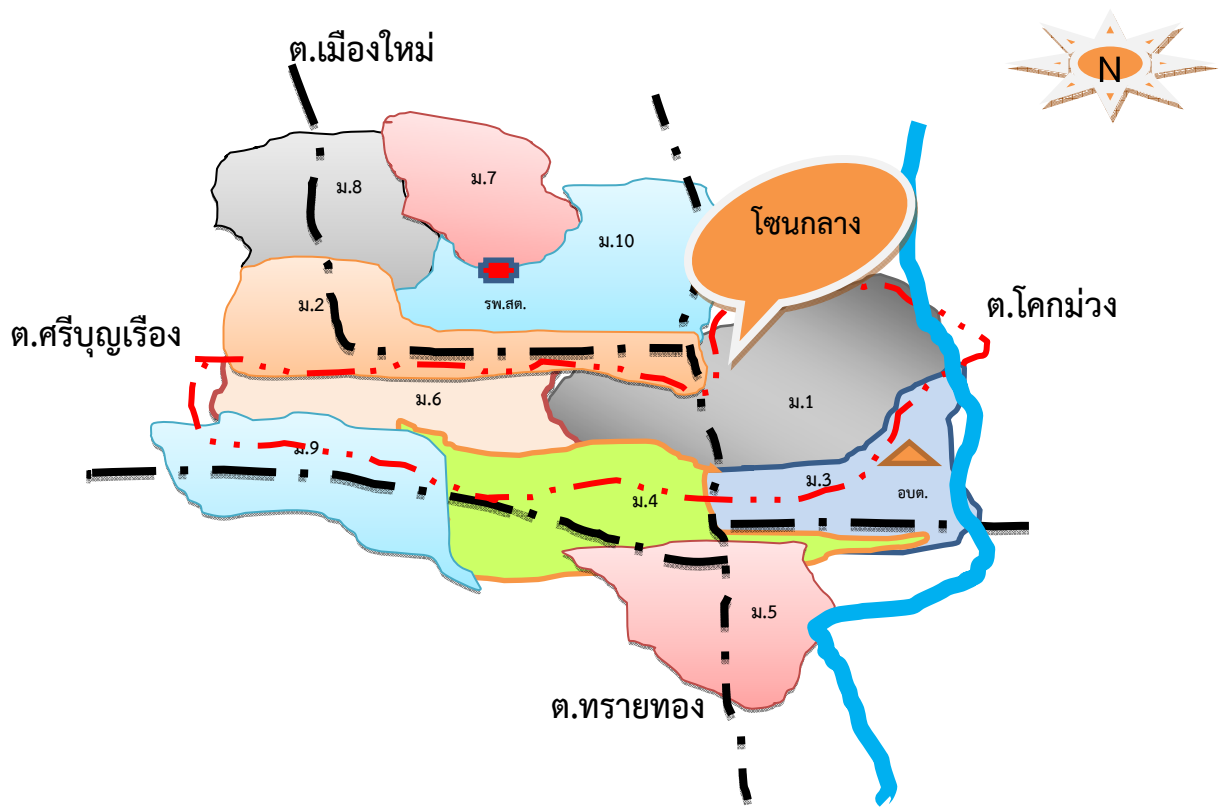
โซนเหนือ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ดอน ประกอบด้วย บ้านดอนปอ หมู่ 2, บ้านโนนอุดมพัฒนา หมู่ 10, บ้านหนองโน หมู่ 7 และบ้านนาทับควาย หมู่ 8



ภาพที่ 34 แผนที่แสดงโซนที่ 1(โซนเหนือ)

เนื่องจากหมู่บ้านในโซนนี้มีลักษณะภูมิประเทศที่คล้ายคลึงกันกล่าวคือที่ตั้งของหมู่บ้านและชุมชนพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นที่ดอน สภาพความเป็นอยู่เหมือนกัน บ้านดอนปอและบ้านโนนอุดมพัฒนาเดิมเป็นหมู่บ้านเดียวกันซึ่งถือเป็นชุมชนขนาดใหญ่ แต่เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารการปกครองจึงได้แยกหมู่บ้านเป็นบ้านโนนอุดมพัฒนา หมู่ที่ 10 ในปี พ.ศ.2536 บ้านหนองโน หมู่ที่ 7 เดิมขึ้นกับบ้านดอนปอต่อมาเมื่อมีประชาชนอพยพเข้าไปอาศัยเพิ่มมากขึ้นจึงได้ตั้งหมู่บ้านหนองโน และมีการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านครั้งแรกในปี พ.ศ.2493 บ้านนาทับควายหมู่ที่ 8 ลักษณะที่ตั้งจะแยกเป็นบ้านเดี่ยวเหมือนกับบ้านหนองโน ภูมิประเทศที่ตั้งหมู่บ้านจะตั้งอยู่ที่เนิน ห่างจากบ้านหนองโนประมาณ 4 กิโลเมตร และห่างจากบ้านดอนปอ โนนอุดมพัฒนาประมาณ 5 กิโลเมตร

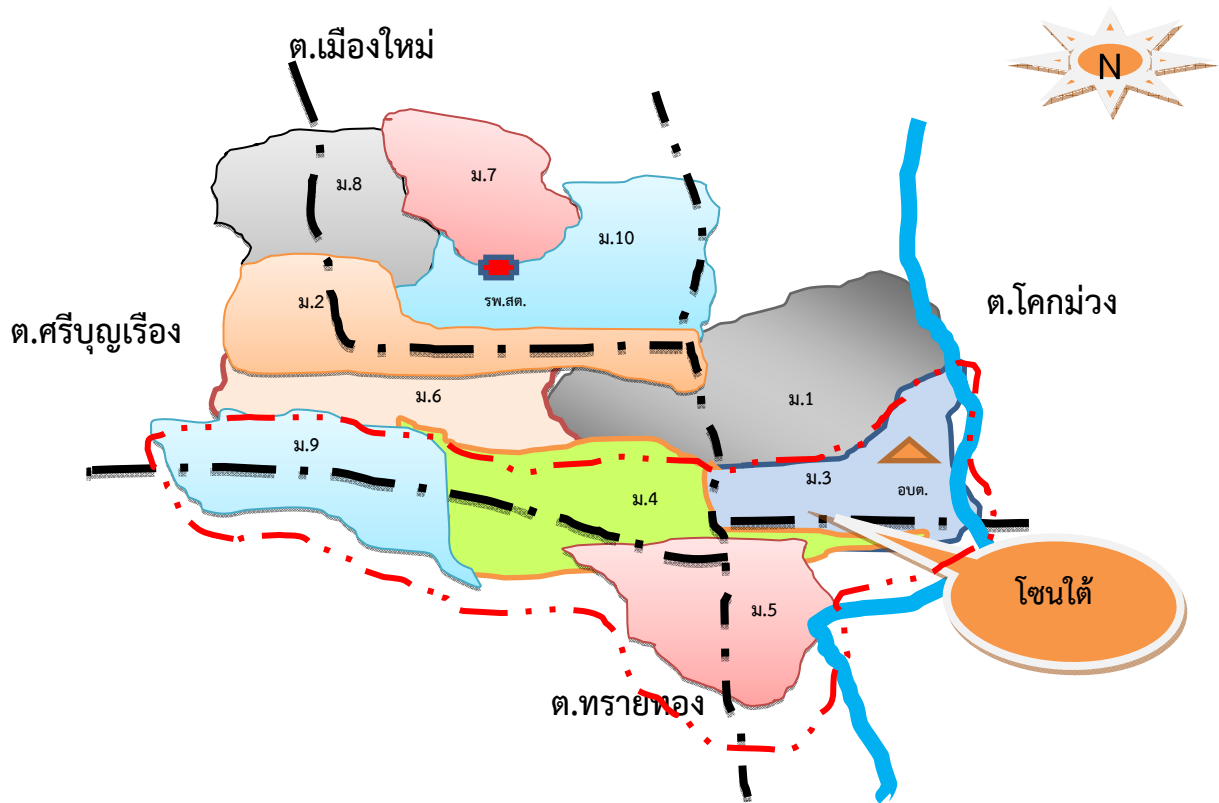
โซนที่ 2 (โซนกลาง) ประกอบด้วยบ้านหนองบัวใต้ หมู่ 1 และบ้านหนองสระพัง หมู่ที่ 6 ดังภาพ



ภาพที่ 35 แผนที่แสดงโซนที่ 2

บ้านหนองบัวใต้ หมู่ที่ 1 และบ้านหนองสระพังหมู่ที่ 6 เดิมเป็นหมู่บ้านเดียวกัน ลักษณะภูมิประเทศที่ตั้งหมู่บ้านจะเป็นที่ราบลุ่ม ส่วนหนึ่งของบ้านหนองบัวใต้มีอาณาเขตติดต่อกับลำพะเนียงซึ่งไหลลงสู่เขื่อนอุบลรัตน์ เพื่อความสะดวกในการบริหารการปกครอง บ้านหนองสระพังจึงได้ทำการแยกหมู่บ้านเมื่อปี พ.ศ. 2510 บ้านหนองบัวใต้มีสถานที่สำคัญได้แก่วัดสามัคคีชัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดสามัคคีชัย ซึ่งเป็นที่ทำการของเจ้าคณะอำเภอสรีบุญเรือง ถือว่าเป็นจุดแข็งของทั้งสองหมู่บ้านและของตำบลในกรณีการขอความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ

โซนที่ 3 (โซนใต้) ประกอบด้วย 4 หมู่บ้าน บ้านสร้างเสียน หมู่ 3 , บ้านจอมบึงพัฒนา หมู่ 4 , บ้านบุงแก้ว หมู่ 5 และบ้านซิมเบ็ญ หมู่ 9



ภาพที่ 36 แผนที่แสดงโซนที่ 3 (โซนใต้)

จากลักษณะทำเลที่ตั้งของหมู่บ้าน เดิมบ้านสร้างเสียน บ้านจอมบึงพัฒนา และบ้านซิมเบ็ญ เป็นชุมชนเดียวกัน ต่อมาในปี พ.ศ.2535 เพื่อความคล่องตัวในการบริหารการปกครอง จึงได้ตั้งหมู่บ้านขึ้นใหม่คือบ้านซิมเบ็ญ หมู่ที่ 9 โดยภาพรวมพบว่าทั้ง 3 หมู่บ้านจะมีความสัมพันธ์กันทางเครือญาติ กล่าวคือเมื่อมีการแต่งงานออกเรือน ชาวบ้านทั้ง 3 ชุมชนจะออกมาตั้งบ้านเรือนตามไร่นาของตนเอง คนส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพค้าขายเป็นอาชีพรอง ความเป็นอยู่จะเป็นลักษณะชุมชนกึ่งเมืองรายได้ของประชากรถือว่าอยู่ในระดับพอกินพอใช้ เนื่องจากมีระชลประทานที่เอื้อต่อการทำการเกษตร ได้แก่การทำนาปรัง และการประมงน้ำจืด สำหรับบ้านบุงแก้ว หมู่ที่ 5 เป็นหมู่บ้านแยกอิสระ ห่างจากบ้านสร้างเสียน จอมบึงพัฒนาไปทางทิศใต้ระยะทางประมาณ 3 กิโลเมตร เมื่อครั้งเกิดโรคระบาดขึ้นที่บ้านโนนสร้างเสียน ปี พ.ศ.2483 ชาวบ้านส่วนหนึ่งได้อพยพจากโนนสร้างเสียนมาตั้งหมู่บ้านแห่งนี้ขึ้น การประกอบอาชีพของชาวบ้านส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพทำนา และประมงเป็นอาชีพหลัก ส่วนอาชีพเสริมชาวบ้านมีการรวมกลุ่มกันจัดทำเครื่องจักสานประเภทกระติบข้าวจากต้นคล้า จนได้รับการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์จากกรมพัฒนาชุมชนในปี พ.ศ.2551

4.1.5 ประชากร

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนหลังคาเรือนและประชากรจำแนกตามเพศแยกรายหมู่บ้าน

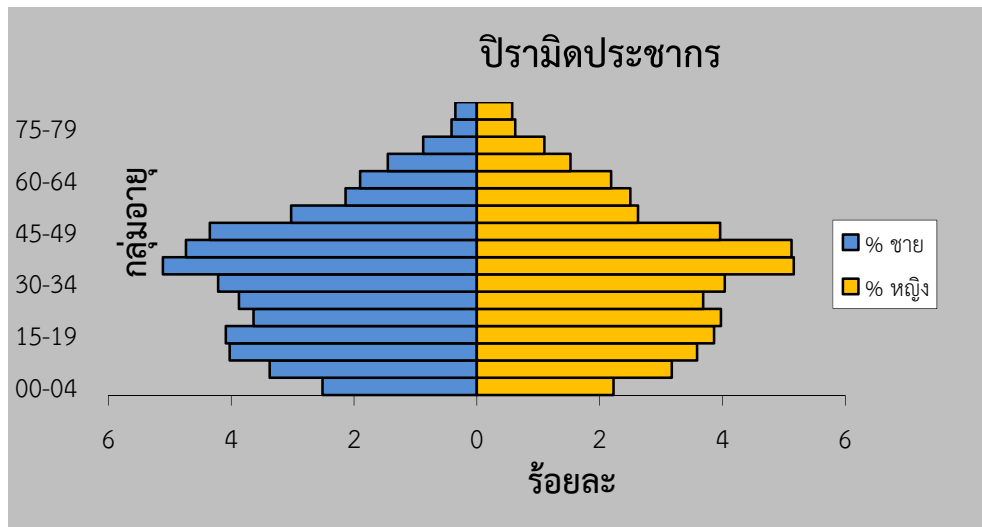
หมู่	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน		ประชากร		เพศหญิง		รวม	ร้อยละ
		(หลัง)	ร้อยละ	ชาย	ร้อยละ		ร้อยละ		
1	หนองบัวใต้	199	12.76	496	6.20	513	6.41	1,009	12.61
2	ดอนปอ	189	12.12	560	7.00	517	6.46	1,077	13.46
3	สร้างเสียน	168	10.78	390	4.87	403	5.04	793	9.91
4	จอมบึงพัฒนา	169	10.84	424	5.30	434	5.42	858	10.72
5	บึงแก้ว	154	9.88	331	4.14	344	4.30	675	8.44
6	หนองสระพัง	120	7.70	359	4.49	306	3.82	665	8.31
7	หนองโน	128	8.21	322	4.02	310	3.87	632	7.90
8	นาทับควาย	177	11.35	459	5.74	469	5.86	928	11.60
9	ซิมเบ็ญ	61	3.91	135	1.69	123	1.54	258	3.22
10	โนนอุดมพัฒนา	201	12.89	530	6.62	576	7.20	1,106	13.82
รวม		1,559	100	4,006	50.07	3,995	49.93	8,001	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่าหมู่บ้านที่มีความหนาแน่นของหลังคาเรือนมากที่สุดคือ บ้านโนนอุดมพัฒนา หมู่ที่ 10 ร้อยละ 12.89 รองลงมาคือบ้านหนองบัวใต้ หมู่ที่ 1 ร้อยละ 12.76 บ้านดอนปอ หมู่ที่ 2 ร้อยละ 12.12 และ หมู่บ้านที่มีหลังคาเรือนน้อยที่สุดคือบ้านซิมเบ็ญ หมู่ที่ 9 ร้อยละ 3.91 ตามลำดับ สัดส่วนความหนาแน่นของประชากรที่อาศัยอยู่แต่ละหมู่บ้านพบว่าหมู่บ้านที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นมากที่สุดคือบ้านโนนอุดมพัฒนา ร้อยละ 13.82 รองลงมาคือบ้านดอนปอ หมู่ที่ 2 ร้อยละ 13.46 และบ้านหนองบัวใต้ ร้อยละ 12.61 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงประชากรแยกตามกลุ่มอายุ ปี 2556 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2556)

กลุ่มอายุ	จำแนกตามเพศ				รวม	ร้อยละ
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ		
ต่ำกว่า 1 ปี	33	0.41	29	0.36	62	0.77
1-4 ปี	168	2.10	149	1.86	317	3.96
5-9 ปี	270	3.37	254	3.17	524	6.55
10-14 ปี	322	4.02	287	3.59	609	7.61
15-19 ปี	327	4.09	309	3.86	636	7.95
20-24 ปี	291	3.64	318	3.97	609	7.61
25-29 ปี	310	3.87	295	3.69	605	7.56
30-34 ปี	337	4.21	323	4.04	660	8.25
35-39 ปี	409	5.11	413	5.16	822	10.27
40-44 ปี	379	4.74	410	5.12	789	9.86
45-49 ปี	348	4.35	317	3.96	665	8.31
50-54 ปี	242	3.02	210	2.62	452	5.65
55-59 ปี	171	2.14	200	2.50	371	4.64
60 - 64 ปี	152	1.90	175	2.19	327	4.09
65 - 69 ปี	116	1.45	122	1.52	238	2.97
70 - 74 ปี	70	0.87	88	1.10	158	1.97
75 - 79 ปี	33	0.41	50	0.62	83	1.04
80 ปีขึ้นไป	28	0.35	46	0.57	74	0.92
รวม	4,006	50.07	3,995	49.93	8,001	100.00

จากตารางที่ 5 พบว่าโครงสร้างของอายุประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงาน อายุระหว่าง 35 – 39 ปี ร้อยละ 10.27 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 40 – 44 ปี ร้อยละ 9.86 และ ช่วงอายุ 15 – 19 ปี ร้อยละ 8.31ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดได้ตามปิรามิดประชากร ดังนี้



แผนภูมิภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงร้อยละของประชากรแยกตามกลุ่มอายุ และเพศ ตำบลหนองบัวไต้ ปี 2556

4.1.6 การปกครอง

ตำบลหนองบัวไต้ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู แบ่งการปกครองตาม พ.ร.บ. ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2548 ออกเป็น 10 หมู่บ้าน ภายใต้การดูแลด้านการบริหารโดยองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวไต้ นายบัวลย์ เทียงตรงกิจ เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวไต้ คนปัจจุบัน และนายสะอาด ศรีฐาน เป็นกำนันตำบลหนองบัวไต้ จำนวนครัวเรือน 1,559 ครัวเรือน มีประชากรรวมทั้งสิ้น 8,001 คน หมู่บ้านในเขตบริการดังนี้

ตารางที่ 6 : ตารางแสดงข้อมูลหลังคาเรือน และประชากรแยกรายหมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	หลังคาเรือน	ประชากร	ผู้นำชุมชน
1	หนองบัวไต้	199	1,009	นายบัวลี ห้วยไผ่
2	ดอนพอ	189	1,077	นายยุทธนา มหานาม
3	สร้างสัย	168	793	นายประเวทย์ แสนบัว
4	จอมบึงพัฒนา	169	858	นายเชียน บุญพรหม
5	บุงแก้ว	154	675	นายวีระพันธ์ พงษ์โคกศรี
6	หนองสระพัง	120	665	นายกิตติศักดิ์ เทียงตรงจิตร
7	หนองโน	128	632	นายอดุลย์ ดวงมีวัน
8	นาทับควาย	177	928	นายเสมียน ศรีคุณ
9	ซันเป็ญ	61	258	นายทองม้วน บุญสวา
10	โนนอุดมพัฒนา	201	1,106	นายสะอาด ศรีฐาน

4.1.7 การศึกษา

โรงเรียนประถมศึกษาในเขตบริการ จำนวน 5 แห่ง โรงเรียนดอนพอวิทยาเป็นโรงเรียนขยายโอกาส ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 6 แห่ง จากข้อมูลพื้นฐานในตำบลหนองบัวไต้ 10 หมู่บ้านพบว่าระดับการศึกษาของประชาชนสามารถแสดงได้ดังตาราง

ตารางที่ 7 : ตารางแสดงระดับการศึกษาของประชาชนตำบลหนองบัวใต้

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	สัดส่วน (ร้อยละ)
สูงกว่าปริญญาตรี	16	0.20
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	247	3.09
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	122	1.52
จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)	740	9.25
จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.ศ.3,ม.3)	1,103	13.79
จบชั้นประถมศึกษา (ป.4,ป.6)	3,407	42.58
ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา	88	1.10
กำลังศึกษา (รวมทุกระดับชั้น)	1,904	23.80
ระดับอนุบาล/ศูนย์เด็ก	243	3.04
ไม่เคยศึกษา	130	1.62
รวม	8,001	100.00

ที่มา : ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ตำบลหนองบัวใต้ ปี 2557

จากตารางด้านการศึกษาของประชาชนตำบลหนองบัวใต้พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 42.58 กำลังอยู่ระหว่างการศึกษาทั้งภาคบังคับและระดับสูงขึ้นร้อยละ 23.80 และจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 13.79 ตามลำดับ

4.1.8 วัฒนธรรมประเพณี

ชาวบ้านส่วนใหญ่ทุกหมู่บ้านยังยึดถือขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิมที่สืบทอดกันมา เช่นในวันพระจะเข้าวัด ฟังธรรม ถวายทาน บูชาพระพุทธรูปที่สำคัญคือประเพณีตามฮีตสิบสอง คองสิบสี่ โดยมีคติความเชื่อในวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เกี่ยวข้องกับการเกษตรกรรม เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจต่อการดำรงชีวิตฮีตสิบสองเดือนหรือประเพณีสิบสองเดือนนั้นได้แก่

เดือนอ้าย หรือเดือนเจียง งานบุญเข้ากรรม มังงานบุญดอกผ้าย (นำผ้าห่มหนาวไปถวายสงฆ์) ประเพณีเลี้ยงกลอง ทำลานตี(ลานนวดข้าว)ทำปลาแดก (ทำปลาร้าไว้เป็นอาหาร) เกี่ยวข้าวในนา เล่นว่าว ชักว่าวสนุก นิมนต์พระสงฆ์เข้าประวาสนกรรมตามประเพณีนั้นมีการทำบุญทางศาสนา เพื่ออุทิศส่วนกุศลถวายบุญคุณต่อบรรพบุรุษ ชาวบ้านเลี้ยงผีแล่น ผีบรรพบุรุษ มีการเตรียมเก็บสะสมข้าวปลาอาหารไว้กินในยามแล้ง

เดือนยี่ งานบุญคุณลาน ทำบุญที่วัด พระสงฆ์เทศน์เรื่องแม่โพสพ ทำพิธีปลงข้าวในลอมและฟาดข้าวในลาน ขนข้าวเปลือกขึ้นเล้า (ยุ้งฉาง) นับเป็นความเชื่อในการบำรุงขวัญและสิริมงคลทางเกษตรกรรม มีทั้งทำบุญที่วัดและบางครั้งทกบุญที่ลานนวดข้าว เมื่อขนข้าวใส่ยุ้งแล้วมักไปทำบุญที่วัด

เดือนสาม บุญข้าวจี มีพิธีเลี้ยงลาตาแขก (พระภูมินา) เพราะขนข้าวขึ้นยุ้งแล้ว งานเอ็นขวัญข้าวหรือกู่ขวัญข้าว เพื่อบูชาเดือนสามทำบุญข้าวเจ็ดตอนเย็นทำมาฆบูชา ลงขันฝ้ายหาหัวฟิ่น (ไม้เชื้อเพลิงลำไม้ไผ่ตายแล้ว กิ่งไม้แห้ง-ฟิ่น)ตามประเพณีหลังจากเก็บเกี่ยวข้าวใส่ยุ้งแล้ว มีการทำบุญเช่นสรวงบูชาเจ้าที่นา ซึ่งชาวอีสานเรียกว่าตาแขก และทำบุญแผ่ส่วนกุศลให้ผีปู่ย่าตายาย อันเป็นการแสดงความ

กตัญญูต่อบรรพบุรุษ โดยการทำข้าวจี๋(ข้าวเหนียวปั้นเป็นก้อนสอดใส่น้ำตาลหรือน้ำอ้อยชุบไข่ปิ้งจนเหลือง) นำไปถวายพระพร้อมอาหารคาวหวานอื่นๆ

เดือนสี่ บุญพระเวส (อ่านออกเสียงพระ-เวส) มังงานบุญพระเวส (ฟังเทศน์มหาชาติ) แห่พระอุปคุตตั้งศาลเพียงตา ทำบุญแจกข้าวอุทิศให้ผู้ตาย (บุญเปตพลี) ประเพณีเทศน์มหาชาติเหมือนกับประเพณีภาคอื่นๆ ด้วย เป็นงานบุญทางพุทธศาสนาที่ถือปฏิบัติทำบุญถวายภัตตาหารแล้วตอนบ่ายฟังเทศน์ เรื่องเวสสันดรชาดก ตามประเพณีวัดติดต่อกัน 2-3 วันแล้วแต่กำหนดในช่วงที่จัดงานมีการแห่พระอุปคุตเพื่อขอให้บันดาลให้ฝนตกด้วย

เดือนห้า บุญสงกรานต์ หรือเทศกาลสงกรานต์ ชาวอีสานเรียกกันว่า สังขานต์ ตามประเพณีจัดงานสงกรานต์นั้น บางแห่งจัดกัน 3 วัน บางแห่ง 7 วัน แล้วแต่กำหนดมีการทำบุญถวายภัตตาหารคาวหวาน หรือถวายจันทน์เข้า-พลตลอดเทศกาล ตอนบ่ายมีสงกรานต์รดน้ำผู้ใหญ่ผู้เฒ่าก่อนเจดีย์ทราย

เดือนหก บุญบั้งไฟ บางแห่งเรียก บุญวิสาขบูชา มังงานบุญบั้งไฟ (บุญขอฝน) บุญวิสาขบูชาวันเพ็ญเดือนหก เกือบตลอดเดือนหกนี้ ชาวอีสานจัดงานบุญบั้งไฟ จัดวันใดแล้วแต่คณะกรรมการหมู่บ้านกำหนดถือเป็นการทำบุญบูชาแถน (เทวดา) เพื่อขอให้ฝนตกต้องตามฤดูกาลและความอุดมสมบูรณ์ของข้าวปลาอาหารในปีต่อไปครั้งวันเพ็ญหก เป็นงานบุญวิสาขบูชาประเพณีสำคัญทางพุทธศาสนา มีการทำบุญฟังเทศน์และเวียนเทียนเพื่อผลแห่งอานิสงส์ในภพหน้า

เดือนเจ็ด บุญข้าชะ มีพิธีเลี้ยงตาแขก ปู่ตา หลักเมือง งานบุญเบิกบ้านเบิกเมือง งานเข้านาค เพื่อบวงชานาคติความเชื่อหลังจากหว่านข้าวกล้าดำนาเสร็จ มีการทำพิธีเช่นสรวงเจ้าที่นา เพื่อความเป็นสิริมงคลให้ข้าวกล้าในนางอกงาม บ้านที่กุลบุตรมีงานอุปสมบททดแทนบุญคุณบิดามารดาและเตรียมเข้ากรรมในพรรษา

เดือนแปด งานบุญเข้าพรรษา มีพิธีหล่อเทียนพรรษางานบุญเทศกาลเข้าพรรษา แต่ละหมู่บ้านช่วยกันหล่อเทียนพรรษา ประดับให้สวยงาม จัดขบวนแห่เพื่อนำไปถวายเป็นพุทธบูชา มีการทำบุญถวายภัตตาหาร เครื่องไทยทานและผ้าอาบน้ำฝน เพื่อพระสงฆ์จะได้นำไปใช้ตลอดเทศกาลเข้าพรรษา

เดือนเก้า บุญข้าวประดับดิน จัดงานวันแรม 14 ค่ำ เดือน 9 นับแต่เข้ามิด ชาวบ้านจัดอาหารคาวหวาน หมากพลูบุหรีใส่กระถางเล็กๆ นำไปวางไว้ตามลานบ้าน ใต้ต้นไม้ ข้างพระอุโบสถ เพื่อเป็นการให้ทานแก่เปรตหรือวิญญาณที่ตกทุกข์ได้ยากตอนสายมีการทำบุญที่วัด ฟังเทศน์เป็นอานิสงส์

เดือนสิบ บุญข้าสาก ข้าวสากหมายถึงการกวณกระยาสารท คล้ายงานบุญสลากภัตในภาคกลาง จัดงานวันเพ็ญเดือน 10 นำสำหรับคาวหวานพร้อมกับข้าสาก(กระยาสารท) ไปทำบุญที่วัดถวายผ้าอาบน้ำฝนและเครื่องไทยทาน แต่ก่อนที่จะถวายนั่นจะทำสลากติดไว้ พระสงฆ์องค์ใดจับสลากใดได้ก็รับถวายจากเจ้าของสำรับนั้น ตอนบ่ายฟังเทศน์เป็นอานิสงส์

เดือนสิบเอ็ด บุญออกพรรษา มีพิธีถวายผ้าห่มหนาวในวันเพ็ญ มังงานบุญตักบาตรเทโว พิธีกวณข้าวทิพย์ พิธีลอยเรือไฟ นับเป็นช่วงที่จัดงานใหญ่กันเกือบตลอดเดือน นับแต่วันเพ็ญ มีการถวายผ้าห่มหนาวแด่พระพุทธรูปพระสงฆ์ วันแรม 1 ค่ำ งานบุญตักบาตรเทโว ตอนเย็นวันขึ้น 14 ค่ำ มีพิธีกวณข้าวทิพย์ มังงานช่วงเฮือ (แข่งเรือ) ในวันเพ็ญมีงานแห่ปราสาทผึ้ง พิธีลอย เฮือไฟ (ไหลเรือไฟ) เพื่อถวายเป็นพุทธบูชา มีทั้งงานบุญกุศลและสนุกสนานรื่นเริง

เดือนสิบสอง บุญกฐิน ทำบุญข้าวเม่าพิธีถวายกฐินเมื่อถึงวันเพ็ญจัดทำข้าวเม่า(ข้าวใหม่) นำไปถวายพระ พร้อมรับคาวหวานขึ้นตอนบ่ายฟังเทศน์เป็นอันสงฆ์จัด พิธีทอดกฐินตามวัดที่จอง กฐินไว้

4.1.9 เศรษฐกิจ

ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านการเกษตรกรรม ทำนา การปศุสัตว์ ทำไร่ ทำสวน เป็นอาชีพหลัก นอกนั้นคือรับจ้างทั่วไป ค้าขาย รับราชการ และบางส่วนมีการอพยพแรงงานไปทำงาน ต่างถิ่น โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร และเขตปริมณฑล พืชเศรษฐกิจที่สำคัญคือข้าว อ้อย อาชีพเสริม ได้แก่การจักสาน การสานกระติบข้าวบ้านบุงแก้ว การทอผ้าสายฝอนบ้านหนองสระพังเป็นต้น สามารถ จำแนกประเภทกลุ่มอาชีพของชาวบ้านได้ดังนี้

1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)	60.24 %
2) รับจ้างทั่วไป	22.88 %
3) ค้าขาย	13.63 %
4) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.25 %

4.1.10 ข้อมูลสภาวะสุขภาพ

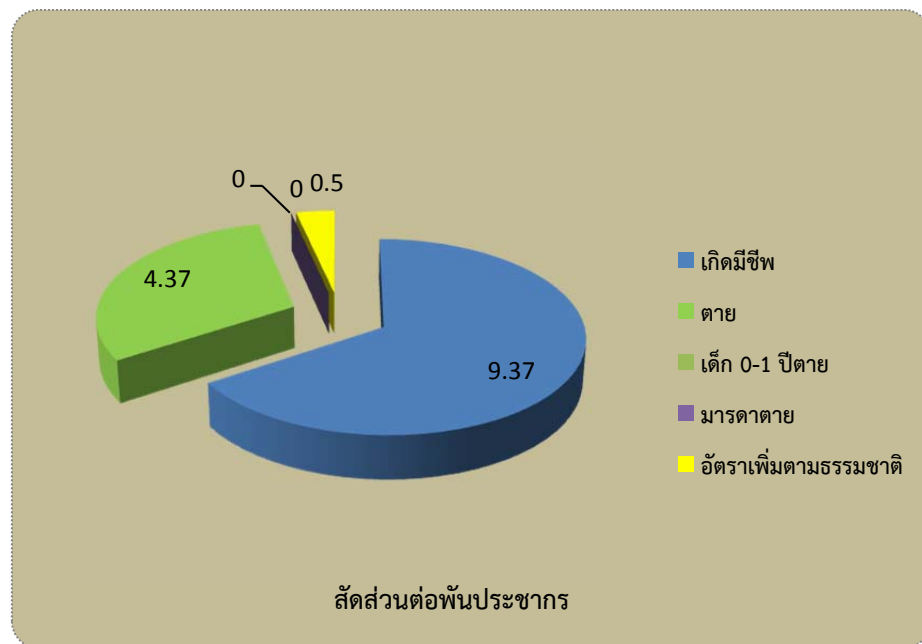
4.1.10.1 สถิติชีพ

ตารางที่ 8 แสดงสถิติชีพปี 2556 (1 มกราคม 2556 –31 ธันวาคม 2556)

ตัวชี้วัด	จำนวน	อัตรา	หมายเหตุ
เกิดมีชีพ	75	9.37	อัตราเกิด สัดส่วนต่อ 1,000 คน(12.4)
ตาย	35	4.37	อัตราตาย สัดส่วน ต่อ 1,000 คน(6.9)
เด็ก 0-1 ปีตาย	0	0	อัตราตายต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คน(12.3)
มารดาตาย	0	0	อัตรามารดาตายต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คน(10.8)
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	40	0.50	อัตราเพิ่มต่อประชากร 100 คน(0.6)

ที่มา : ข้อมูลการเกิดและการตายของตำบลหนองบัวใต้ จากฝ่ายทะเบียน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง (1 มกราคม 2556– 1 ธันวาคม 2556)

จากตารางที่ 8 พบว่าตำบลหนองบัวใต้ อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ของประชากรในเขตรับผิดชอบอยู่ในระดับปกติเมื่อเทียบกับตัวชี้วัดในระดับกระทรวง ซึ่งสามารถแสดง รายละเอียดดังแผนภูมิต่อไปนี้



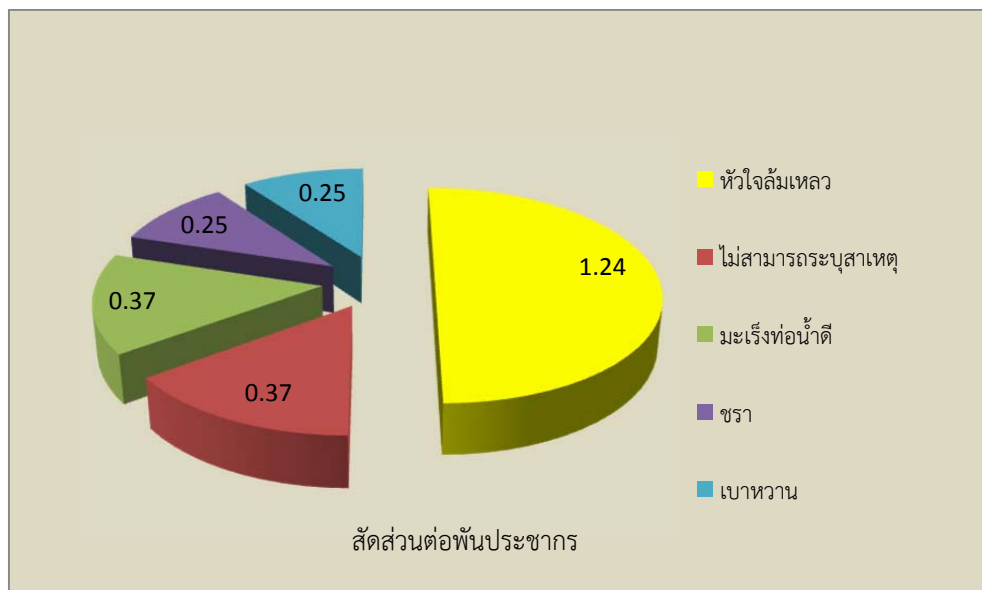
แผนภูมิภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงสถิติชีพปี 2556 สัดส่วนตัว 1,000 ประชากร

4.1.10.2 สาเหตุการตายที่สำคัญ

ตารางที่ 9 สาเหตุการตายด้วยโรคที่สำคัญปี 256 (มกราคม 2556 –31 ธันวาคม 2556)

ลำดับ	โรค / สาเหตุ	จำนวน	อัตราตาย ต่อ 1,000 ประชากร
1	โรคหัวใจล้มเหลว	9	1.24
2	ไม่ระบุสาเหตุ	3	0.37
3	มะเร็งท่อน้ำดี	3	0.37
4	โรคชรา	2	0.25
5	โรคเบาหวาน	2	0.25

จากตารางที่ 9 พบว่าสาเหตุการตายด้วยโรคที่สำคัญพบว่า โรคหัวใจล้มเหลว / โรคหัวใจ เป็นสาเหตุอันดับแรกของการตาย อัตรา 1.24 ต่อพันประชากร รองลงมาคือการตายที่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ อัตรา 0.37 ต่อพันประชากร และมะเร็งท่อน้ำดี คิดเป็น 0.37 ต่อพันประชากร ตามลำดับซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดดังแผนภูมิต่อไปนี้



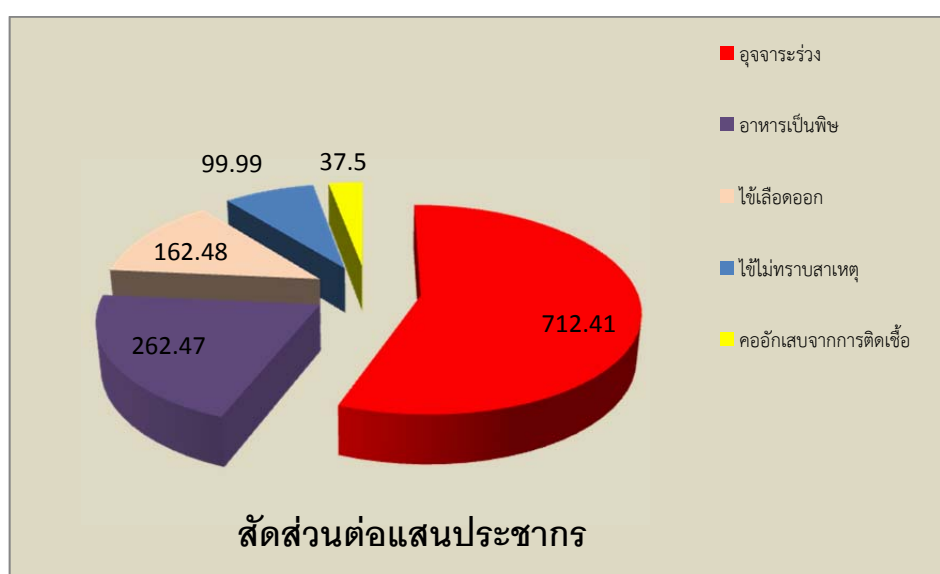
แผนภูมิภาพที่ 4 แผนภูมิแสดงสาเหตุการตายด้วยโรคที่สำคัญของพื้นที่ตำบลหนองบัวใต้ ปี 2556

ตารางที่ 10 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่สำคัญปี 2556 ตำบลหนองบัวใต้

ลำดับ	โรค	จำนวน ผู้ป่วย (ครั้ง)	อัตราป่วยต่อ แสนประชากร
1	อุจจาระร่วง	57	712.41
2	อาหารเป็นพิษ	21	262.47
3	ไข้เลือดออก	13	162.48
4	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	8	99.99
5	คอตีบ	3	37.50

ที่มา : รายงาน 506 รพ.สต.บ้านโนนอุดมพัฒนา 1 มกราคม 2556 – 31 ธันวาคม 2556

จากตารางที่ 10 พบว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อที่สำคัญที่มารับบริการ ระหว่างเดือน มกราคม 2556 – 31 ธันวาคม 2556 ประกอบด้วย โรคอุจจาระร่วง อัตราป่วย 712.41 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคอาหารเป็นพิษ อัตราป่วย 262.47 ต่อแสนประชากร และเลือดออก อัตราป่วย 162.48 ต่อแสนประชากรตามลำดับซึ่งสามารถแสดงอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิภาพที่ 5 แผนภูมิแสดงอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อสำคัญ ปี 2556

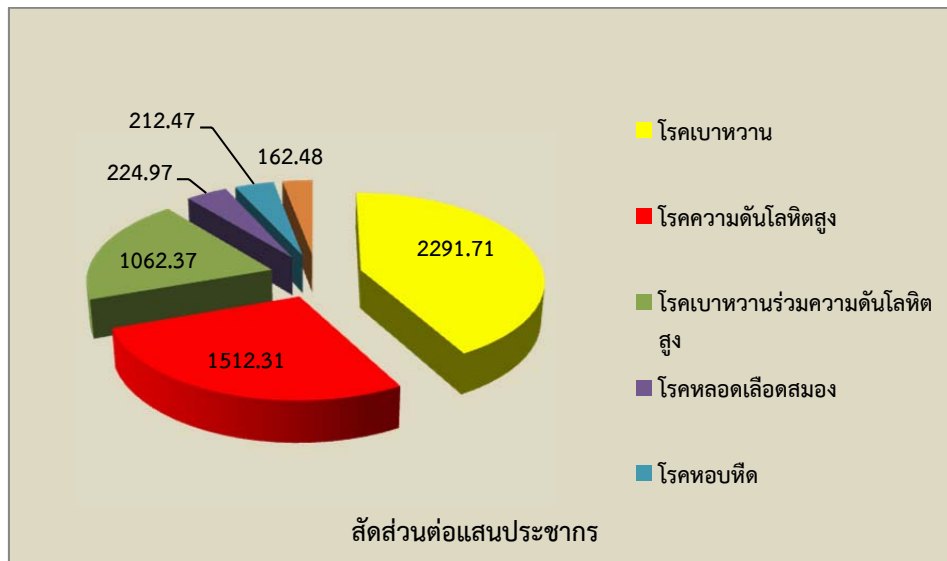
4.1.10.5 อัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สำคัญปี 2556 (1 มกราคม 2556 –31 ธันวาคม 2556)

ตารางที่ 11 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สำคัญปี 2556 รพ.สต.บ้านโนนอุดมพัฒนา

ลำดับ	โรค	จำนวนผู้ป่วย (คน)	อัตราป่วย ต่อแสนประชากร
1	โรคเบาหวาน	184	2,299.71
2	โรคความดันโลหิตสูง	121	1,512.31
3	โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	85	1,062.37
4	โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	18	224.97
5	โรคหอบหืด	17	212.47
6	โรคหัวใจ	13	162.48

ที่มา : รายงานโรคผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1 มกราคม 2556 –31 ธันวาคม 2556

จากตารางที่ 11 พบว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนตำบลหนองบัว ได้ ระหว่างเดือน มกราคม 2556 – 31 ธันวาคม 2556 ประกอบด้วย เบาหวาน อัตราป่วย 2,299.71 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง อัตราป่วย 1,512.31 ต่อแสนประชากร และโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง อัตราป่วย 1,062.37 ต่อแสนประชากรตามลำดับซึ่งสามารถแสดงสัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิภาพที่ 6 แผนภูมิแสดงอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้ป่วยในพื้นที่ ปี 2556

4.2 สถานการณ์ปัญหา สาเหตุการระบาดของโรคไข้เลือดออกในตำบลหนองบัวใต้

เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดโรคภัยไข้เจ็บของคนในชุมชน 10 หมู่บ้านโดยกลุ่มนักวิจัยเยาวชนตัวแทนเยาวชน และทีมพี่เลี้ยงในหมู่บ้านประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต.แต่ละหมู่บ้านได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรม โดยมีกิจกรรมสำคัญดังนี้



- 1) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการสำรวจแหล่งที่มาของข้อมูลสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก

ภาพที่ 37 กิจกรรมการประชุมหาแนวทางการสำรวจแหล่งที่มาของข้อมูลสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก



2) ค้นข้อมูลย้อนหลังสถานการณ์โรค
ไข้เลือดออกที่ผ่านมาของตำบลหนองบัวใต้

ภาพที่ 38 กิจกรรมการค้นข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของตำบล
หนองบัวใต้



3) วิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์
โรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาของตำบล
หนองบัวใต้



ภาพที่ 39 - 41 กิจกรรมการรวบรวมข้อมูลและ
วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของตำบลหนอง
บัวใต้

ตารางวิเคราะห์									
หมู่	จำนวน บ้าน(ไร่)	เพศ	อายุ	ช่วงเวลา เกิด	สาเหตุ	วิธีการจัดการ	ความถี่	ความถี่	หมายเหตุ
1	5	ชาย 4 หญิง 1	4-12	12, 13, 14, 15, 16	เด็กจากสภาพ ครัวเรือนที่ไม่ดี ไม่มีการป้องกัน	ใช้กระดาษ กระดาษ กระดาษ	ทุกวัน	ทุกวัน	
2	5	ชาย 2 หญิง 3	7, 14	14, 15, 16	เด็กจากสภาพ ครัวเรือนที่ไม่ดี ไม่มีการป้องกัน	ใช้กระดาษ กระดาษ กระดาษ	ทุกวัน	ทุกวัน	
3	6	ชาย 3 หญิง 3	9, 14, 15	14, 15, 16	เด็กจากสภาพ ครัวเรือนที่ไม่ดี ไม่มีการป้องกัน	ใช้กระดาษ กระดาษ กระดาษ	ทุกวัน	ทุกวัน	

หมู่	จำนวน บ้าน(ไร่)	เพศ	อายุ	ช่วงเวลา เกิด	สาเหตุ	วิธีการจัดการ	ความถี่	ความถี่	หมายเหตุ
8	9	ชาย 4 หญิง 5	12, 32, 31, 18	12, 13, 14, 15, 16	เด็กจากสภาพ ครัวเรือนที่ไม่ดี ไม่มีการป้องกัน	ใช้กระดาษ กระดาษ กระดาษ	ทุกวัน	ทุกวัน	
9	1	ชาย 1	18	18	เด็กจากสภาพ ครัวเรือนที่ไม่ดี ไม่มีการป้องกัน	ใช้กระดาษ กระดาษ กระดาษ	ทุกวัน	ทุกวัน	
10	3	ชาย 1 หญิง 2	22	22	เด็กจากสภาพ ครัวเรือนที่ไม่ดี ไม่มีการป้องกัน	ใช้กระดาษ กระดาษ กระดาษ	ทุกวัน	ทุกวัน	

ภาพที่ 42 - 44 สรุปข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยชุดข้อมูลตำบล

จากกิจกรรมการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของประชาชนตำบลหนองบัวใต้ จากอดีตถึงปัจจุบัน สามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ตารางที่ 12 : แสดงรายละเอียดสถานการณ์การเกิดโรคระบาดในพื้นที่จากอดีตถึงปัจจุบัน

ช่วงเวลา	สถานการณ์	สาเหตุ	แนวคิด	วิธีการป้องกัน	กลไกการขับเคลื่อน	เยาวชนเข้ามามีบทบาท
พ.ศ. 2548 – พ.ศ. 2519	มีการเกิดโรคระบาดเลือดออกตามไรฟัน ถ่ายเป็นเลือด	พื้นที่มีน้ำท่วมขัง และพื้นที่ติดลำพะเนียง	ใช้ยาสมุนไพรรักษาตามอาการ	ก่อกองไฟไต้ยุง	วิเคราะห์โรคไม่ได้ว่าเกิดจากสาเหตุอะไร เป็นโรคอะไร	ช่วงนั้นเยาวชนยังไม่มีบทบาทในการควบคุมโรค ไม่มีความรู้เรื่องโรค ทำได้คือช่วยงานในครอบครัว
พ.ศ. 2520 – พ.ศ. 2528	เกิดการระบาดของโรคฝีดาษและอีสุกอีใส	น้ำท่วมขังประชาชนไม่มีความรู้เรื่องโรคและไม่รู้วิธีการป้องกัน	รักษาตามอาการใช้ยาสมุนไพรตามตำรับ และต้มอาบ	ประชาชนยังไม่มีความรู้เรื่องโรคไม่รู้ จัก วิ ธี ก า ร ป้องกัน	มีหมออนามัยเข้ามาให้ความรู้เรื่องโรคที่เกิด	เยาวชนร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีบทบาท โดยเริ่มมีการกระจายความรู้สู่ชุมชนกับเยาวชนได้มีส่วนในการลงพื้นที่เกิดโรค
พ.ศ.2529 – ปัจจุบัน	การเมืองการปกครองมีการพัฒนาทางการแพทย์มากขึ้นและทันสมัย โดยมีสื่อต่างๆ มากขึ้นทำให้ประชาชนรับทราบถึงโรคต่างๆได้ง่าย	มี ก า ร ค ม น า ค ม ที่ สะดวกสบายมากขึ้น มีการวางท่อระบายน้ำในชุมชนทำให้น้ำขังในรางระบายน้ำหรือท่อระบายน้ำ	มีการรณรงค์เพื่อป้องกันโรค ใช้เลือดออก ทางสื่อต่างๆมีการปล่อยปลา กินลูกน้ำ แจกจ่ายทรายอะเบท พ่นหมอกควันในพื้นที่ที่เกิดโรค	กำ จั ด แห ล่ ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย แจกจ่ายปลา กินลูกน้ำและแจกทรายอะเบท นอนกางมุ้ง	ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์เข้าถึงด้านสาธารณสุขได้ง่าย	เยาวชนได้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนไปพร้อมกับ อสม./จนท./ผู้นำชุมชน ในการลงพื้นที่ -มีการจัดตั้งกลุ่มเยาวชนแต่ละหมู่บ้านเพื่อหาวิธีการป้องกันและควบคุมโรคทุกวันอาทิตย์

4.3 องค์ความรู้ ภูมิปัญญา และวิธีการในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา

ตารางวิเคราะห์									
หมู่บ้าน	จำนวนคนป่วย (ราย)	เพศ	อายุ	ช่วงเวลาเกิด	สาเหตุ	วิธีการจัดการ		ความรุนแรง/ภูมิปัญญา	
						วิธีการ	ผล		
1	5	ชาย 4 หญิง 1	→ 5, 12, 15, 10 → 12	กค - สด	เกิดจากสภาพครัวเรือนมีน้ำขัง ไม่รู้จักรักษาป้องกัน	- ตักกะละแวกทิ้ง ตะพาบจนครบวัน แต่ก็ยังปล่อยสัตว์ - ทากตาม - สะอัสบ้าน - ให้คนดูคำแนะนำ แก่ชาวบ้าน	วัดวา การเกิดโรคเลื้อย แต่ก็ยังเกิดโรค	น้ำปลาร้าร้อนใส่ลง ในน้ำที่เอาน้ำขังมา	
2	5	ชาย 2 หญิง 3	7, 14 19, 5, 11	มิช - สด	ไม่ทำลายสภากา กรงรับรบกวนบ้าน ไม่คว่ำภาชนะ ที่ใช้น้ำขัง	- ปล่อย - ทากตาม - สะอัสบ้าน - ให้คนดู คำแนะนำ แก่ชาวบ้าน	เกิดโรค	- ตะไคร้หอมใส่ลง โดยเอาใบของตะไคร้ มาขยี้ให้มียาก	
3	6	ชาย 3 หญิง 3	9, 10, 12 5, 9, 9	มิช - สด	เกิดจากสภาพแวดล้อมในหมู่บ้าน มีหนองน้ำ และ ป่าไม้อยู่รอบ หมู่บ้าน	99	99	- คอนโดทำจัด น้ำทิ้งมาเจาะรู แล้ว น้ำท่อ PVC มาใส่ ที่เจาะรู น้ำทิ้งเข้า มาก็ท่อ PVC แล้วน้ำไป ที่มด น้ำไปตกไว้กลาง แล้วไว้ใต้ฝาให้มดชิต	

ภาพที่ 45 : แสดงข้อมูลด้านองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

[illegible]

ภาพที่ 46 : แสดงข้อมูลด้านองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
ม.4-7

หมู่	จำนวนคน ในหมู่บ้าน(5ปี)	เพศ	อายุ	ช่วงเวลา การเกิด	สาเหตุ	วิธีการจัดการ		ความรู้ ภูมิปัญญา
						วิธี	ผล	
8	9	ชาย 4 หญิง 5	12, 32, 31, 18 49, 19, 16, 14, 7	มิ.ย.-ก.ค.	มักใช้ขี้เถ้าหรือขี้วัวขี้ควาย ที่หมักสอนใส่ขี้เถ้าขี้กลี ง่าไม้	๑๑	๑๑	ห้ามใส่ขี้เถ้าหรือขี้วัวขี้ควาย ลงในนาข้าว เพราะจะทำให้ดินแข็ง
9	1	ชาย 1	18	กรกฎาคม- มิ.ย.ค.ค.	มักใช้ขี้เถ้าขี้วัว ที่หมักสอนใส่ขี้เถ้า ขี้กลีง่าไม้	๑๑	๑๑	ใช้ขี้เถ้าหรือขี้วัวขี้ควาย ที่หมักสอนใส่ขี้เถ้า
10	3	ชาย 1 หญิง 2	22 2, 12	ก.ค.-ธ.ค.	ไม่ใช้ขี้เถ้าขี้วัว หรือขี้ควาย ใส่ในนาข้าว แต่ใช้ขี้เถ้าขี้วัว ที่หมักสอนใส่ขี้เถ้า ขี้กลีง่าไม้ และใช้ขี้เถ้าขี้วัว ที่หมักสอนใส่ขี้เถ้า ขี้กลีง่าไม้	๑๑	๑๑	รู้จักใช้ขี้เถ้า - ทำกับข้าวและใช้ขี้เถ้าขี้วัวขี้ควาย ใส่ในนาข้าว - ใช้ขี้เถ้าขี้วัวขี้ควาย 3-4 ลูก - ใช้ขี้เถ้าขี้วัว 2-3 ลูก กับขี้เถ้าขี้วัว และขี้เถ้า

ภาพที่ 47 : แสดงข้อมูลด้านองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
ม. 8 - 10

จากตารางการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ทั้ง 10 หมู่บ้าน พบว่าในด้านองค์ความรู้และภูมิปัญญาของชาวบ้านที่ได้รับการบอกเล่า ถ่ายทอดมาจากอดีตคือการป้องกันไม่ให้ยุงกัดโดยการก่อไฟไล่ยุง การนำตะไคร้หอมที่ปลูกตามสวน หัวไร่ปลายนามาหั่นใส่ในกระบอกไม้ไผ่แล้วนำมาจุดเพื่อให้เกิดควันจะสามารถไล่ยุงได้ หรือการนำใบตะไคร้หอมมาขยี้ให้มีกลิ่นแล้วนำมาทาตามตัว และนำมวางไว้ตามบริเวณต่างๆภายในบ้าน ต่อมาเมื่อมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านการสื่อสาร เทคโนโลยี การแพทย์และสาธารณสุข ชาวบ้านได้รับข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ได้เห็นนวัตกรรมใหม่ๆที่สามารถนำมาปรับใช้ได้จริงและได้ผลจึงได้นำสิ่งที่ได้รับรู้มามาใช้เป็นองค์ความรู้ในการป้องกัน กำจัดยุงลาย เช่น การนำเสื้อผ้าที่ผ่านการสวมใส่แล้วใส่ในถุงดำ นำไปเปิดปากถุงเอาไว้ในมุมมืดต่างๆในบ้านตอนกลางคืน ตอนเช้านำถุงดำมาปิดปากถุงแล้วนำมาวางตากแดดให้ตัวแก่ยุงตาย อีกวิธีหนึ่งคือการทำน้ำยาฆ่ายุงโดยนำน้ำยาล้างจานผสมน้ำใส่ขวดสเปรย์แล้วฉีดไล่ตัวยุง เมื่อยุงโดนน้ำยาจะทำให้หายใจไม่ออกและจะตายในที่สุด และอีกวิธีหนึ่งซึ่งตำบลหนองบัวใต้ได้ดำเนินการแล้วเมื่อปี 2552-2553 คือการทำคอนโดตักยุง วิธีการคือนำถังน้ำพลาสติกที่มีฝาปิดมาเจาะรูด้านบนให้มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางขนาดขวดน้ำอัดลม 1.25 ลิตร แล้วนำขวดพลาสติกมาตัดกันใช้กาวยารอบรอยต่อให้สนิทพร้อมกับนำถุงไนลอนสีเขียวมามัด ปากขวดด้านบน เวลานำไปใช้งานให้นำถังไปวางไว้ตามมุมห้องต่างๆ โดยใส่ก้อนถ่านหุงข้าว หรือเสื้อผ้าสีดําไปใส่ไว้ในถังพร้อมกับเปิดฝาไว้ ตอนเช้าให้ปิดฝา แล้วนำมาวางตากแดด เมื่อยุงโดนความร้อนจะบินขึ้นมาเข้าถุงเขียวเราก็สามารถที่จะนำยุงไปกำจัดได้โดยถอดถุงเขียวออกจากปากขวดออกไปกำจัด



ภาพที่ 48 - 49 : แสดงการทำคอนโดกำจัดตัวแก่งลายพร้อมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในตำบล



ภาพที่ 50 - 51 : แสดงการณรงค์แจกจ่ายคอนโดกำจัดตัวแก่งลายในโรงเรียน / ศพด.

การทำกิจกรรมคอนโดกำจัดยุ่งลายพบว่าได้ผลดีกล่าวคือยุ่งจะชอบเข้าไปอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากสามารถกำจัดตัวแกได้เป็นอย่างดี แต่มีข้อจำกัดในเรื่องของการลงทุนที่สูงเกินไป ตำบลหนองบัวได้จึงไม่ได้ดำเนินการต่อ อีกแนวทางหนึ่งที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นและตำบลหนองบัวได้ได้รณรงค์ต่อเนื่องเรื่อยมาคือการส่งเสริมการปล่อยปลากินลูกน้ำโดยเน้นปลาที่หาได้ง่ายและมีในท้องถิ่นเช่นปลาสร้อย ปลาหมอ ปลากระดี่ ปลาหางนกยูงดังภาพ



ภาพที่ 52-53 แสดงการรณรงค์แจกจ่ายปลาสำหรับกินลูกน้ำยุงลายให้ชาวบ้านนำไปปล่อย

4.4 สถานการณ์เด็กและเยาวชน และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

4.4.1) สถานการณ์

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ผ่านมา จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ร่วมกันของทีม อสม. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล หนองบัวใต้ ผู้นำท้องถิ่นและกลุ่มเยาวชนในเวทีพัฒนาจิตวิทยัย พบว่า สาเหตุการเกิดโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในปี 2556 มาจากประชาชนในพื้นที่ตำบลหนองบัวใต้ให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคน้อย ถึงแม้จะมีการรณรงค์ป้องกันจากกลุ่ม อสม.อย่างเต็มที่ก็ตาม สาเหตุที่ประชาชนให้ความร่วมมือน้อยมาจากหลายปัจจัยเป็นต้นว่า อ้างว่าไม่ค่อยมีเวลาดูแลเอาใจใส่การป้องกันและกำจัดยุงลายเพราะให้ความสำคัญกับการทำมาหากินเลี้ยงปากเลี้ยงท้องมากกว่า คิดว่าทำอย่างเดิมแบบที่เคยทำมาในทุกปี ให้เป็นหน้าที่ของ อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็สามารถป้องกันโรคได้ ชาวบ้านบางส่วนคิดว่างานป้องกันโรคและดูแลสุขภาพชุมชนเป็นหน้าที่ของ อสม. โดยตรงเพราะเป็นผู้ได้รับค่าตอบแทนจากภาครัฐแล้ว ไม่ใช่หน้าที่ของชาวบ้านจึงไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร และสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งคือ อุบัติการณ์ของโรคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและขยายตัวไปยังคนทุกกลุ่มวัยทำให้ไม่สามารถตั้งรับกับสถานการณ์ได้ทัน

เมื่อวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงและเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่คือ กลุ่มเด็กและเยาวชน ช่วงอายุ 10-24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนนั่นเอง เนื่องจากคนกลุ่มนี้เป็นวัยรุ่นและอยู่กับชุมชนมากกว่า วัยอื่นจึงมีโอกาสดูแลและสัมผัสกับเชื้อไวรัสจากยุงที่แพร่กระจายอยู่ในชุมชนและโรงเรียน จากข้อมูลประชากรวัย 10-24 ปี ซึ่งเป็นวัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในตำบลหนองบัวใต้มีจำนวนถึง 2,459 คน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนและมีบ้างที่ไม่ได้เรียนหนังสือ

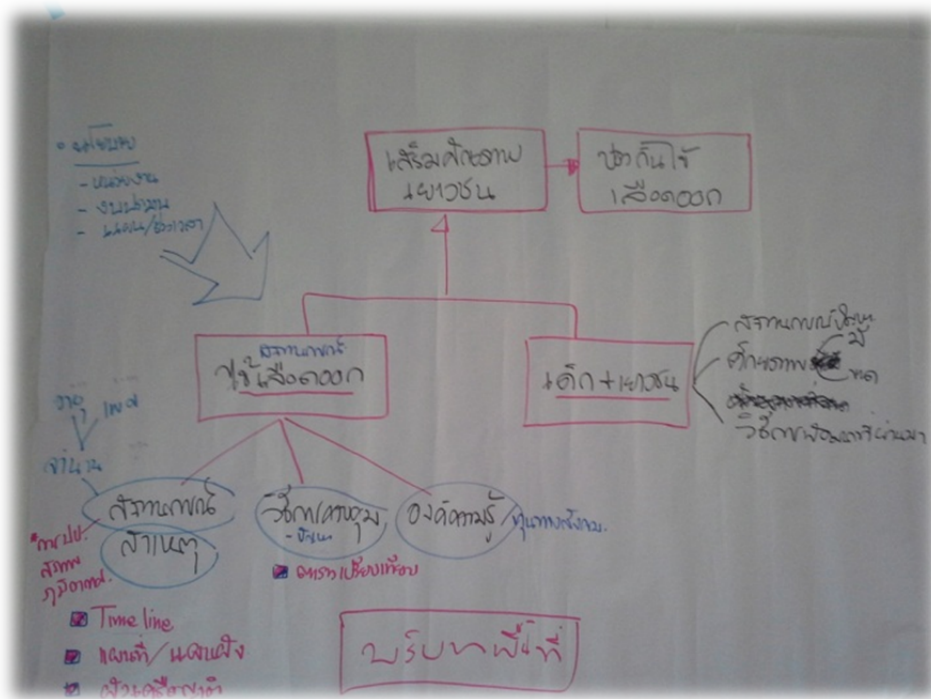
จากข้อมูลข้างต้นพบว่าสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในปี 2556 ที่ผ่านมานั้นพบความรุนแรงทั้งในระดับจังหวัด อำเภอและพื้นที่ตำบลหนองบัวใต้ กลุ่มคนที่เป็นแกนหลักในการรณรงค์ป้องกันคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่เพราะคนในชุมชนไม่ตระหนักในปัญหา จึงไม่ให้ความสำคัญและความร่วมมือในการป้องกันปัญหา ประกอบกับการขาดความรู้วิธีการใหม่ๆในการป้องกันควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออก ดังนั้นทางคณะทำงานอันประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่ม อสม. เจ้าหน้าที่ อบต. ผู้นำชุมชนและกลุ่มเยาวชน จึงเห็น

ร่วมกันว่า ควรจะค้นหาวิธีการที่เหมาะสมในสร้างความตระหนักและความร่วมมือกันของประชาชนในพื้นที่ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีความเห็นร่วมกันว่าจะให้กลุ่มเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคมามากที่สุดเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันโรคร่วมกับกลุ่ม อสม. และผู้นำชุมชน โดยเชื่อว่า พลังเด็กและเยาวชนจะสามารถสร้างความตระหนัก สร้างความร่วมมือ และคิดค้นวิธีการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกับพื้นที่ได้ และเมื่อเด็กเยาวชนเข้ามามีกิจกรรมกับชุมชนจะช่วยลดช่องว่างระหว่างวัยและลดปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนได้

4.4.2) บทบาทและการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากสภาพปัญหาข้างต้น เมื่อเกิดการรวมกลุ่มของตัวแทนเยาวชนจาก 10 หมู่บ้านร่วมกับ อสม. ผู้นำชุมชน ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ และเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.บ้านโนนอุดมพัฒนา ในช่วงเดือนเมษายน 2557 เป็นต้นมา พบว่าเยาวชนได้แสดงบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการส่งเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น โดยมีบทบาทสำคัญคือ

1) การรวมกลุ่มแสดงความคิดเห็น เพื่อหาวิธีการจัดการปัญหาโดยคิดค้นวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้นว่า การจัดทำสมุนไพโรไล่ยุงแจกจ่ายตามหมู่บ้านในเขตตำบล



ภาพที่ 54 : แสดงทิศทางการมีส่วนร่วมเยาวชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

2) ทีมวิจัยเยาวชนรวมกลุ่มเป็นหนึ่งกลุ่มใหญ่โดยจะลงพื้นที่อาทิตย์ละ 1-2 หมู่บ้าน และจะให้ครบทั้ง 10 หมู่บ้านภายในระยะเวลา 2 เดือน (พฤษภาคม – ธันวาคม 2557) ซึ่งการลงพื้นที่เยาวชนจะแบ่งทีมเป็น 3 ทีม ต่อ 1 หมู่บ้าน และนำข้อมูลมารวมกันที่ศาลากลางบ้านของหมู่บ้านนั้นๆ และหาวิธีป้องกัน ในการลงพื้นที่เยาวชนจะมีกิจกรรมต่างๆให้ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ



ภาพที่ 55 - 57 : กิจกรรมการรณรงค์ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่ง
เพาะพันธุ์ยุงลาย



ภาพที่ 58 - 59 : ภาพกิจกรรมการพ่นหมอกควัน กำจัดตัวแก่ยุงลาย



ภาพที่ 60 - 61 : ภาพกิจกรรมให้ความรู้ชาวบ้านโดยทีมวิจัย

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้ข้อมูลสถานการณ์เจ็บป่วยจากอดีตถึงปัจจุบัน มาเป็นชุดข้อมูลแล้ว ทีมวิจัยก็นำข้อมูลจำนวนและรายชื่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากรายงานทางระบาดวิทยาของ รพ.สต.บ้านโนนอุดมพัฒนา มาทำการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ปัจจัยเกี่ยวข้อง ความรู้ ภูมิปัญญาที่ใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคจากปี 2553 – ปี 2557 ซึ่งแสดงได้ดังรูปภาพ

2553-2557		ตารางวิเคราะห์						
หมู่	จำนวนคน ป่วย(ปี)	เพศ	อายุ	ช่วงเวลา เกิด	สาเหตุ	วิธีการจัดการ		ความรู้ ภูมิปัญญา
						วิธีการ	ผล	
1	5	ชาย 4 หญิง 1	4 5, 12, 15, 10 → 12	มค-สค	เกิดจากสภาพ ครัวเรือนมีน้ำขัง ไม่รู้จักรักษาป้องกัน	ศักกะละ นภททช ตะพาน พันศวน	อัตรวา กรเกิด โรคโลหิต แตกง่าย	นำปลาทูมาใส่ใน ในทำน้ำดื่มแก้ปวด
2	5	ชาย 2 หญิง 3	2 7, 14 14, 5, 11	มิย-สค	ไม่ทำลายสภาวะ กรังบริเวณบ้าน ไม่คว่ำภาชนะ ที่มีน้ำขัง	ปล่อยปลา จากคณ สะอาตบ้าน ให้คณผู้ ดำเนนน้ำ แก่ชาบ้าน	เกิดโรค ตะโคโรนา โดยเอาใบของ มาชื้อให้มิกิน	ตะโคโรนา โดยเอาใบของ มาชื้อให้มิกิน
3	6	ชาย 3 หญิง 3	3, 10, 12 5, 9, 9	มิย-สค	เกิดจากสภาพ- แวดล้อมในหมู่บ้าน มีหนองน้ำและ ป่าไม้รอบ หมู่บ้าน	๗๗	๗๗	คนเฒ่าทำจัด นำถั่วมาเจาะรู แล้ว นำท่อ PVC มาใส่ ที่เจาะรู นำถั่วเขียว มาใส่ท่อ PVC แล้วนำไป ทิ้งน้ำ นำไปตากไว้ที่กลางแจ้ง แล้วนำดินไปหว่าน

รูปภาพที่ 62: แสดงตารางวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรคไข้เลือดออก ม.1 – ม. 3

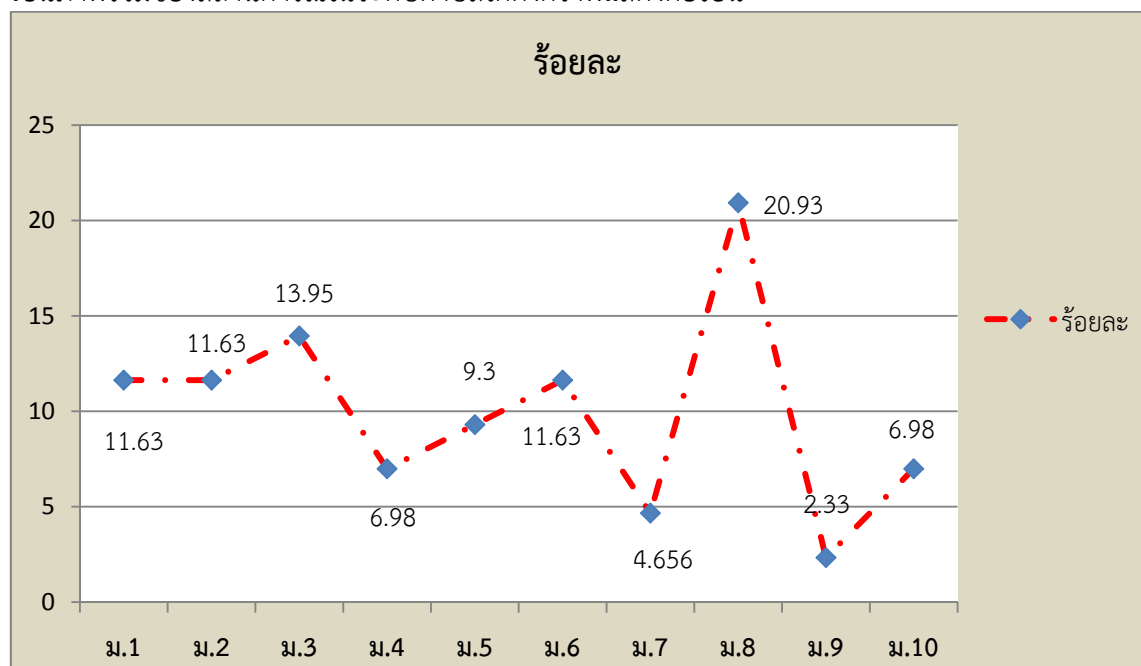
หัวข้อ	จำนวน คนป่วย จริง	เพศ	อายุ	ช่วงเวลา เกิด	สาเหตุ	วิธีการจัดการ		ความวิ กาสัมภวน
						วิธีการ	ผล	
4	3	ช-2 ญ-1	5, 17 40 ปี	ก.ค. - ค.ค.	ศุภภาพแดงขึ้นเป็นไข้สูง น้ำมูกเยอะ หายใจมีเสียง แสบในโพรงหู คอ ปวดใน อุ้งเชิงกรานจนต้องเข้า ยาลดไข้และปวดหัว ตา	- ศัลยกรรม - เข็มทรวงอก - ทดวัน - ปลดปลอก	อัตราการรอด โรคคอตีบ แต่ ต้องไม่ขาดไป	นำผ้าที่ซักแล้ว นำไปตากแดดให้แห้ง ฉีดตามถนนวัน พอสัปดาห์ ขึ้นก็ฉีดปลอกแล้วนำผ้าไป ตากแดด 1-2 ชม.
5	4	ช-2 ญ-2	22, 10 ปี 9, 14 ปี	ธ.ย. - ก.ค.	มีไข้สูงตั้งแต่เช้าวัน ขึ้นไข้แล้ว มีไข้ 3-4 องศา ต่ำลง แต่มีน้ำลายสี เหลืองปนเขียวเพราะคอตีบ อยู่	- ทำความสะอาดบ้าน และบริเวณรอบๆ - ใช้ความรู้นะ วิธีรักษาและนำ ข้าวบ้าน		»
6	5	ช-1 ญ-4	1 ขวบ 9, 15, 12, 15	ธ.ค. - พ.ย.	มีไข้สูงนำพาเกิด น้ำลายเหนียวขึ้น คอแห้ง ไอเลือดออก และมีไข้ในลำคอ ซึ่งมี ทั้งไข้ขึ้นแล้ว และไข้ หน้าบ้านป่วยๆ การระบายน้ำ ซึ่ง ฝนตก คนในหมู่บ้าน นี้ มีไข้ในท้องที่ มีไข้ขึ้นแล้วและ สูงตาม			จริงก่อนเชื่อว่า คอตีบ ตายจากไอลง คอแห้ง น้ำลาย เหนียว น้ำลาย เหนียว ไอ น้ำลายเหนียว น้ำลายเหนียว
7	2	ช-1 ญ-1	15 ปี 37 ปี	ธ.ย. - ก.ค.	ศุภภาพแดงขึ้นเป็นไข้ ขึ้น มีน้ำมูกเยอะ ขึ้น มีไข้ในท้อง ขึ้น มีไข้ในท้อง ขึ้น มีไข้ในท้อง			นำผ้าไปตาก ขึ้นมีไข้ในท้อง ขึ้นมีไข้ในท้อง ขึ้นมีไข้ในท้อง ขึ้นมีไข้ในท้อง

รูปภาพที่ 63 : แสดงตารางวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรคไข้เลือดออก ม.4 – ม. 7

พญ	จำนวนคน ป่วย(ตัว)	เพศ	อายุ	ช่วงเวลา การเกิด	สาเหตุ	ลักษณะอาการ		ความถี่ ภูมิปัญญา
						วิธี	ผล	
8	9	ชาย 4 หญิง 5	12, 32, 31, 18 49, 19, 15, 14, 7	มี.ย-ก.ค	มีไข้หวัดที่คอและทรวงอก เจ็บคอ เจ็บหน้าอก ไอ ไข้สูง	99	99	นำเศษขี้ไก่หรือขี้หมูใส่ในกระบอก ขี้ไก่แล้วอุดใส่คอ
9	1	ชาย 1	18	ก.ค-ก.พ	จากไข้หวัดที่คอและ ทรวงอก เจ็บหน้าอก ไอ ไข้สูง	99	99	ใส่ขี้ไก่หรือขี้หมูใส่ในกระบอก ขี้ไก่แล้วอุดใส่คอ
10	3	ชาย 1 หญิง 2	22 2, 12	ก.ค-ก.ค	ไม่ทราบสาเหตุ เจ็บคอ เจ็บหน้าอก ไอ ไข้สูง ไม่ทราบสาเหตุ เจ็บคอ เจ็บหน้าอก ไอ ไข้สูง ไม่ทราบสาเหตุ เจ็บคอ เจ็บหน้าอก ไอ ไข้สูง	99	99	นำขี้ไก่ใส่ - ทำกับขี้ไก่และขี้หมูใส่ในกระบอก ขี้ไก่แล้วอุดใส่คอ - นำขี้ไก่ใส่ในกระบอก ขี้ไก่แล้วอุดใส่คอ

รูปภาพที่ 64 : แสดงตารางวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรคไข้เลือดออก ม.8 – ม. 10

จากรูปภาพตารางการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยทั้ง 10 หมู่บ้านตั้งแต่ปี 2553 - 2557 สามารถสรุปเป็นภาพรวมของสถานการณ์ในระดับตำบลได้ดังกราฟแสดงต่อไปนี้



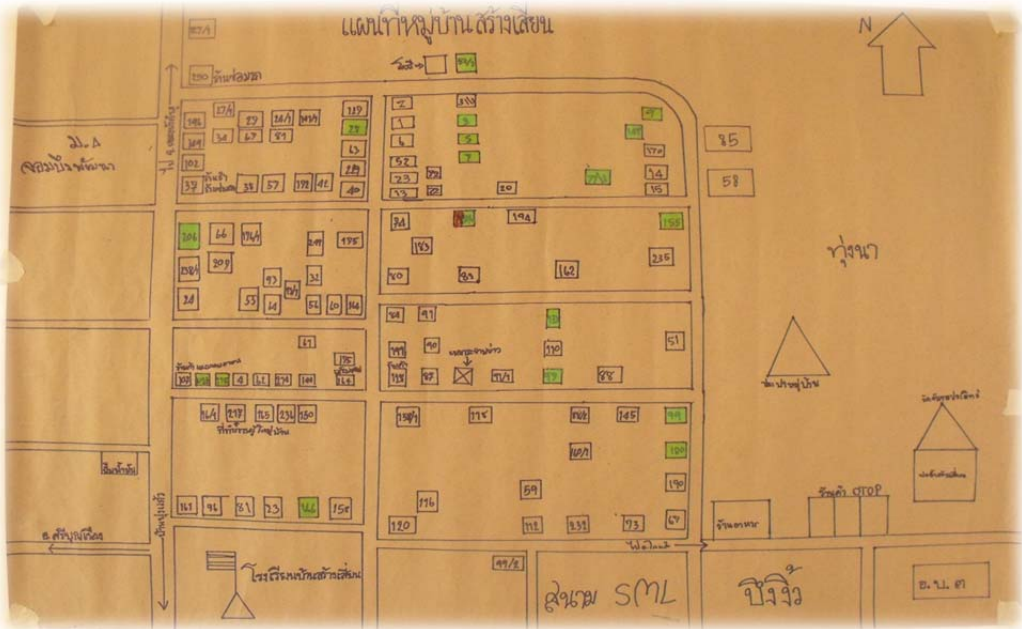
แผนภูมิภาพที่ 7: กราฟร้อยละการเกิดโรคไข้เลือดออกรายหมู่บ้าน ปี 2553 - 2557

จากกราฟแสดงพบว่าหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยสูงสุดได้แก่บ้านนาทับควายจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.93 รองลงมาคือบ้านสร้างเสียนจำนวน 6 รายคิดเป็นร้อยละ 13.95 น้อยที่สุดคือบ้านซ่มเบญญ์จำนวน 1 รายคิดเป็นร้อยละ 2.33 ตามลำดับ สัดส่วนการเกิดโรคระหว่างชายกับหญิงใกล้เคียงกัน กลุ่มอายุที่ป่วยต่ำสุดคือ 1 ปี สูงสุดคือ 49 ปี ช่วงเวลาของการเกิดการระบาดของโรคจะพบได้บ่อยในฤดูฝน ต่อเนื่องถึงปลายฤดูฝน คือตั้งแต่มิถุนายน ถึงเดือนธันวาคม สาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่เนื่องจากในหมู่บ้านมีน้ำขังตามท่อระบายน้ำ บริเวณภายในหมู่บ้านที่มีน้ำขัง เช่นพื้นที่ต่ำ ภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้ทำลายหรือใช้ประโยชน์ รวมทั้งการไม่เอาใจใส่ดูแลสภาพแวดล้อมของคนในหมู่บ้าน วิธีการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาได้แก่การให้ อสม.เป็นผู้ดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรคเช่นน้ำยาเคมีพ่นหมอกควันฆ่าตัวแก่ ยุงลาย ทราเยอบีเทสำหรับกำจัดลูกน้ำยุงลาย สำหรับแนวคิดหรือวิธีการที่ใช้ความรู้ หรือภูมิปัญญาที่ได้รับการถ่ายทอดมา หรือได้รับจากสื่อต่างๆ ได้แก่ การใช้ใบตะไคร้หอมมาขยี้แล้วทาหรือวางไว้ใกล้ตัว การทำเครื่องดักยุงโดยใช้เสื้อผ้าที่ใช้แล้วใส่ถุงดำแล้วนำไปวางไว้ตามมุมห้องที่อับทึบ ตอนเช้าก็ให้นำถุงดำนั้นมามัดปิดปากถึงนำไปตากแดดให้ยุงตาย การทำคอนโดกำจัดยุงลายโดยใช้ถังพลาสติกสีดำพร้อมฝาปิดมาเจาะรู แล้วนำท่อพีวีซี มาใส่ท่อที่เจาะรูใช้ถุงตาข่ายสีเขียวมัดไว้ด้านบน การนำไปใช้ให้นำถ่านหรือเสื้อผ้าใส่แล้วใส่ในถังนำไปไว้ตามมุมห้องหรือมุมมืดภายในบ้านโดยเปิดฝาทิ้งไว้ ตอนเช้าให้ปิดฝาทิ้งให้มิดชิดแล้วนำไปตากแดดให้ยุงตาย และการนำปลาหาได้ตามธรรมชาติเช่นปลากระดี่ ปลาหมอ ปลาบู่มากไปปล่อยในโอ่งน้ำใช้ เพื่อให้ปลากินลูกน้ำเป็นต้น

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดโรคใช้เลือดออกกับบริบท สภาพแวดล้อมการจัดตั้งชุมชนแล้วจะเห็นว่า ตำบลหนองบัวใต้ ลักษณะการของที่ตั้งหมู่บ้านจะแบ่งเป็น 2 ลักษณะกล่าวคือหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ที่ราบลุ่มจำนวน 5 หมู่บ้าน ประกอบด้วย บ้านบึงแก้ว บ้านสร้างเสียน บ้านจอมบึงพัฒนา บ้านซ่มเบญญ์ และบ้านหนองบัวใต้ มีห้วยลำพะเนียงไหลผ่านและอยู่ในบริเวณใกล้กับเขื่อนอุบลรัตน์ และอีก 5 หมู่บ้านประกอบด้วย บ้านหนองสระพัง บ้านดอนปอ บ้านโนนอุดมพัฒนา บ้านหนองโน และบ้านนาทับควาย ทุกหมู่บ้านจะมีหนองน้ำอยู่ล้อมรอบหมู่บ้าน นอกจากนี้การตั้งบ้านเรือนของประชาชนส่วนใหญ่จะตั้งบ้านเรือนเป็นลักษณะเป็นกลุ่มๆ มีความหนาแน่นแออัดกัน ดังตัวอย่างภาพที่ 65,66 และ ภาพที่ 67 แสดงแผนที่บ้านโนนอุดมพัฒนา บ้านสร้างเสียน และบ้านหนองสระพัง รวมทั้งการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในแต่ละหมู่บ้านในหลายปีที่ผ่านมา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้มีการสร้างร่องระบายน้ำเพื่อระบายน้ำทิ้งจากหมู่บ้าน ซึ่งการสร้างร่องระบายน้ำทิ้งนั้นพบว่าเป็นร่องระบายน้ำแบบปิดทำให้ทำความสะอาดได้ยาก เกิดการอุดตัน มีน้ำขังตลอดเวลา ทำให้เหมาะต่อการแพร่ขยายพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายและพาหะนำโรคอื่นๆ



ภาพที่ 65 : แผนที่แสดงลักษณะการตั้งบ้านเรือนของประชาชนบ้านโนนอุดมพัฒนา

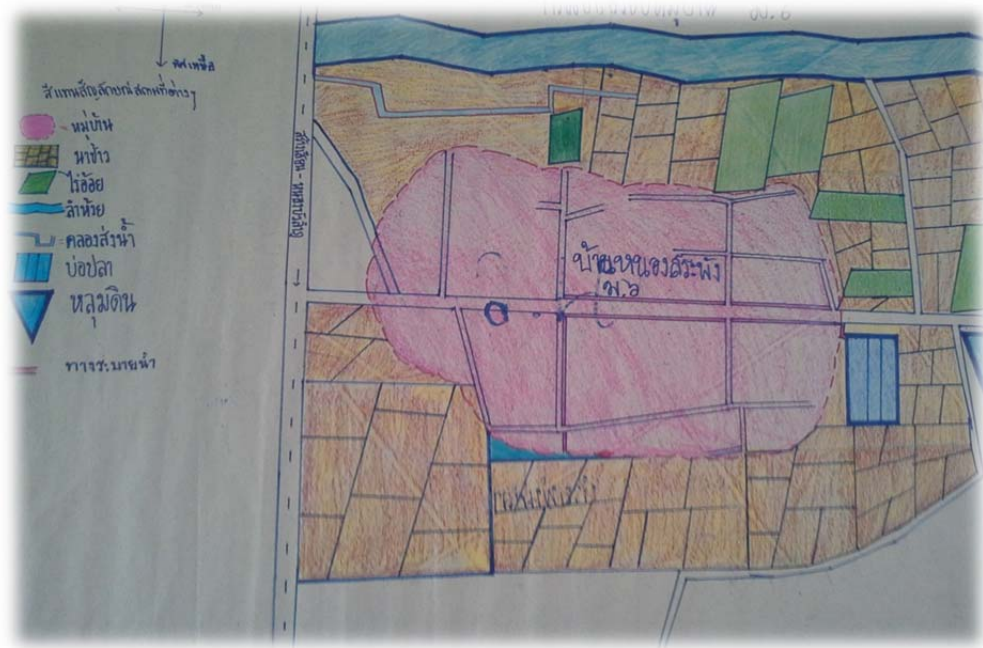


ภาพที่ 66 : แผนที่แสดงลักษณะการตั้งบ้านเรือนของประชาชนบ้านสร้างเสียน

นอกจากการตั้งบ้านเรือนของประชาชนที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออกแล้ว พบว่าสภาพแวดล้อมทางด้านทรัพยากร ยังมีความเชื่อมโยงต่อการเกิดโรค กล่าวคือพื้นที่ส่วนใหญ่โดยรอบหมู่บ้านจะเป็นพื้นที่ที่ใช้ทำการเกษตร เช่นทำนาปลูกข้าว การปลูกอ้อย ทำให้ช่วงหน้าฝน รกทึบเหมาะแก่การเข้าไปหลบซ่อนและแพร่พันธุ์ของยุงลายได้เป็นอย่างดี ดังตัวอย่างภาพแสดงแผนที่ทรัพยากรบ้านหนองบัวใต้และบ้านบึงแก้วเป็นต้น



ภาพที่ 68 : แผนที่ตัวอย่างแสดงทรัพยากรบ้านหนองบัวใต้



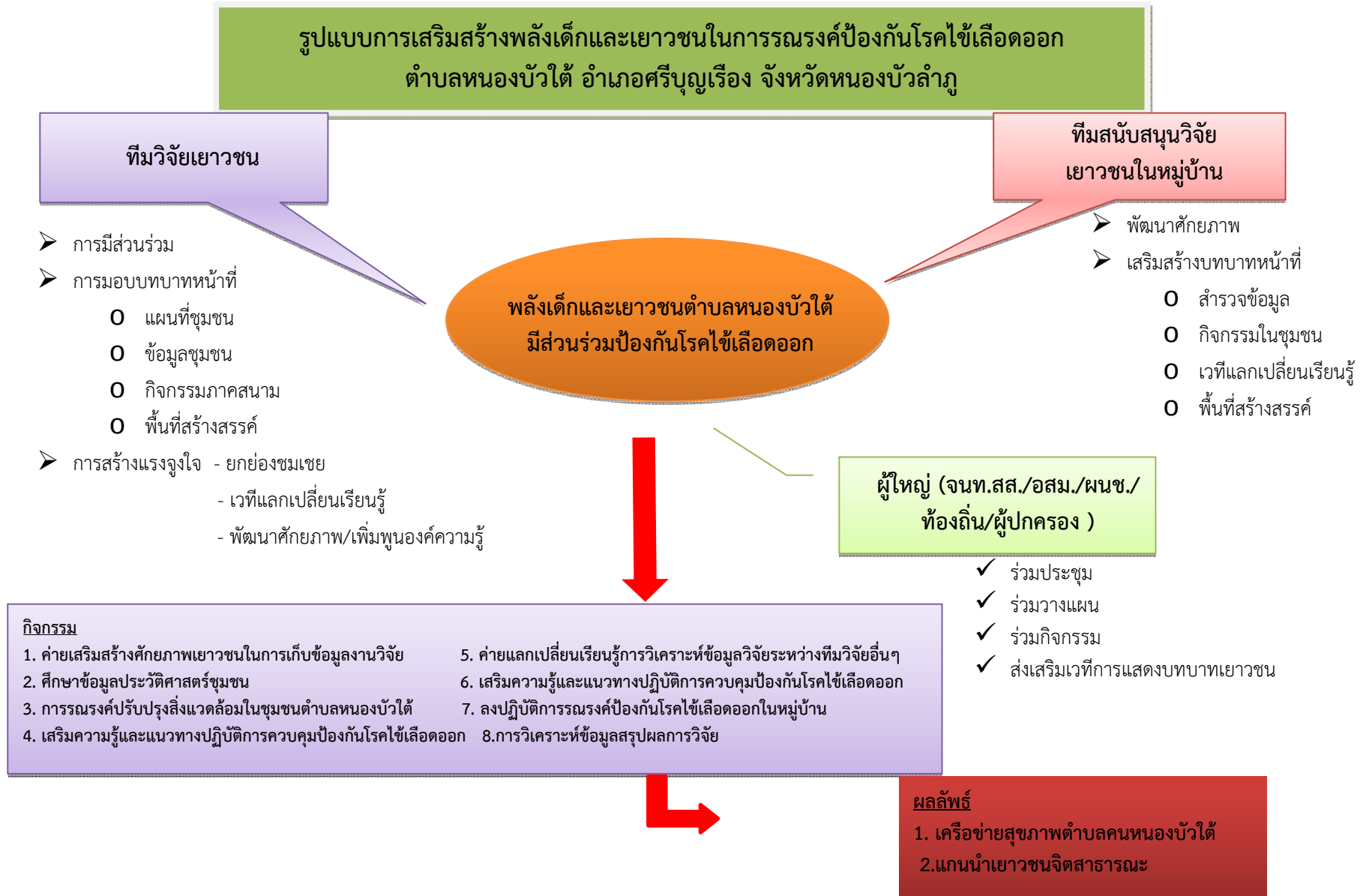
ภาพที่ 69 : แผนที่ตัวอย่างแสดงทรัพยากรบ้านหนองสระพัง

จากที่กล่าวมาสามารถอธิบายในภาพรวมได้ว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลหนองบัวใต้ พบว่าลักษณะทำเลที่ตั้งของหมู่บ้านที่มีแหล่งน้ำกระจายอยู่ทั่วทุกหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการตั้งสร้างบ้านเรือนของประชาชนที่อยู่เป็นคุ่มๆ ที่ปลูกสร้างบ้านเรือนติดกัน โดยมีระบบการกำจัดน้ำทิ้งที่ไม่สามารถทำความสะอาดได้สะดวกเกิดน้ำขังตลอดปี รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมในบริเวณบ้านไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล สภาพแวดล้อมโดยรอบหมู่บ้านเป็นทุ่งนา ป่าอ้อย บางหมู่บ้านมีห้วยหรือบึงล้อมรอบ รวมทั้งชาวบ้านบางส่วนขาดความตระหนักในการเอาใจใส่ดูแลและป้องกันโรคโดยยังมองว่าเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ที่รับผิดชอบในคุ่มของตนเอง จึงทำให้โรคไข้เลือดออกยังมีอยู่และเกิดขึ้นทุกปี

4.6 รูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาทั้งในระยะที่ 1 และ 2 เมื่อนำแนวคิด วิธีการดำเนินการมาบูรณาการเพื่อให้เกิดกิจกรรมตามวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งมีรายละเอียดกล่าวคือการศึกษาศาสนาการณปัญหาสาเหตุการระบาดของโรคไข้เลือดออกในตำบลหนองบัวใต้ การศึกษาแนวทางการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา การใช้อำนาจความรู้ ภูมิปัญญา ทักษะสังคมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก สถานการณ์เด็ก เยาวชนรวมทั้งการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่าน โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของ

คนในชุมชนตำบลหนองบัวใต้ เกิดกลุ่มเยาวชนที่มีจิตสาธารณะ ทำประโยชน์แก่ชุมชน ผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ และนำสู่การขยายผลการพัฒนาและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนครอบคลุมพื้นที่ตำบล โดยภาพรวมสามารถกำหนดรูปแบบของการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้ในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกคือ **พลังเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้มีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีผู้ใหญ่เป็นผู้สนับสนุนและทำกิจกรรมร่วมกันแบบ “เด็กนำผู้ใหญ่หนุน”** ดังแผนภาพต่อไปนี้

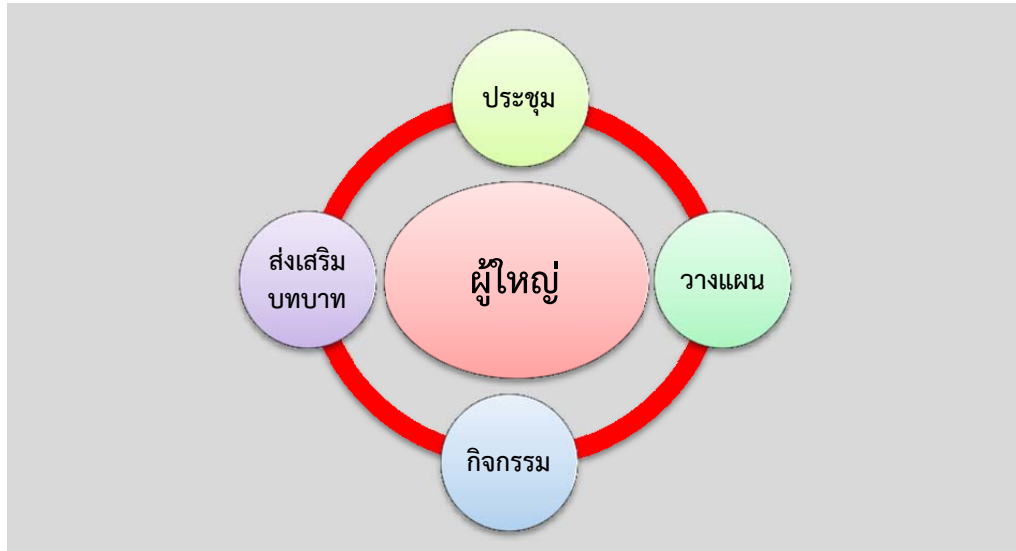


แผนภูมิภาพที่ 8 : แสดงรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพเด็กและเยาวชนตำบล
หนองบัวใต้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กระบวนการสร้างรูปแบบ มีดังนี้

4.6.1 การสร้างรูปแบบในทีมวิจัยเยาวชน และทีมเยาวชนสนับสนุนการวิจัย ประกอบด้วย

4.5.1.1 รูปแบบการมีส่วนร่วม กิจกรรมสำคัญประกอบด้วย



แผนภูมิภาพที่ 9: แผนภูมิแสดงรูปแบบการมีส่วนร่วมของเยาวชนทีมวิจัย

จากภาพรูปแบบการมีส่วนร่วมของทีมวิจัยประกอบด้วย 4 กิจกรรมสำคัญ คือ

1) กิจกรรมการประชุมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง อันประกอบด้วย ตัวแทนกลุ่ม อสม.ทั้ง 10 หมู่บ้าน ผู้นำชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งทีมพี่เลี้ยงจาก สกว.จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อรับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการวิจัย ทิศทางการดำเนินการวิจัย ในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการวิจัยดังภาพ



ภาพที่ 70 : แสดงรูปแบบการมีส่วนร่วมประชุมก่อนการวิจัย ระหว่างการวิจัย และหลังการวิจัย

2) กิจกรรมการวางแผนกำหนดทิศทางการดำเนินการวิจัย ในช่วงวิจัยเพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคต่างๆในระหว่างการทำงาน โดยมีทีมพี่เลี้ยงผู้ใหญ่และทีมเยาวชนสนับสนุนการวิจัยในแต่ละหมู่บ้านร่วมทุกครั้งดังภาพ



ภาพที่ 71 : แสดงรูปแบบการมีส่วนร่วมวางแผนดำเนินการวิจัย

3) กิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน ในระหว่างการทำวิจัยเพื่อพัฒนาด้านศักยภาพ องค์ความรู้ทั้งในเรื่องกระบวนการทำวิจัย ความรู้โรคไข้เลือดออก ตลอดจนการเรียนรู้ด้านอุปนิสัย ใจคอ ข้อจำกัดของสมาชิกในทีมทั้งเยาวชนและผู้ใหญ่ ดังภาพ



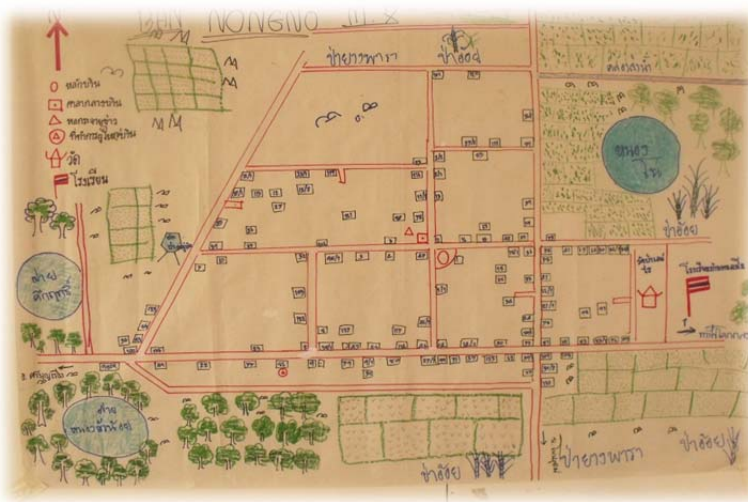
ภาพที่ 72 : แสดงรูปแบบการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง

4) กิจกรรมการร่วมสรุปผลการวิจัย ซึ่งดำเนินการอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะที่ 1 รายงานความก้าวหน้าวิจัย และระยะที่ 2 สรุปผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ซึ่งทีมวิจัยได้ร่วมให้ข้อเสนอแนะ แบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการสรุปข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง จนเป็นเอกสารฉบับสมบูรณ์ ดังภาพ



ภาพที่ 73-74: ภาพกิจกรรมการสรุปผลการดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 และระยะที่ 2

4.5.1.2 การมอบหมายบทบาทหน้าที่ เด็กและเยาวชนแต่ละคนต่างมีความสามารถตามความถนัดตัวของตัวเอง ถ้าหากได้รับมอบหมายงานและบทบาทตามความสามารถของตัวเองเขาจะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ อยากเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ อย่างเต็มใจ การดำเนินงานโครงการวิจัยในครั้งนี้ จะสำเร็จลุล่วงไม่ได้ หากไม่มีแกนนำเยาวชนในแต่ละหมู่บ้านเป็นตัวเชื่อมประสานงานในภาพของทีมเยาวชนตำบล ในการพื้นที่ตำบลหนองบัวได้มีรูปแบบการมอบหน้าที่และแบ่งงานเช่น หน้าที่ในการสำรวจข้อมูลในชุมชน โดยแบ่งหน้าที่ให้ทีมวิจัยเยาวชนแต่ละหมู่บ้านลงพื้นที่ชักชวนเพื่อนเยาวชนในหมู่บ้านของตนเองสำรวจข้อมูลที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำมาประกอบงานวิจัยดังภาพ



ภาพที่ 75 : ภาพตัวอย่างแผนที่หมู่บ้านจากการมอบหมายให้เยาวชนดำเนินการ

เส้นประวัติศาสตร์ <Time Line>

ช่วงเวลา	เหตุการณ์สำคัญ
2481	คนกลุ่มแรก คือ หอหนู พินัด ห่อไข่ลง ทางภูมิ และ หอดอก ที่ สุโขทัย
2482	ตัวอักษรบ้านสามกษัตริย์ ซึ่งคำว่า หนวดใน มาจาก ในทททททททท "สโน"
2492	ตัวให้เข้าบ้านคนแรก โดยมิ นายหนู - พินัด เป็นผู้ให้เข้าบ้านคนแรก
2493	ตัวล่อเข้าบ้านคนแรก โดยมิชื่อว่า "วัดขามขี้" มีมิ
2494	เกิดโรคระบาด คือ "โรคโศก" เหตุการณ์ ตัวให้เข้าบ้านคนแรก 95 ทอ
2497	เกิดโรคระบาด โดยให้เข้าบ้านคนแรก และมิบุตรคนแรก คือ ศกษัตริย์ มาจากบ้าน

ภาพที่ 76 : ตัวอย่างภาพ
กิจกรรมการมอบหมายการ
สำรวจข้อมูลเส้น
ประวัติศาสตร์ในชุมชนของ
ตนเอง

9553-2557

ตารางวิเคราะห์

กลุ่ม	จำนวนคน ชาย(หญิง)	เพศ	อายุ	ช่วงเวลา ศึกษา	สาเหตุ	วิธีการจัดการ	ความรู้	
						วิธีการ	ผล	
1	5	ชาย 4 หญิง 1	4-5, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100	ลักษณะ	เกิดจากสภาพ ครัวเรือนมีน้ำรั่ว ไม่รู้จักวิธีป้องกัน	ชักชวน เข้ามา ศึกษา ในสถาน ที่ปลอดภัย	ความรู้ การเกิด โรคติดต่อ ที่ป้องกัน	ความรู้ มีปัญหาน้ำ รั่วจากบริเวณ หลังห้อง ที่ชั้นใต้ดิน ได้ทราบ
2	5	ชาย 2 หญิง 3	7, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100	ลักษณะ	เกิดจากสภาพ การรั่วซึมบนฝ้า ไม่รู้จักวิธีการ ป้องกันน้ำรั่ว	ชักชวน เข้ามา ศึกษา ในสถาน ที่ปลอดภัย	ความรู้ การเกิด โรคติดต่อ ที่ป้องกัน	ความรู้ มีปัญหาน้ำ รั่วซึมบน ฝ้า ได้ทราบ วิธีการ ป้องกัน
3	6	ชาย 3 หญิง 3	9, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100	ลักษณะ	เกิดจากสภาพ แวดล้อมในชุมชน มีหนองน้ำ และ ป่าไม้รอบ หมู่บ้าน	ชักชวน เข้ามา ศึกษา ในสถาน ที่ปลอดภัย	ความรู้ การเกิด โรคติดต่อ ที่ป้องกัน	ความรู้ มีปัญหาน้ำ ท่วมขัง และ ป่าไม้ ได้ทราบ วิธีการ ป้องกัน

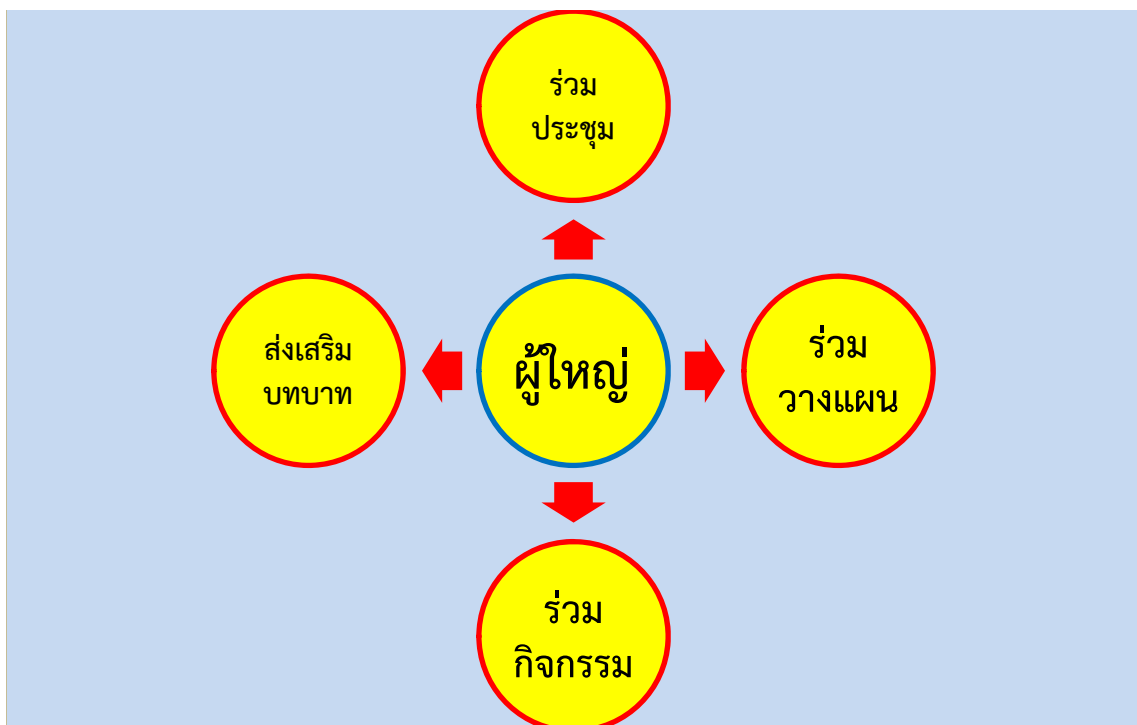
ภาพที่ 77 : ตัวอย่างภาพ
กิจกรรมการมอบหมายวิเคราะห์
และสรุปข้อมูลในภาพรวมของ
ตำบล



ภาพที่ 78 : ตัวอย่างภาพ
กิจกรรมการมอบบทบาทหน้าที่
ในเวทีสร้างสรรค์การมีส่วนร่วม
กิจกรรมผ้าป่าสามัคคี รพ.สต.

4.5.1.3 การสร้างแรงจูงใจ รูปแบบในการสร้างแรงจูงใจของทีมวิจัยเยาวชนตำบลหนองบัวใต้และทีมเยาวชนสนับสนุนการวิจัย ได้แก่การให้การยกย่องชมเชย การส่งเสริม หนุนเสริมในกิจกรรมที่เป็น การแสดงออกในทิศทางที่ดีและเป็นประโยชน์แก่สังคมและชุมชน เช่นกิจกรรมการมีส่วนร่วมในโครงการรณรงค์ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล กิจกรรมการต้อนรับและร่วมจัดหาทุนสมทบผ้าป่าสามัคคีเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดมพัฒนา เป็นต้น นอกจากการยกย่องชมเชยแล้ว ทีมวิจัยยังมีการสร้างแรงจูงใจในกิจกรรมของการร่วมพัฒนาศักยภาพของเยาวชนในการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในเวทีต่างๆ อาทิ ค่ายพัฒนาศักยภาพเยาวชนซึ่งจัดขึ้นภายในตำบลเป็นเวลา 2 วัน ค่ายพัฒนาศักยภาพเยาวชนระหว่างทีมวิจัยที่สถานีฟาร์มฝึกนักศึกษา คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระยะเวลา 2 วัน ค่ายพัฒนาศักยภาพระหว่างทีมวิจัยที่ศูนย์อบรมศุภนิมิต จังหวัดหนองบัวลำภู ระยะเวลา 2 วัน เป็นต้น

4.5.2. รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ใหญ่ (อสม.,ผู้นำชุมชน,ผู้นำท้องถิ่น,เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ปกครอง) การวิจัยครั้งนี้ ทีมวิจัยตำบลหนองบัวใต้ ได้เชิญชวนกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนได้แก่ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำท้องถิ่นได้แก่คณะบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ในแต่ละหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดมพัฒนา ตลอดจนผู้ปกครองของเด็กและเยาวชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมโดยมีบทบาทหน้าที่ในการประสานกิจกรรมดังภาพ



ภาพที่ 79 : รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ใหญ่ในการส่งเสริมเวทีสร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้

จากภาพบทบาทของผู้ใหญ่ที่มีต่อการแสดงบทบาทหน้าที่ของเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้ มีกิจกรรมสำคัญหลักๆ 4 ประการได้แก่การร่วมประชุม การร่วมวางแผนดำเนินงาน การร่วม

กิจกรรมในชุมชน และการส่งเสริมการสร้างบทบาทในชุมชนเป็นต้น โดยผู้ใหญ่ทุกกลุ่มจะเป็นผู้คอยอำนวยความสะดวก เป็นพี่เลี้ยงและเป็นที่ปรึกษาต่างๆ ให้เวทีในการประชุมเป็นของเยาวชนเพื่อให้เยาวชนได้แสดงบทบาทและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่

4.7 ผลงานที่เกิดจากการวิจัย และนวัตกรรม

หลังจากดำเนินโครงการวิจัยในช่วงท้ายของกระบวนการวิจัย ทีมวิจัยร่วมกับพี่เลี้ยงจาก สกว. จังหวัดหนองบัวลำภู ได้ประเมินศักยภาพของเยาวชนทั้งที่เป็นทีมวิจัยและทีมสนับสนุน จากทั้ง 10 หมู่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 80 ตัวอย่าง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.7.1 ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 13 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามหลังการวิจัย

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
● ชาย	33	41.25
● หญิง	47	48.75
ช่วงอายุ		
● 10 - 14 ปี	18	22.50
● 15 - 19 ปี	43	53.75
● 20 - 24 ปี	5	6.25
● 25 ปีขึ้นไป	14	17.50
ระดับการศึกษา		
● ประถมศึกษา	8	10.00
● มัธยมศึกษา/ปวช.	54	67.50
● อนุปริญญา	13	16.25
● ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	6.25

จากตารางพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นคณะทำงานวิจัยและทีมสนับสนุนการวิจัยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 48.75 เพศชายร้อยละ 41.25 กลุ่มอายุระหว่าง 15-19 ปีมีสัดส่วนมากที่สุดร้อยละ 53.75 รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 10-14 ปีร้อยละ 22.50 และกลุ่มอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปร้อยละ 17.50 ตามลำดับ ในด้านการศึกษาพบว่า ระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช.มีสัดส่วนมากที่สุดร้อยละ 67.50 รองลงมาคือระดับอนุปริญญาคิดเป็นร้อยละ 16.25 และระดับประถมศึกษาร้อยละ 10 ตามลำดับ

4.7.2 การเปลี่ยนแปลงต่อทีมวิจัย และเยาวชนที่สนับสนุนการวิจัยจาก 10 หมู่บ้านก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

สามารถสรุปผลการเปลี่ยนแปลงแยกเป็นประเด็นได้ดังนี้

ประเด็น	ระดับความรู้ความเข้าใจ					
	ก่อนทำวิจัย (จำนวน/ร้อยละ)			หลังทำวิจัย (จำนวน/ร้อยละ)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ความเข้าใจงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น						
1.1 เป้าหมาย แนวคิดงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น	0/0	7/8.75	73/91.25	10/12.5	53/66.25	17/21.25
1.2 อธิบายขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย	0/0	0/0	80/100	16/20	33/41.25	31/38.75
1.3 สามารถดำเนินการเก็บข้อมูล	0/0	14/17.5	66/82.5	33/41.25	31/38.75	16/20
1.4 ทำให้เยาวชนมีส่วนร่วมพัฒนามากขึ้น	5/6.25	12/15	69/86.25	24/30	48/60	8/10

ตารางที่ 14 : แสดงข้อมูลระดับความรู้ความเข้าใจงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นของทีมวิจัย และเยาวชนที่สนับสนุนการวิจัยจาก 10 หมู่บ้าน

จากตารางเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลด้านความรู้ความเข้าใจของทีมวิจัย ทีมสนับสนุนการวิจัยพบว่าในด้านเป้าหมาย แนวคิดงานวิจัยพบว่าก่อนการทำวิจัยกลุ่มตัวอย่างจะไม่มีองค์ความรู้ในด้านดังกล่าวเลย แต่หลังการทำวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีองค์ความรู้ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 12.5 และระดับปานกลางร้อยละ 66.25 ตามลำดับ ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนวิธีวิจัย ก่อนทำวิจัยร้อยละ 100 ไม่มีองค์ความรู้เช่นเดียวกัน หลังการทำวิจัยพบว่าร้อยละ 41.25 มีองค์ความรู้ในระดับปานกลาง และร้อยละ 20 มีองค์ความรู้ในระดับมากตามลำดับ ในด้านความสามารถในการเก็บข้อมูล ก่อนทำวิจัยพบว่าร้อยละ 82.5 ไม่สามารถที่จะดำเนินงานได้ตามขั้นตอนวิจัย ร้อยละ 17.5 สามารถที่จะดำเนินงานได้หากมีพี่เลี้ยงคอยชี้แนะและอำนวยความสะดวก แต่หลังการทำวิจัยพบว่าร้อยละ 41.25 มีความมั่นใจที่จะดำเนินการวิจัยได้เอง และร้อยละ 38.75 สามารถดำเนินการเก็บข้อมูลได้หากมีพี่เลี้ยงคอยอำนวยความสะดวก แนะนำแนวทางได้ตามลำดับ ในส่วนมุมมองของการมีส่วนร่วมเยาวชนในการพัฒนาท้องถิ่นพบว่าก่อนทำวิจัยมีเพียงร้อยละ 6.25 ที่มองว่าสามารถที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนตนเอง แต่ภายหลังการวิจัยพบว่าร้อยละ 30 มีความมั่นใจมากขึ้นที่จะสามารถเข้าไปมีบทบาทการพัฒนากิจกรรมต่างๆของชุมชนตนเอง

ประเด็น	ระดับความรู้ความเข้าใจ					
	ก่อนทำวิจัย (จำนวน/ร้อยละ)			หลังทำวิจัย (จำนวน/ร้อยละ)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก						
2.1 บอกสถานการณ์ของโรคในชุมชนได้	3/3.75	13/16.25	64/80	45/56.25	24/30	17/13.75
2.2 บอกที่มา แนวทางการจัดการโรคได้	7/8.75	16/20	57/71.25	43/53.75	27/33.75	10/12.50

ตารางที่ 15 : แสดงข้อมูลระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของทีมวิจัย

เยาวชนทีมสนับสนุนการวิจัยจาก 10 หมู่บ้าน

จากตารางเปรียบเทียบระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่าด้านความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในชุมชนของทีมวิจัยพบวก่อนทำวิจัยมีเพียงร้อยละ 3.75 เท่านั้นที่ทราบสถานการณ์ภายในชุมชนได้ส่วนร้อยละ 80 ไม่สามารถบอกได้ ส่วนในด้านวิธีการ แนวทางการจัดการแก้ปัญหา และการจัดการโรค ร้อยละ 8.75 สามารถจัดการได้ ร้อยละ 20 สามารถจัดการได้หากมีผู้ให้ข้อเสนอแนะ และดำเนินการ ส่วนร้อยละ 71.25 ไม่สามารถที่ดำเนินการเองได้ แต่หลังจากดำเนินการวิจัยพบการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 56.25 สามารถทราบสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในชุมชน และร้อยละ 53.75 ทราบและบอกแนวทางการจัดการแก้ไข ปัญหาของโรคได้

ประเด็น	ระดับความรู้ความเข้าใจ					
	ก่อนทำวิจัย (จำนวน/ร้อยละ)			หลังทำวิจัย (จำนวน/ร้อยละ)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับศักยภาพของตนเองและชุมชน						
3.1 รู้จักศักยภาพและข้อจำกัดตัวเอง	4/5	16/20	60/75	34/42.5	34/42.5	12/21.25
3.2 รู้จักศักยภาพและข้อจำกัดชุมชนในการจัดการไข้เลือดออก	13/16.25	23/28.75	44/55	34/42.5	35/43.75	11/13.75

ตารางที่ 16 : แสดงข้อมูลระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับศักยภาพของตนเองของทีมวิจัย

และเยาวชนทีมสนับสนุนการวิจัยจาก 10 หมู่บ้าน

ในด้านความรู้จักตนเอง รู้จักศักยภาพตนเองและชุมชนพบวก่อนวิจัยมีเพียงร้อยละ 5 ที่มองว่ารู้จักศักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง หลังการวิจัยระดับการรู้จักศักยภาพและข้อจำกัดตนเอง ชุมชนเพิ่มขึ้นในระดับมากและปานกลางเท่ากันร้อยละ 42.5 ตามลำดับ ด้านการรู้จักศักยภาพและข้อจำกัดของชุมชน ก่อนทำวิจัยมีเพียงร้อยละ 16.25 เท่านั้นที่ทราบข้อจำกัดของชุมชน ซึ่งแตกต่างจากหลังทำวิจัยทีมวิจัยทราบข้อจำกัดของชุมชนตนเองเพิ่มขึ้นในระดับมากร้อยละ 42.5 ในระดับปานกลางร้อยละ 43.25 ตามลำดับ

ประเด็น	ระดับความรู้ความเข้าใจ					
	ก่อนทำวิจัย (จำนวน/ร้อยละ)			หลังทำวิจัย (จำนวน/ร้อยละ)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
4. ทักษะและความสามารถ						
4.1 กล้าคิด กล้าพูด กล้าแสดงออก ในทางสร้างสรรค์	14/17.5	17/21.25	49/61.25	36/45	32/40	12/15
4.2 มีความสามารถในการพูด การถาม และการฟังจับประเด็น	12/15	18/22.5	50/62.5	44/55	22/27.5	14/17.5
4.3 มีความสามารถในการทำงานร่วมกับ คนอื่นได้ดี	26/32.5	35/43.75	19/23.75	49/61.25	27/33.75	4/5
4.4 สามารถคิดวิเคราะห์ ตั้งคำถามกับ สิ่งที่พบเห็นในสังคม	9/11.25	24/30	47/61.25	31/38.75	37/46.25	12/25
4.5 รู้เท่าทันสื่อและข้อมูลต่างๆ	26/32.5	38/47.5	16/20	54/55	19/36.25	7/8.75
4.6 สามารถใช้สื่อเพื่อการสื่อสาร	12/15	28/35	40/50	28/35	37/46.25	15/18.75

ตารางที่ 17 : แสดงข้อมูลระดับทักษะและความสามารถในการงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นของทีมวิจัย และเยาวชนทีมสนับสนุนการวิจัยจาก 10 หมู่บ้าน

ด้านทักษะและความสามารถของทีมวิจัย ในประเด็นของการกล้าแสดงออกในเชิงสร้างสรรค์ ก่อนการทำวิจัยพบว่าร้อยละ 17.5 ที่กล้าแสดงออก ร้อยละ 61.25 ยังไม่มีความกล้า แต่ภายหลังการเข้าร่วมวิจัยพบว่าร้อยละ 45 กล้าแสดงออกมากขึ้น ร้อยละ 15 ยังไม่กล้าที่จะแสดงออกตามลำดับ ด้านทักษะการพูด ฟัง ถามและจับประเด็นก่อนการเข้าร่วมกระบวนการวิจัยพบว่าร้อยละ 62.5 ยังไม่มีความกล้าพอ มีเพียงร้อยละ 15 ที่กล้าแสดงออก แต่หลังจากผ่านกระบวนการวิจัยพบการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นกล่าวคือ ร้อยละ 55 ของทีมวิจัยกล้าที่จะแสดงออกในระดับมาก ร้อยละ 27.5 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 17.5 ที่ยังไม่กล้าแสดงออกเท่าที่ควร ในประเด็นการทำงานร่วมกับคนอื่น ก่อนทำวิจัยพบว่าร้อยละ 32.5 สามารถร่วมงานกับคนอื่นได้ดีในระดับมาก ร้อยละ 43.75 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 23.75 อยู่ในระดับน้อย หลังทำวิจัยพบว่า ร้อยละ 61.25 สามารถร่วมงานกับคนอื่นได้ดีในระดับมาก ร้อยละ 33.75 ระดับปานกลาง และร้อยละ 5 อยู่ในระดับน้อยตามลำดับ ในประเด็นความสามารถคิด วิเคราะห์ การตั้งคำถามในสิ่งที่พบเห็นในสังคมของเยาวชนทีมวิจัย ก่อนเข้าสู่กระบวนการทำวิจัยพบว่าร้อยละ 11.25 ที่สามารถคิดวิเคราะห์สิ่งที่พบเห็นได้ในระดับมาก ร้อยละ 30 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 61.25 อยู่ในระดับน้อย ภายหลังทำวิจัยพบว่าการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นกล่าวคือ ร้อยละ 38.75 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.25 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 25 อยู่ในระดับน้อยตามลำดับ ในประเด็นการรับรู้ข้อมูลและรู้เท่าทันสื่อต่างๆ ก่อนทำวิจัยพบว่าร้อยละ 32.5 มีการรับรู้ข้อมูลและรู้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่างๆร้อยละ 32.5 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 47.5 ระดับปานกลาง และร้อยละ 20 อยู่ในระดับน้อย ภายหลังทำวิจัยพบว่าร้อยละ 55

อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.25 อยู่ระดับปานกลาง และร้อยละ 8.75 อยู่ในระดับน้อยตามลำดับ และในประเด็นของความสามารถนำสื่อมาใช้ในการสื่อสารพบว่าก่อนทำวิจัยร้อยละ 15 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 35 ระดับปานกลาง และร้อยละ 50 อยู่ในระดับน้อย ภายหลังทำวิจัยพบว่าความสามารถนำสื่อมาใช้ประโยชน์ในการสื่อสารร้อยละ 35 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.25 ระดับปานกลาง และร้อยละ 18.75 อยู่ในระดับน้อยตามลำดับ

ประเด็น	ระดับความรู้ความเข้าใจ					
	ก่อนทำวิจัย (จำนวน/ร้อยละ)			หลังทำวิจัย (จำนวน/ร้อยละ)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
5. ทักษะคิดและมุมมอง						
5.1 ภูมิใจและเห็นคุณค่าของตนเอง	14/17.5	17/21.25	49/61.25	36/45	32/40	12/15
5.2 มีมุมมองเชิงบวก คิดบวก	12/15	18/22.5	50/62.5	44/55	22/27.5	14/17.5
5.3 เห็นคุณค่าของคนอื่น และการทำงานเป็นทีม	26/32.5	35/43.75	19/23.75	49/61.25	27/33.75	4/5
5.4 มีจิตอาสาในการช่วยเหลือคนอื่น และร่วมพัฒนาสังคม	9/11.25	24/30	47/61.25	31/38.75	37/46.25	12/25

ตารางที่ 18 : แสดงข้อมูลด้านทัศนคติและมุมมองในงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นของทีมวิจัยและเยาวชนทีมสนับสนุนการวิจัยจาก 10 หมู่บ้าน

ด้านทัศนคติและมุมมองของทีมวิจัย ในประเด็นความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าของตนเอง พบว่าก่อนทำวิจัยร้อยละ 17.5 เห็นคุณค่าตนเองในระดับมาก ระดับปานกลางร้อยละ 61.25 และร้อยละ 15 อยู่ในระดับน้อย ภายหลังทำวิจัยพบว่าร้อยละ 45 อยู่ในระดับมาก ระดับปานกลางร้อยละ 40 และร้อยละ 15 อยู่ในระดับน้อยตามลำดับ ประเด็นการมองและคิดในเชิงบวก (สร้างสรรค์) พบว่าก่อนทำวิจัยร้อยละ 15 อยู่ในระดับมาก ระดับปานกลางร้อยละ 22.5 และระดับน้อยร้อยละ 62.5 ภายหลังทำวิจัยพบว่าร้อยละ 55 อยู่ในระดับมาก ระดับปานกลางร้อยละ 27.5 และร้อยละ 17.5 อยู่ในระดับน้อยตามลำดับ ในประเด็นการทำงานเป็นทีมและเห็นคุณค่าของบุคคลอื่นก่อนทำวิจัยพบว่าร้อยละ 32.5 อยู่ในระดับมาก ระดับปานกลางร้อยละ 43.75 และระดับน้อยร้อยละ 23.75 ภายหลังทำวิจัยพบว่าร้อยละ 61.25 อยู่ในระดับมาก ระดับปานกลางร้อยละ 33.75 และร้อยละ 5 อยู่ในระดับน้อย และในประเด็นการมีจิตใจเป็นจิตอาสาช่วยเหลือคนอื่นและชุมชนพบว่าก่อนทำวิจัยพบว่าร้อยละ 11.25 อยู่ในระดับมาก ระดับปานกลางร้อยละ 30 และระดับน้อยร้อยละ 61.25 ภายหลังทำวิจัยพบว่าร้อยละ 38.75 อยู่ในระดับมาก ระดับปานกลางร้อยละ 46.25 และร้อยละ 25 อยู่ในระดับน้อยตามลำดับ

ประเด็น	ระดับความรู้ความเข้าใจ					
	ก่อนทำวิจัย (จำนวน/ร้อยละ)			หลังทำวิจัย (จำนวน/ร้อยละ)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
6. ผลการเปลี่ยนแปลงในชุมชน						
6.1 คนในชุมชนเกิดความร่วมมือกันในการพัฒนามากขึ้น	8/10	14/17.5	58/72.5	38/47.5	31/38.75	11/13.75
6.2 คนในชุมชนให้ความสำคัญในการป้องกันไข้เลือดออก	10/12.5	14/17.5	56/70	26/32.5	37/46.25	19/23.75
6.3 คนในชุมชนยอมรับแนวคิด วิธีการใหม่ๆ ในการพัฒนา	10/12.5	32/40	38/47.5	23/28.75	36/45	21/26.25
6.4 คนในชุมชนให้ความสำคัญและยอมรับบทบาทเยาวชนมากขึ้น	6/7.5	22/27.5	52/65	30/37.5	31/38.75	19/23.75

ตารางที่ 19 : แสดงข้อมูลระดับทักษะและความสามารถในการงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นของทีมวิจัยและเยาวชนที่สนับสนุนการวิจัย 51 จาก 10 หมู่บ้าน

ด้านชุมชน ในประเด็นการให้ความร่วมมือกันของคนในชุมชนในการพัฒนา พบว่าก่อนทำวิจัยร้อยละ 10 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 17.5 อยู่ระดับปานกลาง และร้อยละ 72.5 อยู่ในระดับน้อย หลังทำวิจัยพบว่าร้อยละ 47.5 อยู่ในระดับมาก ระดับปานกลางร้อยละ 38.75 และร้อยละ 13.75 อยู่ในระดับน้อยตามลำดับ ประเด็นการให้ความสำคัญของคนในชุมชนกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าก่อนทำวิจัยร้อยละ 12.5 อยู่ในระดับมาก ระดับปานกลางร้อยละ 17.5 และระดับน้อยร้อยละ 5 หลังทำวิจัยพบว่าร้อยละ 32.5 อยู่ในระดับมาก ระดับปานกลางร้อยละ 46.25 และร้อยละ 23.75 อยู่ในระดับน้อยตามลำดับ ในประเด็นชุมชนยอมรับแนวคิด วิธีการใหม่ๆ ในการพัฒนา ก่อนทำวิจัยพบว่าร้อยละ 12.5 อยู่ในระดับมาก ระดับปานกลางร้อยละ 40 และระดับน้อยร้อยละ 47.5 หลังทำวิจัยพบว่าร้อยละ 28.75 อยู่ในระดับมาก ระดับปานกลางร้อยละ 45 และร้อยละ 26.25 อยู่ในระดับน้อยตามลำดับ และในประเด็นการยอมรับบทบาทของเยาวชนของคนในชุมชนพบว่าก่อนทำวิจัยพบว่าร้อยละ 7.5 อยู่ในระดับมาก ระดับปานกลางร้อยละ 27.5 และระดับน้อยร้อยละ 65 หลังทำวิจัยพบว่าร้อยละ 37.5 อยู่ในระดับมาก ระดับปานกลางร้อยละ 38.75 และร้อยละ 23.75 อยู่ในระดับน้อยตามลำดับ

4.7.3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ กลุ่มวิจัยอยากให้โครงการนี้เกิดการขยายสู่ชุมชนอื่นๆ เพื่อให้การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ผลดีและเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

ข้อคิดเห็นจากตัวแทนเยาวชนแต่ละโซน

1) นายกฤษณะ ระบุลตรี อายุ 18 ปี ตัวแทนจากบ้านดอนปอ และโซนเหนือ บอกว่า ก่อนการเข้าร่วมเป็นทีมวิจัยยังเกิดความลังเลไม่มีความกล้าที่จะเข้ามาทำวิจัยเนื่องจากเห็นว่าเป็นเรื่องที่น่าจะมีความยุ่งยากและเป็นวิชาการเกินไป แต่เมื่อได้มีการติดต่อกับเพื่อนๆ เยาวชนจากหมู่บ้าน

อื่นๆจึงเกิดแนวคิดร่วมกันว่าน่าจะเข้ามาศึกษาเรียนรู้ เพราะอาจจะนำไปใช้ประโยชน์ต่อการเรียนของตนเองและเพื่อนๆได้ในอนาคต และหลังจากเข้ามาทำงานวิจัยแล้ว พบว่า เกิดความสนุกสนานในการทำไม่เกิดความเครียด ได้พบเพื่อนใหม่ๆ ทั้งที่เป็นรุ่นพี่ รุ่นเดียวกัน และรุ่นน้อง ได้เรียนรู้นิสัยใจคอกันและกัน รู้จักการช่วยเหลือกันในกลุ่ม กล้าคิด กล้าแสดงออกมากขึ้น ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนมากขึ้น ทั้งในหมู่บ้านของตนเองและหมู่บ้านอื่นๆ เมื่อมีการลงทำงานในพื้นที่ได้รู้จักผู้หลักผู้ใหญ่ในหมู่บ้านอื่นๆมากขึ้นด้วยโดยตัวเองได้แสดงความสามารถด้านถ่ายภาพ การนำเสนอหน้าชั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ตนเองถนัดและชอบอยู่ด้วย และยังมีทักษะด้านการทำงานวิจัยไปใช้ในการเรียนด้วย ซึ่งปัจจุบันนี้กำลังเรียนชั้นปีที่ 1 ระดับปริญญาตรีที่โรงเรียนพิชญบัณฑิต (สัมภาษณ์ วันที่ 11 กรกฎาคม 2558)

2) นายสหัสรัฐ อยู่ชู (กล้วย) อายุ 19 ปี กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ที่วิทยาลัยบริหารธุรกิจบัณฑิต อำเภอศรีบุญเรือง จากบ้านบัวใต้ ตัวแทนจากโซนกลาง บอกว่าเป็นประสบการณ์ใหม่ของผมก็ว่าได้ครับ ที่ได้เข้าร่วมงานวิจัย จากแต่ก่อนในหมู่บ้านของผมเยาวชนจะรวมกลุ่มกันเฉพาะกิจกรรมการเล่นกีฬาหลังเลิกเรียนที่โรงเรียนดอนปอวิทยา และรวมกลุ่มกันเวลาว่างงานหมอลำตามหมู่บ้านต่างๆ ซึ่งเกี่ยวกับหมอลำ การแสดงหมอลำ การร้องรำทำเพลงเป็นสิ่งที่ผมจะชอบมากเป็นพิเศษ โดยบุคลิกส่วนตัวแล้วผมจะเป็นคนสนุกสนาน สร้างสีสันความสุขให้กับกลุ่มตัวเอง หลังจากได้รับการชักชวนจากพี่ในหมู่บ้าน และเพื่อนๆต่างหมู่บ้านให้เข้าร่วมทำวิจัยผมก็ตอบรับทันที เพราะคิดว่าจะได้นำมาพัฒนาตนเองด้านการเรียนได้ ซึ่งในการทำวิจัยมีกิจกรรมของเยาวชนหลายๆอย่างเกิดขึ้น ในความคิดของผม ผมคิดว่า เป็นสิ่งที่ดีเยาวชนมีกิจกรรมที่ดีๆ ให้มาร่วมกันทำ เพื่อนๆ ในหมู่บ้านของผมเขาก็ชอบ อยากให้มีกิจกรรมที่เยาวชนได้ร่วมทำแบบนี้ไปเรื่อย และปัญหาในการทะเลาะวิวาทในหมู่บ้านของผมก็ลดลงด้วย รุ่นน้องที่เคยขบถรังแก ส่งเสียงดังในหมู่บ้านเมื่อผมได้ชักชวนเข้ามาร่วมงานเขาก็เปลี่ยนแปลงนิสัยมาในทิศทางที่ดีขึ้นลดลงด้วย เพราะในช่วงการทำวิจัยเขาจะมาช่วยเรื่องข้อมูล ทำให้ไม่มีเวลาที่จะไปซิ่งรถ ผมได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับคนกลุ่มใหญ่ คนหลายๆคน มาจากหลายหมู่บ้าน รวมทั้งผู้หลักผู้ใหญ่ที่มีบทบาทในชุมชน ในการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้แล้วก็ขอขอบคุณทีมวิจัยครั้งนี้ด้วยครับที่ได้ให้โอกาสผมได้รู้จักเพื่อนๆ จากทีมวิจัยจากอำเภออื่นๆ ในเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งผมก็ได้มีโอกาสไปร่วมถึง 3 ครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งก็ได้รับแต่สิ่งที่ดีๆ ได้เพื่อนใหม่ ได้แสดงออกในสิ่งที่ผมชอบ ขอขอบคุณครับ (สัมภาษณ์ วันที่ 11 กรกฎาคม 2558)

3) นางสาวมาริสสา อุปันท์ อายุ 18 ปี กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนศรีบุญเรืองวิทยาคาร ตัวแทนจากบ้านบุงแก้ว โซนใต้ ในตอนแรกไม่รู้เลยว่างานวิจัยคืออะไร มีกระบวนการทำอย่างไร และทำไปเพื่ออะไร แต่พอได้เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ดิฉันได้ทราบว่างานวิจัยไม่ได้ยากอย่างที่เราคิด ถ้าหากเรา มีการวางแผนงาน ศึกษาข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ทำงานเป็นขั้นเป็นตอน งานที่ทำก็จะประสบความสำเร็จ และมีเพื่อนๆ พี่ๆ ผู้ใหญ่หลายๆคนร่วมกันทำ ทำให้เกิดความสนุกสนาน เกิดความสนิทสนมกัน มีความรักใคร่เป็นพ่อแม่ เป็นพี่ เป็นน้อง เป็นเพื่อน จากแต่ก่อนดิฉันเป็นคนที่ไม่กล้าพูดหรือนำเสนองานต่อหน้าคนเยอะ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น แต่หลังจากที่ได้

เข้ามาทำงานวิจัย ทางคุณหมอ รพ.สต.และแม่สุมาลัยซึ่งเป็นประธาน อสม.ในหมู่บ้านของหนู คอยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และยังเปิดโอกาส ให้ทุกคนร่วมความคิดเห็น ทำแบบนี้บ่อยๆก็เริ่มมีความกล้า การเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ทำให้ดิฉันได้รู้จักเพื่อนๆน้องๆจากหมู่บ้านอื่นๆเพิ่มมากขึ้น ได้ทราบความเป็นมาของหมู่บ้านตนเอง ซึ่งหากดิฉันไม่ได้เข้ามาเป็นทีมวิจัยคงจะเป็นเรื่องยากที่จะมีโอกาสได้ทราบสิ่งต่างๆในเชิงลึกแบบนี้ๆ เกิดการเรียนรู้การทำงานอย่างเป็นกระบวนการ และในปัจจุบันหนูก็ได้นำความรู้ที่ได้จากการทำงานวิจัยในกลุ่ม ไปใช้ในเตรียมตัวที่จะศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นต่อไป (สัมภาษณ์ วันที่ 11 กรกฎาคม 2558)

บทสรุปจากการสัมภาษณ์เยาวชนที่ร่วมกิจกรรม บอกได้ว่าการที่เยาวชนมีพื้นที่ในการแสดงออก การทำกิจกรรมร่วมกันเป็นทีม ได้เรียนรู้ชุมชนของตนเอง ทำให้เยาวชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และภาคภูมิใจลึกๆ ในตัวเอง ผู้ใหญ่ได้เปิดโอกาสในการแสดงความสามารถ ตามความถนัดของเยาวชนแต่ละคน และได้เรียนรู้สิ่งที่ตนเองไม่มีความถนัด ได้ทำกิจกรรมที่สร้างคุณค่าให้กับตนเองและชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ การที่ได้ทำกิจกรรมที่หลากหลาย ได้ร่วมทำกิจกรรมกับชุมชน และเพื่อนๆ รู้จักเพื่อนต่างชุมชน ทำให้เกิดการเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย (นี่เพื่อนฉัน นั่นก็เพื่อนฉันจากบ้านอื่น) ซึ่งในอนาคตปัญหาการทะเลาะวิวาทระหว่างเพื่อนต่างหมู่บ้านอาจมีแนวโน้มลดลง หรือเป็นไปในทิศทางที่สร้างสรรค์ขึ้น

ความคิดเห็นจากผู้ใหญ่ที่เห็นการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับเยาวชนหลังจากได้เข้าร่วมทำงานวิจัย

นายสุที บัวทอง ประธาน อสม.ตำบลหนองบัวใต้ เยาวชนในหมู่บ้านของผมเข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้านเยอะขึ้นนะ เรียกใช้ก็ง่าย ผมได้ชักชวนให้ลูกสาวผมซึ่งเรียนจบปริญญาตรีแล้วเข้ามาช่วยเรียนรู้ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับกลุ่มเยาวชนด้วย ลูกชายผมซึ่งขณะนี้กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษาชั้นปีที่ 1 มาร่วมเป็นทีมด้วย ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือจากทั้ง 2 คนเป็นอย่างดี รวมทั้งเด็กๆเยาวชนที่อยู่ในหมู่บ้านก็เข้ามาช่วยด้วย ถ้ามองในภาพใหญ่ของตำบลผมมองว่าเป็นเรื่องที่ดีมากที่มีเวทีให้กับเด็กๆ เยาวชนซึ่งจะมีอยู่หลากหลายกลุ่มทั้งที่เป็นกลุ่มวัยเรียนและไม่ได้เรียนต่อ เข้ามามีโอกาสเรียนรู้กระบวนการต่างๆร่วมกัน สร้างความคุ้นเคยและสนิทสนมกัน ในระยะแรกของกระบวนการทำวิจัยเป็นเหมือนการจับปูใส่กระด้ง กว่าที่จะเข้าที่เข้าทางก็ใช้เวลาพอสมควร เมื่อมองดูกระบวนการในการทำวิจัยของชุมชนในครั้งนี้สิ่งที่เกิดขึ้นก่อนการทำวิจัย ขณะทำวิจัย และช่วงสุดท้ายของการทำวิจัย จะพบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นนะ เด็กได้เรียนรู้ร่วมกันกับผู้ใหญ่ กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ได้ทราบความเป็นมาของชุมชนตนเอง รู้จักสัมผัสภาวะอ่อนน้อมถ่อมตน ช่วยเหลือกันและกัน เด็กได้เปิดโลกทัศน์ใหม่ๆ รู้จักเพื่อนใหม่ๆจากพื้นที่อื่นซึ่งในส่วนนี้ผมได้มีโอกาสพาเด็กไปร่วมเข้าค่ายที่ศูนย์ฝึกนักศึกษาวิชาทหาร มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่บ้านนาดอกไม้ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดเลย ได้เห็นตัวตนของเยาวชนตำบลตัวเองกล้าแสดงความคิดเห็น กล้า

แสดงออก เข้าเพื่อนได้ง่ายทั้งที่ไม่เคยรู้จักกันก็รู้สึกภูมิใจ คิดว่าในอนาคตเยาวชนกลุ่มนี้คงจะเป็นขุมกำลังหลักในการพัฒนาตำบลหนองบัวใต้ให้เจริญต่อไป (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2558)

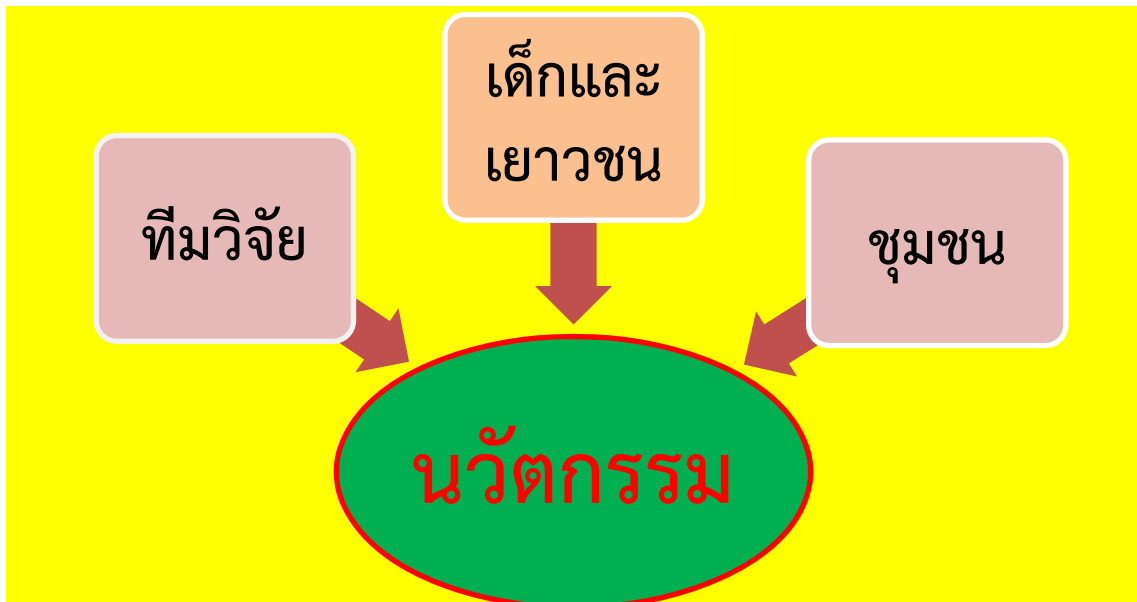
นายเสมียน ศรีคุณ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 8 “แรกๆ ก็ไม่รู้ว่าจะวิจัยท้องถิ่นคืออะไร ทำไปทำไม เยาวชนเขาจะทำได้หรือไม่ ก็พอดีได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ ซึ่งทางคณะอาจารย์จากสำนักวิจัยเพื่อท้องถิ่น ได้ออกมาคืนข้อมูลเกี่ยวกับเยาวชนให้ผู้นำทุกหมู่บ้านได้รับทราบปัญหา และเสนอแนวทางการทำวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา ก็เลยเกิดความสนใจ ต่อมาทาง ผอ.รพ.สต.ได้จัดประชุมคัดเลือกทีมวิจัยและชักชวนให้ผมเข้าร่วมเป็นทีมด้วยก็เลยตอบตกลง เพราะเรื่องที่ทำวิจัยเป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกซึ่งผมก็เป็น อสม.อยู่แล้ว และสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของผมก็เกิดขึ้นต่อเนื่องกันมาหลายปีแล้ว เมื่อเข้าร่วมทำวิจัยก็ได้รับการถ่ายทอดด้านความรู้จากทีมพี่เลี้ยงจึงเริ่มมีความมั่นใจมากขึ้นว่ากลุ่มของเราคงจะไปได้ เลยได้ชักชวนให้ลูกหลานในหมู่บ้านเข้าร่วมเป็นทีมด้วยหลายคน ซึ่งในระหว่างทำวิจัยก็พอดีมีลูกหลานในหมู่บ้านบางคนสามารถใช้ความรู้ที่ได้จากการทำวิจัยไปใช้สอบเรียนต่อในคณะพยาบาลก็รู้สึกภูมิใจแทนเขา ได้เห็นความสามารถของลูกหลานตัวเอง เห็นว่าเขาอยากจะมีพื้นที่ในการแสดงบทบาทในสังคมอยากมีกิจกรรมที่มีผู้ใหญ่คอยสนับสนุน หากมันเป็นกิจกรรมที่ดี แต่ก่อนผมก็คิดว่าเยาวชนคงทำไม่ได้หรอก เขาคงจะหัวงแต่เล่น ทำในสิ่งที่ไม่ดี แต่พอผมได้เห็นกลุ่มของเขามีความตั้งใจที่จะทำจริงๆ ความคิดของผมได้เปลี่ยนไป ผมเชื่อว่า เยาวชนตำบลของผมมีศักยภาพ เป็นคนดี คนเก่ง ไม่แพ้เยาวชนในตำบลอื่นแน่นอน”

นางสุกัญญา สอสมิง ประธาน อสม. หมู่ที่ 10 ตอนแรกไม่แน่ใจว่าจะเข้าร่วมดีไหม ตัวเองก็เป็นคนไม่เก่งเรื่องการขีด การเขียนอยู่แล้ว พอดีคุณหมอบที่ รพ.สต.ชวนเข้าร่วมเรียนรู้ด้วย ประกอบกับลูกสาวก็เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มด้วย เลยคิดว่าเข้าร่วมก็น่าจะได้อะไรบ้างไม่มากก็น้อย อีกอย่างหนึ่งคิดว่าตอนนี้ลูกกำลังเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ หากได้มาเรียนรู้คงจะสามารถนำไปต่อยอดเพื่อไปศึกษาในระดับที่สูงขึ้นได้ ซึ่งจากการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยหลายๆครั้งเห็นทีมเยาวชนซึ่งมาจากทุกๆหมู่บ้านในตำบล บางคนไม่เคยรู้จักกันมาก่อนด้วยซ้ำ พอเขาเข้าร่วมกลุ่มกัน ก็ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น รู้จักการทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีความสนิทสนมกันภายในกลุ่ม ซึ่งแตกต่างจากที่มาร่วมกันตอนแรก ต่างคนต่างรวมกลุ่มกันเป็นบ้านใครบ้านมัน แต่เมื่อมีกิจกรรมร่วมกันนานๆเข้า ก็เริ่มคุ้นเคยกัน มีความเป็นกันเองมากขึ้น ทำงานไป หัวเราะกันไป เห็นแล้วรู้สึกมีความสุข ถ้าหากเป็นไปได้อยากให้กลุ่มเยาวชนมีบรรยากาศแบบนี้ตลอดไป ชุมชนคงจะมีความสุข

4.7.4 บทสรุปผลการดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรมที่เกิดขึ้น

การวิจัยครั้งนี้ มีระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่ พฤษภาคม 2557 – เมษายน 2558 แต่เนื่องจากประเด็นที่คณะทำการวิจัยจะดำเนินการเป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในช่วงฤดูฝน (พฤษภาคม – ตุลาคม) ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับช่วงเวลาที่จะนำมาเปรียบเทียบให้เห็นการ

เปลี่ยนแปลงเป็นรูปธรรม คณะวิจัยจึงได้ทำการขยายเวลาการทำวิจัยเพิ่มเติม ซึ่งผลการวิจัยสามารถสรุปกลุ่มเครือข่ายที่ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมจากงานวิจัยดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 80 : แสดงกลุ่มเครือข่ายที่ส่งผลต่อการเกิดนวัตกรรมจากงานวิจัยเด็กและเยาวชน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชน

จากแบบสอบถามงานวิจัยก่อนการเข้าสู่กระบวนการทำวิจัยและหลังการวิจัยจะพบว่า ในระยะแรกของการทำวิจัย เด็กและเยาวชนจะเข้ามา มีบทบาทและมีส่วนร่วมน้อยมาก ทั้งนี้อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ความไม่กล้าในการแสดงออก ความไม่มั่นใจในองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คิดว่างานวิจัยเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับนักวิชาการ เป็นเรื่องของผู้ใหญ่ ไม่รู้ว่าเข้ามาแล้วจะมีส่วนได้ส่วนเสียกับการทำวิจัยอย่างไร ดังนั้นในระยะนี้ทีมวิจัยและพี่เลี้ยงที่เป็นผู้ใหญ่จึงได้มีการคัดเลือกและคัดสรรแกนนำตัวแทนเยาวชนที่มีศักยภาพในการที่จะชักชวนและชักนำให้เยาวชนในตำบลจำนวน 10 หมู่บ้านได้ จนในที่สุดก็ได้ตัวแทนเยาวชนที่ทำหน้าที่เป็น อสม.มาเป็นแกนนำให้ เมื่อดำเนินการได้ระยะหนึ่งจึงมีการนัดหมายพบปะกับแกนนำเยาวชนและตัวแทนเยาวชนที่สมัครใจเข้ามาสู่กระบวนการเรียนรู้งานวิจัย จนสามารถมีความมั่นใจในองค์ความรู้ในระดับหนึ่ง ไปทำการชักชวนให้เยาวชนที่เป็นเพื่อน เป็นญาติพี่น้องเข้ามาร่วมกระบวนการมากขึ้น จนในที่สุดก็สามารถเข้าร่วมเรียนรู้ได้ตลอดโครงการ เมื่อประเมินผลความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นพบว่ากลุ่มเยาวชนที่เข้าร่วมกระบวนการเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีความมั่นใจ เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ได้ทำความรู้จัก สนับสนุนคั้นเคยกับเพื่อนๆ ในกลุ่ม ผู้ใหญ่ และเพื่อนต่างพื้นที่มากขึ้น มีความรับผิดชอบกับงานที่ได้รับมอบหมาย รู้จักการให้อภัยกันในกลุ่ม เห็นคุณค่าของตนเองที่ได้มีส่วนร่วมในการทำดีเพื่อชุมชนตนเอง พ่อแม่ ผู้ปกครอง ตลอดจนผู้ใหญ่ในหมู่บ้าน ชุมชนให้คุณค่ากับตัวแทนเยาวชนมากขึ้นกว่าเดิม และประการสำคัญมีมุมมองว่างานวิจัยเป็นเรื่องที่ทำหาย สามารถนำไปต่อยอดในการพัฒนาชุมชนของตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมในหลายๆ ด้านได้ โดยไม่เฉพาะกับเรื่องของสุขภาพเท่านั้น

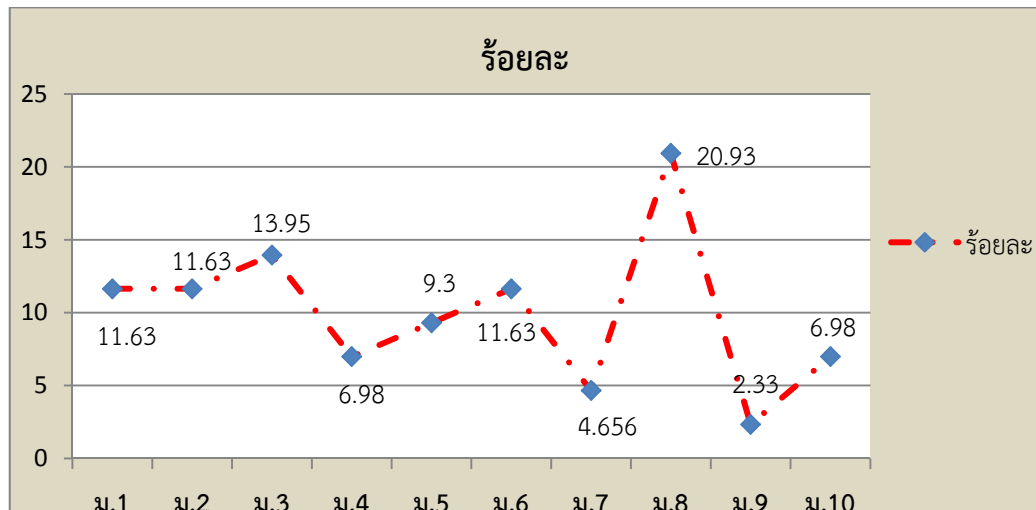
การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชุมชนและคนในชุมชน

ประเด็น	ระดับความรู้ความเข้าใจ					
	ก่อนทำวิจัย (จำนวน/ร้อยละ)			หลังทำวิจัย (จำนวน/ร้อยละ)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
2. ผลการเปลี่ยนแปลงในชุมชน						
6.1 คนในชุมชนเกิดความร่วมมือกัน ในการพัฒนามากขึ้น	8/10	14/17.5	58/72.5	38/47.5	31/38.75	11/13.75
6.2 คนในชุมชนให้ความสำคัญใน การป้องกันไข้เลือดออก	10/12.5	14/17.5	56/70	26/32.5	37/46.25	19/23.75
6.3 คนในชุมชนยอมรับแนวคิด วิธีการใหม่ๆ ในการพัฒนา	10/12.5	32/40	38/47.5	23/28.75	36/45	21/26.25
6.4 คนในชุมชนให้ความสำคัญและ ยอมรับบทบาทเยาวชนมากขึ้น	6/7.5	22/27.5	52/65	30/37.5	31/38.75	19/23.75

จากสรุปข้อมูลแบบสอบถามพบว่าก่อนการเกิดกระบวนการวิจัย การให้ความสำคัญของคนส่วนใหญ่ในชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสุขภาพในพื้นที่ยังมีน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมด้านอื่นๆ โดยส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญสูงสุดในด้านที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรมเป็นอันดับต้นๆ เช่นการร่วมทำบุญตามประเพณีต่างๆของฮิลิบสองครองสิบสี่ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทางศาสนา โดยมองว่าเรื่องโรคภัยสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของภาครัฐที่ต้องดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนโดยตรง ในบทบาทของเยาวชนก็เช่นเดียวกันมองว่าเป็นลูกเป็นหลานเกิดทีหลัง (เกิดใหม่ ใหญ่รุ่น) จะมาทำอะไรที่เป็นประโยชน์ได้ในชุมชน วันๆก็มีแต่เล่นเกมส์ ขอเงินพ่อแม่ไปเที่ยวหรือไปคบเพื่อนในทางที่ไม่ดีเท่านั้น แต่เมื่อหลังการทำวิจัยโดยทีมวิจัย และเยาวชนที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำวิจัย ได้แสดงศักยภาพให้คนในชุมชนได้มองเห็น จึงทำให้คนในชุมชนเกิดการซึมซับ มองเห็นมากกว่าแต่ก่อนว่า เรื่องโรคภัยสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัว ไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของหมอ ของ อสม.เหมือนแต่ก่อนแล้ว เด็กๆลูกหลานที่มาทำงานร่วมกับหมอก็มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น รู้จักสวมหน้ากากอนามัย แสดงออก(ในทางที่ดี)มากขึ้น รู้จักรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย (เห็นลูกเห็นหลานเข้าไปทำงานในหมู่บ้านตามที่ทีมวิจัยมอบหมาย) เกิดความร่วมมือและยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ (ลูกหลานพาเก็บขยะทำความสะอาดในหมู่บ้านก็ช่วยเขา เขาพูดเรื่องโรคไข้เลือดออกก็ฟังเขา เขาให้ดื่มยาป้องกันโรคไข้เลือดออกก็ดื่มกับเขาเป็นต้น) จึงมองว่าหากลูกหลานทุกคน ทุกหมู่บ้านทำได้แบบนี้ก็จะดีปัญหาต่างๆในหมู่บ้าน ตำบล ประเทศก็อาจจะดีไม่น้อย บ้านเมืองคงจะมีความสุข

ผลการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนและนวัตกรรมหลังการวิจัย

สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาจากข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ปี 2553 - 2556 พบว่ามีรายงานของผู้ป่วยเกิดขึ้นทุกปี แต่ยังไม่มียางานการเสียชีวิต ซึ่งที่ผ่านมามีกระบวนการในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกก็จะทำแบบซ้ำๆ โดยมีกิจกรรมสำคัญคือ การประชาสัมพันธ์แจ้งสถานการณ์ทางหอกระจายข่าว การรณรงค์ใส่ทรายอะเบทในภาชนะน้ำขัง การปล่อยปลาในลูกน้ำ การพ่นน้ำยากำจัดยุงลายตัวแก่ เป็นต้น ซึ่งจะดำเนินการเฉพาะกลุ่มเท่านั้นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. เป็นผู้ดำเนินการ ชาวบ้านจะให้ความสำคัญน้อย จึงทำให้การดำเนินงานไม่ได้ผล แต่เมื่อมีกระบวนการวิจัยเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในพื้นที่ โดยเน้นความสำคัญของสารส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของเด็กและเยาวชนจะพบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นกล่าวคือ สถานการณ์ก่อนการวิจัย



แผนภูมิรูปภาพที่ 10 : กราฟร้อยละการเกิดโรคไข้เลือดออกรายหมู่บ้านก่อนการวิจัย ปี 2553 - 2557 (1 มกราคม 2553 - 30 เมษายน 2557)

จากกราฟแสดงพบว่าในระหว่างปี 2553 - 2557 มีจำนวนผู้ป่วยเกิดขึ้นทุกๆ ปี และทุกหมู่บ้านในเขตตำบลหนองบัวใต้ ซึ่งก่อนเข้ากระบวนการวิจัยในปี 2556 มีรายงานผู้ป่วยเกิดขึ้นในตำบลจำนวน 12 ราย (ยืนยันป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก DF (Dengue Fever) จำนวน 4 ราย) เมื่อเข้าสู่กระบวนการทำวิจัยตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงสิ้นสุดโครงการ (1 พฤษภาคม 2557 - 31 กรกฎาคม 2558) พบว่ามีรายงานผู้ป่วยเกิดขึ้นจำนวน 2 ราย ได้แก่บ้านนาทับควายหมู่ที่ 8 จำนวน 1 ราย และบ้านบึงแก้ว หมู่ที่ 5 จำนวน 1 ราย ซึ่งกิจกรรมสำคัญที่ทีมวิจัยเยาวชนได้ร่วมดำเนินการในช่วงดังกล่าวประกอบด้วย

- 1) พ่นหมอกควันกำจัดตัวแก่ทุกหมู่บ้าน
- 2) รณรงค์ให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกแก่ชาวบ้าน
- 3) รณรงค์คว่ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- 4) ใส่ทรายอะเบทในภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้เลี้ยงปลา

5) การทดลองให้ชาวบ้านที่สมัครใจดื่มน้ำผสมยาป้องกันโรคไข้เลือดออก (โอมิโอพาทีรี) ของกรมการแพทย์ทางเลือก) ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง

6) สำรวจความชุกของน้ำยุงลายในหมู่บ้านโดย อสม./ทีมวิจัยเยาวชนในหมู่บ้าน เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจากรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกพบว่าการวิจัยครั้งนี้ยังไม่สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ 100 % แต่กิจกรรมต่างๆ สร้างการตื่นตัวให้กับคนในชุมชนได้หันมาเห็นความสำคัญและป้องกันตัวเองมากขึ้น จากแต่ก่อนคนในชุมชนมองว่าเป็นหน้าที่ของ อสม. และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดมพัฒนา ซึ่งทำให้การป้องกันนั้นทำได้ยาก แต่หากพิจารณาในด้านนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจะพบการเปลี่ยนแปลงในเชิงสร้างสรรค์ขึ้นในพื้นที่ตำบลหนองบัวได้ กล่าวคือ

1) เยาวชนได้แสดงบทบาท ศักยภาพของตนเองให้คนในชุมชนได้เกิดมุมมอง และทัศนคติที่ดีขึ้น

2) คนในชุมชนได้ให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรค ดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น (จากแบบสอบถามก่อนและหลังการวิจัย)

3) คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ (การทดลองดื่มน้ำยาผสมโอมิโอพาทีรี)

4) เยาวชนกล้าแสดงออกในเชิงสร้างสรรค์ การให้ความร่วมมือในการพัฒนาสังคม (กิจกรรมการรณรงค์ปรับปรุงภูมิทัศน์ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้, กิจกรรมทอดผ้าป่าสมทบทุนพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดมพัฒนา เป็นต้น)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการวิจัย รูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ในระยะที่ 2 สามารถสรุปและอภิปรายผลได้ ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 บริบทตำบลหนองบัวใต้

ตำบลหนองบัวใต้ เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เดิมการปกครองจัดแบ่งเขตการปกครองตามพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่พุทธศักราช 2457 ขึ้นกับตำบลหนองเรือ อำเภอนนทบุรี จังหวัดอุดรธานี ต่อมาในวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2536 หนองบัวลำภูได้แยกการปกครองจากจังหวัดอุดรธานี เป็นจังหวัดหนองบัวลำภู ตำบลหนองบัวใต้จึงได้ขึ้นตรงกับอำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภูตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

จากบริบทที่ตั้งของตำบลหนองบัวใต้ เพื่อให้ง่ายต่อการศึกษาข้อมูลจึงแบ่งพื้นที่ตำบลหนองบัวใต้ออกเป็น 3 โซน ดังนี้

1) โซนเหนือ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ดอน ประกอบด้วย บ้านดอนปอ หมู่ 2, บ้านโนนอุดมพัฒนา หมู่ 10, บ้านหนองโน หมู่ 7 และบ้านนาทับควาย หมู่ 8

เนื่องจากหมู่บ้านในโซนนี้มีลักษณะภูมิประเทศที่คล้ายคลึงกันกล่าวคือที่ตั้งของหมู่บ้านและชุมชนพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นที่ดอน สภาพความเป็นอยู่เหมือนกัน บ้านดอนปอและบ้านโนนอุดมพัฒนาเดิมเป็นหมู่บ้านเดียวกันซึ่งถือเป็นชุมชนขนาดใหญ่ แต่เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารการปกครองจึงได้แยกหมู่บ้านเป็นบ้านโนนอุดมพัฒนา หมู่ที่ 10 ในปี พ.ศ.2536 บ้านหนองโน หมู่ที่ 7 เดิมขึ้นกับบ้านดอนปอต่อมาเมื่อมีประชาชนอพยพเข้าไปอาศัยเพิ่มมากขึ้นจึงได้ตั้งหมู่บ้านหนองโน และมีการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านครั้งแรกในปี พ.ศ.2493 บ้านนาทับควายหมู่ที่ 8 ลักษณะที่ตั้งจะแยกเป็นบ้านเดี่ยวเหมือนกับบ้านหนองโน ภูมิประเทศที่ตั้งหมู่บ้านจะตั้งอยู่ที่เนิน ห่างจากบ้านหนองโนประมาณ 4 กิโลเมตร และห่างจากบ้านดอนปอ โนนอุดมพัฒนาประมาณ 5 กิโลเมตร

2) โซนที่ 2 (โซนกลาง) ประกอบด้วยบ้านหนองบัวใต้ หมู่ 1 และบ้านหนองสระพัง หมู่ที่ 6 เดิมเป็นหมู่บ้านเดียวกัน ลักษณะภูมิประเทศที่ตั้งหมู่บ้านจะเป็นที่ราบลุ่ม ส่วนหนึ่งของบ้านหนองบัวใต้มีอาณาเขตติดต่อกับลำพะเนียงซึ่งไหลลงสู่เขื่อนอุบลรัตน์ เพื่อความสะดวกในการบริหารการปกครองบ้านหนองสระพังจึงได้ทำการแยกหมู่บ้านเมื่อปี พ.ศ. 2510 บ้านหนองบัวใต้มีสถานที่สำคัญได้แก่วัดสามัคคีชัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดสามัคคีชัย ซึ่งเป็นที่ทำการของเจ้าคณะอำเภอสรีบุญเรือง ถือว่าเป็นจุดแข็งของทั้งสองหมู่บ้านและของตำบลในกรณีการขอความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ

3) โซนที่ 3 (โซนใต้) ประกอบด้วย 4 หมู่บ้าน บ้านสร้างเสียน หมู่ 3 , บ้านจอมบึงพัฒนา หมู่ 4 , บ้านบุงแก้ว หมู่ 5 และบ้านซำเบ็ญ หมู่ 9

จากลักษณะทำเลที่ตั้งของหมู่บ้าน เดิมบ้านสร้างเสียน บ้านจอมบึงพัฒนา และบ้านซำเบ็ญ เป็นชุมชนเดียวกัน ต่อมาในปี พ.ศ.2535 เพื่อความคล่องตัวในด้านการบริหารการปกครอง จึง

ได้ตั้งหมู่บ้านขึ้นใหม่คือบ้านซำเบ็ญ หมู่ที่ 9 โดยภาพรวมพบว่าทั้ง 3 หมู่บ้านจะมีความสัมพันธ์กันทางเครือญาติ กล่าวคือเมื่อมีการแต่งงานออกเรือน ชาวบ้านทั้ง 3 ชุมชนจะออกมาตั้งบ้านเรือนตามไร่นาของตนเอง คนส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพค้าขายเป็นอาชีพพรอง ความเป็นอยู่จะเป็นลักษณะชุมชนกึ่งเมือง รายได้ของประชากรถือว่าอยู่ในระดับพอกินพอใช้ เนื่องจากมีระยะสถานที่เอื้อต่อการทำการเกษตรได้แก่การทำนาปรัง และการประมงน้ำจืด สำหรับบ้านบุงแก้ว หมู่ที่ 5 เป็นหมู่บ้านแยกอิสระห่างจากบ้านสร้างเสียน จอมบึงพัฒนาไปทางทิศใต้ระยะทางประมาณ 3 กิโลเมตร เมื่อครั้งเกิดโรคระบาดขึ้นที่บ้านโนนสร้างเสียน ปี พ.ศ.2483 ชาวบ้านส่วนหนึ่งได้อพยพจากโนนสร้างเสียนมาตั้งหมู่บ้านแห่งนี้ขึ้น การประกอบอาชีพของชาวบ้านส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพทำนา และประมงเป็นอาชีพหลัก ส่วนอาชีพเสริมชาวบ้านมีการรวมกลุ่มกันจัดทำเครื่องจักสานประเภทกระติบข้าวจากต้นคล้า เป็นต้น

5.1.2) สถานการณ์ปัญหาสาเหตุการระบาดของโรคไข้เลือดออก วิธีการป้องกัน และองค์ความรู้ในการป้องกัน (พ.ศ.2553 – 2557)

ข้อมูลผู้ป่วยทั้ง 10 หมู่บ้านตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 – 2557 สามารถสรุปเป็นภาพรวมของสถานการณ์ในระดับตำบลได้หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยสูงสุดได้แก่บ้านนาทับควายจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.93 รองลงมาคือบ้านสร้างเสียนจำนวน 6 รายคิดเป็นร้อยละ 13.95 น้อยที่สุดคือบ้านซำเบ็ญจำนวน 1 รายคิดเป็นร้อยละ 2.33 ตามลำดับ สัดส่วนการเกิดโรคระหว่างชายกับหญิงใกล้เคียงกัน กลุ่มอายุที่ป่วยต่ำสุดคือ 1 ปี สูงสุดคือ 49 ปี ช่วงเวลาของการเกิดการระบาดของโรคจะพบได้บ่อยในฤดูฝนต่อเนื่องถึงปลายฤดูฝน คือตั้งแต่มิถุนายน ถึงเดือนธันวาคม สาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่เนื่องจากในหมู่บ้านมีน้ำขังตามท่อระบายน้ำ บริเวณภายในหมู่บ้านที่มีน้ำขัง เช่นพื้นที่ต่ำ ภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้ทำลายหรือใช้ประโยชน์ รวมทั้งการไม่เอาใจใส่ดูแลสภาพแวดล้อมของคนในหมู่บ้าน วิธีการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาได้แก่การให้ อสม.เป็นผู้ดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรคเช่นน้ำยาเคมีพ่นหมอกควันฆ่าตัวแก่ ยุงลาย ทราเยอบีเทสำหรับกำจัดลูกน้ำยุงลาย สำหรับแนวคิดหรือวิธีการที่ใช้ความรู้ หรือภูมิปัญญาที่ได้รับการถ่ายทอดมา หรือได้รับจากสื่อต่างๆ ได้แก่ การใช้ใบตะไคร้หอมมาขยี้แล้วทาหรือวางไว้ใกล้ตัว การทำเครื่องดักยุงโดยใช้เสื้อผ้าที่ใช้แล้วใส่ถุงดำแล้วนำไปวางไว้ตามมุมห้องที่อับทึบ ตอนเช้าก็ให้นำถุงดำนั้นมามัดปิดปากถึงนำไปตากแดดให้ยุงตาย การทำคอนโดกกำจัดยุงลายโดยใช้ถังพลาสติกสีดำพร้อมฝาปิดมาเจาะรู แล้วนำท่อพีวีซี มาใส่ท่อที่เจาะรูใช้ถุงตาข่ายสีเขียวมัดไว้ด้านบน การนำไปใช้ให้นำถ่านหรือเสื้อผ้าใส่แล้วใส่ในถังนำไปไว้ตามมุมห้องหรือมุมมืดภายในบ้านโดยเปิดฝาทิ้งไว้ ตอนเช้าให้ปิดฝาให้มิดชิดแล้วนำไปตากแดดให้ยุงตาย และการนำปลาหาได้ตามธรรมชาติเช่นปลากระดี่ ปลาหมอ ปลากุเลาไปปล่อยในโอ่งน้ำใช้ เพื่อให้ปลากินลูกน้ำเป็นต้น

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างเกิดการเกิดโรคไข้เลือดออกกับบริบท สภาพแวดล้อมการจัดตั้งชุมชนแล้วจะเห็นว่า ตำบลหนองบัวใต้ ลักษณะการของที่ตั้งหมู่บ้านจะแบ่งเป็น 2 ลักษณะกล่าวคือหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ที่ราบลุ่มจำนวน 5 หมู่บ้าน ประกอบด้วย บ้านบุงแก้ว บ้านสร้างเสียน บ้านจอมบึงพัฒนา บ้านซำเบ็ญ และบ้านหนองบัวใต้ มีห้วยลำพะเนียงไหลผ่านและอยู่ในบริเวณใกล้กับเขื่อนอุบลรัตน์ และอีก 5 หมู่บ้านประกอบด้วย บ้านหนองสระพัง บ้านดอนปอ บ้านโนนอุดมพัฒนา บ้านหนองโน และบ้านนาทับควาย ทุกหมู่บ้านจะมีหนองน้ำอยู่ล้อมรอบหมู่บ้าน นอกจากนี้การตั้งบ้านเรือนของประชาชนส่วนใหญ่จะตั้งบ้านเรือนเป็นลักษณะเป็นกลุ่มๆ มีความหนาแน่นแออัดกัน รวมทั้งการพัฒนา

โครงสร้างพื้นฐานในแต่ละหมู่บ้านในหลายปีที่ผ่านมา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ มีการสร้างร่องระบายน้ำเพื่อระบายน้ำทิ้งจากหมู่บ้าน ซึ่งการสร้างร่องระบายน้ำทิ้งนั้นพบว่าเป็นร่องระบายน้ำแบบปิดทำให้ทำความสะอาดได้ยาก เกิดการอุดตัน มีน้ำขังตลอดเวลา ทำให้เหมาะต่อการแพร่ขยายพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายและพาหะนำโรคอื่นๆ

5.1.3) สถานการณ์ของเด็กและเยาวชน และพลัสสร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้ในการป้องกันโรค

จากข้อมูลการประเมินสภาพเด็กและเยาวชนขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ มีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง คือ **1) เสี่ยงต่อปัญหายาเสพติด** โดยพบว่ามีเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้สูบบุหรี่ จำนวน 80 คน และมีผู้ทดลองสูบบุหรี่จำนวน 20 คน มีจำนวนเด็กและเยาวชนดื่มสุรามีจำนวน 212 คน และมีผู้ทดลองดื่มจำนวน 80 คน มีเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้ติดยาบ้าจำนวน 14 คน และมีผู้ทดลองเสพยาบ้า จำนวน 8 คน มีจำนวนอีก 2 คน ถูกจับจำคุก **2) เสี่ยงต่อปัญหาการติดเกม** ในเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยพบว่าเด็กจะใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการบันเทิงมากกว่าการศึกษา โดยเฉพาะเด็กเล็กอายุตั้งแต่ 10 - 14 ปี มีจำนวน 67 คน **3) เสี่ยงต่อปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร** โดยพบว่า เยาวชนในตำบลหนองบัวใต้ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรตั้งแต่อายุ 10 - 15 ปี จำนวน 3 คน อายุ 16 - 20 ปี จำนวน 13 คน ส่งผลให้เกิดปัญหาท้องก่อนวัยอันควรทำให้ต้องหยุดเรียนไปหลายคน **4) เสี่ยงต่อปัญหาการมั่วสุมของเยาวชน** ปัญหานี้ทำให้หลายคนประพฤติตนไม่เหมาะสม บางกลุ่มมั่วสุมกันดื่มสุรา เสพยาเสพติด แ่่งรณมอเตอร์ไซด์ ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นหลายครั้งและเกิดการทะเลาะวิวาทตามมา

อย่างไรก็ตามนอกจากสถานการณ์ที่เป็นมมด้านลบที่พบในกลุ่มเด็กและเยาวชนแล้ว ในมุมด้านบวกพบว่ามีเด็กและเยาวชนในบางชุมชนได้ร่วมตัวทำกิจกรรมสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง เช่น กลุ่มเยาวชนรักษาสีสิ่งแวดล้อม เยาวชนอาสาพัฒนาท้องถิ่น รวมถึงกลุ่มที่รวมตัวกันเล่นกีฬาและร่วมกิจกรรมพัฒนากับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ถือได้ว่าเป็นทุนหรือพลังสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาเชิงสร้างสรรค์ได้

ในด้านบทบาทเยาวชนต่อการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ที่ผ่านมามีเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้ซึ่งเป็นกลุ่มที่ป่วยเป็นไข้เลือดออกมากที่สุด ไม่มีบทบาทในการป้องกันไข้เลือดออกในทุกด้านโดยส่วนใหญ่จะบทบาทของ อสม. และผู้นำชุมชน

5.1.4) รูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดหนองบัวลำภู

รูปแบบของการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้ในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ การสร้างพลังเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้มีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีผู้ใหญ่เป็นผู้สนับสนุนและทำกิจกรรมร่วมกันแบบ “เด็กนำผู้ใหญ่หนุน” ซึ่งมีกระบวนการ ดังนี้

5.1.4.1 การสร้างรูปแบบในทีมวิจัยเยาวชน และทีมเยาวชนสนับสนุนการวิจัย ประกอบด้วย

1) **รูปแบบการมีส่วนร่วม** จะเป็นการมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ คือ ร่วมประชุมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมวางแผนกำหนดทิศทางการดำเนินการวิจัย ร่วมดำเนินการปฏิบัติการ และร่วมสรุปผลการวิจัย

2) **การมอบหมายบทบาทหน้าที่** เด็กและเยาวชนแต่ละคนต่างมีความสามารถตามความถนัดตัวของตัวเอง ถ้าหากได้รับมอบหมายงานและบทบาทตามความสามารถของตัวเองเขาจะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ อยากเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ อย่างเต็มใจ การดำเนินงานโครงการวิจัยในครั้งนี้ จะสำเร็จลุล่วงไม่ได้ หากไม่มีแกนนำเยาวชนในแต่ละหมู่บ้านเป็นตัวเชื่อมประสานงานในภาพของทีมเยาวชนตำบล ในการพื้นที่ตำบลหนองบัวได้มีรูปแบบการมอบหน้าที่และแบ่งงานเช่น หน้าที่ในการสำรวจข้อมูลในชุมชน โดยแบ่งหน้าที่ให้ทีมวิจัยเยาวชนแต่ละหมู่บ้านลงพื้นที่ชักชวนเพื่อนเยาวชนในหมู่บ้านของตนเองสำรวจข้อมูลที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำมาประกอบงานวิจัย

3) **การสร้างแรงจูงใจ** รูปแบบในการสร้างแรงจูงใจของทีมวิจัยเยาวชนตำบลหนองบัวได้และทีมเยาวชนสนับสนุนการวิจัย ได้แก่การให้การยกย่องชมเชย การส่งเสริม หนุนเสริมในกิจกรรมที่เป็นการแสดงออกในทิศทางที่ดีและเป็นประโยชน์แก่สังคมและชุมชน เช่นกิจกรรมการมีส่วนร่วมในโครงการรณรงค์ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล กิจกรรมการต้อนรับและร่วมจัดหาทุนสมทบผ้าป่าสามัคคีเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดมพัฒนา เป็นต้น นอกจากการยกย่องชมเชยแล้ว ทีมวิจัยยังมีการสร้างแรงจูงใจในกิจกรรมของการร่วมพัฒนาศักยภาพของเยาวชนในการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในเวทีต่างๆ อาทิ ค่ายพัฒนาศักยภาพเยาวชนซึ่งจัดขึ้นภายในตำบลเป็นเวลา 2 วัน ค่ายพัฒนาศักยภาพเยาวชนระหว่างทีมวิจัย ค่ายพัฒนาศักยภาพระหว่างทีมวิจัย เป็นต้น

5.1.4.2 การมีส่วนร่วมของผู้ใหญ่ (อสม., ผู้นำชุมชน, ผู้นำท้องถิ่น, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดมพัฒนา และผู้ปกครอง)

การวิจัยครั้งนี้ ทีมวิจัยตำบลหนองบัวได้ ได้เชิญชวนกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนได้แก่ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำท้องถิ่นได้แก่คณะบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวได้ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวได้ในแต่ละหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดมพัฒนา ตลอดจนผู้ปกครองของเด็กและเยาวชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมโดยมีบทบาทหน้าที่ในการประสานกิจกรรมบทบาทของผู้ใหญ่ที่มีต่อการแสดงบทบาทหน้าที่ของเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวได้ มีกิจกรรมสำคัญหลักๆ 4 ประการได้แก่ *การร่วมประชุม การร่วมวางแผนดำเนินงาน การร่วมกิจกรรมในชุมชน และการส่งเสริมการสร้างบทบาทในชุมชน* โดยผู้ใหญ่ทุกกลุ่มจะเป็นผู้คอยอำนวยความสะดวก เป็นพี่เลี้ยงและเป็นที่ปรึกษาต่างๆ ให้เวทีในการประชุมเป็นของเยาวชนเพื่อให้เยาวชนได้แสดงบทบาทและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่

5.1.5 ผลที่เกิดขึ้นจากการวิจัย

5.1.5.1 ผลที่เกิดขึ้นต่อการพัฒนาเยาวชน

เยาวชนมีพื้นที่ในการแสดงออก การทำกิจกรรมร่วมกันเป็นทีม ได้เรียนรู้ชุมชนของตนเอง ทำให้เยาวชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และภาคภูมิใจลึกๆ ในตัวเอง ผู้ใหญ่ได้เปิดโอกาสในการแสดงความสามารถ ตามความถนัดของเยาวชนแต่ละคน และได้เรียนรู้สิ่งที่ตนเองไม่มีความถนัด ได้ทำกิจกรรมที่สร้างคุณค่าให้กับตนเองและชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ การที่ได้ทำกิจกรรมที่หลากหลาย ได้ร่วมทำกิจกรรมกับชุมชน และเพื่อนๆ รู้จักเพื่อนต่างชุมชน ทำให้เกิดการเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย (นี่เพื่อนฉัน นั่นก็เพื่อนฉันจากบ้านอื่น) ซึ่งทำให้ปัญหาการทะเลาะวิวาทระหว่างหมู่บ้านมีแนวโน้มลดลง และเป็นไปในทางสร้างสรรค์

5.1.5.2 ผลการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนและนวัตกรรมหลังการวิจัย

สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาจากข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ปี 2553 – 2556 พบว่ามีรายงานของผู้ป่วยเกิดขึ้นทุกปี แต่ยังไม่มีรายงานการเสียชีวิต ซึ่งที่ผ่านมากระบวนการในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกก็จะทำแบบซ้ำๆ โดยมีกิจกรรมสำคัญคือ การประชาสัมพันธ์แจ้งสถานการณ์ทางหอกระจายข่าว การรณรงค์ใส่ทรายอะเบทในภาชนะน้ำขัง การปล่อยปลาในลูกน้ำ การพ่นน้ำยากำจัดยุงลายตัวแก่ เป็นต้น ซึ่งจะดำเนินการเฉพาะกลุ่มเท่านั้นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. เป็นผู้ดำเนินการ ชาวบ้านจะให้ความสำคัญน้อย จึงทำให้การดำเนินงานไม่ได้ผล แต่เมื่อมีกระบวนการวิจัยเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในพื้นที่ โดยเน้นความสำคัญของสารส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของเด็กและเยาวชนจะพบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น

เมื่อเข้าสู่กระบวนการทำวิจัยตั้งแต่เริ่มแรกจนสิ้นสุดโครงการ (1 พฤษภาคม 2557 – 31 กรกฎาคม 2558) พบว่ามีรายงานผู้ป่วยเกิดขึ้นจำนวน 2 ราย ได้แก่บ้านนาทับควายหมู่ที่ 8 จำนวน 1 ราย และบ้านบึงแก้ว หมู่ที่ 5 จำนวน 1 ราย ซึ่งกิจกรรมสำคัญที่ทีมวิจัยเยาวชนได้ร่วมดำเนินการในช่วงดังกล่าวประกอบด้วย 1) การพ่นหมอกควันกำจัดตัวแก่ยุงในทุกหมู่บ้าน 2) การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกแก่ชาวบ้าน 3) การรณรงค์คว่ำทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและทำความสะอาดบ้าน 4) การรณรงค์ใส่ทรายอะเบทในภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้เลี้ยงปลา 5) การทดลองให้ชาวบ้านที่สมัครใจดื่มน้ำผสมยาป้องกันโรคไข้เลือดออก (โฮมีโอพาธีของกรมการแพทย์ทางเลือก) ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง 6) รณรงค์ให้ชาวบ้านร่วมสำรวจความชุกลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจากรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแล้ว ถึงแม้ว่าการวิจัยครั้งนี้ยังไม่สามารถการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ 100 % แต่กิจกรรมต่างๆ ได้สร้างการตื่นตัวให้กับคนในชุมชนได้หันมาให้ความสำคัญกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันตัวเองมากขึ้น จากแต่ก่อนคนในชุมชนมองว่าเป็นหน้าที่ของ อสม.และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดมพัฒนา ซึ่งทำให้การป้องกันนั้นทำได้ยาก เมื่อทุกคนเห็นความสำคัญการทำความเข้าใจและการป้องกันก็ง่ายมากขึ้น แต่หากพิจารณาในด้านนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจะพบการเปลี่ยนแปลงในเชิงสร้างสรรค์ขึ้นในพื้นที่ตำบลหนองบัวได้ กล่าวคือ

- 1) เยาวชนได้แสดงบทบาท ศักยภาพของตนเองทำให้คนในชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองและทัศนคติต่อเรื่องไข้เลือดออก
- 2) คนในชุมชนได้ให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรค ดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น (จากแบบสอบถามก่อนและหลังการวิจัย)
- 3) คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ (การทดลองดื่ม น้ำยาผสมโอมีโอพาร์)
- 4) เยาวชนกล้าแสดงออกในเชิงสร้างสรรค์ การให้ความร่วมมือในการพัฒนาสังคม (กิจกรรมการรณรงค์ปรับปรุงภูมิทัศน์ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้, กิจกรรมทอดผ้าป่าสมทบทุนพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดมพัฒนา เป็นต้น)

5.2. การอภิปรายผล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ พบว่ารูปแบบของการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้ในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ พลังเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้มีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีผู้ใหญ่เป็นผู้สนับสนุนและทำกิจกรรมร่วมกันแบบ “เด็กนำผู้ใหญ่หนุน” เด็กและเยาวชนคือหัวใจของความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงชุมชนเพื่อให้เข้าสู่การเปลี่ยนแปลงที่ทันต่อกระแสของสังคมในยุคปัจจุบัน หากชุมชนมีการเปิดโอกาสให้กลุ่มนี้ได้แสดงบทบาท โดยผู้ใหญ่คอยกำกับเป็นพี่เลี้ยงให้กับเยาวชน และต้องก่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจให้เยาวชนอยากทำกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมที่ทีมวิจัยเยาวชนตำบลหนองบัวใต้ได้มีการดำเนินการตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดโครงการ พบว่าในหลายๆ กิจกรรมเด็กและเยาวชนในกลุ่มทั้งที่เป็นทีมวิจัยเองและทีมสนับสนุน ได้เข้ามามีบทบาท มีส่วนร่วมและเป็นเจ้าภาพงานเอง เมื่อเด็กและเยาวชนได้รับมอบหมายงาน บทบาทหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ในชุมชนโดยมีผู้ใหญ่, ผู้นำคอยเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ เด็กก็จะมี ความกล้าเผชิญความท้าทาย รู้จักการวางแผน การคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาและสถานการณ์เฉพาะหน้าด้วยความมั่นใจและเชื่อมั่น(มีผู้ใหญ่คอยหนุน ส่งเสริม) ทำให้งานต่างๆผ่านพ้นไปด้วยดี อันจะเป็นแนวทางสานต่องานพัฒนาท้องถิ่นในประเด็นอื่นๆต่อไปในอนาคต

ข้อค้นพบสำคัญในงานวิจัยนี้คือ การให้เด็กและเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุดเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาข้อมูล ร่วมเรียนรู้ ร่วมปฏิบัติการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ทำให้เยาวชนเกิดความตระหนักในปัญหา เห็นคุณค่าในตนเอง และสร้างการเปลี่ยนแปลงให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาไข้เลือดออกแล้วร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับชุมชน ซึ่งงานวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยดังต่อไปนี้

รัตติญา เทิดรัตนพงศ์ และสุนีย์ ไชยสุวรรณ (2544) ได้ทำการวิจัย การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช การมีส่วนร่วมนั้นต้อง มีส่วนร่วมการคิด มีส่วนร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา มีส่วนร่วมปฏิบัติการ และมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล

อาทร เดชา (2548) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของ อสม.ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตตำบลเกาะขนุน อำเภอพนมสารคาม พบว่าการติดตามนิเทศแนะนำการปฏิบัติงาน

ของอสม.โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอสม.ในการควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุญเลิศ ธงสะอาด และคณะ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาและวิจัยกระบวนการมีส่วนร่วม ในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมแก่สถาบันครอบครัวในชุมชนชนบท 5 แห่งในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมแก่สถาบันครอบครัวในชุมชนชนบท เกิด จาก ผู้นำและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรึกษาปัญหาและเรียนรู้สภาพแวดล้อม ผ่าน กิจกรรมต่างๆ ทั้งในครอบครัวและชุมชน

5.3 ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินการวิจัยเรื่องรูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรค ไข้เลือดออก ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ตลอดโครงการทั้งในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 พบปัญหาสำคัญดังนี้

3.1 ปัญหาในการสร้างทีมงาน เนื่องจากตัวแทนเยาวชนที่เข้ามาฝึกอบรมและมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่จะเป็นนักเรียน นักศึกษา ที่มาจากหลากหลายสถาบันทั้งระดับมัธยมศึกษาจาก โรงเรียนศรีบุญเรืองวิทยาคาร ดอนปอวิทยา วิทยาลัยการอาชีพศรีบุญเรือง มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุตรธานี และกลุ่มเยาวชนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ทำให้การรวมกลุ่มไม่มีความพร้อมเพียงพอเท่าที่ควร เนื่องจากเวลาไม่ตรงกัน ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการดำเนินการวิจัยตามกรอบเวลาที่กำหนดไว้ และนอกจากนี้ในการนัดหมายเวลาที่จะร่วมทำกิจกรรมรวมทั้งการลงพื้นที่ที่ต้องทำในวันหยุดราชการหรือ หลังเวลาเลิกเรียน บ่อยครั้งเยาวชนที่เป็นนักเรียน นักศึกษาติดภารกิจทางบ้านและทางการเรียนทำให้ การรับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไม่มีความต่อเนื่อง ซึ่งปัญหาในส่วนนี้ทีมวิจัยได้กำหนดแนวทางในการแก้ไขโดยการ มอบหมายให้มีผู้ประสานงานในแต่ละหมู่บ้าน ให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านและแกนนำเยาวชนของตำบลที่ไม่มีภาระในการเรียนหนังสือคอยติดต่อนัดหมายและ ติดตามความต่อเนื่องของโครงการแล้วนำเข้าสู่เวทีการประชุมของทีมวิจัยระดับตำบล ซึ่งก็สามารถแก้ไข ปัญหาได้ในระดับหนึ่ง

3.2 การทำงานของคณะทีมวิจัย ในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องตามแผนงานการวิจัย ปัญหาที่พบบ่อยครั้งคือ คณะทีมวิจัยบางส่วนไม่ค่อยให้ความสำคัญ เนื่องจากทีมวิจัยมาจากหลาย ภาคส่วนประกอบด้วย ข้าราชการ อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน เยาวชนที่เป็นวัยเรียน เวลาในการนัดหมายไม่ ตรงกัน ทำให้เกิดข้อติดขัดในการรวบรวมข้อมูลและเอกสารงานวิจัย จึงเป็นอุปสรรคที่ทำให้การสรุปผล งานวิจัยล่าช้า

3.3 ทีมวิจัยส่วนใหญ่ไม่เคยทำวิจัยมาก่อน ดังนั้นความพร้อมในการรับรู้การทำความเข้าใจ กระบวนการและเครื่องมือวิจัยจึงต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้จนพอสมควร จึงเป็นความกังวลของ ทีมว่าจะเก็บข้อมูลอย่างไร เอาข้อมูลมาร้อยเรียงกันได้อย่างไร แต่หลังจากที่คณะที่เลี้ยงศูนย์ ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดหนองบัวลำภูได้จัดกระบวนการเพิ่มเติมองค์ความรู้ ให้คำแนะนำ พา วิเคราะห์ข้อมูล อบรมเขียนรายงานวิจัยให้กับทีม ทำให้ทุกคนเข้าใจและรู้ทิศทาง กระบวนการที่จะเดิน ไปข้างหน้าร่วมกัน

3.4 การลงปฏิบัติงานในชุมชน เนื่องจากการทำวิจัยครั้งนี้เป็นการทำวิจัยในภาพตำบลทั้ง 10 หมู่บ้าน ดังนั้นการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้นำชุมชน อสม.ประจำคุ้ม

และสมาชิก อบต.แต่ละหมู่บ้าน ซึ่งในกลุ่มนี้พบว่าได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีเนื่องจากได้รับทราบทิศทางและกระบวนการการทำวิจัยจากเวทีการประชุมในระดับตำบลโดยมีทีมพี่เลี้ยงจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยจังหวัดหนองบัวลำภูช่วยดำเนินการ แต่ในกลุ่มของชาวบ้านทั่วไป ในระยะแรกจะยังไม่เข้าใจและไม่ให้ความร่วมมือกับทีมเยาวชนเท่าที่ควร โดยมองว่าจะทำไปทำไม ทำแล้วได้อะไร ให้ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องทำเองไม่ดีกว่าหรือ จากปัญหาที่พบทีมวิจัยจึงร่วมกันหาแนวทางแก้ไขเพื่อให้การวิจัยสามารถดำเนินไปได้ตามกรอบเวลา โดยขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้านประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว และให้ อสม.ประจำคุ้ม เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่รับผิดชอบแต่ละหมู่บ้านได้ออกทำความเข้าใจกับชาวบ้าน ซึ่งต่อมาชาวบ้านก็ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ เป็นอย่างดี

3.5 กระบวนการวิจัย จากการดำเนินงานที่ผ่านมา กิจกรรมการวิจัยของตำบลหนองบัวได้พบว่าขาดความต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารจัดการด้านทีมวิจัยยังขาดความคล่องตัว กล่าวคือในส่วนของตัวแทนเยาวชนยังไม่สามารถแสดงบทบาทของความเป็นผู้นำได้ ดังนั้นจึงต้องอาศัยทีมพี่เลี้ยงในระดับตำบลที่เป็นบุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐคือ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวได้ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดมพัฒนา ซึ่งมีการะงานประจำที่ต้องปฏิบัติตลอดเวลา ทำให้การประสานกิจกรรม การจัดเวทีประชุม การลงพื้นที่เก็บข้อมูล ฯลฯ ไม่สามารถที่จะดำเนินการได้ต่อเนื่อง จึงทำให้กระบวนการในการวิจัยไม่เป็นไปตามขั้นตอนและช่วงเวลาที่กำหนด

จากปัญหาที่พบทีมวิจัยที่เป็นพี่เลี้ยงในระดับตำบลจึงได้มีแนวคิดว่าการทำวิจัยระยะที่ 2 ต้องมีการคัดเลือกตัวแทนเยาวชนที่จะมาทำหน้าที่เป็นผู้นำการวิจัย ที่สามารถประสานงานกับทีมเยาวชนได้ทุกหมู่บ้าน เพื่อให้การวิจัยเป็นไปตามกรอบเวลาและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งก็สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้ดีขึ้นในระดับหนึ่ง

5.4 บทเรียน

5.4.1) บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานวิจัย ทีมวิจัยได้ใช้การศึกษาประวัติศาสตร์ บริบท ลักษณะทำเลที่ตั้งของตำบลหนองบัวได้ สถานการณ์ปัญหาสาเหตุการระบาดของโรคไข้เลือดออกในตำบลหนองบัวได้ที่ผ่านมา วิธีการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา องค์ความรู้ ภูมิปัญญา และทุนทางสังคม ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และสถานการณ์ของเด็กและเยาวชน ที่มีส่วนในการร่วมสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวได้ ซึ่งจากการดำเนินงานและการลงปฏิบัติจริงในพื้นที่พบว่าทีมวิจัยตลอดทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเกิดการเรียนรู้ด้านประวัติศาสตร์ของชุมชนร่วมกัน หลังจากจบงานวิจัยแล้วพบว่าเด็ก เยาวชนกลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่ม องค์การสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง จาก 10 หมู่บ้าน ได้ทราบถึงความเป็นมาของประวัติศาสตร์ชุมชนตนเอง กล้าแสดงออกในด้านความคิดเห็น การมีส่วนร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมมากขึ้น มีจิตอาสา มีบทบาทในชุมชนมากขึ้น เช่น กิจกรรมการรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน/ผู้ใหญ่บ้าน อสม.ร่วมกับเยาวชน ลงพื้นที่สำรวจลูกน้ำยุงลาย ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ชาวบ้าน กิจกรรมการพ่นหมอกควันกำจัดตัวแก่ยุงลาย และเป็นกลุ่มพลังคอยขับเคลื่อนงานในภาพของตำบลโดยไม่มีการแบ่งส่วนว่าไม่ใช่หน้าที่มิใช่หมู่บ้านของตนเอง จากการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยเยาวชนในทุกหมู่บ้านยังเกิดความรักความผูกพันในความเป็นพี่น้อง เพื่อร่วมงานทีมเดียวกัน นอกจากนี้สิ่งที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นผลพลอยได้จากการวิจัยได้เกิดการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็นสภาเด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวได้ โดยมีเยาวชน

จากทุกหมู่บ้านร่วมเป็นคณะกรรมการคอยขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆในตำบล โดยไม่ได้ยึดติดว่าต้องเป็นงานด้านมิติสุขภาพเท่านั้น

5.4.2) การสร้างทีมงาน เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปอย่างราบรื่น เป็นไปตามกรอบเวลาการสร้างทีมงานควรมีผู้ประสานงานหลัก (หัวหน้าโครงการ) ที่มาจากชุมชนมีภาวะผู้นำ และที่สำคัญต้องมีเวลาที่จะบริหารจัดการทั้งในด้านคน เงิน ทรัพยากร โดยมีหน่วยงานในพื้นที่เป็นผู้สนับสนุนด้านข้อมูล องค์ความรู้ด้านวิชาการ เนื่องจากที่ผ่านมาการดำเนินงานในระยะที่ 1 พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในทีมวิจัยของตำบลเนื่องจากผู้ประสานงานหลักไม่สามารถที่จะบริหารจัดการด้านเวลาจึงทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ในส่วนของเยาวชนที่จะมาเป็นทีมวิจัยควรหาเยาวชนที่ไม่มีภาระในเรื่องการศึกษา และต้องอยู่ในพื้นที่ในช่วงของการทำโครงการ เพราะจะสามารถบริหารเวลาได้เต็มที่ให้กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปด้วยความต่อเนื่อง

5.4.3) ในการทำงานกับชุมชน การประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนทราบและเข้าใจถึงโจทย์การวิจัย เหตุผลของการทำโครงการ ผลที่จะได้รับจากโครงการที่เป็นรูปธรรม หากชุมชนทราบและเข้าใจมีความต้องการที่จะแก้ไขปัญหาพร้อมกัน จะทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี และการดำเนินการวิจัยก็จะบรรลุตามวัตถุประสงค์ ที่ผ่านมานอกเหนือจากการจัดเวทีเสวนาเพื่อคืนข้อมูล และหาแนวทางจัดการแก้ไขปัญหาพร้อมกันพบว่ายังไม่ครอบคลุม เนื่องจากในกลุ่มที่เข้าสู่กระบวนการเสวนาส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่มีบทบาททางสังคม ประกอบด้วยผู้นำหมู่บ้าน กลุ่ม อสม. กลุ่มข้าราชการจากหน่วยงานต่างๆในชุมชนซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเล็กๆ กลุ่มเดิมๆ แต่กลุ่มประชาชนทั่วไปซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่มักจะไม่ค่อยมีบทบาทเท่าที่ควร ดังนั้นหากสามารถประชาสัมพันธ์โดยเข้าถึงตัวบุคคลโดยอาศัยการประกาศทางเสียงตามสาย บ่อยๆ หรือการจัดเวทีเสวนาในระดับคุ้ม ละแวกบ้าน ให้ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับรู้ รับทราบโดยทั่วกัน การแก้ปัญหาน่าจะแก้ไขได้ที่ต้นเหตุ และเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

5.4.4) บทเรียนของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ซึ่งกระจายอยู่ในทุกหมู่บ้าน ซึ่งกิจกรรมการดำเนินงานของกลุ่ม อสม.จะดำเนินงานในกรอบงานสาธารณสุขภาคประชาชน มีคำปฎิบัติการทำงานให้กับ อสม. เดือนละ 600 บาท กิจกรรมบางส่วนจะได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล งานต่างๆจะถูกเชื่อมโดย รพ.สต. มีการประชุมเป็นประจำทุกๆ เดือน นอกจากจะทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขแล้ว ยังเป็นจิตอาสาให้กับชุมชนของตนเองและชุมชนอื่นด้วย โดยจะมีเครือข่าย อสม.แต่ละหมู่บ้านประสานงานกัน เมื่อมีกิจกรรมในชุมชนจะประสานงานให้ร่วมกิจกรรม ในส่วนของบทบาทหน้าที่ อสม.ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ทีมวิจัยจะมีการคัดเลือกตัวแทนซึ่งเป็นประธาน อสม.ในระดับหมู่บ้านและตำบลเข้าร่วมเป็นทีมวิจัยและสนับสนุนการดำเนินงานของเยาวชนในระดับตำบล โดยมีหน้าที่หลักในการประสานทำความเข้าใจและร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงคอยสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

5.4.5) บทเรียนจากการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในหมู่บ้าน ชุมชน เด็กและเยาวชนตำบลหนองบัวใต้ที่เป็นคณะกรรมการวิจัย และทีมสนับสนุนการวิจัยในตำบลได้มีโอกาสเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพของตนเองและกลุ่มวิจัยทั้งในและนอกพื้นที่ จากกิจกรรมต่างๆที่ดำเนินการวิจัยถึงการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่โดยทีมวิจัย แก่นนำเยาวชน ทีมพี่เลี้ยงที่เป็นผู้นำชุมชนและชาวบ้านทุกหมู่บ้านในเขตตำบลหนองบัวใต้ จนนำไปสู่การจัดทำรายงานความก้าวหน้าของกิจกรรมในระยะที่ 1 สิ่งที่เกิดขึ้นกับทีมวิจัย โดยมีตัวแทนเยาวชนจาก 10 หมู่บ้าน ตัวแทน อสม. ตัวแทนผู้นำ

ชุมชน เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้ และ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดมพัฒนา ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในหลายๆครั้ง พบว่าทุกเครือข่ายได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีมุมมองที่เปิดกว้างทั้งในด้านองค์ความรู้ด้านการวิจัยโดยได้รับความอนุเคราะห์จากทีมพี่เลี้ยงสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดหนองบัวลำภู การเรียนรู้ชุมชนโดยอาศัยเครื่องมือที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ การเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน การให้เกียรติซึ่งกันและกัน ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย การทำงานเป็นทีม การกล้าแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้อง และการมีความเป็นจิตอาสาเพื่อทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม ผลการเปลี่ยนแปลงกับเยาวชน นอกจากตัวแทนเยาวชนที่เป็นคณะวิจัยระดับตำบลแล้ว ตัวแทนเยาวชนทั้ง 10 หมู่บ้าน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานวิจัย มีการชักชวนให้กลุ่มเยาวชนในหมู่บ้านต่างๆเข้ามาร่วมเรียนรู้ ถึงกระบวนการดำเนินงานวิจัย การลงเก็บข้อมูลในชุมชน การจัดทำแผนที่หมู่บ้าน แผนที่สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ผังเครือญาติ ซึ่งส่งผลให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างเยาวชนทุกหมู่บ้าน ทีมวิจัย ทีมสนับสนุนการวิจัย เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านวิถีคิด เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน เกิดความไว้วางใจกันและกัน พร้อมทั้งได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนแนวคิด วิธีการ การรู้จักคุ้นเคย สนับสนุน เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างเยาวชนต่างพื้นที่ที่ได้ร่วมกิจกรรมเข้าค่ายที่ผ่านมา มีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาให้เป็นผลสำเร็จและเกิดความต่อเนื่องยั่งยืนในอนาคต

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ

- (1) พื้นฐานชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนา ได้แก่ ระบบเครือญาติความเป็นพี่น้องกัน ชุมชนมีความเข้มแข็งจากอดีตถึงปัจจุบัน เป็นต้นว่า ตำบลหนองบัวใต้เคยได้รับรางวัลตำบลสุขภาพดีระดับจังหวัดและภาคตะวันออกเฉียงเหนือปี 2547 อสม.ดีเด่นระดับเขตปี 2547 ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือปี 2548 กำนันแห่นบทองคำปี 2549 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยอดเยี่ยมระดับชาติปี 2550 เป็นต้น
- (2) ความเชื่อใจ ความไว้วางใจ และแบ่งงานกัน ระหว่างผู้ใหญ่และเยาวชน
- (3) การสื่อสารของนักวิจัย “พูดปากต่อปาก” การแสดงออกที่เป็นเชิงบวก
- (4) มีพื้นที่ให้เยาวชนได้แสดงออกในสิ่งที่ถูกที่ควร

5.5 ข้อเสนอแนะ

5.5.1) ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา

- 1) ในงานวิจัยนี้ได้มีการพัฒนาศักยภาพเยาวชนไว้แล้วในระดับหนึ่ง หน่วยงานในท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่น ๆ ควรมีการสนับสนุนการพัฒนาเยาวชนอย่างต่อเนื่อง โดยการสร้างกลุ่มองค์กรของเยาวชน และทำกิจกรรมในรูปแบบที่เยาวชนมีส่วนร่วมตามแนวทางการวิจัย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเด็กและเยาวชนอย่างยั่งยืนต่อไป
- 2) องค์การบริหารส่วนตำบล ควรนำข้อเสนอของทีมวิจัยในเรื่องการปรับปรุงภูมิทัศน์ที่เป็นแหล่งก่อเกิดของยุ่ง เช่น คลองระบบระบายน้ำในแต่ละชุมชน หรือที่ลุ่มน้ำขัง เป็นต้น เข้าสู่แผนการพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติการของชุมชนในการป้องกันการเกิดการวางไข่ของยุงที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออก

5.5.2) ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยครั้งต่อไป

1) จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกที่ผ่านมา พบว่า จะมีงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไม่มากนักและกลุ่มเป้าหมายของงานวิจัยจะเป็นส่วนเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเน้นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมและให้เด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับโดยตรงเข้ามาร่วมเป็นทีมวิจัย ร่วมคิด ร่วมแก้ไขปัญหาด้วย ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จได้มากกว่า

2) ในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ควรมีคนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมเป็นทีมวิจัย การทำงานกับคนหลายภาคส่วนควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง พร้อมทั้งบอกกิจกรรมและวัตถุประสงค์ให้ทราบก่อนจะทำกิจกรรมทุกครั้งเพื่อให้คนในชุมชนเข้าใจตรงกัน และให้ความร่วมมือเต็มที่

3) การทำวิจัยกับเยาวชนควรมีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง หากทิ้งช่วงเวลานานเกินไปนั้น เยาวชนอาจจะไม่อยากร่วม และควรมีเทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการทำงานกับกลุ่มเยาวชน

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรคติดต่อ. **โรคไข้เลือดออกฉบับบูรณาการ**. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2544.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรคติดต่อ. **โรคไข้เลือดออกฉบับประกายรณก**. กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2544.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรคติดต่อ. **โรคไข้เลือดออกฉบับประกายรณก**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรคติดต่อ. **แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกีฉบับแก้ไขปรับปรุงครั้งที่ 1**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2548.
- วีณา เทียงธรรม และคณะ. (2554). **การพัฒนาศักยภาพชุมชน : แนวคิดและการประยุกต์ใช้** กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนาลือวานิช. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคใต้**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพร เทพสิทธิธา. **บทบาทของเด็กและเยาวชนในยุคโลกาภิวัตน์**. กรุงเทพฯ : สมชายการพิมพ์, 2540.
- สุจิตรา นิมนานนิตย์. **โรคไข้เลือดออก**. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2553.
- สมเกียรติ บุญญะบัญชา. (2545). อ้างถึงในกรมควบคุมโรคติดต่อ. **โรคไข้เลือดออกฉบับประกายรณก**. กรุงเทพฯ : สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. กรมควบคุมโรคติดต่อ. กระทรวงสาธารณสุข. (หน้า 34).
- นิรุจน์ อุทธา และคณะ. **รูปแบบการควบคุมโรคและการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**. ขอนแก่น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2544.
- สำเนียง วงศ์วาน. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภोजังหารจังหวัดร้อยเอ็ด**. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2549.
- วัชรพันธ์ เน้ประโคน. **การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์**. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
- พลภัทร ศรีสวัสดิ์. **พฤติกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของประชาชนในอำเภอบ้านโพธิ์จังหวัดฉะเชิงเทรา**. วารสารสำนักงานสาธารณสุข 2, 2544.
- รัตติยา เทิดรัตนพงศ์ และ สุนีย์ ไชยสุวรรณ. **การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและองค์การบริการส่วนตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช**. นนทบุรี : สำนักงานโรคติดต่อทั่วไป, 2544.
- สุพจน์ ทับทิมสุข. **ศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษา เทศบาลหอนมศีล อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา**. ในเอกสาร

- ประกอบการประชุมวิชาการสำนักงานสาธารณสุขประจำปี 2546. ฉะเชิงเทรา, 2546.
- พิมพ์ทอง โกช่วย. **ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาดำบลบ้านสร้าง อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี.** วารสารโรงพยาบาล บ้านสร้าง 2, 2546.
- นุมนวล อุทงบุญ. **การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเลย.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. เลย : สถาบันราชภัฏเลย, 2544.
- สิริพันธ์ อมรพันธุ์ปติกุล. **ศักยภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของเยาวชน : กรณีศึกษากลุ่ม เยาวชนฮักแม่จริม อำเภอมะจิม จังหวัดน่าน, 2544.**
- นันทนา ผดุงเจริญ. **ความพร้อมในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพเยาวชนขององค์การบริหารส่วน ตำบลชั้น 1 จังหวัดลพบุรี.** มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, 2548.
- พัฒนา สุขประเสริฐ. **ศักยภาพของเยาวชนไทยกับการพัฒนา.** ภาควิชาส่งเสริมและนิเทศศาสตร์ คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ, 2540.
- บุญเลิศ ชงสะอาด และคณะ. **รูปแบบความเป็นสถาบันครอบครัวที่เข้มแข็งและยั่งยืน : กรณีศึกษา 5 ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี.** งานวิจัยได้รับการสนับสนุนทุนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554.
- อุดมลักษณ์ ดวงลกตก. **กระบวนการพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการอนุรักษ์ลำน้ำแม่สาร.** เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยแม่โจ้, 2554.
- วิทยา ผ่องแผ้ว และกิริติ สวดยสมเรียม. **พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขต ตำบลชัยพร อำเภอบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย : การศึกษาปัญหาพิเศษด้านสาธารณสุข ศูนย์ สุขภาพชุมชนตำบลชัยพร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏ หนองคาย, 2552. (อัดสำเนา)
- สุทธิดี ภัทรมานะวงศ์. **การมีส่วนร่วมของประชาชนกับการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม.** วารสารร่วม พฤษภ ฉบับการเมืองสี่เขียว. 2551 ; 26(3).
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. **หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ.** สงขลา : ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์, 2550.
- ประเวศ วะสี. **การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.** กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549.
- Malavige GN, Fernando S, Fernando DJ, Seneviratne SL. **Dengue viral infections.** Postgrad Med J 2004, 80.pp.588-601.
- Deen JL. **The challenge of dengue vaccine development and introduction.** Tropical Medicine and International Health. 2004, 9 (1).pp.1-3.
- DeRock D, Deen J, Clemens JD. **Policymakers' views on dengue fever/dengue hemorrhagic fever and the need for dengue vaccines on four Southeast Asia countries.** Vaccine. 2003, 22.pp.121-9.
- Chua KB, Chua IL, Chue I, Chue KH. **Effect of chemical fogging on immature Aedes**

- mosquitoes in natural field conditions. Singapore Med J. 2005;46(11):639-44.
- Ponlawat A, Scott JG, Harrington LC. **Insecticide susceptibility of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* across Thailand.** J Med Entomol. 2005; 42(5):821-5.
- Chakravarti A, Kumari R. **Eco-epidemiological analysis of dengue infection during an outbreak of dengue fever.** India. Virology Journal. 2005; 2(32).
- Gubler DJ, Reiter P, Ebi K, Yap W, Nasci R, Patz J. **Climate variability and change in the United States: potential impacts on vector- and rodent-borne diseases.** Environ Health Perspect. 2001 May; 109(2):223-33.
- Spiegel J, Bennett S, Gatterale L, Hayden MH, Kittapong P, Nalim S, et al. **Barriers and Bridges to prevention and control of dengue: The need for a social for a social-ecological approach.** EcoHealth 2005; 2:273-90.
- Guha-Sapir D, Schimmer B. **Dengue fever: new paradigms for a changing epidemiology.** Emerging Themes in Epidemiology. 2005;2(1).
- Guzman MaG, Kiuri' G, Diaz M, Llop A, Vazquez S, Gonzalez D. **Dengue, one of the great emerging health challenges of the 21st Century.** Expert Rev Vaccines. 2004;3(5):89-98.
- Kalayanaroj S. **Dengue : Treatment and Management.** Bangkok: Design Limited. 1988.
- Kalayanaroj S. **Standardized clinical management: Evidence of reduction of dengue haemorrhagic fever case-fatality rate in Thailand.** Dengue Bulletin. 1999; 23:10-7. 134
- Espino F, Koops V, Manderson L. **Community participation and tropical disease control in resource-poor settings.** Geneva: WHO 2004.
- Thammapalo S, Nagao Y, Sakamoto W, Saentharatip S, Tsujitani M, Nakamura Y, et al. **Relationship between Transmission Intensity and Incidence of Dengue Hemorrhagic Fever in Thailand.** PLoS Neglected Tropical Diseases. 2008;2(7): 1-13.
- Lennon J. **Students' perceptions about mosquito larval control in a dengue-endemic Philippine City.** Dengue Bulletin. 2004; 28:196-206.
- LaBeaud AD, Glinka A, Kippes C, Harding C. **School-based Health Promotion for Mosquito-Borne Disease Prevention.** The Journal of Pediatrics. 2009; 155:590-2.
- Syed M, Saleen T, Syeda U-R, Habib M, Zahid R, Bashir A, et al. **Knowledge, attitudes and practices regarding dengue fever among adults of high and low socioeconomic groups.** J Pak Med Assoc. 2010;60(3):143-247.
- Suwanbamrungrat C, Duman A, Thammapalo S, Sumrongtong R, Phedkeang P. **The Model of Community Capacity Building for Sustainable Dengue Problem**

- Solution.** *3rd Walailak Research Conference*. Nakhorn Si Thammarat 222 Thaiburi Sub-district Thasala District Nakhorn Si Thammarat: Walailak University. 2011.
- WHO. **Monograph on dengue/ dengue haemorrhagic fever**. New Delhi: Regional Office for South-East Asia 1993.
- Gibbon M, Labonte R, Laverack G. **Evaluation community capacity**. *Health and Social Care in the Community*. 2002;10(6):485-91.
- Bopp M, Bopp J. **Welcome to de Swamp: Measureing Community Capacity is Fundamental to transformational work Canada**. The Four worlds Centre for Development Learning 2002, p.135.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลหนองบัวใต้ปี 2558

โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกปี 2558

รพ.สต.บ้านโนนอุดมพัฒนา ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดหนองบัวลำภู

หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออก (Dengue Haemorrhagic Fever: DHF) เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และการสาธารณสุขในระดับประเทศมากกว่า 50 ปี การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ส่งผลกระทบต่อตามมามากมาย เช่น เป็นภาระของครอบครัว ผลต่อการเรียน การทำงาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของครอบครัวผู้ป่วย ตลอดจนอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ซึ่งสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกจากรายงาน 506 ของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคย้อนหลังปี 2552-2556 ภาพรวมระดับประเทศ พบอัตราป่วยคิดเป็น 89.27, 182.36, 109.10, 123.85 และ 241.03 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายคิดเป็นร้อยละ 0.09, 0.12, 0.10, 0.14 และ 0.21 ตามลำดับ

จังหวัดหนองบัวลำภู สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2553 - 2557) พบอัตราป่วย 40.89, 18.70, 58.55, 229.03 และ 16.24 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต สำหรับสถานการณ์ของอำเภอสว่างวีรกรรมนั้นพบผู้ป่วยจำนวน 69, 27, 82, 295 และ 8 ราย อัตราป่วยคิดเป็น 63.15, 24.68, 75.09, 270.13 และ 7.24 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (งานโรคระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู, 2557) และสถานการณ์ของตำบลหนองบัวใต้พบผู้ป่วยจำนวน 15, 2, 12, 13, และ 2 ราย อัตราป่วยคิดเป็น 185.37, 14.72, 148.29, 160.65 และ 24.72 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของตำบลหนองบัวใต้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการที่จะลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมถึงการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ดี การป้องกันก่อนการเกิดโรค การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การเฝ้าระวังโรค การเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการควบคุมการระบาดของโรค ตลอดจนการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงจะสามารถลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายให้น้อยที่สุดได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อควบคุมความชุกของลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน ชุมชน ในโรงเรียนและสถานที่สาธารณะ ให้มีค่าดัชนี(Index) ดังนี้
 - 1.1 หมู่บ้านหรือชุมชนอย่างน้อยร้อยละ 80 มีหลังคาเรือนที่สำรวจพบลูกน้ำ (House Index: HI) ไม่เกิน ร้อยละ 10
 - 1.2 ร้อยละ 100 ของจำนวนโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและวัด มีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำ (Container Index: CI) CI = 0
2. อัตราป่วยลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20 (ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกิน 55 ราย)
3. ไม่เกิดผู้ป่วย Gen 2 ในพื้นที่ตำบลหนองบัวใต้

วิธีการดำเนินงาน

1. กิจกรรมก่อนการเกิดโรค

- 1.1 การบริหารจัดการและการประสานงานในการควบคุมและลดความชุกของลูกน้ำยุงลาย
 - อสม.ร่วมกับทีมวิจัยเยาวชนสุ่มสำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ทุกหมู่บ้านละ 30 หลังคาเรือน พร้อมรายงานผลให้ รพ.สต.ทราบภายในวันที่ 15 ของทุกเดือน
 - รพ.สต. สุ่มสำรวจความชุกค่าลูกน้ำยุงลายร้อยละ 50 ของหมู่บ้านละ 30 หลังคาเรือน พร้อมรวบรวม วิเคราะห์จำแนกพื้นที่ตามระดับความเสี่ยงพร้อมรายงานผลให้ คปสอ./สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน
- 1.2 ประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯ
- 1.3 จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ควบคุมโรคให้พร้อมใช้งานเพื่อสนับสนุนเมื่อเกิดการระบาด(ทรายที่มิฟอส น้ำยาเคลือบมุ้งและเครื่องฟ่นละอองฝอย)
- 1.4 ตรวจสอบสภาพเครื่องฟ่นกำจัดยุง พร้อมซ่อมแซมส่วนที่ชำรุดให้พร้อมใช้งาน
- 1.5 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้ตำรับโสมิโอฟาธียูพาโทเรียม เพอร์ฟอเลียทุม 200C (*Eupatorium perfoliatum*) สำหรับการป้องกันไข้เลือดออก
- 1.6 ลงปฏิบัติการในหมู่บ้าน

2. กิจกรรมเมื่อเกิดการระบาดของโรค

- 2.1 ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯ
- 2.2 ทีม SRRT ระดับตำบล ทีมวิจัยเยาวชน และ อสม. ออกปฏิบัติการควบคุมการระบาดของโรคและสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับรายงานผู้ป่วย
- 2.3 SRRT และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อปรับเปลี่ยน สร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ และประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการหมู่บ้านในการดำเนินงานตามกิจกรรม
- 2.4 SRRTและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่ ร่วมกับ อสม.ดำเนินการควบคุมยุงพาหะนำโรคทันที โดยการพ่นสารเคมีกำจัดแมลงเพื่อกำจัดยุงตัวแก่ 4 ครั้ง ในวันที่ 0,3,7-10 และ14-17 หลังได้รับรายงาน และดำเนินการกำจัดลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจนหมู่บ้านมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำมีค่าเท่ากับศูนย์ภายใน 1 สัปดาห์
- 2.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำบ้าน(นักสุขภาพครอบครัว ; นสค.) ผู้รับผิดชอบพื้นที่ ร่วมกับทีมในพื้นที่เฝ้าระวังติดตามรายงานการป่วยและควบคุมความชุกของลูกน้ำให้อยู่ในระดับ $HI \leq 10$ และ $CI=10$ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์

ระยะเวลาดำเนินการ

1. การสำรวจค่าความชุกของลูกน้ำยุงลายระหว่างเดือน พฤษภาคม - ธันวาคม 2558
2. การอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้ยาโสมิโอฟาธียูป้องกันโรคไข้เลือดออก วันที่ 2 กรกฎาคม 2558
3. ออกปฏิบัติการรณรงค์ในพื้นที่ทุกหมู่บ้าน 5 - 20 กรกฎาคม 2558

เป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

1. การสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกหมู่บ้านในพื้นที่เขตตำบลหนองบัวใต้จำนวน 10 หมู่บ้าน
2. การอบรมเชิงปฏิบัติการ ทุกหมู่บ้านจำนวน 10 หมู่บ้านละ 20 คน รวม 200 คน

งบประมาณ

จากงบกองทุนสุขภาพตำบลหนองบัวใต้ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ปีงบประมาณ 2558

ค่าใช้จ่าย

กิจกรรมการส่งเสริมการใช้ตำรับโสมิโอฟาธิยัพยาโทเรียม เพอร์ฟอเลียตุม 200C (Eupatorium perfoliatum) สำหรับการป้องกันไข้เลือดออก

- 1 การอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้ยาตำรับโสมิโอฟาธิยัพยาโทเรียม เพอร์ฟอเลียตุม 200C
 - ค่าตอบแทนวิทยากรบรรยาย 1 คน x 600 บาท x 3 ชั่วโมง เป็นเงิน 1,800 บาท
 - ค่าอาหารกลางวัน ผู้เข้าอบรม 200 คน x 80 บาท เป็นเงิน 16,000 บาท
 - อาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรม 200 คน x 25 บาท เป็นเงิน 5,000 บาท
 - ค่าวัสดุ/อุปกรณ์/เอกสารอบรม เป็นเงิน 3,000 บาท

รวมงบประมาณทั้งสิ้น 25,800 บาท (สองหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทั้งหมดสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ทุกรายการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ตำบลหนองบัวใต้มีอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง
2. องค์การบริหารส่วนตำบล เยาวชน ผู้นำชุมชน อสม. ภาควิชาการมีสื่อช่วย มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบโครงการ

.....
(นายสุริยา มณฑา)
ตัวแทนเยาวชนตำบลหนองบัวใต้

.....
(นางสาวรัศมี ดีเลิศ)
นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้เสนอโครงการ

(นายถวัลย์ แสนนา)
ผอ.รพ.สต.บ้านโนนอุดมพัฒนา

ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายทองคำ ยศเรือง)
คณะกรรมการกองทุน

(นายวิทยา คำมูล)
คณะกรรมการกองทุน

(นายสกลิต นาสึงห์ขันธุ์)
คณะกรรมการกองทุน

(นายธีระพล หมั่นสีพรหม)
คณะกรรมการกองทุน

(นางสุมาลัย ทรงแสงฤทธิ์)
คณะกรรมการกองทุน

(นางสงกรานต์ นนท์ศิริ)
คณะกรรมการกองทุน

(นายสะอาด ศรีฐาน)
คณะกรรมการกองทุน

(นายวีระพันธ์ พงษ์โคกศรี)
คณะกรรมการกองทุน

(นายเสมียน ศรีคุณ)
คณะกรรมการกองทุน

(นายคำภู แสนบัวคำ)
คณะกรรมการกองทุน

(นางมนเทียน ศรีทวน)
คณะกรรมการกองทุน

(นายถวัลย์ แสนนา)
คณะกรรมการกองทุน

(นายสุรศักดิ์ โพพาฤทธิ์)

เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพตำบลหนองบัวใต้

ผู้อนุมัติโครงการ

(นายบัวลย์ เทียงตรงกิจ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวใต้

ผังควบคุมกำกับการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดมพัฒนา ปี 2558

กิจกรรม	เดือน ปี 2558											
	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค
กิจกรรมก่อนการเกิดโรค -รพ.สต.ออกสำรวจค่า HI/CI ภายในวันที่ 15 -ทีมรพ.สต.ออกสู่มลพิษน้ำพร้อมรวบรวมส่ง สสอ. ภายในวันที่ 25 -ประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่างๆ -จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ควบคุมโรคเพื่อสนับสนุน -ตรวจสอบสภาพวัสดุ อุปกรณ์ควบคุมโรค -ติดตามและประเมินผล												
กิจกรรมการใช้อยู่ยาพาโทเรียม -การประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้ตำรับโฮมิโอ พาธียูพาโทเรียม												
กิจกรรมเมื่อเกิดการระบาดของโรค -ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด - การพันสารเคมี - การควบคุมลูกน้ำยุงลาย	เมื่อเกิดการระบาดในพื้นที่											

ตารางการประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้ตำรับโสมิโอฟาธิย

ยูฟาโทเรียม เพอร์โฟเลียตัม 200C (*Eupatorium perfoliatum*) สำหรับการป้องกันไข้เลือดออก
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนอุดมพัฒนาตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัด
หนองบัวลำภู ปี 2558

วันที่ 2 กรกฎาคม 2558

08.00-08.30 น. ลงทะเบียน

08.30-09.00 น. พิธีเปิดการอบรม

09.00-10.30 น. การบรรยายหัวข้อ “การแพทย์โสมิโอฟาธิย แนวคิด ทฤษฎี
ต่างๆที่เกี่ยวข้อง”

10.30-10.45 น. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม

10.45-12.00 น. การบรรยายหัวข้อ “การใช้ตำรับโสมิโอฟาธิยในการป้องกันไข้เลือดออก”

12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00-16.00 น. การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการ

- กลุ่มที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา
- กลุ่มที่ 2 การเตรียมตำรับยา
- กลุ่มที่ 3 วิธีการใช้ยา
- กลุ่มที่ 4 อาการและอาการแสดงเมื่อมีอาการแพ้ยาและแนวทางแก้ไข
- กลุ่มที่ 5 การบันทึกข้อมูลการให้บริการ

16.00-16.30 น. อภิปรายซักถามและปิดการอบรม

หมายเหตุ -รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มภาคบ่ายเวลา 14.30-14.45 น.

ภาคผนวก ข

แบบประเมินศักยภาพเยาวชนทีมวิจัย ทีมสนับสนุนการวิจัยและผู้เกี่ยวข้อง

“รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพเด็กและเยาวชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบล
หนองบัวใต้ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู”

แบบประเมินศักยภาพเยาวชนทีมวิจัย ทีมสนับสนุนการวิจัยและผู้เกี่ยวข้อง

“รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพเด็กและเยาวชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบล
หนองบัวใต้ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู”

คำชี้แจง

1. แบบประเมินฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาหารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพเด็กและเยาวชนในการพัฒนาท้องถิ่นจังหวัดหนองบัวลำภู โดยตำบลหนองบัวใต้ได้กำหนดหัวข้อการเรียนรู้รูปแบบการเสริมสร้างพลังเด็กและเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. แบบสัมภาษณ์นี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบประเมิน

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับศักยภาพตนเอง บุคคลเกี่ยวข้องและชุมชน ก่อนและ

หลังเข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลักได้แก่

- 2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น
- 2.2 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- 2.3 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับศักยภาพของตนเองและชุมชน
- 2.4 ทักษะและความสามารถของตนเอง
- 2.5 ความคิดเห็น ทศนคติ มุมมองต่อตนเองและผู้อื่น
- 2.6 การเปลี่ยนแปลงของชุมชนก่อนและหลังโครงการ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการวิจัย ประกอบด้วย 3 ประเด็นได้แก่

- 3.1 ความสำเร็จที่เกิดขึ้นต่อกลุ่ม เยาวชน ทีมวิจัย และชุมชนคืออะไร
- 3.2 บทเรียนที่ได้รับจากการทำโครงการ
- 3.3 ปัญหาอุปสรรคในการทำโครงการวิจัย
- 3.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย และการนำไปใช้ประโยชน์

แบบประเมินนี้กระทำได้เพื่อจุดมุ่งหมายทางวิชาการ เพื่อนำสู่การวิเคราะห์ข้อมูลจะทำในลักษณะส่วนรวมจึงไม่เกิดผลเสียต่อตัวผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด หากแต่จะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนของผู้ตอบแบบสอบถาม จะนำผลที่ได้ไปใช้ในการวิจัยและพัฒนาการเสริมสร้างพลังการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในระดับหมู่บ้าน และระดับตำบลต่อไป

นายถวัลย์ แสนนา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้าโครงการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ที่อยู่.....

4. การศึกษา ☐ เรียน ☐ ไม่ได้เรียน

☐ ประถมศึกษาปีที่ 6

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น/หรือเทียบเท่า

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/หรือเทียบเท่า

☐ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

5. อาชีพ

☐ เกษตรกรรม

☐ ค้าขาย

☐ รับจ้าง

☐ แม่บ้าน

☐ แม่บ้าน

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

6. สถานภาพ

☐ โสด

☐ สมรส

☐ หม้าย

☐ หย่า

☐ แยก

7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

☐ เพียงพอกับการใช้จ่ายของครอบครัว

☐ ไม่เพียงพอกับการใช้จ่ายของครอบครัว

8. ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่

☐ ต่ำกว่า 1 ปี

☐ มากกว่า 1 ปี แต่น้อยกว่า 5 ปี

☐ 5 ปีขึ้นไป

9. บทบาทหน้าที่ทางสังคม บุคคลในครอบครัวของท่านเป็นสมาชิกของกลุ่มหมู่บ้านอะไรบ้าง

☐ ไม่เป็นสมาชิกอะไรเลย (ข้ามไปข้อ 10)

☐ เป็นสมาชิก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() สมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ () สมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์หมู่บ้าน

() ผู้ใหญ่/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน () อาสาสมัครสาธารณสุข

- () กลุ่มสตรีแม่บ้าน () สมาชิก อบต.
 () กลุ่มเยาวชน () อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับศักยภาพตนเอง บุคคลเกี่ยวข้องและชุมชน ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

ประเด็นการประเมิน	ระดับความรู้ความเข้าใจ			หมายเหตุ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
1. ความเข้าใจงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น				
1.1 เป้าหมาย แนวคิดงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น				
1.2 อธิบายขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย				
1.3 สามารถดำเนินการเก็บข้อมูล				
1.4 ทำให้เยาวชนมีส่วนร่วมพัฒนามากขึ้น				
2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก				
2.1 บอกสถานการณ์ของโรคในชุมชนได้				
2.2 บอกที่มา แนวทางการจัดการโรคได้				
3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับศักยภาพของตนเองและชุมชน				
3.1 รู้จักศักยภาพและข้อจำกัดตัวเอง				
3.2 รู้จักศักยภาพและข้อจำกัดชุมชนในการจัดการ ไข้เลือดออก				
4. ทักษะและความสามารถ				
4.1 กล้าคิด กล้าพูด กล้าแสดงออกในทางสร้างสรรค์				
4.2 มีความสามารถในการพูด การถามและการฟังจับ ประเด็น				
4.3 มีความสามารถในการทำงานร่วมกับคนอื่นได้ดี				
4.4 สามารถคิดวิเคราะห์ ตั้งคำถามกับสิ่งที่พบเห็นใน สังคม				
4.5 รู้เท่าทันสื่อและข้อมูลต่างๆ				
4.6 สามารถใช้สื่อเพื่อการสื่อสาร				
5. ทศนคติและมุมมอง				
5.1 ภูมิใจและเห็นคุณค่าของตนเอง				
5.2 มีมุมมองเชิงบวก คิดบวก				
5.3 เห็นคุณค่าของคนอื่น และการทำงานเป็นทีม				
5.4 มีจิตอาสาในการช่วยเหลือคนอื่นและร่วมพัฒนา สังคม				

6. ผลการเปลี่ยนแปลงในชุมชน				
6.1 คนในชุมชนเกิดความร่วมมือกันในการพัฒนามากขึ้น				
6.2 คนในชุมชนให้ความสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
6.3 คนในชุมชนยอมรับแนวคิด วิธีการใหม่ๆ ในการพัฒนา				
6.4 คนในชุมชนให้ความสำคัญและยอมรับบทบาทเยาวชนมากขึ้น				

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรม/โครงการวิจัย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ
คำชี้แจง โปรดกรอกรายละเอียดในช่องว่างในแต่ละประเด็นตามความคิดเห็นของท่าน

3.1 ความสำเร็จที่เกิดขึ้นต่อกลุ่ม เยาวชน ทีมวิจัย และชุมชนคืออะไร

.....

.....

.....

.....

3.2 สิ่งที่ได้รับจากการทำโครงการวิจัยในครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

3.3 ปัญหาอุปสรรคในการทำโครงการวิจัย

.....

.....

.....

.....

3.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย และการนำไปใช้ประโยชน์

.....

.....

.....

.....

/ขอบคุณครับ

ภาคผนวก ค

รายชื่อทีมวิจัย

**รายชื่อทีมวิจัย : รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายเยาวชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอสว่างวีรกรรม จังหวัดหนองบัวลำภู**

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่		อาชีพ/ตำแหน่ง	หมายเหตุ
		เลขที่	หมู่		
1	นายถวัลย์ แสนนา	169	10	ผอ.รพ.สต.โนนอุดมพัฒนา	
2	นายชยางกูร ศรีคุณ	51	1	เยาวชน	
3	นายคาวี สามหาดไทย	28	1	เยาวชน	
4	นายกฤษณะ ระมูลตรี	36	2	เยาวชน	
5	นายธรรมจักร สุขประเสริฐ	79	2	เยาวชน	
6	นายจักรพงษ์ กองเกิด	38	3	เยาวชน	
7	นายอำพล สมภาร	85	3	เยาวชน	
8	นางสาวยุรฉัตร บัวทอง	3	9	เยาวชน	
9	นายเอกชัย บัวทอง	74	4	เยาวชน	
10	นายพัชรชัย ขอนสระคู	84/1	4	เยาวชน	
11	นางสาวพัชรี อุปนันท์	69	5	เยาวชน	
12	นายวรรณนันทน์ มณีโชติ	12	5	เยาวชน	
13	นายสุริยา มณฑา	79	6	แกนนำเยาวชน	
14	นางสาวมารีสา ลาदनอก	2	6	เยาวชน	
15	นางสาวสายสุตา เข้มทอง	9	7	เยาวชน	
16	นางสาวดาวพระศุภร์ ไชยพิมพ์	36	7	เยาวชน	
17	นางสาวพรรณราย พัฒทอง	140	8	เยาวชน	
18	นายอนันทยา ศรีคุณ	59	8	เยาวชน	
19	นายกรวิษฐ์ บัวทอง	3	9	เยาวชน	
20	นางสาวดารารัตน์ เทียนคำ	29	9	เยาวชน	
21	นางสาวน้ำฝน สมนางิ้ว	78	10	เยาวชน	
22	นางสาวอินทิรา ไกรพะเนา	143/1	10	เยาวชน	
23	นางสุพรรณ สาริการ	81	1	แกนนำสตรีหนองบัวใต้	
24	นายไพศาล สามหาดไทย	32	2	ปธ.อสม.คอนปอ	
25	นางสมหมาย โมดา	109	3	ปธ.อสม.สร้างเสียน	
26	นายกองพันธ์ บุญพรม	1	4	ปธ.อสม.จอมบึงพัฒนา	

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่		อาชีพ/ตำแหน่ง	หมายเหตุ
27	นางสุมาลัย ทรงแสงฤทธิ์	1	5	ผช.ผญบ.บึงแก้ว	
28	นางกาญจนา คำมูลแสน	12	6	ปธ.อสม.หนองสระพัง	
29	นางสายสมร ไชยศรี	81	7	ปธ.อสม.หนองโน	
30	นายเสมียน ศรีคุณ	1/1	8	ผญบ.นาทับควาย	
31	นายสุที บัวทอง	3	9	ปธ.อสม.ต.หนองบัวใต้	
32	นางสุกั สอสมิง	65	10	ปธ.อสม.โนนอุดมพัฒนา	
33	นางนวลศรี ขาจันทร์	รพ.สต.		จพ.ทันตสาธารณสุข	
34	นางทวินันท์ แสนนา	รพ.สต.		พยาบาลวิชาชีพ	
35	นางสาวพะเยา พรหมดี	รพ.สต.		พยาบาลวิชาชีพ	
36	น.ส.สุภาพร พุ่มชะ	รพ.สต.		จพ.สาธารณสุขชุมชน	
37	น.ส.รัศมี ดีเลิศ	รพ.สต.		นวก.สาธารณสุข	
38	นายธีระศักดิ์ น้อยบุงคำ	รพ.สต.		ผช.แพทย์แผนไทย	
39	นางสังวาลย์ เทียงตรงจิตร	1/1	6	ส.อบต.หนองสระพัง	
40	นางมนเทียน ศรีทวน	13/1	9	ส.อบต.ซำเบ็ญ	
41	นางลักษณัตระกุล มอญขาม (ที่อยู่ ต.ป่าไม้งาม อ.เมือง)			นักบริหารงานทั่วไป	
42	นางภัทรา ถิ่นสำโรง	25	2	ผช.นักพัฒนาชุมชน	
43	นางสาววัชรียา สิงห์อุปโป	15	2	ผช.เจ้าหน้าที่วิเคราะห์	
44	นางจินตนา ขวนอาจ (ต.ศรีบุญเรือง อ.ศรีบุญเรือง)	131	3	นักบุคลากรอบต.หนองบัว ใต้	

ที่ปรึกษาทมิวิจัย

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่		อาชีพ/ตำแหน่ง	หมายเหตุ
		เลขที่	หมู่		
1	พระครูวิชัยธรรมานุวัตร	174	1	เจ้าคณะอำเภอศรีบุญเรือง	0872142156
2	นายบัวลัย เทียงตรงกิจ	119	1	นายก อบต.	0856479283
3	นายอนุภาพ มณฑา	58	1	ประธานสภา อบต.	
4	นายสะอาด ศรีฐาน	107	10	กำนัน ต.หนองบัวใต้	0800069305
5	นางสาวสุภาพร ชินวงษ์			ปลัด อบต.หนองบัวใต้	0885341948

หัวหน้าทีมวิจัย

ชื่อ-สกุล นายถวัลย์ แสนนา

วันเดือนปีเกิด วันอาทิตย์ ที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2515

เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ปัจจุบัน 169 ม.10 ต.หนองบัวใต้ อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู 39180 โทร.097-392-4326

E-mail: wan_sanna@hotmail.co.th

ระดับการศึกษา ปริญญาโท สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2537 จบการศึกษาประกาศนียบัตรสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.ชลบุรี

พ.ศ. 2550 จบการศึกษาปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2555 จบการศึกษาปริญญาโท สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2537 – พ.ศ.2538	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	- สถานีอนามัยบ้านหนองแก ต.หนองแก อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู
พ.ศ.2539 – พ.ศ.2540	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	- สถานีอนามัยบ้านโนนอุดมพัฒนา ต.หนองบัวใต้ อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู
พ.ศ.2541 – พ.ศ.2544	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	- สถานีอนามัยบ้านผาสุก ต.หนองกุงแก้ว อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู
พ.ศ.2544 – พ.ศ.2545	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	- สถานีอนามัยบ้านฝายหิน ต.โนนม่วง อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู
พ.ศ.2545 – พ.ศ.2546	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	- สถานีอนามัยบ้านโนนสงวน ต.โนนม่วง อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู
พ.ศ.2546 – พ.ศ.2547	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	- สถานีอนามัยบ้านหันนางาม ต.หันนางาม อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู
พ.ศ.2547 – ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ผอ.รพ.สต.)	- รพ.สต.บ้านโนนอุดมพัฒนา ต.หนองบัวใต้ อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู