การป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

จันทิมา ไชยณรงค์ศักดิ์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2556

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

.....

นางจันทิมา ไชยณรงค์ศักดิ์

ผู้ศึกษา

.....

รองศาสตราจารย์ปนัดดา ปริยทฤฒ,

วท.ม. (วิทยาการระบาด)

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รักชนก คชไกร ,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม

.....

อาจารย์สุพินดา เรืองจิรัยเธียร,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิคส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์ปนัดดา ปริยทฤฒ,

วท.ม. (วิทยาการระบาด)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2556

.....
รองศาสตราจารย์ปนัดดา ปริยทฤฆ,
วท.ม. (วิทยาการระบาด)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
นางจันทิมา ไชยณรงค์ศักดิ์
ผู้ศึกษา

.....
อาจารย์สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทวัน สุวรรณรูป,
Ph.D. (Nursing)
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
อาจารย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง,
พ.บ., อนุมัติบัตรเชี่ยวชาญแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน
แขนงระบาดวิทยา (แพทยสภา)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์รักชนก คชไกร,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิคส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์ฟองคำ ติลกสกุลชัย,
Ph.D. (Nursing)
คณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright© by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือสนับสนุนเป็นอย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ปนัดดา ปริยทฤฒ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ ดร.สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และผู้ช่วยศาสตราจารย์รักชนก คชไกร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำ ปรึกษา เสนอแนะและข้อคิดเห็นต่างๆ ตลอดจนตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและเสร็จสมบูรณ์ด้วยความกรุณาเอาใจใส่และทุ่มเทเวลา รวมถึงให้กำลังใจเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาของการศึกษา ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทวัน สุวรรณรูป ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และอาจารย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งบูรพาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข บุคลากรและผู้ร่วมงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ทุกท่านที่ให้โอกาส ช่วยเหลือ สนับสนุนและให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณการอบรมเลี้ยงดูด้วยความรัก ความห่วงใย ปลูกฝังความมานะพากเพียร อุตสาหะและเป็นกำลังใจของบิดา มารดา ทุกคนในครอบครัว

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต รหัส 53 ทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้ร่วมกัน

ท้ายสุดนี้ขอขอบคุณท่านอื่นๆ ที่ได้ให้การช่วยเหลือและมิได้กล่าวถึง ณ ที่นี้ ที่มีส่วนสนับสนุนให้การทำสารนิพนธ์ครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จเป็นอย่างดี

จันทิมา ไชยณรงค์ศักดิ์

Copyright by Mahidol University

การป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน
DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTION IN PRIMARY SCHOOLS WITH COMMUNITY PARTICIPATION

จันทิมา ไชยณรงค์ศักดิ์ รหัสนักศึกษา 5337352 NSCN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ปนัดดา ปริยทฤฒ, วท.ม. (วิทยาการระบาด),
สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร, Ph.D. (NURSING), รักชนกคชไกร, Ph.D. (NURSING)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดคำสำคัญตามกรอบการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ PICOของ Melnyk&Fineout-Overholt(2011) ได้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นงานวิจัยฉบับเต็มทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทยที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2002-2011ทั้งหมด 9 เรื่อง ประกอบด้วย Systematic reviewsจำนวน 1 เรื่องrandomized controlled trials จำนวน 1 เรื่องquasi-experimental design 4เรื่องqualitative studies จำนวน 2 เรื่อง และ descriptive studies จำนวน1เรื่องนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์พบประเด็นสำคัญ คือ 1) บทบาทของกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน2)รูปแบบของกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียนและ 3) การประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จของการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ ควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเป็นเจ้าของปัญหามีการจัดทำและขยาย Buffer Zone ให้มากขึ้นเพื่อให้เกิดความคลอบคลุมพื้นที่ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้การสร้างกลไกการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

คำสำคัญ: โรงเรียนประถมศึกษา/การป้องกันโรคไข้เลือดออก/การมีส่วนร่วมของชุมชน

143 หน้า

Copyright by Mahidol University

DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTION IN PRIMARY SCHOOLS WITH COMMUNITY PARTICIPATION

JANTIMA CHAINARONGSAK 5337352NSCN/M

M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY: PANUDDA PRARIYATRUK, M.Sc. (EPIDEMIOLOGY) SUPINDA RUANGJIRATAIN, Ph.D. (NURSING), RUKCHANOK KOSHAKRI, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

This study aimed at synthesizing evidence-based knowledge on dengue hemorrhagic fever prevention in primary schools with community participation in an affort to develop an effective program for dengue hemorrhagic fever prevention in primary schools with theparticipation ofthe community. The keywords were determined based on the PICO Frame work of Melnyk & Fineout-Overholt (2011). A total of nine research studies published in Thai and English between 2002 and 2011 were included in this study. Of these, one was a systematic review, one was a randomized controlled trial, four were quasi-experimental research studies, two were qualitative studies, and one was descriptive study. The analysis and synthesis of the selected studies has led to the following issues: 1) roles of the target group who participate in dengue hemorrhagic fever prevention in primary schools, 2) activities for dengue hemorrhagic fever prevention in primary schools and the surrounding communities, and 3) evaluation of outcomes of dengue hemorrhagic fever prevention in primary schools.

Based on the study findings, it can be recommended that community participation should be promoted to gain ownership of the problems. Also, creation and expansion of buffer zones should be increased to ensure coverage of areas for better protection from dengue hemorrhagic fever. Finally, research studies should be conducted to further develop a body of knowledge on mechanisms to promote participation of stakeholders related to denguehemorrhagic fever prevention in primary schools.

KEYWORDS: PRIMARY SCHOOLS/ DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTION COMMUNITY PARTICIPATION

143 pages

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	**ค**
บทคัดย่อภาษาไทย	**ง**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	**จ**
สารบัญตาราง	**ช**
สารบัญแผนภาพ	**ซ**
บทที่ 1 บทนำ	**1**
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา	10
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	11
1.4 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	11
บทที่ 2 วิธีดำเนินการศึกษา	**12**
2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	12
2.2 วิธีการที่ใช้ในการประเมินระดับและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์	16
บทที่ 3 ผลการดำเนินการ	**19**
3.1 ผลการดำเนินการสืบค้น	19
3.2 การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์	23
3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์	26
3.4 ข้อแนะนำ (Recommendation)	46
บทที่ 4 สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ	**48**
4.1 สรุปผลการศึกษา	48
4.2 ข้อเสนอแนะ	49
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	**51**
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	**65**
รายการอ้างอิง	**82**
ภาคผนวก	**87**
ประวัติผู้ศึกษา	**143**

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
2.1	ระดับและประเภทของหลักฐานเชิงประจักษ์	18
3.1	ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้	21
3.2	แสดงการสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์	27
3.3	ตารางสรุปประเด็นการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์	36

Copyright by Mahidol University

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ		หน้า
3.1	แผนภาพแสดงผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	20
3.2	ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	24

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศเขตร้อนชื้น และเขตอบอุ่นเกือบทั่วโลก (Guzman & Kouri, 2003) รวมถึงประเทศไทยด้วยการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มมากขึ้นใน3 ทศวรรษที่ผ่านมา นับจากปี ค.ศ.1980 เป็นต้นมา โดยโรคไข้เลือดออกนั้นเกิดจากเชื้อ Dengue Virus โดยมียุงลาย (Aedesaegyti) เป็นพาหะนำโรค จึงเรียกโรคนี้ว่า Dengue Fever หรือ Dengue Hemorrhagic Fever ขณะนี้ประเทศที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีมากกว่า 124 ประเทศทั่วโลก และมีพลเมืองโลกที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกประมาณ 3.61 พันล้านคนปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มขึ้นในวงกว้างมีหลายประการด้วยกัน ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของประชากรในเขตเมืองอย่างรวดเร็ว ภาวะโลกร้อน การเดินทางขนส่งทางอากาศระหว่างทวีปที่รวดเร็ว นโยบายที่ไม่จริงจังต่อเนื่อง และการขาดมาตรการควบคุมยุงลายนำโรคที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน (Beatty, Stone & Fitzsimons, 2010)

โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มี 4 serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ทั้งนี้ 4 serotype มี Antigen บางส่วนร่วมกัน ดังนั้นถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดแล้วจะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อชนิดนั้นไปตลอดชีวิตและจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีอีก 3 ชนิดในช่วงสั้นๆ ไม่ถาวร ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากระยะนี้แล้ว คนที่เคยติดเชื้อไวรัสเดงกี ชนิดหนึ่งอาจติดเชื้อไวรัสเดงกี่ชนิดอื่นที่ต่างไปจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก การจำแนกโรคไข้เลือดออกนั้นจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้คือ ไข้เดงกี (Dengue Fever;DF) ไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever; DHF) และไข้เลือดออกช็อก (Dengue Shock Syndrome ; DSS) โดยอาการของDFคือ ไข้ร่วมกับ ปวดศีรษะปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่นบางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง ตรวจพบ Tounrniquet test positive ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเม็ดเลือดขาวต่ำโดยจะจำแนกตามอาการทางคลินิกDHF มีอาการทางคลีนิคเป็นรูปแบบที่ค่อนข้างชัดเจน คือ มีไข้สูงลอย ร่วมกับอาการเลือดออกตับโต และมีภาวะช็อกในรายที่รุนแรง ในระยะมีไข้จะมีอาการต่างๆ คล้าย DF แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกล็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมาสามารถตรวจพบได้จากการที่มีระดับฮีมาโตรคิตสูงขึ้น

ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมาก ผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่า DSSและการรักษาโรคไข้เลือดออกไม่มีการรักษาที่เฉพาะและไม่มีวัคซีนป้องกัน การรักษาเป็นแบบประคับประคอง ตามอาการ หากผู้ป่วยเข้าสู่ระยะวิกฤต(ระยะช็อก)จะตรงกับวันที่ไข้ลงหรือไข้ต่ำกว่าเดิมถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อผู้ป่วยไปพบโรงพยาบาลระดับสูงทันที (World Health Organization : WHO, 2009) อย่างไรก็ตามประเทศไทยเป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศทั่วโลกที่แพทย์มีการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกอย่างรวดเร็วและทันท่วงทีโดยมีอัตราป่วยตายเพียงร้อยละ0.2ในขณะที่บางประเทศมีอัตราป่วยตายถึงร้อยละ 10 (Beatty et al., 2010)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พบว่าการระบาดติดต่อกันสูงทุกปีโดยในปี พ.ศ. 2550 - 2554 พบอัตราป่วยเท่ากับ 104.21 141.78 89.27 183.59 และ103.28 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อัตราป่วยตายร้อยละ 0.14 0.11 0.09 0.12 และ 0.09 ตามลำดับ โดยรายงานปีพ.ศ. 2554 ลดลงจากปีพ.ศ. 2553 ณ ช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 43.58 และพบการกระจายของผู้ป่วยทุกเดือนตลอดทั้งปี ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กโดยพบมากในกลุ่มอายุ 10 – 14 ปีกลุ่มอายุ 5-9 ปี และกลุ่มอายุ 15-24 ปี ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 315.69 249.11 และ 179.98 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกัน (รายงานการประจำปีการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2554) จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดนครราชสีมาพบว่าอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆทุกปี ปีพ.ศ.2554 พบผู้ป่วย 2,479ราย เสียชีวิต4 ราย คิดเป็นอัตราป่วย96.01ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 0.16 และกระจายไปทุกกลุ่มอายุโดยพบอุบัติการณ์สูงสุดที่กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ,กลุ่มอายุ 15-19 ปี และกลุ่มอายุ 5-9 ปี ตามลำดับคิดเป็นอัตราป่วย 32.01 20.48 และ16.87 ต่อแสนประชากรตามลำดับ พบกระจายครบทุกอำเภอของจังหวัดโดยพบอุบัติการณ์สูงสุดที่ อำเภอเมืองอำเภอขามทะเลสอ และอำเภอโชคชัย คิดเป็นอัตราป่วย 166.47 159.41 และ 153.83 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และเมื่อพิจารณาพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอำเภอเมืองเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออกสูงสุด สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองปี พ.ศ.2554 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 731 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 166.47 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบอุบัติการณ์สูงสุดที่กลุ่มอายุ5-9 ปี รองลงมาคือ 10 - 14 ปี และกลุ่มอายุ 0-4 ปี ตามลำดับคิดเป็นอัตราป่วย 27.28 22.48 และ15.34 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกงานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา , 2554) จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกดังกล่าวการเกิดเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออก อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมานั้นล้วนพบมากในเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาทั้งสิ้น

Copyright by Mahidol University

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการแนวทางการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยมีมาตรการที่สำคัญ คือ การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนช่วงระบาด เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสในหน้าแล้งและการควบคุมโรคช่วงระบาดโดยการเร่งรัดในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน สถานบริการสถานสุข/โรงพยาบาล วัด แหล่งท่องเที่ยว โดยต้องระงับการแพร่เชื้อเฝ้าระวังโรค ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมยุงพาหะ(นิโลบล ธีรศิลป์ และคณะ, 2553) โดยการกำจัดลูกน้ำยุงลายและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยวิธีทางกายภาพ เคมีภาพ และชีวภาพ ลดจำนวนยุงตัวเต็มวัย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งจะต้องทำให้ครอบคลุม ทุกครัวเรือน ต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดทั้งปี โดยมีวิธีปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนทั่วไปโดยยึดหลัก 5 ป. ด้วย ดังนี้ ป.ที่ 1 ปิดหากภายในบ้านมีโอ่งให้ปิดฝาโอ่งให้มิดชิดโอ่งที่ไม่ได้ใช้ให้คว่ำไว้เพื่อป้องกันการเพาะพันธุ์ของยุงลาย ป.ที่ 2 เปลี่ยนต้องหมั่นเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้หรือขาตู้กับข้าวทุกๆสัปดาห์ใส่เกลือแกงหรือน้ำส้มสายชูเพื่อ ป้องกันการวางไข่ของยุงลาย ป.ที่ 3 ปล่อยหากเป็นไปได้ให้ปล่อยและเลี้ยงสัตว์ประเภทต่างๆที่กินลูกน้ำยุงลายเป็นอาหารอาทิปลาหางนกยูงในโอ่งน้ำบ่อน้ำหรืออ่างบัว ป.ที่ 4 ปรับปรุงให้ทุกบ้านในชุมชนปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณบ้านไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายไม่ว่าจะเป็นถังขยะขวดน้ำหรือแก้วน้ำพลาสติกกระถางต้นไม้หรือภาชนะต่างๆที่อาจทำให้มีน้ำขังในหน้าฝน และ ป.ที่ 5 ปฏิบัติ ป.ที่ 1–5 โดยต่อเนื่องเพื่อความต่อเนื่องยั่งยืนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้หมดไป (นิโลบล ธีรศิลป์ และคณะ, 2553) ซึ่งหลัก 5 ป.เป็นวิธีทางกายภาพ และวิธีทางชีวภาพ ส่วนวิธีทางเคมีภาพดำเนินการโดยใส่ทรายป้องกันลูกน้ำยุงลายในภาชนะเก็บน้ำใช้ และควรใช้เฉพาะภาชนะที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีการประเมินผลการดำเนินงานโดยมีตัวชี้วัดการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในระดับพื้นที่ คือ ค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ค่า House Index(HI) หมายถึง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในหมู่บ้าน(การคำนวณค่า HI = จำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำ × 100 / จำนวนหลังคาเรือนที่สำรวจ)ค่า Breteau Index (BI)หมายถึง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในภาชนะต่าง ๆ ในครัวเรือน (การคำนวณค่า BI = จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ × 100 / จำนวนหลังคาเรือนที่สำรวจ และค่าContainer Index (CI)หมายถึง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในอาคารสถานที่และโรงเรียน (การคำนวณค่า CI = จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ × 100 / จำนวนภาชนะที่สำรวจ) (นิโลบล ธีรศิลป์ และคณะ, 2553) โดยการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกมีการประเมินจากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน (ค่าHI) เท่านั้น สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team ;

Copyright by Mahidol University

SRRT) ในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นกลไกรับมือกับโรคระบาด และภัยคุกคามสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งมีองค์ประกอบทีมเป็นสหสาขา (Multidisciplinary) เช่น นักระบาดวิทยาแพทย์พยาบาลนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ / เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการนักวิชาการควบคุมโรคเจ้าหน้าที่สุขศึกษานักสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมและสัตวแพทย์เป็นต้นโดยมีหน้าที่พัฒนาและการเตรียมความพร้อมทีมSRRTทุกระดับที่เกี่ยวข้องการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของโรคและภัยสุขภาพการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพและการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญที่มีการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยมีหน้าที่ดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรงตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency) สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันการณ์ควบคุมโรคขั้นต้น (containment) ทันทีและแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคและร่วมมือกันเป็นเครือข่าย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นหนึ่งในโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและป้องกันโรคมิให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางอีกด้วยโดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 ถึงปัจจุบัน และการจัดตั้งทีมระดับอำเภอทีมระดับจังหวัดทีมระดับเขตและทีมส่วนกลางเพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) พยาบาลเวชปฏิบัติในฐานะส่วนหนึ่งของทีมนักจัดการสุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลจึงมีบทบาทสำคัญในทีม SRRTโดยเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทในการค้นหากลุ่มเสี่ยง (ผู้ป่วยที่มีภาวะไข้)ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกและให้การดูรักษาผู้ป่วย/การคัดกรองผู้ป่วย และการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกเบื้องต้นเพื่อดำเนินการตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเบื้องต้นและการส่งต่อที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

นอกจากนั้นยังมีนโยบายเฉพาะกิจต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น นโยบายโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติรณรงค์ทั้งประเทศโดยดำเนินการเมื่อ ปี พ.ศ. 2542 – 2543 ส่วนการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนนั้น พบว่ากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการได้สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนตลอดมาในปี 2546–2547 ได้จัดทำโครงการผนึกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออกโดยให้โรงเรียนกำหนดรูปแบบการดำเนินงานตามความเหมาะสม แต่อุบัติการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในกลุ่มเด็กนักเรียนในโรงเรียนยังคงพบอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงขึ้นเรื่อยๆ ต่อมากรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายดำเนินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2547 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนทุกคนได้รับบริการสุขภาพ และพัฒนาโรงเรียนตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งมุ่งเน้นให้เด็กนักเรียนและประชาชนในทุกพื้นที่หัน

Copyright© by Mahidol University

มาให้ความสำคัญและรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถควบคุมมูลเหตุปัจจัยและสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพได้ โดยปีงบประมาณ 2548 จนถึงปัจจุบันกรมอนามัยได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในโครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปลูกจิตสำนึกของเด็กและเยาวชนในการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพเด็กนักเรียนให้เป็นแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียนภายใต้ชื่อ “ชมรมเด็กไทยทำได้” มีการดำเนินงานการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ และมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในการประเมินการดำเนินงานในโรงเรียนเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ ภาชนะขังน้ำในโรงเรียนไม่มีลูกน้ำ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ในการนี้การแปลงนโยบายต่างๆลงมาสู่การปฏิบัตินั้นยังไม่มีรูปแบบหรือวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดำเนินการในโรงเรียนอย่างชัดเจน และไม่มีนโยบายการประสานงานระหว่างหน่วยงานในการร่วมกันดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน โดยจากการประเมินผลโครงการผนึกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก เขต 5 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา รับผิดชอบจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์) พบว่าค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลายเขต 5 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดค่า HI ต้องมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 (บัณฑิต วรรณประพันธ์ และคณะ, 2548) ซึ่งส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดโรคไข้เลือดออกในเขต 5 ทำให้เกิดอุบัติการณ์สูงในกลุ่มเด็กนักเรียนเรื่อยมา

การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน โดยเฉพาะโรงเรียนประถมศึกษานั้นส่งผลต่อกระทบต่อทั้งด้านผู้ป่วยซึ่งเป็นเด็กวัยเรียนด้านครอบครัวนอกจากนั้นการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของเด็กนักเรียนยังมีผลต่อการเรียนและเป็นภาระของครอบครัวเรื่องการดูแลส่งผลเรื่องเศรษฐกิจของครอบครัวต้องสูญเสียในการใช้จ่ายเพื่อการรักษา และดูแลเด็กที่ป่วย (Baly et al.,2012) เด็กนักเรียนที่ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นภาระต่อประเทศในเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น หากเกิดการระบาดเป็นวงกว้างรัฐจะสูญเสียทรัพยากรบุคคลจากการนอนรักษาโรคในการพัฒนาประเทศชาติต้องสูญเสียงบประมาณในการใช้จ่ายไปในการรณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก โดยวิธีการลดแหล่งแพร่พันธุ์ยุงลายเป็นเพียงวิธีเดียวที่ใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน (Baly et al.,2012) ในด้าน คน วัสดุ งบประมาณทำให้สูญเสียกำลังคนในการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกในกรณีเกิดการระบาดในชุมชนและโรงเรียน โดยกิจกรรมการควบคุมโรคนั้นต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายเรื่องน้ำมันเบนซินในการพ่นเคมีหมอกควันควบคุมโรค ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ทรายอะเบท) มุ้งตาข่ายปิดฝาโอ่งภาชนะใส่น้ำ เป็นต้น (Baly et al.,2012) และด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเรื่องการใช้สารเคมีในการควบคุมโรคนั้น ปัจจุบันพบว่า

Copyright by Mahidol University

ยุงมีการปรับตัวทนต่อสภาพแวดล้อมมากขึ้นทำให้ต้องใช้ปริมาณสารเคมีกำจัดยุงลายในการดำเนินการพ่นหมอกควันมากขึ้น และเกิดการตกค้างในสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนจนมีผลต่อการเจริญเติบโตของต้นไม้ หรือสัตว์น้ำในแหล่งน้ำที่เสี่ยงเป็นแหล่งรังโรคบริเวณโรงเรียนจะได้รับสารเคมีที่ตกค้างส่งผลทำให้มีการดื้อยามากขึ้น (ธีรภาพ เจริญวิริยะภาพ,2553) ผลกระทบของโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนในด้านต่างๆดังกล่าวจึงเป็นปัญหาของสังคมที่ควรมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขอย่างจริงจังในการที่จะป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก และเพื่อลดผลกระทบทางสังคมเศรษฐกิจและสุขภาพของประชาชนจากการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชนจนถึงระดับชาติ (Baly et al., 2012)

การลดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ควรป้องกันโดยเน้นการควบคุมพาหะนำโรคและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นสำคัญ (Eisen, Beaty, Morrison AC & Scott, 2009)โดยดูแล/จัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมิให้เป็นแหล่งรังโรค เนื่องจากการป้องกันโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันเนื่องจากอยู่ในช่วงกำลังดำเนินการพัฒนา และไม่มีวิธีการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้นการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนต้องดำเนินการควบคู่กับการกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในชุมชน ได้แก่ บ้าน วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวต้องได้รับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสนับสนุนทรัพยากรร่วมกับการดูแลและป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจึงจะทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ธามพิสิฐฐ์ ตีเมืองสอง และพรทิพย์ คำพอ , 2551)

การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นจึงเป็นกระบวนการในการที่ประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งภายในชุมชน ลักษณะของการมีส่วนร่วมประกอบด้วยการร่วมตัดสินใจร่วมดำเนินการ มีส่วนร่วมในผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลกิจกรรมการสำรวจ และกำจัดลูกน้ำยุงลายของนักเรียน ครู และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของชุมชนรอบๆโรงเรียน (จรรยา เศรษฐบุตร และคณะ, 2546) ดังนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนจึงมีความสำคัญเนื่องจากการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่จะทำให้การป้องกันโรคไข้เลือดออกยั่งยืนได้ (Roussos & Fawcett, 2000) ที่ผ่านมามีการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหลายพื้นที่ของประเทศไทย ได้แก่ การศึกษาของภาณุพงษ์พุทธยา และคณะ (2550) เรื่องการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดอุดรธานีปี 2549 พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนงบประมาณและสื่อโรคไข้เลือดออกการ

copyright by Mahidol University

สนับสนุนที่ง่ายและสะดวกที่สุดคือการจัดซื้อสารเคมีหรือทรายกำจัดลูกน้ำส่วนด้านการฝึกอบรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้องค์การบริหารส่วนตำบลนั้นต้องอาศัยศาสตร์และศิลปะแบบผสมผสาน รวมถึงการประสานกับเครือข่ายเช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และครูสามารถเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานกันได้การศึกษาของนภาภรณ์ อินทรสิทธ์ (2550) เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตากล้าอำเภอคำตากล้า จังหวังสกลนคร โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา โดยจัดเวทีเสวนาในชุมชน และร่วมปฏิบัติการแก้ปัญหาในชุมชนและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานพบว่าการศึกษาสภาพสถานการณ์จริง ทำให้สามารถทราบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และนำมาวิเคราะห์ วางแผน ร่วมการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา ทำให้ประชาชนมีความรู้สึกภูมิใจในตนเองว่ามีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง เป็นการส่งเสริมให้ชุมชนมีความตระหนัก ทำให้เข้าใจปัญหาไข้เลือดออกมากขึ้น การศึกษาของยุพยงค์ นุยืนรัมย์ ทัศนีย์ ศิลาวรรณ และ จุฑาพร ทับเพ็ชร (2548) เรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอบุรีรัมย์ พบว่าการร่วมความคิดร่วมทำในทุกขั้นตอนของการเตรียมการ ขั้นพัฒนาและติดตามผล มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับประชาชน โดยการศึกษานั้นชุมชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องโดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้กระตุ้นแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสานความร่วมมือนำไปสู่ความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

ในอดีตที่ผ่านมามีการสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนหลายรูปแบบ เช่น ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนมีการร่วมมือกับโรงเรียนในการสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และมอบหมายกิจกรรมให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้าน หรือที่โรงเรียนดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตลอดปี หรือเป็นครั้งคราวร่วมกับการรณรงค์ โรคไข้เลือดออกจะมีอุบัติการณ์ลดลงได้ด้วยการที่มีชุมชนที่เข้มแข็ง มีความเข้าใจและทราบถึงวิธีที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องมีสัมพันธภาพอันดีกับชุมชนตั้งแต่ระดับนักเรียน อาจารย์ผู้บริหารประจำโรงเรียน อสม. กรรมการชุมชน อบต. และประชาชนและการแจ้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างต่อเนื่อง สร้างแกนนำ ใช้กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ชุมชนเกิดการคิดและวางแผนปฏิบัติการ รวมทั้งระดมทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน/ชุมชน (วงวัฒน์ลิ่งลักษณ์, 2552) การพัฒนาความสามารถของนักเรียนในโรงเรียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสร้างแกนนำอาสาสมัครป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนโดยมี

Copyright by Mahidol University

ขั้นตอนการสร้างความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนซึ่งมีการตั้งชมรมโดยแกนนำนักเรียนเพื่อรณรงค์กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนโดยใช้การมีส่วนร่วมจากกระบวนการประเมินสถานการณ์ การวางแผนร่วมกัน ดำเนินการตามแผนและการประเมินผลที่เน้นการมีส่วนร่วมในพื้นที่ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างนักเรียนครูผู้บริหารโรงเรียน และชุมชน ได้แก่ สมาชิกอบต. อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (จรวย สุวรรณบำรุง และคณะ, 2554) การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้นำชุมชน และอสม.โดยการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะอันเป็นเป้าหมายร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน (วันดี โตรักษา และคณะ, 2552) นอกจากนี้การรับรู้ข่าวสารโรคไข้เลือดออกของนักเรียนจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอจะทำให้การดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วย (ศรีอัมพร เมฆหมอก, 2543) การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับพื้นที่ทั้งหมู่บ้านและโรงเรียนควรมีการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก 2 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการเกิดการเจ็บป่วยของนักเรียนจากโรคไข้เลือดออก โดยการป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนช่วงระบาดเพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสในหน้าแล้งเป็นการดำเนินงานที่สำคัญที่สุดในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ช่วงแรกดำเนินการตั้งแต่ปลายปีถึงต้นปี (เดือนตุลาคมถึงเดือนมีนาคม) รวม 6 เดือน คือ การลดโรคไข้เลือดออกให้น้อยที่สุดขั้นตอนแรกควรมีการดำเนินการวิเคราะห์ต้นตอการระบาดสืบค้นแหล่งรังโรคและพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ขั้นที่ 2 ดำเนินการกำจัดศักยภาพของแหล่งแพร่โรคกำจัดภาชนะเสี่ยงสำคัญจัดการแหล่งเพาะพันธุ์และกวาดล้างลูกน้ำยุงลายให้ลดลงต่ำและขั้นที่ 3 ดำเนินการเฝ้าระวังกลุ่มเด็กนักเรียนเสี่ยงที่มีอาการไข้ ค้นหานักเรียนกรณีเจ็บป่วยเพื่อส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนช่วงที่ 2 ดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม เป็นการป้องกันโรคโดยการเร่งรัดในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน โรงเรียน หน่วยบริการสาธารณสุข วัดและแหล่งท่องเที่ยวเป็นต้น (นิโลบล ธีรศิลป์ และคณะ, 2553) แต่การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนส่วนใหญ่ที่ผ่านมายังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากก่อนฤดูฝน (เดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม)การดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนนั้นไม่มีดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน และชุมชนรอบๆโรงเรียน เพื่อเป็นการตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยของนักเรียนในโรงเรียนด้วยโรคไข้เลือดออกแต่ช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงปิดภาคเรียน จึงทำให้การดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนขาดความต่อเนื่องตลอดทั้งปี

Copyright by Mahidol University

สำหรับการดำเนินนโยบายการป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครราชสีมาพบว่า ปี พ.ศ. 2542 ถึง พ.ศ. 2550 จังหวัดนครราชสีมามีนโยบายดำเนินโครงการหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน (หมู่บ้าน สดถย.) ซึ่งเป็นโครงการเฉพาะกิจและดำเนินงานเฉพาะภายในจังหวัดนครราชสีมาโดยให้ทุกหมู่บ้านการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่มีการดัดแปลงมาจากจากเกณฑ์จปฐ. โดยเพิ่มตัวชี้วัดด้านโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก คือ ครัวเรือนทุกครัวเรือนต้องไม่มีลูกน้ำยุงลายซึ่งช่วงที่มีการดำเนินโครงการดังกล่าวจังหวัดนครราชสีมามีอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกลดลงอย่างมาก (รายงานการสรุปผลการนิเทศงานไข้เลือดออกและผลการประชุมWAR ROOM โรคไข้เลือดออก งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2554) แต่หลังจากปี พ.ศ. 2550 ถึงปัจจุบันพบว่าจังหวัดนครราชสีมามีอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกสูงขึ้นในทุกพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกในระดับประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยพบว่ามีลักษณะการระบาดตามฤดูกาลทุกปีเว้นสองปี (นิโลบล ธีรศิลป์ และคณะ, 2553)

จังหวัดนครราชสีมามีการนิเทศงานโรคไข้เลือดออกในระยะก่อนการเกิดการเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออก และหลังจากเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนของอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา โดยบูรณาการการติดตามนิเทศงานประจำปีรวมกับกับการนิเทศงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด ของอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 19 โรงเรียน ในจำนวนนี้ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 16 โรงเรียน (งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2554) และผลการนิเทศการดำเนินงานการป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา พบประเด็นที่ต้องการปรับปรุงเพื่อพัฒนา ประกอบด้วย ความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรมป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียนความชัดเจนของการจัดรูปแบบป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องการเสริมความรู้และทักษะในการดูแลตนเองให้กับนักเรียนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน การมีระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และการกำหนดผู้รับผิดชอบโดยตรง (รายงานการสรุปผลการนิเทศงานไข้เลือดออกและผลการประชุมWAR ROOM โรคไข้เลือดออก งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2554)

ปัจจุบันมีนโยบายการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น มีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อเป็นหน้าที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำและภายหลังการปฏิรูประบบราชการพ.ศ.2545 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับบทบาทมาทำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์ควบคุมกำกับและสนับสนุนทางวิชาการ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข , 2552) โดยองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยงานหลักการ

Copyright by Mahidol University

จัดทำบริการสาธารณะโดยคนในชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและกำหนดนโยบายต่างๆ ได้แก่ การปกครองการบริหารการจัดการบริการสาธารณะการบริหารงานบุคคลการเงินและการคลัง (อนันต์ลิขิตประเสริฐ, 2551) จากนโยบายดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรที่เกี่ยวข้องนำกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนซึ่งเป็นแนวทางเลือกหนึ่งในการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จ

1.2 ประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปัจจุบันยังพบอุบัติการณ์สูงสุดในกลุ่มเด็กนักเรียนและมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตในทุก ๆ ปี และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่เป็นแหล่งรังโรคในโรงเรียนจะทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกแพร่กระจายในชุมชนไปอย่างกว้างขวางซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงผลกระทบต่อครอบครัว และส่งผลกระทบต่อสังคมและชุมชนอีกด้วย รวมทั้งเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศซึ่งต้องสูญเสียทรัพยากรด้าน คน วัสดุ งบประมาณ เพื่อนำมาดำเนินการในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในกรณีเกิดการระบาดในพื้นที่ (Baly et al.,2012) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายการป้องกันโรคไข้เลือดออกและได้จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2553 -พ.ศ. 2554 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ,2552) ให้มีการดำเนินการทุกพื้นที่แต่การนำนโยบายแปลงลงมาสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่นั้นการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนของอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาพบประเด็นที่ต้องการการศึกษาเพิ่มเติมทั้งในส่วนของการพัฒนาความรู้และทักษะต่างๆในการป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการจัดกิจกรรมการป้องกันที่ชัดเจนมีความต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการป้องกันโรคได้อย่างยั่งยืน (รายงานการสรุปผลการนิเทศงานไข้เลือดออกและผลการประชุม WAR ROOM โรคไข้เลือดออก งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2554)

การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนจึงเป็นประเด็นที่ควรมีการศึกษาองค์ความเร็จจากหลักฐานเชิงประจักษ์ อีกทั้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมานั้นพบอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปีโดยล้วนเป็นกลุ่มเด็กนักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาทั้งสิ้นซึ่งการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษานั้นหากจะให้ประสบผลสำเร็จนั้นต้องอาศัยองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมในโรงเรียนและผู้มีส่วนร่วมในชุมชนรอบๆโรงเรียน

ได้แก่นักเรียนผู้ปกครองอาจารย์ประจำโรงเรียน กลุ่มองค์กร/หน่วยงานในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการร่วมกัน เพื่อช่วยให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาประสบผลสำเร็จในอนาคต

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะส่วนหนึ่งของทีมนักจัดการสุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จึงเห็นถึงความสำคัญของการสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้ได้รูปแบบวิธีการที่เหมาะสมและนำมาใช้พัฒนาการดำเนินงานเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้เกิดการประสานงานอย่างเป็นระบบในการจัดการการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนโดยการมีส่วนร่วมของทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมขึ้น และเป็นไปในแนวทางเดียวกันอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน และชุมชนซึ่งจะนำมาสู่การป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

1.4 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

นำความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมในโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนอย่างมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในโรงเรียน และชุมชนรอบๆโรงเรียน

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2
วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ตำรา วารสารวิชาการ แนวปฏิบัติทางคลินิก บทความวิชาการ รายงานการวิจัยต่างๆ เพื่อได้องค์ความรู้ในการสนับสนุน อ้างอิงถึงข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติโดยมีขั้นตอนวิธีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

2.1 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

2.2 ประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

การสืบค้นองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ โดยรวบรวมทั้งงานวิจัย เพื่อนำมาสนับสนุน และพัฒนาเป็นข้อสรุปในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมในโรงเรียนประถมศึกษา มีการสืบค้นอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องมากที่สุด จากแหล่งต่างๆเพื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1.1 กรอบของการสืบค้นงานวิจัย

ใช้การตั้งคำถามเพื่อการสืบค้นตามกรอบ “ PICO ” (PICO Format) ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2011) โดยมีวัตถุประสงค์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

P (Population) คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษา (Primary school student Elementary school children , Pre school children)
ผู้ปกครอง (Parents)

Copyright by Mahidol University

I(Intervention) คือ รูปแบบการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน(Dengue Hemorrhagic Fever prevention in primary school with community participation)

C (Comparison Intervention) ไม่ต้องมีการเปรียบเทียบ

O (Outcome) คือ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก (Knowledge)

- ทักษะการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็ก (Practice)
- ค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลาย (Larval Indices)
- อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก (Incidence Rate)

2.1.2. ขอบเขตการสืบค้น

1) คำสำคัญ จากกรอบการตั้งคำถามเพื่อการสืบค้นให้สามารถกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นที่เป็นอังกฤษและภาษาไทย ตามกรอบการสืบค้นมีดังต่อไปนี้

Population

1. Primary school student/ Elementary /Children
2. Parents
3. เด็กนักเรียน
4. ผู้ปกครอง

Intervention

1. Community Participation program / programe / intervention
2. Prevention program / programe / intervention
3. Education prevention program / programe / intervention
4. School base program / programe / intervention
5. Community base program / programe / intervention
6. Vector Control program / programe / intervention
7. Dengue Fever or Dengue Hemorrhagic /Heamorrhagic Fever
8. โปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน
9. โปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Copyright© by Mahidol University

10. โปรแกรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก
11. โปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน
12. โปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
13. โปรแกรมการควบคุมยุงลาย
14. ไข้เลือดออก และ ไข้เดงกี่

Outcome

1. Knowledge about Dengue Hemorrhagic Fever prevention
2. Practicing in Dengue Hemorrhagic Fever prevention
3. Larval Indices
4. Incidence Rate
5. ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
6. ทักษะในการป้องกันตัวเองจากโรคไข้เลือดออก
7. ดัชนีลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน บ้าน ชุมชน
8. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก

2) ฐานข้อมูล/ แหล่งที่ใช้ในการสืบค้น

- สืบค้นวรรณกรรมจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์(Electronic database) ได้แก่ Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL), PubMed , BMJ ScienceDirect & ProQuest Nursing ซึ่งถือเป็นฐานข้อมูลทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีบริการผ่านทางระบบข้อมูลของห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล

- สืบค้นจากบริการการสืบค้นของสถาบัน กระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรต่างๆที่ให้บริการเผยแพร่ข้อมูลทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายไปยังองค์กรหรือสถาบัน เพื่อรับบทความหรือวารสารฉบับเต็ม ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (http://kb.hsri.or.th) สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (http://www.thaivbd.org) สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (http://www.boe.moph.go.th) สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (http://db.kmddc.go.th) สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 5 นครราชสีมา (http://www.dpck5.com)

Copyright by Mahidol University

- การสืบค้นด้วยมือจากวิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์รายการอ้างอิงหรือบรรณานุกรมท้ายรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องในห้องสมุดสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งเน้นการจัดกิจกรรมการป้องกัน

โรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน และการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาระหว่างหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน

2.1.3 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ ดังนี้

1) งานวิจัยที่ศึกษาวิธีการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา

2) งานวิจัยที่มีดำเนินการระหว่างผู้มีส่วนร่วมในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา

3) ประเภทของหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้วรรณกรรมทุกประเภท ได้แก่ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์เมต้า (meta-analysis) ของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม(Randomized controlled trials (RCTs) ทั้งหมด หรือ แนวปฏิบัติทางคลินิกจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม(มีการออกแบบวิจัยอย่างดี) งานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่ม(มีการออกแบบวิจัยอย่างดี) งานวิจัยที่มีการออกแบบที่ดีเป็นการศึกษาย้อนหลังและศึกษาติดตามไปข้างหน้า (case control and cohort studies) งานวิจัยที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ของงานวิจัยเชิงพรรณนาและงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Descriptive and qualitative studies) และงานวิจัยที่ได้มาจากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและ/หรือรายงาน ของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ (Authorities and/or reports of expert committees) เพื่อให้ได้เนื้อหาที่สมบูรณ์

4) ปีที่พิมพ์ใช้งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในช่วงระหว่างปีค.ศ. 2002-2011 หรือพ.ศ. 2545-2554

5) ภาษาที่ใช้ตีพิมพ์ เป็นงานวิจัยภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และเป็นงานวิจัยที่ศึกษาจากต้นฉบับเต็มเท่านั้น

2.1.4 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ ดังนี้

1) งานวิจัยเน้นศึกษาเกี่ยวข้องกับด้านกีฏวิทยา และศึกษาทดลองในห้องปฏิบัติการ

2) งานวิจัยมีผลการวิจัยไม่สนับสนุนให้พยาบาลเวชปฏิบัติ/ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่นำไปปฏิบัติได้ เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ในการติดตามเยี่ยมนักเรียน เป็นต้น

3) เป็นงานวิจัยซ้ำกันหรือเรื่องเดียวกัน ทีมวิจัยชื่อเดียวกัน แต่มีการปรับชื่อเรื่องให้มีความแตกต่าง และสืบค้นได้จากฐานข้อมูลที่แตกต่างต่างกัน

4) งานวิจัยเกี่ยวข้องกับ Secondary Prevention (ด้านการรักษาโรคไข้เลือดออก)

Copyright© by Mahidol University

2.2 วิธีการที่ใช้ในการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

2.2.1 การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษาได้เลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตรงกับวัตถุประสงค์การศึกษาโดยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพ โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ Utilization Criteria ของPolit & Beck (2012) ประกอบด้วย

2.2.1.1 ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance)

งานวิจัยเรื่องนั้นมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นเกี่ยวข้องกับปัญหาทางคลินิก สามารถช่วยในกระบวนการตัดสินใจของพยาบาลในการแก้ปัญหาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน หรือทำให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาร่วมกับผู้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน การทดสอบสมมุติฐานที่มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไขปรับปรุง กระบวนการเก็บข้อมูลหรือผลของการวิจัยนั้นๆสามารถนำมาใช้จริง และผลงานวิจัยเรื่องนั้นพยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการนำมาดำเนินการ และมีสิทธิโดยชอบธรรมตามกฎหมายและขอบเขตที่จะปฏิบัติหรือยกเลิกวิธีใดในการปฏิบัติ

2.2.1.2 การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์ (Scientific merit)

งานวิจัยเรื่องนั้นมีการออกแบบงานวิจัยที่เหมาะสม ผลงานมีคุณค่าและมีคุณภาพ ได้แก่ ชื่อเรื่องแสดงถึงวิธีการศึกษา ตัวแปรที่สำคัญ และกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย ระบุปัญหาการวิจัยพร้อมข้อมูลสนับสนุนให้เห็นถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ซึ่งมีความสำคัญต่อการพยาบาลและสามารถทำการวิจัยได้จริง ระบุถึงแนวคิดหรือทฤษฎี การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทันสมัยเป็น primary sources วัตถุประสงค์ของการศึกษาสอดคล้องกับหัวข้อการวิจัยมีความชัดเจน ตอบคำถามการวิจัยหรือสมมุติฐานการวิจัย มีการระบุคำจำกัดความ (operation definition) ของตัวแปรที่ใช้ ระบุประเภทของงานวิจัยประเภทใด ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย วารสารที่ตีพิมพ์ กลุ่มตัวอย่างของการศึกษามีความเหมาะสมหากวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างมีจุดอ่อนที่ทำให้เกิด threats to external validity ผู้วิจัยได้แสดงความตระหนักถึงปัญหานี้ร่วมด้วย ระบุขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลมีความเหมาะสมกับปัญหาและวิธีการศึกษา มี reliable และ validity ของเครื่องมือ ระบุวิธีการให้คะแนน และความหมายของระดับคะแนน มีหลักฐานแสดงว่าได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ สถิติที่ใช้และผลการวิจัยมีความเหมาะสม การอภิปรายผลการศึกษา ระบุถึงข้อจำกัดในการศึกษา ให้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ในการปฏิบัติในการทำการศึกษาหรือการวิจัยครั้งต่อไปร่วมด้วย

Copyright© by Mahidol University

แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) โดยพิจารณา 3 ประเด็น คือ

- การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding) พิจารณาว่างานวิจัย /วิธีการ และนวัตกรรมนั้นสอดรับกับหน่วยงานซึ่งเป็นหน่วยงานระดับปฐมภูมิในการนำไปใช้หรือไม่ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น งานวิจัย /วิธีการ และนวตกรรมมีความเหมาะสมนำไปใช้จริงได้กับหน่วยงาน ลักษณะกลุ่มประชากรมีความคล้ายคลึงกัน และเกิดผลหรือประโยชน์กับเด็กนักเรียนและประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน

- ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) พิจารณาว่าพยาบาลสามารถนำวิธีการปฏิบัติเป็นไปได้ตามบริบทของพื้นที่ ผู้มีส่วนร่วมในชุมชนรอบๆโรงเรียนให้ความร่วมมือในการดำเนินการ และเป็นขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและซับซ้อนเกินไปสามารถนำมาใช้ในหน่วยงานและแนวทางในการดำเนินการนั้นมีความคล้ายคลึงกับการดำเนินการของพื้นที่ของหน่วยงานโดยสามารถบูรณาการร่วมกับงานประจำในพื้นที่ได้ สามารถดำเนินโครงการ/กิจกรรม ตามขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล สามารถดำเนินการได้โดยไม่ละทิ้งงานประจำสามารถดำเนินการไปพร้อมกับงานประจำ ผลการวิจัยมีประโยชน์ส่งเสริมการป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ความเป็นไปได้ในการนำมาปฏิบัติ ไม่ยุ่งยากหากจะต้องให้เด็กนักเรียน อาจารย์ และผู้มีส่วนร่วมในชุมชนรอบๆโรงเรียนในเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการดังกล่าว

- ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์ (Cost – benefit ratio) พิจารณาว่าเมื่อนำไปใช้ไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อเด็กนักเรียน มีประโยชน์ต่อเด็กนักเรียนและผู้มีส่วนร่วมในชุมชนรอบๆโรงเรียน เมื่อพิจารณา Non-material cost และ Non-material benefit สำหรับหน่วยงานในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในผลลัพธ์ของการดำเนินงานในโรงเรียนประถมศึกษา เกิดการทำงานเต็มที่ มีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ ไม่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อร่างกายแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์แก่เด็กนักเรียน และเป็นแนวทางดำเนินการร่วมกับผู้มีส่วนร่วมในชุมชนรอบๆโรงเรียน และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้เด็กนักเรียนและผู้มีส่วนร่วมในชุมชนรอบๆโรงเรียนเกิดความรู้ซึ่งจะนำไปสู่การตระหนักเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา เกิดความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนร่วมในชุมชนรอบๆโรงเรียนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา และไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือผลกระทบต่อโรงเรียนและชุมชน สามารถปรับใช้ได้ในชุมชนหรือหน่วยงานอื่นๆได้อย่างกว้างขวาง

Copyright by Mahidol University

2.2.2 การประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษาได้ประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์ของ Melynk & Fineout - Overholt (2011) ซึ่งแบ่งหลักฐานออกเป็น 7 ระดับ ดังแสดงตามตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ระดับและประเภทของหลักฐานเชิงประจักษ์

ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	ชนิดของหลักฐานเชิงประจักษ์
ระดับ 1	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์เมต้า (meta-analysis) ของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม(Randomized Controlled Trials (RCTs) ทั้งหมด หรือ แนวปฏิบัติทางคลินิกจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม
ระดับ 2	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม(มีการออกแบบวิจัยอย่างดี) Randomized Controlled Trials
ระดับ 3	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่ม(มีการออกแบบวิจัยอย่างดี) Quasi Experimental
ระดับ 4	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากงานวิจัยที่มีการออกแบบที่ดีเป็นการศึกษาย้อนหลังและศึกษาติดตามไปข้างหน้า (case control and cohort studies)
ระดับ 5	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ของงานวิจัยเชิงพรรณนาและงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Descriptive and qualitative studies)
ระดับ 6	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative studies)
ระดับ 7	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและ/หรือรายงาน ของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ(Authorities and/or reports of expert committees)

Copyright© by Mahidol University

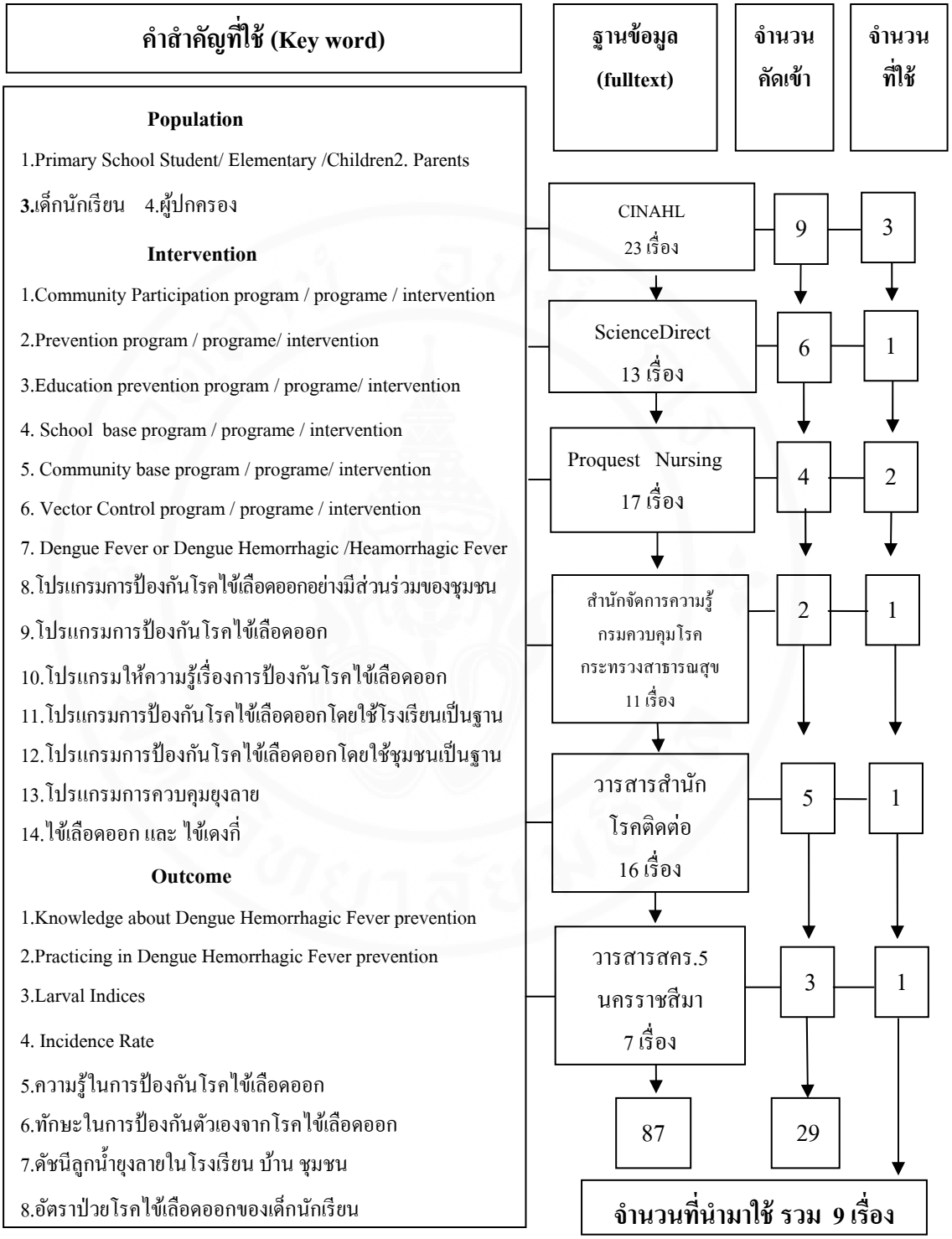
บทที่ 3
ผลการดำเนินการ

3.1 ผลการดำเนินการสืบค้น

ผลจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ด้วยคำสืบค้นที่กำหนดไว้ ได้งานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาจำนวน 9 เรื่อง แบ่งเป็นหลักฐานที่ได้จากงานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic reviews) จำนวน 1 เรื่อง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มโดยมีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trials: RCTs) ที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดีจำนวน 1 เรื่อง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่ม (Quasi – Experimental study) จำนวน 4 เรื่องและหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative studies) จำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptivestudies) จำนวน 1 เรื่องโดยสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยคำสืบค้นที่กำหนดไว้จากฐานข้อมูลอิเลกทรอนิกส์ตามกรอบของ “ PICO ” (PICO Format) ซึ่งผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ผู้ศึกษาพบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เข้าเกณฑ์ จำนวน 87 เรื่อง และใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ตามขอบเขตการสืบค้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (ดังแสดงรายละเอียดในบทที่2)ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่คัดเข้า จำนวน 29 เรื่อง และคัดหลักฐานเชิงประจักษ์ออกโดยเหลือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ จำนวน 9 เรื่องโดยมีการพิจารณาจากเกณฑ์การคัดหลักฐานเชิงประจักษ์ออกดังนี้ (รายละเอียดแสดงดังแผนภาพที่ 3.1)

1. งานวิจัยเน้นศึกษาเกี่ยวข้องกับด้านกึฎวิทยา และศึกษาทดลองในห้องปฏิบัติการ
2. งานวิจัยมีผลการวิจัยไม่สนับสนุนให้พยาบาลเวชปฏิบัติ/บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่นำไปปฏิบัติได้เช่นการใช้คอมพิวเตอร์ในการติดตามเยี่ยมนักเรียน เป็นต้น
3. เป็นงานวิจัยซ้ำกันหรือเรื่องเดียวกัน ทีมวิจัยชื่อเดียวกัน แต่มีการปรับชื่อเรื่องให้มีความแตกต่าง และสืบค้นได้จากฐานข้อมูลที่แตกต่างต่างกัน
4. งานวิจัยเกี่ยวข้องกับ Secondary Prevention (ด้านการรักษาโรคไข้เลือดออก)

Copyright by Mahidol University



แผนภาพที่ 3.1 แผนภาพแสดงผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

Copyright by Mahidol University

ผู้ศึกษาได้นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้นทั้ง 9เรื่อง มาประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ และประเมินคุณภาพตามระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์โดย

ใช้เกณฑ์ของ Melnyk&Fineout – Overholt (2011) โดยรายละเอียดดังแสดงในตารางวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 3.1 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้

ลำดับ	ฐานข้อมูล	ชื่อผู้วิจัย /ชื่อเรื่อง /แหล่งตีพิมพ์	รูปแบบงานวิจัย	ระดับ
1	Science Direct	Heintze C, Velasco Garrido M, KroegerA. ,(2007)/ What do community-based dengue control programmes achieve? A systematic review of published evaluations. / Trans R Soc Trop Med Hyg,101, 317 – 325.	systematic reviews	1
2	CINAHL	Jeffrey L. Lennon&David W. Coombs. (2007). / The utility of a board game for dengue haemorrhagic fever health education/Journal of Health Education U. S. A ,107(3), 290 - 306 .	Randomized Controlled Trials	2
3	CINAHL	Ibrahim NK,AbalkhailB,RadyM,Al-Bar H. (2009) / An educational programme on dengue fever prevention and control for females in Jeddah high schools / East Mediterranean Health Journal.15(5) ,1058 – 1067.	Quasi Experimental	3
4	CINAHL	Jayawardene WP, Lohrmann DK, YoussefAgha AH, Nilwala DC. (2011)/ Prevention of Dengue Fever:AnExploratorySchool-Community Intervention InvolvingStudents Empowered as Change Agents /J Sch Health., 81(9), 566 - 73.	Quasi Experimental	3

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.1 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ (ต่อ)

ลำดับ	ฐานข้อมูล	ชื่อผู้แต่ง / ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย	ระดับ
5	Proquest Nursing	Madeira, N. G., Macharelli,C. A., Pedras, J. F., &delfino., (2002)/ Education in primary school as a strategy to control dengue/Revista da SociedadeBrasileira de Medicina Tropical.35(3), 221-226.	Quasi Experimental	3
6	สคร.5 นครราชสีมา	ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ. (2548)/ รายงานผลงานวิจัย ประจำปี 2548 : กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา, หน้า 118-131.	Quasi Experimental	3
7	Proquest Nursing	Peter J. Winch, EllIileontsini, Jose G. Rigua -Pe Rez, Mervin Ruiz - Pe Rez, Gary G. Clark, Andduane J. Gubler.,(2002) /Community-based dengue prevention programs in Puerto Rico: Impact on knowledge, behavior, 6and residential mosquito infestation. / American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 67(4), 363-370.	Descriptive studies	6
8	สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ. (2551) / การศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน. วารสารโรคติดต่อนำโดยแมลง ,5(1),หน้า 14 - 23.	Qualitative studies	6

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.1 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ (ต่อ)

ลำดับ	ฐานข้อมูล	ชื่อผู้แต่ง / ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย	ระดับ
9	สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	ประภัสสร ดำแป้น และคณะ. (2552)/ รายงานผลงานวิจัย สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข:รูปแบบการพัฒนาศักยภาพโรงเรียนและนักเรียนแกนนำสุขภาพระดับประถมศึกษาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกพื้นที่ภาคใต้ตอนบน	Qualitative studies	6

3.2 การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยทั้งหมด 9 เรื่อง มาประเมินคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์ตามเกณฑ์Utilization Criteria ของโพลิตและเบ็ค (Polit & Beck, 2012) ได้ดังนี้

3.2.1 ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance)

จากการประเมินงานวิจัยที่ได้ทั้ง 9 เรื่องแม้ว่าเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐานจำนวน 5 เรื่อง และพบว่ามีประเด็นการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่างๆที่มีความสอดคล้องกับการมีส่วนร่วมในในโรงเรียนสอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่ศึกษางานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง ซึ่งมีความสอดคล้องกับปัญหาสามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจวางแผนในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาโดยมีความร่วมมือของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่างๆในชุมชนรอบๆโรงเรียนสามารถใช้ได้จริงในโรงเรียน/ชุมชนที่ต้องการแก้ไขปัญหาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในฐานะส่วนหนึ่งของทีมนักจัดการสุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในการส่งเสริมความรู้ สนับสนุน และสร้างทักษะในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาให้กับเครือข่ายต่างๆของชุมชนรอบๆโรงเรียน ให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันในโรงเรียนระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

Copyright © by Mahidol University

3.2.2 การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์ (Scientific merit)

จากการประเมินงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทุกเรื่องมีการออกแบบงานวิจัยที่สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาการวิจัยโดยบางงานวิจัยนั้นตีพิมพ์ 10ปีแต่สามารถนำมาใช้ได้ดีเนื่องจากสามารถนำมาใช้ได้จริง และมีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ดำเนินงาน วัตถุประสงค์การวิจัยและตัวแปรที่ต้องการศึกษามีการรายงานลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจน มีการระบุขั้นตอนดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้วัดและสถิติที่ใช้วิเคราะห์มีความเหมาะสม ผลการศึกษาและการอภิปรายผลความสอดคล้องกับปัญหาและวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยงานวิจัยที่สืบค้นเป็นงานวิจัยที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยกลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างเป็นขั้นตอนโดยงานวิจัยบางงานผู้วิจัยออกแบบการทดลองโดยมีความพยายามลด bias เช่น มีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน มีเครื่องมือในการประเมินก่อนการทดลองและหลังการทดลองเหมาะสมและใช้กันอย่างแพร่หลายซึ่งมีงานวิจัยที่มีกลุ่มเปรียบเทียบให้เห็นประสิทธิผลของวิธีการศึกษาวิจัยและมีการออกแบบอย่างดี และมีงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวแต่มีการเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการวิจัยและมีงานวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งมีวิธีการดำเนินงานของงานวิจัยสามารถนำมาใช้ได้จริงโดยเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการงานวิจัยบางงานมีการนำกรอบแนวคิดต่างๆหลายแนวคิดมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยมีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา งานวิจัยส่วนใหญ่มีการระบุคำจำกัดความ (operation definition) ของตัวแปรที่ใช้ชัดเจนเช่น มีการอธิบายความหมายของคำจำกัดความของระบบรายงานPassive active และ Sentinel ในบางงานวิจัยอย่างชัดเจนเป็นต้น งานวิจัยมีการตรวจสอบและมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงเรียนและชุมชนระบุไว้ชัดเจน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลมีความเหมาะสมผลการศึกษามีการนำเสนอ และอธิบายชัดเจน โดยมีค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย มีการอภิปรายผล ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ดำเนินงานครั้งต่อไป

3.2.3 แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) พิจารณาใน 3 ประเด็น ดังนี้

- การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง(Transferability of the finding) วิธีดำเนินงาน (Intervention) ในงานวิจัยที่ได้มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียนในจังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากมีลักษณะคล้ายคลึงกับสภาพบริบทของชุมชน และมีกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันซึ่งเป็นเด็กนักเรียนในวัยเดียวกันสามารถนำไปใช้ได้จริง บางงานวิจัยศึกษาในกลุ่ม

Copyright© by Mahidol University

ประชากรที่มีบริบทใกล้เคียงกับสภาพปัญหาโดยเป็นเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายผลการศึกษาส่วนใหญ่สามารถลดค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลายลงได้และต้องมีการดำเนินการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของเด็กนักเรียนโดยสามารถป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสำหรับเด็กนักเรียนได้เช่น การสอนสุขศึกษาแก่นักเรียนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก การประสานงานของหน่วยงานในชุมชนมีความคล้ายคลึงกับการดำเนินงานจริงกับเด็กนักเรียนในโรงเรียนของพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

- ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) พยาบาลเวชปฏิบัติในฐานะส่วนหนึ่งของทีมนักจัดการสุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลสามารถนำผลการวิจัยมาใช้หรือประยุกต์ใช้ในหน่วยงานโดยเป็นผู้ปฏิบัติงานในการให้ความรู้และฝึกทักษะประสานงานระหว่างผู้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและเป็นขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและซับซ้อนเกินไปสามารถนำมาใช้ในโรงเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย จัดอบรมให้ความรู้ และฝึกทักษะการสำรวจ / กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลายและแนวทางในการดำเนินการนั้นมีความคล้ายคลึงกับการดำเนินการของหน่วยงาน

- ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์ (Cost – benefit ratio) วิธีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และการพัฒนาศักยภาพแกนนำตำบล/หมู่บ้านในงานวิจัยมาใช้ หรือประยุกต์ใช้วิธีการในงานวิจัยบางเรื่องตามบริบทและทรัพยากรสนับสนุนในพื้นที่จะทำให้เกิดความคุ้มทุน คุ้มประโยชน์มาก โดยวิธีการการป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสามารถลดอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกได้จริง การป้องกันโรคไข้เลือดออกใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องต่างในการป้องกันโรคไข้เลือดออกประหยัดและราคาถูกกว่าการรักษาโรคเมื่อเกิดการระบาดขึ้นการดำเนินการของภาคีเครือที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดำเนินการในชุมชนหรือกิจกรรมต่างๆในโรงเรียนมีความคุ้มค่า และไม่มีผลกระทบต่อเด็กนักเรียนหรือชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ หรือ การจัดกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกนอกห้องเรียนและยังเป็นประโยชน์มากในการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย และทรัพยากรต่างๆเช่น ประหยัดค่ารักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออก ประหยัดการใช้บุคลากรและงบประมาณที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกหากเกิดกรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออกขึ้นเป็นวงกว้าง ป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออกในชุมชน และลดการป่วย/ตายของเด็กนักเรียนและคนในชุมชนรอบๆโรงเรียนจากโรคไข้เลือดออกได้ นอกจากนี้รูปแบบของความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในชุมชนยังมีอยู่แล้วในพื้นที่ ไม่ต้องใช้งบประมาณเพิ่มเติมในการขอความ

Copyright by Mahidol University

ร่วมมือจากเครือข่ายต่างๆในชุมชน โรงเรียนประถมศึกษา และโรงเรียนมัธยม ครอบครัวของนักเรียนในชุมชน หน่วยงานต่างๆในชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล วัด และองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอีกด้วย

3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

3.3.1 การรวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์งานวิจัย (Collective table) ทั้ง 9 เรื่องสามารถสรุปได้ตามตารางรวบรวมผลการวิเคราะห์งานวิจัย รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3.3 ซึ่งแนบมาท้ายนี้

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.2 แสดงการสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table)

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instrument	ผลการวิจัย	ประเด็นที่สรุปเพื่อนำไปใช้
เรื่องที่ 1 : Heintze C, Velasco Garrido M, Kroeger A. , (2007) . /.*Trans R Soc Trop Med Hyg*, 101, 317–325.	เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมควบคุมพาหะนำโรคโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกจากหลักฐานเชิงประจักษ์	งานวิจัย11 ฉบับ โดยคัดเลือกจาก 1. Intervention ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 2.การออกแบบวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลลัพธ์ของ Intervention ที่มีคุณภาพ 3.การเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ศึกษากับ พื้นที่ควบคุม 4.เป็นงานวิจัยประเภทRCTs , CCT , ITS และCBA เท่านั้น	ดำเนินการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และนำเอกสารมาวิเคราะห์คุณภาพและสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์โดยผู้ทำวิจัย 2 คน	แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย	-จากงานวิจัยทั้ง 11ฉบับ เป็นการศึกษาหลายกลุ่มเป้าหมาย และเป็นการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตระหว่างชุมชนที่ทำการทดลองและชุมชนควบคุมในงานวิจัยแบบRCT และ CBA 2 งาน -งานวิจัยที่ใช้ชุมชนเป็นฐานร่วมกับการใช้สารเคมีสามารถลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ -งานวิจัยที่ใช้ชุมชนเป็นฐานร่วมกับการใช้สารเคมี(เคมีภาพ)และการใช้ปลากินลูกน้ำ(ชีวภาพ)มีการลดลงของค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในกลุ่มทดลอง	- การใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพในการลดค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลาย และลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลงได้ - การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และชุมชนควรมีการดำเนินงานแบบผสมผสานทั้งการจัดกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก และการให้สุขศึกษา ร่วมกับใช้กลยุทธ์เชิงสังคม -การเยี่ยมให้ความรู้ในกลุ่มคนที่เข้าถึงได้ยาก (Educational outreach visit)เป็นกลวิธีหนึ่งที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -เครื่องมือการประเมินผล คือ แบบสอบถามวัดความรู้ ทัศนะคติ การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคและค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลาย

ตารางที่ 3.2 แสดงการสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instrument	ผลการวิจัย	ประเด็นที่สรุปเพื่อนำไปใช้
เรื่องที่ 2 Jeffrey L. Lennon&David W. Coombs. (2007). /Journal of Health Education U. S. A ,107(3), 290-306 ..	เพื่อทดสอบประสิทธิผลของเกมส์บัตรคำให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความรู้ความเชื่อทัศนคติในด้านบวก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	กลุ่มตัวอย่างจำนวน 168 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 อายุระหว่าง 11 –14 ปี	-กลุ่มทดลองเล่นเกมส์บัตรคำ - กลุ่มควบคุมฟังการบรรยายเนื้อหาโรคไข้เลือดออก ประมาณ 35 นาทีในห้องเรียน โดยอาจารย์ประจำชั้นจะดำเนินการบรรยายอย่างเดียว	1.เกมส์บัตรคำ องค์ประกอบของเกมประกอบด้วย (ผู้เล่นบัตรคำและกระดานเล่น) 2.แบบสอบถามด้านความรู้ แบบสอบถามด้านความเชื่อ และทัศนะคติ ,การรับรู้ความสามารถตนเองและแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมศึกษาวิจัย	- ผลด้านความรู้ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้มีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ -ผลด้านความรู้ระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ -ผลด้านทัศนะความเชื่อก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติความเชื่อ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ -ผลด้านทัศนะความเชื่อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติความเชื่อไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ -ผลด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ -ผลด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	- การบรรยายความรู้โรคไข้เลือดออกให้เด็กนักเรียนสามารถส่งเสริมความรู้ ความเชื่อ และทัศนะคติให้เด็กนักเรียนได้ -แบบสอบถามวัดความรู้ ทัศนะคติและความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ประเมินความรู้ได้ - ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน มีความสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชน

ตารางที่ 3.2 แสดงการสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instrument	ผลการวิจัย	ประเด็นที่สรุปเพื่อนำไปใช้
เรื่องที่ 3 Ibrahim NK,AbalkhailB, RadyM,Al-Bar H. (2009) / East Mediterranean Health Journal. 15 (5) ,1058 – 1067.	เพื่อเพิ่มความรู้ ทัศนะคติ และการปฏิบัติตนเองอย่างถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนหญิงในโรงเรียนมัธยม ครู และผู้บริหารโรงเรียน	กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี 1 กลุ่ม ประกอบด้วย นักเรียนเพศหญิง อาจารย์ และผู้บริหารโรงเรียนมัธยมรวมจำนวน 3,164คน	-ให้โปรแกรมสุขศึกษา มีรายละเอียดคือ การบรรยาย (ภาษาอาหรับ) โดยทีมนักศึกษาแพทย์ และเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายซักถามอภิปราย รวมระยะเวลา 20 นาที และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม ได้ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างให้กระจายความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคไข้เลือดออกไปยังครอบครัวและเพื่อน - ฉายภาพยนตร์การ์ตูนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก -แจกแผ่นพับ ชุดกล่องของขวัญ โปสเตอร์ สติกเกอร์ และซีดีเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	-โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วย การบรรยายร่วมกับการดูภาพยนตร์และการ์ตูนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก -โบรชัวร์ที่มีรายละเอียดความรู้โรคไข้เลือดออก -ชุดกล่องของขวัญขนาดเล็กที่มีข้อความความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก -โปสเตอร์และ สติกเกอร์ เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก -ซีดีรอมที่มีการบรรยายและภาพยนตร์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก -แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	-หลังให้โปรแกรมสุขศึกษาความแตกต่างของคะแนนความรู้และความแตกต่างของคะแนนด้านการปฏิบัติของนักเรียนครูและผู้บังคับบัญชามีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$	-โปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วยการบรรยายและฉายภาพยนตร์การ์ตูน ร่วมกับการแจกสื่อต่างๆ เช่น โบรชัวร์, ชุดกล่องของขวัญ , โปสเตอร์ สติกเกอร์ และซีดีเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นวิธีการที่ช่วยส่งเสริมความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาได้ -การถ่ายทอดความรู้โรคไข้เลือดออกของเด็กนักเรียน ครู และผู้บริหารโรงเรียนไปยังครอบครัว และเพื่อนเป็นวิธีหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติ และสามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชน

ตารางที่ 3.2 แสดงการสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instrument	ผลการวิจัย	ประเด็นที่สรุปเพื่อนำไปใช้
เรื่องที่ 4 Jayawardene WP, Lohrmann DK, YoussefAgha AH, Nilwala DC. (2011). / J Sch Health., 81(9), 566-73..	1.เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้โปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่นักเรียนมีส่วนร่วม 2. เพื่อศึกษาการลดลงของอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ศึกษาและชุมชนใกล้เคียงหลังจากใช้โปรแกรมไปแล้วในปีถัดไป	-นักเรียนชั้นประถมศึกษาเกรด 7 8 และ 9 ใน 2 โรงเรียน ของชุมชนชนบทและชุมชนเขตเมือง จำนวน 205 คน ประชาชน 2 ชุมชน	การฝึกอบรมมี 3 ช่วง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ระยะที่ 1 (awareness programs) ชมการนำเสนอมัลติมีเดียโรคไข้เลือดออกและเปิดโอกาสซักถามอภิปราย เวลา 1 ชั่วโมงจากนั้นประชุมกับครูและผู้ปกครองอธิบายบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของคนในชุมชน ระยะที่ 2 (advocacy program) คณะทำงานทีมสุขภาพกล่าวแนะนำตัวและอธิบาย/สาธิตวิธีดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยมีนักเรียนร่วม ระยะที่ 3 (control program)ให้นักเรียนฝึกประสบการณ์กำจัดลูกน้ำยุงลายภาคสนาม ดำเนินการภายใต้การดูแลของคณะทำงานทีมสุขภาพ	1.รายงานการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 2. Advocacy program 3. awareness program 4control program 5.แบบประเมินค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลาย 6.สื่อรณรงค์โรคไข้เลือดออกได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ 7. ปลาหางนกยูง	-ค่า CI และ BI ลดลงมากกว่า 90% -ค่าHIลดลงกว่า 80% -อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง 73%ของพื้นที่ในเมือง และลดลง 61% ในชนบท -พื้นที่ที่มีการดำเนินการวิจัยมีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออปี คศ. 2008- 2009 ต่ำกว่าพื้นที่ควบคุมในจังหวัดเดียวกัน	- โปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีนักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ในชุมชนสามารถนำมาใช้ในโรงเรียนและชุมชน และสามารถลดลูกน้ำยุงลาย และส่งผลถึงลดการเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนลงได้ - กลยุทธ์การระดมสมองทุกระดับของชุมชนในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนเป็นสิ่งสำคัญ และการเสริมสร้างศักยภาพของเด็กนักเรียนที่เป็นตัวแทนที่มาจากการคัดเลือกจากชุมชนเป็นแนวทางที่สำคัญสำหรับการได้รับการยอมรับทางชุมชน -การให้ Advocacy programและการให้ Awareness program เป็นแนวทางทำให้การป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดความยั่งยืนได้

ตารางที่ 3.2 แสดงการสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instrument	ผลการวิจัย	ประเด็นที่สรุปเพื่อนำไปใช้
เรื่องที่ 5 Madeira, N. G., Macharelli,C. A., Pedras, J. F., &Delfino., (2002) Revista da SociedadeBrasileira de Medicina Tropical. 35(3), 221-226.	เพื่อศึกษาผลของวิธีการสอนสุขศึกษา ต่อความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับพาหนะนำโรคไข้เลือดออกของเด็กประถมศึกษา	เด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 และประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 314 คน	1. เตรียมครูซึ่งเป็นครูในโรงเรียนโดยให้การอบรมแก่ครูในโรงเรียน 1 คน จากนั้นให้ครูเป็นผู้ออกแบบการสอนและพัฒนาโปรแกรมการสอนด้วยตนเอง 2.กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามวัดความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษา (Pre - test) 3.ดำเนินการศึกษา ดังนี้ - กลุ่มทดลอง ได้รับ Didactic Program บทเรียน 4ดังนี้ 1ฟังบรรยาย 45นาที 4ครั้ง ใน 2wks. 2ดูหนังโรคไข้เลือดออก 23นาที 3ดูลูกน้ำผ่านกล้องจุลทรรศน์และให้นักเรียนทำแบบฝึกหัด 4ตอบแบบสอบถามเหมือนทำครั้งแรก - กลุ่มควบคุมไม่ได้รับ intervention	1.โปรแกรมสุขศึกษา (Didactic Program) ซึ่งเน้นการจัดกิจกรรมให้เด็กนักเรียนและครูผู้สอนได้อภิปรายแลกเปลี่ยนซึ่งกันประกอบด้วย การบรรยายความรู้โรคไข้เลือดออก ร่วมกับให้ดูหนังและให้ดูตัวลูกน้ำยุงลายโดยตรงจากกล้องจุลทรรศน์ 2. แบบสอบถามความรู้โรคของโรคไข้เลือดออก	หลังทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมวิธีการสอน (Didactic Program) มีสัดส่วนนักเรียนที่ตอบคำถามในเรื่องช่วงเวลาที่พบการระบาดของยุงลายมากที่สุดในรอบปี การติดต่อของโรคไข้เลือดออก การทำลายลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างถูกต้องแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.0001	-วิธีการสอนแบบบรรยาย(Didactic Program)โดยให้การอบรมแก่ครูในโรงเรียน1 คน จากนั้นให้ครูเป็นผู้ออกแบบการสอน และพัฒนาโปรแกรมการสอนด้วนตนเองซึ่งเน้นการจัดกิจกรรมการให้เด็กนักเรียนและครูผู้สอนและเด็กนักเรียนได้อภิปรายแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน -การมีส่วนร่วมพัฒนาสื่อการสอนของครูในโรงเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับครูสามารถทำให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนประสพผลสำเร็จได้

ตารางที่ 3.2 แสดงการสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instrument	ผลการวิจัย	ประเด็นที่สรุปเพื่อนำไปใช้
เรื่องที่ 6 ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ. (2548). / ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา, หน้า 118-131	เพื่อศึกษาผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล และตัวแทนองค์กรชุมชนแบ่งตามพื้นที่เขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน 13 เขตๆละ 4-6 คน	กลุ่มทดลอง-ได้รับการพัฒนาแกนนำระดับตำบล และระดับหมู่บ้านโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการแบ่งตามพื้นที่เขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้แนวคิดและหลักสำคัญ 3 ประการ คือ 1.การสร้างพลังเพื่อสร้างความตื่นตัวต่อปัญหา 2.กระบวนการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกิดแกนนำ โครงสร้างบริหารจัดการ แผนงานโครงการ ระบบและวิธีติดตามประเมินผล 3.หลักการศึกษาแบบผู้ใหญ่((Adult learning) -ติดตามประเมินผลโดยประยุกต์แนวทางของ CIPP Model สุ่มลูกน้ำยุงลายจากโดยผู้ประเมินภายนอก(External evaluator) คือแกนนำระดับตำบลทุก และจากแกนนำระดับเขตจังหวัด อำเภอทุกเดือน กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับ Intervention ใดๆ	1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการสร้างพลังและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับการพัฒนาศักยภาพแกนนำ และจัดทำแผนการโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน 2.เครื่องมือที่ใช้ดำเนินงานตามแผนงานโครงการ 3.เครื่องมือในการติดตามประเมินผล	-สมาชิกในชุมชนมีการเรียนรู้ที่สำคัญคือการทำงานร่วมกันเป็นทีมและโรงเรียนบูรณาการความรู้โรคไข้เลือดออกในการจัดการเรียนการสอน -ด้านความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายค่า HI และค่า CI ในพื้นที่ศึกษาหลังดำเนินการเทียบกับก่อนดำเนินการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$	-การใช้รูปแบบอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการคัดเลือกแกนนำในการกระบวนการจัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการทำประชามตินั้นสามารถทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้านมีความทั่วถึง และทำให้แกนนำเกิดความภาคภูมิใจขการ -การดำเนินงานใช้ 3 ประการ คือ การสร้างพลังอำนากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และ หลักการศึกษาผู้ใหญ่ (Adult learning

ตารางที่ 3.2 แสดงการสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instrument	ผลการวิจัย	ประเด็นที่สรุปเพื่อนำไปใช้
เรื่องที่ 7 Peter J. Winch, EllIileontsini, Jose´ G. Rigua - Pe´ Rez, Mervin Ruiz - Pe´ Rez, Gary G. Clark, Andduane J. Gubler., (2002)/ American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 67(4), 363-370.	เพื่อศึกษาผลของการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในเปอโตริโก	1.เด็กประถมศึกษาจำนวน 212 คน -ผู้ปกครองจำนวน 272 คน 2.เด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 272 คน-ผู้ปกครองจำนวน 210 คน -บ้าน474 หลัง 3.เด็กที่ชมพิพิธภัณฑ์จำนวน 211คน	<u>การเก็บข้อมูล</u> 1.การสัมภาษณ์ และ การสนทนากลุ่ม(focus group)โดยได้ดำเนินการกับ ผู้ปกครอง ครูของกลุ่มตัวอย่างของโปรมแกรมของเด็กก่อนวัยเรียน และเจ้าหน้าที่พิพิธภัณฑ์ 2. สำรวจความรู้ของเด็กนักเรียนในกลุ่มตัวอย่างของโปรแกรมเด็กก่อนวัยเรียน และประถมศึกษา ผู้ปกครอง และเด็กผู้เข้าชมนิทรรศการโรคไข้เลือดออก 3สำรวจลูกน้ำยุงลายที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเด็กวัยเรียนโดยเด็กนักเรียนเป็นผู้ดำเนินการ	1.โปรแกรมสุขศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Head Start program) 2.โปรแกรมสุขศึกษาในเด็กวัยเรียนในโรงเรียนรัฐบาล 3.นิทรรศการโรคไข้เลือดออก 4.สื่อรณรงค์ 5.แบบสอบถาม 6.แบบสัมภาษณ์ 7. แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย	-โปรแกรมสุขศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียน (Head Start program) และโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนมีผลเพิ่มความรู้โรคไข้เลือดออก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญ - การจัดแสดงนิทรรศการโรคไข้เลือดออกสามารถเพิ่มความรู้ให้กับเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญ -โปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนมีผลทำให้ค่า BI ลดลง อย่างมีนัยสำคัญ	- โปรแกรมสุขศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียน(Head Start program) และโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเด็กวัยเรียนมีผลทำให้เพิ่มความรู้โรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ เนื่องจากเด็กแต่ละวัยมีการเรียนรู้แตกต่างกัน และมีร่วมมือจากหลายภาคส่วนจึงเป็นแนวทางการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

ตารางที่ 3.2 แสดงการสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instrument	ผลการวิจัย	ประเด็นที่สรุปเพื่อนำไปใช้
เรื่องที่ 8 ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ. (2551). / วารสารโรคติดต่อนำโดยแมลง ,5(1), หน้า 14-23.	1.เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในโรงเรียน 2. เพื่อศึกษาทัศนะคติของครูนักเรียนและผู้ปกครองเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน	โรงเรียนที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นโรงเรียนดีเด่นในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี 2547	การเก็บข้อมูลใช้วิธี -การสัมภาษณ์ระดับลึก (Indept interview) โดยสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้บริหารโรงเรียน -การสนทนากลุ่ม(Focus group Discussion) . โดยดำเนินการในครูนักเรียนและผู้ปกครอง -การสังเกต (Observation) ทำร่วมกับการเก็บข้อมูลวิธีอื่นๆ โดยสังเกตสิ่งแวดล้อมในบริเวณโรงเรียน -รวบรวมรายงานที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) ได้แก่ โครงการผลการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและจากหน่วยงานสาธารณสุข -นำมาวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้	-แบบสัมภาษณ์ระดับลึก (Indept interview) -แนวคิดคำถามสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) -แบบฟอร์มการสังเกต (Observation) -รายงานที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) ได้แก่ โครงการกิจกรรม ผลการดำเนินงานในโรงเรียนและจากหน่วยงานสาธารณสุข	- พบรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในโรงเรียนดีเด่นทั้ง 6 โรงเรียน ซึ่งสอดคล้องตามสภาพบริบทของ 6 พื้นที่	-การดำเนินงานในโรงเรียนทุกโรงเรียนได้กำหนดครูผู้รับผิดชอบโครงการโดยตรงและอาจจะมีครูผู้ช่วยซึ่งเป็นคนในท้องถิ่นร่วมตามความเหมาะสมของแต่ละโรงเรียน -การดำเนินงานของนักเรียนแต่ละโรงเรียนจะกำหนดให้นักเรียนมีกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายในรูปแบบต่างกัน

ตารางที่ 3.2 แสดงการสรุปรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table) (ต่อ)

ผู้วิจัย/ แหล่งตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง	Intervention	Instrument	ผลการวิจัย	ประเด็นที่สรุปเพื่อนำไปใช้
เรื่องที่ 9 ประภัสสร ดำแป้น และคณะ. (2552). / สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.	1.เพื่อศึกษาระดับศักยภาพของโรงเรียนและนักเรียนแกนนำสุขภาพ 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพโรงเรียน และนักเรียนแกนนำสุขภาพโรงเรียนต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน	<u>กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ปัญหา</u> 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน ได้แก่ 1. ผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 148 คน 2. ครูอนามัยรร.จำนวน148 คน 3. นักเรียนแกนนำ จำนวน 296 คน <u>กลุ่มตัวอย่างของการสร้างรูปแบบ</u> จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ 1. ผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 8 คน 2. ครูอนามัยรร.จำนวน 8 คน 3. นักเรียนแกนนำ จำนวน 16 คน	1.สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์ปัญหา 2. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มโดยประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPPA Model C = construction of Knowledge I=interaction P=process skill P=physiclparticipation A=application	-แบบสัมภาษณ์ -การจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มรูปแบบ 7 ขั้นตอนของ CIPPA	- ศักยภาพของโรงเรียนและนักเรียนพบว่า องค์ความรู้โรคไข้เลือดออก ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียนมีความรู้อยู่ระดับปานกลาง และนักเรียนแกนนำสุขภาพมีองค์ความรู้โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ - การสร้างรูปแบบและวิธีดำเนินงานที่เหมาะสม พบว่าการจัดการเรียนรู้โดยประยุกต์ใช้CIPPA Model นั้นมีการดำเนินการ 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1.การทบทวน/ทดสอบความรู้เดิม 2.การแสวงหาความรู้ใหม่3.การสร้างความเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิม4.การแลกเปลี่ยนความรู้ กับกลุ่ม5.การสรุปและจัดระเบียบความรู้6.การปฏิบัติ และ/หรือการแสดงผลงาน7.การประยุกต์ใช้ความรู้	- การสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน โดยมีกระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางแนวคิด CIPPA Model เป็นกลยุทธ์ที่สามารถพัฒนาการสร้างเสริมศักยภาพโรงเรียน และนักเรียนได้

3.3.2 ผลการสังเคราะห์ สามารถสรุปเป็นประเด็นตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3.3 ตารางสรุปประเด็นการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

ประเด็นที่สำคัญ / หลักฐานเชิงประจักษ์	เรื่องที่ 1	เรื่องที่ 2	เรื่องที่ 3	เรื่องที่ 4	เรื่องที่ 5	เรื่องที่ 6	เรื่องที่ 7	เรื่องที่ 8	เรื่องที่ 9	รวม (เรื่อง)
1.บทบาทของกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน										
1.1 นักเรียน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	9
1.2 ครู	/	/	/	/	/	/	/	/	/	9
1.3 ผู้ปกครอง	/			/			/	/		4
1.4 อสม.										
1.5 องค์กร/หน่วยงานต่างๆในชุมชนรอบๆโรงเรียน	/			/		/	/	/		5
1.6 ทีมสุขภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	9
2.รูปแบบของกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียน										
2.1 รูปแบบการจัดกิจกรรมในโรงเรียน										
2.1.1 การส่งเสริมความรู้	/	/	/	/	/	/	/	/	/	9
2.1.2 การจัดกิจกรรมในโรงเรียน				/				/	/	3
2.2 รูปแบบการจัดกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนรอบๆโรงเรียน										
2.2.1 การสำรวจลูกน้ำ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย				/		/	/	/	/	5
2.2.2 การเยี่ยมบ้าน	/						/			2
2.2.3 การแสดงนิทรรศการในชุมชน							/		/	2

ตารางที่ 3.3 ตารางสรุปประเด็นการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ประเด็นที่สำคัญ / หลักฐานเชิงประจักษ์	เรื่องที่ 1	เรื่องที่ 2	เรื่องที่ 3	เรื่องที่ 4	เรื่องที่ 5	เรื่องที่ 6	เรื่องที่ 7	เรื่องที่ 8	เรื่องที่ 9	รวม (เรื่อง)
2.3 กระบวนการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน										
2.3.1 การสนับสนุนด้านวิชาการ	/			/	/	/	/	/	/	7
2.3.2 การสนับสนุนด้านงบประมาณ	/			/		/		/		4
2.3.3 การสนับสนุนด้านการจัดทำแผนงานโครงการผ่านเวทีประชาคม				/		/		/		3
3 การประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก										
3.1 ความรู้	/	/	/		/		/			5
3.2 ดัชนีลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI BI หรือ CI)	/			/		/	/			4
3.3 อัตราป่วย	/			/						2

ผลการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์พบประเด็นสำคัญเกี่ยวกับป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา และพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมในชุมชนรอบๆโรงเรียนประถมศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. บทบาทของกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

จากงานวิจัยพบกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษามีทั้งในโรงเรียนและในชุมชนรอบๆโรงเรียน ซึ่งการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาให้ประสบผลสำเร็จนั้น โรงเรียนต้องร่วมกับชุมชนรอบๆโรงเรียนในการเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา ได้แก่ นักเรียน ครู ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)คณะกรรมการชุมชน และทีมสุขภาพดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 นักเรียนพบว่า นักเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่มีบทบาทในฐานะเป็นตัวแทนของโรงเรียน และเป็นตัวแทนของนักเรียนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยได้รับการอบรม ฝึกทักษะให้มีความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนจากงานวิจัยบางงานพบว่า มีการคัดเลือกแกนนำนักเรียนมีอายุอยู่ในช่วง 11-14 ปี เพื่อมาเป็นแกนนำนักเรียน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับครูประจำชั้นมีการดำเนินการร่วมกัน และการให้ความรู้นักเรียนนั้นมีการแบ่งนักเรียนแต่ละชั้นเรียน และแยกกันระหว่างเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยเรียน แยกให้ความรู้แต่ละชั้นเรียนเพื่อจะได้มีวิธีที่เหมาะสมกับอายุเด็กและกลุ่มไม่ใหญ่เกินไป และจากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการให้ความรู้ในชั้นเรียนเนื่องจากเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตพอที่จะมีความสามารถในการพัฒนาที่ทำให้สามารถทำงานเป็นตัวแทนภายในครอบครัวและชุมชนรอบๆโรงเรียนได้ โดยให้มีบทบาทในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียนและมีการใช้แกนนำนักเรียนที่มีอยู่แล้วถ่ายทอดความรู้/ทักษะการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้แก่เพื่อนนักเรียน (Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala,2011;Ibrahim, Abalkhail&Rady, 2009; Heintze, Velasco&Kroeger, 2007; Jeffrey &David , 2007;Madeira, Macharelli, Pedras&Delfino, 2002; Peter, et al., 2002; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552;ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551; ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548) เพื่อสร้างแกนำนักเรียนใหม่ทำให้โรงเรียนมีการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ครูพบว่ามีครูหลายกลุ่มหลายระดับที่มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไป ได้แก่ ครูผู้บริหารโรงเรียน ครูทั่วไป ครูสอนวิชาวิทยาศาสตร์ครูบริหารครูอนามัยครูประจำชั้นและครูสอนวิชาพละ มีบทบาทที่สำคัญในภาพรวม คือ เป็นผู้ให้ความรู้ และพัฒนาทักษะในการป้องกัน

Copyright by Mahidol University

โรคไข้เลือดออกในโรงเรียนให้กับนักเรียนโดยต้องผ่านการให้ความรู้โรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมีการกำหนดครูผู้รับผิดชอบโดยตรง (Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala,2011;Ibrahim, Abalkhail&Rady, 2009; Heintze, Velasco&Kroeger, 2007; Jeffrey &David , 2007;Madeira, Macharelli, Pedras&Delfino, 2002; Peter, et al., 2002; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552;ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551; ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548) เพื่อให้นักเรียนได้รับการพัฒนาความรู้และพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ส่งผลเกิดการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนได้อย่างถูกต้อง

1.3 ผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองมีบทบาททั้งในการสนับสนุน และดำเนินการร่วมกับนักเรียนในการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมกับเด็กนักเรียนในโรงเรียนและครัวเรือนตนเอง โดยผู้ปกครองต้องผ่านการให้ความรู้โรคไข้เลือดออกจากครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011; ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548; Peter, et al., 2002; ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551)และมีส่วนร่วมในการกระตุ้นนักเรียนเพื่อให้การดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนครัวเรือนตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)พบว่ามีบทบาทในการเป็นแกนนำสำคัญทั้งในส่วนของการมีส่วนร่วมจัดทำแผนงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับโรงเรียน/ครัวเรือน และร่วมสำรวจกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนและชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องผ่านการให้ความรู้โรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551) เพื่อให้เกิดแผนปฏิบัติการของการทำกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน/ชุมชนรอบๆโรงเรียนของอสม.

1.5 องค์กร/หน่วยงานต่างๆในชุมชนรอบๆโรงเรียนพบว่า ประกอบด้วยผู้นำชุมชนคณะกรรมการชุมชน แกนนำระดับตำบล/หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล และตัวแทนภาคธุรกิจ/เอกชนหรือคณะกรรมการของโรงเรียน ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญในการให้การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน (Jayawardene, Lohrmann, Youssef & Nilwala, 2011; Heintze, Velasco&Kroeger, 2007; Peter, et al., 2002; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552;ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551; ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548)

1.6 ทีมสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ตรวจสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุขระดับเขต/จังหวัด/อำเภอเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย นักกีฏวิทยา พบว่ามีบทบาทในการสอน (educating) และการฝึก (coaching)ปฏิบัติในการฝึกทักษะการป้องกันโรคไข้เลือดออกภาคสนามให้แก่นักเรียน ผู้ปกครอง ครู และคณะกรรมการต่างๆในชุมชนรอบๆโรงเรียน(Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala,2011; Ibrahim,

Copyright© by Mahidol University

Abalkhail&Rady, 2009; Heintze, Velasco&Kroeger, 2007; Jeffrey &David , 2007;Madeira, Macharelli, Pedras&Delfino, 2002; Peter, et al., 2002; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552;ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551; ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548)และบทบาทในการติดตาม และประเมินผลได้แก่ ทีมสุขภาพระดับเขต ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สาธารณสุขจังหวัด และทีมสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชน/สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548) โดยมีบทบาทติดตามการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน/หมู่บ้านร่วมกัน และร่วมกันสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน/หมู่บ้านทุกเดือนเพื่อควบคุม/กำกับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน/ชุมชนรอบๆโรงเรียนให้เกิดประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

2. รูปแบบของกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียน

จากงานวิจัยพบ 3 รูปแบบของกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียนประกอบด้วย ได้แก่ 1) รูปแบบการจัดกิจกรรมในโรงเรียน 2) รูปแบบการจัดกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนรอบๆโรงเรียน และ 3) กระบวนการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 รูปแบบการจัดกิจกรรมในโรงเรียน จากงานวิจัยพบว่ามีการดำเนินการส่งเสริมความรู้ในโรงเรียนและการจัดกิจกรรมในโรงเรียนดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1 การส่งเสริมความรู้จากงานวิจัยพบว่า การส่งเสริมความรู้ในโรงเรียนมีการดำเนินการให้ความรู้ และการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในโรงเรียนดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การให้ความรู้ จากงานวิจัยพบว่าการให้ความรู้กับนักเรียนเป็นสิ่งสำคัญ โดยต้องมีกระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552) หรือรูปแบบ 5 ประสานแนวคิด (CIPPA Model) และซึ่งการให้ความรู้กับนักเรียนมีวิธีการให้ความรู้ เนื้อหาสาระการเรียนการสอน และเทคนิคการสอน (Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011;Ibrahim, Abalkhail&Rady, 2009; Heintze, Velasco&Kroeger, 2007; Jeffrey &David , 2007; Madeira, Macharelli, Pedras&Delfino, 2002; Peter, et al., 2002; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552;ตวงพรศรีสวัสดิ์ และคณะ,2551)

Copyright© by Mahidol University

วิธีการให้ความรู้ จากงานวิจัยพบว่าสามารถดำเนินการได้หลายวิธีการ ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้อย่างเดียว (Jeffrey &David , 2007) และการบรรยาย

ร่วมกับวิธีอื่นๆ เช่น บรรยายร่วมกับใช้สื่อ(Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala,2011; Ibrahim, Abalkhail & 0Rady, 2009; Heintze, Velasco&Kroeger, 2007; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552;ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551) และการบรรยายให้ความรู้แบบ Didactic Program (Madeira, Macharelli, Pedras&Delfino, 2002; Peter, et al., 2002) สามารถดำเนินการได้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ ครู ซึ่งเน้นการจัดกิจกรรมให้เด็กนักเรียนและครูผู้สอนได้อภิปรายแลกเปลี่ยนซึ่งกัน โดยสื่อประกอบการบรรยาย ได้แก่ หนัง/การ์ตูนความรู้โรคไข้เลือดออก กล้องจุลทรรศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ เกมส์บัตรคำความรู้โรคไข้เลือดออกโดยพบว่าเนื้อหาสาระการเรียนการสอน จากงานวิจัยทุกเรื่องไม่ได้มีการระบุแยกตามวัย และมีรายละเอียดของเนื้อหา ได้แก่ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษาเบื้องต้นสถานที่รักษา และการป้องกันโรคไข้เลือดออก กระบวนการแก้ปัญหาในการกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย และการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ประสบการณ์เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการแก้ปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก (Ibrahim, Abalkhail&Rady, 2009; Madeira, Macharelli, Pedras&Delfino, 2002;ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552)ในส่วนเทคนิคการสอนนั้นจากงานวิจัยพบว่า มีกระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หรือรูปแบบ 5 ประสานแนวคิด (CIPPA Model)โดยมีการทบทวนด้วยเกมส์/เพลง การถามตอบ สรุปเป็นแผนผังความคิด (Mind Map) แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน และการทบทวนโดยใช้สื่อ สร้างแรงจูงใจ ฝึกกระบวนการแสวงหาความรู้ใหม่ และค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เช่นทางอินเตอร์เนต หนังสือพิมพ์/วารสาร ให้นักเรียนเล่าประสบการณ์โรคไข้เลือดออก การใช้แผนที่ความคิด การใช้เกมส์การแข่งขันระดมความคิด ครูแจกใบความรู้ ให้นักเรียนฝึกจำแนกภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย อาคารที่พบลูกน้ำยุงลาย และครู/นักเรียนสรุปร่วมกัน การฝึกกระบวนการทางสังคม เช่น การแบ่งกลุ่มรับผิดชอบตามที่ครูมอบหมายและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์มานำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้(ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552)

2) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จากงานวิจัยพบว่า มีการดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ผู้บริหารสถานศึกษา และครูอนามัยโรงเรียน เพื่อการทบทวนองค์ความรู้โรคไข้เลือดออก การบรรยายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนารูปแบบและวิธีดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน โดยมีวิธีจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และการใช้แนวคิดในการการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการดังรายละเอียดดังนี้

วิธีจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จากงานวิจัยพบว่ามีการแบ่งกลุ่มผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ คือผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน โดยจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์(ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552;

Copyright by Mahidol University

ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548) เพื่อสร้าง/ค้นหารูปแบบและวิธีดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนที่เหมาะสม

แนวคิดในการการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548)จากงานวิจัยพบว่า มีการสร้างพลังอำนาจเพื่อให้เกิดความตื่นตัวและมุ่งมั่นในการพัฒนาชุมชน กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อให้เข้าใจในกระบวนการแก้ปัญหาเชิงรุกด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และหลักการศึกษาผู้ใหญ่ (Adult learning) เป็นหลักสำคัญในการจัดตารางและกิจกรรมในการอบรมหรือประชุมในแต่ละขั้นตอนตลอดจนจัดให้มีการฝึกปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออกในสถานการณ์จริงด้วย

2.1.2 การจัดกิจกรรมในโรงเรียนจากงานวิจัยพบว่า มีการดำเนินงานการสำรวจลูกน้ำ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน และมีการจัดกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายรูปแบบต่างๆ ดังรายละเอียดดังนี้

การมอบให้นักเรียนเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โดยมีครูเป็นที่ปรึกษา ผู้นำนักเรียนเป็นผู้เสนอโครงการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียน เช่น การให้นักเรียนทุกคนร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงเรียน การรับอาสาสมัครนักเรียนตามสายชั้น เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (ตวงพรศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551)

การแต่งตั้งผู้นำนักเรียนด้านอนามัยเพื่อรับผิดชอบดำเนินโครงการร่วมกับคณะครูในโรงเรียน (ตวงพรศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551)

การจัดให้นักเรียนเป็นอาสาสมัครลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนเพื่อเป็นแกนนำให้ความรู้ (Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552; ตวงพรศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551)

การตั้งคณะกรรมการนักเรียน เช่น ประธานนักเรียนสอนรุ่นน้องในห้องอาหาร การเข้าไปรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน วัด ชุมชนรอบโรงเรียน (ตวงพรศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551)

2.2 รูปแบบการจัดกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนรอบๆโรงเรียน

จากงานวิจัยพบว่า ประกอบด้วย การสำรวจลูกน้ำ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การการเยี่ยมบ้าน และการแสดงนิทรรศการในชุมชนดังรายละเอียดดังนี้

2.2.1 การสำรวจลูกน้ำ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวนักเรียนและชุมชน

Copyright by Mahidol University

จากงานวิจัยพบว่า ประกอบด้วย การสำรวจ/กำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะบรรจุน้ำทั้งในและนอกบ้าน การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาด การใส่ปลาหางนกยูงในภาชนะบรรจุน้ำที่พบลูกน้ำยุงลายต่อเนื่องเพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และการให้ความรู้/สาธิตในเรื่องกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและสาธิตการกำจัดลูกน้ำยุงลายให้กับสมาชิกในครัวเรือนผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ แผ่นพับ และโปสเตอร์โดยการฝึกทักษะต่างๆ เป็นต้น (Peter, et al., 2002; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552; ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551) จากงานวิจัยบางงานพบว่ามีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ วันละ 2 ชั่วโมง รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เจ้าหน้าที่ทางกีฏวิทยา) ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011) และการสำรวจลูกน้ำ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายนั้นเน้นหลักการศึกษาผู้ใหญ่ (Adult learning) ซึ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548)

2.2.2การเยี่ยมบ้าน จากงานวิจัยพบว่าดำเนินการในกลุ่มคนที่เข้าถึงได้ยาก (Educational outreach visit) โดยครูร่วมกับผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมการเยี่ยมบ้านเป็นทีมและเป็นกลวิธีหนึ่งที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงได้ยาก (Heintze, Velasco&Kroeger, 2007) และงานวิจัยบางงานพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประสานงานกับครูเพื่อเข้าเยี่ยมบ้านให้ความรู้ในกลุ่มผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน (Peter, et al., 2002)

2.2.3 การแสดงนิทรรศการในชุมชนจากงานวิจัยบางงานพบว่ามีการแสดงนิทรรศการในชุมชนดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ประจำนิทรรศการในชุมชนการร่วมกันกับหน่วยบริการสุขภาพจัดแสดงความรู้โรคไข้เลือดออกภายในนิทรรศการโดยให้เด็กนักเรียนร่วมกับผู้ปกครอง และประชาชนในชุมชนเข้าชมวีดีโอแสดงการกำจัดลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โมเดลยุง และเจ้าหน้าที่คอยให้แนะนำการป้องกันโรคไข้เลือดออกและสอนให้ดูลูกน้ำยุงลาย (Peter, et al., 2002) ซึ่งการดำเนินงานนี้เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและดึงชุมชนรอบๆโรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนได้ หรือมีการจัดแสดงนิทรรศการในชุมชนโดยมีการเปิดโอกาสให้นักเรียนแสดงได้ความสามารถ เผยแพร่ผลงานในชุมชน (ประภัสสร ดำแป้น และคณะ,2552)

2.3 กระบวนการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากงานวิจัยพบว่า กระบวนการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วยกระบวนการสนับสนุนด้านวิชาการ กระบวนการสนับสนุนด้านงบประมาณ และกระบวนการสนับสนุนด้านการจัดทำแผนงานโครงการผ่านเวทีประชาคม ดังรายละเอียดดังนี้

Copyright by Mahidol University

2.3.1 การสนับสนุนด้านวิชาการ จากงานวิจัยพบว่ามีกระบวนการการสนับสนุนด้านวิชาการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการอบรมครูให้ออกแบบการเรียนการสอนโรคไข้เลือดออกเอง การอบรมแกนนำระดับตำบล/หมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่เป็นวิทยากรในการอบรมการพัฒนารูปแบบในการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่ผู้บริหารสถานศึกษา/ครูอนามัยและนักเรียนแกนนำสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกและเกิดการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้โรคไข้เลือดออกในการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน (Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala,2011; Heintze, Velasco&Kroeger, 2007; Madeira, Macharelli, Pedras&Delfino, 2002; Peter, et al., 2002; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552;ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551; ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ,2548) ทำให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.3.2 การสนับสนุนด้านงบประมาณ จากงานวิจัยพบว่าองค์กรต่างๆในชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอมีการสนับสนุนงบประมาณดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียน (Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala,2011; Heintze, Velasco&Kroeger, 2007; ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551; ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548)

2.3.3 การสนับสนุนด้านการจัดทำแผนงานโครงการผ่านเวทีประชาคม

จากงานวิจัยพบว่าการจัดทำแผนงานโครงการผ่านเวทีประชาคม โดยมีการร่วมแลกเปลี่ยนด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้แก่ ประชาชนในชุมชน ผู้นำศาสนา องค์กรต่างๆในชุมชนรอบๆโรงเรียน และตัวแทนภาคธุรกิจ/ หรือมีการดำเนินงานของแกนนำระดับตำบลที่สนับสนุนให้มีประชาพิจารณ์แผนงานโครงการที่แกนนำระดับหมู่บ้านได้จัดทำต่อที่ประชุมตัวแทนทุกหลังคาเรือนในหมู่บ้านเพื่อสร้างความเข้าใจและต่อรองเพื่อขอรับการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆเพื่อใช้ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน(Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011;ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548; ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551)โดยงานวิจัยบางงานพบว่ามีจัดตั้งคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานประกอบด้วยผู้แทนศิษย์เก่าผู้ปกครองนักเรียนผู้นำท้องถิ่นผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่นผู้นำทางศาสนาอาสาสมัครสาธารณสุขและคณะครูในโรงเรียน (ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551) เพื่อขอความร่วมมือในการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของโรงเรียน

Copyright by Mahidol University

3.การประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จของการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

จากงานวิจัยส่วนใหญ่ พบว่าการประเมินผลสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนนั้น คือ การประเมินความรู้การประเมินค่า ดัชนีลูกน้ำยุงลาย(ค่า HI BI หรือ CI) และการประเมินอัตราป่วยดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การประเมินความรู้ โดยประเมินจากเครื่องมือ คือ แบบสอบถามวัดข้อมูลด้านต่างๆ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อโรคไข้เลือดออก โดยวัดก่อนและหลังดำเนินการกิจกรรมการให้ความรู้(Ibrahim, Abalkhail&Rady, 2009;Heintze , Velasco &Kroeger, 2007; Jeffrey &David , 2007; Madeira, Macharelli, Pedras&Delfino, 2002; Peter, et al., 2002) และการประเมินความรู้สามารถประเมินหลังจากให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย 3 วันแต่ไม่เกิน 2 สัปดาห์ (Ibrahim, Abalkhail&Rady, 2009; Jeffrey &David , 2007) และงานวิจัยบางงานพบว่ามีการประเมินความรู้สามารถประเมินหลังจากให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย5 เดือน (Peter, et al., 2002) ซึ่งการประเมินความรู้โรคไข้เลือดออกสามารถทำได้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีงานวิจัยบางงานพบว่ามีการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficacy)ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนซึ่งประยุกต์มาจากกรอบแนวคิด health belief model (Jeffrey &David , 2007)

3.2 การประเมินค่า ดัชนีลูกน้ำยุงลาย(ค่า HI BI หรือ CI) จากงานวิจัยพบว่าประเมินจากกิจกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยสามารถประเมินก่อนและหลังจากดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเครื่องมือ ได้แก่ แบบสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011; Heintze , Velasco &Kroeger, 2007; Peter, et al., 2002;ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548) โดยสามารถประเมินหลังจากดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ (Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011) และงานวิจัยบางงานพบว่าประเมินโดยทีมแกนนำระดับตำบลติดตามทุก 2 สัปดาห์ และทีมสนับสนุนในระดับเขต จังหวัด และอำเภอ สำรวจลูกน้ำยุงลายทุกเดือนและหลังจากนั้น 4 เดือน มีการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายจากผู้ประเมินภายนอก (ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548) และงานวิจัยบางงานพบว่ามีการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายคือค่า BI โดยประเมินหลังจากดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 5 เดือน (Peter, et al., 2002) และต้องมีการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่องทั้งปี เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับ การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนของผู้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

Copyright by Mahidol University

3.3 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จากงานวิจัยพบว่า ประเมินจากข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้เลือกออกในชุมชน ได้แก่ ระบบรายงานPassiveระบบรายงาน Active และระบบรายงาน Sentinel โดยสามารถประเมินหลังจากดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกเดือนจากเจ้าหน้าที่สาธารสุขในหน่วยบริการสุขภาพ (Heintze, Velasco&Kroeger, 2007; Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011) และสามารถใช้อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกนำมาวิเคราะห์สถานการณ์โรค และแนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆ โรงเรียน

3.4 ข้อแนะนำ (Recommendation)

จากการนำหลักฐานเชิงประจักษ์/งานวิจัย ที่ได้ตรงตามเกณฑ์ทั้ง 9 เรื่อง มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลได้ประเด็นสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งผู้ศึกษาได้ให้ข้อแนะนำที่สำคัญดังนี้

3.4.1 การคัดเลือกเด็กนักเรียน/ และครูในการเป็นแกนนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาปีซึ่งอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลาย หรือ มัธยมตอนต้น เนื่องจากเป็นวัยที่มีความสามารถในการพัฒนาที่ทำให้สามารถทำงานเป็นตัวแทนภายในครอบครัวและชุมชนได้

3.4.2 การพัฒนาศักยภาพของครูให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นพี่เลี้ยงในการสอนเด็กนักเรียนแยกแต่ละชั้น หรือแยกกลุ่มอายุเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อจะได้มีวิธีที่เหมาะสมกับอายุเด็ก

3.4.3 ควรสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน/ประสานงานระหว่างผู้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนโรงเรียน ร่วมกับเสริมสร้างความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและทำความเข้าใจในบทบาทของแกนนำกลุ่มที่มีส่วนร่วมต่างๆ เช่น แกนนำระดับครอบครัว แกนนำระดับหมู่บ้าน และแกนนำระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง

3.4.4 การจัดกิจกรรมให้ความรู้ ทั้งด้านเทคนิค และเนื้อหาในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆ ควรมีการแยกจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับเด็กนักเรียนแต่ละช่วงวัย และแยกแต่ละชั้นเรียน เพื่อจะได้มีวิธีที่เหมาะสมกับช่วงวัยจะทำให้มีถ่ายทอดความรู้โรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Copyright by Mahidol University

3.4.5 รูปแบบของกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆ โรงเรียน ควรมีการสร้างรูปแบบในการยึดนักเรียนเป็นจุดศูนย์กลาง และควรมีการเสริมความรู้เรื่อง

การป้องกันโรคไข้เลือดออกไปกับการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนในวิชาบังคับของโรงเรียนประถมศึกษา

3.4.6 กระบวนการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรมีการดึงการสนับสนุนจากผู้ที่มีส่วนร่วมในชุมชนรอบๆโรงเรียนโดยโรงเรียนควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสถานศึกษาที่มาจาก

3.4.7 การประชาสัมพันธ์การรณรงค์โรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาและชุมชนรอบๆโรงเรียนจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนรอบๆโรงเรียน ควรมีดำเนินการร่วมกับการประกาศแจ้งอย่างเป็นทางการจากภาครัฐ และร่วมแจกใช้สื่อต่างๆ ได้แก่ แผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์ โทรทัศน์ และวิทยุสาธารณะ เพื่อทำให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึงและร่วมกันดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกทั้งในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียนอย่างครอบคลุม

3.4.8 การประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จของการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ควรจัดระบบการติดตาม/ ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยเน้นการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การประเมินผลความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมของผู้เกี่ยวข้อง การเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ที่เกี่ยวข้อง และการให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น รวมถึงควรจัดระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน โดยใช้อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกมาวิเคราะห์สถานการณ์โรค และแนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียน เพื่อใช้วางแผนป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้าปีต่อไปได้

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4
สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ

4.1 สรุปการศึกษา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศเขตร้อนชื้น และเขตอบอุ่นเกือบทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปัจจุบันยังพบอุบัติการณ์สูงสุดในกลุ่มเด็กนักเรียนและมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตในทุก ๆ ปี (รายงานการประจำปีการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาสำนักระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข, 2554) และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่เป็นแหล่งรังโรคในโรงเรียนจะทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกแพร่กระจายในชุมชนไปอย่างกว้างขวางซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงผลกระทบต่อครอบครัว และส่งผลกระทบต่อสังคมและชุมชนอีกด้วย รวมทั้งเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศซึ่งต้องสูญเสียทรัพยากรด้าน คน วัสดุ งบประมาณ เพื่อนำมาดำเนินการในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในกรณีเกิดการระบาดในพื้นที่ (Baly et al.,2012)

การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาในปัจจุบัน พบประเด็นที่ต้องการการพัฒนาประกอบด้วย ความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรมป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียน การจัดรูปแบบป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนที่มีความชัดเจนในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การเสริมความรู้และทักษะในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน มีระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และการกำหนดผู้รับผิดชอบโดยตรง(รายงานการสรุปผลการนิเทศงานไข้เลือดออกและผลการประชุมWAR ROOM โรคไข้เลือดออก, งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2554) ในการนี้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาให้ประสบผลสำเร็จต้องสร้างความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง และการดำเนินการควรผสมผสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน(Heintze, Velasco&Kroeger, 2007)

Copyright by Mahidol University

การศึกษาครั้งนี้ได้ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

มาพิจารณาวางแผนในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา และแนวทางในการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนรอบๆ โรงเรียนประถมศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้บทบาทของกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนรูปแบบของกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียนและการประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จของการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมที่จะช่วยให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และพยาบาลเวชปฏิบัติในฐานะส่วนหนึ่งของทีมนักจัดการสุขภาพชุมชนสามารถดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาและรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมในชุมชนรอบๆโรงเรียนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมในโรงเรียนประถมศึกษาให้มีรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมขึ้น และเป็นไปในแนวทางเดียวกันอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน และชุมชนรอบๆโรงเรียนซึ่งจะนำมาสู่การป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

4.2 ข้อเสนอแนะ (Suggestions)

1) การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษานั้น ควรมีกระบวนการบริหารจัดการให้ผู้มีส่วนร่วมในโรงเรียนและชุมชนรอบๆได้แก่ นักเรียน ครู ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)คณะกรรมการชุมชน และทีมสุขภาพ เกิดการเรียนรู้ถึงปัญหาโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน เป็นเจ้าของปัญหา และคิดริเริ่มการแก้ไขปัญหาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนด้วยตนเอง โดยควรร่วมกัน วางแผน จัดทำแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และมีการแบ่งบทบาท หน้าที่ตามความเหมาะสม เช่น การพัฒนาจิตอาสาหรือแกนนำนักเรียนในการเข้าร่วมทำกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกชุมชนรอบๆโรงเรียนการจัดระบบป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนก่อนเปิดเทอม การจัดการประกวดโรงเรียนประถมศึกษาปลอดลูกน้ำยุงลายในระดับหมู่บ้าน/ตำบล เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนรอบๆโรงเรียนเป็นต้น

2) ผลจากการเปลี่ยนแปลงของชุมชนมีขยายความเจริญจากชุมชนเมืองไปยังชนบทอย่างรวดเร็ว ประชาชนมีการอพยพเข้า/ออก จากเขตชนบทสู่เขตเมืองเป็นประจำ เช่น กลุ่มวัยเรียนกลุ่มวัยทำงานมีผลต่อการจัดกิจกรรมมีการดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

ประถมศึกษาให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนเขตเมือง ควรมีการวางแผนกำหนดขอบเขตของพื้นที่กันชน (Buffer Zone)โรคไข้เลือดออกของชุมชนรอบๆโรงเรียน และชุมชนข้างเคียงในทุกระยะรัศมี 100 เมตร ทำให้เกิดเขตพื้นที่ทับซ้อนที่มีการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างครอบคลุม ทำให้การดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3) การศึกษาพัฒนาองค์ความรู้ ควรสร้างการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ถือเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องการการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ทั้งในประเด็นรูปแบบและกลวิธีการทำงาน การจัดการกับระบบสนับสนุนการดำเนินงาน และกระบวนการพัฒนานวตกรรมที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของกลุ่มคนต่างๆทั้งในเขตเมืองและชนบท ตามบริบทของชุมชน เพื่อให้การป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

Copyright by Mahidol University

การป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน
DENGUE HEMORRHAGIC FEVERPREVENTION IN PRIMARY SCHOOLS WITH COMMUNITY PARTICIPATION

จันทิมา ไชยณรงค์ศักดิ์ 5337352 NSCN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ปนัดดา ปริยทฤฒ, วท.ม. (วิทยาการระบาด), สุพินดา เรืองจิรัษเฐียร, Ph.D. (NURSING), รักชนก คชไกร, Ph.D. (NURSING)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาทางคลินิก

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศเขตร้อนชื้น และเขตอบอุ่นเกือบทั่วโลก (Guzman &Kouri, 2003) รวมถึงประเทศไทยด้วยโดยโรคไข้เลือดออกนั้นเกิดจากเชื้อ Dengue Virus โดยมียุงลาย (Aedesaegyti) เป็นพาหะนำโรค จึงเรียกโรคนี้ว่า Dengue Fever หรือ Dengue Hemorrhagic Fever ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มขึ้นในวงกว้างมีหลายประการด้วยกัน ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของประชากรในเขตเมืองอย่างรวดเร็ว ภาวะโลกร้อน การเดินทางขนส่งทางอากาศระหว่างทวีปที่รวดเร็ว นโยบายที่ไม่จริงจังต่อเนื่อง และการขาดมาตรการควบคุมยุงลายนำโรคที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน (Beatty, Stone& Fitzsimons, 2010)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พบว่าการระบาดติดต่อกันสูงทุกปี และพบการกระจายของผู้ป่วยทุกเดือนตลอดทั้งปี ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กโดยพบมากในกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบอุบัติการณ์สูงสุดที่กลุ่มอายุ5-9 ปี (งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2554) จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกดังกล่าวการเกิดเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออก อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมานั้นล้วนพบมากในเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาทั้งสิ้น

Copyright © by Mahidol University

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยมีมาตรการที่สำคัญ คือ การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนช่วงระบาด เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสในหน้าแล้งและการควบคุมโรคช่วงระบาด (นิโลบล ธีรศิลป์ และคณะ, 2553) โดยการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยยึดหลัก 5 ป. โดยมีตัวชี้วัดการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในระดับพื้นที่ คือ ค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ค่า HouseIndex ; HI ค่า Breteau Index ; BI และค่า Container Index : CI (นิโลบล ธีรศิลป์ และคณะ, 2553)และสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team ; SRRT) ในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีองค์ประกอบทีมเป็นสหสาขา (Multidisciplinary) เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) พยาบาลเวชปฏิบัติในฐานะส่วนหนึ่งของทีมนักจัดการสุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลจึงมีบทบาทสำคัญในทีม SRRTโดยเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทในการค้นหากลุ่มเสี่ยง(ผู้ป่วยที่มีภาวะไข้)ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และให้การดูรักษาผู้ป่วย/การคัดกรองผู้ป่วย และการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกเบื้องต้นเพื่อดำเนินการตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเบื้องต้น และการส่งต่อที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

นอกจากนั้นยังมีนโยบายเฉพาะกิจต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น นโยบายโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติรณรงค์ทั้งประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการได้จัดทำโครงการผนึกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก ต่อมากรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายดำเนินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง คือ ภาชนะขังน้ำในโรงเรียนไม่มีลูกน้ำ (สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2548) ในการนี้การแปลงนโยบายต่างๆลงมาสู่การปฏิบัตินั้นยังไม่มีรูปแบบหรือวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดำเนินการในโรงเรียนอย่างชัดเจน และไม่มีนโยบายการประสานงานระหว่างหน่วยงานในการร่วมกันดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน โดยจากการประเมินผลโครงการผนึกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออกเขต 5 พบว่าค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลายเขต 5 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ (บัณฑิต วรรณประพันธ์ และคณะ, 2548) ซึ่งส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดโรคไข้เลือดออกเกิดอุบัติการณ์สูงในกลุ่มเด็กนักเรียนเรื่อยมา

Copyright by Mahidol University

การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงผลกระทบต่อครอบครัว และชุมชนอีกด้วย (Baly et al.,2012) ผลกระทบของโรค

ไข้เลือดออกในโรงเรียนในด้านต่างๆดังกล่าว จึงเป็นปัญหาของสังคมที่ควรมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขอย่างจริงจังในการที่จะป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก (Balyet al., 2012)การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนจึงมีความสำคัญเนื่องจากการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่จะทำให้การป้องกันโรคไข้เลือดออกยั่งยืนได้ (Roussos & Fawcett, 2000)

การลดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ควรป้องกันโดยเน้นการควบคุมพาหะนำโรคและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นสำคัญ (Eisen , Beaty , Morrison AC & Scott, 2009) ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวต้องได้รับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสนับสนุนทรัพยากรร่วมกัน(ธามพิสิฐฐ์ ตีเมืองสอง และพรทิพย์ คำพอ , 2551)แต่การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนส่วนใหญ่ที่ผ่านมายังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากก่อนฤดูฝน(เดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม) โรงเรียนไม่มีดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนโดยช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงปิดภาคเรียน จึงทำให้การดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนขาดความต่อเนื่องตลอดทั้งปี

การดำเนินนโยบายการป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครราชสีมา (รายงานการสรุปผลการนิเทศงานไข้เลือดออกและผลการประชุมWAR ROOM โรคไข้เลือดออก งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2554) พบว่า ปี พ.ศ. 2542 ถึง พ.ศ. 2550 จังหวัดนครราชสีมามีนโยบายดำเนินโครงการหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน (หมู่บ้าน สดถย.)โดยหลังจากปีพ.ศ. 2550 ถึงปัจจุบันพบว่าจังหวัดนครราชสีมามีอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกสูงขึ้นในทุกพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกในระดับประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยพบว่ามีลักษณะการระบาดตามฤดูกาลทุกปีเว้นสองปี (นิโลบล ธีรศิลป์ และคณะ, 2553)

ผลการนิเทศการดำเนินงานการป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา พบประเด็นที่ต้องการปรับปรุงเพื่อพัฒนา ประกอบด้วย ความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรมป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียน ความชัดเจนของการจัดรูปแบบป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การเสริมความรู้และทักษะในการดูแลตนเองให้กับนักเรียนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน การมีระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และการกำหนดผู้รับผิดชอบโดยตรง (รายงานการสรุปผลการนิเทศงานไข้เลือดออกและผลการประชุมWAR ROOM โรคไข้เลือดออก, งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2554) การนำกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนใช้ในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน จึงเป็นแนวทางเลือกหนึ่งในการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จได้

Copyright by Mahidol University

ประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปัจจุบันยังพบอุบัติการณ์สูงสุดในกลุ่มเด็กนักเรียน และมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตในทุก ๆ ปี และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่เป็นแหล่งรังโรคในโรงเรียนจะทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกแพร่กระจายในชุมชนไปอย่างกว้างขวาง การนำนโยบายแปลงลงมาสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่นั้น การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนในระดับพื้นที่ของอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบประเด็นที่ต้องการการศึกษาเพิ่มเติมทั้งในส่วนของการพัฒนาความรู้และทักษะต่างๆในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน รวมทั้งการจัดกิจกรรมการป้องกันที่ชัดเจนมีความต่อเนื่องตลอดปีและทุกปี เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการป้องกันโรคได้อย่างยั่งยืน(รายงานการสรุปผลการนิเทศงานไข้เลือดออกและผลการประชุม WAR ROOM โรคไข้เลือดออก, งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2554)

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะส่วนหนึ่งของทีมนักจัดการสุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จึงเห็นถึงความสำคัญของการสังเคราะห์ องค์ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้ได้รูปแบบวิธีการที่เหมาะสมและนำมาใช้พัฒนาการดำเนินงานเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้เกิดการประสานงานอย่างเป็นระบบในการจัดการการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนโดยการมีส่วนร่วมของทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมขึ้น และเป็นไปในแนวทางเดียวกันอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน และชุมชนซึ่งจะนำมาสู่การป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

Copyright by Mahidol University

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

นำความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมในโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนอย่างมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในโรงเรียน และชุมชนรอบๆโรงเรียน

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เพื่อเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนโดยมีขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และการประเมินระดับและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

1. กำหนดกรอบโดยใช้ PICO Framework ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2011) เป็นแนวทางในการสืบค้นเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ดังนี้ P (Population), I (Intervention), C (Comparison), O (Outcome)

2. กำหนดขอบเขตการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย

2.1 คำสำคัญในการสืบค้น (Key words) โดยใช้คำสำคัญที่เป็นอังกฤษและภาษาไทย ตามกรอบการสืบค้น

2.2 ฐานข้อมูล/แหล่งการสืบค้นข้อมูล โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL), PubMed , BMJ ScienceDirect & ProQuest Nursing สืบค้นจากบริการการสืบค้นของสถาบัน กระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรต่างๆที่ให้บริการเผยแพร่ข้อมูลทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (http://kb.hsri.or.th) สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข(http://www.thaivbd.org) สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (http://www.boe.moph.go.th) สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (http://db.kmddc.go.th) สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 5 นครราชสีมา (http://www.dpck5.com) สืบค้นด้วยมือจากวิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์รายการอ้างอิงหรือบรรณานุกรมท้ายรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องในห้องสมุดสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

2.3 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ดังนี้

1) งานวิจัยที่ศึกษาวิธีการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา

2) งานวิจัยที่มีดำเนินการระหว่างผู้มีส่วนร่วมในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา

3) ประเภทของหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้วรรณกรรมทุกประเภท

4) ปีที่พิมพ์ใช้งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในช่วงระหว่างปีค.ศ. 2002-2011 หรือ พ.ศ. 2545-2554

5) ภาษาที่ใช้ตีพิมพ์ เป็นงานวิจัยภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และเป็นงานวิจัยที่ศึกษาจากต้นฉบับเต็มเท่านั้น

2.4 กำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) งานวิจัยเน้นศึกษาเกี่ยวข้องกับด้านกีฏวิทยา และศึกษาทดลองในห้องปฏิบัติการ

2) งานวิจัยมีผลการวิจัยไม่สนับสนุนให้พยาบาลสามารถ/บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่นำไปปฏิบัติได้เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ในการติดตามเยี่ยมนักเรียน เป็นต้น

3) เป็นงานวิจัยซ้ำกันหรือเรื่องเดียวกัน ทีมวิจัยชื่อเดียวกัน แต่มีการปรับชื่อเรื่องให้มีความแตกต่าง และสืบค้นได้จากฐานข้อมูลที่แตกต่างต่างกัน

4) งานวิจัยเกี่ยวข้องกับ Secondary Prevention (ด้านการรักษาโรคไข้เลือดออก)

การประเมินระดับและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

นำงานวิจัยทั้งหมดมาคัดเลือกโดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ Utilization Criteria ของPolit & Beck (2012) ประกอบด้วยClinical relevance (ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก) Scientific merit (การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์ Implementation potential (แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ) ซึ่งพิจารณา 3 ประเด็น คือการเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding) ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง (Feasibility of the finding) ความคุ้มทุน คุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio)และประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์การประเมินตามระบบจำแนกของMelnyk & Fineout-Overholt(2011) มาพิจารณาระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

Copyright by Mahidol University

ผลการดำเนินการ

ผลการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์พบประเด็นสำคัญเกี่ยวกับป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.บทบาทของกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

จากงานวิจัยพบกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษามีทั้งในโรงเรียนและในชุมชนรอบๆโรงเรียนดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 นักเรียนพบว่า นักเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่มีบทบาทในฐานะเป็นตัวแทนของโรงเรียน และเป็นตัวแทนของนักเรียนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยได้รับการอบรม ฝึกทักษะให้มีความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนจากงานวิจัยบางงานพบว่า มีการคัดเลือกแกนนำนักเรียนมีอายุอยู่ในช่วง 11-14 ปี(Jayawardene, Lohrmann, Youssef & Nilwala, 2011; Ibrahim, Abalkhail & Rady, 2009; Heintze, Velasco & Kroeger, 2007; Jeffrey &David , 2007;Madeira, Macharelli, Pedras & Delfino, 2002; Peter, et al., 2002; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552;ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551; ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548)เพื่อมาเป็นแกนนำนักเรียน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับครูประจำชั้นมีการดำเนินการร่วมกัน และการให้ความรู้นักเรียนนั้นมีการแบ่งนักเรียนแต่ละชั้นเรียนและแยกกันระหว่างเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยเรียนแยกให้ความรู้แต่ละชั้นเรียนเพื่อจะได้มีวิธีที่เหมาะสมกับอายุเด็กและกลุ่มไม่ใหญ่เกินไป และจากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการให้ความรู้ในชั้นเรียน

1.2 ครูพบว่ามีครูหลายกลุ่ม หลายระดับที่มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไป ได้แก่ ครูผู้บริหารโรงเรียน ครูทั่วไป ครูสอนวิชาวิทยาศาสตร์ครูบริหารครูอนามัยครูประจำชั้นและครูสอนวิชาพละมีบทบาทที่สำคัญในภาพรวม คือ เป็นผู้ให้ความรู้ และพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนให้กับนักเรียนโดยต้องผ่านการให้ความรู้โรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมีการกำหนดครูผู้รับผิดชอบโดยตรง(Jayawardene, Lohrmann, Youssef & Nilwala, 2011; Ibrahim, Abalkhail & Rady, 2009; Heintze, Velasco & Kroeger, 2007; Jeffrey &David , 2007; Madeira, Macharelli, Pedras & Delfino, 2002; Peter, et al., 2002; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552; ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551; ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548) เพื่อให้นักเรียนได้รับการพัฒนาความรู้และพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ส่งผลเกิดการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนได้อย่างถูกต้อง

1.3 ผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองมีบทบาททั้งในการสนับสนุน และดำเนินการร่วมกับนักเรียนในการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมกับเด็กนักเรียนในโรงเรียนและครัวเรือนตนเอง โดยผู้ปกครองต้องผ่านการให้ความรู้โรคไข้เลือดออกจากครูหรือ

Copyright by Mahidol University

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข(Jayawardene, Lohrmann, Youssef & Nilwala, 2011; ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548; Peter, et al., 2002; ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551)และมีส่วนร่วมในการกระตุ้นนักเรียนเพื่อให้การดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนครัวเรือนตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)พบว่ามีบทบาทในการเป็นแกนนำสำคัญทั้งในส่วนของการมีส่วนร่วมจัดทำแผนงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับโรงเรียน/ครัวเรือน และร่วมสำรวจกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนและชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องผ่านการให้ความรู้โรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551) เพื่อให้เกิดแผนปฏิบัติการของการทำกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.5 องค์กร/หน่วยงานต่างๆในชุมชนรอบๆโรงเรียนพบว่า ประกอบด้วย ผู้นำชุมชนคณะกรรมการชุมชน แกนนำระดับตำบล/หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล และตัวแทนภาคธุรกิจ/เอกชนหรือคณะกรรมการของโรงเรียนซึ่งมีบทบาทที่สำคัญในการให้การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน(Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala,2011; Heintze, Velasco&Kroeger, 2007; Peter, et al., 2002; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552;ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551; ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548)

1.6 ทีมสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ตรวจสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุขระดับเขต/จังหวัด/อำเภอเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัย นักกีฏวิทยาพบว่ามีบทบาทในการสอน (educating) และการฝึก (coaching)ปฏิบัติในการฝึกทักษะการป้องกันโรคไข้เลือดออกภาคสนามให้แก่นักเรียน ผู้ปกครอง ครู และคณะกรรมการต่างๆในชุมชนรอบๆโรงเรียน(Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala,2011;Ibrahim, Abalkhail&Rady, 2009; Heintze, Velasco&Kroeger, 2007; Jeffrey &David , 2007;Madeira, Macharelli, Pedras&Delfino, 2002; Peter, et al., 2002; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552;ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551)และบทบาทในการติดตาม และประเมินผลได้แก่ ทีมสุขภาพระดับเขตประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สาธารณสุขจังหวัด และทีมสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชน/สาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548) โดยมีบทบาทติดตามการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน/หมู่บ้านร่วมกัน

Copyright by Mahidol University

2. รูปแบบของกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆ โรงเรียน

จากงานวิจัยพบ 3 รูปแบบของกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียนรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 รูปแบบการจัดกิจกรรมในโรงเรียน จากงานวิจัยพบว่ามีการดำเนินการส่งเสริมความรู้ในโรงเรียนและการจัดกิจกรรมในโรงเรียนดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1 การส่งเสริมความรู้จากงานวิจัยพบว่า การส่งเสริมความรู้ในโรงเรียนมีการดำเนินการให้ความรู้ และการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในโรงเรียนดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การให้ความรู้ จากงานวิจัยพบว่าการให้ความรู้กับนักเรียนเป็นสิ่งสำคัญ โดยต้องมีกระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552) หรือรูปแบบ 5 ประสานแนวคิด (CIPPA Model) และซึ่งการให้ความรู้กับนักเรียนมีวิธีการให้ความรู้ เนื้อหาสาระการเรียนการสอน และเทคนิคการสอน (Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011;Ibrahim, Abalkhail&Rady, 2009; Heintze, Velasco&Kroeger, 2007; Jeffrey &David , 2007; Madeira, Macharelli, Pedras&Delfino, 2002; Peter, et al., 2002; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552;ตวงพรศรีสวัสดิ์ และคณะ,2551)

วิธีการให้ความรู้ จากงานวิจัยพบว่าสามารถดำเนินการได้หลายวิธีการ ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้อย่างเดียว(Jeffrey &David , 2007) และการบรรยายร่วมกับวิธีอื่นๆ เช่น บรรยายร่วมกับใช้สื่อ (Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011; Ibrahim, Abalkhail&Rady, 2009; Heintze, Velasco&Kroeger, 2007; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552;ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551) และการบรรยายให้ความรู้แบบ Didactic Program (Madeira, Macharelli, Pedras&Delfino, 2002; Peter, et al., 2002) สามารถดำเนินการได้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ ครู ซึ่งเน้นการจัดกิจกรรมให้เด็กนักเรียนและครูผู้สอนได้อภิปรายแลกเปลี่ยนซึ่งกัน โดยสื่อประกอบการบรรยาย (Ibrahim, Abalkhail&Rady, 2009; Madeira, Macharelli, Pedras&Delfino, 2002;ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552)ในส่วนเทคนิคการสอนนั้นจากงานวิจัยพบว่า มีกระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หรือรูปแบบ 5 ประสานแนวคิด (CIPPA Model)

2) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จากงานวิจัยพบว่า มีการดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ผู้บริหารสถานศึกษา และครูอนามัยโรงเรียนดังรายละเอียดดังนี้

Copyright© by Mahidol University

วิธีจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จากงานวิจัยพบว่ามีการแบ่งกลุ่มผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ คือผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน โดยจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์(ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552; ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548)

แนวคิดในการการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548) จากงานวิจัยพบว่า มีการสร้างพลังอำนาจ กระบวนการแก้ปัญหาเชิงรุกด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และหลักการศึกษาผู้ใหญ่ (Adult learning) เป็นหลักสำคัญในการจัดกิจกรรมในการอบรม และจัดให้มีการฝึกปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออกในสถานการณ์จริงด้วย

2.1.2 การจัดกิจกรรมในโรงเรียนจากงานวิจัยพบว่า มีการดำเนินงานรูปแบบต่างๆ ((Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552;ตวงพรศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551) ดังรายละเอียดดังนี้

การมอบให้นักเรียนเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โดยมีครูเป็นที่ปรึกษา ผู้นำนักเรียนเป็นผู้เสนอโครงการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียน เช่น การให้นักเรียนทุกคนร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงเรียน การรับอาสาสมัครนักเรียนตามสายชั้น เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (ตวงพรศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551)

การแต่งตั้งผู้นำนักเรียนด้านอนามัยเพื่อรับผิดชอบดำเนินโครงการร่วมกับคณะครูในโรงเรียน (ตวงพรศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551)

การจัดให้นักเรียนเป็นอาสาสมัครลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนเพื่อเป็นแกนนำให้ความรู้ (Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552; ตวงพรศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551)

2.2 รูปแบบการจัดกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนรอบๆโรงเรียนดังรายละเอียดดังนี้

2.2.1 การสำรวจลูกน้ำ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวนักเรียนและชุมชน

จากงานวิจัยพบว่า กิจกรรมการสำรวจลูกน้ำ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายประกอบด้วย การสำรวจ/กำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะบรรจุน้ำทั้งในและนอกบ้าน การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาด การใส่ปลาหางนกยูงในภาชนะบรรจุน้ำที่พบลูกน้ำยุงลายต่อเนื่องเพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และการให้ความรู้/สาธิตในเรื่องกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและสาธิตการกำจัดลูกน้ำยุงลายให้กับสมาชิกในครัวเรือนผ่านสื่อต่างๆ (Peter, et al.,

Copyright by Mahidol University

2002; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552; ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551) จากงานวิจัยบางงานพบว่ามีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ วันละ 2 ชั่วโมง รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง(Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011)

2.2.2 การเยี่ยมบ้าน จากงานวิจัยพบว่าดำเนินการในกลุ่มคนที่เข้าถึงได้ยาก (Educational outreach visit) โดยครูร่วมกับผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมการเยี่ยมบ้านเป็นทีม(Heintze, Velasco&Kroeger, 2007)

2.2.3 การแสดงนิทรรศการในชุมชน จากงานวิจัยบางงานพบว่ามีการแสดงนิทรรศการในชุมชนดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ประจำนิทรรศการในชุมชนการร่วมกันกับหน่วยบริการสุขภาพจัดแสดงความรู้โรคไข้เลือดออกภายในนิทรรศการ (Peter, et al., 2002)

2.3 กระบวนการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากงานวิจัยพบว่ามีกระบวนการสนับสนุนด้านวิชาการการสนับสนุนด้านงบประมาณ และการสนับสนุนด้านการจัดทำแผนงานโครงการผ่านเวทีประชาคม ดังรายละเอียดดังนี้

2.3.1 การสนับสนุนด้านวิชาการ จากงานวิจัยพบว่ามีกระบวนการการสนับสนุนด้านวิชาการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการอบรมครูให้ออกแบบการเรียนการสอนโรคไข้เลือดออกเอง การอบรมแกนนำระดับตำบล/หมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่เป็นวิทยากรในการอบรมการพัฒนารูปแบบในการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่ผู้บริหารสถานศึกษา/ครูอนามัยและนักเรียนแกนนำสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก (Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala,2011; Heintze, Velasco &Kroeger, 2007; Madeira, Macharelli, Pedras&Delfino, 2002; Peter, et al., 2002; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552; ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551; ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548)

2.3.2 การสนับสนุนด้านงบประมาณ จากงานวิจัยพบว่าองค์กรต่างๆในชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอมีการสนับสนุนงบประมาณดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียน (Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala,2011; Heintze, Velasco &Kroeger, 2007; Madeira, Macharelli, Pedras&Delfino, 2002; Peter, et al., 2002; ประภัสสร ดำแป้น และคณะ, 2552; ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551; ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548)

Copyright by Mahidol University

2.3.3 การสนับสนุนด้านการจัดทำแผนงานโครงการผ่านเวทีประชาคม

จากงานวิจัยพบว่ามีการร่วมแลกเปลี่ยนด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน หรือมีการดำเนินงานของแกนนำระดับตำบลที่สนับสนุนให้มีประชาพิจารณ์แผนงานโครงการที่แกนนำระดับหมู่บ้านได้จัดทำต่อที่ประชุมตัวแทนทุกหลังคาเรือนในหมู่บ้าน (Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011; ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548; ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2551)

3.การประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จของการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

จากงานวิจัยส่วนใหญ่ พบว่า มีการประเมินความรู้การประเมินค่า ดัชนีลูกน้ำยุงลาย(ค่า HI BI หรือ CI) และการประเมินอัตราป่วยดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การประเมินความรู้ โดยประเมินจากเครื่องมือ คือ แบบสอบถามวัดข้อมูลด้านต่างๆ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อโรคไข้เลือดออก โดยวัดก่อนและหลังดำเนินการกิจกรรมการให้ความรู้(Ibrahim, Abalkhail&Rady, 2009;Heintze , Velasco &Kroeger, 2007; Jeffrey &David , 2007; Madeira, Macharelli, Pedras&Delfino, 2002; Peter, et al., 2002)และการประเมินความรู้สามารถประเมินหลังจากให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย3 วันแต่ไม่เกิน2 สัปดาห์ (Ibrahim, Abalkhail&Rady, 2009; Jeffrey &David , 2007)

3.2 การประเมินค่า ดัชนีลูกน้ำยุงลาย(ค่า HI BI หรือ CI) จากงานวิจัยพบว่าประเมินจากกิจกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยสามารถประเมินก่อนและหลังจากดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเครื่องมือ ได้แก่ แบบสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011; Heintze , Velasco &Kroeger, 2007; Peter, et al., 2002;ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548)โดยสามารถประเมินหลังจากดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ (Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011) โดยทีมสนับสนุนในระดับเขต จังหวัด และอำเภอ (ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ, 2548)

3.3 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก(Heintze, Velasco&Kroeger, 2007; Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011) จากงานวิจัยพบว่า ประเมินจากข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้เลือกออกในชุมชน(Jayawardene, Lohrmann, Youssef&Nilwala, 2011) ได้แก่ ระบบรายงานPassiveระบบรายงาน Active และระบบรายงานSentinelโดยสามารถประเมิน

Copyright by Mahidol University

หลังจากดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกเดือนจากเจ้าหน้าที่สาธารสุขในหน่วยบริการสุขภาพ

ข้อแนะนำ (Recommendation)

จากการนำหลักฐานเชิงประจักษ์/ งานวิจัย ที่ได้ตรงตามเกณฑ์ทั้ง 9 เรื่อง มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลได้ประเด็นสำคัญ ซึ่งผู้ศึกษาได้ให้ข้อแนะนำที่สำคัญดังนี้

1. การคัดเลือกเด็กนักเรียนในการเป็นแกนนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาปีซึ่งอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลาย หรือ มัธยมตอนต้น เนื่องจากเป็นวัยที่มีความสามารถในการพัฒนาที่ทำให้สามารถทำงานเป็นตัวแทนภายในครอบครัวและชุมชนได้

2. การพัฒนาศักยภาพของครูให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นพี่เลี้ยงในการสอนเด็กนักเรียน โดยควรมีการแยกเด็กนักเรียนแต่ละชั้นหรือแยกกลุ่มอายุในการสอนเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อจะได้มีวิธีที่เหมาะสมกับอายุเด็ก

3. การมีส่วนร่วมของชุมชน ควรสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน/ประสานงานระหว่างผู้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ร่วมกับเสริมสร้างความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และทำความเข้าใจในบทบาทของแกนนำกลุ่มที่มีส่วนร่วมต่างๆ เช่น แกนนำระดับครอบครัว แกนนำระดับหมู่บ้าน และแกนนำระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง

4. การจัดกิจกรรมให้ความรู้ ทั้งด้านเทคนิค และเนื้อหาในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆ ควรมีการแยกจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับเด็กนักเรียนแต่ละช่วงวัยและแยกแต่ละชั้นเรียน เพื่อจะได้มีวิธีที่เหมาะสมกับช่วงวัย

5. รูปแบบของกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียน ควรมีการสร้างรูปแบบในการยึดนักเรียนเป็นจุดศูนย์กลาง และควรมีการเสริมความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกไปกับการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนในวิชาบังคับของโรงเรียนประถมศึกษา

6. กระบวนการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรมีการดึงการสนับสนุนจากชุมชนรอบๆโรงเรียน โดยโรงเรียนควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสถานศึกษาที่มาจากผู้ที่มีส่วนร่วมในชุมชนรอบๆโรงเรียน

7. การประชาสัมพันธ์การรณรงค์โรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาและชุมชนรอบๆโรงเรียนจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนรอบๆโรงเรียน ควรมีดำเนินการร่วมกับการประกาศแจ้งอย่างเป็นทางการจากภาครัฐ และร่วมแจกใช้สื่อต่างๆ เพื่อทำให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง

8. การประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จของการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ควรจัดระบบการติดตาม / ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยเน้นการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การประเมินผลความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมของผู้เกี่ยวข้อง การเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ที่เกี่ยวข้อง และการให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น รวมถึงควรจัดระบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน โดยใช้อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกมาวิเคราะห์สถานการณ์โรค และแนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียน เพื่อใช้วางแผนป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้าปีต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ(Suggestions)

1. การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษานั้น ควรมีกระบวนการบริหารจัดการให้ผู้มีส่วนร่วมในโรงเรียนและชุมชนรอบๆได้แก่ นักเรียน ครู ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)คณะกรรมการชุมชน และทีมสุขภาพ เกิดการเรียนรู้ถึงปัญหาโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน เป็นเจ้าของปัญหา โดยควรร่วมกันวางแผน จัดทำแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และมีการแบ่งบทบาท หน้าที่ตามความเหมาะสม

2. การเปลี่ยนแปลงของชุมชนชนบทเปลี่ยนเป็นชุนชนซึ่งมีการขยายความเจริญจากชุมชนเมืองไปยังชนบทอย่างรวดเร็ว ประชาชนกลุ่มนักเรียน กลุ่มวัยทำงานมีการอพยพเข้า/ออกจากเขตชนบทสู่เขตเมืองเป็นประจำ มีผลต่อการจัดกิจกรรมมีการดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนเขตเมือง ควรมีการวางแผนกำหนดขอบเขตของพื้นที่กันชน (Buffer Zone)โรคไข้เลือดออกของชุมชนรอบๆโรงเรียน และชุมชนข้างเคียงในทุกระยะรัศมี 100 เมตร ทำให้เกิดเขตพื้นที่ทับซ้อนที่มีการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

3. การศึกษาพัฒนาองค์ความรู้ในกรสร้างการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ถือเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องการการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ทั้งในประเด็นรูปแบบและกลวิธีการทำงาน การจัดการกับระบบสนับสนุนการดำเนินงาน และกระบวนการพัฒนานวตกรรมที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของกลุ่มคนต่างๆทั้งในเขตเมืองและชนบท ตามบริบทของชุมชน เพื่อให้การป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

DENGUE HEMORRHAGIC FEVERPREVENTION IN PRIMARY SCHOOLS WITHCOMMUNITY PARTICIPATION

JANTIMA CHAINARONGSAK5337352NSCN/M

M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY: PANUDDA PRARIYATRUK, M.Sc. (EPIDEMIOLOGY) SUPINDA RUANGJIRATAIN, Ph.D. (NURSING), RUKCHANOK KOSHAKRI, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Clinical Problem

Dengue hemorrhagic fever is a major public health problem of countries in the tropical and temperate areas all over the world (Guzman &Kouri, 2003) including Thailand. Dengue hemorrhagic fever is caused by the Dengue virus, and the Aedesaegyti mosquito is the carrier of the disease, so this disease is called dengue hemorrhagic fever. Important factors that widely spread the disease include a rapid increase in urban population, global warming, fast and convenient intercontinental transportation, lack of continuous and stringent policies, and lack of effective and sustainable measures to control disease carriers (Beatty, Stone, & Fitzsimons, 2010)

In Thailand, the prevalence rates of dengue hemorrhagic fever are high every year, and the distribution of the patients can be detected in every month all year round. Generally, dengue hemorrhagic fever is mostly found in children aged 10 to 14 years old (Bureau of Epidemiology Department of Disease Control Ministry of Public Health, B.E. 2554). According to the incidence of dengue hemorrhagic fever in NakhonRatchasima Province, the incidence rates continue to rise every year, and they spread to patients of all age groups, with the highest incidence rate being found in those 10 to 14 years of age. Dengue hemorrhagic fever is reported in all districts in the

province, and the district with the highest incidence rate is Muang District, where the incidence rate is highest among those who are five to nine years old (Epidemiology Department of Disease Control Provincial Office of Public Health Nakhonratchasima Province, B.E. 2554). In other words, the highest incidence rate of dengue hemorrhagic fever is found in primary school students.

Bureau of Vector Borne Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health has a policy to prevent dengue hemorrhagic fever. An important measure is to prevent the disease before its spread to cut off the cycle of viral spread in the dry season and to control the disease during the spread period (NilobolTheerasilp et al., B.E. 2553).This can be done by eliminating mosquito larvae and destruction of the breeding grounds of mosquitoes based on the Five Ps principle. The Department of Disease Control, Ministry of Public Health, assesses its operational outcomes with a local indicator of mosquito larvae including House Index (HI), Breteau Index (BI), and Container Index (CI) (NilobolTheerasilp et al., B.E. 2553). The Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health has organized a surveillance and rapid response team (SRRT) in all public health offices in all levels in cooperation with the Local Administration Organizations as a multidisciplinary team—in the district level, the provincial level, the regional level, and the central level—to ensure work efficiency (Bureau of Epidemiology Department of Disease Control Ministry of Public Health, B.E. 2552). Nurse practitioners, therefore, play an important role in the SRRT as they are public health officials who are in charge of locating at-risk groups of patients (patients with a fever) in the area susceptible to dengue hemorrhagic fever and initially screening, diagnosing, and caring for patients with dengue hemorrhagic fever based on the guideline on initial care of patients with dengue hemorrhagic fever before effectively and timely referring them **(**Bureau of Epidemiology Department of Disease Control Ministry of Public Health, B.E. 2552)

In addition to this, there are ad hoc policies of the Ministry of Public Health such as the nationalcampaign on prevention of dengue hemorrhagic fever in honor of His Majesty the King. Moreover, the Department of Disease Control, Ministry of Public Health, works in collaboration with the Ministry of Education to organize the Thai Youth against Dengue Hemorrhagic Fever Campaign in school.

Furthermore, the Department of Health, Ministry of Public Health, has devised a policy on health promoting schools, with a relevant indicator; that is, there are no mosquito larvae in water containers in school (Bureau of Health Promotion Department of Health Ministry of Public Health, B.E. 2548). However, there is no clear-cut implementation that translates various policies into actual practices in schools. Also, there is no coordination among agencies and organizations related to prevention of dengue hemorrhagic fever in schools. The assessment of the Thai Youth against Dengue Hemorrhagic Fever in Zone 5 has shown that the indicator of mosquito larvae was higher than the standard criterion specified by the Ministry of Public Health (BunditWannaprapan et al., B.E. 2548), and this may be one of the reasons why the incidence rates of dengue hemorrhagic fever are always high among school students.

Spread of dengue hemorrhagic fever in schools affects patients physically and psychologically, and it also affects the patients' family and community. The community suffers loss of human resources, material resources, and budgets to control dengue hemorrhagic fever after it has spread in the area (Baly et al., 2012). Due to various effects of dengue hemorrhagic fever in school, community members need to seriously take part in measures to prevent and reduce spread of dengue hemorrhagic fever (Baly et al., 2012). Therefore, community participation to prevent dengue hemorrhagic fever in schools is deemed significant as it is considered one of the important strategies that make prevention ofdengue hemorrhagic fever sustainable (Roussos & Fawcett, 2000).

Reduction of illnesses caused by dengue hemorrhagic fever among primary school students should be done with an emphasis on control of the carriers of the disease as well as control of breeding grounds of mosquitoes (Eisen, Beaty, Morrison, & Scott, 2009). Such measures require community participation to support and share resources (ThampisilTeemaungsong&PorntipKampor, B.E. 2551). However, the measures to prevent and control dengue hemorrhagic fever in schools in the past were not so satisfactory because before the rainy season arrives (April to May), there is no environmental care in school as it is a summer break. Thus, the activities to prevent dengue hemorrhagic fever in schools are not continuously carried out.

Copyright by Mahidol University

As regards the policy on prevention of dengue hemorrhagic fever of NakhonRatchasima Province (Summary Report on Supervision of Dengue Hemorrhagic Fever and WAR ROOM Meetings on Dengue Hemorrhagic Fever, Epidemiology Department of Disease Control Provincial Office of Public Health Nakhonratchasima Province, B.E. 2554) it was found that between 1999 and 2007, there was a policy on sustainable health village. However, after the year 2007 up until the present time, the incidence rates of dengue hemorrhagic fever has continued to increase in all areas, and this is consistent with the incidence rates of dengue hemorrhagic fever which tends to rise on a continuous basis all over the country. The spread pattern has been found to be seasonal once every two years (NilobolTheerasilp et al., B.E. 2553).

The outcomes of supervision of dengue hemorrhagic fever prevention in primary schools have revealed issues that need to be improved for development consisting of continuity of activities to prevent dengue hemorrhagic fever in primary schools, clarity of dengue hemorrhagic fever preventive measures that are consistently conducted, promotion of self-care knowledge and skills among students to prevent dengue hemorrhagic fever, surveillance system of dengue hemorrhagic fever prevention in schools, and appointments of directly responsible persons (Summary Report on Supervision of Dengue Hemorrhagic Fever and WAR ROOM Meetings on Dengue Hemorrhagic Fever, Epidemiology Department of Disease Control Provincial Office of Public Health Nakhonratchasima Province, B.E. 2554). Therefore, implementation of community participation to solve problems with dengue hemorrhagic fever in school is considered an alternative to successfully prevent dengue hemorrhagic fever.

Clinical Problem under Study

When considering prevention of dengue hemorrhagic fever in schools in Muang District, NakhonRatchasima Province, it can be seen that there is no pattern of prevention of dengue hemorrhagic fever in schools or coordination among stakeholders in the community in which the schools are situated including tambon

Copyright by Mahidol University

health promoting hospitals and Tambon Administration Organizations. Thus, the measures to prevent dengue hemorrhagic fever in school in the past have not been so successful. Moreover, it has been documented that the incidence of dengue hemorrhagic fever in Muang District, NakhonRatchasima Province, is highest among children aged 5 to 9 years old, who are primary school students. In order for prevention of dengue hemorrhagic fever in primary schools to be successful, participation of stakeholders in the community is required to ensure collaboration in conducting activities to prevent dengue hemorrhagic fever. (Epidemiology Department of Disease Control Provincial Office of Public Health Nakhonratchasima Province, B.E. 2554).

Thus, the researcher, who is a nurse practitioner, has realized the significance of a synthesis of knowledge on dengue hemorrhagic fever prevention in primary schools with community participation. It was anticipated that the study findings could be used to develop a community participation campaign to prevent dengue hemorrhagic fever in primary schools under the responsibility of tambon Health Promoting Hospital, Muang District, NakhonRatchasima Province, together with collaboration with Tambon Administration Organization, to ensure efficiency and effectiveness of prevention of dengue hemorrhagic fever in primary schools with community participation that will lead to sustainability and maximum benefits of the community.

Objective of the Study

The present study aimed at synthesizing evidence-based knowledge on dengue hemorrhagic fever prevention in primary schools with community participation.

Expected Outcomes and Benefits

Copyright© by Mahidol University

The findings of the present synthesis of research could be used to develop activities in the dengue hemorrhagic fever prevention program in primary schools with

participation from involved persons from within the school and from communities surrounding the school.

Methodology

The present study aimed at developing a measure for dengue hemorrhagic fever prevention in primary schools with community participation. The steps involved in the search for evidence and evaluation of levels and quality of selected evidence were as follows:

1. Search for evidence

The PICO framework (Melnyk&Fineout-Overholt, 2005) was used in the search based on the dimension of the clinical problem as follows: P (Population), I(Intervention),C (Comparison) and O (Outcome).

2. Scope of the search

2.1 The keywords used in the search were both English and Thai words as specified in the framework.

2.2 The electronic databases used in the search included Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL), PubMed, BMJ, ScienceDirect, and ProQuest Nursing. Searching services provided by institutes, Ministry of Public Health, and organizations that disseminate related medical and public health information were also utilized including Health Systems Research Institute (http://kb.hsri.or.th); Bureau of Vector Borne Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health (http://www.thaivbd.org); Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health (http://www.boe.moph.go.th); Bureau of Knowledge Management, Department of Disease Control, Ministry of Public Health (http://db.kmddc.go.th), Nakhon Ratchasima Office of Control and Prevention of Disease Zone 5 (http://www.dpck5.com). Moreover, manual searches were conducted to search for theses, dissertations, and reference lists of related research reports at libraries of Mahidol University.

Copyright by Mahidol University

2.3 The inclusion criteria were as follows:

1) The research studies were related to dengue hemorrhagic fever prevention in primary schools.

2) The research studies involved community participation to prevent dengue hemorrhagic fever in primary schools.

3) All types of research evidence were selected.

4) The research studies were published between 2002 and 2011.

5) They were published either in Thai and in English, and their full text was available for retrieval.

2.4 The exclusion criteria were as follows:

1) The studies were related to entomology or conducted in a laboratory.

2) The study findings were not practical for nurses or public health officials in the local areas to apply. For example, they involved the use of internet to monitor students.

3) They were essentially the same research studies which were published in different sources by the same researchers with slight modification of the research titles.

4) They were related to secondary prevention (treatment of dengue hemorrhagic fever).

Evaluation of levels and quality of evidence

The research studies were selected and analyzed based on the utilization criteria of Polit and Beck (2012) in terms of clinical relevance, scientific merit, and implementation potential, which was further divided into transferability of findings, feasibility of findings, and cost-benefit ratio. The levels of evidence were determined using the evaluation criteria of Melnyk and Fineout-Overholt (2011).

Copyright by Mahidol University

Findings

The findings of the synthesis of research-based evidence have shed light on important issues related to dengue hemorrhagic fever prevention program in primary schools with participation that can be described as follows:

1. Roles of the target groups participating in dengue hemorrhagic fever prevention program in primary schools

The findings revealed that the target groups that participated in dengue hemorrhagic fever prevention in primary schools included those directly involved in the schools themselves and those in the surrounding communities. They consisted of students, teachers, parents, village public health volunteers, community committee members, and healthcare team members, which were as follows:

1.1 Students: It was found that student were an important target group as they were representatives of the schools and fellow students to prevent dengue hemorrhagic fever (Jayawardene, Lohrmann, Youssef, & Nilwala, 2011;Ibrahim, Abalkhail, & Rady, 2009; Heintze, Velasco, & Kroeger, 2007; Jeffrey &David, 2007; Madeira, Macharelli, Pedras,&Delfino, 2002; Peteret al., 2002; Prapassron Dampan et al., B.E. 2552; Tuangporn Srisawad et al., B.E. 2551; Thanawan Sangpisut et al., B.E. 2548). The student leaders underwent training to equip them with knowledge and skills to prevent dengue hemorrhagic fever in school. The students ranged in age from 11 to 14 years old were as leaders by the teachers and public health officials. Knowlage was provided to student leaders in ect level and to those in pre-school and school age level, so that teaching method are more appropriate with ect age group as well as group size. Then, public health officials disseminated knowlage on dengue hemorrhagic fever prevention to student leaders (Jayawardene, Lohrmann, Youssef, & Nilwala, 2011)

1.2 Teachers: It was found that there were different groups of teachers working at different levels and with different roles and responsibilities as follows: administrative teachers, general teachers, science teachers, heath education teachers, classroom teachers, and physical education teachers (Jayawardene, Lohrmann, Youssef, & Nilwala, 2011;Ibrahim, Abalkhail, & Rady, 2009; Heintze, Velasco,&Kroeger, 2007; Jeffrey &David, 2007; Madeira, Macharelli,

Copyright by Mahidol University

Pedras,&Delfino, 2002; Peteret al., 2002; Prapassron Dampan et al., B.E. 2552; Tuangporn Srisawad et al., B.E. 2551; Thanawan Sangpisut et al., B.E. 2548). The teachers' roles were to disseminate knowledge and develop skills to prevent dengue hemorrhagic fever in schools among students after receiving knowledge from public health officials. Teachers who were directly responsible for these tasks were assigned by the schools.

1.3 Parents: Parents played a role to support and carry out activities to survey and destroy breeding grounds of mosquitoes with their and own children and other students in schools and their own homes. Parents had to receive knowledge on dengue hemorrhagic fever from the teachers or public health officials before they were able to do these activities and take part in reinforcing students to continuity prevention dengue hemorrhagic fever in school and their homes. (Jayawardene, Lohrmann, Youssef & Nilwala, 2011;Peteret al., 2002; Tuangporn Srisawad et al., B.E. 2551; Thanawan Sangpisut et al., B.E. 2548).

1.4 Village public health volunteers: Village health volunteers had an important roles of leaders who participated in planning for projects to prevent and control dengue hemorrhagic fever on a school/household level. They also surveyed and eliminated breeding grounds of mosquitoes in schools and the community. They had to receive knowledge on dengue hemorrhagic fever from the teachers or public health officials before they were able to do these activities (Tuangporn Srisawad et al., B.E. 2551).

1.5 Organizations/agencies in communities surrounding the schools: It was found that community leaders, community committee members, leaders of the villages and tambon, Tambon Administration Organizations, representatives of the private and public sectors, and school committee members also played an important role to provide necessary resources for dengue hemorrhagic fever prevention in schools (Jayawardene, Lohrmann, Youssef, & Nilwala, 2011;Heintze, Velasco, & Kroeger, 2007; Peteret al., 2002; Prapassron Dampan et al., B.E. 2552; Tuangporn Srisawad et al., B.E. 2551; Thanawan Sangpisut et al., B.E. 2548).

1.6 Healthcare team members: Healthcare team members consisted of physicians, public health officials on Tambon/ district/province level, public health officials at village health stations, entomologists (Jayawardene,

Copyright by Mahidol University

Lohrmann, Youssef, & Nilwala, 2011;Ibrahim, Abalkhail, & Rady, 2009; Heintze, Velasco, & Kroeger, 2007; Jeffrey &David, 2007; Madeira, Macharelli, Pedras, & Delfino, 2002; Peteret al., 2002; Prapassron Dampan et al., B.E. 2552; Tuangporn Srisawad et al., B.E. 2551; Thanawan Sangpisut et al., B.E. 2548) played a role in educating and coaching in field training of students, parents, teachers, and committee members in the communities surrounding the schools (Jeffrey &David, 2007; Madeira, Macharelli, Pedras,&Delfino, 2002; Jayawardene, Lohrmann, Youssef, & Nilwala, 2011;Thanawan Sangpisut et al., B.E. 2548; Peteret al., 2002; Prapassron Dampan et al., B.E. 2552). They also had a role to monitor and evaluate the outcomes. The tambon healthcare team consisted of public health officials from the Office of Disease Prevention and public health officials of the province, while the district healthcare team was composed of public health academics from the community hospitals and district public health officials (ThanawanSangpisut et al., B.E. 2548). They worked collaboratively to control and supervise dengue hemorrhagic fever prevention in schools.

2. Types of dengue hemorrhagic fever prevention activities in school and surrounding communities

There were three types of dengue hemorrhagic fever prevention activities in school and surrounding communitiesas follows:

2.1 Types of activities organized in school: It was found that there was promotion of knowledge in school and organization of activities in schools as described below:

2.1.1 Promotion of knowledge: Promotion of knowledge in school was done by disseminating knowledge and organizing workshops in schools as follows:

1) Dissemination of knowledge: It was discovered that dissemination of knowledge among students was important, and it had to be conducted with student-centered teaching and learning (Prapassorn Dampan et al., B.E. 2552) or with the 5 CIPPA Model. The knowledge distributed to students consisted of knowledge and teaching contents, as well as teaching techniques (Jayawardene, Lohrmann, Youssef, &Nilwala, 2011; Ibrahim, Abalkhail & Rady,

2009; Heintze, Velasco, & Kroeger, 2007; Jeffrey &David , 2007; Madeira, Macharelli, Pedras, &Delfino, 2002; Peteret al., 2002; Prapassorn Dampan et al., B.E. 2552; Tuangporn Srisawad et al., B.E. 2551).

Knowledge dissemination methods were varied such as lectures (Jeffrey &David , 2007) and lectures together with other techniques including use of media (Jayawardene, Lohrmann, Youssef, & Nilwala, 2011; Ibrahim, Abalkhail, &Rady, 2009; Heintze, Velasco, &Kroeger, 2007; Prapassorn Dampan et al., B.E. 2552; Tuangporn Srisawad et al., B.E. 2551) and lectures in the Didactic Program (Madeira, Macharelli, Pedras, & Delfino, 2002; Peteret al., 2002). Dissemination of knowledge could be done by public health officials or teachers, with an emphasis on activities that allowed discussion and exchange of information between teachers and students using lectures with media (Ibrahim, Abalkhail, & Rady, 2009; Madeira, Macharelli, Pedras, & Delfino, 2002; Prapassorn Dampan et al., B.E. 2552). As for teaching techniques, it could be seen that there were a student-centered teaching and the 5 CIPPA Model.

2) Workshop: It was found that there was an organization of workshops for school administrators and health teachers as follows:

Workshop techniques: The participants of the workshops could be divided into school administrators and health teachers. Activities were conducted using the group process with a focus on experiential learning (Prapassorn Dampan et al., B.E. 2552; Thanawan Sangpisut et al., B.E. 2548).

As for the concepts of workshops (Thanawan Sangpisut et al., B.E. 2548), the synthesis of research showed that they included empowering, proactive problem solving with participatory learning, and adult learning as main foci of the workshop activities. There was also training on dengue hemorrhagic fever prevention practice in an actual setting.

2.1.2 Organization of school activities could be subdivided as follows (Jayawardene, Lohrmann, Youssef, &Nilwala, 2011; Prapassorn Dampan et al., B.E. 2552; Tuangporn Srisawad et al., B.E. 2551):

Copyright by Mahidol University

Students were assigned to be in charge of the projects with the teacher as an adviser. The student leader proposed the projects related to dengue hemorrhagic fever prevention in schools and in surrounding

communities such as eradicating breeding grounds of mosquitoes, inviting student volunteers in each grade to disseminate knowledge about eradication of breeding grounds of mosquitoes. (Tuangporn Srisawad et al., B.E. 2551).

The student leader was also appointed to be responsible for project operations with school teachers (Tuangporn Srisawad et al., B.E. 2551).

Students were invited to be mosquito larvae volunteers to be in charge of disseminating knowledge in schools (Jayawardene, Lohrmann, Youssef, & Nilwala, 2011; Prapassorn Dampan et al., B.E. 2552; Tuangporn Srisawad et al., B.E. 2551).

2.2 Patterns of proactive activities in communities surrounding schools

2.2.1 Survey of mosquito larvae and eradication of mosquito breeding grounds with participation from students' family and community

The research findings showed that the activities on survey of mosquito larvae and eradication of mosquito breeding grounds consisted of surveying/destroying mosquito larvae found in water containers both inside and outside the house, cleaning and arranging the environment, using guppy fish in water containers where mosquito larvae were consistently found, and giving knowledge/demonstration on activities to prevent dengue hemorrhagic fever and demonstration of eradication of mosquito larvae to community members through various media (Peter et al., 2002; Prapassorn Dampan et al., B.E. 2552; Tuangporn Srisawad et al., B.E. 2551). According to some research studies, the activities were continuously carried out on a weekly basis, two hours a day, for a total period of eight weeks, with public health volunteers acting as mentors (Jayawardene, Lohrmann, Youssef, &Nilwala, 2011).

2.2.2 Home visits External outreach visits were conducted with hard-to-reach target groups with teachers and community leaders participating in the team visits (Heintze, Velasco, &Kroeger, 2007).

Copyright by Mahidol University

2.2.3 Community exhibition: Exhibitions were organized in the community by community staffs in charge of exhibitions together

with health service units to distribute knowledge on dengue hemorrhagic fever (Peter et al., 2002).

2.3 Community participation support process

It was found that there were different kinds of support processes including academic support, financial support, and support for project planning via community forums as follows:

2.3.1 Academic support (Jayawardene, Lohrmann, Youssef, &Nilwala, 2011; Heintze, Velasco, &Kroeger, 2007; Madeira, Macharelli, Pedras, & Delfino, 2002; Peteret al., 2002; Prapassorn Dampan et al., B.E. 2552; Tuangporn Srisawad et al., B.E. 2551; Thanawan Sangpisut et al., B.E. 2548): There was academic support provided by public health officials who taught teachers how to design instruction on dengue hemorrhagic fever, conducted training of Tambon and village leaders, and worked as speakers in training to develop patterns to promote potential of school administrators, health teachers, and student leaders to carry out activities to prevent dengue hemorrhagic fever.

2.3.2 Provision of financial support: The research findings indicated that different organizations in the community, Tambon Administration Organization, Educational District Office, and Tambon/ District Public Health Office allocated budgets to support activities to prevent dengue hemorrhagic fever in schools and surrounding communities (Jayawardene, Lohrmann, Youssef, &Nilwala, 2011;Heintze, Velasco,&Kroeger, 2007; Tuangporn Srisawad et al., B.E. 2551; Thanawan Sangpisut et al., B.E. 2548).

2.3.3 Support for project planning via community forums. It has been found that there were an exchange in dengue hemorrhagic fever prevention among stakeholders in the community and an operation of Tambon leaders who supported a public hearing of projects of village leaders presented to representatives of all households in the village (Jayawardene, Lohrmann, Youssef, &Nilwala, 2011; Tuangporn Srisawad et al., B.E. 2551; Thanawan Sangpisut et al., B.E. 2548).

Copyright by Mahidol University

3**. Evaluation of outcomes of dengue hemorrhagic fever prevention in schools**

It has been found that evaluation was conducted by assessing knowledge, assessing the mosquito larvae index (HI, BI, or CI values) and assessing illness rates as follows:

3.1 Assessment of knowledge: The questionnaires were used to elicit different aspects of data such as knowledge, attitudes, and practices toward dengue hemorrhagic fever before and after activities to disseminate knowledge (Ibrahim, Abalkhail, &Rady, 2009; Heintze, Velasco, &Kroeger, 2007; Jeffrey &David, 2007; Madeira, Macharelli, Pedras, &Delfino, 2002; Peteret al., 2002). In some studies, knowledge was assessed three days after dissemination, and not later than two weeks after dissemination(Ibrahim, Abalkhail, &Rady, 2009; Jeffrey &David , 2007).

3.2 Assessment of mosquito larvae index (HI, BI, or CI values): The assessment could be done when the mosquito larvae survey and eradication was conducted. It could be assessed both before and after activities to prevent dengue hemorrhagic fever using the mosquito larvae index survey form (Jayawardene, Lohrmann, Youssef & Nilwala, 2011; Heintze, Velasco, & Kroeger, 2007; Peteret al., 2002; Thanawan Sangpisut et al., B.E. 2548). The assessment could also be done after eight weeks of continuous dengue hemorrhagic fever prevention activities (Jayawardene, Lohrmann, Youssef, &Nilwala, 2011) with the support teams on the district and provincial levels (Thanawan Sangpisut et al., B.E. 2548).

3.3 Assessment of illness rates (Heintze, Velasco, & Kroeger, 2007; Jayawardene, Lohrmann, Youssef, &Nilwala, 2011): This could be done by assessing data from the community dengue hemorrhagic fever surveillance report (Jayawardene, Lohrmann, Youssef, &Nilwala, 2011) including the passive report system, the active report system, and the Sentinel report system. This could be carried out after monthly activities to prevent dengue hemorrhagic fever conducted by public health officials at the healthcare providing units.

Copyright by Mahidol University

Recommendations

Based on the analysis and synthesis of the nine selected research studies that met the inclusion criteria, the following recommendations could be made:

1. When selecting students to be leaders in dengue hemorrhagic fever prevention activities in schools, students who are in late elementary levels or early secondary levels should be chosen because they are mature enough to work as representatives of family and community.

2. Teachers' potential should be developed and they should participate as mentors when teaching students knowledge about dengue hemorrhagic fever prevention because they know how to appropriately teach children in different age groups or grade levels.

3. Coordination and collaboration among stakeholders in dengue hemorrhagic fever prevention in schools should be promoted, and knowledge about dengue hemorrhagic fever prevention should be disseminated. The roles of leaders of different groups that are involved should be made clear including family leaders, village leaders, and Tambon leaders.

4. Activities should be organized to disseminate technical knowledge and core contents on dengue hemorrhagic fever prevention in schools and surrounding communities. Health education programs should be organized to suit students at different grade levels and in different age groups to ensure appropriateness.

5. Dengue hemorrhagic fever prevention activities in schools and in surrounding communities should be carried out with a focus on student-centeredness. Knowledge on dengue hemorrhagic fever prevention should also be distributed and included as part of a compulsory subject in elementary schools.

6. The community participation support process should be established with support from communities around the school. The school should also appoint school committees with representatives who are stakeholders in surrounding communities.

7. Dengue hemorrhagic fever prevention campaigns should be conducted in primary schools and in surrounding communities by stakeholders in the community. Formal announcements should be made by the public sector, and different media should be utilized to ensure accessibility to information of community members.

Copyright by Mahidol University

8. The outcomes of dengue hemorrhagic fever prevention in schools should be evaluated with a monitoring/follow-up system to ensure continuity in the long term, with an emphasis on community participation including evaluation of stakeholders' satisfaction with activities, participation of stakeholders in dengue hemorrhagic fever prevention activities, and continuity of dissemination of knowledge on dengue hemorrhagic fever prevention, etc. There should also be a surveillance system of dengue hemorrhagic fever in schools by using the incidence rates of dengue hemorrhagic fever to analyze the disease situations and trends of dengue hemorrhagic fever epidemic in schools and surrounding communities so that plans for dengue hemorrhagic fever prevention activities in the following year could be devised.

Suggestions

1. Promotion of participation of stakeholders in dengue hemorrhagic fever prevention in primary schools should be done with participation from stakeholders in school and community including students, teachers, parents, public health volunteers, community committee members, and healthcare team members to ensure learning of problems with dengue hemorrhagic fever in schools and to promote ownership of the problems by collaboratively planning for relevant projects on dengue hemorrhagic fever prevention in schools with appropriate assignments of roles and duties.

2. Rapid urbanization of rural communities results in immigration and emigration of community members particularly those in their school age and working-age, and this affects dengue hemorrhagic fever prevention activities in primary schools. To suit the contexts of an urban community, the buffer zones of dengue hemorrhagic fever prevention in the schools and surrounding communities should be specified, within every 100-meter radius, so that there will be overlapping areas where dengue hemorrhagic fever prevention activities can be comprehensively and effectively carried out.

3. Development of bodies of knowledge to promote participation of stakeholders in dengue hemorrhagic fever prevention is considered an important issue that requires further investigation, in terms of formats and strategies of operation,

Copyright by Mahidol University

management of support systems, and developmental process of related innovation so as to suit the lifestyles and contexts of different groups of individuals who live in both urban and rural communities so as to ensure effectiveness and sustainability of dengue hemorrhagic fever prevention both in school and in surrounding community.

Copyright by Mahidol University

รายการอ้างอิง

งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2554). *รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี 2550 – 2554.* นครราชสีมา:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.

งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2554). *รายงานการสรุปผลการนิเทศงานไข้เลือดออกและผลการประชุมWAR ROOM โรคไข้เลือดออก ปี2554.* . นครราชสีมา:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.

จรรยา เศรฐบุตร และคณะ. (2546). *รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในชุมชนบ้องตี้ จังหวัดกาญจนบุรี*. นครปฐม:สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

จรวย สุวรรณบำรุง และคณะ. (2554). การสร้างความสามารถของอาสาสมัครป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน กรณีศึกษาโรงเรียนประทีปศาสน์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาพื้นที่เชิงพื้นที่ : Area Based Development Research Journal,* 3(5), หน้า 56-69.

ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ. (2551). การศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน*วารสารโรคติดต่อนำโดยแมลง,* 5(1) หน้า 14-23.

ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ. (2548). *รายงานผลงานวิจัย ประจำปี 2548 : กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา, หน้า 118-131.

ธีรภาพ เจริญวิริยะภาพ. (2553). การแบ่งสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรคตามแนวคิดใหม่. *วารสารโรคติดต่อนำโดยแมลง,* 6(1), 7-13.

ธามพิสิฐฐ์ ตีเมืองสอง และพรทิพย์ คำพอ. (2551). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของชุมชน : กรณีศึกษาบ้านขมิ้น หมู่ที่ 4 ต.กุดสระ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. กรุงเทพ:*วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 16(4) หน้า 873-883.

Copyright by Mahidol University

นาริศา หีมสุหรี. (2552). รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปี ด้วยวิถีมุสลิมโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและเครือข่าย กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมแห่งหนึ่งใน อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี.วิทยานิพนธ์ทันตแพทยศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่.

นภาภรณ์ อินทรสิทธ์. (2550). การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตากล้าอำเภอคำตากล้า จังหวังสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นิโลบล ธีรศิลป์ และคณะ. (2553). *แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปี2553.* นนทบุรี:สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

ประภัสสร ดำแป้น และคณะ. (2552*). รายงานการวิจัย สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข:รูปแบบการพัฒนาศักยภาพโรงเรียนและนักเรียนแกนนำสุขภาพระดับประถมศึกษาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พื้นที่ภาคใต้ตอนบน*. Retrieved July 6, 2012, from. http://db.kmddc.go.th/search. aspx?type =all&searchtxt=ไข้เลือดออก

ปราโมทย์ เกรียงตันติวงศ์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสมัครประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข,* 2(1), 738 – 746.

พนัส พฤกษ์สุนันท์. (2547). เทศบาลจะทำอะไรได้บ้างเพื่อเมืองน่าอยู่. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม,* 27(4), 23-32.

ฟองคำ ติลกสกุลชัย. (2551). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พรี-วัน.

ภาณุพงษ์ พุทธษา และคณะ. (2550). การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดอุดรธานี ปี 2549.*วารสารโรคติดต่อนำโดยแมลง 4*(2) หน้า 22-36.

ศรีอัมพร เมฆหมอก. (2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธุ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยครอบครัวบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Copyright by Mahidol University

สุพรรณ สายหลักคำ และคณะ. (2546). การศึกษาบทบาทของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านเทพมงคล ตำบลท่าสวรรค์ อำเภอนาด้วง จังหวัดเลย. *วารสารสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 11(1), 18-32.

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงาน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT)*. Retrieved May 20, 2012, from http://www.boe.moph.go.th/

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *รายงานการประจำปีการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ปี 2554*.นนทบุรี: มปท.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *รายงานโรคเร่งด่วน E2 จากสำนักระบาดวิทยา ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2554*. Retrieved January 20, 2012, from http://dhf.ddc.moph.go.th/Status/2554/week52_6%20Jan%2012.pdf

สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2554). เน้นย้ำแนวนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2554. หนังสือราชการ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ.นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข

สุจิตรา นิมมานนิตย์. (2545). “สาเหตุ การติดต่อ และระยะการเกิดโรค”โรคไข้เลือดออก. สำนักควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรางสาธารณสุข. กรุงเทพ:โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ยุพยงค์ นุยืนรัมย์ ทัศนีย์ ศิลาวรรณ และ จุฑาพร ทับเพ็ชร. (2548). เรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในอำเภอบุรีรัมย์. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 35 (1), 7-18

วงวัฒน์ ลิ่งลักษณ์. (2552). ประสบการณ์ความสำเร็จการควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่เขตลาดกระบัง.กรุงเทพ:สำนักอนามัย

วันดี โตรักษา และคณะ. (2552). การพัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่เด็กวัยเรียนบนพื้นฐานการมีส่วมร่วมของสถาบันชุมชน ภาคตะวันออก. รายงานการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

อนันต์ ลิขิตประเสริฐ และคณะ. (2551). *รายงานการติดตามประเมินผลโครงการศึกษาและสรุปบทเรียน กรณีการทดลองการถ่ายโอนสถานีอนามัยหนองตาเยาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์*. Retrieved December 28, 2011, from *http://kb.hsri.or.th*.

Copyright by Mahidol University

Baly A., Maria E. Toledo, Karina Rodriguez, Juan R. Benitez, Maritza Rodriguez, Marleen Boelaert, Veerle Vanlerberghe and Patrick Van der Stuyft. (2012**).** Costs of dengue prevention and incremental cost of dengue outbreak control in Guantanamo, Cuba. *Tropical Medicine and International Health, 15*(1), 123-132.

Beatty ME, Stone A, Fitzsimons DW. (2010). *Best Practice in Dengue Surveillance:A Report from the Asia – Pacific and America Deugue Prevention Boards*. Retried November 20, 2010 ,from www.pdvi.org/documents/journa pntd 0000890.pdf.

Eisen L, Beaty BJ, Morrison AC & Scott TW. (2009). Proactive vector control strategies and improved monitoring and evaluation practices for dengue prevention. *Journal of Medical Entomology, 46*, 1245–1255.

Guzman MG & Kouri G. (2003). Dengue and dengue hemorrhagic fever in the Americas: lessons and challenges. *Journal of Clinical Virology,* 27, 1–13.

Ibrahim NK,Abalkhail B,Rady M,Al-Bar H. (2009). An educational programme on dengue fever prevention and control for females in Jeddah high schools. *East Mediterranean Health Journal,* 15(5) , 1058 – 1067.

Jayawardene WP, Lohrmann DK, YoussefAgha AH, Nilwala DC. (2011). Prevention of Dengue Fever:An ExploratorySchool - Community Intervention InvolvingStudents Empowered as Change Agents . *J Sch Health,* 81(9), 566-73.

Jeffrey L. Lennon & David W. Coombs. (2007). The utility of a board game for dengue haemorrhagic fever health education. *Journal of Health Education U. S. A*, 107(3), 290-306 .

Madeira, N. G., Macharelli,C. A., Pedras, J. F., & delfino., (2002)/ Education in primary school as a strategy to control dengue. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 35*(3), 221-226

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare : A guide to best practice* (2 ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.

Pengvanich V., (2011). Family Leader Empowerment Program Using Participatory Learning Process for Dengue Vector Control . *J Med Assoc Thai,* 94(2), 235-41.

Copyright by Mahidol University

Peter J. Winch, EllIileontsini, Jose´ G. Rigua -Pe´Rez, Mervin Ruiz - Pe´Rez, Gary G. Clark, Andduane J. Gubler.,(2002). Community-based dengue prevention programs in Puerto Rico: Impact on knowledge, behavior, and residential mosquito infestation. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene,* 67(4), 363-370.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (9 ed.): Wolters Kluwer/Lippincott williams & Wilkins.

Rocha C., Brett M. Forshey, Patrick J. Blair, James G. Olson, Jeffrey D. Stancil, and Tadeusz J. Kochel.,(2009) Comparison of Two Active Surveillance Programs for the Detection of Clinical Dengue Cases in Iquitos, Peru. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene,* 80 (4) 656–660.

Roussos ST. & Fawcett SB. (2000). A review of collaborative partnerships as a strategy for improving community health. *Annu. Rev. Public. Health.*, 21, 369-402.

World Health Organization, (2009). *Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. Retried November 20, 2010, from www.who.int/rpc/guidelines/9789241547871/en/

Copyright by Mahidol University



ภาคผนวก

Copyright by Mahidol University

ตารางวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

เรื่องที่ 1 : Heintze C, Velasco Garrido M, Kroeger A. ,(2007) . What do community-based dengue control programmes achieve? A systematic review of published evaluations. Trans R Soc Trop Med Hyg, 101, 317–325.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมควบคุมพาหะนำโรคโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกจากหลักฐานเชิงประจักษ์
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	งานวิจัย 11 เรื่อง ประกอบด้วย RCT 2 ฉบับ CBA 6 ฉบับ และ ITS 3 ฉบับ
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับงานวิจัย	systematic review / ระดับ 1
Setting ของงานวิจัย	ไม่มี
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	<u>แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย</u> เกณฑ์การให้คะแนนเชิงคุณภาพ มีตั้งแต่ 0-8 คะแนน ให้คะแนนดังนี้ - การศึกษาแบบ RCT ให้ 3 คะแนน - การศึกษาแบบ CCT, CBA และ ITS ให้คะแนน 2 ,1 , และ 0 ตามลำดับ - ช่วงเวลามีการกำหนดคะแนน ถ้ามากกว่า 1 ปี ให้ 1 คะแนน น้อยกว่า 1 ปีให้ 0 คะแนน - ดูคุณภาพการรายงาน ถ้ามีการอธิบาย Effect estimate ได้ 1 คะแนน ถ้าไม่มี ได้ 0 คะแนน - ค่าความเชื่อมั่น ถ้ามีการอธิบาย ได้ 1 คะแนน ถ้าไม่มี ได้ 0 คะแนน -ค่า p value ถ้ามีการอธิบาย ได้ 1 คะแนน ถ้าไม่มี ได้ 0 คะแนน -อภิปรายผลการศึกษา ถ้ามีการอธิบาย ได้ 1 คะแนน ถ้าไม่มี ได้ 0 คะแนน
Intervention	ดำเนินการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำเอกสารมาวิเคราะห์คุณภาพและสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์โดยผู้ทำวิจัย 2 คน(หากเห็นต่างกันจะมีเชี่ยวชาญ 1 คนที่จะช่วยให้ความเห็น) โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ค้นหาจาก

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	1. ฐานข้อมูลอิเลกทรอนิกส์ ได้แก่ Medline,EMBASE,CDSR,WHO และฐานข้อมูลใน WHOLIST 2. งานวิจัยที่สืบค้นจากเอกสารท้ายงานวิจัยที่เผยแพร่จนถึงเดือนมีนาคม 2005 เป็นภาษาอังกฤษ สเปน และเยอรมัน 3.รายงานนำเสนอต่างๆที่มีข้อมูลจากงานวิจัย (ที่เข้าตามเกณฑ์คัดเข้า) <u>เกณฑ์คัดเข้า</u> 1. เป็น Intervention ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน หมายถึง Interventionใดๆที่มีองค์ประกอบอย่างน้อย 1 อย่างที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เช่น การให้ความรู้ มีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับผู้นำชุมชน และมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน 2.มีการออกแบบวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลลัพธ์ของ Intervention ที่มีคุณภาพ 3.มีการเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ศึกษา กับ พื้นที่ควบคุม 4.เป็นงานวิจัยประเภท Randomized controlled trials (RCTs) , Controlled clinical trial (CCT) , Interrupted time series (ITS) และControlled before and after study (CBA) เท่านั้น <u>เกณฑ์คัดออก</u> 1.งานวิจัยที่ไม่มีชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้อง 2.งานนำเสนอประชุมวิชาการ 3.การสังเคราะห์ทางคลีนิก 4.การศึกษางานวิจัยที่ยังไม่เป็นระบบ
ผลการวิจัย	- งานวิจัยสืบค้นได้ จำนวน 1,091 ฉบับ เข้าเกณฑ์ 11 ฉบับ (RCT 2 ฉบับ , CBA 6 ฉบับ และ ITS 3 ฉบับ) ที่ตีพิมพ์ ระหว่างปีคศ. 1992-2005 มีการอธิบายกลยุทธ์การควบคุมพาหะนำโรค และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย - งานวิจัยมีการศึกษาหลายกลุ่มเป้าหมาย และเป็นการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม - งานวิจัย 5 งานทำในทวีปอเมริกา และ 6 งานทำในทวีปเอเชีย) ช่วงเวลาในการติดตามสังเกตุหลังทำ Intervention มีตั้งแต่ ช่วง 6 เดือน 6-12 เดือน และมากกว่า 12 เดือน - การศึกษาส่วนใหญ่จะเปรียบเทียบชุมชนที่ทำการทดลองกับชุมชนควบคุม - ลักษณะของIntervention งานวิจัย 11งานวิจัย ได้แก่ การใช้ชุมชนเป็นฐานโดยเฉพาะ (งานวิจัย 5 ฉบับ) การใช้สารเคมีเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน(งานวิจัย 2 ฉบับ) การใช้ไรน้ำเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน(งานวิจัย 2 ฉบับ) การใช้ปลาร่วมกับสารเคมีเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน(งานวิจัย 2 ฉบับ)

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	มีการสำรวจ KAP ก่อนให้ Intervention (ในงานวิจัย 7 ฉบับ) มีการใช้วัสดุ อุปกรณ์ สื่อ แจกให้ครู เช่น เอกสารแผ่นพับ(ในงานวิจัย 7 ฉบับ) ประชุมเพื่อให้ความรู้ในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการและอบรมแกนนำ (ในงานวิจัย 9 ฉบับ) มีการเยี่ยมให้ความรู้ในกลุ่มคนที่เข้าถึงได้ยาก (Educational outreach visit)โดยใช้ อาจารย์คนที่ผ่านการอบรมแล้วเข้าไปเยี่ยมให้ความรู้ร่วมกับผู้นำชุมชนโดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ในงานวิจัย 8 ฉบับ) มีการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ / สถาบันระดับชาติ(ในงานวิจัย6 ฉบับ) มีใช้การสื่อสารวิทยุ ทีวี หนังสือพิมพ์ โปสเตอร์ (ในงานวิจัย5 ฉบับ) -ประชากรเป้าหมายของ Intervention พบว่าใน Intervention เดียวๆ เช่น การให้ความรู้หรือ การเข้าเยี่ยมให้ความรู้ผู้เข้าถึงยาก ประชากรเป้าหมาย คือ เด็กนักเรียน ครู และผู้ปกครอง -การประเมินผลของ Intervention ใช้การประเมินจากค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลาย คือ ค่า BI ค่าCI และค่า HI ทุกการศึกษา สำหรับประเทศไทย ใช้ผล LAB ที่ confirm ผู้ป่วยไข้เลือดออกในการวัดผลลัพธ์ ในเวียดนามใช้การรายงานอัตราป่วยด้วยไข้เลือดออก มีเพียง 1 ฉบับที่อธิบายความแตกต่างของผลลัพธ์ตามกิจกรรมที่ใช้ควบคุม <u>สรุปผลการศึกษา</u> -จากงานวิจัยทั้ง 11ฉบับ พบว่า Intervention ที่ใช้ชุมชนเป็นฐานมีประสิทธิภาพในการลดค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลาย และลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลงได้ -จากงานวิจัยทั้ง 11ฉบับ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตระหว่างชุมชนที่ทำการทดลองและชุมชนควบคุมในงานวิจัยแบบRCT และ CBA 2 งาน -งานวิจัยที่ใช้ชุมชนเป็นฐานร่วมกับการใช้สารเคมีสามารถลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ -งานวิจัยที่ใช้ชุมชนเป็นฐานร่วมกับการใช้สารเคมี(เคมีภาพ)และการใช้ปลากินลูกน้ำ(ชีวภาพ)มีการลดลงของค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในกลุ่มทดลอง -งานวิจัยที่ใช้กลยุทธ์ในชุมชน ได้แก่ การประชุมปรึกษาหารือ การให้ครูจัดทำสื่อการสอน การเยี่ยมให้ความรู้ในกลุ่มคนที่เข้าถึงได้ยาก (Educational outreach visit)โดยครู และการให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกได้
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	Clinical relevance (ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก) งานวิจัยนี้ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก ที่ต้องการให้เกิดความร่วมมือร่วมกันของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา มีความชัดเจน

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	ในขั้นตอนในการดำเนินการ โดยมีกระบวนการเก็บข้อมูลได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม และพยาบาลและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนสามารถการนำผลวิจัยมาใช้ได้จริงในโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และชุมชนที่ต้องการแก้ไขปัญหาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลชุมชนในการส่งเสริมความรู้ สนับสนุน และสร้างทักษะในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาให้กับภาคีเครือข่ายต่างๆของชุมชน ให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันในโรงเรียนระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 2. Scientific merit (การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์) ชื่อเรื่องแสดงให้เห็นถึงวิธีการศึกษา งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือเพราะเป็นงานวิจัยที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จัดเป็นงานวิจัยระดับ 1 และกลุ่มตัวอย่าง คืองานวิจัย 11 เรื่อง ประกอบด้วย RCT 2 ฉบับ CBA 6 ฉบับ และ ITS 3 ฉบับ จากทวีปอเมริกา และทวีปเอเชีย โดยผู้วิจัยออกแบบการทดลองโดยมีความพยายามลด bias เช่น มีการกำหนดเกณฑ์คัดเข้า/คัดออกอย่างชัดเจน โดยผู้วิจัยมีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพของเอกสาร ใช้ผู้เขียน 2 ท่าน ให้คะแนนเชิงคุณภาพ โดยมีการให้คะแนนชัดเจนและเป็นระบบ การวิเคราะห์ข้อมูลมีการใช้สถิติที่เหมาะสม ผลการศึกษาสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ โดยมีการนำเสนอโดยตารางและอธิบายชัดเจน การอภิปรายผลผู้วิจัยได้มีการเชื่อมโยงผลการศึกษากับปัญหาที่พบว่า การใช้ชุมชนเป็นฐานร่วมกับการใช้สารเคมี(เคมีภาพ)และการใช้ปลากินลูกน้ำ(ชีวภาพ) ซึ่งเป็นการดำเนินการร่วมกันหลายวิธีสามารถลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ และมีประสิทธิภาพมากกว่าการดำเนินการด้วยวิธีเดียว 3. Implementation potential (แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ) 3.1 Transferability of the finding (การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติ) มีความเหมาะสมเพราะกลุ่มประชากร คือ เด็กนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน ที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้ใน บ้าน โรงเรียน และชุมชน โดยสามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินการได้ และมีแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกคล้ายคลึงกันกับของหน่วยงาน คือ แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 3.2 Feasibility of implementation (ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง)หน่วยงานสามารถนำมาเป็นทางเลือกในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้ และเป็นขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและซับซ้อนเกินไป

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	สามารถนำมาใช้ในหน่วยงานและแนวทางในการดำเนินการนั้นมีความคล้ายคลึงกับการดำเนินการของพื้นที่ของหน่วยงานโดยพยาบาลสามารถบูรณาการจัดกิจกรรมส่งเสริม ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและฝึกทักษะการสำรวจ / กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลายร่วมกับงานอนามัยโรงเรียนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลได้ 3.3 Cost-benefit ratio (ความคุ้มทุน คุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้)ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือผลกระทบต่อเด็กนักเรียน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน การร่วมมือกันของโรงเรียนและภาคีเครือข่ายต่างๆในชุมชนเป็นแนวทางที่ทำให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนได้ และยังเป็นประโยชน์ในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชนทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย และทรัพยากรต่างๆเช่น บุคลากรงบประมาณที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกหากเกิดการระบาดขึ้นเป็นวงกว้าง
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	- การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สามารถลดค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลาย และลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลงได้ - การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และชุมชนควรมีการดำเนินงานแบบผสมผสานทั้งการจัดกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก และการให้สุขศึกษาในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น เด็กนักเรียน ครู อสม. คกก.ชุมชน และควรมีการใช้กลยุทธ์เชิงสังคมร่วมด้วยจะทำให้มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโรงเรียนและชุมชนได้ -การเยี่ยมให้ความรู้ในกลุ่มคนที่เข้าถึงได้ยาก (Educational outreach visit)โดยครูร่วมกับผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นกลวิธีหนึ่งที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงได้ยาก -แบบสอบถามวัดความรู้ ทัศนะคติ และการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเครื่องมือหนึ่งการประเมินผล โดยใช้วัดความรู้ ทัศนะคติ และการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการดำเนินการศึกษาของกลุ่มเป้าหมายได้ -การประเมินผลโดยใช้ค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลาย คือ ค่า HI ค่า BI และค่าCI เป็นการประเมินผลของโปรแกรมควบคุมพาหะนำโรคโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 2 : Jeffrey L. Lennon &David W. Coombs. (2007). The utility of a board game for dengue haemorrhagic fever health education. Journal of Health Education U. S. A , 107(3), 290-306 .

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อทดสอบประสิทธิผลของเกมส์บัตรคำให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติในด้านบวก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างจำนวน 168 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 อายุระหว่าง 11 – 14 ปี โรงเรียนประถมศึกษา เมือง Dumaguete ประเทศฟิลิปินส์ กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.4 และกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงร้อยละ 55 โดยสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการหลายขั้นตอน และการสุ่มจะสุ่มแบบแบ่งชั้นโดยแบ่งในแต่ละระดับชั้นคือ กลุ่มทดลอง88 คน เพื่อให้เล่นเกมส์บัตรคำชื่อว่า Good bye -to- Dengue Game กลุ่มควบคุม 80 คน ฟังบรรยายเรื่องโรคไข้เลือดออก ดำเนินการระหว่าง 14 กุมภาพันธ์ 2001 ถึง 1 มีนาคม 2001
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับงานวิจัย	Randomized Controlled Trials / ระดับ 2
Setting ของงานวิจัย	โรงเรียนประถมศึกษา (เมือง Dumaguete ประเทศฟิลิปินส์)
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	1.เกมส์บัตรคำ มีชื่อว่า Good bye -to-Dengue Game องค์ประกอบของเกมประกอบด้วย(ผู้เล่น บัตรคำ และ กระดานเล่น) เนื้อหาหลักของเกม คือ ลักษณะยุงลาย การควบคุมโรคไข้เลือดออก การรักษาโรคไข้เลือดออก และอาการโรคไข้เลือดออก 2.แบบสอบถาม โดยใช้วัดเรื่องต่างๆ เช่น แบบสอบถามด้านความรู้, แบบสอบถามด้านความเชื่อ และทัศนะคติ ,การรับรู้ความสามารถตนเอง โดยประยุกต์มาจากกรอบแนวคิด health belief model และ แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมศึกษาวิจัย
Intervention	1.กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทำแบบสอบถามด้านความรู้ แบบสอบถามด้านความเชื่อ ทัศนะคติ และการรับรู้ความสามารถตนเอง (pre – test)

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	2. ดำเนินการศึกษา ดังนี้ -กลุ่มทดลอง เล่นเกมส์บัตรคำ มีชื่อว่า Good bye -to-Dengue Game องค์ประกอบของเกมประกอบด้วย (ผู้เล่น บัตรคำ และ กระดานเล่น) การเล่นเกมส์บัตรคำ คือ ผู้เล่น 3 – 4 คน โดยนั่งในลักษณะวงกลม แต่ละคนให้เวลาคนละ 2 นาที ในการผลัดกันเล่นเกมส์บัตรคำ ใช้เวลาประมาณ 35 นาที โดยเล่นที่ห้องสมุดของโรงเรียน - กลุ่มควบคุม ฟังการบรรยายเนื้อหาโรคไข้เลือดออกประมาณ 35 นาที ในห้องเรียน โดยอาจารย์ประจำชั้นจะดำเนินการบรรยายอย่างเดียว โดยไม่มีการจัดกิจกรรมอื่นๆเสริมและไม่มีการเปิดให้อภิปรายแลกเปลี่ยนหลังการบรรยาย ให้นักเรียนทุกคนในชั้นเรียนของตน 3. เมื่อดำเนินการศึกษาผ่านไป 3 วัน ให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามวัดความรู้ด้านต่างๆ ด้านความรู้ แบบสอบถามด้านความเชื่อทัศนะคติ และการรับรู้ความสามารถตนเอง (post – test) -<u>ผลด้านความรู้</u> พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้มีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ -<u>ผลด้านความรู้</u>ระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ผลการวิจัย	-<u>ผลด้านทัศนะความเชื่อ</u>ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติความเชื่อ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ -<u>ผลด้านทัศนะความเชื่อ</u>ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติความเชื่อไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ -<u>ผลด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง</u> ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <u>-ผลด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง</u>ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1.Clinical relevance (ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก) งานวิจัยที่ได้มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก เป็นงานวิจัยที่ประเมินประสิทธิผลของเกมส์บัตรคำให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความรู้ ความเชื่อทัศนคติในด้านบวก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาได้ ซึ่งกลวิธีในการเล่นเกมส์บัตรคำหรือการ บรรยายความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกพยาบาลสามารถดำเนินการได้ และมีกระบวนการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ / แบบสอบถาม การติดตามประเมินผล และนำผลวิจัยมาใช้ได้จริงในโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และชุมชน 2. Scientific merit (การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์) ชื่อเรื่องแสดงให้เห็นถึงวิธีการศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียน งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือ จัดเป็นงานวิจัยระดับ 2 ผู้วิจัยมีการกำหนดคำถามงานวิจัยและระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ชัดเจน การออกแบบการวิจัยโดยใช้การวิจัยที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม มีการระบุปัญหาการวิจัยมีข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออกในประเทศฟิลิปินส์ว่าพบมากในกลุ่มเด็กทำให้เกิดการเจ็บป่วยจำนวนมาก งานวิจัยจึงมีการออกแบบของเกมส์บัตรคำ มีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถทางพฤติกรรมผ่านการขยายความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้กับเด็ก มีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า และเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกัน มีความการประเมินผลด้านด้านความเชื่อ ทัศนะคติ และการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยผู้วิจัยออกแบบการทดลองโดยมีความพยายามลด bias เช่น มีการกำหนดเกณฑ์คัดเข้า / คัดออกอย่างชัดเจน การวิเคราะห์ข้อมูลมีการใช้สถิติที่เหมาะสม การวิจัยครั้งนี้มีหลักฐานแสดงว่าได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์โดยก่อนที่จะเริ่มต้นของการศึกษาได้รับอนุญาตและการอนุมัติโดยมหาวิทยาลัย

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้(ต่อ)	อลาบามาที่เบอร์มิงแฮมการมีส่วนร่วมเป็นอาสาสมัครจะได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรของนักศึกษาอย่างถูกต้องนอกจากนี้นักเรียนได้รับอนุญาตให้เข้าร่วมโดยมีใบยินยอมลงนามโดยผู้ปกครอง การศึกษาครั้งนี้พยายามคุ้มครองสิทธิมนุษยชนผู้เข้าร่วมตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องสร้างการเข้าถึงโดยการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญคณะกรรมการที่รวมนักวิชาการด้านสาธารณสุขการศึกษาสุขภาพและเวชศาสตร์ ผลการศึกษาได้อธิบายถึงการบรรยายมีผลทำให้ความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าการเล่นเกมส์บัตรคำแต่สิ่งที่สำคัญที่สุดเกมส์บัตรคำกระดานช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองและความรู้ โดยไม่ต้องมีครูหรือผู้อื่นในการจัดการกิจกรรมเล่นเกมส์บัตรคำโดยมีการนำเสนอโดยตารางและอธิบายชัดเจน การอภิปรายผลผู้วิจัยได้มีการเชื่อมโยงผลการศึกษากับปัญหาที่พบว่าเกมส์บัตรคำควรจะทดสอบในช่วงเวลานานและมีการศึกษาหลายขนาดและเปรียบเทียบกับการบรรยายที่มีลักษณะและความสามารถแตกต่างกัน และควรมีการศึกษาวิจัยในอนาคตโดยเกมส์บัตรคำเป็นเครื่องมือในการศึกษาซึ่งอาจมี การเพิ่มประสิทธิภาพโดยรวมของกลยุทธ์เช่น การสรุปกิจกรรมทักษะและอื่น ๆต่อไป 3. Implementation potential (แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ) 3.1 Transferability of the finding (การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติ) มีความเหมาะสมเพราะกลุ่มประชากร คือ เด็กนักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาครัฐที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้ในโรงเรียน และชุมชน โดยสามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินการได้ และมีแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกคล้ายคลึงกันกับของหน่วยงาน คือ แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมีเป้าหมายเดียวกัน คือ ส่งเสริมความรู้ให้เด็กนักเรียน ด้วยความมีส่วนร่วมระหว่างเด็กนักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาครัฐเพื่อป้องกันการเกิดเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และชุมชน 3.2 Feasibility of implementation (ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติใน

copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้(ต่อ)	สถานการณ์จริง) หน่วยงานสามารถนำมาเป็นทางเลือกในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้ และเป็นขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและซับซ้อนเกินไป สามารถนำมาใช้ในหน่วยงานและแนวทางในการดำเนินการนั้นมีความคล้ายคลึงกับการดำเนินการของโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยพยาบาลสามารถบูรณาการจัดกิจกรรมเล่นเกมส์บัตรคำให้เด็กนักเรียน ร่วมกับครูประจำชั้นเพื่อส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนร่วมกับงานอนามัยโรงเรียนที่ดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลได้ 3.3 Cost – benefit ratio (ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์) วิธีการที่ได้จากงานวิจัยไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือผลกระทบต่อเด็กนักเรียน ครอบครัว และชุมชน โดยวิธีการการป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้วยความมีส่วนร่วมระหว่างเด็กนักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาครัฐโดยการเล่นเกมส์บัตรคำไข้เลือดออกมีความปลอดภัยและไม่มีผลกระทบต่อเด็กนักเรียน หรือชุมชนและยังเป็นประโยชน์ในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย และทรัพยากรต่างๆเช่น บุคลากรงบประมาณที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกหากเกิดการระบาดด้วยโรคไข้เลือดออกขึ้นเป็นวงกว้าง
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	- การบรรยายความรู้โรคไข้เลือดออกให้เด็กนักเรียนสามารถส่งเสริมความรู้ความเชื่อ และทัศนะคติให้เด็กนักเรียนได้ ซึ่งเกมส์บัตรคำเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ทำให้เกิดความสนุก ราคาไม่แพง ดัดแปลงได้ง่ายหรือมีความยืดหยุ่นและมีความคงทน สามารถเล่นได้หลายครั้งและเด็กนักเรียนสามารถเล่นหลังเลิกเรียนหรือในชุมชนได้ แต่ไม่สามารถส่งเสริมความรู้เชื่อ และทัศนะคติได้ -แบบสอบถามวัดความรู้ ทัศนะคติ และความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สามารถใช้ประเมินผลโดยการใช้วัดความรู้ ทัศนะคติ และความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการดำเนินการศึกษาของกลุ่มเป้าหมายได้ - ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เช่น หน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน มีความสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชน

copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 3: Ibrahim NK, Abalkhail B, Rady M, Al-Bar H. (2009). An educational programme on dengue fever prevention and control for females in Jeddah high schools,. East Mediterranean Health Journal.15 (5), 1058 – 1067.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อเพิ่มความรู้ ทัศนะคติ และการปฏิบัติตนเองอย่างถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนหญิงในโรงเรียนมัธยม ครู และผู้บริหารโรงเรียน
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี 1 กลุ่ม ประกอบด้วย นักเรียนเพศหญิง อาจารย์ และผู้บริหารโรงเรียนมัธยม รวมจำนวน 3,164 คน(นักเรียน 2693 คน อาจารย์ 356 คน และผู้บริหาร 115 คน) จากการคัดเลือกมาจากโรงเรียนมัธยม 20 แห่ง ในเมืองเจดดาห์ ประเทศซาอุดิอาระเบีย (โรงเรียนของรัฐบาล 16 โรงเรียน และโรงเรียนเอกชน 4 โรงเรียน) นักเรียนได้รับเลือกโดยแบ่งหลายชั้น การแบ่งชั้นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพิจารณาจากประเภทและสายชั้นของโรงเรียน (เอกชนหรือรัฐบาล),อำเภอพิจารณาตามภูมิศาสตร์ (เช่น ภาคเหนือ, กลาง, ตะวันออกเฉียงใต้ หรือทางตะวันตกเฉียงใต้)
ระเบียบวิธีวิจัย / ระ/ดับงานวิจัย	Quasi Experimental / ระดับ 3
Setting ของงานวิจัย	เมืองเจดดาห์ ประเทศซาอุดิอาระเบีย
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	-โปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยายร่วมกับการดูภาพยนตร์และการ์ตูนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก -โบรชัวร์ที่มีรายละเอียดความรู้โรคไข้เลือดออก -ชุดกล่องของขวัญขนาดเล็กที่มีข้อความความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก -โปสเตอร์ และ สติกเกอร์ เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก -ซีดีรอมที่มีการบรรยายและภาพยนตร์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก -แบบสอบถาม ใช้วัดความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อโรคไข้เลือดออกวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (สร้างและพัฒนาโดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ร่วมกับผู้บริหารโรงเรียน) ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและสภาพของสังคม เช่น อำเภอ, ชนิดของโรงเรียน, อายุของนักเรียน, ปี

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (ต่อ)	การศึกษาและอื่น ๆ สำหรับอาจารย์และผู้บริหารเป็นข้อมูลทางสังคม โดยแบบสอบถามมี 50 ข้อ เป็นปรนัยมีรายละเอียดดังนี้ <u>ส่วนที่ 1 ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 30 คำถาม</u> เกี่ยวกับ ความรู้สอบถามเกี่ยวกับสาเหตุ ระยะฟักตัวและการแพร่ของโรคไข้เลือดออก และ การแพร่ระบาดของโรค ภาวะแทรกซ้อนทางคลินิก และการวินิจฉัยของโรคไข้เลือดออก และขั้นตอนพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงหมายเลขโทรศัพท์สำหรับการรายงานโรคไข้เลือดออก <u>ส่วนที่ 2 ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง 8 คำถาม</u> เกี่ยวกับความสำคัญของโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สภาพผู้ป่วยและการส่งต่อการเฝ้าระวังโรคและมาตรการป้องกันไข้เลือดออกและควบคุมอื่น ๆ <u>ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัว</u> เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 12 คำถาม
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	-โปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยายและฉายภาพยนตร์การ์ตูนร่วมกับการแจกสื่อต่างๆ เช่น โบรชัวร์, ชุดกล่องของขวัญ ,โปสเตอร์ สติกเกอร์ และซีดีเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นวิธีการที่ช่วยส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาได้ -การถ่ายทอดความรู้โรคไข้เลือดออกของเด็กนักเรียน ครู และผู้บริหารโรงเรียนไปยังครอบครัว และเพื่อนเป็นวิธีหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติ และสามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนได้

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 4: Ibrahim NK,Abalkhail B,Rady M,Al-Bar H. (2009). An educational programme on dengue fever prevention and control for females in Jeddah high schools,.East Mediterranean Health Journal.15(5) , 1058 – 1067.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อเพิ่มความรู้ ทัศนะคติ และการปฏิบัติตนเองอย่างถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนหญิงในโรงเรียนมัธยม ครู และผู้บริหารโรงเรียน
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี 1 กลุ่ม ประกอบด้วย นักเรียนเพศหญิง อาจารย์ และผู้บริหารโรงเรียนมัธยม รวมจำนวน 3,164 คน(นักเรียน 2693 คน อาจารย์ 356 คน และผู้บริหาร 115 คน) จากการคัดเลือกมาจากโรงเรียนมัธยม 20 แห่ง ในเมืองเจดดาห์ ประเทศซาอุดิอาระเบีย (โรงเรียนของรัฐบาล 16 โรงเรียน และโรงเรียนเอกชน 4 โรงเรียน) นักเรียนได้รับเลือกโดยแบ่งหลายชั้น การแบ่งชั้นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพิจารณาจากประเภทและสายชั้นของโรงเรียน (เอกชนหรือรัฐบาล),อำเภอพิจารณาตามภูมิศาสตร์ (เช่น ภาคเหนือ, กลาง, ตะวันออกเฉียงใต้ หรือทางตะวันตกเฉียงใต้)
ระเบียบวิธีวิจัย / ระ/ดับงานวิจัย	Quasi Experimental / ระดับ 3
Setting ของงานวิจัย	เมืองเจดดาห์ ประเทศซาอุดิอาระเบีย
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	-โปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยายร่วมกับการดูภาพยนตร์และการ์ตูนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก -โบรชัวร์ที่มีรายละเอียดความรู้โรคไข้เลือดออก -ชุดกล่องของขวัญขนาดเล็กที่มีข้อความความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก -โปสเตอร์ และ สติกเกอร์ เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก -ซีดีรอมที่มีการบรรยายและภาพยนตร์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก -แบบสอบถาม ใช้วัดความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อโรคไข้เลือดออกวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (สร้างและพัฒนาโดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ร่วมกับผู้บริหารโรงเรียน) ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและสภาพของสังคม เช่น อำเภอ, ชนิดของโรงเรียน, อายุของนักเรียน, ปีการศึกษาและอื่น ๆ สำหรับอาจารย์และผู้บริหารเป็นข้อมูลทางสังคม โดย

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (ต่อ)	แบบสอบถามมี 50 ข้อ เป็นปรนัยมีรายละเอียดดังนี้ ส่วนที่ 1 ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 30 คำถาม เกี่ยวกับความรู้สอบถามเกี่ยวกับสาเหตุ ระยะฟักตัวและการแพร่ของโรคไข้เลือดออก และ การแพร่ระบาดของโรค ภาวะแทรกซ้อนทางคลินิก และการวินิจฉัยของโรคไข้เลือดออก และขั้นตอนพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงหมายเลขโทรศัพท์สำหรับการรายงานโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 2 ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง 8 คำถาม เกี่ยวกับความสำคัญของโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สภาพผู้ป่วยและการส่งต่อ การเฝ้าระวังโรคและมาตรการป้องกันไข้เลือดออกและควบคุมอื่น ๆ ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัว เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 12 คำถาม มีรายละเอียดเกี่ยวกับ การไปพบแพทย์เมื่อสงสัยว่ากรณีว่ามีโรคไข้เลือดออก การทำลายภาชนะที่มีขังน้ำ การกำจัดยุงและการใช้ยาฆ่าแมลงในบ้าน การสวมชุดป้องกัน และการปฏิบัติตัวในกรณีที่พบภาชนะบรรจุน้ำที่ไม่ได้ใช้ หมายเหตุ นักศึกษาแพทย์ปีที่ 4 ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนจาก King Abdul - Aziz University ทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาของพวก
Intervention	เขาในการสร้างแบบสอบถาม และพัฒนาสื่อ วัสดุ และอุปกรณ์ที่จะใช้ในโปรแกรมร่วมกับนักเรียน และครูในโรงเรียน โปรแกรมการให้สุขศึกษา โดยได้ทำใน 3 ขั้นตอน คือ 1.กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียน ครูและผู้บริหารโรงเรียน ตอบแบบสอบถามก่อนได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษา (Pre - test) 2.- ให้โปรแกรมสุขศึกษา มีรายละเอียดคือ การบรรยาย(ภาษาอาหรับ) โดยทีมนักศึกษาแพทย์ และเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายซักถามอภิปรายรวมระยะเวลา 20 นาที และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม ได้ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างให้กระจายความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคไข้เลือดออดไปยังครอบครัวและเพื่อน เนื้อหา - ฉายภาพยนตร์การ์ตูนในเรื่องการจัดการ มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก -แจกแผ่นพับ ชุดกล่องของขวัญ โปสเตอร์ สติกเกอร์ และซีดีเกี่ยวกับโรค

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	ไข้เลือดออก หมายเหตุ ทีมนักศึกษาแพทย์มีการให้โปรแกรมสุขศึกษาต่อไปยังกลุ่มเป้าหมายส่วนที่เหลือและคนอื่นๆนอกเป้าหมายด้วยเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติ) 3. กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียน ครูและผู้บริหารโรงเรียน ตอบแบบสอบถาม (Post - test) หลังได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษา 1 สัปดาห์
ผลการวิจัย	-หลังให้โปรแกรมสุขศึกษาความแตกต่างของคะแนนความรู้และความแตกต่างของคะแนนด้านการปฏิบัติของนักเรียน ครูและผู้บังคับบัญชามีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ ผลด้านความรู้ -หลังให้โปรแกรมสุขศึกษานักเรียน อาจารย์ และผู้บริหารโรงเรียนมีความแตกต่างคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น 0.2%, 42.8%และ 57.0% ตามลำดับ -ความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้ก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษาและหลังให้โปรแกรมสุขศึกษามีความแตกต่างโดยพบว่านักเรียนมากที่สุด (274.5%) รองลงมาได้แก่ครู (186.4%) และผู้บริหารโรงเรียน (141.3%) ตามลำดับ และ มีความแตกต่างอย่างมากระหว่าง 3 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.0001$ -ความแตกต่างด้านความรู้สำหรับนักเรียนแตกต่างจากครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P <0.001$ และแตกต่างจากผู้บริหารโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P <0.05$ ผลด้านการปฏิบัติตัว -หลังให้โปรแกรมสุขศึกษานักเรียน อาจารย์ และผู้บริหารโรงเรียนมีความแตกต่างของคะแนนด้านการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นเป็น 4.6%, 49.1% และ 46.3% ตามลำดับ -ความแตกต่างของคะแนนของการปฏิบัติตัวด้านก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษาและหลังให้โปรแกรมสุขศึกษานักเรียน ครู และผู้บริหารโรงเรียนไม่แตกต่างกันในมีคะแนนก่อนและหลังให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ$P > 0.05$

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	<u>ผลด้านการทัศนะคติ</u> -หลังจากให้โปรแกรมสุขศึกษานักเรียน อาจารย์ และผู้บริหารโรงเรียนพบว่าความแตกต่างของคะแนนด้านการทัศนะคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเป็น 95.7% 1.Clinical relevance (ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก) งานวิจัยที่ได้มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก เป็นงานวิจัยที่เพิ่มความรู้ ทัศนะคติ และการปฏิบัติตนเองอย่างถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนหญิงในโรงเรียนมัธยม ครู และผู้บริหารโรงเรียน จึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้ได้ ซึ่งกลวิธีในการให้โปรแกรมการให้สุขศึกษานั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลสามารถดำเนินการโดยให้นักเรียน ครูและผู้บริหารโรงเรียนได้มีส่วนร่วมถ่ายทอดความรู้ไปยังครอบครัวและชุมชนได้และมีกระบวนการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ / แบบสอบถาม การติดตามประเมินผล และนำผลวิจัยมาใช้ได้จริงในโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และชุมชน 2. Scientific merit (การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์) ชื่อเรื่องแสดงให้เห็นถึงวิธีการศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียน งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือจัดเป็นงานวิจัยระดับ 3 ผู้วิจัยมีการกำหนดคำถามงานวิจัยและระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ชัดเจน การออกแบบการวิจัยโดยใช้การวิจัยแบบวิจัยกึ่งทดลอง มีการระบุปัญหาการวิจัยมีข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาและสาเหตุที่ต้องให้สุขศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออก เนื่องจากยังไม่มีกลยุทธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้นการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ศึกษาจึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วน มีการระบุเลือกกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยมีความตรงภายนอกสูงเนื่องจากทดลองในภาคสนาม และมีการวิเคราะห์ข้อมูลมีการใช้สถิติที่เหมาะสมกับวิธีวิจัย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการให้โปรแกรมการให้สุขศึกษาในนักเรียน ครูและผู้บริหารโรงเรียนนั้นสามารถเพิ่มความรู้ ทัศนะคติ และการปฏิบัติตนจากการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวได้ มีการระบุถึงผลการวิจัยว่ามีความสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาโดยผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการวิจัยกึ่งทดลองจากเมือง Havana ประเทศคิวบา ในปี 2005 ซึ่งพบการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการเพิ่มขึ้นของความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก 3. Implementation potential (แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ) 3.1 Transferability of the finding (การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติ) งานวิจัยมีความเหมาะสมเพราะกลุ่มประชากร คือ เด็กนักเรียน ครู และผู้บริหารโรงเรียนที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้ในโรงเรียน และชุมชน โดยสามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินการเรื่องการให้สุขศึกษาในโรงเรียน และให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังครอบครัวและชุมชนต่อไปได้ และมีแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกคล้ายคลึงกันกับของหน่วยงาน คือ แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การป้องกันการเกิดเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และชุมชน 3.2 Feasibility of implementation (ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง) หน่วยงานสามารถนำมาเป็นทางเลือกในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้ และเป็นขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและซับซ้อนเกินไป สามารถนำมาใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และแนวทางในการดำเนินการนั้นมีความคล้ายคลึงกับการดำเนินการของโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยพยาบาลสามารถให้สุขศึกษา และพัฒนาสื่อการสอนร่วมกับนักเรียน และครูเพื่อส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนร่วมกับงานอนามัยโรงเรียนที่ดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลได้ 3.3 Cost – benefit ratio (ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์) วิธีการที่ได้จากงานวิจัยไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือผลกระทบต่อเด็กนักเรียน ครอบครัว และชุมชน โดยวิธีการการป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการให้สุขศึกษา ร่วมกับฉายการ์ตูนโรคไข้เลือดออกส่งเสริมความรู้ และกระตุ้นให้

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	ความเกิดการมีส่วนร่วมระหว่างเด็กนักเรียน ครู และผู้บริหารโรงเรียนโดยการให้มีการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังครอบครัวและชุมชนมีความปลอดภัยและไม่มีผลกระทบต่อเด็กนักเรียน หรือชุมชนและยังเป็นประโยชน์ในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย และทรัพยากรต่างๆเช่น บุคลากรงบประมาณที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกหากเกิดการระบาดด้วยโรคไข้เลือดออกขึ้นเป็นวงกว้าง
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	-โปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยายและฉายภาพยนตร์การ์ตูน ร่วมกับการแจกสื่อต่างๆ เช่น โบรชัวร์, ชุดกล่องของขวัญ ,โปสเตอร์ สติกเกอร์ และซีดีเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นวิธีการที่ช่วยส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาได้ -การถ่ายทอดความรู้โรคไข้เลือดออกของเด็กนักเรียน ครู และผู้บริหารโรงเรียนไปยังครอบครัว และเพื่อนเป็นวิธีหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติ และสามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนได้

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 5: Jayawardene WP, Lohrmann DK, YoussefAgha AH, Nilwala DC. (2011). Prevention of Dengue Fever : An ExploratorySchool-Community Intervention InvolvingStudents Empowered as Change Agents. J Sch Health., 81(9), 566 - 573.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	1.เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้โปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่นักเรียนมีส่วนร่วม 2. เพื่อศึกษาการลดลงของอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ศึกษาและชุมชนใกล้เคียงหลังจากใช้โปรแกรมไปแล้วในปีถัดไป
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการการวิจัย	- นักเรียนชั้นประถมศึกษาเกรด 7 8 และ 9 ใน 2โรงเรียน จำนวน 205 คน -ประชาชน 2 ชุมชนที่เป็นตัวแทนของชุมชนชนบท และชุมชนเขตเมือง และมีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงจำนวน 257 คนโดยดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน ปี คศ. 2007
ระเบียบวิธีวิจัย / ระ/ดับงานวิจัย	Quasi Experimental / ระดับ 3
Setting ของงานวิจัย	เมืองAmpara ประเทศศรีลังกา (ชุมชนรอบข้างเป็นตัวเปรียบเทียบ)
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	1.รายงานการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา และการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเมือง Ampara ประเทศศรีลังกา และสำนักระบาดวิทยา ประเทศศรีลังกา ประกอบด้วย - passive คือ รายงานผู้ป่วย DF และDHF จากการวินิจฉัยการรักษาในโรงพยาบาล - active คือ รายงานผู้ป่วย DF และDHF จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ออกไปเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจสอบสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ ทุกสัปดาห์ หากมีการติดเชื้อพยาบาลจะควบคุมโรค และระบุผู้ป่วยว่ามีการติดเชื้อที่ตรวจพบที่ยังไม่ได้รับการรายงานก่อนหน้านี้ -sentinel คือ รายงานผู้ป่วย DF และ DHF จากฐานข้อมูลและระเบียนระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของหน่วยระบาดวิทยา เมืองAmpara และ สำนักระบาดวิทยา ประเทศศรีลังกา 2. Advocacy program กล่าวแนะนำตัว และอธิบายความสำคัญและประโยชน์ในการดำเนินกิจกรรมของการศึกษาวิจัยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้แก่ ประชาชน ผู้นำศาสนา องค์กรต่างๆในชุมชน และภาคธุรกิจ เพื่อสร้างความเข้าใจและขอรับการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆเพื่อใช้ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนจากบุคคลต่างๆเหล่านี้

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา(ต่อ)	3. awareness program ดำเนินประชุมการกับครูและผู้ปกครองของเด็กนักเรียนโดยอธิบายบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของนักเรียนและคนในชุมชนต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน 4 control program ให้นักเรียนฝึกประสบการณ์กำจัดลูกน้ำยุงลายภาคสนามดำเนินการภายใต้การดูแลของคณะทำงานทีมสุขภาพ ระยะเวลา 8 สัปดาห์

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 6: Madeira, N. G., Macharelli,C. A., Pedras, J. F., & delfino., (2002) Education in primary school as a strategy to control dengue. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 35(3), 221-226.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา ต่อความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับพาหะนำโรคไข้เลือดออกของเด็กประถมศึกษา
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการการวิจัย	เด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 และประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 314 คน กลุ่มทดลอง 142 คน และกลุ่มทดลอง 172 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน
ระเบียบวิธีวิจัย / ระ/ดับงานวิจัย	Quasi Experimental / ระดับ 3
Setting ของงานวิจัย	เมือง Botucatu ประเทศบราซิล
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	1. โปรแกรมสุขศึกษา (Didactic Program) ประกอบด้วย การบรรยายความรู้โรคไข้เลือดออก ร่วมกับให้ดูหนังเรื่อง “ Dengue join the fight ” และให้ดูตัวลูกน้ำยุงลายโดยตรงจากกล้องจุลทรรศน์ 2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องวงจรชีวิตของตัวพาหะนำโรค กลไกการติดต่อ อาการและการป้องกันโรคของโรคไข้เลือดออก จำนวน 14 ข้อ
Intervention	1. เตรียมครู ซึ่งเป็นครูที่สอนในโรงเรียน โดยให้การอบรมแก่ครูในโรงเรียน 1 คน จากนั้นให้ครูเป็นผู้ออกแบบการสอน และพัฒนาโปรแกรมการสอนด้วนตนเอง 2.กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามวัดความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษา (Pre - test) 3.ดำเนินการศึกษา ดังนี้ - กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมโปรแกรมสุขศึกษา (Didactic Program) ซึ่งเน้นการจัดกิจกรรมให้เด็กนักเรียนและครูผู้สอนได้อภิปรายแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย <u>บทเรียนที่ 1</u> อธิบายเกี่ยวกับวงจรชีวิตยุงทุกระยะ การติดต่อของโรค การแพร่กระจาย ของโรค และการป้องกันโรคหากเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกใช้เวลา 45 นาที อย่างต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ <u>บทเรียนที่ 2</u> ให้ดูหนังเรื่อง “Dengue join the fight” ความยาว 23 นาที จากนั้นครูจะซักถามคำถามนักเรียนเกี่ยวกับความรู้ที่ได้จากการดูหนัง และให้นักเรียน

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	ทำแบบฝึกหัด บทเรียนที่ 3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวงจรชีวิตของยุงลายทุกระยะ ตั้งแต่ไข่ยุง เจริญเติบโต จนถึงตัวเต็มวัย โดยให้นักเรียนดูโดยตรงผ่านกล้องจุลทรรศน์ และให้นักเรียนทำแบบฝึกหัด บทเรียนที่ 4 กลุ่มตัวอย่าตอบแบบสอบถามหลังจบโปรแกรมการให้สุขศึกษา (Post - test) แบบสอบถามมีโครงสร้างชุดเดียวกันกับชุดทำก่อนได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษาแต่เป็นลักษณะการตอบคำถามปลายเปิด และช่วงนี้ใช้เวลาประมาณ 50 นาที
ผลการวิจัย	- กลุ่มควบคุมไม่ได้รับ intervention ใดๆ - หลังทดลองกลุ่มที่ได้รับวิธีการสอน (Didactic Program) มีสัดส่วนนักเรียนที่ตอบคำถามในเรื่องช่วงเวลาที่พบการระบาดของยุงลายมากที่สุดในรอบปี การติดต่อของโรคไข้เลือดออก การทำลายลูกน้ำยุงลาย และแหล่งเพาะพันธุ์
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	ยุงลายอย่างถูกต้องแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.0001$ 1.Clinical relevance (ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก) งานวิจัยที่ได้มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก เป็นงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา ต่อความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับพาหนะนำโรคไข้เลือดออกของเด็กประถมศึกษาจึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้ ซึ่งกลวิธีในการให้โปรแกรมการให้สุขศึกษานั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลสามารถดำเนินการร่วมกับครู และให้ครูมีส่วนร่วมในการพัฒนาสื่อการสอนด้วนตนเองได้ และมีกระบวนการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การประเมินผลจากการให้นักเรียนทำแบบฝึกหัด และนำผลวิจัยมาใช้ได้จริงในโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และชุมชน 2. Scientific merit (การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์) ชื่อเรื่องแสดงให้เห็นถึงวิธีการศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียน งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือจัดเป็นงานวิจัยระดับ 3 ผู้วิจัยมีการกำหนดคำถาม

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	งานวิจัยและระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ชัดเจน การออกแบบการวิจัยโดยใช้การวิจัยแบบวิจัยกึ่งทดลอง มีการระบุปัญหาการวิจัยมีข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาและสาเหตุที่ต้องให้สุขศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออก เนื่องจากยังไม่มีกลยุทธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพบอุบัติการณ์สูงมากในกลุ่มเด็กนักเรียน ดังนั้นการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกในในกลุ่มเด็กนักเรียนจึงเป็นสิ่งจำเป็น มีการระบุเลือกกลุ่มตัวอย่าง และมีการวิเคราะห์ข้อมูลมีการใช้สถิติที่เหมาะสมกับวิธีวิจัยผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการให้โปรแกรมการให้สุขศึกษาในนักเรียน นั้นสามารถเพิ่มความรู้ให้กับเด็กนักเรียนได้ 3. Implementation potential (แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ) 3.1 Transferability of the finding (การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติ) งานวิจัยมีความเหมาะสมเพราะกลุ่มประชากร คือ เด็กนักเรียน และสามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ในโรงเรียน และชุมชน โดยสามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินการเรื่องการให้สุขศึกษาในโรงเรียน และให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังครอบครัวและชุมชนต่อไปได้ และมีแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกคล้ายคลึงกันกับของหน่วยงาน คือ แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การป้องกันการเกิดเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และชุมชน 3.2 Feasibility of implementation (ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง) หน่วยงานสามารถนำมาเป็นทางเลือกในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้ และเป็นขั้นตอนที่สามารถทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจได้อย่างชัดเจนเนื่องจากเห็นจากลูกน้ำยุงลายของจริงและให้ครูมีส่วนร่วมในการพัฒนาสื่อการสอน สามารถนำมาใช้ในโรงเรียน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และแนวทางในการดำเนินการนั้นมีความคล้ายคลึงกับการดำเนินการของโรงเรียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยครูอนามัยสามารถให้สุขศึกษา และพัฒนาสื่อการสอนด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนร่วมกับงานอนามัยโรงเรียนที่ดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลได้

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	3.3 Cost – benefit ratio (ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์) วิธีการที่ได้จากงานวิจัยไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือผลกระทบต่อเด็กนักเรียน ครอบครัว และชุมชน โดยวิธีการการป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ ไม่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อร่างกาย แต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์แก่กลุ่มตัวอย่าง และเป็นแนวทางปฏิบัติที่ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการดูแลอนามัยโรงเรียน การให้intervention มีผลให้นักเรียนเกิดความรู้ซึ่งจะนำไปสู่การตระหนักเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และสังเกตตัวเองได้หากมีอาการสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	-โปรแกรมการสอน (Didactic Program) โดยให้การอบรมแก่ครูในโรงเรียน 1 คน จากนั้นให้ครูเป็นผู้ออกแบบการสอน และพัฒนาโปรแกรมการสอนด้วนตนเอง ซึ่งเน้นการจัดกิจกรรมการให้เด็กนักเรียนและครูผู้สอนและเด็กนักเรียนได้อภิปรายแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกร่วมกับการส่องกล้องจุลทรรศน์ดูลูกน้ำยุงลาย และการทำแบบฝึกหัดและการอภิปรายร่วมกันระหว่างครูผู้สอนและผู้เรียน หลังจบบทเรียนสามารถส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กนักเรียนได้ -การใช้สื่อการสอนโรคไข้เลือดออก ได้แก่ กล้องจุลทรรศน์เพื่อส่องดูลูกน้ำยุงลาย สามารถช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจของเด็กนักเรียนเรื่องโรคไข้เลือดออกมากยิ่งขึ้น -การมีส่วนร่วมพัฒนาสื่อการสอนของครูในโรงเรียนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับครูสามารถทำให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนประสพผลสำเร็จได้

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 7: ธนวัน แสงพิศุทธ์ และคณะ. (2548). รายงานผลงานวิจัย ประจำปี 2548 : กระบวนการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา, หน้า 118-131.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อศึกษาผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการการวิจัย	1. พื้นที่ศึกษา คือ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 10 ตำบล 28 หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล และ ตัวแทนองค์กรชุมชน แบ่งตามพื้นที่เขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน แบ่งได้ 13 เขตๆละ 4-6 คน แบ่งการอบรมเป็น 2รุ่นๆละ 6-7 เขต รวมผู้เข้าอบรมรุ่นละประมาณ 36-42 คน 2.พื้นที่เปรียบเทียบ คือ อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม(เป็นอำเภอใกล้เคียงกันในจ.เดียวกัน)
ระเบียบวิธีวิจัย / ระ/ดับงานวิจัย	Quasi Experimental / ระดับ 3
Setting ของงานวิจัย	อำเภอนาเชือก และอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ประเทศไทย
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการสร้างพลังและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับการพัฒนาศักยภาพแกนนำ และจัดทำแผนการโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน ได้แก่ วิทยุ เทป กระดาษ ปากกาเคมี สื่อสุขศึกษา หนังสือพิมพ์ กาว กรรไกร โต๊ะหมู่บูชา ธูป เทียน แบบทดสอบ อุปกรณ์สำหรับตรวจลูกน้ำยุงลาย และอุปกรณ์สำหรับการทำกิจกรรมสู่การนำเข้ากิจกรรมหลักและเกมส์ต่างๆ เป็นต้น 2.เครื่องมือที่ใช้ดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ได้แก่ เอกสารความรู้โรคไข้เลือดออก อุปกรณ์ทำความสะอาดและขัดล้างภาชนะ ไฟฉาย ปลากินลูกน้ำ ทรายกำจัดลูกน้ำ ฝาโอ่ง ผ้าตาข่ายปิดฝาโอ่ง อุปกรณ์รัดปากโอ่ง และแฟ้มประจำครัวเรือน เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	3.เครื่องมือในการติดตามประเมินผล ได้แก่ แฟ้มสำหรับแกนนำในหมู่บ้านพร้อมคู่มือ แฟ้มสำหรับแกนนำในหมู่บ้านพร้อมคู่มือ แฟ้มสำหรับทีมสนับสนุนพร้อมคู่มือ อุปกรณ์สำหรับตรวจลูกน้ำยุงลาย แนวทางและแนวคำถามสำหรับการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และสัมภาษณ์กลุ่มในการประเมินผลหลังการดำเนินการ
Intervention	1.ระยะเตรียมการ ประกอบด้วย การประสานงานที่เกี่ยวข้อง การคัดเลือกพื้นที่ การพัฒนาแนวทางและหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพแกนนำระดับต่างๆ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล และตัวแทนองค์กรชุมชนการพัฒนาแนวทางการจัดทำแผนงานโครงการแบบมีส่วนร่วมการพัฒนาเกณฑ์การคัดสรรแกนนำระดับต่างๆ การพัฒนาและจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการวิจัย 2.ระยะการพัฒนาแกนนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 2 รุ่นๆละ 6-7 เขต รวมผู้เข้าอบรมรุ่นละประมาณ 36-42 คน ซึ่งการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการอบรมใช้แนวคิดและหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ -การสร้างพลังอำนาจเพื่อให้เกิดความตื่นตัวและมุ่งมั่นในการพัฒนาชุมชนและปกป้องสมาชิกในชุมชนให้ปลอดภัยจากอันตรายทั้งปวง -กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อให้เข้าใจในกระบวนการแก้ปัญหาเชิงรุกและเห็นความสำคัญของการแก้ปัญหาหรือพัฒนาชุมชนด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม -หลักการศึกษาผู้ใหญ่ (Adult learning) ซึ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เป็นหลักสำคัญในการจัดตารางและกิจกรรมในการอบรมหรือประชุมในแต่ละขั้นตอนตลอดจนจัดให้มีการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงด้วย 3. ระยะการพัฒนาแกนนำและการจัดทำแผนงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้านใช้หลักการและวิธีการที่เหมือนหรือคล้ายกับการพัฒนาแกนนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล แต่ผู้ดำเนินการคือทีมแกนนำระดับตำบล ซึ่งดำเนินการเขตละ 2-3 หมู่บ้าน รวม 28 หมู่บ้าน ผลจากการดำเนินงาน ในขั้นตอนนี้แต่ละหมู่บ้านจะมีแผนงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	4.ระยะการดำเนินการตามโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแกนนำระดับตำบล สนับสนุนให้มีประชาพิจารณ์แผนงานโครงการที่แกนนำระดับหมู่บ้านได้จัดทำต่อที่ประชุมตัวแทนทุกหลังคาเรือนในหมู่บ้าน จากนั้นทำความตกลงในกิจกรรมและระยะเวลาในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการตลอดจนการบันทึกกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคแต่ละครัวเรือน และการติดตามและสำรวจลูกน้ำของแกนนำหมู่บ้านทุกสัปดาห์โดยใช้แบบฟอร์มและเครื่องมือต่างๆ 5.ระยะการติดตามและประเมินผล -ในระยะการติดตามผลการดำเนินงาน กำหนดให้ทีมแกนนำระดับตำบลพบปะ พูดคุย และติดตามการดำเนินงานในหมู่บ้านศึกษาทุก 2 สัปดาห์ ทีมสนับสนุนในระดับเขต จังหวัด และอำเภอ ร่วมพบปะ พูดคุย ติดตามการดำเนินงานในหมู่บ้านศึกษา และสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกเดือนโดยใช้แบบฟอร์มและเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น -ในระยะการประเมินผลก่อนและหลังดำเนินการ 4 เดือน ในพื้นที่ศึกษาก่อนและหลังดำเนินการโดยประยุกต์แนวทางของ CIPP Model ทั้งในด้านบริบท(Context) ปัจจัยนำเข้า(Input)กระบวนการ(Process และผล(Output)ของโครงการวิจัยโดยการประเมินผลเชิงคุณภาพนั้นดำเนินการโดยผู้ประเมินภายนอก(External evaluator)ใน 4 ตำบล 10 หมู่บ้าน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ศึกษา ได้แก่ ค่า House Index (HI) และค่า Container Index (CI) (ค่า HI หมายถึง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในหมู่บ้าน และค่า CI หมายถึง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในอาคารสถานที่และโรงเรียน) ส่วนในพื้นที่เปรียบเทียบมีเฉพาะการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย(ค่า HI)ในช่วงเดียวกันกับพื้นที่ศึกษา ด้วยวิธีการและทีมงานสำรวจลูกน้ำเดียวกันทั้ง 2 พื้นที่
ผลการวิจัย	-การเรียนรู้ของชุมชน พบว่า สมาชิกในชุมชนมีการเรียนรู้ที่สำคัญ คือ การทำงานร่วมกัน การทำงานเป็นทีมความเข้าใจและตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การเห็นความสำคัญของการใช้วิธีทางชีวภาพในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลมีการดำเนินงานสนับสนุนงบประมาณการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยเห็นความสำคัญใช้งบประมาณอย่างเหมาะสม และนำ

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	งบประมาณมาสนับสนุนหรือใช้ในการกำจัดลูกน้ำด้วยวิธีทางธรรมชาติ และเห็นความสำคัญของความร่วมมือและเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน โรงเรียนได้มีการบูรณาการความรู้โรคไข้เลือดออกเข้าไปในกระบวนการจัดการเรียนการสอน -ด้านความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายค่า HI และค่า CIในพื้นที่ศึกษาหลังดำเนินการเทียบกับก่อนดำเนินการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1.Clinical relevance (ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก) งานวิจัยที่ได้มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก เป็นงานวิจัยที่รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในชุมชนและโรงเรียน จึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้ ซึ่งกลวิธีในกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สามารถดำเนินการร่วมกับชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ และมีกระบวนการการพัฒนาแกนนำระดับตำบล และหมู่บ้าน รวมถึงการดำเนินงานตามแผนนั้น พยาบาลสามารถนำกระบวนการดำเนินงานและนำผลวิจัยมาใช้ได้จริงในโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และชุมชนเนื่องจากมีบริบทใกล้เคียงกัน 2. Scientific merit (การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์) ชื่อเรื่องแสดงให้เห็นถึงวิธีการศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล และ ตัวแทนองค์กรชุมชน งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือระดับสูง จัดเป็นงานวิจัยระดับ 3 และระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ชัดเจน การออกแบบการวิจัยโดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง มีการระบุปัญหาการวิจัยมีข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาและสาเหตุปัญหาเรื่องชุมชนซึ่งรวมถึงโรงเรียนมีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกยังไม่ประสพผลสำเร็จเท่าที่ควร และขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานยังมีความร่วมมือในชุมชนไม่มากเท่าทีควร มีการกลุ่มตัวอย่างไว้ชัดเจน และมีการวิเคราะห์ข้อมูลมีการใช้สถิติที่เหมาะสมกับวิธีวิจัย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกสามารถลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ศึกษาลงได้ การอภิปรายผลผู้วิจัยได้มีการเชื่อมโยงผลการศึกษากับ

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	ปัญหาที่พบ รวมถึงให้ข้อเสนอแนะไว้ดังนี้ พบว่าประชาชนจะมีความเข้าใจและการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีขึ้นแต่งานวิจัยดำเนินการเพียง 4 เดือน จึงไม่อาจสรุปได้ว่าจะมีความต่อเนื่องในกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกต่างๆได้ ดังนั้นจึงควรมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงต้องมีการประสานงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการต่อไป และข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรจัดระบบการติดตามและควบคุมกำกับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ควรบูรณาการโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับโครงการอื่นๆ ในชุมชน ควรพัฒนาแกนนำตำบลในด้านการบริหารจัดการโครงการป้องกันและควบคุมโรคและการเขียนแผนงานโครงการ ควรสนับสนุนการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการกำจัดลูกน้ำยุงลายและทำความเข้าใจในบทบาทของครัวเรือนและแกนนำอย่างต่อเนื่อง และควรส่งเสริมขวัญและกำลังใจในการทำงานโดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน 3. Implementation potential (แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ) 3.1 Transferability of the finding (การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติ) งานวิจัยมีความเหมาะสมเพราะกลุ่มประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล และ ตัวแทนองค์กรชุมชน และสามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ในโรงเรียน และชุมชน โดยสามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้ เรื่องวิธีการดำเนินงานโดยมีภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมหลากหลายส่วนและให้กลุ่มเป้าหมายวัยเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และการจัดกิจกรรมในชุมชนเรื่องป้องกันโรคไข้เลือดออกคล้ายคลึงกันกับของหน่วยงาน คือ แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การป้องกัน การเกิดเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออกในคนรัวเรือน โรงเรียน และชุมชน 3.2 Feasibility of implementation (ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง) หน่วยงานสามารถนำมาเป็นทางเลือกในการป้องกันโรค

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	ไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้ และเป็นขั้นตอนที่สามารถทำให้เด็กนักเรียนเกิดการเรียนรู้จากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆในชุมชน สามารถนำมาใช้ในโรงเรียน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และแนวทางในการดำเนินการนั้นมีความคล้ายคลึงกับการดำเนินการของโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยพยาบาลสามารถดำเนินการร่วมกับโรงเรียน และชุมชนให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินการได้ 3.3 Cost – benefit ratio (ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์) วิธีการที่ได้จากงานวิจัยไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือผลกระทบต่อเด็กนักเรียน ครอบครัว และชุมชน โดยวิธีการการป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ ไม่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อร่างกาย แต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์แก่กลุ่มตัวอย่าง และเป็นแนวทางปฏิบัติที่ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการป้องกันไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน มีผลให้นักเรียนและภาคีเครือข่ายเกิดความรู้ซึ่งจะนำไปสู่การตระหนักเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออก -กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกสามารถส่งผลทำให้ลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน ได้แก่ ค่า House Index (HI) และค่า Container Index (CI) ลงได้
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	การใช้รูปแบบอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการคัดเลือกแกนนำในการกระบวนการจัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล และตัวแทนองค์กรชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้านโดยการคัดเลือกมาจากการทำประชามตินั้น สามารถทำให้การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้านมีความทั่วถึง และทำให้แกนนำเกิดความภาคภูมิใจในการทำงานและปฏิบัติงานด้วยความเอาใจใส่ ส่วนประชาชนนั้นเกิดความยอมรับและให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้านได้ -การใช้หลักสำคัญ 3 ประการ เพื่อให้แกนนำการป้องกันและควบคุมโรค

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อการนำไปใช้ (ต่อ)	ไข้เลือดออกระดับตำบลและระดับหมู่บ้านมีความเข้าใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดในโรงเรียนและชุมชนอย่างแท้จริง ได้แก่ 1.การสร้างพลังอำนาจเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตื่นตัว และมุ่งมั่นในการพัฒนาชุมชน 2.กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาเชิงรุกเพื่อให้เห็นถึงความสำคัญโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 3.หลักการศึกษาผู้ใหญ่ (Adult learning) ซึ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นหลักสำคัญในจัดตารางการอบรมหรือประชุมในแต่ละขั้นตอนและจัดให้มีการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง เช่น แกนนำระดับตำบลสนับสนุนให้มีประชาพิจารณ์แผนงานโครงการที่แกนนำระดับหมู่บ้านได้จัดทำต่อที่ประชุมตัวแทนทุกหลังคาเรือนในหมู่บ้าน การบันทึกกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของแต่ละครัวเรือน โดยตัวแทนทุกหลังคาเรือนในหมู่บ้าน การสำรวจลูกน้ำยุงลายของแกนนำหมู่บ้านทุกสัปดาห์โดยใช้แบบฟอร์มและเครื่องมือต่างๆ - การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ครูมีการมอบหมายกิจกรรมให้นักเรียนเก็บขยะนำไปส่งครู และครูนำนักเรียนออกรณรงค์ทำความสะอาดในหมู่บ้าน และโรงเรียนมีการเสริมความรู้เข้าไปในการเรียนการสอน คือ การบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้โรคไข้เลือดออกในการสอนวิชาสุขศึกษา แกนนำป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับตำบล/หมู่บ้านสนับสนุนให้เด็กนักเรียนเก็บขยะที่ขายได้และอาสาขับรถเพื่ออำนวยความสะดวกให้เด็กนักเรียนนำขยะไปขายให้กับร้านซื้อของเก่า หรือขยะที่ขายไม่ได้ให้นำมาแลกขนม ทำให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและประโยชน์ในการดูแล/จัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีทางชีวภาพด้วยการกำจัดลูกน้ำด้วยวิธีการทางธรรมชาติ คือ การใช้ปลากินลูกน้ำยุงลายใส่ภาชนะบรรจุน้ำแทนการซื้อสารเคมีที่มีราคาสูงและอันตราย

Copyright by Mae Fah Luang University

หัวข้อ	รายละเอียด
	-การมีส่วนร่วมในของชุมชนโดยมีแกนนำระดับหมู่บ้านดำเนินการติดตามประเมินผลที่มีระบบติดตาม และตัวแทนทุกครัวเรือนมีการใช้แบบบันทึกกิจกรรมการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกช่วยให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนมีความต่อเนื่อง และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทันเหตุการณ์ เช่น แกนนำระดับตำบลลงติดตามเยี่ยมแกนนำระดับหมู่บ้านทุก 2 สัปดาห์ รวมถึงทีมสนับสนุนจากเขต จังหวัด และอำเภอออกติดตามผลทุกเดือน ทำให้แกนนำระดับหมู่บ้านเกิดขวัญกำลังใจ และมีโอกาสนำเสนอปัญหาในการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนร่วมกัน -การประเมินผลของโครงการวิจัยโดยมีการประยุกต์แนวทางของ CIPP Model ประเมินผลเชิงคุณภาพของโครงการวิจัยนั้นดำเนินการโดยผู้ประเมินภายนอก (External evaluator) ดำเนินการการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ทำให้การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพมากขึ้น

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 8: Peter J. Winch, EllIileontsini, Jose´ G. Rigua -Pe´ Rez, Mervin Ruiz - Pe´ Rez, Gary G. Clark, Andduane J. Gubler.,(2002) . Community-based dengue prevention programs in Puerto Rico: Impact on knowledge, behavior, and residential mosquito infestation. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 67(4), 363-370.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อศึกษาผลของการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในเปอโตริโก วัตถุประสงค์ย่อย - เพื่อศึกษากระบวนการนำโปรแกรมไปใช้ในองค์กรที่ต่างกัน -เพื่อประเมินผลของการให้ความรู้ต่อการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค -เพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับการติดต่อ การป้องกันโรค การรักษาโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการการวิจัย	1.กลุ่มได้รับโปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกของเด็กประถมศึกษา (N=212) กลุ่มทดลอง 162 คน กลุ่มควบคุม 50 คน ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง(N=272) กลุ่มทดลอง 140 คน กลุ่มควบคุม 132 คน 2.กลุ่มได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคของเด็กวัยก่อนเรียน (N=272) กลุ่มทดลอง 128 คน กลุ่มควบคุม 144 คน -บ้านของกลุ่มตัวอย่าง 474 หลังคา -ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง(N=210) กลุ่มทดลอง 96 คน กลุ่มควบคุม 114 คน 3.กลุ่มเด็กที่ชมนิทรรศการโรคไข้เลือดออกในชุมชน (N=211) กลุ่มทดลอง 98 คน กลุ่มควบคุม 113คน เกณฑ์คัดเข้า มีดังต่อไปนี้ 1) ไม่ได้ดำเนินการใดๆด้วยวิธีการของโปรแกรมป้องกันโรคไข้เลือดออก 2) การกระจายตัวของที่อยู่อาศัยชุมชนชนบทและในเมืองใกล้เคียงกัน 3) ลักษณะภูมิประเทศที่คล้ายกันและปริมาณน้ำฝนใกล้เคียงกัน 4) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของประชากรใกล้เคียงกัน 5) มีความยินยอมได้จากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ดำเนินการระหว่าง เดือนเมษายน ถึง สิงหาคม ปีคศ.1995
ระเบียบวิธีวิจัย / ระ/ดับงานวิจัย	qualitative studies / ระดับ 6
Setting ของงานวิจัย	5 ชุมชน ของ 5 จังหวัดของ ประเทศเปอโตริโก

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	1.โปรแกรมสุขศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Head Start program) -สำหรับเด็กก่อนวัยเรียนประกอบด้วย กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การเล่นเกมส์ การภาพวาด การเดินขบวนพาเหรด การรณรงค์ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านต่างๆของโรคไข้เลือดออก -สำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วย การบรรยายความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชมวิดีโอเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2.โปรแกรมสุขศึกษาในเด็กวัยเรียนในโรงเรียนรัฐบาล - บรรจุเข้าไปในการเรียน การสอนวิชาวิทยาศาสตร์ -นักเรียนทำแบบฝึกหัดจากใบงาน มีทั้งกิจกรรมการเรียนทั้งในและนอกห้องเรียน(งานวิจัยไม่ได้บอกรายละเอียด) -นักเรียนนำความรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกถ่ายทอดไปยังผู้ปกครอง -นักเรียนสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายที่บ้านร่วมกับผู้ปกครอง 3.เจ้าหน้าที่นิทรรศการโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประกอบด้วย วีดีโอแสดงการกำจัดลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โมเดลยุง และเจ้าหน้าที่คอยให้แนะนำการป้องกันโรคไข้เลือดออกและสอนให้ดูลูกน้ำยุงลาย 4.สื่อรณรงค์ได้แก่ โปสเตอร์ ชื่อ Dengue - Free Zone และโทรทัศน์บริการสาธารณะ โดยให้นักเรียนร่วมกับชุมชนโดยการแจกโปสเตอร์ในโรงเรียน ชุมชน และร้านขายยา โดยเน้นการเก็บและปิดภาชนะบรรจุน้ำอย่างมิดชิดเพื่อป้องกันลูกน้ำยุงลาย 5.แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องไข้เลือดออก 6.แบบสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลหลังดำเนินการโครงการ โดยผู้วิจัยใช้สัมภาษณ์ผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่นิทรรศการโรคไข้เลือดออกในชุมชน 7. แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะบรรจุน้ำใช้ภายในบ้าน ประเมินผลโครงการการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในเปอโตริโก

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention	<u>การเก็บข้อมูล</u> 1.การสัมภาษณ์ และ การสนทนากลุ่ม(focus group) โดยได้ดำเนินการกับผู้ปกครอง ครูของกลุ่มตัวอย่างของโปรมแกรมของเด็กก่อนวัยเรียน และเจ้าหน้าที่นิทรรศการโรคไข้เลือดออกในชุมชน 2. สำรวจความรู้ของเด็กนักเรียนในกลุ่มตัวอย่างของโปรแกรมเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กประถมศึกษา ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง และเด็กผู้เข้าชมนิทรรศการโรคไข้เลือดออกในชุมชน 3สำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะใส่น้ำใช้ต่างๆที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเด็กวัยเรียน เช่น กระป๋อง ขวดเล็ก โดยเด็กนักเรียนเป็นผู้ดำเนินการ
ผลการวิจัย	-โปรแกรมสุขศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียน(Head Start program) และโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนมีผลเพิ่มความรู้โรคไข้เลือดออกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างมีนัยสำคัญ - การจัดแสดงนิทรรศการโรคไข้เลือดออกในชุมชนสามารถเพิ่มความรู้ให้กับเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญ -โปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนมีผลทำให้ค่า BI ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1.Clinical relevance (ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก) งานวิจัยที่ได้มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก เป็นงานวิจัยที่ศึกษาผลของการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้ ซึ่งกลวิธีในการให้โปรแกรมการให้สุขศึกษานั้นได้แบ่งการให้สุขศึกษาให้เหมาะสมกับวัยของเด็ก และมีความร่วมมือจากผู้ปกครอง และชุมชนร่วมดำเนินการ ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สามารถดำเนินการร่วมกับชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ และมีกระบวนการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบประเมินค่าดัชนีลูกน้ำ

Copyright© by Chiang Mai University

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	ยุงลาย และนำผลวิจัยมาใช้ได้จริงในโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และชุมชน 2. Scientific merit (การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์) ชื่อเรื่องแสดงให้เห็นถึงวิธีการศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียน งานวิจัย มีความน่าเชื่อถือระดับต่ำ จัดเป็นงานวิจัยระดับ 6 และระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ชัดเจน การออกแบบการวิจัยโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ มีการระบุปัญหาการวิจัยมีข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาและสาเหตุปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก เนื่องจากยังพบอุบัติการณ์สูงมาก และยังไม่มีความร่วมมือในชุมชน ดังนั้นการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐานจึงเป็นสิ่งจำเป็น มีการระบุเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้ชัดเจน และมีการวิเคราะห์ข้อมูลมีการใช้สถิติที่เหมาะสมกับวิธีวิจัย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียน(Head Start program) และโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนมีผลทำให้ความรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายดีขึ้น 3. Implementation potential (แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ) 3.1 Transferability of the finding (การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติ) งานวิจัยมีความเหมาะสมเพราะกลุ่มประชากร คือ เด็กนักเรียน และสามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ในโรงเรียน และชุมชน โดยสามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้เรื่องวิธีการดำเนินงานโดยมีภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมหลากหลายส่วนและให้กลุ่มเป้าหมายวัยเรียนมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังครอบครัวต่อไปได้ และการจัดกิจกรรมในชุมชนเรื่องป้องกันโรคไข้เลือดออกคล้ายคลึงกันกับของหน่วยงาน คือ แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การป้องกันการเกิดเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออกในคนรัวเรือน โรงเรียน และชุมชน

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	3.2 Feasibility of implementation (ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง) หน่วยงานสามารถนำมาเป็นทางเลือกในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้ และเป็นขั้นตอนที่สามารถทำให้เด็กวัยก่อนเรียน และเด็กวัยเรียนเกิดการเรียนรู้จากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆในชุมชน สามารถนำมาใช้ในโรงเรียน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และแนวทางในการดำเนินการนั้นมีความคล้ายคลึงกับการดำเนินการของโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยพยาบาลสามารถดำเนินการร่วมกับโรงเรียน และชุมชนให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินการได้ 3.3 Cost – benefit ratio (ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์) วิธีการที่ได้จากงานวิจัยไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือผลกระทบต่อเด็กนักเรียน ครอบครัว และชุมชน โดยวิธีการการป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ ไม่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อร่างกาย แต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์แก่กลุ่มตัวอย่าง และเป็นแนวทางปฏิบัติที่ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการป้องกันไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน มีผลให้นักเรียนและภาคีเครือข่ายเกิดความรู้ซึ่งจะนำไปสู่การตระหนักเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออก
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	-โปรแกรมสุขศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียน(Head Start program) และโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนมีผลทำให้เพิ่มความรู้โรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง -โปรแกรมสุขศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียน(Head Start program) และโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ เนื่องจากเด็กแต่ละวัยมีการเรียนรู้แตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่มีความเหมาะสมกับแต่ละวัย -โปรแกรมสุขศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียน(Head Start program) และโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน เป็นการดำเนินงานที่มีความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วน จึงเป็นแนวทางที่ทำให้การดำเนินการป้องกันโรค

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อการนำไปใช้ (ต่อ)	ไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาเกิดความยั่งยืนได้ -การจัดแสดงนิทรรศการโรคไข้เลือดออกในชุมชนสามารถทำให้เด็กวัยเรียนและเด็กวัยก่อนเรียนมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 9: ตวงพร ศรีสวัสดิ์ และคณะ. (2551). การศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน.วารสารโรคติดต่อนำโดยแมลง ,5(1), หน้า 14-23.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	1 เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในโรงเรียน 2 เพื่อศึกษาทัศนะคติของครู นักเรียน และผู้ปกครองเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการการวิจัย	โรงเรียนที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นโรงเรียนดีเด่นในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี 2547 โดยสุ่มภาคละ 1-2 จังหวัด ๆ ละ 1-2 โรงเรียนจำนวน 9 แห่ง จากทั้งหมด 77 จังหวัดได้แก่ จังหวัดกระบี่ จังหวัดสตูล จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดเชียงราย และจังหวัดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ระเบียบวิธีวิจัย / ระ/ดับงานวิจัย	qualitative studies / ระดับ 6
Setting ของงานวิจัย	ประเทศไทย
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	- แบบสัมภาษณ์ระดับลึก (Indept interview) - แนวคิดคำถามสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) - แบบฟอร์มการสังเกต (Observation) - รายงานที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) ได้แก่ โครงการ กิจกรรม ผลการดำเนินงานในโรงเรียน และจากหน่วยงานสาธารณสุข
Intervention	การเก็บข้อมูลใช้วิธี - การสัมภาษณ์ระดับลึก (Indept interview) โดยสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้บริหารโรงเรียน - การสนทนากลุ่ม(Focus group Discussion) .โดยดำเนินการในครู นักเรียน และผู้ปกครอง - การสังเกต (Observation) ทำร่วมกับการเก็บข้อมูลวิธีอื่นๆ โดยสังเกตสิ่งแวดล้อมในบริเวณโรงเรียน - รวบรวมรายงานที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) ได้แก่ โครงการ กิจกรรม ผลการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และจากหน่วยงานสาธารณสุข และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย	รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในโรงเรียนดีเด่นในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี 2547 มีดังนี้ 1.โรงเรียนอิศรานุสรณ์ และโรงเรียนบ้านถ้ำเสือ จังหวัดกระบี่ - จัดประชุมคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานซึ่งมีอยู่แล้ว จำนวน 9 คน เพื่อขอความร่วมมือ คณะกรรมการฯ ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน คหบดีในหมู่บ้าน ผู้ปกครองนักเรียน ศิษย์เก่า อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิก อบต. ผู้นำศาสนา และครูในโรงเรียน -ได้รับเงินสนับสนุนจาก อบต. เพื่อมาปรับปรุงทางระบายน้ำในโรงเรียน อีกส่วนหนึ่งจัดหาเองโดยขายสินค้าในงานลอยกระทงในหมู่บ้าน -จัดทำข่าวสารความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนแจกเป็นรายวัน -จัดทำถ้ำเสือสาร ในช่วงที่มีการรณรงค์ -ได้รับเงินสนับสนุนจาก อบต. โดยมีครูเป็นที่ปรึกษาผู้นำนักเรียน เป็นผู้เสนอโครงการ โรงเรียน บ้าน และชุมชนปลอดลูกน้ำยุงลาย ให้นักเรียนชั้น ป.1-6 ทุกคนร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงเรียน -รับอาสาสมัครนักเรียนตามสายชั้น จัดทำรายชื่ออาสาสมัคร ให้ความรู้เกี่ยวกับการกำจัดแหล่งพันธุ์ยุงลาย นำไปปฏิบัติ และสรุปรายงานผลเสนอครูที่ปรึกษาและผู้บริหารโรงเรียน 2.โรงเรียนอนุบาลสตูล อำเภอเมือง จังหวัดสตูล - จัดให้นักเรียนเป็นอาสาสมัครลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน เพื่อเป็นแกนนำให้ความรู้ทุกวันพฤหัสบดี 3.โรงเรียนชุมชนบ้านลาด จังหวัดมหาสารคาม - จัดครูที่มีบ้านพักอยู่ในหมู่บ้านรอบโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชน เพื่อจะได้สะดวกเวลานำเด็กนักเรียนไปสำรวจในหมู่บ้าน เนื่องจากในวันศุกร์นักเรียนมีกิจกรรมสำรวจภาชนะในหมู่บ้าน 4.โรงเรียนอนุบาลโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ - แต่งตั้งผู้นำนักเรียนด้านอนามัย จำนวน 10-15 คน รับผิดชอบดำเนินโครงการร่วมกับคณะครูในโรงเรียน และดำเนินการควบคุมกำจัดขยะ เศษภาชนะขังน้ำที่ไม่ใช้ในโรงเรียนและชุมชน ทุกวันศุกร์ -ได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน เช่น สาธารณสุขอำเภอสนับสนุนด้าน

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	วิชาการและทรายกำจัดลูกน้ำ อสม.ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านทราบข่าว และนำนักเรียนเข้าสำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน ประชาชนและผู้ปกครองนักเรียนให้ความร่วมมือให้นักเรียนเข้าสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านทุกหลังคาเรือน นายอำเภอผู้กำกับการตำรวจและข้าราชการในอำเภอ (คปสอ.) ให้ความร่วมมือเข้าร่วมรณรงค์และอำนวยความสะดวกในช่วงที่มีการรณรงค์ สำนักงานเทศบาลช่วยออกเสียงตามสายในหมู่บ้านเรื่องการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จัดซื้อทรายอะเบท และร่วมจัดประกวดชุมชน 5.โรงเรียนถนนน้อย จังหวัดกำแพงเพชร ได้รับเงินสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1,500 บาท และโรงเรียนจัดหาเองโดยการนำเงินก้อนที่มีส่วนหนึ่งเป็นเงินทุนไปให้กู้ยืม และนำดอกผลมาเป็นกองทุนสะสม เพื่อเป็นรางวัลนักเรียนและเป็นทุนการศึกษา -ตั้งคณะกรรมการนักเรียน ผู้นำอนามัยนักเรียน เช่น ประธานนักเรียนสอนรุ่นน้องในห้องอาหาร การเข้าไปรณรงค์โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน วัด ชุมชนรอบโรงเรียน และมีบทลงโทษกันเองโดยให้ล้างห้องน้ำ -โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา สนับสนุนบอร์ด และอุปกรณ์ต่างๆ องค์การบริหารส่วนตำบลให้สารเคมี มาพ่นหมอกควันตามที่ร้องขอ และทำหอส่งน้ำให้ในโรงเรียน 6.โรงเรียนบ้านป่าสักน้อย จังหวัดเชียงราย -ได้รับความร่วมมือจากสถานีอนามัยตำบลป่าสัก จัดอบรมผู้นำนักเรียนด้านอนามัยเพื่อให้เป็นผู้นำนักเรียนดูแลสุขภาพอนามัยในโรงเรียน โดยรับอาสาสมัครนักเรียนเข้ารับการอบรมเข้มเฉพาะในวันเสาร์-อาทิตย์ ปีละครั้ง
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1.Clinical relevance (ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก) งานวิจัยที่ได้มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก เป็นงานวิจัยที่รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในโรงเรียนจึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้ ซึ่งกลวิธีในการให้โปรแกรมการให้สุขศึกษานั้น และมีความร่วมมือจากผู้ปกครอง และชุมชนร่วมดำเนินการ ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สามารถดำเนินการร่วมกับชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรค

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	ไข้เลือดออกได้ และมีกระบวนการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกต และรวบรวมรายงานที่เกี่ยวข้อง และนำผลวิจัยมาใช้ได้จริงในโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และชุมชน เนื่องจากมีบริบทใกล้เคียงกัน 2. Scientific merit (การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์) ชื่อเรื่องแสดงให้เห็นถึงวิธีการศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง คือ โรงเรียนที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นโรงเรียนดีเด่นในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี 2547 นักเรียน งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือระดับต่ำ จัดเป็นงานวิจัยระดับ 6 และระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ชัดเจน การออกแบบการวิจัยโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ มีการระบุปัญหาการวิจัยมีข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาและสาเหตุปัญหาเรื่องโรงเรียนมีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับท้องถิ่นไม่มีรูปแบบเฉพาะ และยังไม่มีความร่วมมือในชุมชน มีการกลุ่มตัวอย่างไว้ชัดเจน และมีการวิเคราะห์ข้อมูลมีการใช้สถิติที่เหมาะสมกับวิธีวิจัย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสร้างการมีส่วนร่วมของครู นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขให้การสนับสนุน ครู นักเรียน และผู้ปกครองมีทัศนะคติที่ดีในการดำเนินงาน และมีจุดมุ่งหมายเดียวกันเพื่อลดโรคไข้เลือดออก การอภิปรายผลผู้วิจัยได้มีการเชื่อมโยงผลการศึกษากับปัญหาที่พบว่า การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ควรส่งเสริมทัศนะคติที่ดีให้ผู้บริหารโรงเรียนและครู สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ควรบูรณาการงานสาธารณสุขทุกๆ ด้าน และควรประสานงานกับโรงเรียนตามสายการบังคับบัญชา 3. Implementation potential (แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ) 3.1 Transferability of the finding (การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติ) งานวิจัยมีความเหมาะสมเพราะกลุ่มประชากร คือ โรงเรียน และสามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ในโรงเรียน และชุมชน โดยสามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้เรื่องวิธีการดำเนินงานโดยมีภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมหลากหลายส่วนและให้กลุ่มเป้าหมายวัยเรียนมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยัง

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (ต่อ)	ครอบครัวและชุมชนต่อไปได้ และการจัดกิจกรรมในชุมชนเรื่องป้องกันโรคไข้เลือดออกคล้ายคลึงกันกับของหน่วยงาน คือ แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การป้องกันการเกิดเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออกในคนรัวเรือน โรงเรียน และชุมชน 3.2 Feasibility of implementation (ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง) หน่วยงานสามารถนำมาเป็นทางเลือกในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้ และเป็นขั้นตอนที่สามารถทำให้เด็กนักเรียนเกิดการเรียนรู้จากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆในชุมชนสามารถนำมาใช้ในโรงเรียน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และแนวทางในการดำเนินการนั้นมีความคล้ายคลึงกับการดำเนินการของโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยพยาบาลสามารถดำเนินการร่วมกับโรงเรียน และชุมชนให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินการได้ 3.3 Cost – benefit ratio (ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์) วิธีการที่ได้จากงานวิจัยไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือผลกระทบต่อเด็กนักเรียน ครอบครัว และชุมชน โดยวิธีการการป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ ไม่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อร่างกาย แต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์แก่กลุ่มตัวอย่าง และเป็นแนวทางปฏิบัติที่ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการป้องกันไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน มีผลให้นักเรียนและภาคีเครือข่ายเกิดความรู้ซึ่งจะนำไปสู่การตระหนักเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออก
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	1. การดำเนินงานในโรงเรียน ทุกโรงเรียนได้กำหนดครูผู้รับผิดชอบโครงการโดยตรง และอาจจะมีครูผู้ช่วยซึ่งเป็นคนในท้องถิ่นร่วมด้วย เพื่อความสะดวกในการนำนักเรียนเข้าไปทำกิจกรรมในชุมชน โดยครูผู้รับผิดชอบอาจจะเป็นฝ่ายครูบริหาร ครูอนามัย ครูประจำชั้น หรือครูสอนวิชาพละ ตามความเหมาะสมของแต่ละโรงเรียน ด้านกิจกรรมดำเนินงาน -มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเสริมในชั้นเรียน ประกวดเรียงความ คำขวัญ โต้วาที จัดสัปดาห์รณรงค์ ให้นักเรียนรับผิดชอบจัดทำโครงการจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อการนำไปใช้ (ต่อ)	-และดำเนินการ ประชาสัมพันธ์ ออกเสียง ตามสาย แจกแผ่นพับ จุลสาร กระดานข่าว -จัดกิจกรรมในชุมชน เช่น จัดทำทะเบียนภาชนะบรรจุน้ำในหมู่บ้าน สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทั้งในโรงเรียนและชุมชน ด้านการบริหารงบประมาณ โรงเรียนส่วนใหญ่ใช้เงินงบประมาณที่รัฐสนับสนุนให้เป็นเงินหมวดอุดหนุนค่าวัสดุการศึกษา เป็นรายปีตามจำนวนนักเรียน (ระดับประถมศึกษาคนละ 800 บาท ระดับมัธยมศึกษาคนละ 1,800 บาท) ซึ่งมักจะไม่เพียงพอ การแก้ปัญหาโดยขอรับเงินสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ โรงเรียนบางแห่งแก้ปัญหาด้วยการขอรับเงินสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ เงินรางวัลจากการประกวดต่าง ๆ และจัดหาเงินเองตามโอกาสและความเหมาะสม ด้านการบริหารวัสดุ/อุปกรณ์ดำเนินงาน โรงเรียนได้ประชาสัมพันธ์โดยจัดทำเอกสารแผ่นพับความรู้ที่ต้องการสื่อสาร แจกให้นักเรียนผู้ปกครองและชุมชน แต่โรงเรียนส่วนใหญ่ต้องการสิ่งสนับสนุนทรายกำจัดลูกน้ำ สื่อประกอบการเรียนการสอน เช่น หนังสือ/วีซีดีวิทยากรจากหน่วยงานสาธารณสุข 2. การดำเนินงานของนักเรียน แต่ละโรงเรียนจะกำหนดให้นักเรียนมีกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายในรูปแบบต่างกัน เช่น การมอบให้นักเรียนเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โดยมีครูเป็นที่ปรึกษา ผู้นำนักเรียนเป็นผู้เสนอโครงการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนรอบๆโรงเรียน เช่น การให้นักเรียนทุกคนร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงเรียน การรับอาสาสมัครนักเรียนตามสายชั้น เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การแต่งตั้งผู้นำนักเรียนด้านอนามัยเพื่อรับผิดชอบดำเนินโครงการร่วมกับคณะครูในโรงเรียน การจัดให้นักเรียนเป็นอาสาสมัครลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน เพื่อเป็นแกนนำให้ความรู้ การตั้งคณะกรรมการนักเรียน เช่น ประธานนักเรียนสอนรุ่นน้องในห้องอาหาร การเข้าไปรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน วัด ชุมชนรอบโรงเรียน

หัวข้อ	รายละเอียด
	3. การมีส่วนร่วมของชุมชน โรงเรียนจัดตั้งคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วยผู้แทนศิษย์เก่า ผู้ปกครองนักเรียน ผู้นำท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น ผู้นำทางศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุข และคณะครูในโรงเรียน เพื่อขอความร่วมมือในการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของโรงเรียน ในด้านงบประมาณ การพ่นหมอกควัน วัสดุอุปกรณ์ ความรู้ทางวิชาการและวิทยากร การอำนวยความสะดวกในการเข้าชุมชน และการรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน วัด ชุมชนรอบโรงเรียน

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 10: ประภัสสร ดำแป้น และคณะ. (2552). รายงานผลงานวิจัย :รูปแบบการพัฒนาศักยภาพโรงเรียนและนักเรียนแกนนำสุขภาพระดับประถมศึกษาในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พื้นที่ภาคใต้ตอนบน. สำนักจัดการความรู้ กระทรวงสาธารณสุข.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	1.เพื่อศึกษาระดับศักยภาพของโรงเรียนและนักเรียนแกนนำสุขภาพต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพโรงเรียน และนักเรียนแกนนำสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการการวิจัย	<u>กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ปัญหา</u> 1. ผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 148 คน 2. ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 148 คน 3. นักเรียนแกนนำสุขภาพ จำนวน 296 คน <u>กลุ่มตัวอย่างของการสร้างรูปแบบและวิธีดำเนินงานที่เหมาะสม</u> ได้แก่ โรงเรียนในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 4 เขตการศึกษา แต่ละเขตจำแนกเป็น กลุ่มโรงเรียนขนาดใหญ่ และกลุ่มโรงเรียนขนาดเล็ก ซึ่งในแต่ละกลุ่มโรงเรียนสุ่มเลือกมาจำนวนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาละ 1 โรง โดยความสมัครใจได้โรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง 8 โรงเรียน ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้แก่ 1. ผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 8 คน 2. ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 8 คน 3. นักเรียนแกนนำสุขภาพ จำนวน 16 คน
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับงานวิจัย	qualitative studies / ระดับ 6
Setting ของงานวิจัย	พื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน โดยจำแนกโรงเรียนระดับประถมศึกษาออกเป็น 2 ระดับ คือ โรงเรียนขนาดเล็ก และโรงเรียนขนาดใหญ่ ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน ดังนี้ 1.จังหวัดชุมพร 8 อำเภอ 2.จังหวัดระนอง 5 อำเภอ 3.จังหวัดสุราษฎร์ธานี 19 อำเภอ 4.จังหวัดนครศรีธรรมราช 23 อำเภอ 5.จังหวัดพังงา 8 อำเภอ 6.จังหวัดภูเก็ต 3 อำเภอ 7.จังหวัดกระบี่ 8 อำเภอ

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	1.เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ปัญหา ประกอบด้วย - แบบสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์ปัญหามี 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับสถานะผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกเป็น ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน นักเรียนแกนนำสุขภาพ อายุ เพศ ข้อมูลการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน บริบททั่วไปของโรงเรียน ซึ่งศึกษาในประเด็นของ 1. นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียน 2. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพซึ่งเป็นมุมมองด้านทรัพยากรด้านเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค 3.สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีส่วนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน 4. ประสบการณ์ต่อโรคไข้เลือดออกโดยสอบถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ 5. ความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออก มีจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ส่วนที่ 2 องค์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย องค์ความรู้ 4 ด้าน คือ 1. ด้านสาเหตุของโรค 2. ด้านอาการของโรค 3. ด้านการรักษาพยาบาล 4. ด้านการป้องกันควบคุมโรค จำนวน 17 ข้อ ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน จำนวน 5 ข้อ 2.เครื่องมือในการสร้างรูปแบบและวิธีดำเนินงานที่เหมาะสม - แผนการประชุม เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน และ นักเรียนแกนนำสุขภาพ เรื่องการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน - ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน โดยเนื้อหาของการประชุม ประกอบด้วย การทบทวนองค์ความรู้โรคไข้เลือดออก การบรรยายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการจัดการเรียนรู้/การจัดกิจกรรมโรคไข้เลือดออกโดยใช้รูปแบบ (CIPPA Model) คือ การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อค้นหารูปแบบและวิธีดำเนินงานที่เหมาะสมในลักษณะที่ให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างเอง (Construction of Knowledge) โดยประยุกต์รูปแบบการเรียนการสอนโดยยึด

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (ต่อ)	ผู้เรียนเป็นจุดศูนย์กลาง แบบการประสาน 5 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดการสร้างความรู้ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่มและการเรียนรู้แบบร่วมมือ แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมในการเรียนรู้ แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้กระบวนการ และแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนความรู้ (CIPPA Model : ผู้เรียนเป็นผู้สร้างเอง (C = construction of Knowledge) การปฏิสัมพันธ์เพื่อนบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมรอบตัวหลายๆด้าน(I=interaction) การใช้ทักษะกระบวนการต่างๆจำนวนมากในการสร้างความรู้ให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะกระบวนการการ เรียนรู้ที่กว้างขึ้น(P=process skill) การให้ผู้เรียนมีการเคลื่อนไหวทางกายอย่างเหมาะสมทำให้ผู้เรียนตื่นตัวเสมอ จึงสามารถทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ (P=physiclparticipation) การประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ (A=application)
Intervention	1.สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน และนักเรียนแกนนำสุขภาพเพื่อวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์ปัญหาว่ารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันมีข้อดี ข้อบกพร่องอย่างไร และรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนที่สามารถพัฒนาความสามารถ ตอบสนองความต้องการสูงสุดแก่ผผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นรูปแบบใด 2. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อการทบทวนองค์ความรู้โรคไข้เลือดออก การบรรยายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนารูปแบบและวิธีดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และแบ่งกลุ่มผู้เข้าประชุมเป็น 3 กลุ่ม คือผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน และ นักเรียนแกนนำสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้าง/ค้นหารูปแบบและวิธีดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนที่เหมาะสมในลักษณะที่ให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างเอง (Construction of Knowledge) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ <u>ขั้นที่1</u> การทบทวนความรู้เดิม ขั้นนี้เป็นการดึงความรู้เดิมของผู้เรียน เพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีความพร้อมในการเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมของตน ซึ่งผู้สอนอาจใช้วิธีการต่างๆได้อย่างหลากหลาย <u>ขั้นที่ 2</u> การแสวงหาความรู้ข้อมูลใหม่ของผู้เรียนจากแหล่งข้อมูล หรือแหล่งความรู้ต่างๆ ซึ่งครูอาจจัดเตรียมให้ผู้เรียนหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลต่างๆเพื่อแสวงหาข้อมูลได้

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	ขั้นที่ 3 การศึกษาทำความเข้าใจข้อมูล/ความรู้ใหม่ และเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับ ความรู้เดิม ขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้เรียนจะต้องศึกษาและทำความเข้าใจกับข้อมูล/ความรู้ที่ หามาได้ ผู้เรียนจะต้องสร้างความหมายของข้อมูล/ประสบการณ์ใหม่ๆ โดยใช้กระบวนการต่างๆ ด้วยตนเอง เช่น ใช้กระบวนการแนวคิด และกระบวนการกลุ่มในการอภิปรายและสรุปความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลนั้นๆ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความ เชื่อมโยงกับความรู้เดิม ขั้นที่ 4 การแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกับกลุ่ม ขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้เรียนอาศัยกลุ่มเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความรู้ ความเข้าใจของตน รวมทั้งขยายความรู้ของตนให้กว้างขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนแบ่งความรู้ความเข้าใจไปยังผู้อื่น และได้รับประโยชน์จากความรู้ ความเข้าใจของผู้อื่นไปพร้อมๆกัน ขั้นที่ 5 การสรุปและจัดระเบียบความรู้ ขั้นนี้เป็นขั้นของการสรุปความรู้ทั้งหมด ทั้งความรู้เดิมและความรู้ใหม่ และจัดสิ่งที่เรียนให้เป็นระบบระเบียบเพื่อให้ผู้เรียนจดจำสิ่งที่เรียนรู้ได้ง่าย ขั้นที่ 6 การปฏิบัติ และ/หรือการแสดงผลงาน ขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้เรียนได้แสดงผลงานการสร้างความรู้ของตนให้ผู้อื่นได้รับรู้ เป็นการให้ผู้เรียนตอกย้ำหรือตรวจสอบความเข้าใจของตนและส่งเสริมให้ผู้เรียนใช้ความคิดสร้างสรรค์ แต่หากต้องมีการปฏิบัติตามข้อความรู้ที่ได้ ขั้นนี้จะเป็นขั้นปฏิบัติและมีการแสดงผลงานที่ได้ปฏิบัติด้วย ขั้นที่ 7 การประยุกต์ใช้ความรู้ เป็นขั้นของการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ที่หลากหลายเพื่อเพิ่มความชำนาญ ความเข้าใจ ความสามารถในการแก้ปัญหาและความจำเป็นในเรื่องนั้นๆ หลังจาก ประยุกต์ใช้ความรู้ อาจมีการนำเสนอผลงานในขั้นที่ 6 แต่นำมารวมแสดงในขั้นตอนท้ายหลังขั้นตอนการประยุกต์ใช้ก็ได้เช่นกัน ขั้นที่1-6 เป็นกระบวนการสร้างความรู้ (Construction of Knowledge) ซึ่งครูสามารถจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนมีโอกาสปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน (Interaction) และฝึกฝนทักษะกระบวนการต่างๆ(Process learning)อย่างต่อเนื่องเนื่องจากขั้นตอนแต่ละขั้นตอนช่วยให้ผู้เรียนได้ทำกิจกรรม

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
Intervention (ต่อ)	หลากหลายที่มีลักษณะให้ผู้เรียนได้มีการเคลื่อนไหวทางกาย ทางสติปัญญา ทางอารมณ์ และทางสังคมอย่างเหมาะสมอันช่วยให้ผู้เรียนตื่นตัว(Active) สามารถรับรู้และเรียนรู้ได้อย่างดี จึงกล่าวได้ว่าขั้นตอนทั้ง6 มีคุณสมบัติหลักการCIPP ส่วนขั้นตอนที่ 7 เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ (application) จึงทำให้รูปแบบนี้มีคุณสมบัติครบตามหลัก CIPPA
ผลการศึกษา	<u>การศึกษาเพื่อวิเคราะห์ปัญหา</u> -ด้านนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ พบว่าโรงเรียนขนาดใหญ่ และขนาดเล็กมีครอบคลุมทุกด้านของนโยบายด้านการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมีความครอบคลุมถึงการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน -ด้านความเพียงพอของอุปกรณ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนพบว่าโรงเรียนขนาดใหญ่ และขนาดเล็กยังขาดอุปกรณ์ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน เช่น ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ยาทากันยุง ขันดักลูกน้ำ ไฟฉายสำหรับสำรวจแหล่งเพาะพันุธ์และตรวจลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน -ด้านประสบการณ์ต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน และ นักเรียนแกนนำสุขภาพส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก -ด้านองค์ความรู้โรคไข้เลือดออก ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียนมีความรู้อยู่ระดับปานกลาง และนักเรียนแกนนำสุขภาพมีองค์ความรู้โรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับต่ำ -ด้านแรงจูงใจและความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน และ นักเรียนแกนนำสุขภาพมีแรงจูงใจและความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง <u>การสร้างรูปแบบและวิธีดำเนินงานที่เหมาะสม</u> การจัดการเรียนรู้เรื่องการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPPA Model หรือรูปแบบ 5 ประสาน พบว่าเนื้อหาสาระและกระบวนการเรียนรู้ ผู้สอนจำเป็นต้องมีการดำเนินการดังนี้ 1.การทบทวน/ทดสอบความรู้เดิม -เนื้อหาสาระการเรียนการสอน ได้แก่ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษาเบื้องต้นสถานที่รักษา และการป้องกันโรคไข้เลือดออก

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการศึกษา(ต่อ)	วิธีการสอน/เทคนิคการสอน ได้แก่ การทบทวนด้วนเกมส์/เพลง การถาม-ตอบ สรุปเป็นแผนผังความคิด (Mind Map) แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน และการทบทวนโดยใช้สื่อ -เวลาการเรียนการสอน 1 ชั่วโมง 2.การแสวงหาความรู้ใหม่ -เนื้อหาสาระการเรียนการสอน ได้แก่ กระบวนการแก้ปัญหาในการกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย และการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย -วิธีการสอน/เทคนิคการสอน ได้แก่ สร้างแรงจูงใจ ฝึกกระบวนการแสวงหาความรู้ใหม่ และค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เช่นทางอินเตอร์เนต หนังสือพิมพ์/วารสาร -เวลาการเรียนการสอน 3 ชั่วโมง 3.การศึกษาและสร้างความเข้าใจความรู้ใหม่ และเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิม -เนื้อหาสาระการเรียนการสอน ได้แก่ อาการและการติดต่อของโรคไข้เลือดออก และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย/การกำจัดลูกน้ำยุงลาย -วิธีการสอน/เทคนิคการสอน ได้แก่ ให้นักเรียนเล่าประสบการณ์โรคไข้เลือดออก การใช้แผนที่ความคิด การใช้เกมส์การแข่งขันระดมความคิด ครูแจกใบความรู้ ให้นักเรียนฝึกจำแนกภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย อาคารที่พบลูกน้ำยุงลาย และครู/นักเรียนสรุปร่วมกัน -เวลาการเรียนการสอน 1.30 ชั่วโมง 4.การแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจกับกลุ่ม -เนื้อหาสาระการเรียนการสอน ได้แก่ ประสบการณ์เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการแก้ปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก -วิธีการสอน/เทคนิคการสอน ได้แก่ การฝึกกระบวนการทางสังคม เช่น การแบ่งกลุ่มรับผิดชอบตามที่ครูมอบหมายและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์มานำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกกระบวนการคิด เช่น การคิดและการใช้เหตุผลอย่างมีวิจารณญาณ การคิดแก้ปัญหา -เวลาการเรียนการสอน 1 ชั่วโมง

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการศึกษา(ต่อ)	5.การสรุปและจัดระเบียบความรู้ -เนื้อหาสาระการเรียนการสอน ได้แก่ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษาเบื้องต้นสถานที่รักษา และการป้องกันโรคไข้เลือดออก -วิธีการสอน/เทคนิคการสอน ได้แก่ สรุปผลการจัดกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแต่ละกลุ่มเพื่อมานำเสนอหน้าชั้นเรียน ซักถาม-ตอบปัญหา และการให้กำลังใจในกลุ่มนักเรียนที่ตอบผิดหรือไม่กล้าแสดงออก -เวลาการเรียนการสอน 1 ชั่วโมง 6.การปฏิบัติ และ/หรือการแสดงผลงาน -เนื้อหาสาระการเรียนการสอน ได้แก่ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษาเบื้องต้นสถานที่รักษา และการป้องกันโรคไข้เลือดออก -วิธีการสอน/เทคนิคการสอน ได้แก่ ฝึกการกล้าแสดงออก เช่น เปิดโอกาสให้ผู้เรียน แสดงความสามารถ/เผยแพร่ผลงาน เช่น การจัดนิทรรศการ เสียงตามสาย นำเสนอหน้าเสาธง -เวลาการเรียนการสอน 1 ชั่วโมง หรือ ในโอกาสต่างๆในโรงเรียน 7.การประยุกต์ใช้ความรู้ -เนื้อหาสาระการเรียนการสอน ได้แก่ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษาเบื้องต้นสถานที่รักษา และการป้องกันโรคไข้เลือดออก -วิธีการสอน/เทคนิคการสอน ได้แก่ มอบใบงานที่มีความซับซ้อนให้นักเรียนแก้ปัญหา การส่งเสริมให้นักเรียนนำความรู้ไปเผยแพร่ในชุมชน เช่น การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การทดสอบหลังเรียน เช่น การวัดความรู้ของผู้เรียน -เวลาการเรียนการสอน 1 ชั่วโมง และ การมอบหมายงานให้นักเรียนไปปฏิบัติจริงในชุมชน
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1.Clinical relevance (ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก) งานวิจัยที่ได้มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก เป็นงานวิจัยที่รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในโรงเรียน จึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้ ซึ่งกลวิธีในการสร้างเสริมศักยภาพผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน และ

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้(ต่อ)	นักเรียนแกนนำสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนนั้น และมีความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สามารถดำเนินการร่วมกับชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ และมีกระบวนการการจัดกิจกรรมในโรงเรียน การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และนำผลวิจัยมาใช้ได้จริงในโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และชุมชน เนื่องจากมีบริบทใกล้เคียงกัน 2. Scientific merit (การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์) ชื่อเรื่องแสดงให้เห็นถึงวิธีการศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง คือผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน และนักเรียนแกนนำสุขภาพในโรงเรียนที่ได้รับการสุ่มเลือกมาจำนวนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาละ 1 โรง โดยความสมัครใจ งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือระดับต่ำ จัดเป็นงานวิจัยระดับ 6 และระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ชัดเจน การออกแบบการวิจัยโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ มีการระบุปัญหาการวิจัยมีข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาและสาเหตุปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบอุบัติการณ์มากในกลุ่มเด็กวัยเรียน โดยจากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยรายแรกในหมู่บ้านล้วนเป็นเด็กนักเรียน จึงต้องหารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเหมาะสมที่สามารถให้ชุมชนได้มีส่วนร่วม งานวิจัยมีการกลุ่มตัวอย่างไว้ชัดเจน และมีการวิเคราะห์ข้อมูลมีการใช้สถิติที่เหมาะสมกับวิธีวิจัย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสร้างการมีส่วนร่วมของผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน และนักเรียนแกนนำสุขภาพในโรงเรียน และหน่วยงานสาธารณสุขให้การสนับสนุน ครู นักเรียน ได้มีการสร้างรูปแบบในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และมีจุดมุ่งหมายเดียวกันเพื่อลดโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนลง การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะในการวิจัยผู้วิจัยได้มีการเชื่อมโยงผลการศึกษากับปัญหาที่พบว่าการสร้างรูปแบบและวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสมโดยประยุกต์รูปแบบการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หรือรูปแบบ 5 ประสานแนวคิด (CIPPA Model)และการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการเข้ากับเนื้อหาสาระวิชาต่างๆตาม 7 ขั้นตอนการเรียนรู้ CIPPA Model

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้(ต่อ)	3. Implementation potential (แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ) 3.1 Transferability of the finding (การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติ) งานวิจัยมีความเหมาะสมเพราะกลุ่มประชากร คือ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน และนักเรียนแกนนำสุขภาพในโรงเรียน และสามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ในโรงเรียน และชุมชน โดยสามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้เรื่องวิธีการดำเนินงานโดยมีภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมหลากหลายส่วนและให้กลุ่มเป้าหมายวัยเรียนมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังชุมชนต่อไปได้ และการจัดกิจกรรมในชุมชนเรื่องป้องกันโรคไข้เลือดออกคล้ายคลึงกันกับของหน่วยงาน คือ แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การป้องกันการเกิดเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออกในคนรัวเรือน โรงเรียน และชุมชน 3.2 Feasibility of implementation (ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง) หน่วยงานสามารถนำมาเป็นทางเลือกในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนได้ และเป็นขั้นตอนที่สามารถทำให้ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน และเด็กนักเรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารสุข สามารถนำมาใช้ในโรงเรียน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และแนวทางในการดำเนินการนั้นมีความคล้ายคลึงกับการดำเนินการของโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยพยาบาลสามารถดำเนินการร่วมกับโรงเรียน และชุมชนให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินการได้ 3.3 Cost – benefit ratio (ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์) วิธีการที่ได้จากงานวิจัยไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือผลกระทบต่อเด็กนักเรียน ครอบครัว และชุมชน โดยวิธีการการป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมีความคุ้มค่าในการปฏิบัติ ไม่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อร่างกาย แต่อย่างใดแต่จะเป็นประโยชน์แก่กลุ่มตัวอย่าง และเป็นแนวทางปฏิบัติที่ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการป้องกันไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน มี

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้(ต่อ)	ผลให้นักเรียนและภาคีเครือข่ายเกิดความรู้ซึ่งจะนำไปสู่การตระหนักเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนได้
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	- การสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน โดยมีกระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หรือรูปแบบ 5 ประสานแนวคิด (CIPPA Model) และการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการเข้ากับเนื้อหาสาระวิชาต่างๆตาม 7 ขั้นตอนการเรียนรู้ CIPPA Model เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สามารถพัฒนาการสร้างเสริมศักยภาพโรงเรียน และนักเรียนแกนนำสุขภาพโรงเรียนต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนได้ - แนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ของผู้บริหารโรงเรียนได้แก่ 1.โรงเรียนจัดทำโครงการ “ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน” โดยขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.หน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับโรงเรียนจัดทำแผนการจัดการเรียนรู้ หรือ “บทเรียนสำเร็จรูปเรื่องโรคไข้เลือดออก” ครูผู้สอนนำบทเรียนสำเร็จรูปมาใช้โดยให้นักเรียนสรุปเป็นองค์ความรู้ (ทักษะ ความคิด ผังมโนทัศน์ และการตอบปัญหา) 3. การสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมนักเรียนด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และการดูแลสุขภาพนักเรียน - กิจกรรมที่โรงเรียนดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ 1.กิจกรรมปลอดลูกน้ำยุงลาย 2.การบูรณาการเรียนการสอนเรื่องโรคไข้เลือดออกกับทุกวิชาที่มีการเรียน การสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาล ถึง ประถมศึกษาปีที่ 6 3.กิจกรรมส้วมสุขสันต์ในโรงเรียน 4. กิจกรรมเด็กไทยทำได้ไปโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนารูปแบบในการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่ผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และนักเรียนแกนนำสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Copyright© by Mahidol University

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ – สกุล	นางจันทิมา ไชยณรงค์ศักดิ์
วัน เดือน ปีเกิด	28 มิถุนายน 2517
สถานที่เกิด	จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 2540: ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 ม.11 ต.โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30280 E-mail : rnnn39@hotmail.com.
ที่อยู่	106 ซ.กิ่งสวายเรียง ถ.มุขมนตรี ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทรศัพท์: 08-9579-4538

Copyright by Mahidol University