



ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวปิยวรรณ เจริญอินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จังหวัดนนทบุรี (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๒.	นางสาวนิภาพร อ่องลา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จังหวัดนนทบุรี (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองลากค้อน ต.ราษฎร์นิยม กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวปิยวรรณ เจริญอินทร์	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๔๗๓๔๓	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๗๓๔๓	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาาระบบส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%

๑

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน มิถุนายน - พฤศจิกายน ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ มีความรู้ด้านทันตสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรคในช่องปาก

๓.๒ ขำนาญในการให้บริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินน้ำลาย

๓.๓ มีทักษะในการจัดทำและดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

๓.๔ มีความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานและชุมชนเพื่อรณรงค์สุขภาพช่องปาก

๓.๕ มีประสบการณ์ในการให้ความรู้ อบรม และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน

๓.๖ มีทักษะการบันทึก วิเคราะห์ และรายงานข้อมูลทันตสุขภาพในระบบสารสนเทศ

๓.๗ มีจิตบริการและสามารถทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

บทคัดย่อ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ชี้ว่าปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกอย่างมาก มีผู้ได้รับผลกระทบจากโรคในช่องปากมากกว่า ๓,๕๐๐ ล้านคน โรคในช่องปากที่พบบ่อย เช่น ฟันผุ โรคเหงือก การสูญเสียฟัน มะเร็งช่องปาก และโรคอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม (WHO, ๒๕๖๕) ปัญหาสุขภาพช่องปากถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งพบได้ในทุกกลุ่มอายุของประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งจะอยู่ในช่วงอายุ ๓-๕ ปี โดยเฉพาะโรคฟันผุ และยักรวมถึงปัญหาสุขภาพช่องปากอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้ยังไม่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้จึงทำให้มีปัญหาสุขภาพช่องปากจำนวนมาก (วลีรัตน์ ภมรพล, ๒๕๖๕) การเกิดโรคฟันผุจึงเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกายโดยรวมของเด็กโดยเฉพาะปัญหาการเกิดโรคฟันน้ำนมผุในเด็กปฐมวัยและเด็กก่อนวัยเรียนจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายอื่น ๆ ตามมา

โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากการสำรวจสถานการณ์ฟันผุในเด็กไทย พบว่า เด็กเริ่มมีฟันผุตั้งแต่อายุ ๙ เดือน และพบว่าเด็กอายุ ๓ ปี มีฟันผุเฉลี่ย ๓ ซี่/คน สาเหตุหลักของฟันผุในเด็กเล็กมาจากการพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม เช่น การให้เด็กทานขนมหรือนมที่มีรสหวานเป็นประจำ การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนมหลังจากฟันขึ้นแล้ว หรือผู้ปกครองละเลยเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยไม่ได้เริ่มแปรงฟันตั้งแต่น้ำนมซี่แรกขึ้น โดยผลกระทบของโรคฟันผุในเด็กสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากในอนาคตได้ การมีฟันน้ำนมผุ เด็กจะปวดฟันเคี้ยวอาหารไม่ได้ ร่างกายจะได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ส่งผลต่อการเจริญเติบโต อีกทั้งอาการปวดฟันยังส่งผลการนอนหลับและการเรียนรู้ สิ่งเหล่านี้ล้วนกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กตัวเล็ก ๆ สามารถขัดขวางพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์และสติปัญญาได้ (กรมอนามัย, ๒๕๖๑)

สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนระดับประเทศทุก ๕ ปี ดำเนินการเก็บข้อมูลในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยสุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพ ๑๒ เขต เขตละ ๒ จังหวัด โดยสรุปพบว่า ความชุกของฟันน้ำนมผุในเด็กก่อนวัยเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุโดยพบความชุกในเด็กอายุ ๓ ปี ร้อยละ ๔๗.๐ มีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร อุด (dmft) ๒.๕ ซี่/คน และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๗๒.๑ ในเด็กอายุ ๕ ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) ๔.๖ ซี่/คน โดยความชุกของการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ ๓ ปี พบสูงสุดในเขตชนบท ร้อยละ ๕๐.๙ ส่วนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร พบร้อยละ ๔๓.๐ และ ๓๙.๐ ตามลำดับ

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

เด็กในภาคใต้ มีฟันผุสูงสุด ร้อยละ ๕๕.๕ ในขณะที่เด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและภาคเหนือ มีความชุกของโรคฟันผุน้อยกว่า คือ ร้อยละ ๔๖.๕ ๔๕.๓ และ ๔๕.๑ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ ๘ พบว่าเด็กอายุ ๓ ปี มีแนวโน้มฟันผุลดลงในทุกเขตโดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครฟันผุลดลง ร้อยละ ๑๐.๕๑ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, ๒๕๖๗)

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่า เด็กก่อนวัยเรียน อายุ ๓ ปี และ ๕ ปี เป็นตัวแทนของการติดตามการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม สถานการณ์เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ ๘ พบว่าเด็กอายุ ๓ ปี และ ๕ ปีปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ ๕๓.๐ และร้อยละ ๒๗.๙ ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามพบฟันผุระยะเริ่มต้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบร้อยละ ๓๘.๐ ในเด็กอายุ ๓ ปี และร้อยละ ๔๕.๕ ในเด็กอายุ ๕ ปี ซึ่งเด็กกลุ่มนี้มีความจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการลุกลามจนฟันผุเป็นรู ทั้งนี้ พบฟันผุที่ยังไม่ได้รักษาสูงถึงร้อยละ ๔๖.๑ และ ๗๐.๔ ในเด็กอายุ ๓ ปี และ ๕ ปีตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กอายุ ๓ ปี มีคราบจุลินทรีย์ ร้อยละ ๔๐.๖ ในขณะที่เด็กอายุ ๕ ปี มีคราบจุลินทรีย์ ร้อยละ ๗๗.๑ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, ๒๕๖๗)

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในเด็กอายุ ๓ ปี ของจังหวัดนนทบุรีในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ พบว่าความชุกของโรคฟันผุของเด็ก ในอัตราร้อยละ ๓๖.๑๖ ๓๒.๙๑ และ ๓๔.๔๒ ตามลำดับ และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ ๓ ปี ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ พบว่าในเด็กมีอัตราโรคฟันผุ คือมีอัตราโรคฟันผุที่ร้อยละ ๓๓.๗๓ ๓๔.๐๕ และ ๒๙.๙๗ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ปกครองเด็ก จึงมีส่วนสำคัญมากในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในการป้องกันโรคฟันผุ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, ๒๕๖๗) นอกจากนี้ ปัญหาการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กเล็กยังคงมีความชุกและแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น ซึ่งภาวะฟันผุในเด็กเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะทุพโภชนาการและถ้าไม่รักษาปล่อยไว้จะลุกลามเข้าสู่ชั้นโพรงประสาทฟันจะทำให้เกิดการปวด เคี้ยวไม่ได้ อาจพบการบวม มีตุ่มหนอง ถ้าจะเก็บฟันไว้ต้องรักษารากฟันก่อน แต่ถ้าวางการอักเสบลุกลามไปถึงอวัยวะรอบ ๆ รากฟันมาก จนฟันโยกมาก หรือเนื้อฟันเหลือน้อยจนไม่สามารถบูรณะได้ ก็ต้องถอนออก (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, ๒๕๖๖)

สภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่ามีอัตราเป็นโรคฟันผุร้อยละ ๓๒ มีค่าเฉลี่ยฟันผุดต่อดมเท่ากับ ๑.๘ ซี่/คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ, ๒๕๖๘) นับว่ามีอัตราการเกิดโรคฟันผุที่ยังเป็นปัญหาอยู่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลท่าอิฐตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้ง่าย จึงได้ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมตั้งแต่วัยเด็ก อันจะเป็นรากฐานสำคัญในการมีสุขภาพช่องปากที่ดีในวัยผู้ใหญ่ต่อไป ซึ่งมีกิจกรรม การตรวจและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก และการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก เพื่อรณรงค์ให้ผู้ปกครองของเด็กที่เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลท่าอิฐเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากบุตรหลาน และดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานในช่วงเวลาที่เด็กอยู่ที่บ้านกับผู้ปกครอง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี และศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากใน

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันและดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนให้กับผู้ปกครองในเขตพื้นที่อื่น ๆ ที่มีสภาพปัญหาของโรคคล้ายคลึงกัน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไปและเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives: List your research objectives):

๑. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทักษะ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

วิธีการศึกษาวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ มีจำนวนเด็กก่อนวัยเรียน ที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีจำนวนทั้งสิ้น ๗๐ คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ใช้ประชากรทั้งหมดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน ๗๐ คน

เกณฑ์การคัดเข้า

- เป็นผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก

- ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ เช่น เจ็บป่วยหรือมีภารกิจเร่งด่วน
- เป็นผู้ที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้และไม่สามารถสื่อสารได้
- เป็นผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่ไม่มีการย้ายเด็กออกจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ในช่วงเวลาระหว่างที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการศึกษา ซึ่งสร้างเพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๔ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความสัมพันธ์กับเด็ก ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และส่วนที่ ๔ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ในการทดสอบสมมติฐาน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

๑. ทำหนังสือขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมเพื่อขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย

๒. เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีแล้ว ผู้วิจัยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่นอกการวิจัย จำนวน ๓๐ คน เพื่อดำเนินการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม

๓. ผู้วิจัยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน

๔. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จนครบจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง ๗๐ คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

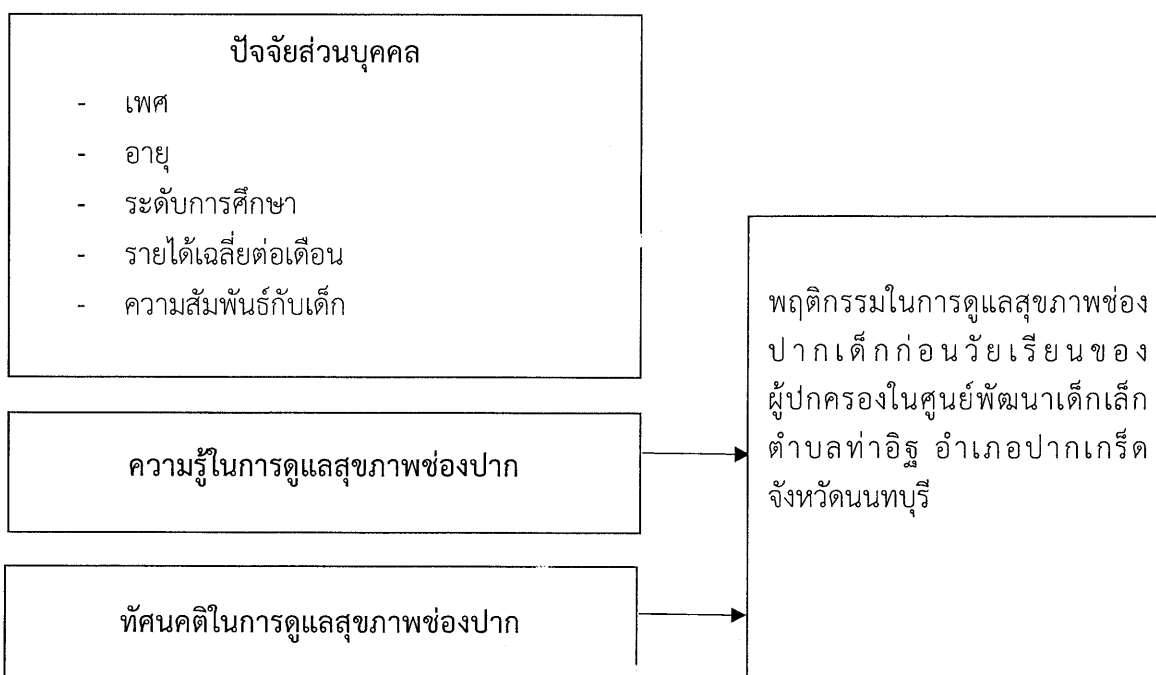
๕. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในขณะที่ตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีข้อสงสัยในแบบสอบถาม ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือในการอธิบายข้อคำถามมีความชัดเจน โดยไม่อธิบายชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

๖. นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม จำนวน ๗๐ ชุด มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไปโดยข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัยทันที

๗. สรุปและอภิปรายผลข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัย และจัดทำรูปเล่มรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full paper) รอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผลการศึกษา

๑. ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่า ผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๗๐ คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๙๐.๐๐ รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ ๑๐ มีอายุ ๒๑ - ๔๐ ปี ร้อยละ ๔๘.๕๗ รองลงมาอายุ ๔๑ - ๖๐ ปี ร้อยละ ๒๗.๑๔ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ ๓๐.๐๐ รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ ๑๗.๑๔ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง ๑๕,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๗.๑๔ รองลงมา ๑๐,๐๐๑ - ๑๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๔.๒๙ และมีความสัมพันธ์กับเด็ก โดยส่วนใหญ่เป็นพ่อ/แม่ ร้อยละ ๗๒.๘๖ รองลงมาเป็นปู่/ย่า/ตา/ยาย ร้อยละ ๒๒.๘๖

๒. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

พบว่า แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๗๐ ราย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ถูกต้องมากที่สุด คือ โรคฟันผุมีสาเหตุมาจากเชื้อโรคในช่องปาก การดูแลให้เด็กแปรงฟันในตอนเช้าและก่อนนอนเป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง และการพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อตรวจรักษาเป็นประจำทุก ๆ ๖ เดือน จะช่วยตรวจพบปัญหาโรคฟันในระยะเริ่มแรกได้ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รองลงมา ฟันตามธรรมชาติของคนเรามี ๒ ชุด คือ ชุดฟันน้ำนมกับชุดฟันแท้ และการแปรงฟันเป็นวิธีการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ ๘๘.๕๗ ตามลำดับ และพบว่า ผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๔.๒๙ รองลงมา มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ ๔๔.๒๘ และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ ๑.๔๓ ตามลำดับ

๓. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

พบว่า ผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยเห็นด้วย พิจารณาเป็นรายข้อสูงสุด ๓ อันดับแรก พบว่า การแปรงฟันให้เด็กสะอาดอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีในการป้องกันโรคฟันผุและการพาเด็กไปให้หมอฟันตรวจฟันตั้งแต่เด็ก ๆ เป็นสิ่งที่ควรทำ ร้อยละ ๙๒.๘๖ การฝึกให้เด็กแปรงฟันหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอนเป็นสิ่งที่ควรทำสม่ำเสมอ ร้อยละ ๙๑.๔๓ และการให้เด็กบ้วนปากหลังจากดื่มนมทำให้ฟันเด็กไม่ผุ ร้อยละ ๘๐.๐๐ ตามลำดับ และผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีทัศนคติโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = ๒.๐๕ S.D. = ๐.๒๓๙) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยทัศนคติอยู่ในระดับสูง ๓ อันดับแรก คือ การพาเด็กไปให้หมอฟันตรวจฟันตั้งแต่เด็ก ๆ เป็นสิ่งที่ควรทำ (Mean = ๒.๙๓ S.D. = ๐.๒๕๙) การแปรงฟันให้เด็กสะอาดอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีในการป้องกันโรคฟันผุ (Mean = ๒.๙๑ S.D. = ๐.๓๒๙) และการฝึกให้เด็กแปรงฟันหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอนเป็นสิ่งที่ควรทำสม่ำเสมอ (Mean = ๒.๘๙ S.D. = ๐.๔๐๑) ตามลำดับ

๔. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

พบว่า ผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ปฏิบัติทุกพิจารณาเป็นรายข้อสูงสุด ๓ อันดับแรก พบว่า ท่านสอนให้เด็ก

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

แปรงฟันอย่างถูกวิธี ร้อยละ ๖๕.๗๑ ท่านแปรงฟันให้เด็กในตอนเช้าและก่อนนอน ร้อยละ ๕๗.๑๔ และท่านไม่ยอมให้เด็กนอนหลับโดยมีขวดนมคาในปาก ร้อยละ ๕๔.๒๙ ตามลำดับ และผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมการดูแลช่องปากโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = ๒.๑๕ S.D. = ๐.๒๕๖) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อแล้ว ๓ อันดับแรก พบว่า ท่านสอนให้เด็กแปรงฟันอย่างถูกวิธี (Mean = ๒.๖๔ S.D. = ๐.๕๑๒) ท่านแปรงฟันให้เด็กในตอนเช้าและก่อนนอน (Mean = ๒.๕๗ S.D. = ๐.๔๙๘) และท่านตรวจดูความสะอาดช่องปากของเด็กทุกครั้งหลังการแปรงฟัน (Mean = ๒.๕๐ S.D. = ๐.๕๐๔) ตามลำดับ

๕. การทดสอบสมมติฐานวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ปากนำเสนอโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในระดับปานกลาง ($r = ๐.๕๑๕$) และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในระดับปานกลาง ($r = ๐.๕๐๒$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๑

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยศึกษากับผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ จำนวน ๗๐ คน พบข้อมูลการวิเคราะห์ที่นำมาเป็นข้อมูลอภิปรายผล ได้ดังนี้

๑. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติและ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอุดมพร รักเถาว์ และจารุวรรณ วงษ์เวช (๒๕๕๘) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ด้านทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๖๔.๖ และด้านพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๙๓.๘ และสอดคล้องกับงานวิจัยของปาริฉัตร ถาวรวงษ์ (๒๕๖๔) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าผู้ปกครองจะทราบว่าผู้ปกครองมีหน้าที่ที่ต้องดูแลเด็ก แต่ผู้ปกครองยังมีการเข้าใจผิดถึงการแปรงฟันที่ถูกต้อง อาจส่งผลให้เด็กมีโรคฟันผุที่มากขึ้น ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอุฬาริกา โยสิทธิ์ (๒๕๕๙) ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ผลการวิจัยพบว่า มีระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอยู่ระดับสูง ร้อยละ ๖๐ มีระดับความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอยู่ระดับสูง ร้อยละ ๗๘.๙ มีระดับทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอยู่ระดับสูง ร้อยละ ๘๑.๑

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในระดับปานกลาง ($r = 0.505$) สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรศักดิ์ ภัคดี และรุจิรา ดวงสงค์ (๒๕๖๑) ศึกษาความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย พบว่า ความสัมพันธ์ของความรู้และการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของอุฬาริกา โยสิทธิ์ (๒๕๕๙) ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.043$) ส่วนทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในระดับปานกลาง ($r = 0.502$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๑ สอดคล้องกับงานวิจัยของอุฬาริกา โยสิทธิ์ (๒๕๕๙) ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ผลการวิจัยพบว่า ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรศักดิ์ ภัคดี และรุจิรา ดวงสงค์ (๒๕๖๑) ศึกษาความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย พบว่าทักษะมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากว่าผู้ปกครองมีความรู้ดี ทักษะที่ดี ส่งผลทำให้ผู้ปกครองดูแลสุขภาพช่องปากเด็กตามมา จากผลการศึกษา ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ปกครองตระหนักหรือมี ทักษะที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุเนื่องจากยังมีผู้ปกครองยังคิดว่าเมื่อฟันจะหลุดก็จะมีฟันแท้ขึ้นมาแทน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข ในการป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อลดปัญหาสุขภาพฟันในเด็ก ในเขตพื้นที่ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี และพื้นที่อื่นต่อไปได้ และใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการพัฒนาสร้างการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากประชาชนบางส่วนเป็นผู้สูงอายุยังไม่เข้าใจในการตอบแบบสอบถาม จึงต้องมีการอธิบายแนวทางการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างให้มากที่สุด ต้องช่วยอธิบายและให้ข้อมูลกับผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถามมากที่สุด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ข้อจำกัดด้านการอ่านแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

๑. นำความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน มาใช้เป็นข้อมูลประกอบการให้ทันตสุขศึกษา ให้สอดคล้องกับปัญหาอนามัยช่องปากเด็กความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเพิ่ม และลดปัญหาสุขภาพช่องปากในอนาคต

๒. จัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีผู้ปกครองและครูผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วม

๓. เจ้าหน้าที่สามารถสืบข้อมูลปัญหาโรคและปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ในการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องในเวทีของชุมชนและบูรณาการงานเข้าร่วมกับงานกองการศึกษาของหน่วยงาน เพื่อสะดวกในการดำเนินงานจะส่งผลให้การนัดผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรมีการศึกษาในรูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เพราะอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมากกว่าปัจจัยที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในครั้งนี้

๒. การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนต้องอาศัยการร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จึงควรมีการจัดกิจกรรมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขที่สามารถปฏิบัติได้อย่างชัดเจน มีกระบวนการติดตามและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

๓. ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมและ ความตระหนักของผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครู ร่วมเป็นกลไกหลักในการดำเนินงานป้องกันโรคฟันผุและปัญหาสุขภาพช่องปาก

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | | |
|------------------------------|----------------------|-------|
| ๑) นางสาวปิยวรรณ เจริญอินทร์ | สัดส่วนของผลงาน | ๑๐๐ % |
| ๒) | สัดส่วนของผลงาน..... | |
| ๓) | สัดส่วนของผลงาน..... | |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ *ปิยวรรณ*
(นางสาวปิยวรรณ เจริญอินทร์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
(วันที่) *๗ ๕ พ.ย. ๒๕๖๔*
ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
๑. ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวปิยวรรณ เจริญอินทร์	จิรพรรณ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายมงกุฎ আহมัด)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ

(วันที่) ๗ ๕ พ.ย. ๒๕๖๔

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายสำเริง ปานปิ่น)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด

(วันที่) ๗ ๕ พ.ย. ๒๕๖๔

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ได้ ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

๒. หลักการและเหตุผล

สุขภาพช่องปากเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตและการเจริญเติบโตของเด็ก โดยเฉพาะเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ ๓-๕ ปี) ซึ่งยังไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้อย่างเหมาะสม ผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ

องค์การอนามัยโลก (WHO, ๒๕๖๕) รายงานว่าปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อประชากรกว่า ๓,๕๐๐ ล้านคนทั่วโลก โดยโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะสามารถส่งผลต่อการรับประทานอาหาร การเจริญเติบโต การนอนหลับ และพัฒนาการด้านสติปัญญาและอารมณ์ (กรมอนามัย, ๒๕๖๑)

สถานการณ์สุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศไทยยังมีความท้าทายอยู่มาก จากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่าความชุกของฟันน้ำนมผุในเด็กอายุ ๓ ปี อยู่ที่ร้อยละ ๔๗.๐ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๗๒.๑ ในเด็กอายุ ๕ ปี โดยพบว่าฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาสูงถึงร้อยละ ๔๖.๑ และ ๗๐.๔ ตามลำดับ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, ๒๕๖๗)

ในพื้นที่ศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ที่ร้อยละ ๓๒ มีค่าเฉลี่ยฟันผุดกอน เท่ากับ ๑.๘ ซี่/คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ, ๒๕๖๘) ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการส่งเสริมและสนับสนุนผู้ปกครองให้มีความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์และแนวความคิด

สถานการณ์สุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศไทยยังคงเป็นประเด็นที่ท้าทาย จากผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่า ความชุกของฟันน้ำนมผุในเด็กอายุ ๓ ปี มีร้อยละ ๔๗.๐ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๗๒.๑ ในเด็กอายุ ๕ ปี โดยพบว่าฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาสูงถึงร้อยละ ๔๖.๑ และ ๗๐.๔ ตามลำดับ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, ๒๕๖๗) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากตั้งแต่วัยก่อนเรียนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

จากการศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = ๒.๐๕, S.D. = ๐.๒๓๙) และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = ๒.๑๕, S.D. = ๐.๒๕๖) (ปียวรรณ เจริญอินทร์, ๒๕๖๘) แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองยังต้องได้รับการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานมากยิ่งขึ้น

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการโดยทันตบุคลากรและครูเด็กเล็กเป็นหลัก ซึ่งทำให้การดำเนินงานยังขาดการมีส่วนร่วมจากผู้ปกครองและชุมชน ทั้งที่ในความเป็นจริง การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กไม่ควรจำกัดอยู่ในบทบาทของทันตบุคลากรเพียงฝ่ายเดียว แต่ควรเป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง และผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านการบริโภคอาหารและการทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลและฝึกฝนอย่างต่อเนื่องจากผู้ใกล้ชิด

ขณะเดียวกัน บทบาทของทันตบุคลากรควรปรับจาก “ผู้สอน” (Educator) ไปสู่การเป็น “ผู้เอื้ออำนวย” (Facilitator) และ “ผู้สนับสนุน” (Advocate) โดยเน้นการให้ข้อมูล การกระตุ้น การช่วยเหลือ และการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและชุมชน เพื่อให้เกิดระบบส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ยั่งยืน (พิกุลพร ภูอาบอ่อน, ๒๕๕๕)

ดังนั้น เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี มีความต่อเนื่องและยั่งยืน ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นการพัฒนาระบบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การรับรู้ปัญหา การกำหนดแนวทางดำเนินงาน และการร่วมรับผิดชอบ เพื่อสร้างรูปแบบต้นแบบของระบบส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กที่สามารถขยายผลสู่พื้นที่อื่นได้ในอนาคต

๓.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในพื้นที่ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานที่มีความยั่งยืนและสามารถขยายผลสู่พื้นที่อื่นได้ในอนาคต

๓.๓ ข้อเสนอแนวคิด

การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนหลัก ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาสถานการณ์และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็ก

ดำเนินการสำรวจข้อมูลสถานการณ์สุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าอิฐ โดยการตรวจสอบสภาพฟันผุและเก็บข้อมูลพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องจากผู้ปกครอง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์และวางแผนดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๒ การนำเสนอผลการสำรวจและวิเคราะห์ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง

จัดประชุมเพื่อเสนอผลการสำรวจแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่

- ตัวแทนผู้ปกครอง
- ผู้นำชุมชน
- นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัด และหัวหน้าส่วนการศึกษา
- ครูและผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตบุคลากร

โดยมีการร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทบทวนแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และร่วมกันกำหนดแนวทางดำเนินงานใน ๓ ระดับ คือ

๑. ระดับครอบครัว จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง ให้มีความรู้และทักษะในการดูแล สุขภาพช่องปากเด็ก ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปกครอง โดยมีทันตบุคลากรเป็นผู้กระตุ้นและ สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ

๒. ระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่งเสริมให้ผู้บริหารและครูเด็กเล็กตระหนักถึงบทบาทของตนในการ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก กำหนดนโยบายสนับสนุนงบประมาณสำหรับอาหารที่ปลอดภัยและมีประโยชน์ รวมถึง จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างต่อเนื่อง

๓. ระดับผู้ให้บริการทันตสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ จัด กิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์วานิชปีละ ๒ ครั้ง พร้อมแจ้งผลการตรวจให้ครูและผู้ปกครองทราบ เพื่อให้คำแนะนำและส่งต่อการรักษาที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ ๓ การดำเนินการตามแผนการพัฒนา

ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ โดยมีรูปแบบการดำเนินงาน ๓ ประการ ได้แก่

๑. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปกครอง เพื่อสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

๒. ให้ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนดนโยบายสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพช่องปาก และจัดสรร งบประมาณเพื่ออาหารที่เหมาะสมและกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหาร

๓. ดำเนินการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและทาฟลูออไรด์วานิช พร้อมแจ้งผลและให้คำแนะนำแก่ ผู้ปกครอง

ขั้นตอนที่ ๔ การติดตามและประเมินผล

จัดให้มีการประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานจำนวน ๓ ครั้งภายในปีงบประมาณ โดยการ ประเมินผลจะครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงใน ๓ ด้าน ได้แก่

๑. ความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครอง

๒. การดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๓. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน

ทั้งนี้ การประเมินจะดำเนินการร่วมกับตัวแทนผู้ปกครอง ครูเด็กเล็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หลังสิ้นสุด การดำเนินงานครบ ๑ ปี เพื่อสังเคราะห์ผลและพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมต่อไป

แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
พื้นที่ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘											
	ต.ค. ๖๘	พ.ย. ๖๘	ธ.ค. ๖๘	ม.ค. ๗๐	ก.พ. ๗๐	มี.ค. ๗๐	เม.ย. ๗๐	พ.ค. ๗๐	มิ.ย. ๗๐	ก.ค. ๗๐	ส.ค. ๗๐	ก.ย. ๗๐
ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษา สถานการณ์และ พฤติกรรมสุขภาพ ช่องปากเด็ก	←→											
ขั้นตอนที่ ๒ การนำเสนอผลการ สำรวจและวิเคราะห์ ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง			←→									
ขั้นตอนที่ ๓ การดำเนินการตาม แผนพัฒนา					←→→→→							
ขั้นตอนที่ ๔ การติดตามและ ประเมินผล									←→→→→			

๓.๔ ข้อจำกัดและแนวทางแก้ไข

๑. ข้อจำกัดด้านความรู้และทัศนคติของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองบางส่วนยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เช่น ความสำคัญของการแปรงฟันตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรก หรือการหลีกเลี่ยงขนมหวานและน้ำตาลในอาหาร

แนวทางแก้ไข : จัดอบรมและกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สื่อที่เข้าใจง่าย เช่น สื่อภาพ แผ่นพับ คลิปวิดีโอสั้น และกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดความตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

๒. ข้อจำกัดด้านบุคลากรและภาระงานของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ครูและผู้ดูแลเด็กมักมีภาระงานหลายด้าน ทำให้การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากไม่ได้ได้รับความต่อเนื่องหรือไม่ได้รับความสำคัญเท่าที่ควร

แนวทางแก้ไข : กำหนดบทบาทหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากไว้ในแผนงานประจำของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสร้างทีมสนับสนุนระหว่างครู อสม. และทันตบุคลากร เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงาน รวมทั้งจัดอบรมเพิ่มทักษะให้ครูสามารถดูแลและถ่ายทอดความรู้ให้เด็กได้อย่างเหมาะสม

๓. ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากรสนับสนุน

การดำเนินโครงการ เช่น การจัดหาสื่อ การจัดกิจกรรม หรือการจัดอาหารปลอดน้ำตาลต้องใช้งบประมาณที่เพียงพอและต่อเนื่อง ซึ่งบางช่วงอาจได้รับการสนับสนุนไม่ครบถ้วน

แนวทางแก้ไข : บูรณาการงบประมาณร่วมระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบลท่าอิฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งขอรับการสนับสนุนจากภาคเอกชนหรือองค์กรในชุมชน เช่น ร้านขายยา คลินิกทันตกรรม หรือชมรมผู้ปกครอง เพื่อร่วมกันส่งเสริมกิจกรรมในระยะยาว

๔. ข้อจำกัดด้านการติดตามและประเมินผล

การประเมินผลด้านพฤติกรรมและสุขภาพช่องปากของเด็กต้องใช้ระยะเวลาและความต่อเนื่องในการติดตาม ซึ่งบางครั้งขาดระบบเก็บข้อมูลหรือการประสานงานที่ชัดเจน

แนวทางแก้ไข : พัฒนาระบบติดตามข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็ก เช่น แบบบันทึกสุขภาพช่องปากประจำศูนย์เด็กเล็ก หรือฐานข้อมูลออนไลน์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์แนวโน้มสุขภาพของเด็กและประเมินประสิทธิผลของนโยบายอย่างต่อเนื่อง

๕. ข้อจำกัดด้านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระยะยาว

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอาจลดความต่อเนื่องลงเมื่อเปลี่ยนแปลงบุคลากร หรือเมื่อโครงการสิ้นสุดระยะเวลาสนับสนุน

แนวทางแก้ไข : จัดตั้ง “คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กระดับตำบล” เพื่อเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานในระยะยาว มีการบูรณาการในแผนพัฒนาท้องถิ่น และติดตามความก้าวหน้าเป็นรายปี เพื่อให้ระบบงานมีความยั่งยืนและต่อเนื่อง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลท่าอิฐได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม จากการมีส่วนร่วมของครอบครัว ครูผู้ดูแลเด็กและทันตบุคลากรในพื้นที่

๒. เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๓. มีแนวทางและรูปแบบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนที่สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นได้

๔. บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น

๕. อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนลดลง และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcome Indicators)

- อัตราการเกิดฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับปีก่อนดำเนินการ

- ร้อยละของเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

- ร้อยละของผู้ปกครองที่มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๒. ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process Indicators)

- จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการและดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากครบทุกแห่งในตำบลท่าอิฐ

- ร้อยละของครู/ผู้ดูแลเด็กที่ผ่านการอบรมหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

- มีการจัดทำแนวทางและแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่สามารถใช้เป็นต้นแบบได้ในพื้นที่อื่น

๓. ตัวชี้วัดตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

สอดคล้องกับตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

- ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ที่ไม่มีฟันผุ $\geq$ ร้อยละ ๔๐

- ร้อยละของเด็กอายุ ๕ ปี ที่ได้รับการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จากผู้ดูแล $\geq$ ร้อยละ ๗๐

ลงชื่อ..... ปิยวรรณ

(นางสาวปิยวรรณ เจริญอินทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
(วันที่) ๕ พ.ย. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวปิยวรรณ เจริญอินทร์

ตำแหน่งที่ขอรับประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการ รับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๒๐
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๓๐
๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๓๐
๔. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน	๑๐	๑๐
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร เสี่ยงสละภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๑๐
รวม	๑๐๐	๑๐๐

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
 (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

ลงชื่อ

(นายมงคล อาหมัด)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอิฐ

(วันที่) ๗ ๕ พ.ย. ๒๕๖๕

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

(/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

() ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ

(นายสำเริง ปานปิ่น)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการอำเภอปากเกร็ด

(วันที่) ๗ ๕ พ.ย. ๒๕๖๘

หมายเหตุ : ความเห็นของผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้ม้คำรับรองหนึ่งระดับได้

๓.ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(..... (นายปริพนธ์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๘

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	นางสาวนิภาพร อ่องลา	<u>จังหวัดนนทบุรี</u> <u>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย</u> <u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</u> <u>คลองลากค้อน ต.ราชบุรณิคม</u> <u>กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค</u>	๒๔๗๔๐๒	<u>จังหวัดนนทบุรี</u> <u>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย</u> <u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</u> <u>คลองลากค้อน ต.ราชบุรณิคม</u> <u>กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค</u>	๒๔๗๔๐๒	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%


 P. P.

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองลากค้อน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤษภาคม – ตุลาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อมาโดยยุงลายที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกโดยเฉพาะในประเทศเขตร้อนและกึ่งร้อน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าทุกปีจะมีประชากรประมาณ ๓๙๐ ล้านคนในกว่า ๑๐๐ ประเทศ ติดเชื้อไข้เลือดออกกว่า ๕๐๐,๐๐๐ คน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และร้อยละ ๒.๕๐ เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ประเทศไทยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๑ พบผู้ป่วย ๒,๑๕๘ ราย (อัตราป่วย ๘.๘๐ ต่อประชากรแสนคน) การศึกษาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยโดย วิธี Empirical mode decomposition พบว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วจากกรุงเทพมหานครไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ที่มีการคมนาคมสะดวกโดยใช้ความเร็วเฉลี่ย ๑๔๘ กม./เดือน หรือ ๔ กิโลเมตร/วัน โดยรูปแบบการเกิดโรคไข้เลือดออก มีรูปแบบแตกต่างกันไป แต่ส่วนใหญ่เป็นลักษณะการระบาดแบบปีเว้นสองปีหรือปีเว้นปีทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ มาเกี่ยวข้อง เช่น พลวัตรการเปลี่ยนแปลงของประชากรคนและเชื้อไวรัสเดงกี นโยบายในแต่ละพื้นที่ และการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลที่ไม่เป็นไปตามวัฏจักรเดิม เป็นต้น

๓.๒ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ อาการ การดำเนินโรค การดูแลรักษา และการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี โดยมียุงลายเป็นตัวนำโรค ซึ่งในแต่ละปีจะมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากทุกภาคของประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ซึ่งโรคนี้เกิดได้ตลอดทั้งปี แต่มักพบผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงที่มีฝนตกชุก พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นเด็กช่วงอายุ ๕-๒๔ ปี แต่เด็กเล็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุก็สามารถป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้

สาเหตุของโรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งเป็น single - strand RNA จัดอยู่ใน genus Flavivirus และ family Flaviviridae มี ๔ serotypes คือ DEN-๑, DEN-๒, DEN-๓ และ DEN-๔ ทั้ง ๔ serotypes มี antigen ร่วมบางชนิด จึงทำให้มี cross reaction และ cross protection ได้ในระยะเวลาสั้นๆ เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดหนึ่งจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดนั้นตลอดไป (long lasting homotypic immunity) และจะมีภูมิคุ้มกัน cross protection ต่อชนิดอื่น (heterotypic immunity) ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ ๖-๑๒ เดือน ดังนั้นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีชุกชุมอาจมีการติดเชื้อ ๓ หรือ ๔ ครั้งได้

การติดต่อของโรคไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค การติดต่อเกิดจากการที่ยุงลายไปดูดกินเลือดจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสเดงกี จากนั้นเชื้อไวรัสจะลงสู่กระเพาะยุง ฝังตัวอยู่ในกระเพาะยุงลาย เพิ่มบ่งจำนวนตัวมันเองแล้วเดินทางไปยังส่วนหัวของยุงลายเข้าสู่ต่อมน้ำลายยุง เมื่อยุงบินไปกัดดูดเลือดคนใหม่ก็ปล่อยเชื้อไวรัสเดงกี เข้าสู่กระแสเลือดของคนที่ถูกดูดเลือดใหม่ แล้วเชื้อจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนทำให้เกิดอาการป่วยเป็นโรคขึ้น ระยะเวลาที่เชื้อไวรัสเดงกี เดินทางจากกระเพาะยุงลาย ถึงต่อมน้ำลายยุงลาย ใช้เวลาประมาณ ๘-๑๒ วัน ระยะเวลา ที่เชื้อไวรัสเดงกี เข้าสู่กระแสเลือดของคนที่ถูกกัดเลือดใหม่แล้วเพิ่มจำนวนจนทำให้เกิดอาการป่วยขึ้น เรียกว่า ระยะฟักตัวของโรค หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ ๕-๘ วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่ มีอาการคล้ายไข้เดงกี (dengue fever: DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรง (dengue hemorrhagic fever: DHF) และรุนแรงมากจนถึงช็อก และเสียชีวิต

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

อาการของโรคไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออกเด็งกีมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ ๔ ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ดังนี้ ระยะที่ ๑ ใช้สูงลอย ๒-๗ วัน ระยะที่ ๒ มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง ระยะที่ ๓ มีตับโต กดเจ็บ และระยะที่ ๔ มีภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลว/ภาวะช็อก

ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกแบ่งออกเป็น ๔ ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ ๑ ผู้ป่วยมีอาการที่ไม่รุนแรงมีเพียงไข้ และอาการที่ไม่เฉพาะหากทำ Tourniquet test จะให้ผลบวก

ชั้นที่ ๒ ผู้ป่วยมีเลือดออก แต่ไม่มากตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน แต่ยังมีแรงดันเลือดปกติ

ชั้นที่ ๓ ชีพจรเบาเร็ว แรงดันชีพจรแคบ หรือแรงดันเลือดต่ำ ผู้ป่วยมีอาการของภาวะระบบการไหลเวียนล้มเหลว อาจมีเลือดออกมาก เช่น เลือดออกบริเวณทางเดินอาหาร

ชั้นที่ ๔ ผู้ป่วยมีอาการหนักมาก กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น รอบปากเขียว เหงื่อ ชีพ ช็อก วัดแรงดันเลือดไม่ได้ ชีพจรคลำไม่ได้ และมักจะตายในระยะนี้

การดำเนินโรคของโรคไข้เลือดออก

การดำเนินโรคของโรคไข้เลือดออกเด็งกี แบ่งได้เป็น ๓ ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤตหรือระยะช็อก และระยะฟื้นตัว

ระยะไข้ ผู้ป่วยจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน ๓๘.๕ องศาเซลเซียส บางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (flushed face) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหล หรืออาการไอ มีอาการเบื่ออาหาร อาเจียน และไข้จะสูงลอย ๒-๗ วัน อาจพบมีผื่นแบบ erythema หรือ maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น rubella ได้ อาการเลือดออกที่พบบ่อย คือ ผิวหนัง การทำ tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ ๒-๓ วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายเต็มแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียน และถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (melena) ส่วนใหญ่จะคลำตับโต ได้ประมาณ ๓-๔ นิ้วแต่เริ่มป่วย ในระยะที่ยังมีไข้อยู่ ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

ระยะวิกฤตหรือระยะช็อก ประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็งกี จะมีอาการรุนแรง มีภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลวเกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่ไข้ลดอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ ๓ ของโรค (ถ้ามีไข้ ๒ วัน) ภาวะที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการแย่ลงและจะเสียชีวิตภายใน ๑๒-๒๔ ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก

ระยะฟื้นตัว ระยะฟื้นตัวของผู้ป่วยค่อนข้างเร็วในผู้ป่วยที่ไม่ช็อก เมื่อมีไข้ลดส่วนใหญ่ก็จะดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยที่ช็อกถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันที่ จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว ระยะฟื้นตัวมีช่วงเวลาประมาณ ๒-๓ วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน

การดูแลรักษาโรคไข้เลือดออก การรักษาโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันยังไม่มียาฆ่าเชื้อไวรัสเด็งกี แต่เป็นการรักษาตามอาการ แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรค และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยผู้ป่วยในระยะแรกอาจยังไม่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล โดยแพทย์จะนัดตรวจตามอาการตั้งแต่วันที่ ๓ ของอาการไข้เป็นต้นไป และติดตามทุกวันจนผู้ป่วยไม่มีไข้อย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง โดยไม่ใช้ยาลดไข้ และหลักการดูแลรักษาเมื่อเป็นไข้เลือดออกเบื้องต้น ได้แก่

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

๑. พักผ่อนให้เพียงพอ

๒. หากมีไข้ให้รับประทานยาพาราเซตามอลหรือเซ็ดตัวเพื่อลดไข้ ห้ามรับประทานยาประเภท NSAIDs และ Steroids เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน โดยเด็ดขาด เนื่องจากยาเหล่านี้จะทำให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติในทางเดินอาหารเกิดภาวะตับ/ไตวายเฉียบพลัน

๓. ควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย และหลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีสี ดำ แดง น้ำตาล รวมทั้งการรับประทานยาที่ไม่จำเป็น

๔. การให้สารน้ำทดแทนในปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสม โดยการดื่มน้ำเกลือแร่ หรือน้ำผลไม้แทนน้ำเปล่า เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มิได้ใช้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือแร่

๕. หากมีอาการที่เป็นสัญญาณเตือน (Warning sign) ว่าเข้าสู่ระยะวิกฤติ ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันทีได้แก่

- ใช้ลดลงแต่อาการไม่ดีขึ้น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง กระสับกระส่าย
- ปวดท้องและอาเจียนมากกว่า ๓ ครั้ง/วัน
- หน้ามืด จะเป็นลม เวียนศีรษะ หรือมือและเท้าเย็น ชีพจร
- ปัสสาวะลดลงหรือไม่มีปัสสาวะใน ๔-๖ ชั่วโมงที่ผ่านมา
- เลือดกำเดาออกผิดปกติ เช่น เลือดกำไหล อุจจาระสีดำ อาเจียนเป็นเลือด ประจำเดือนมานอกรอบ

หรือมามากผิดปกติ ปัสสาวะสีน้ำตาลเข้มหรือดำ

การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ได้แก่

๑. การปิดภาชนะเก็บน้ำ

๒. การคว่ำภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์

๓. การเผา ฝัง ทำลาย เศษวัสดุที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้การทำลายลูกน้ำยุงลาย ได้แก่

๑) ด้านกายภาพ เช่น การคว่ำ เมา, ฝัง, ทำลาย ภาชนะต่าง ๆ ๒) ด้วยวิธีใช้สารเคมี เช่น ทรายอะเบท น้ำส้มสายชู และ ๓) ด้วยวิธีชีวภาพ ใช้ปลากินลูกน้ำ

การทำลายยุงตัวเต็มวัย โดยการพ่นเคมีกำจัดยุง ด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

๑. การพ่นละอองฝอย หรือ พ่นแบบ Ultra-Low Volume (ULV) โดยพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่น โดยใช้แรงอัดอากาศ ผ่านรูพ่น กระจายออกมาเป็นละอองฝอยขนาดเล็กมาก ซึ่งจะกระจาย อยู่ในอากาศและสัมผัสกับตัวยุง

๒. การพ่นหมอกควัน (Thermal Fogging) โดยพ่นน้ำยาจากเครื่องพ่นโดยใช้อากาศร้อน พ่นเป็นควันให้ฟุ้งกระจายในอากาศ เพื่อสัมผัสกับตัวยุง

การป้องกันไม่ให้ยุงกัดมีหลายวิธี ซึ่งแล้วแต่ความเหมาะสมของบุคคลสภาพแวดล้อม และปัจจัยอื่น ๆ การป้องกันยุงกัด เช่น การใช้มุ้งหรือมุ้งลวด ใช้สารเคมีทาทั้งตัว ใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในพื้นบ้าน เช่น น้ำคั้นตะไคร้หอมให้นอนพักผ่อนในที่โล่งแจ้งและมีลมพัด จุดยากันยุงหรือสุมไฟไล่ยุง

๓.๓ ระบาดวิทยา

ความหมายของระบาดวิทยา คำว่าระบาดวิทยา ได้มีผู้ใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ.๑๘๕๐ โดย London Epidemiological Society ซึ่งตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะในการพิจารณาสาเหตุ และมาตรการ ในการป้องกันและควบคุมโรคหิวตักโรคเรื้อรังของ Epidemiology มาจากภาษากรีก Epi + Demos + Logos สำหรับการนิยามคำว่าระบาดนั้นได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ ดังนี้

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

EPI แปลว่า On, upon to, among

DEMOS แปลว่า People

LOGOS แปลว่า Knowledge, discourse, doctrine

MacMahon and Puge ได้กล่าวถึงระบาดวิทยาว่า เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการกระจายของโรคและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระจายโรคในกลุ่มประชากร (Macmanan & Pugh, ๑๙๗๐)

J.M. Last ได้กล่าวถึงระบาดวิทยาไว้ว่า เป็นการศึกษาการแจกแจงสถานะ หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในประชากรที่ระบุ และการประยุกต์ใช้การศึกษานี้เพื่อควบคุมสุขภาพปัญหา (Last, ๑๙๙๖)

Howard Frumkin ได้กล่าวถึงระบาดวิทยาไว้ว่า วิทยาการระบาดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องราวของมนุษยชาติไทยใช้คำว่า “ระบาดวิทยา” มาก่อนเป็นเวลานานจนกระทั่งในปี พ.ศ.๒๕๑๙ คณะกรรมการพิจารณาบัญญัติศัพท์อุดมศึกษาทบวงวิทยาลัยได้บัญญัติศัพท์ “ระบาดวิทยา” ใหม่ ใช้ได้ทั้ง “วิทยาการระบาด” และ “ระบาดวิทยา” ทั้งสองคำ (Frumkin, ๒๐๑๐)

โดยสรุปวิทยาการระบาดเป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์เกี่ยวกับการกระจายของโรค (Distribution) หรือภาวะสุขภาพและอนามัยในมนุษย์ว่าแตกต่างกันอย่างไร ในรูปของอายุ เพศ เชื้อชาติ ที่อยู่ อาชีพ อาชีพ ศาสนา เศรษฐฐานะ ลักษณะนิสัย ฯลฯ และศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยกำหนด (Determinant) ที่ก่อให้เกิดสภาวะทางสุขภาพเพื่อที่จะนำไปสู่การควบคุมโรค

หลักคิดที่สำคัญ

๑. โรคมียุทธศาสตร์ของการกระจาย (Distribution) ตามลักษณะคน (Person) สถานที่ (Place) และเวลา (Time)
๒. โรคไม่ได้เกิดด้วยความบังเอิญ คือ มีเหตุและปัจจัย (Determinants) เกี่ยวข้องกับคน (Host) ตัวก่อโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment)
๓. ธรรมชาติของโรค (Natural history of diseases) หมายถึง การดำเนินโรคที่เกิดขึ้นในคน การเกิดโรคเริ่มจากการสัมผัสปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรค ถ้าไม่มีการรักษาโรคอาจจะจบลงด้วยการหาย, การพิการ, หรือเสียชีวิต

การกระจายของโรค (Distribution)

การศึกษาระบาดวิทยาของโรค คือ การพรรณนาขนาด และรูปแบบการกระจายของปัญหาสุขภาพในประชากร ซึ่งเป็นระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive epidemiology) การศึกษาทางระบาดวิทยานี้เป็นการศึกษาปัญหาสุขภาพในประชากรกลุ่มเดียว โดยใช้สถิติอย่างง่าย เช่น จำนวนนับ อัตราส่วน สัดส่วน และอัตรา เป็นเครื่องมือในการแสดงข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อบรรยายการกระจายของปัญหาสุขภาพว่าในชุมชน ณ ช่วงเวลาที่ศึกษานั้นมีปัญหาสุขภาพอะไร (What) ขนาดเท่าไร (How many) ปัญหานั้น ๆ มีการกระจายตามลักษณะของคน (Person) สถานที่ (Place) และเวลา (Time) รวมถึงศึกษาแนวโน้มของปัญหา

๑. รูปแบบการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านบุคคล (Person)

บุคคลในทางระบาดวิทยา หมายถึง ลักษณะต่าง ๆ ของบุคคลที่มีความสำคัญต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค โดยมีลักษณะของการเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ อาชีพ เศรษฐกิจและสังคม

๒. รูปแบบการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสถานที่ (Place)

สถานที่ทางระบาดวิทยา หมายถึง ประเทศ ภาค จังหวัด ที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน โดยมีรูปแบบการศึกษาการกระจายของโรคตามสถานที่ความแตกต่างในลักษณะสถานที่

๓. รูปแบบการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านเวลา (Time)

การเกิดโรคตามระยะเวลาต่าง ๆ มีประโยชน์ในการค้นคว้าหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรครวมทั้งแนวโน้มของโรคในอนาคต หน่วยของเวลาอาจเป็นชั่วโมง วัน เดือน หรือปี ขึ้นอยู่กับเรื่องที่ศึกษา

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

โดยรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างโรค และเวลาอาจแบ่งได้ ดังนี้

๓.๑ Point Epidemic คือ การเกิดโรคที่เพิ่มจำนวนมากกว่าปกติในช่วงเวลาเป็นวัน หรือเดือน เกิดขึ้นกับคนเป็นจำนวนมากแล้วสิ้นสุดลงอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงของโรคในลักษณะมากผิดปกติในระยะสั้น เรียกว่าเกิดการระบาดของโรค (Epidemic) คือ มีอัตราอุบัติการณ์ (Incidence) สูงกว่าปกติอย่างเห็นได้ชัด การระบาดของโรคอาจเกิดจากกลุ่มบุคคลไปสัมผัสแหล่งแพร่เชื้อโรคร่วมกันในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ทำให้ป่วยในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรือพร้อมกันเป็นจำนวนมากเรียกว่าการระบาดชนิดแหล่งรวมโรคร่วมกัน (Common source epidemic)

ลักษณะของ Epidemic curve เป็นรูประฆังคว่ำ หรือลักษณะการกระจายปกติ (Normal Distribution) การระบาดชนิดแหล่งโรคแพร่กระจายเป็นการระบาดของโรคที่เกิดจากการแพร่เชื้อ หรือถ่ายทอดโรคจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งจะด้วยทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้

๓.๒ Secular trends คือ การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับจำนวนความถี่ของโรคในช่วงเวลาหลายปี/นับเป็นจำนวน ๑๐ ปี การเปลี่ยนแปลงระยะเวลาอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ

๓.๓ Cyclic fluctuations คือ การเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาลในแต่ละปี ซึ่งมีผลต่อการเกิดโรคและความถี่ของโรค

๓.๔ Clustering in time คือ ลักษณะการเกิดโรคที่เพิ่มขึ้นมาอย่างผิดปกติในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ณ ที่แห่งหนึ่งโดยยังไม่เคยปรากฏมาก่อน

๓.๕ Short – term fluctuation คือ ลักษณะการเกิดโรคที่มีการจับกลุ่มของผู้ป่วย ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งโดยมีการเปลี่ยนแปลงของ Host Agent Environment

ประโยชน์ของการศึกษาลักษณะการกระจายของโรค

จากกิจกรรมการดำเนินการทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กล่าวไว้ดังนี้ ๑) ทำให้ทราบการกระจายตัว สถานการณ์ และแนวโน้มของโรค ๒) เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคได้ ๓) เพื่อตรวจจับการเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ และ ๔) นำไปใช้ในการวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพต่อไป

สรุป การศึกษาลักษณะของบุคคล สถานที่ และเวลาที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคทำให้ทราบถึงการกระจายโรคในชุมชน ได้ข้อมูลประกอบการตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับสาเหตุของโรคได้

๓.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อนำโดยยุงลายที่เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทยพบการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคที่ผ่านมาพบมีการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย สูงสุดในกลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง มีรูปแบบการระบาดที่ค่อนข้างชัดเจน คือ ปีหนึ่งสูงและปีถัดมามีจำนวนผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี) แต่ต่อมาในช่วงหลังการระบาดของโรคไข้เลือดออกเริ่มเปลี่ยนแปลงไป โดยมีการแพร่ระบาดจากชุมชนเมืองไปสู่ชุมชนชนบทและแพร่ระบาดไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ รูปแบบการระบาดไม่ชัดเจน ส่งผลให้การคาดการณ์การเกิดโรคในปีถัดไปยากมากขึ้น และมีแนวโน้มพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในกลุ่มผู้ใหญ่สูงขึ้น (กองควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง, ๒๕๖๔)

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

โรคไข้เลือดออกได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน ๓๐ ปีที่ผ่านมา มากกว่า ๑๐๐ ประเทศที่โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น โรคไข้เลือดออกมีลักษณะที่แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal variation) โดยจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ซึ่งเป็นฤดูฝน เดือนกันยายนจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง แต่ถ้าหากช่วงปลายปีจำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงและยังคงสูงลอย อาจทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องในปีถัดไปได้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าผู้ติดเชื้อไวรัสเดงกีที่ก่อโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยปีละ ๓๙๐ ล้านคนทั่วโลก และมีอัตราการเสียชีวิตที่ ๒.๕ % ต่อปี โดยมีรายงานการแพร่ระบาดในอย่างน้อย ๑๒๙ ประเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในภูมิภาคเอเชีย และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่า ๘ เท่าในระยะเวลา ๒๐ ปี (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕) ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นปีที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งใหญ่ทั่วโลก ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อไข้เลือดออก ๑๔๒,๙๒๕ รายซึ่งมากกว่าปี ๒๕๕๗ ถึง ๒๔๗ % ส่วนปี ๒๕๕๙ มีผู้ติดเชื้อประมาณ ๕๐,๐๐๐ ราย เสียชีวิต ๕๗ ราย และจากสถิติของทวีปเอเชีย ประเทศไทยมีผู้ป่วยไข้เลือดออก เป็นอันดับที่ ๒ รองจากฟิลิปปินส์ กลุ่มอายุที่เป็นไข้เลือดออกมากที่สุด คืออายุ ๑๐-๑๔ ปี รองลงมาคือ ๕-๙ ปี, ๑๕-๒๔ ปี และ ๒๕-๓๔ ปีตามลำดับ เรียกว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง ถ้าหากมีผู้ป่วย ๑,๐๐๐ ราย จะเสียชีวิต ๑ ราย จาก ๒ สาเหตุ คือภาวะเลือดออกมาก และเลือดรั่วจากเส้นเลือดจนเกิดภาวะช็อก และเสียชีวิต ด้วยสภาพอากาศค่อนข้างร้อนขึ้นอย่างประเทศไทย จะยิ่งเอื้อต่อการเจริญเติบโตของเชื้อไวรัสเดงกี บวกกับมีฝนตกทำให้ลูกน้ำยุงลายมีปริมาณมาก และเจริญเติบโตได้ดี โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ เมื่อมีฝนตกมากคนอยู่รวมกันหนาแน่น โอกาสที่จะแพร่ระบาดก็เพิ่มมากขึ้น (โรงพยาบาลเปาโล, ๒๕๖๔)

จากการรายงานสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก (DF,DHF,DSS) ของประเทศไทยในปี พ.ศ.๒๕๖๖ (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ สำนักโรคระบาดวิทยา, ๒๕๖๖) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue hemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) สะสมรวม ๑๕๐,๘๐๘ ราย พบอัตราป่วย ๒๒๘.๐๔ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๖๕ ราย คิดเป็นอัตรามรต ๐.๑๑ ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วยใน พ.ศ.๒๕๖๖ มีมากกว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ๓.๔ เท่า

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ได้รายงานเปรียบเทียบ ๓ ปีย้อนหลัง ซึ่งในช่วงปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น ๒,๐๙๐ ๙,๙๘๐ และ ๓,๗๓๒ ราย อัตราป่วย ๓๘.๕๘ ๑๘๔.๐๕ และ ๖๘.๖๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีรายงานผู้เสียชีวิตปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๐๔ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๘ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๓๔ ต่อแสนประชากรและปี ๒๕๖๗ จำนวน ๖ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๑๑ ต่อแสนประชากร โดยจังหวัดนนทบุรีเป็นหนึ่งในจังหวัดของเขตสุขภาพที่ ๔ ในปี ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยสะสมรวมทั้งสิ้นจำนวน ๖๗๖ ราย แยกเป็น อัตราป่วย ๕๑.๙๔ ต่อแสนประชากรเสียชีวิตจำนวน ๓ ราย อัตราตาย ๐.๒๓ ต่อแสนประชากร (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี, ๒๕๖๖)

ข้อมูลรายงานผู้ป่วยแยกโรคจากระบบรายงาน ๕๐๖ งานโรคระบาดวิทยา ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อนในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๕- ๒๕๖๗ พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบ ๕ ราย และ ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบ ๑ ราย อัตราป่วย ๐, ๑๓๗.๘๙, และ ๒๗.๕๗ ต่อแสนประชากรตามลำดับ ไม่พบรายงานการเสียชีวิต (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน, ๒๕๖๗)

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

ในทุกปีจะพบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก รวมถึงภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงในทารกที่อาจสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิการะหว่างตั้งครรภ์ และการระบาดของโรคไข้ปวดข้ออยู่กลายเป็นบริเวณกว้างและข้ามพื้นที่ ซึ่งทั้งสามโรคมียุงลายเป็นพาหะนำโรคเช่นเดียวกัน จึงมีลักษณะของการเกิดโรคและมาตรการที่คล้ายกัน ดังนั้นมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดโรค และควบคุมการแพร่ระบาด จึงมีความสำคัญอย่างมาก โดยวิธีที่ดีที่สุด คือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันยุงกัด รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนให้ทราบอาการของโรคที่ควรไปพบแพทย์โดยเร็ว ลดโอกาสการเสียชีวิตหรืออาการแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งเป็นประโยชน์ในด้านการควบคุมโรคและลดการแพร่ระบาดในพื้นที่ (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔)

สำหรับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีที่ผ่านมา ได้มีการสนับสนุนด้านวิชาการ การจัดเตรียมจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นมาใช้ โดยเน้นการดำเนินการช่วงก่อนการระบาดของโรค เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในพื้นที่ เพื่อช่วยในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย แต่ก็ยังพบว่า ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายยังสูง ซึ่งมีภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออกได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างเสริมพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น และเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกน้อยลง ตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชนในเขตพื้นที่อื่น ๆ ที่มีสภาพปัญหาของโรคคล้ายคลึงกัน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไปและเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ประโยชน์ของการศึกษาครั้งนี้ และวิธีการดำเนินการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายถึงสิทธิในการเข้าร่วม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษาสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการเก็บจากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูลจะใช้รหัสตัวเลขในการบันทึก และนำข้อมูลที่ได้ไปนำเสนอโดยภาพรวมเฉพาะงานวิจัยฉบับนี้เท่านั้น และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับยินดีเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาและดำเนินการเก็บข้อมูล การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีเลขที่ ๑๙/๒๕๖๘ และผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยยึดหลัก ๓ ประการ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย และหลักความยุติธรรมทุกขั้นตอนของการวิจัย

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภอนนทบุรี จังหวัดนนทบุรีจำนวน ๔ หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด ๓,๑๘๙ คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคำนวณ ตามสมการ Yamane (n.d. อ้างใน บุญธรรม, ๒๕๔๒) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ ๙๕ และยอมให้มีความคลาดเคลื่อนเท่ากับ ๐.๐๕ จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน ๓๕๖ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการศึกษา ซึ่งสร้างเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภอนนทบุรี โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และส่วนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ในการทดสอบสมมติฐาน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอน ดังนี้

๑. ทำหนังสือขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมเพื่อขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย

๒. เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน

๓. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล จนครบจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง ๓๕๖ คน

๔. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

๕. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในขณะตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีข้อสงสัยในแบบสอบถาม ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือในการอธิบายข้อคำถามมีความชัดเจน โดยไม่อธิบายชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

๖. นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม จำนวน ๓๕๖ ชุด มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไปโดยข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัยทันที

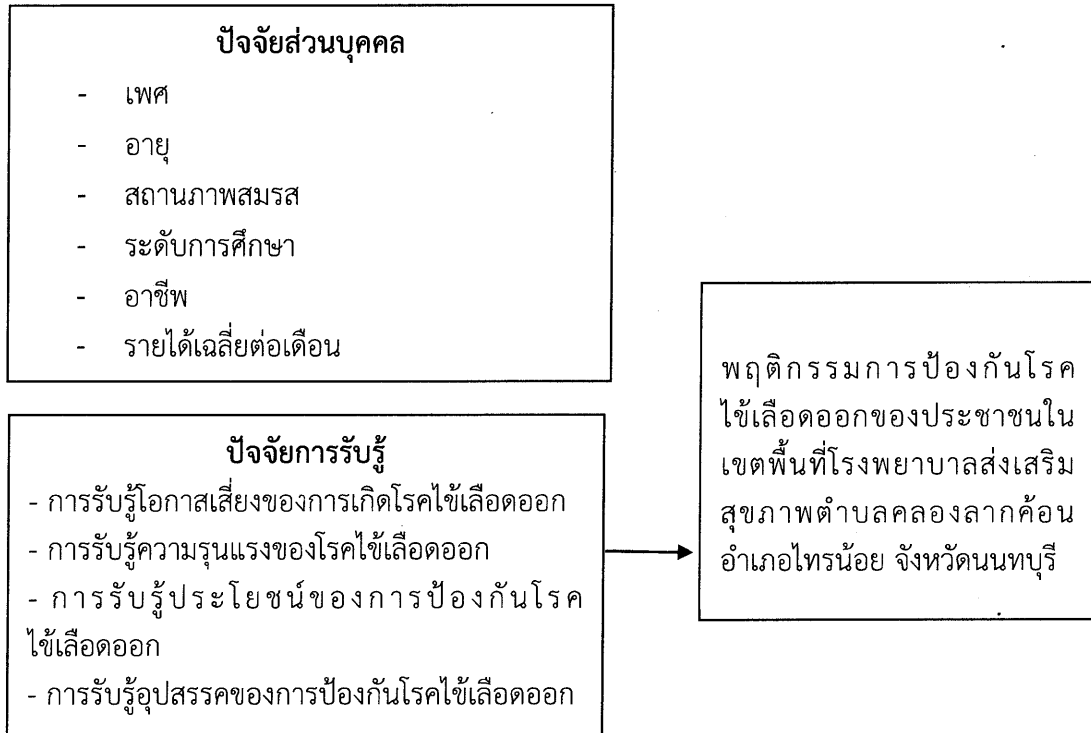
๗. สรุปและอภิปรายผลข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัย และจัดทำสรุปเล่มรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full paper)

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๕๖ คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๒๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๒ และเพศชาย จำนวน ๑๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๔๘ มีอายุ ๒๑ - ๔๐ ปีจำนวน ๑๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๒๐ รองลงมาคืออายุ ๔๑ - ๖๐ ปี จำนวน ๑๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๖๗ สถานภาพสมรส จำนวน ๑๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๐๙ รองลงมา คือ โสด จำนวน ๑๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๓๖ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ระดับประถมศึกษา จำนวน ๑๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๓๙ รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน ๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๗๒ อาชีพส่วนใหญ่ คือ รับจ้างทั่วไป จำนวน ๑๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๒๙ รองลงมา คือ เกษตรกรรมจำนวน ๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๑๗ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ ๑๐,๐๐๑ - ๑๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๐๒ รองลงมา มีรายได้ ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๒๘

๒. ข้อมูลปัจจัยการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย ๔.๐๘ (S.D. = ๐.๕๓๒) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย ๔.๓๖ (S.D. = ๐.๔๕๗) มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย ๔.๔๓ (S.D. = ๐.๗๗๒) มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย ๔.๔๑ (S.D. = ๐.๕๕๑) และมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ๓.๑๓ (S.D. = ๐.๘๗๘) สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยภาพรวม อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย ๔.๑๕ (S.D. = ๐.๕๘๖) พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านปิดฝาโอ่งน้ำหรือภาชนะใส่น้ำดื่ม น้ำใช้ทันที เมื่อไม่ได้ใช้น้ำเพื่อป้องกันการวางไข่ของยุงลาย ค่าเฉลี่ย ๔.๔๖ (S.D. = ๐.๗๒๘) รองลงมา คือ ท่านเปิดประตู หน้าต่าง ผ้าม่าน ให้ลมพัดผ่าน และแสงแดดส่อง เพื่อป้องกันยุงเข้ามาอาศัยอยู่ในบ้าน ค่าเฉลี่ย ๔.๔๑ (S.D. = ๐.๗๕๙) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านพาญาติหรือบุคคลในครอบครัวไปพบแพทย์เมื่อสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๔ (S.D. = ๐.๘๘๙)

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

พบว่า โดยภาพรวมการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ($r = ๐.๓๖๔$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง ($r = ๐.๕๗๖$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ การรับรู้ความรุนแรงของการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง ($r = ๐.๔๘๘$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับต่ำ ($r = ๐.๓๒๓$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภอยะนอย จังหวัดนบพิตำ ผลการศึกษาอภิปรายได้ ดังนี้

๑. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ($r = 0.576$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากประชาชนทราบถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ เช่น ภาชนะเก็บกักน้ำในบ้านไม่ปิดฝา สิ่งแวดล้อมภายในบ้านมีด ทิช และอาศัยอยู่ในพื้นที่การระบาดของโรคไข้เลือดออก เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลาวัลย์ เอี่ยมสอาดและคณะ (๒๕๖๕) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่ายของประชาชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในจังหวัดระยอง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่าย ทั้งนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล และมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ และหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยปฏิบัติตามเพื่อป้องกันโรคในระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้นบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับสูง ก็จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของธนัญญา เสงี่ยม (๒๕๖๓) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๒. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ($r = 0.488$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นั่นคือบุคคลที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าผู้ที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่ำ เช่น โรคไข้เลือดออกถ้าได้รับการดูแลรักษาที่ถูกวิธีและทันเวลาจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ประชาชนเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อร่างกาย จึงเป็นแรงผลักดันให้ประชาชนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความรุนแรงที่เกิดจากโรคนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์ระพี ดวงดี และคณะ (๒๕๖๓) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และวิลาวัลย์ เอี่ยมสอาดและคณะ (๒๕๖๕) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่ายของประชาชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในจังหวัดระยอง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่าย

๓. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ($r = 0.323$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้วยในชุมชนมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ออกให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชน ด้านการให้ความรู้ คำแนะนำด้านสุขภาพและการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เช่น การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อ ป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ ทั้งนี้ การที่บุคคลจะให้ความร่วมมือยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องมีการรับรู้ถึง ประโยชน์ในการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่ทำป็นวิธีที่ดี และเหมาะสมในการป้องกันโรคได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลาวัลย์ เอี่ยมสอาดและคณะ (๒๕๖๕) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่ายของประชาชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในจังหวัดระยองพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคโรคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่าย และปฐวี ปวกพรหมา (๒๕๖๓) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลบางกระเจ้า อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

๔. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r = 0.184$ $p = 0.232$) เนื่องจากจากประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง หรืออาจไม่ได้รู้สึกว่าการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นอุปสรรค แต่ก็ไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ อาจเนื่องมาจากบริบททางสังคม วัฒนธรรมความเป็นอยู่ที่สืบทอดกันมา เช่น ความเคยชินกับพฤติกรรมเดิม การไม่เข้าใจคำแนะนำการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก และการมีค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงแม้มีอุปสรรคในการปฏิบัติ จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลาวัลย์ เอี่ยมสอาดและคณะ (๒๕๖๕) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อในวัยรุ่นอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในจังหวัดระยอง พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อในวัยรุ่นอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุกษีเดช เจริญไชย และคณะ (๒๕๖๓) ศึกษาการพัฒนาแบบฝึกหัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการในพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่าการรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงสูง อ.เมือง จ.นนทบุรี

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี และพื้นที่อื่นต่อไปได้ และใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการพัฒนาสร้างการมีส่วนร่วม และเสริมสร้างพลังชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจในการตอบแบบสอบถาม จึงต้องมีการอธิบายแนวทางการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างให้มากที่สุด นอกจากนี้เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลที่มีกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลาเดียวกันเป็นจำนวนมาก จึงต้องมีการเพิ่มผู้ช่วยเก็บข้อมูล เพื่อช่วยอธิบายและให้ข้อมูลกับผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถามมากที่สุด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ศึกษาดำเนินการจัดเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลาเดียวกันจำนวนมากและต้องเก็บข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามได้อย่างทั่วถึง และได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนมากที่สุด

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง แต่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ควรมีการจัดอบรมส่งเสริมและสนับสนุนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้ประชาชนที่ครอบคลุมทุกด้าน อาทิ เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีของประชาชนในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก

๒. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ดังนั้น การที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีและต่อเนื่อง ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชน ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นกิจกรรมที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย เน้นกระบวนการเรียนรู้

๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

แบบมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นเครือข่าย โดยมุ่งเน้นพฤติกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์งูลาย การกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนการสร้างขวัญกำลังใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ย่อมจะส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาวนิภาพร อ่องลา

สัดส่วนผลงาน

๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวนิภาพร อ่องลา)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
๑. ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวนิภาพร อ่องลา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวดวงพร สีสันต์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน

วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายประสพ ศรีอินทร์สุทธิ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอไทรน้อย

วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองลากค้อน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (๕๐๖) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๑๑๐,๘๐๙ ราย อัตราป่วย ๑๖๗.๕๖ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๑๒ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๐ โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ได้แก่ ไปโรงพยาบาลช้า ภาวะน้ำหนักตัวเกิน มีโรคประจำตัว ได้รับยา NSAIDs อีกทั้งมีฝนตกอย่างต่อเนื่องทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพิ่มมากขึ้น (กองโรคติดต่อภายใน กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕)

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ คือ ภูมิ ด้านทานของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นของประชากรและการเคลื่อนย้าย สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ การขาดความตระหนักของประชาชนในการที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง และจริงจัง ความตั้งใจจริงของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและ นโยบายของผู้บริหาร สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่ง (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๒) การดำเนินงานหากมีรูปแบบการดำเนินงาน ที่มีความเชื่อมโยงกันในเครือข่าย และมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จะทำให้รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสมบูรณ์และมีความสอดคล้องกับสภาพบริบทของพื้นที่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะทำให้ การดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และมีความยั่งยืน (เสกสรรค์ ยะอนันต์, ๒๕๖๓)

ดังนั้น จึงมีความสนใจที่จะแก้ไขและพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับชุมชนซึ่งหากมีการนำรูปแบบการบริหารจัดการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : A-I-C) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนกับกลุ่มเป้าหมายให้มีโอกาสและส่วนร่วมในการเริ่มคิด วางแผน หรือปรึกษา ในการค้นพบปัญหาและความต้องการ จากนั้นจึงเลือกข้อมูลที่เหมาะสม มาประกอบการตัดสินใจในการจัดทำแผนและนำแผนไปปฏิบัติในระดับชุมชน ทำให้เกิดการผสมผสานแนวคิดและบทบาทของทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดการเสริมพลังในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน เป็นเครื่องมือแปลงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ เกิดความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ได้รายงานเปรียบเทียบ ๓ ปีย้อนหลัง ซึ่งในช่วงปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗ พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น ๒,๒๕๒, ๑๕,๖๕๐ และ ๒๙,๐๑๒ ราย อัตราป่วย ๓.๘๗, ๒๓.๖๗ และ ๔๓.๙๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีรายงานผู้เสียชีวิตปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔ ราย ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๖ ราย และปี ๒๕๖๗ ๓๒ ราย โดยจังหวัดนนทบุรีเป็นหนึ่งในจังหวัดของเขตสุขภาพที่ ๔ มีทั้งหมด ในปี ๒๕๖๗ จังหวัดนนทบุรี มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๑,๓๙๒ ราย อัตราป่วยสะสม ๑๐๗.๗๒ และพบรายงาน ผู้เสียชีวิต จำนวน ๔ ราย คิดอัตราป่วยสะสมร้อยละ ๐.๒๙ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี, ๒๕๖๗)

สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกของพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน ข้อมูลรายงาน ผู้ป่วยแยกโรคจากระบบรายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๕– ๒๕๖๗ พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบ ๕ ราย และ ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบ ๑ ราย อัตราป่วย ๐, ๑๓๗.๘๘, และ ๒๗.๕๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ไม่พบรายงานการเสียชีวิต (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน, ๒๕๖๗)

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จะเห็นได้ว่าปัจจัยการรับรู้มีส่วนสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรม การป้องกันโรคและลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยการรับรู้ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากขาดปัจจัยต่าง ๆ ภายในตัวบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยภายนอกมาสนับสนุนส่งเสริม หรือกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งจากคะแนนเฉลี่ยทั้งด้านปัจจัยการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง แต่พบว่าปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อาจเนื่องมาจากประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง หรืออาจไม่ได้รู้สึกว่าการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นอุปสรรค แต่ก็ไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ อาจเนื่องมาจากบริบททางสังคม วัฒนธรรมความเป็นอยู่ที่สืบทอดกันมา เช่น ความเคยชินกับพฤติกรรมเดิม การไม่เข้าใจคำแนะนำการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก และการมีค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงแต่มีอุปสรรคในการปฏิบัติ จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติในการป้องกันโรค (นิภาพร อ่องลา, ๒๕๖๘)

กระบวนการ (Appreciation Influence Control : A-I-C) เป็นเทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการสร้างพลัง และกระตุ้นการยอมรับของประชาชนให้ร่วมพัฒนาหมู่บ้าน โดยให้ความสำคัญต่อความคิดและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน เพื่อระดมความคิดในการวางแผนพัฒนาโดยประชาชน (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, ๒๕๕๓) กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นอาจมีหลากหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับบริบท หรือสภาพแวดล้อมแต่ละชุมชน จึงมีความสนใจพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี โดยการระดมความคิดด้วยเทคนิคกระบวนการ (Appreciation Influence Control : A-I-C) โดยเน้นกลไกการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนฤดูกาลระบาด ซึ่งมีกิจกรรมและกระบวนการที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์หรือข้อบังคับของชุมชน มีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน การสื่อสารประชาสัมพันธ์ มืองค์รภาคีเครือข่าย และประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ คือ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยประชาชนสามารถป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง ผลการสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนมีค่าลดลงทั้งค่า CI HI ซึ่งจะทำให้โอกาสในการแพร่เชื้อของยุงลายพาหะลดลง และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่เกิน ๕๐ ต่อประชากรแสนคน และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งเกิดจากความร่วมมือ การผสมผสานแนวคิด ระหว่างประชาชน องค์กรชุมชน และองค์กรภาครัฐในการเสริมพลังกันในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนต่อไป

๓.๒ แนวความคิด

ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจการร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเอง

การมีส่วนร่วมเป็นการร่วมมือของประชาชน ไม่ว่าปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกันและเข้ามาร่วมรับผิดชอบเพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ กระทำผ่านกลุ่มหรือองค์การ เพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์

การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคล ได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือระหว่างกัน ด้วยจิตใจและอารมณ์ของแต่ละบุคคลในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติงานและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวมในการบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของสังคม

การมีส่วนร่วม คือการที่ประชาชนจะต้องเข้าไปมีส่วนในการตัดสินใจระดับต่าง ๆ ทางกาจัดการบริหารและทางการเมือง เพื่อกำหนดความต้องการในชุมชนของตน

รูปแบบของการมีส่วนร่วม

ลักษณะที่สำคัญของการมีส่วนร่วมว่าเป็นเรื่องของกระบวนการ ซึ่งได้สรุปถึงขั้นตอนของการมีส่วนร่วมได้ ๔ ขั้นตอนหลัก ๆ ดังนี้

๑. มีส่วนร่วมในการคิด ศึกษา และค้นคว้า หาปัญหาและสาเหตุของปัญหาตลอดจนความต้องการของชุมชน

๒. มีส่วนร่วมในการวางนโยบาย หรือแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เพื่อลดและแก้ไขปัญหา

๓. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

๔. มีส่วนร่วมในการควบคุมติดตามและประเมินผลการทำงาน

การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจำเป็นต้องใช้วิธีการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมในการนำพาข่าวสารจากหน่วยงานภาครัฐบาลหรือเอกชน ไปสู่ประชาชนผู้เป็นเป้าหมาย สิ่งสำคัญในการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้ประชาชน หรือชุมชนได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการสื่อสารนั้น ต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เพราะถือว่าเป็นส่วนช่วยให้กระบวนการติดต่อสื่อสารสัมพันธ์ หรือแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างสมาชิกในสังคมเป็นไปได้โดยสะดวกขึ้น กล่าวคือ ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนาชุมชน ให้มีความเข้มแข็งเพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนสู่การแก้ไขปัญหาของสังคมและประเทศชาติได้ (สมบัติ นามบุรี, ๒๕๖๒)

ความหมายและขั้นตอนของเทคนิคกระบวนการ A-I-C

ประชาสรรค์ แส่นภักดี (๒๕๕๐) ได้ให้ความหมายและแบ่งขั้นตอนของเทคนิคกระบวนการ A-I-C คือ การพัฒนาชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือ การเปิดโอกาสให้บุคคล และผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม และรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น กระบวนการ A-I-C จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชนจึงเกิดความต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสำเร็จสูง

จากประสบการณ์ในการพัฒนามีข้อสรุปที่ได้จากการนำเอากระบวนการ ประชุมนี้มาใช้ ซึ่งพบว่า

๑. กระบวนการ A-I-C ช่วยให้ประชาชนและกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ทั้งในและนอกชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมพัฒนาชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น

๒. การวางแผนแบบมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มต่าง ๆ ประชาชนโดยเฉพาะผู้รู้ กลุ่มคนจน ผู้ด้อยโอกาส ผู้หญิง และเยาวชน เข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด กำหนดแนวทางการพัฒนา และจัดสรรทรัพยากร การมีส่วนร่วม ในกิจกรรม และเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการรวมพลังเชิงสร้างสรรค์

๓. ประชาชน กลุ่มองค์กรต่าง ๆ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของทั้งกิจกรรม โครงการ ผลของการพัฒนา และความเป็นเจ้าของชุมชน ท้องถิ่น ทำให้เกิดความมีพลัง รู้ถึงศักยภาพในการพึ่งตนเอง

๔. องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนเรียนรู้ที่จะเข้าร่วมมือกันในการพัฒนาอย่างประสานสอดคล้อง นับได้ว่ากระบวนการ A-I-C ช่วยให้เกิดการระดมแนวคิดที่สร้างสรรค์ มีส่วนร่วม และเสริมพลังของชุมชนท้องถิ่น ในการพัฒนา

กระบวนการ A-I-C เป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษา วิเคราะห์พัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาเกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น เพราะกระบวนการ A-I-C มีขั้นตอนสำคัญ คือ

๑. **ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A)** คือ ขั้นตอนการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน แสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์เป็นประชาธิปไตย ยอมรับในความคิดของเพื่อนสมาชิก โดยใช้การวาดรูปเป็นสื่อในการแสดงความคิดเห็น และแบ่งเป็น ๒ ส่วน

A๑: การวิเคราะห์สภาพการของหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล ในปัจจุบัน

A๒: การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนาว่าต้องการอย่างไร โดยการวาดภาพมีความสำคัญคือ

(๑) การวาดภาพจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสร้างจินตนาการ คิด วิเคราะห์ จนสรุปมาเป็นภาพ และช่วยให้ผู้ไม่ถนัด ในการเขียนสามารถสื่อสารได้

(๒) ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมคิดและพูด เพื่ออธิบายภาพซึ่งตนเองวาด นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมอื่น ๆ ได้ซักถามข้อมูลจากภาพ เป็นการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน และกระตุ้นให้คนที่ไม่ค่อยกล้าพูด ให้มีโอกาสนำเสนอ

(๓) การรวมภาพของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นภาพรวมของกลุ่ม จะช่วยให้มีความง่ายต่อการรวบรวมแนวคิดของผู้เข้าร่วมประชุม และสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของภาพ (ความคิด) และส่วนร่วมในการสร้างภาพพึงประสงค์ของกลุ่ม

(๔) จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการประชุมให้มีความสุข และเป็นกันเอง ในบางครั้งผู้เข้าร่วมประชุม มักมองว่าการวาดภาพเป็นกิจกรรมสำหรับเด็ก ดังนั้น วิทยากร กระบวนการจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจ และนำเกมต่าง ๆ เกี่ยวกับการวางแผน การละลายพฤติกรรมกลุ่ม หรือการวาดภาพเพื่อการแนะนำตนเอง หรือวาดภาพสิ่งที่ตนเองชอบ ไม่ชอบ มาใช้ขึ้นเครื่องเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมประชุม

๒. **ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I)** คือ ขั้นตอนการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา ตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์ หรือที่ได้ช่วยกันกำหนด วิสัยทัศน์ (A๒) เป็นขั้นตอนที่จะต้องช่วยกันหามาตรการ วิธีการ และค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการโดยแบ่งเป็น ๒ ช่วง คือ

๑: การคิดเกี่ยวกับกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพพึงประสงค์

๒: การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการ โดย

(๑) กิจกรรม หรือโครงการที่หมู่บ้าน ชุมชน ท้องถิ่นทำเองได้เลย

(๒) กิจกรรมหรือโครงการที่บางส่วนต้องการความร่วมมือ หรือการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุนอยู่

(๓) กิจกรรมที่หมู่บ้าน ชุมชน ตำบล ไม่สามารถดำเนินการได้เอง ต้องขอความร่วมมือ เช่น ดำเนินการจากแหล่งอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน

๓. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) คือ ยอมรับและทำงานร่วมกันโดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ มาสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ ซึ่งจะรับผิดชอบโครงการ โดยขั้นตอนกิจกรรมประกอบด้วย

C๑: การแบ่งความรับผิดชอบ

C๒: การตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ นอกจากนี้ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุม คือ

(๑) รายชื่อกิจกรรม หรือโครงการที่กลุ่ม องค์กรชุมชนดำเนินการได้เอง ภายใต้ความรับผิดชอบ และเป็นแผนปฏิบัติการของหมู่บ้าน ชุมชน

(๒) กิจกรรม โครงการที่ชุมชน หรือองค์กรชุมชน เสนอขอรับการส่งเสริม สนับสนุนจาก องค์กรปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐที่ทำงาน หรือสนับสนุนชุมชน

(๓) รายชื่อกิจกรรม โครงการที่ชาวบ้านต้องแสวงหาทรัพยากร และประสานงานความร่วมมือจากภาคีความร่วมมือต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

ประโยชน์และความสำคัญของกระบวนการ A-I-C

การพัฒนาชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือ เกิดจากการเปิดโอกาสให้บุคคลที่อยู่ในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม และร่วมรับผิดชอบในการกำหนดแนวทางในการพัฒนา ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นร่วมกัน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจ การพัฒนาชุมชนมีความต่อเนื่อง และประสบความสำเร็จสูง การบวนการเทคนิค A-I-C เป็นการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้คนในชุมชนทุกคน โดยเฉพาะผู้มีความรู้ กลุ่มคนยากจน ผู้ด้อยโอกาส รวมถึงเยาวชน เข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด กำหนดแนวทางการพัฒนาและจัดสรรทรัพยากร โดยกระบวนการ A-I-C มีประโยชน์ คือ

๑) กระบวนการ A-I-C ช่วยให้ประชาชน และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ทั้งใน และนอกชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมพัฒนาชุมชนมากขึ้น

๒) การวางแผนแบบมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มต่าง ๆ จากประชาชนโดยเฉพาะ ผู้รู้ กลุ่มยากจน ผู้ด้อยโอกาส และเยาวชน เข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วมคิด กำหนดแนวทางการพัฒนา และจัดสรรทรัพยากร การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน

๓) ประชาชน กลุ่มองค์กรต่าง ๆ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของทั้งกิจกรรม โครงการ ผลของการพัฒนา ทำให้เกิดพลัง รู้ถึงศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง

๔) องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน เรียนรู้ที่ร่วมมือกันในการพัฒนาอย่างประสาน สอดคล้อง นับได้ว่ากระบวนการ A-I-C ช่วยให้เกิดการระดมแนวคิดที่สร้างสรรค์ มีส่วนร่วม และเสริมพลังของชุมชนให้เกิดการพัฒนา

ปัจจัยในการประชุมกระบวนการเทคนิค A-I-C

๑. การประชุมกระบวนการเทคนิค A-I-C เน้นกระบวนการ เน้นการระดมความคิด และสร้างการยอมรับซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจ การกำหนดอนาคตร่วมกัน และเน้นการสร้างพลังความคิด วิเคราะห์ และเสนอทางเลือกในการพัฒนา และพลังความรัก ความเอื้ออาทร การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร อันเป็นพลังเชิงสร้างสรรค์ในการพัฒนา

๒. การศึกษาและเตรียมชุมชน

๒.๑ ศึกษาบริบทของชุมชน เพื่อให้เข้าใจสภาพและความสัมพันธ์ของกลุ่มต่าง ๆ รู้ถึงความสามารถและศักยภาพของกลุ่มประชาชนในชุมชน การพึ่งพาตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง สำหรับการกำหนดทางเลือก รวมทั้งวิธีการที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหา และการขอความร่วมมือ

๒.๒ เตรียมชุมชนเพื่อให้กลุ่มต่าง ๆ เข้าใจ และมีการเลือกผู้แทนของกลุ่ม เพื่อร่วมประชุม รวมทั้งมีการกระจายโอกาสให้กลุ่มต่าง ๆ ได้มีส่วนร่วมด้วย

๓. วิทยาการในการจัดกระบวนการ ต้องมีความเข้าใจขั้นตอนของกระบวนการเทคนิค A-I-C มีความรู้ และประสบการณ์ในเรื่องที่ประชุม สามารถแก้ไขปัญหาสถานการณ์ต่าง ๆ เฉพาะหน้าได้ มีการประนีประนอม หรือมีการจัดการกับความขัดแย้งต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยสามารถทำหน้าที่ ดังนี้

๓.๑ เตรียมความพร้อมชุมชน เตรียมขั้นตอนการประชุม ดำเนินการตามขั้นตอน และสรุปผล

๓.๒ สร้างบรรยากาศในการประชุม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมไม่มีความเครียด

๓.๓ ดำเนินการทุกอย่างให้เป็นไปตามขั้นตอน และเวลาในการประชุม

๓.๔ สรุปความเห็นที่แท้จริงของผู้เข้าร่วมประชุม โดยไม่แทรกความคิดเห็นของตนเอง

๓.๕ ในกรณีที่มีการขัดแย้งหรือมีการถกเถียงระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม ที่เกิดจากความ ต้องการ ที่จะปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง ผู้ดำเนินการประชุมต้องไกล่เกลี่ย และหาข้อยุติให้ได้

๓.๖ วิเคราะห์ และสังเกตบรรยากาศในการประชุม ผู้จัดประชุมจะมีเพียงคนเดียวหรือหลายคนก็ได้ ซึ่งข้อดีของการมีผู้จัดเพียงคนเดียว คือ การประชุมจะมีความเป็นเอกภาพมากกว่า แต่ถ้าไม่มั่นใจในการดูแลบรรยากาศของการประชุม ควรจัดคนมาช่วย โดยแบ่งหน้าที่เป็นฝ่ายต่าง ๆ เช่น การลงทะเบียน การจัดอาหาร และเครื่องดื่ม ผู้นำการประชุม ผู้จัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม และผู้เตรียมวัสดุอุปกรณ์

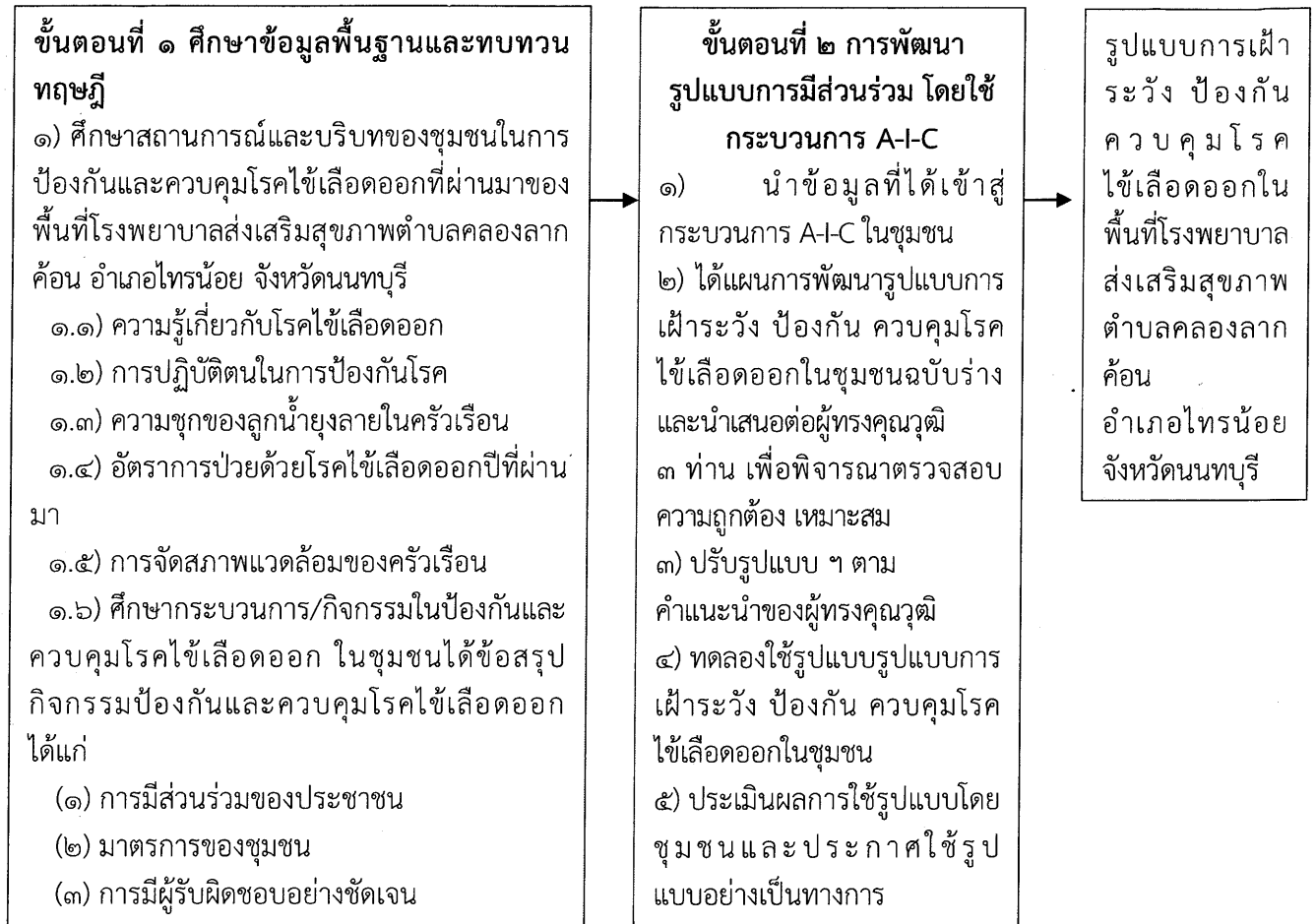
โดยคณะในการจัดประชุม จะต้องทำความเข้าใจถึงขั้นตอน วิธีการให้ตรงกัน เพราะทุกขั้นตอนเป็นการเสริมพลังให้เกิดทักษะการเรียนรู้ รู้จักเลือกและปฏิบัติ เข้าใจวิธีการ มีสื่อสัมพันธ์ และยอมรับซึ่งกันและกัน จากการอภิปรายอันเป็นของคนพัฒนาวิธีการทำงาน

๓.๓ ข้อเสนอ

จากการวิเคราะห์ แนวคิด และบททวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่า โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีความรุนแรงถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และสูญเสียงบประมาณด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งจะมีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศชาติ ปัจจุบันการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีรูปแบบที่ไม่แน่นอน ซึ่งการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ ประสบผลสำเร็จในแต่ละพื้นที่นั้น มีรูปแบบในการดำเนินงานแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของบริบทในแต่ละพื้นที่ ความสำเร็จในการดำเนินงานแตกต่างกัน

ในบทการวิเคราะห์ แนวคิด ผู้เสนอแนวคิดการพัฒนาได้ดำเนินการทบทวนบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่าความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน มาตรการของชุมชน การมีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน การประชาสัมพันธ์ มีองค์ภาคีเครือข่าย และประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้มีการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน ทำให้ชุมชนมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่ดีขึ้น การใช้เทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการ A-I-C เป็นกระบวนการสร้างพลังที่สำคัญและสามารถกระตุ้นการยอมรับของประชาชนในชุมชนให้ร่วมพัฒนาหมู่บ้านได้ดี โดยจะให้ความสำคัญต่อความคิดและการมีส่วนร่วมของทุกคนบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน และกระบวนการมีส่วนร่วมนั้นอาจมีหลากหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับบริบท หรือสภาพแวดล้อมของแต่ละชุมชน ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อนอำเภอยะนอย จังหวัดนนทบุรี โดยการระดมความคิดด้วยเทคนิคกระบวนการ A-I-C เพื่อให้ประชาชนเกิดความร่วมมือ การผสมผสานแนวคิดระหว่างประชาชน องค์กรชุมชน และองค์กรภาครัฐในการเสริมพลังกันในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนต่อไป ดังกรอบแนวคิดในการพัฒนา ดังนี้

กรอบแนวคิดในการพัฒนา



ขั้นตอนการดำเนินการ

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ในครั้งนี้ ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น ๒ ขั้นตอน รายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ศึกษาสถานการณ์ และบริบทของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาจากเรื่องความรู้ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ความชุกของค้ำคั้นความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมา การจัดสภาพแวดล้อมของครัวเรือน ศึกษากระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ได้ข้อสรุปกระบวนการ และกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน การมีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน การประชาสัมพันธ์ มีองค์รภาคีเครือข่าย และประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ ๒ การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการ A-I-C

๑. นำข้อมูลที่ได้เข้าสู่กระบวนการ A-I-C เพื่อพัฒนารูปแบบฯ ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน โดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม มีวิธีการดังนี้

ขั้นตอน A คือ การวิเคราะห์บริบทของพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อนอำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ปัจจุบัน ชุมชน ปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสภาพที่อยากเห็นในอนาคต

ขั้นตอน I คือ การคิดวิธีการหรือกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และจัดลำดับความสำคัญของแต่ละกิจกรรม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอน C คือ การแบ่งความรับผิดชอบ และจัดทำแผนปฏิบัติ แยกเป็นกิจกรรมที่ทำได้เอง กิจกรรมที่ขอรับการส่งเสริม สนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ และกิจกรรมที่ต้องขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ

๒. ได้แผนพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจากกระบวนการ A-I-C และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม

๓. ปรับเนื้อหาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

๔. นำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ในชุมชน

๕. ประเมินผล และประกาศใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจากกระบวนการ A-I-C

๖. ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องในชุมชน และสร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

๗. สรุปประเมินผลการดำเนินการ

พื้นที่ดำเนินการ เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๔ หมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ

๑. แบบประเมินความพึงพอใจ ใช้ประเมินความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๒. แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเป็นแบบเลือกตอบใช่ ไม่ใช่

๓. แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

๔. แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นการวิเคราะห์ปัญหาในปัจจุบัน และสิ่งที่อยากให้ชุมชน พร้อมทั้งหาวิธีการและแนวทางเพื่อแก้ปัญหา และหาผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม ตามแนวทางของกระบวนการ A-I-C

๕. การสังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การตอบคำถาม และการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

๖. การจดบันทึก ใช้ในการดำเนินการในทุกขั้นตอน เพื่อนำมาสรุปผลในการดำเนินงานของแต่ละขั้นตอน

๗. การบันทึกเสียง โดยก่อนการบันทึกเสียงต้องขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อนเสมอ

๘. แบบสำรวจความซุกซมของลูกน้ำยุงลาย ใช้แบบฟอร์มการสำรวจของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งใช้ในการประเมินดัชนีความซุกซมของลูกน้ำยุงลายได้แก่ ค่า HI และ CI

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. ข้อมูลความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และค่าดัชนีวัดความซุกซมของลูกน้ำยุงลาย

๒. ความรู้ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการดำเนินการและหลังดำเนินการเข้าร่วมกิจกรรม

๓. ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสังเกตพฤติกรรม ข้อมูลที่จะนำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล มีการจัดหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา และทำการตีความหมายจากข้อมูลที่ได้ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis)

กลุ่มเป้าหมาย ประชากรที่ใช้ในกระบวนการ A-I-C ได้แก่

๑. ตัวแทนผู้นำชุมชน ทั้ง ๔ หมู่บ้าน โดยคัดเลือกอย่างเจาะจงตามเกณฑ์ คือ ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน หรือ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านละ ๑ คน

๒. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของแต่ละหมู่บ้าน หมู่บ้านละ ๑ คน

๓. ตัวแทนประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีหมู่บ้านละ ๒ คนซึ่งมีเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้

๓.๑ เป็นบุคคลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน

๓.๒ เป็นบุคคลที่เป็นที่ยอมรับและเคารพนับถือของคนในชุมชน สามารถเป็นตัวแทนของคนในชุมชนในการให้ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางการแก้ไขปัญหาและร่วมปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาและประเมินผลการปฏิบัติได้

๓.๓ มีการศึกษาระดับอ่านออกเขียน และสามารถติดต่อสื่อสารกับคนอื่นในชุมชนได้

๓.๔ มีเวลาเพียงพอที่จะเข้าร่วมกิจกรรม มีความเต็มใจ สนใจและยินดีร่วมกิจกรรม

ระยะเวลาดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๖๘ – พฤษภาคม ๒๕๖๙

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ เกิดกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความยั่งยืน สามารถนำมาแก้ปัญหาการระบาดของ โรค ไข้เลือดออกในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๔.๒ นำรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมที่ได้จากการศึกษาไปใช้แก้ไขปัญหาในพื้นที่ และประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทเหมือนกันหรือคล้ายกัน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ประชาชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี สามารถป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิด second generation

๕.๒ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี HI < ๑๐ และ ค่า CI ในวัด โรงเรียน และหน่วยงานราชการเป็น ๐

๕.๓ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ๕๐ ต่อประชากรแสนคน และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรค ไข้เลือดออก

(ลงชื่อ)

(นางสาวนิภาพร อ่องลา)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๓/ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวนิภาพร อ่องลา

ตำแหน่งที่ขอรับประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๘
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๘
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๘
๔. ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน	๑๐	๑๐
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสารภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๑๐
รวม	๑๐๐	๘๔

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
(☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นางสาวดวงพร สีสันต์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน

วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายประสพ ศรีอินทร์สุทธิ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สาธารณสุขอำเภอไทรน้อย

วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

หมายเหตุ: ความเห็นของผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ✓

(..... (นายปริพนธ์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๕