

**การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ใน
เขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา**



กัญณภัทร วสะวัน

**การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการ
ศึกษา**

หลักสูตรปริญญาตรีวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

พฤษภาคม 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษาและคณบดีคณะศิลปศาสตร์ ได้พิจารณา
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชน
และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาตรีวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
นโยบายสาธารณะ ของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....
(ดร.อรรถสิทธิ์ เมืองอินทร์)
อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(รองศาสตราจารย์พูนพงษ์ งามเกษม)
คณบดีคณะศิลปศาสตร์
พฤษภาคม 2557



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเนื่องจากผู้ศึกษาได้รับความช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากหลายๆ ฝ่าย โดยเฉพาะอาจารย์ที่ปรึกษา ดร.อรรถสิทธิ์ เมืองอินทร์ในการแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ให้ข้อเสนอแนะ ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณประชาชนในเขตเทศบาลตำบลแม่กา เป็นอย่างสูงที่ช่วยอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างมากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ที่สละเวลาในการตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง และพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบคุณ นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้รับการช่วยเหลือและกำลังใจจากคุณพ่อ คุณแม่ พี่น้องและเพื่อนๆ ตลอดจนบุคคลต่างๆ ที่ให้ความช่วยเหลืออีกมากมาย ที่ผู้ศึกษาไม่สามารถกล่าวนามได้หมดในที่นี้ ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและความปรารถนาดีของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณและขอขอบคุณไว้ในโอกาสนี้

กัญณภัทร
วสะวัน

ชื่อเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงาน
ป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ใน
เขตพื้นที่ตำบลแม่กา
จังหวัดพะเยา

ผู้ศึกษาค้นคว้า

กัญญภัทร วสะวัน

ที่ปรึกษา ดร.อรรณสิทธิ์ เมืองอินทร์

ประเภทสารนิพนธ์

.....
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รม. สาขาวิชา
นโยบายสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยพะเยา, 2557
คำสำคัญ การมีส่วนร่วม โรคไข้เลือดออก

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กาจังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลแม่กา จำนวน 400 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โดยรวม 5 ด้าน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยแปรผลอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จากมากไปหาน้อย มีดังนี้ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการป้องกันส่วนบุคคล ด้านการติดตามผลการป้องกันและควบคุมโรค และด้านการควบคุมการระบาดของโรค อยู่ในระดับมากตามลำดับ ข้อเสนอแนะในการวิจัยคือ หน่วยงานสาธารณสุขควรจัดหากิจกรรมใหม่ๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมกำจัดยุงลาย ประสานเครือข่ายในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขให้มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

Title PEOPLE PARTICIPATION FOR THE PREVENTION AND CONTROL DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER OF PHAYAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE IN TUMBON MEAKA, PHAYAO PROVINCE

Author Kalnapat Wakawan

Advisor Dr.Autthasit Muangin

Academic Paper

.....
Independent Study for the Master of Public Administration in Public Policy At Phayao,University of Phayao, 2014

Keywords Participation Dengue Haemorrhagic Fever

ABSTRACT

The objectives of this study aimed to people participation for prevention and control Dengue Haemorrhagic Fever of Phayao Provincial Public Health Office in Tumbon Meaka, Phayao province. The sample consisted of 400 people who living in Meaka areas. Questionnaire was selected to be the research tool and analyzed statistical in percentage, average and standard deviation.

The results showed that the participation of people for prevention and control Dengue Haemorrhagic Fever of Phayao Provincial Public Health Office overall of five at high level. Arrange the data in order from greatest to lest were the Environmental Management, followed by the relations, personal protection, Monitoring and Evaluation and the control of disease outbreaks. The recommendations fund that the Public Health Officer should promote and enhance people's

participation in order to Eliminating mosquito larvae activity and coordinate networks in the community such as Village Health Volunteers continuously participation.



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	
.....	
.....	
6	
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม	
.....	
.....	
19	
ความรู้เกี่ยวกับโรคไขเลือดออก	
.....	
.....	
21	
แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก	
.....	
.....	
28	
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
.....	
.....	
35	
กรอบแนวคิดในการวิจัย	
.....	
.....	
39	

3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	
.....	
.....	
47	
ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ	
สาธารณสุขจังหวัดพะเยา	
.....	
.....	
48	
ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาในการมีส่วนร่วมของประชาชนและ	
การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา	
.....	
.....	
53	
5 บทสรุป.....	54

สรุปผลการวิจัย.....	55
อภิปรายผลการวิจัย.....	56
ข้อเสนอแนะ.....	59
บรรณานุกรม.....	60
ภาคผนวก.....	64
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	
.....	
.....	
65	
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า.....	69



สารบัญตาราง

ตาราง

หน้า

- 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
.....
.....
46
- 2 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม
.....
.....
48
- 3 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ด้านการป้องกันส่วนบุคคล
.....
.....
49
- 4 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ด้านการควบคุมการระบาดของโรค
.....
.....
50
- 5 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุข

จังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา ด้านการประชาสัมพันธ์

.....
.....
51

- 6 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)
การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงาน
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุข
จังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา ด้านการติดตามผลการป้องกันและ
ควบคุมโรค

.....
.....
52

- 7 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)
การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงาน
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุข
จังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา โดยรวม 5 ด้าน

.....
.....
53



สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

1 การแพร่เชื้อเดงกี

.....

22

2 กรอบแนวคิดในการศึกษา

.....

40



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไข้เลือดออก เป็นโรคอันตรายที่เราต้องระวังกันให้ดี โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน เพราะเป็นช่วงที่ยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรค ไข้เลือดออกชุกชุมที่สุด ยุงลายที่เป็นพาหะนำเชื้อไข้เลือด ออก คือ ยุงลายเอตีส เอียพติ (Aedes Aegypti) นอกจากเป็นพาหะ นำไข้เลือดออกแล้วยังนำไขเหลืองอีกด้วย โดยยุงชนิดนี้จะพบ มากในประเทศที่มีอากาศแบบร้อนชื้น มักออกหากินในตอนกลาง วัน แต่มักหลบซ่อนอยู่ในที่มืดๆ ชอบวางไข่ไว้ตามแหล่งน้ำนิ่งๆ หรือน้ำขังที่สะอาดอย่าง เช่น น้ำในตุ่มหรือโอ่งที่ไม่มีฝาปิดให้ มิดชิด น้ำในจานรองกระถางต้นไม้ น้ำในจานรองขาตู้ น้ำในแจกัน หรือแม้แต่กระป๋อง และขันน้ำเก่าๆ ที่วางตั้งทิ้งไว้แล้วปล่อยให้ มี น้ำขังอยู่นานๆก็อาจจะกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้เชื้อไข้เลือด ออกที่ยุงลายสายพันธุ์ดังกล่าวเป็นพาหะนำพานั้น คือ เชื้อไวรัสเดง กิ (Dengue Virus) ซึ่งจะมีอยู่ด้วยกัน 4 ชนิด เรียกกันสั้นๆ ง่ายว่าเดงกิ 1,2,3 และ 4 ซึ่งความรุนแรงของเชื้อจะขึ้นอยู่กับ ปริมาณของเชื้อที่ได้รับ และระดับภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายของผู้ ป่วย ยิ่งถ้าผู้ป่วยเป็นเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 7 ปี แล้วภูมิคุ้มกันไม่ แข็งแรงเพียงพอ อาการป่วยก็จะยิ่งแสดงออกอย่างเฉียบพลัน รุนแรง และหากเป็นการติดเชื้อชนิดนี้ซ้ำสอง อาการก็จะยิ่งรุนแรง มากขึ้น โรคไข้เลือดออกไม่สามารถติดต่อจากมนุษย์ไปสู่มนุษย์ ได้โดยตรง แต่ติดต่อถึงกันได้ก็ต่อเมื่อมียุงลายเป็นพาหะ โดยผู้ ป่วยซึ่งมีเชื้อไวรัสไข้เลือดออกอยู่ในกระแสเลือดถูกยุงลายกัด จากนั้นเชื้อก็จะเข้าไปอาศัยอยู่ในตัวยุง และจะอยู่ไปจนตลอดชีวิต ของยุง ช่วงนี้หากยุงไปกัดใครต่อไป เชื้อไข้เลือดออกก็จะถูก ถ่ายทอดเข้าสู่กระแสเลือดของผู้นั้น (ส่วนใหญ่ก็มักเป็นเด็กเล็กๆ) ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้เชื้อแพร่ระบาดไปได้ในวงกว้าง มีรายงาน การระบาดของไข้เดงกิ (DF) ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2322-2323 ในเอเชีย อาฟริกาและอเมริกาเหนือ ต่อมาการระบาดของไข้เลือด

ออก (DHF) ได้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง ในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยเริ่มมีรายงานการเกิดโรคจากภูมิภาคแปซิฟิก อเมริกา และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การระบาดใหญ่เกิดขึ้นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบันพบไข้เลือดออกทั้งในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น (subtropical) ในทวีปแอฟริกา ทวีปอเมริกา ประเทศในแถบเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิก

ประเทศไทยเริ่มพบโรคไข้เลือดออกประปราย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2492 และการระบาดใหญ่ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพ-ธนบุรี สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501-2545 มีแนวโน้มที่สูงขึ้น และมีการระบาดหลายลักษณะ เช่น ระบาดปีเว้นปี ปีเว้น 2 ปี หรือระบาดติดต่อกัน 2 ปี แล้วเว้น 1 ปี แต่ในระยะ 15 ปีอันหลัง ลักษณะการระบาดมีแนวโน้มระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในกลุ่มอายุ 0-14 ปี อัตราผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกันพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีแต่จะพบมากในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม

ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ในประเทศไทย สามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุ ปัจจัยที่ทำให้การระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การมีชุมชนเมืองเพิ่มขึ้น การเคลื่อนไหวของประชากรและจำนวนยุงลายที่มากขึ้นตามการเพิ่มของภาชนะขังน้ำที่มนุษย์ทำขึ้น การคมนาคมที่สะดวกทำให้การเดินทางมากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ทำให้การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเดงกีเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงในชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งมีอยู่ในแต่ละพื้นที่ก็มีความสำคัญต่อการเกิดโรคที่พื้นที่มีเชื้อไวรัสเดงกีชุกชุมและมีมากกว่าหนึ่งชนิดในเวลาเดียวกัน หรือมีการระบาดที่ละชนิดตามกันในเวลาที่เหมาะสมก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกที่สำคัญอีกด้วย

จังหวัดพะเยา ได้ใช้มาตรการอย่างเข้มงวดมากในปี พ.ศ. 2554-2556 โดยเฉพาะมาตรการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก และการควบคุมลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน ตามข้อสั่งการของรองผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา (นายนิมิต วันไชยธนวงศ์) และมติของที่ประชุมจากการประชุม

ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดพะเยา ทำให้การระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงจนเป็นที่น่าพอใจอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งทางสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้เห็นความสำคัญของโรคไข้เลือดออกที่ระบาดหนักในจังหวัดพะเยา ตามสถิติของการระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดพะเยา คือ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 2 กรกฎาคม มีผู้ป่วย 301 ราย อำเภอที่มีผู้ป่วยสะสมมากที่สุด ก็คือ อ.เมือง 72 ราย อ.เชียงม่วน 60 ราย และ อ.ดอกคำใต้ 56 ราย

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ระบุว่า มีหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ควบคุมโรคไม่สงบ และเกิดโรคซ้ำซาก 35 หมู่บ้าน เกิดโรคต่อเนื่อง 8 หมู่บ้าน และหมู่บ้านที่เกิดโรคใหม่ 62 หมู่บ้าน โดยแนวโน้มตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงสิงหาคมจะมีผู้ป่วยสูงขึ้น 5.4 เท่า อำเภอเมืองดอกคำใต้ จุน ปง และแม่ใจ ตามลำดับ รวมยอดผู้ป่วยทั้งหมดตั้งแต่ 1 มกราคม- 28 สิงหาคม 2556 จำนวน 735 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ซึ่งถึงแม้จะยังไม่มีการรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกในจังหวัดพะเยา แต่จากสถิติจำนวนประชากรที่ป่วยนั้นทำให้สาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐของจังหวัดพะเยา ไม่สามารถนิ่งนอนใจได้ จึงได้มีการดำเนินการป้องกัน และ ควบคุมโรคไข้เลือดออกขึ้น ซึ่งในการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วยนโยบายในภาครัฐและแรงจูงใจส่วนการสนับสนุนจากภาครัฐ นโยบายภาคท้องถิ่นและการสนับสนุนจากภาคท้องถิ่นไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยาในปีงบประมาณ 2554-2556 ที่ผ่านมา ยังไม่เป็นผลที่น่าพอใจเพราะค่าความชุกของลูกน้ำยุงลายยังสูงอยู่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกและที่สำคัญประชาชนและชุมชนยังไม่ตระหนักถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออกและไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเท่าที่ควรยังมองว่าการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข

ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งมีภารกิจงานที่เกี่ยวข้องกับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพะเยาจึงต้อง การทราบว่า การมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกเป็นอย่างไร และ ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคไขเลือดออกมีหรือ ไม่อย่างไร เพื่อนำผลจากการ ศึกษาไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชน และการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของสาธารณสุขจังหวัด พะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา

2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมของ ประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือด ออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา

ขอบเขตของการวิจัย

1) ขอบเขตด้านการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ จะทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของ ประชาชน ในการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือด ออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา โดยศึกษาจากพฤติกรรมของชุมชนในการให้ความ ร่วมมือในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการป้องกันไม่ให้โดนยุง กัด ด้านการป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของโรคไขเลือดออก ด้าน การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไขเลือดออก และด้านการติดตาม ผลของการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกและศึกษาปัญหา และอุปสรรคในความร่วมมือของชุมชนในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไขเลือดออก

2) ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ จำนวน ประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา ได้แก่ ประชากรในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป

สติสัมปชัญญะดี สามารถฟัง พูดและอ่านภาษาไทยได้ จำนวน 19,018 คน และทำการเปิดตารางของ Krejcie & Morgan ได้ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 377 คน

3) ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

4) ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาครั้งนี้กำหนดการศึกษาในช่วงเดือนมิถุนายน 2556 ถึงมีนาคม 2557

นิยามศัพท์เฉพาะ

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน ได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น มีความรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน

การป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก หมายถึง แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรม (Behavior) คือ กริยาอาการที่แสดงออกหรือ ปฏิกริยาโต้ตอบเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า (Stimulus) หรือสถานการณ์ต่าง ๆ อาการแสดงออกต่าง ๆ เหล่านั้น อาจเป็นการเคลื่อนไหวที่สังเกตได้หรือวัดได้ เช่น การเดิน การพูด การเขียน การคิด การเต้นของหัวใจ เป็นต้น

ประชาชน หมายถึง ประชาชนในพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 18 หมู่บ้าน

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ตำบลแม่กาอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ในการควบคุมสิ่งแวดล้อมเป็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้ยุงมีการขยายพันธุ์

ด้านการป้องกันส่วนบุคคล หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ตำบลแม่กาอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ในการป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่ให้ถูกยุงลายกัด

ด้านการควบคุมการระบาดของโรค หมายถึง การมีส่วนร่วม

ของประชาชนในพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ใน การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของไข้เลือดออก

ด้านการประชาสัมพันธ์ หมายถึง การมีส่วนร่วมของ ประชาชนในพื้นที่ตำบลแม่กาอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ในการ รณรงค์และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การดำเนินการป้องกันและ ควบคุมการแพร่ระบาดของไข้เลือดออก

ด้านการติดตามผลการป้องกันและควบคุมโรค หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ในการมีส่วนร่วมการหน่วยงานร่วมกิจกรรมติดตาม ผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัด

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

ได้ทราบถึงพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้ เลือดออก และได้ข้อมูลในการเลือกวิธี การที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษามาจากเอกสารด้านแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
4. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด

ออก

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม

อรทัย ก๊กผล (อ้างใน คู่มือการปฏิบัติงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. 2548 ของเจ้าหน้าที่รัฐ, 2548 หน้า 40-41) ซึ่งได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนเข้าไปร่วมกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อผลประโยชน์ของประชาชนโดยส่วนรวมอย่างแท้จริง ทั้งนี้ ต้องอยู่บนพื้นฐานของการที่ประชาชนจะต้องมีอิสระในทางความคิดมีความรู้ความสามารถในการกระทำ และมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องมีลักษณะการเข้าร่วมอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นจนถึงที่จนถึงที่สุดกล่าวคือ เริ่มตั้งแต่การเกิดจิตสำนึกในตนเอง และถือเป็นภาระหน้าที่ของตน ร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมกันติดตาม ประเมินผล ร่วมรับผลประโยชน์

ทศพล กฤตยพิสิฐ (2538, หน้า 10) ซึ่งได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมที่เน้นในรูปกลุ่ม/องค์กรหรือชุมชนไว้ว่า หมายถึง การที่ปัจเจกบุคคล กลุ่มหรือชุมชน มีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องที่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง แล้วมีการแสดงให้เห็นถึงความต้องการร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงให้เป็นที่ตามวัตถุประสงค์ของตนจนมาสู่การตัดสินใจกระทำการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ๆ มีความร่วมมือและรับผิดชอบในกิจกรรมการพัฒนาที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยในขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินการกิจกรรมนั้น ๆ มีกลุ่มหรือองค์กรชุมชนรองรับประชาชนที่เข้าร่วมมีการพัฒนาภูมิปัญญา และการรับรู้สามารถคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจเพื่อกำหนดการดำเนินชีวิตของตนเองได้ รวมทั้งประชาชนหรือชุมชนได้พัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากร เพื่อมีประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตเศรษฐกิจและสังคม ตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรี ในฐานะสมาชิกของสังคม

จินตนา สุจิตานนท์ (2549, หน้า 48-49) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนเอาไว้ว่า เป็นกระบวนการดำเนินงานรวมพลังประชาชนกับองค์กรของรัฐหรือองค์กรเอกชนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชน โดยได้ให้สมาชิกเข้ามาร่วมวางแผน ปฏิบัติและประเมินงาน เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน และยังให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วม และประเภทของการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้ คือ

1. ช่วยทำให้ประชาชนยอมรับโครงการมากขึ้น เนื่องจากเป็นโครงการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชน
2. ประชาชนมีความรู้สึกผูกพัน รู้สึกเป็นเจ้าของโครงการมากขึ้น
3. การดำเนินงานของโครงการได้รับความร่วมมือจากประชาชนมากขึ้น
4. โครงการจะทำให้ประโยชน์แก่ประชาชนมากขึ้น และมีการระดมทรัพยากร เพื่อการพัฒนามากขึ้น
5. ช่วยพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนมากขึ้นและยังได้แบ่งประเภทของ การมีส่วนร่วมของประชาชนไว้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

5.1 การมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Genuine Participation) ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งจบโครงการ เริ่มตั้งแต่ร่วมศึกษาปัญหาและความต้องการ ร่วมหาวิธีแก้ปัญหา ร่วมวางนโยบายและแผนงาน ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่และร่วมปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และร่วมประเมินผลโครงการ

5.2 การมีส่วนร่วมที่ไม่แท้จริง (Nongenuine Participation) เป็นการมีส่วนร่วมเพียงบางส่วนโดยเฉพาะเข้าร่วมในการปฏิบัติตามโครงการที่ได้มีการกำหนดไว้แล้ว เช่น การเข้าเป็นสมาชิก หรือการร่วมเสียสละแรงงานนอกจากการแบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็นประเภทที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และไม่แท้จริงแล้ว ยังได้มีการแบ่งระดับการมีส่วนร่วม ออกเป็น 7 ระดับ ดังนี้

5.2.1 การถูกบังคับ การเข้ามีส่วนร่วมลักษณะนี้ ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการเพราะถูกบังคับโดยไม่มีทางเลือกเสี่ยง

5.2.2 การถูกหลอกล่อ การเข้ามีส่วนร่วมลักษณะนี้ ประชาชนจะถูกล่อใจด้วยผลประโยชน์อาจเป็นในรูปแบบของค่าจ้างแรงงาน ความสะดวกสบายบางอย่าง แต่เบื้องหลังจริง ๆ แล้ว เป็นการหาเสียงของนักการเมืองที่ยื่นโครงการมาล่อเท่านั้น

5.2.3 การถูกชักชวน การมีส่วนร่วมลักษณะนี้ ประชาชนถูกชักชวนให้เข้าร่วมโครงการที่จะถูกคิดและวางแผนจากทางราชการแล้ว ถึงจะชักชวนให้ประชาชนร่วมมือโดยประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ว่าเป็นโครงการที่ดีขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือ

5.2.4 การถูกสัมภาษณ์แล้ววางแผนให้เข้ามามีการมีส่วนร่วมลักษณะนี้ผู้ที่วางแผนโครงการจะสำรวจปัญหาความต้องการของประชาชนโดยการประชุม และจะสัมภาษณ์ แต่การตัดสินใจว่าปัญหาคืออะไร จะวางแผนแก้ปัญหาอย่างไร และปฏิบัติการณ์อย่างไรยังอยู่ที่การตัดสินใจของทางราชการ

5.2.5 การมีโอกาสเสนอความคิดเห็น การมีส่วนร่วมลักษณะนี้ประชาชนเริ่มเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นที่เกี่ยวกับการวางโครงการ และการดำเนินการตามโครงการ แต่การตัดสินใจยังเป็นของส่วนราชการ

5.2.6 การมีโอกาสเสนอโครงการ การมีส่วนร่วมลักษณะนี้ประชาชนมีโอกาสเสนอโครงการราชการกับประชาชน มี

การปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด ประชาชนจึงจะมีโอกาสตัดสินใจว่าปัญหาของตนคืออะไรจะแก้ไขได้อย่างไร วิธีที่ดีที่สุด จนกระทั่งมีสิทธิเสนอโครงการและเข้าร่วมปฏิบัติในโครงการ

5.2.7 การมีโอกาสดังกล่าว การมีส่วนร่วมลักษณะนี้ ประชาชนจะเป็นผู้ตัดสินใจทุกเรื่องตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินโครงการ

เงื่อนไขของการมีส่วนร่วมของประชาชน

การที่ประชาชนจะริเริ่มและช่วยเหลือตนเองได้นั้นประชาชนจะต้องมีโอกาที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนเสียก่อน กล่าวคือ ต้องมีเงื่อนไขสำคัญอย่างน้อยที่สุด 3 ประการ (ประเวศ วะสี, 2541, หน้า 4) คือ ประชาชนต้องมีอิสรภาพที่จะมีส่วนร่วม ประชาชนต้องสามารถที่จะมีส่วนร่วม และประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมหากไม่มีอิสรภาพ ก็ไม่มีความสามารถและไม่มีความเต็มใจแล้วการมีส่วนร่วมของประชาชนจะไม่เกิดขึ้น นอกจากนี้เงื่อนไขสำคัญทั้ง 3 ประการดังกล่าวแล้ว ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมยังขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่อไปนี้

1. ประชาชนต้องมีเวลาที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. ประชาชนต้องไม่เสียเงินและค่าใช้จ่ายในการมีส่วนร่วมมากกว่าที่เขาจะประเมินค่าตอบแทนที่จะได้รับ
3. ประชาชนต้องมีความพอใจที่สัมพันธ์สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมนั้น
4. ประชาชนต้องสามารถสื่อสารรู้เรื่องเข้าใจกันทั้ง 2 ฝ่าย
5. ประชาชนต้องไม่รู้สึกระทอบกระเทือนต่อตำแหน่งหน้าที่หรือสภาพทางสังคมหากมีส่วนร่วม

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วมของประชาชนตามความหมายที่กล่าวถึงข้างต้น จะต้องเกิดสภาพการณ์หรือเงื่อนไขสำคัญมาก คือ การมีความตระหนักและความเห็นพ้องต้องกันของประชาชนที่มีจำนวนมากพอต่อการริเริ่มโครงการ/กิจกรรมใด ที่เป็นความต้องการของส่วนรวม เพื่อพัฒนา หรือหาทางแก้ไขปัญหาของชุมชนตั้งแต่เริ่มต้น การมีส่วนร่วมบางครั้งทำให้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือที่ประชาชนในชุมชนจะต้องเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมให้มากขึ้นเพื่อเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ต้องการ โดยมีลักษณะเป็นการกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร เพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์เอาไว้

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

โกวิท พวงงาม (2545. หน้า 8) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการจะมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนในการพัฒนา ควรจะมี 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าว คือ ถ้าหากชาวชนบทยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาในท้องถิ่นของตนเองดีแล้ว การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์ เพราะชาวชนบทจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านั้น

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงานเป็นขั้น ตอนที่จะช่วยให้ชาวชนบทรู้จักการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ว่าชาวชนบทส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจนแต่ก็มีแรงงานของตนเองที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและการปฏิบัติงาน จะทำให้ชาวชนบทสามารถคิดต้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้ว ชาวชนบทย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำ ไปนั้นได้รับผลดีได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบความสำเร็จลำบาก

สำนักมาตรฐานการศึกษา, สำนักงานสภาพัฒนาการศึกษาระดับสูง, และกระทรวงศึกษาธิการ, สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา และทบวงมหาวิทยาลัย ที่กล่าวถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน คือ

1. ชั้นมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชนและการมีส่วนร่วม ในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

2. ชั้นมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ ได้กำหนดวิธีการ และแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช้

3. ชั้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วม ในการสร้างประโยชน์ โดยการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน หรือเข้าร่วมบริหารงานประ สานงานและ ดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

4. ชั้นการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับ จากการพัฒนาหรือยอมรับ ผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้ง ด้านวัตถุและจิตใจ

5. ชั้นการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นที่ ประชาชนเข้าร่วมประเมินการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตาม วัตถุประสงค์เพียงใด

โคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980) ได้ กล่าวว่าในขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรเปิดโอกาสให้ ประชาชนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมสร้างและพิทักษ์ประโยชน์ที่ เกิดขึ้นจากการพัฒนา โดยเห็นว่าการที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วน ร่วมนั้น นอกจากจะเป็นการสร้างความภาคภูมิใจและความสามัคคี ในชุมชนแล้ว ยังเป็นส่วนที่ช่วยในการพัฒนาของภาครัฐ ให้ประสบ ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ มีความสอดคล้องกับความต้องการ ของชุมชน และเป็นกลไกที่ช่วยในการควบคุมการพัฒนาให้เป็นไป ตามเป้าหมายที่ชุมชนต้องการอย่างแท้จริงในการดำเนินงานตาม โครงการหนึ่ง ๆ นั้น มีกระบวนการและขั้นตอนที่ต่อเนื่องเชื่อมโยง กัน ได้จำแนกขั้นตอนการมีส่วนร่วม ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision making) ในส่วนกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกสุด ที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความ สำคัญต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการ ตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการ วางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนิน งานโครงการนั้นได้มาจากคำถามว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่ โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วย

เหลือด้านทรัพยากร การบริหารงาน การประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (views) ความชอบ (preferences) และความคาดหวัง (expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (2527) กล่าวถึง ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. มีส่วนร่วมในการศึกษาค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนตลอด จนความต้องการของชุมชน
2. ร่วมคิดหาและสร้างรูปแบบ และวิธีการแก้ปัญหาของชุมชน หรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน หรือสนองความต้องการของชุมชน
3. ร่วมวางนโยบายหรือวางแผนงาน หรือกิจกรรมเพื่อจัดและแก้ไขปัญหาและสนอง ความต้องการของชุมชน
4. ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
5. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงาน ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. ร่วมการลงทุนในกิจกรรมโครงการของชุมชน ตามขีดความสามารถของตนเองและหน่วยงาน
7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้
8. ร่วมควบคุมติดตามประเมินผลและร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไป ทั้งโดยเอกชน หรือรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

สรุป ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนนั้นต้องการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เพื่อสนองความต้องการของชุมชน ซึ่งมีขั้นตอนการมีส่วนร่วม ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา

ขั้นที่ 2 ขั้นมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหา

ขั้นที่ 3 ขั้นการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

ขั้นที่ 4 ขั้นการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

อรรถัย ก๊กผล (2548 หน้า 40-41) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถแบ่งได้เป็น 5 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 ให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนและเสริมสร้างความเข้าใจของประชาชนกับประเด็นปัญหาทางเลือกและทางแก้ไข

ระดับที่ 2 ทารือ เพื่อที่ได้รับข้อมูลและความคิดเห็นจากประชาชนเกี่ยวกับปัญหาทางเลือกและแนวทางแก้ไข

ระดับที่ 3 เข้ามามีบทบาท เพื่อจะร่วมงานกับประชาชนเพื่อสร้างความมั่นใจกับประชาชนว่า ความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะได้รับการพิจารณา

ระดับที่ 4 สร้างความร่วมมือ เพื่อจะให้เป็นส่วนร่วมกับประชาชนในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจตั้งแต่การระบุปัญหาพัฒนาทางเลือกและแนวทางแก้ไข

ระดับที่ 5 เสริมอำนาจ เพื่อให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ

วรณีย์ จันทรสว่าง (2546) ระดับของการมีส่วนร่วมนั้นได้สรุประดับการมีส่วนร่วมโดยพิจารณาจากอำนาจในการตัดสินใจและความรับผิดชอบของประชาชนแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ระดับที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วม และระดับที่ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่มีส่วนร่วมน้อย ปานกลาง มาก และในอุดมคติซึ่งลักษณะการมีส่วนร่วมในแต่ละระดับ ดังนี้

1. ระดับที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วม เป็นการที่ประชาชนถูกบังคับหรือถูกหลอกให้เข้ามา ร่วมโครงการ เช่น เกณฑ์ประชาชนการใช้สิทธิพลขูขี้ขี้ การจ้างหรือให้ข้อมูลที่ไม่มีเป็นจริง

2. ระดับที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย เป็นการที่ประชาชนถูกชักชวนให้เข้าร่วมโครงการ โดยการให้ข้อมูลแก่ประชาชนด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังเช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์วิทยุ โทรทัศน์

หรือ เป็นการที่ประชาชนถูกถามถึงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ นั้น แต่ความคิดเห็นของประชาชนจะได้รับการพิจารณาหรือไม่ ขึ้นกับการตัดสินใจของผู้รับผิดชอบ เช่น การทำประชาพิจารณ์

3. ระดับที่ประชาชนมีส่วนร่วมปานกลาง เป็นการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงการจนถึงดำเนินงานโครงการ โดยการตัดสินใจในการกระทำร่วมกันระหว่างประชาชนกับผู้รับผิดชอบ เช่น การนำเสนอโครงการที่มีการเจรจาต่อรอง การดำเนินการโครงการที่มีการประสานทรัพยากรของชุมชน

4. ระดับที่ประชาชนมีส่วนร่วมมาก เป็นการที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการกำหนดโครงการ การดำเนินโครงการ และประเมินผลโครงการ โดยการตัดสินใจเด็ดเสียงของประชาชนเป็นหลัก เช่น การทำตามประชามติ

5. ระดับที่ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในอุดมคติ เป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของประชาชนสามารถตัดสินใจและดำเนินการได้ด้วยตนเอง เช่นกลุ่มออมทรัพย์ของประชาชน กลุ่มฌาปนกิจในหมู่บ้าน

ดลิต เวชกิจ (2535) แบ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อการพัฒนาชนบทออกเป็น 7 ระดับ คือ

ระดับ 1 ไม่มีส่วนร่วมเลย คือ หน่วยงานของรัฐเข้าไปดำเนินการให้ประชาชนทั้งหมด

ระดับ 2 การมีส่วนร่วมน้อยมาก คือ ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมเพราะมีสิ่งล่อใจหรือผลประโยชน์บางประการที่จะได้รับ โดยมีได้มีความเลื่อมใสต่อกิจกรรมนั้นเลย

ระดับ 3 มีส่วนร่วมน้อย คือ ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมเพราะถูกชักจูงโดยการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นให้เห็นดี และประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งไม่ได้คำนึงถึงความต้องการของประชาชนที่แท้จริง

ระดับ 4 มีส่วนร่วมปานกลาง คือ ทางราชการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความต้องการของท้องถิ่นและสภาพข้อเท็จจริงที่เป็นอยู่แล้วนำไปกำหนดแผนงานเพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตาม

ระดับ 5 มีส่วนร่วมค่อนข้างสูง คือ ทางราชการมีการยอมรับให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมค่อนข้างสูงโดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นต่าง ๆ รวมทั้งตามแนวทางแก้ไขปัญหามาตามความ

ประสงค์ของประชาชน แต่การตัดสินใจในการกำหนดแผนงานจริง ๆ ยังขึ้นอยู่กับอำนาจและหน้าที่ของราชการ

ระดับ 6 มีส่วนร่วมสูง คือ ทางราชการจะเปิดโอกาสอย่างมากให้ประชาชนในการที่จะแสดงข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากประชาชนอย่างใกล้ชิด การดำเนินการขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของประชาชน

ระดับ 7 มีส่วนร่วมในอุดมคติ คือ ประชาชนท้องถิ่นจะมีร่วมกันดำเนินการด้วยตนเองโดยตลอดนับจนกระทั่งสิ้นสุดการดำเนินงานตามความต้องการของประชาชน ในท้องถิ่นเองจึงจะได้รับความร่วมมือจากประชาชนอย่างดีทางราชการอาจเข้ามามีส่วนบ้างในแง่ของการช่วยเหลือหรือสนับสนุนในสิ่งที่เกินความสามารถของประชาชนเท่านั้น

สรุป ระดับการมีส่วนร่วมนั้น โดยได้พิจารณาจากอำนาจในการตัดสินใจ และความรับผิดชอบของประชาชนแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ระดับที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมรวมถึงระดับที่ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่มีส่วนร่วมน้อย ปานกลาง มาก และในอุดมคติ ซึ่งลักษณะการมีส่วนร่วมในแต่ละระดับ แสดงให้เห็นถึงการตัดสินใจของประชาชนที่มีระดับการตัดสินใจการมีส่วนร่วมไม่เหมือนกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

จิตสำนึกร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น และการสร้างอนาคตของชุมชนถือว่าสำคัญและเป็นหัวใจของกระบวนการมีส่วนร่วม (โกวิท พวงงาม, 2553)

การมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดจากจิตใจ ที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้เกิดผลต่อความต้องการของกลุ่มคนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคมทั้งนี้ในการที่จะให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงนั้น การจัดกิจกรรม การมีส่วนร่วมต้องคำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม เพราะกลุ่มคนในชุมชนมีความแตกต่างกันในลักษณะส่วนบุคคลลักษณะทางเศรษฐกิจ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนโดยสรุป มีขั้นตอนทั้งสิ้น 5 ขั้นตอนคือ

1. การวิเคราะห์ - สังเคราะห์ปัญหาของชุมชน
2. การวางแผนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต
3. การกำหนดกิจกรรม

4. การดำเนินกิจกรรม

5. การประเมินผลกิจกรรมซึ่งเป็นขั้นตอนของการเข้ามามีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางโดยมีหน่วยงานภาครัฐคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำหรืออำนวยความสะดวกเท่านั้น

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

อรรถัย กักผล (2548 หน้า 41) ได้กล่าวถึงประโยชน์การมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

1. เพิ่มคุณภาพในการตัดสินใจ ช่วยให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่ ทำให้ตัดสินใจรอบคอบขึ้น
2. การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา เมื่อมีการตัดสินใจนั้นได้รับการยอมรับจะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ
3. การสร้างความฉันทามติ ลดความขัดแย้งทางการเมืองและเกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ
4. การเพิ่มความง่ายในการนำไปปฏิบัติ สร้างให้ประชาชนเกิดมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ
5. การมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นสามารถลดการเผชิญหน้าและความขัดแย้งที่รุนแรงได้
6. ช่วยทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเกิดมีความใกล้ชิดกับประชาชนและไวต่อความรู้สึกห่วงกังวลของประชาชนและเกิดความตระหนักในการตอบสนองต่อความกังวลของประชาชน
7. การพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของคนสาธารณสุข ถือว่าเป็นการให้การศึกษามุมชน เพื่อเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจ และเป็นเวทีฝึกผู้นำชุมชน
8. ช่วยให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้น เป็นการเพิ่มทุนทางสังคมและช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนเป็นพลเมืองที่กระตือรือร้นสอดคล้องกับการปกครองตามหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม
9. เกิดความรู้สึกร่วมและรู้สึกรักและแสดงความเป็นเจ้าของท้องถิ่นตนเอง
10. มีประสบการณ์และคุ้นเคยในการใช้สิทธิและหน้าที่ของพลเมือง

11. เห็นความสำคัญของตนเอง และมีส่วนรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรค และสามารถแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นตามเจตนารมณ์ของตนเองได้

12. สามารถตอบสนองถึงความต้องการของประชาชนได้ตรงเป้าหมายมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล เพื่อพัฒนาความเป็นอยู่และการบริการที่ดีขึ้น

13. สามารถป้องกันการบริหารการจัดการของหน่วยงานของรัฐที่ไม่โปร่งใส และที่ไม่ถูกต้องและไม่เกิดประโยชน์ในท้องถิ่นได้

วันชัย วัฒนศัพท์ (อ้างใน คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน, 2543, หน้า 9) ได้สรุปถึงประโยชน์การมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

1. เพิ่มคุณภาพการตัดสินใจ ช่วยให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่ ทำให้การตัดสินใจรอบคอบขึ้น
2. การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา เมื่อการตัดสินใจนั้นได้รับการยอมรับจะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ
3. การสร้างฉันทามติ ลดความขัดแย้งทางการเมืองและเกิดความชอบธรรม
4. การเพิ่มความง่ายในการนำไปปฏิบัติ สร้างให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ
5. การมีส่วนร่วมเริ่มตั้งแต่ต้นสามารถลดการเผชิญหน้าและความขัดแย้งที่รุนแรงได้
6. ช่วยให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ มีความใกล้ชิดกับประชาชน และไวต่อความรู้สึกห่วงกังวล ของประชาชน และเกิดความตระหนักในการตอบสนองต่อความกังวลของประชาชน
7. การพัฒนาความเชี่ยวชาญ และความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน ถือว่าเป็นการให้การศึกษาชุมชน เพื่อเรียนรู้กระบวนการการตัดสินใจ และเป็นเวทีฝึกผู้นำชุมชน

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

อคิน รพีพัฒน์ (2527, หน้า 7-8) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการมีส่วนร่วม 5 ทฤษฎี ดังนี้

1. ทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชล (Mass Persuasion)

มาสโลว์ (Maslow) (อ้างใน อคิน รพีพัฒน์, 2527, หน้า 7-8) กล่าวถึงว่าการเกลี้ยกล่อม หมายถึง การจะใช้คำพูดหรือการเขียน เพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อและการกระทำซึ่งการมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน และถ้าจะให้เกิดผลดีต่อผู้เกลี้ยกล่อมจะต้องมีศิลป์ในการสร้างความสนใจในเรื่องที่จะเกลี้ยกล่อมโดยเฉพาะความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีของ Maslow ที่เรียกว่า ลำดับชั้นของความต้องการ (hierarchy of need) คือความต้องการของคนจะเป็นไปตามลำดับจากน้อยไปหามากทั้งหมด 5 ระดับ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านสรีระวิทยา (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (survival needs) ซึ่งได้แก่ ความต้องการทางด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต (safety and security needs) ได้แก่ ความต้องการที่อยู่อาศัยอย่างมีความมั่นคงปลอดภัยจากการถูกทำร้ายร่างกายหรือถูกขโมยทรัพย์สิน หรือความมั่นคงในการทำงานและการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม

3. ความต้องการทางด้านสังคม (social needs) ซึ่งได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4. ความต้องการที่จะมีเกียรติชื่อเสียง (self-esteem needs) ได้แก่ ความภาคภูมิใจความต้องการดีเด่นในเรื่องหนึ่งที่จะให้ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ความต้องการด้านนี้เป็นความต้องการระดับสูง ที่เกี่ยวกับความมั่นใจในตัวเองในเรื่องความสามารถ และความสำคัญของบุคคล

5. ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (self-actualization needs) ซึ่งจะเป็นความต้องการในระบบสูงสุดที่อยากจะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดของตนเอง เพื่อพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ความต้องการนี้จึงเป็นความต้องการพิเศษของบุคคลที่ต้องการผลักดันชีวิตของตนเองให้เป็นแนวทางที่ดีที่สุด

2. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมิขึ้นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2518 โดยโรเจอร์ (Roger R.W. 1975) และที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขจะนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี พ.ศ. 2526 (Dunn and Rogers 1986) โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ

ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล เช่น

1. ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability)
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy)

และจากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว จะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้าน คือ

1. ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้
2. ทำให้เกิดการรับรู้ในการทนสถานการณ์ และเกิดความคาดหวังในการทนรับสถานการณ์
3. ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทนรับสถานการณ์

ทั้งหมดนี้ ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุด ต่อมาในปี พ.ศ. 2526 ได้มีการเพิ่มตัวองค์ประกอบตัวที่ 4 คือ ความหวังในประสิทธิผลตน สาระของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่

กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค เป็นต้น ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง เป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติ ตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และเชื่อว่าถ้าให้การสอนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในยุคทฤษฎีประสิทธิผลของตนเอง (Self efficacy; Bandura 1986) ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง ประสิทธิผลของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจในประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติ ก็จะไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้ ดังนั้นการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย องค์ประกอบตัวนี้จะทำให้ผลกระตุ้นทางด้านบวกกับบุคคล ซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น 3 ตัวที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นในทางลบในลักษณะคุกคามสุขภาพ การให้ความสำคัญแก่โรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะเริ่มจากการประมวลผลผลลัพธ์ของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล ตัวอย่าง เช่น การหยุดสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะหยุดสูบบุหรี่หรือไม่ขึ้นอยู่กับการได้ประเมินว่า สิ่งคุกคามเนื่องจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ การไอระคายเคืองลำคอ ถ้าปล่อยไว้ความรุนแรงจะมาก และมีอาการอื่นๆ รวม

ถึงแม้เร้าในปอดบุคคลต้องรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการดังกล่าว และจะมีอาการรุนแรงขึ้นถ้าหากไม่หยุดสูบบุหรี่ การขบคิดแก้ไขปัญหาคือการปรับทัศนคติ การปรับการแก้ไขปัญหาคือการปรับทัศนคติ กำหนดว่าจำเป็นหรือไม่ที่บุคคลนั้นต้องปรับทัศนคติที่การตอบสนอง สิ่งนี้เป็นเรื่องของการรับรู้ผลที่จะได้รับจากการตอบสนอง เพื่อที่จะจัดสิ่งที่คุณคิดตนเองอยู่ในขณะนี้ รวมถึงความสามารถของตนเองที่จะสามารถอดทนได้ หรือไม่ต่ออาการระวนระวายอันเกิดจากความต้องการสูบบุหรี่ เขาจะต้องใช้ความอดทนเพียงใดต่อ ขบวนการปรับตัวเพื่อได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของความต้องการสูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้จะถูกลำดับเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับ ทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดแก้ไขปัญหาคือการปรับทัศนคติแต่ละคนซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้หรือไม่ บุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถทำได้ หรือขาดความรู้สึกมั่นใจว่าคุณเองจะทำได้สำเร็จมักเกิดจากการรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่างๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นจุดเด่นของทฤษฎีนี้ คือ การสร้างแรงจูงใจที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องเน้นในเรื่องค่านิยมของสิ่งที่เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่พึงประสงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากตัวอย่างการลดน้ำหนักโดยวิธีการออกกำลังกาย และควบคุมการบริโภคอาหาร ถ้าต้องการจูงใจให้ ควบคุมการบริโภคอาหาร ทฤษฎีนี้จึงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันจะเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมกับเรื่องนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ได้เสนอการสร้างค่านิยมของบุคคลซึ่งต้องการลดน้ำหนัก เช่นค่านิยมของการมีรูปร่างบอบบางสวยงาม ดังนั้นจำเป็นต้องสร้างมาตรฐานค่านิยมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินผลเชิงปริมาณได้จะเป็นส่วนทำให้ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ดี

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) คือ กิริยาหรือการตอบโต้ต่อสิ่งเร้า (Stimulus) หรือสถานการณ์ต่างๆ อาการแสดงออกต่างๆ เหล่านี้ อาจเป็นการเคลื่อนไหวที่สังเกตหรือวัดได้ เช่น การเดิน การเขียน การพูด การคิด และการเต้นของหัวใจ ส่วนสิ่งเร้าที่มากกระทบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมอาจจะเป็นสิ่งเร้าภายใน (Internal Stimulus) และสิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus)

สิ่งเร้าภายใน ได้แก่ สิ่งเร้าที่เกิดจากความต้องการทางกายภาพ เช่น ความหิว ความกระหาย สิ่งเร้าภายในนี้ จะมีอิทธิพลสูงสุดในการกระตุ้นเด็กให้แสดงพฤติกรรม และเมื่อเด็กเหล่านี้โตขึ้นในสังคมสิ่งเร้าใจภายในจะลดความสำคัญลง สิ่งเร้าใจภายนอกที่เด็กได้รับรู้ทางสังคมจะมีอิทธิพลมากกว่าในการกำหนดว่าบุคคลควรแสดงพฤติกรรมอย่างไรต่อผู้อื่น

สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ สิ่งกระตุ้นต่างๆ สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สามารถสัมผัสได้โดยประสาททั้ง 5 คือ หู ตา คอ จมูก การสัมผัส

สิ่งเร้าที่มีอิทธิพลที่จะจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ได้แก่ สิ่งเร้าที่จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจที่เรียกว่า การเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งแบ่งออกได้ 2 ชนิดคือ การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) คือ สิ่งเร้าที่พอใจทำให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น เช่น คำชมเชย การยอมรับของเพื่อน ส่วนการเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement) คือ สิ่งเร้าที่ไม่พอใจหรือไม่พึงปรารถนานำมาใช้เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาให้ลดน้อยลง เช่น การลงโทษเด็กเมื่อเด็กลักขโมย การปรับเงินเมื่อผู้ขับขี่ยานพาหนะไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร

ลักษณะที่สำคัญของพฤติกรรม

1. พฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้เรียกว่า เป็นปฏิกิริยาสะท้อน เช่น การสะดุ้งเมื่อถูกเข็มแทง การกระพริบตาเมื่อมีสิ่งมากระทบกับสายตา ฯลฯ

2. พฤติกรรมที่สามารถควบคุมและจัดระเบียบได้ เนื่องจากมนุษย์จะมีสติปัญญาและอารมณ์ (emotion) เมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบมากๆ สติปัญญาหรืออารมณ์จะเป็นตัวตัดสินว่า ควรจะปล่อยปละไปถ้าสติปัญญาควบคุมการปล่อยปละเราเรียกว่า เป็นการกระทำตามความ คิดหรือทำด้วยสมอง แต่ถ้าอารมณ์ควบคุมเรียกว่า เป็นการทำตามอารมณ์ หรือปล่อยตามใจ นักจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่า อารมณ์มีอิทธิพลหรือพลังมากกว่าสติปัญญา ทั้งนี้เพราะมนุษย์ทุกคนยังมีความโลภ ความโกรธ ความหลง ซึ่งทำให้พฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นไปตามความรู้สึกและอารมณ์เป็นพื้นฐาน

องค์ประกอบของพฤติกรรม

Lee J. Cronbach (1954: 45-51) ซึ่งได้สรุปหลักการ และแนวความคิดเกี่ยวกับการเกิด พฤติกรรมของคนเราว่าในการ เรียนรู้ หรือการแก้ปัญหาใดๆ จะต้องประกอบด้วย องค์ประกอบ สำคัญ 7 ส่วน ดังนี้

1. สถานการณ์ (Situation) เป็นสิ่งแวดล้อมรอบตัว หลากๆ อย่างที่เหมาะสมในการมีพฤติกรรมโต้ตอบ หมายถึง สิ่งที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมนั้น หรือเกิดการเรียนรู้ อาจเป็น บุคคล วัตถุหรือสิ่งของก็ได้ หมายถึง สิ่งแวดล้อมผู้เรียน
2. ลักษณะประจำตัวของบุคคล (Personal Characteristics) คือคุณลักษณะของผู้เรียน (Characteristics of the Person) และที่จะทำให้เกิดการ เรียนรู้ หมายถึง ความพร้อม สมรรถวิสัย ความถนัด ความสนใจ ประสบการณ์เดิม เจตคติ ความสามารถทางสมอง วุฒิภาวะทั้งทาง กาย สติปัญญา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นตัวกำหนดขอบเขตของการแสดง พฤติกรรมหรือปฏิกิริยาตอบสนอง (Responses)
3. จุดมุ่งหมาย หรือเป้าหมาย (Goal) เป็นการกำหนด ทิศทางในการกระทำที่ต้องการไปสู่จุดใด มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่สิ่งใด เป็นความต้องการของผู้เรียน
4. การแปลความหมาย (Interpretation) การวางแผน การคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นเป็นขั้นการวางแผน จะแสดงพฤติกรรม หรือที่จะกระทำต่อไป การแปลความหมายของคนเราจะแตกต่างกันไปเพราะ แต่ละคนมีประสบการณ์ และความจำต่างกัน
5. การลงมือกระทำ หรือการตอบสนอง (Action) การกระทำตามทีวิธีการที่คาดว่าจะให้ผลสมดังความมุ่งหมาย กล่าวคือ หลังจากที่บุคคลแปลความหมายของสถานการณ์แล้ว เขาจะเริ่ม ปฏิบัติตามที่เขาคิดว่าจะเป็นทางไปสู่เป้าหมายด้วย คิดว่าคงจะได้ รับความพอใจ ที่ลงมือกระทำหรือแสดงพฤติกรรมตอบสนองตาม แผนที่วางไว้ เพื่อจะให้บรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นขั้นตอน ของการกระทำที่จะทดลองพิสูจน์ในสิ่งที่เขาคาดหวังไว้
6. การพิจารณาผลการกระทำ (Consequence) ผลที่ ติดตามมา ผลจากการปฏิบัติ ผลที่ได้รับนั้นเป็นผลที่เกิดจากบุคคล แสดงพฤติกรรมไปแล้ว คือ หลังจากแสดงพฤติกรรมไปแล้ว บุคคล ก็จะวัดผลที่เกิดขึ้นจาก การกระทำว่าไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้ง

ไว้หรือไม่ ผลของการปฏิบัติเป็นสิ่งที่ยืนยันความถูกต้องของการแปลความหมาย การที่ผู้เรียนรู้ผลการกระทำจะทำให้มีสิ่งแรงจูงใจในการเรียนรู้ ถ้าผลตอบสนองตรงกับเป้าหมายที่วางไว้ ก็จะมีกำลังใจและรับไว้เป็นหลักการยึดถือเป็นแนวปฏิบัติต่อไป

7. ปฏิกริยาตอบสนองต่อความผิดหวังหรือล้มเหลว (Reaction on Disappointing) หรือ Reaction to Thwarting คือ ถ้าการกระทำนั้นได้ผลบรรลุตามเป้าหมาย พฤติกรรมนั้นก็สิ้นสุดลง ถ้าหากผลที่ติดตามได้รับความพอใจหรือพฤติกรรมนั้นแก้ปัญหาได้ก็ยุติ แต่ถ้าเกิดความผิดหวังหรือล้มเหลว อาจเกิดปฏิกริยาออกมาได้ 2 ลักษณะ คือ

7.1 ปรับปรุงแก้ไข (Adaptive) หรือการดื้อรั้น (Non-Adaptive)

7.2 ใช้กลวิธีการป้องกันตัว (Defense Mechanism) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น จะเป็นผลมาจากปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคลและการเกิดพฤติกรรมนั้นขึ้นเอง ซึ่งโดยหลักการที่สำคัญที่สุดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมนุษย์สามารถดัดแปลงพฤติกรรมนั้น โดยผ่านการใช้กระบวนการที่ทำซ้ำได้โดยผู้อื่น ความสามารถในการทำซ้ำนั้นอาจจะบรรลุผลผ่านวิธีการต่างๆ เช่น การบรรยายด้วยวาจา การสาธิตหรือการฝึกอบรมเป็นรายบุคคล

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มีุงกลายเป็นพาหะนำโรค พบได้ในทุกกลุ่มอายุ พบมากในเด็กวัยเรียน สถานการณ์ของโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยตลอด ต่างจากอัตราป่วยตายลดลงอย่างมาก แสดงว่า พัฒนาการด้านการรักษาพยาบาลดีขึ้น แต่ประชาชนยังขาดความร่วมมือต่อการป้องกันควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่อंनाโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2553)

สาเหตุ

โรคไข้เลือดออก ที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี จึงเรียกชื่อว่า Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

เชื้อสาเหตุ : ไวรัสเดงกี เชื้อไวรัสเดงกีเป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae (เดิมเรียกว่า group B arbovirus) มี 4 serotypes, DEN 1-4 ทั้ง 4 serotypes มี antigen ร่วมบางชนิดจึงจะทำให้มี cross reaction และมี cross protection ได้ในระยะสั้นๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต (permanent immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆอีก 3 ชนิดได้ในช่วงสั้นๆ (partial immunity) ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (secondary dengue infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี จากการศึกษาที่โรงพยาบาลเด็กร่วมกับแผนกไวรัสของสถาบันวิจัยแพทย์ทหาร (AFRIMS) พบว่าร้อยละ 85-95 ของผู้ป่วยที่เป็น DHF มีการติดเชื้อซ้ำ ส่วนผู้ป่วยที่เป็น DHF เมื่อมีการติดเชื้อครั้งแรก (primary dengue infection) นั้นมักเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และทุกรายจะมี passive dengue antibody ที่ผ่านจากแม่อยู่ในขณะที่เป็นไข้เลือดออก เชื้อที่แยกได้จากผู้ป่วยในกรุงเทพฯจะมีทั้ง 4 ชนิด โดย DEN-2 พบได้ตลอดเวลา ส่วน DEN-1, DEN-3 และ DEN-4 อาจหายไปเป็นช่วงๆ สัดส่วนของเชื้อไวรัสเดงกีทั้ง 3 หรือ 4 ชนิดจะแตกต่างกันไปในแต่ละปี โดยทั่วไปจะแยกเชื้อ DEN-2 ได้มากที่สุดตลอดเวลา ในระยะหลังๆมีบางช่วงที่พบ DEN-3 มากกว่า DEN-2 จากการศึกษาทางด้านไวรัสและระบาดวิทยา สรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี คือมีไวรัสเดงกีชุกชุมมากกว่า 1 ชนิด (simultaneously endemic of multiple serotype) หรือมีการระบาดของต่างชนิดเป็นระยะๆ (sequential epidemic) ซึ่งในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่นทำให้มีการติดเชื้อซ้ำได้บ่อย และการติดเชื้อซ้ำด้วย DEN-2 มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดเป็น DHF โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อครั้งที่ 2 ภายหลังจากติดเชื้อครั้งแรกด้วย DEN-1 ในระยะแรกๆของการระบาดแยกเชื้อซิกนกันยาได้จากผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้เลือดออก แต่มีอาการไม่รุนแรง การศึกษาต่อมาพบว่าซิกนกันยาซึ่งจัดอยู่ในกลุ่ม Alphavirus, Family Togaviridae เป็นไข่ออกฝิ่นชนิดหนึ่งซึ่งมีอาการปวดข้อร่วมด้วย

มีอาการคล้ายไข้เดงกี (dengue fever, DF) ไม่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก แต่อาจจะเกิดรวมกับการติดเชื้อเดงกีซึ่งทำให้เกิด DHF ได้

การติดต่อ : มียุงลายเป็นพาหนะนำโรค

โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ซึ่งจะเป็นพาหนะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุงเข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5-8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน-นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้



ภาพ 1 : การแพร่เชื้อเดงกี

ยุงลายเป็นแมลงจำพวกหนึ่ง ในประเทศไทยที่มียุงลายมากกว่า 100 ชนิด แต่ที่จะเป็นพาหนะนำโรคไข้เลือดออกมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหนะหลัก และจะมียุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหนะรอง ในวงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วยระยะต่างๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่, ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ระยะดักแด้หรือตัวกลางวัย (ตัวโม่ง), และระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) ซึ่งทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกันทั้งรูปร่างลักษณะและการดำรงชีวิต

ระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง)

ร่างกายอ่อนนุ่ม เปราะบาง แบ่งเป็น 3 ส่วนแยกออกจากกัน เห็นได้ชัดเจน คือ ส่วนหัว ส่วนอกและส่วนท้อง ลำตัวยาวประมาณ 4-6 มม. มีเกล็ดสีดำสลับขาวตามลำตัวรวมทั้งส่วนหัวและส่วนอกด้วย

1. มีขา 3 คู่ (6 ขา) อยู่ในส่วนอก ขามีสีดำสลับขาวเป็นปล้องๆ ที่ขาหลังบริเวณปลาย ปล้องสุดท้ายมีสีขาวยาวตลอด
2. มีปีกที่เห็นได้ชัดเจน 1 คู่อยู่บริเวณส่วนอก ลักษณะของปีกบางใสมีเกล็ดเล็ก ๆ บนเส้นปีก ลักษณะของเกล็ดแคบและยาว บนขอบหลังของปีกมีเกล็ดเล็กๆเป็นชายครุย นอกจากนี้ยังมีอวัยวะที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัว (เรียกว่า halteres) 1 คู่อยู่ใกล้กับปีก
3. มีปากยาวมาก ลักษณะปากเป็นแบบแทงดูด
4. เส้นหวดประกอบด้วยปล้องสั้นๆ 14-15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบในยุงตัวผู้เส้นขนเหล่านี้ยาวมาก (จะใช้รับคลื่นเสียงที่เกิดจากการขยับปีกของยุงตัวเมีย) มองดูคล้ายพู่ขนนก ส่วนในยุงตัวเมียเส้นขนที่รอยต่อระหว่างปล้องจะสั้นกว่าและมีจำนวนน้อยกว่า เรียกว่า หวดแบบเส้นด้าย ลักษณะของหวดยุงจึงใช้ในการจำแนกเพศของยุงได้ง่าย
5. เส้นหวดประกอบด้วยปล้องสั้นๆ 14-15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบ ในยุงตัวผู้เส้นขนเหล่านี้ยาวมาก (ใช้รับคลื่นเสียงที่เกิดจากการขยับปีกของยุงตัวเมีย) มองดูคล้ายพู่ขนนก ส่วนในยุงตัวเมียเส้นขนที่รอยต่อระหว่างปล้องจะสั้นกว่าและมีจำนวนน้อยกว่าเรียกว่า หวดแบบเส้นด้าย ลักษณะของหวดยุงจึงใช้ในการจำแนกเพศของยุงได้ง่าย

ระยะไข่

ไข่ยุงลายจะมีลักษณะรี คล้ายกระสวยเมื่อวางออกมาใหม่ๆ จะมีสีขาวนวล ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง

ระยะตัวโม่ง

ไม่มีขา รูปร่างจะคล้ายเครื่องหมายจุลภาค (,) มีอวัยวะใช้ในการหายใจ 1 คู่อยู่บนส่วน cephalothorax (ส่วนหัวรวมกับส่วนอก)

ยุงลายบ้านและยุงลายสวนมีรูปร่างลักษณะแตกต่างกัน ดังนี้

ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti)

ตัวเต็มวัย บริเวณระยางค์ปากปกคลุมด้วยเกล็ดสีขาว ที่ส่วนอกบริเวณกึ่งกลางหลังจะมีขนแข็ง และมีเกล็ดสีขาวเรียงตัวกันเห็นเป็นลวดลายคล้ายพิณฝรั่ง ลูกน้ำ บริเวณปล้องที่แปดจะมีเกล็ดอยู่หนึ่งแถวประมาณ 8-12 อัน บริเวณขอบตรงส่วนปลายของเกล็ดจะแยกเป็นแฉก และที่บริเวณอกจะมีหนามแหลม

ยุงลายสวน (Aedes albopictus)

ตัวเต็มวัย มีเกล็ดสีดำที่ระยางค์ปาก ด้านหลังของส่วนอกมีแถบสีขาวพาดอยู่ตรงกลางลูกน้ำ บริเวณปล้องที่แปดมีเกล็ดอยู่หนึ่งแถวประมาณ 8-12 อัน ส่วนปลายของเกล็ดที่บริเวณขอบไม่แยกเป็นแฉก ส่วนอกไม่มีหนามแหลม

อาการ,การรักษา

อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก

หลังจากที่ได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรคซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี (dengue fever หรือ DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้ โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นในรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลังดังนี้

1. ไข้สูงลอย 2-7 วัน
2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
3. มีตับโต กดเจ็บ
4. มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อก อาการไข้ ผู้ป่วย

โรคไข้เลือดออกทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีช้ำเกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติช้ำมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีอาการหน้าแดง (flushed face) และตรวจดูคอก็อาจพบมี injected pharynx ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการนำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากโรคหัดในระยะแรกและโรกระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะปวดรอบกระบอกตา ในระยะไข้มีอาการทางระบบทางเดินอาหารที่

จะพบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดท้วๆไป และอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน และบางรายไข้จะเป็นแบบ biphasic ได้ซึ่งอาจจะพบมีผื่นแบบ erythema หรือ maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น rubella ได้

อาการเลือดออก

ที่พบบ่อยที่สุดคือที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะ แตกง่าย โดยการทำให้ tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆกระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (melena) ซึ่งอาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกในรายที่มีภาวะช็อกอยู่นาน

ตับโต ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ตับจะนุ่มและกดเจ็บ ภาวะช็อก ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรง มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด/ช่องท้องมาก เกิด hypovolemic shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆกับที่มิไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลงเริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบา เร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงโดยมี pulse pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มม.ปรอท (ปกติ 30-40 มม.ปรอท) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกตัวรู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดเป็นภาวะทางศัลยกรรม ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วงๆ ตัวเย็นซีด จับชีพจรและวัดความดันไม่ได้ (profound shock) ความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อก หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาช็อกอย่างทันท่วงทีและถูกต้อง

ก่อนที่จะเข้าสู่ ระยะ profound shock ส่วนใหญ่ก็จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อไข้ลดลงผู้ป่วยอาจจะมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของ ชีพจรและความดันเลือด ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนของเลือด เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปแต่ไม่มากจนทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะสั้นๆก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

ขณะนี้ยังไม่มียาด้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะต้องมีการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และมี nursing care ที่ดีตลอดระยะเวลาวิกฤต ประมาณ 24-48 ชั่วโมงที่มีการรั่วของพลาสมา

การดูแลรักษาผู้ป่วย มีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีการชักได้ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก หรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกร็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายกระเพาะทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น และที่สำคัญอาจทำให้เกิด Reye syndrome ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น (เพื่อให้ไข้ที่สูงมากลดลงเหลือน้อยกว่า 39 องศาเซลเซียส) การใช้ยาลดไข้มากเกินไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อตับได้ ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ด้วย

2. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือ สารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อยๆ และดื่มบ่อยๆ

3. จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ช็อกมักจะเกิดพร้อมกันกับไข้ลดลงประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้าไข้ 7 วันก็อาจช็อกวันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่อ

อาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการ
ถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน กระสับ
กระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มี
อาการเหล่านี้

4. เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่
ให้การรักษาได้ แพทย์จะตรวจเลือดดูปริมาณเกร็ดเลือดและ
hematocrit และอาจจะนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกร็ด
เลือดและ hematocrit ซึ่งเป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกร็ดเลือด
เริ่มลดลงและ hematocrit เริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องชี้บ่งว่าน้ำเลือด
รั่วออกจากเส้นเลือด และอาจจะช็อกได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำ
ชดเชย

5. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรง
พยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถ
รักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทาน และแนะนำให้ผู้
ปกครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่
โรงพยาบาลเป็นระยะๆ โดยตรวจดูการเปลี่ยนแปลงตามข้อ 4 ถ้าผู้
ป่วยมีอาการแสดงอาการช็อก ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุก
ราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้น
อาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มาก
ที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำ
ดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝา ทั้งภายในและภายนอกบ้าน จากการ
สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายชนิดนี้พบว่าร้อยละ 64.52 เป็น
ภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้านและร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะ
เก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่นๆ เช่น
บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้
แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษ
ภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ในขณะที่ยุงลาย
สวนชอบวางไข่นอกบ้านตามกาบใบของพืชจำพวก มะพร้าว กล้วย
พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา กระบอไม้ไผ่ที่
มีน้ำขัง ฯลฯ สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่ในโรงเรียนพบว่าเป็น
บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำและ แจกันปลูกต้นพลูด่าง

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในจังหวัดต่างๆ ทั่วทุกภาคของประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2533 และพบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้าน คือ โถงน้ำดื่มและน้ำใช้ (ร้อยละ 70.82) พบจานรองขาตุ๊กกันมด (ร้อยละ 15.68) ภาชนะอื่นๆ เช่น ไห ถังน้ำมัน แจกัน ยางรถยนต์เก่า (ร้อยละ 13.49) ส่วนยุงลายสวนจะพบในแหล่งที่มีน้ำขังตามธรรมชาติ เช่น โพรงไม้ กาบใบของพืชหลายชนิด (กล้วย พลับพลึง บอน ฯลฯ) กระจับอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง รวมทั้งกะลามะพร้าว ถ้วยรองน้ำยางพารา เป็นต้น

การแพร่กระจายของยุงลายในประเทศไทย

เชื่อกันว่ายุงลายบ้านเป็นยุงที่มีแหล่งกำเนิดเดิมอยู่ในทวีปแอฟริกา ต่อมายุงนี้ได้แพร่ไปยังประเทศต่างๆ ระหว่างเส้นรุ้งที่ 40° เหนือและใต้ โดยติดไปกับพาหนะที่ใช้ในการคมนาคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางเรือสำหรับประเทศไทยไม่มีใครทราบแน่นอนว่ายุงลายได้เข้ามาแพร่พันธุ์ตั้งแต่เมื่อใด แต่มีรายงานปรากฏในวารสารวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการพบยุงลายในประเทศไทยเป็นครั้งแรกเมื่อปีพ.ศ. 2450 โดย F.V. Theobald เข้าใจว่าในระยะต้นๆ ยุงลายจะแพร่พันธุ์อยู่เฉพาะเมืองใหญ่ ต่อมาในปี พ.ศ. 2508 จากรายงานของ J.E. Scanlon ระบุว่ายุงลายมิได้จำกัดอยู่เฉพาะในเมืองใหญ่ๆ แต่พบอยู่ทั่วไปทุกเมืองรวมทั้งในชนบทตามภาคต่างๆของประเทศไทย จะยกเว้น ก็แต่เฉพาะในชนบทที่แยกตัวออกจากเส้นทางคมนาคมเท่านั้น ซึ่งจากการศึกษาของสมเกียรติ บุญญะบัญชา (2535) ที่ดอยปุยจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการแพร่กระจายของยุงลายจะถูกจำกัดโดยความสูงของพื้นที่ คือ จะไม่พบยุงลายบ้านที่ระดับความสูง 1,000 ฟุตและจากระดับน้ำทะเลต่างจากยุงลายสวนซึ่งสามารถพบได้ทุกระดับความสูง แม้กระทั่งบนยอดเขาสูง 6,000 ฟุต อย่างไรก็ตาม เมื่อไม่นานมานี้มีรายงานจากบางประเทศว่าสามารถพบยุงลายบ้านได้ที่ระดับความสูงมากกว่า 7,000 ฟุตแล้ว ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากอุณหภูมิบนภูเขาสูงขึ้นทำให้ยุงลายสามารถแพร่พันธุ์ได้

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ป้องกัน หมายถึง กันไว้เพื่อต้านทาน หรือ คัดกรอง (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตย-สถาน พ.ศ.2525) ซึ่งตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า prevent หมายถึง hinder or keep from doing or happening; do everything possible to avoid something happening ซึ่งศัพท์คำว่า prevention (การป้องกัน) หมายถึง act or effect of preventing (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2553)

กำจัด หมายถึง ขับไล่, ปราม, ทำให้สิ้นไป (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525) ซึ่งตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า eliminate หมายถึง 1. Get rid of, remove. 2. Omit, ignore. 3. Expel, secrete. (The New American Webster Handy College Dictionary, 1981) การป้องกันและกำจัดยุงลายจึง หมายถึง การกันหรือต้านทานไว้ไม่ให้มียุงลายในบ้าน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัด และหากพบว่า มียุงลายในบ้านจะต้องทำการขับไล่หรือทำให้หมดสิ้นไป วิธีการป้องกันและกำจัดยุงลายมีหลายวิธี บางวิธีค่อนข้างสลับซับซ้อน ยุ่งยาก และเสียค่าใช้จ่ายสูง เช่น วิธีการทางพันธุศาสตร์ไม่ว่าจะเป็นการทำหมันยุงหรือ การเปลี่ยนรูปยุงให้พิการไป หรือการใช้สารสกัดจากกรังไช่ยุงทำให้ยุงไม่สามารถย่อยอาหารและเลือดได้ เป็นต้น

วิธีการป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่ให้ถูกยุงลายกัด และวิธีการในการกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย เป็นวิธีที่ประชาชนสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีอยู่หลายวิธีให้พิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสมและตามทุนทรัพย์ที่มีอยู่

1. การป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด

หากทำได้ควรกรุณาต่างประตู และช่องลมด้วยมุ้งลวด ตรวจตราซ่อมแซมฝาบ้าน ฝาเพดาน อย่าให้มีร่องช่องโหว่หรือรอยแตก เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้ามาอยู่และหลบซ่อนในบ้าน เวลาเข้า-ออก ต้องใช้ผ้าปิดประตูมุ้งลวดก่อนเพื่อไล่อยุงลายที่อาจมาบินวนเวียนหาทางเข้ามาในบ้าน นอกจากนี้ควรเก็บสิ่งของในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ เสื้อผ้าที่สวมใส่แล้วควรเก็บซักทันทีหรือนำไปผึ่งแดด/ผึ่งลมภายนอกบ้าน เพราะหากมียุงลายเล็ดลอดเข้ามาอยู่ในบ้าน บริเวณที่จะเป็นแหล่งเกาะ

พักของยุ่งหลายส่วนมาก คือ ราวพาดผ้า กองเสื้อผ้าที่มีกลิ่นเหม็นโคล มุ้ง สายไฟ ตามมุมมืดของห้องและเครื่องเรือนต่างๆ แต่ถึงแม้ว่าบ้านทั้งหลังจะถูกกรัดด้วยมุ้งลวดแล้วก็ตาม หากจะนอนพักผ่อนในเวลากลางวันก็ควรนอนในมุ้งตลอดเวลา การนั่งทำงาน นั่งเล่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์อยู่ในบ้านก็ควรอยู่ในบริเวณที่มีลมพัดผ่าน และมีแสงสว่างพอเพียง อาจใช้ยากันยุงหรือทาสารที่มีคุณสมบัติไล่ยุงซึ่งในปัจจุบันมีจำหน่ายตาม ร้านค้ามากมายหลายยี่ห้อด้วยกัน จำเป็นต้องเลือกซื้อและเลือกใช้ให้เหมาะสม ดังนั้น การป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่ให้ถูกยุงลายกัด อาจทำได้ดังนี้

(1) นอนในมุ้ง

(2) สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และควรใช้สี

อ่อนๆ ในต่างประเทศเนื้อผ้าจะค่อนข้างหนาเพื่อป้องกันความหนาวเย็นได้ด้วย และอาจมีตาข่ายคลุมหน้าหากเข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่มียุงและแมลงชุกชุมมากๆ สำหรับประเทศเขตร้อนสามารถใช้ผ้าเนื้อบางได้ และตัวเสื้อควรสวมกางเกงจะต้องไม่รัดรูปจึงจะสามารถลดหรือป้องกันยุงกัดได้ บริเวณที่เสื้อและกางเกงปกคลุมไม่ได้ ควรทาสารไล่ยุงหรือสารป้องกันยุงกัดร่วมด้วย

(3) ใช้สารไล่ยุง (Mosquito Repellents) สารไล่ยุงที่มีจำหน่ายส่วนใหญ่มีสารออกฤทธิ์จำพวก deet (N, N - Diethyl - m - toluamide) ในระดับความเข้มข้นต่างๆกันและที่มีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดเป็นขด เป็นแผ่น เป็นครีม เป็นน้ำ ฯลฯ ซึ่งเหมาะสำหรับการใช้งานที่แตกต่างกันไป เช่น ใช้ทาผิว ใช้ชุบเสื้อผ้า ใช้ชุบวัสดุปูพื้น เป็นต้น

สารไล่ยุงชนิดขด (mosquito coil), ชนิดแผ่น (mat) และชนิดน้ำ (liquid หรือ plug-in vaporising device) ต้องใช้ความร้อนช่วยในการระเหยสารออกฤทธิ์ จากการสำรวจตามร้านค้าในกรุงเทพมหานคร พบว่า สารออกฤทธิ์หลัก (ขึ้นอยู่กับยี่ห้อและรูปแบบของสารไล่ยุง ได้แก่ d-allethrin 4.44% w/w pynamin forte 5% w/w pynamin forte 4% w/w esbiothrin 3% w/w

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งมีมาตรการหลักเน้นไปที่การควบคุมยุง ลายที่เป็นพาหะนำโรคจะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ถ้าหากขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้น ความร่วมมือของประชาชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะ

ทำให้การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนนั้นบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด

นอกจากนี้ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในภาครัฐก็มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เพื่อร่วมประสานนโยบายและแผนปฏิบัติงานกันอย่างใกล้ชิด อีกทั้งความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ไม่ว่าจะในระดับส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นก็ตาม เพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านทรัพยากร กำลังคน และเงินงบประมาณ ตลอดจนเพื่อสนับสนุน เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้มีการดำเนินการรณรงค์ในชุมชนอย่างต่อเนื่องตลอดไป

2. การมีส่วนร่วมของประชาชน

ในอดีตที่ผ่านมาปรากฏว่าการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ หรืออาจบังเกิดผลแต่เพียงชั่วคราวเวลานั้น ดังนั้น ขณะนี้หลายจังหวัดได้พยายาม หารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

- (1) การรณรงค์ โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียน กลุ่มกิจกรรม และประชาชน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชนเป็นครั้งคราวหรือในเทศกาลต่าง ๆ
- (2) การร่วมมือกับโรงเรียน ในการสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลาย และมอบหมายกิจกรรมให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งที่บ้าน และที่โรงเรียนซึ่งอาจดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี หรือเป็นครั้งคราวร่วมกับการรณรงค์
- (3) การจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำ มาจำหน่ายให้ในกองทุนพัฒนาหมู่บ้านในราคาถูก บางแห่งอาจจัดอาสาสมัครไปสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือน และไปใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้เป็นประจำโดยคิดค่าบริการราคาถูก

การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าว เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาและมีแก้ ปัญหาด้วยตนเอง ควรจะได้รับการส่งเสริมและปฏิบัติให้แพร่หลายมากที่สุด โดยเน้นปัจจัยที่มีสำคัญคือ ความครอบคลุม ความสม่ำเสมอ และความต่อเนื่อง ใน

โครงการทดลองควบคุมโรคไขเลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนหลายโครงการประสบ ความสำเร็จอย่างดียิ่งในระยะเวลาดำเนินงานของโครงการ แต่ไม่สามารถดำเนินการให้ต่อเนื่องในระยะยาวได้

ความร่วมมือของชุมชนในการควบคุมโรคไขเลือดออก จะต้องเป็นแบบผสมผสานที่ประกอบด้วย ส่วนร่วมจากหลายๆด้าน เช่น

ด้านสาธารณสุข ให้สุขศึกษาสนับสนุนเคมีภัณฑ์และการควบคุมโรค

ด้านการศึกษา สอนการควบคุมโรคแก่นักเรียน และกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ด้านการปกครอง ให้การสนับสนุนการควบคุมโรคผ่านทางขบวนการปกครองท้องถิ่น

ด้านประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค และการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตื่นตัวในการควบคุมโรค

ด้านเอกชน ให้การสนับสนุนทรัพยากร หรือเข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมโรคไขเลือด ออกในชุมชน

ซึ่งแต่ละจังหวัดมีแหล่งทรัพยากร องค์กร บุคลากร และความคล่องตัวที่จะจัดหารูปแบบความร่วมมือภายในท้องถิ่น จุดเริ่มต้นที่สำคัญคือ การจัดการให้ฝ่ายต่างๆ ได้มาร่วมกันมองปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยกัน การผสมผสานความร่วมมือจะต้องทำทั้งระหว่างภาค รัฐและภาคเอกชน ในภาครัฐก็ต้องผสมผสานระหว่างหน่วยราชการต่างวิชาชีพ ต่างสังกัด และต่างระดับ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคโดยประชาชนในท้องถิ่นอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

แนวทางการป้องกันและควบคุมไขเลือดออก

จนกระทั่งทุกวันนี้ยังไม่ยาที่ใช้รักษาไขเลือดออก หรือวัคซีนป้องกันไขเลือดออก ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดโดยป้องกันการแพร่ของยุง เเท่าที่ผ่านมาการควบคุมยังได้ผลไม่ดี เนื่องจากเน้นเรื่องการทำลายยุงซึ่งสิ้นเปลืองงบประมาณ และการควบคุมยุงต้องทำเป็นบริเวณกว้าง การควบคุมที่จะให้ผลยั่งยืนควร จะเน้นที่การควบคุมลูกน้ำ การควบคุมสามารถร่วมหน่วยงานราชการอื่น องค์กรเอกชน ท้องถิ่น ดังนั้นการควบคุมที่ดีต้องบูรณา

การเอาหน่วยงานที่มีอยู่ และวิธีการต่างๆ คือ การควบคุมสิ่งแวดล้อม การใช้ทางชีวภาพ การใช้สารเคมี (อานนท์ ภาคมาลี : แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออก 2014)

การควบคุมสิ่งแวดล้อม Environmental management

การควบคุมสิ่งแวดล้อมเป็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้ยุงมีการขยายพันธุ์ แทนค บ่อ กะละมัง ที่เก็บกักน้ำจะเป็นแหล่งที่ยุงออกไข่และกลายเป็นยุง ต้องมีฝาปิดและหมั่นตรวจสอบว่ามีลูกน้ำหรือไม่ ให้ตรวจรอยรั่วของท่อน้ำ แทนค้ำน้ำหรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับน้ำว่ารั่วหรือไม่ โดยเฉพาะฤดูฝน ตรวจสอบแจกัน ถ้วยรองขาโต๊ะ ต้องเปลี่ยนน้ำทุกสัปดาห์ สำหรับแจกันอาจใส่ทรายผสมลงไป ส่วยถ้วยรองขาโต๊ะให้ใส่เกลือเพื่อป้องกันลูกน้ำ หมั่นตรวจสอบภาตรองน้ำที่ตู้เย็นหรือเครื่องปรับอากาศเพราะเป็นที่แพร่พันธุ์ของยุง โดยเฉพาะภาตระบายน้ำของเครื่องปรับอากาศซึ่งออกแบบไม่ดี โดยระบายน้ำอยู่เหนือกันภาตหลายเซนติเมตร ทำให้มีน้ำขังซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ตรวจรอบๆบ้านว่าแหล่งน้ำขังหรือไม่ ท่อระบายน้ำบนบนหลังคามีแอ่งขังน้ำหรือไม่ หากมีต้องจัดการ ขวดน้ำ กระจบอง หรือภาชนะอื่นที่อาจจะเก็บขังน้ำ หากไม่ใช้ให้ใส่ถุงหรือฝังดินเพื่อไม่ให้มีน้ำขัง ยางเก่าที่ไม่ใช้ก็เป็นแหล่งขังน้ำได้เช่นกัน หากบ้านใครมีรั้วไม้ หรือต้นไม้ที่มีรูกลวง ให้นำคอนกรีตเทใส่ปิดรู ต้นไม้ต้องตัดตรงข้อและให้เทคอนกรีตปิดแอ่งน้ำ

การป้องกันส่วนบุคคล

ใส่เสื้อผ้าที่หนาพอสมควร ควรจะใส่เสื้อแขนยาว และการเกงขายาว เด็กนักเรียนหญิงก็ควรใส่กางเกง การใช้ยาฆ่ายุง เช่น pyrethrum ก้อนสารเคมี การใช้กลิ่นกันยุงเช่น ตะไคร้ หรือสารเคมีอื่นๆ นอนในมุ้งลวด หรือมุ้ง

การควบคุมยุงโดยทางชีวภาพ

เลี้ยงปลาในอ่างที่ปลูกต้นไม้ หรือแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ใช้แบคทีเรียที่ผลิตสาร toxin ฆ่ายุงได้แก่เชื้อ Bacillus thuringiensis serotype H-14 (Bt.H-14) and Bacillus sphaericus (Bs) การใช้เครื่องมือดักจับลูกน้ำซึ่งเคยใช้ได้ผลที่สนามบินของสิงคโปร์ แต่สำหรับกรณีประเทศไทยยังได้ผลไม่ดี

เนื่องจากไม่สามารถควบคุมแหล่งน้ำธรรมชาติจึงยังมีการแพร่พันธุ์ของยุง

การใช้สารเคมีในการควบคุม

การใช้ยาฆ่าลูกน้ำ วิธีการนี้จะสิ้นเปลืองและไม่เหมาะที่จะใช้อย่างต่อเนื่อง วิธีการนี้จะเหมาะสำหรับพื้นที่ที่มีการระบาดมาก และได้มีการสำรวจพบว่า มีความชุกของยุงมากกว่าปกติ Temephos 1% sand granules โดยการใส่ทรายที่มีสารเคมีนี้ตามอัตราส่วนที่กำหนดซึ่งไม่เป็นอันตรายต่อคน

การใช้สารเคมีพ่นตามบ้านเพื่อฆ่ายุง

วิธีการนี้ใช้ในประเทศเอเชียหลายประเทศมากกว่า 20 ปีแต่จากสถิติของการระบาด ไม่ได้ลดลงเลย ซึ่งการพ่นหมอกควันเป็นรูปธรรมที่มองเห็นว่ารัฐบาลได้ทำอะไรไปเกี่ยวกับการระบาด แต่การพ่นหมอกควันไม่ได้ลดจำนวนประชากรของยุง ข้อเสียคือทำให้คนละเลยความปลอดภัย การพ่นหมอกควันจะมีประโยชน์ในกรณีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

การปฏิบัติเมื่อมีคนในบ้าน/ข้างบ้านเป็นไข้เลือดออก

เนื่องจากไข้เลือดออกระบาดโดยมียุงเป็นตัวแพร่พันธุ์ ดังนั้น เมื่อมีคนในบ้านหรือข้างบ้านเป็นไข้เลือดออก ควรจะบอกคนในบ้านหรือข้างบ้านว่ามีไข้เลือดออก แจ้งสาธารณสุขให้มาฉีดยาหมอกควันเพื่อฆ่ายุง ให้สมาชิกในครอบครัวป้องกันการถูกยุงกัดโดยมีการป้องกันส่วนบุคคลดังกล่าวข้างต้น สำรวจภายในบ้าน รอบบ้าน รวมทั้งเพื่อนบ้านว่ามีแหล่งแพร่พันธุ์ยุงหรือไม่ หากมีให้จัดการเสียเผ่าดูอาการของสมาชิกในบ้าน หรือข้างบ้านว่ามีไข้หรือไม่ หากมีไข้ให้ระวังว่าอาจจะเป็นไข้เลือดออก

กิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

1. การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก Passive Surveillance จะเน้นคุณภาพการรายงานที่ถูกต้องทันเวลา การวิเคราะห์รายงานจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ที่ศูนย์ควบคุมโรคระดับอำเภอ จังหวัด และเขตพัฒนาการใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา เพื่อการเตือนภัยในทุกระดับ (การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ 3 ระยะ คือการใช้ Target line, Base line และ Median) รวมทั้งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพยากรณ์และการเตือนภัยทางระบาดวิทยา Active Surveillance การเฝ้าระวังผู้ป่วยมีไข้

ระดับ Fever Alert โดยให้ทีมควบคุมป้องกันโรคระดับพื้นที่เข้า ดำเนินการสอบสวนและควบคุม (กำจัดทำลายแหล่ง) โรคในพื้นที่ ผิดปกติ Serological Surveillance ซึ่งสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่ง ตรวจโดยเฉพาะในช่วงฤดูก่อนการระบาด เพื่อประเมินสถานการณ์ การระบาดของโรค Vector Surveillance กำหนดมาตรการ ควบคุมป้องกันโรคโดยให้มีการลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ลายในทุกชุมชน และทุกหมู่บ้าน จัดระบบการสุ่มสำรวจแหล่งเพาะ พันธุ์ยุงลาย เพื่อติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานตาม มาตรการควบคุมป้องกันโรคของพื้นที่

2. การควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออกและการระบาด

2.1 การสอบสวนโรคเพื่อหาแหล่งโรค ในพื้นที่ระบาด และดำเนินการควบคุมป้องกัน การแพร่โรคพัฒนาศักยภาพของ SRRT ในด้านการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ระบาด และดำเนินการ ควบคุมป้องกันโรคได้ตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ การ พัฒนาทีมปฏิบัติการควบคุมป้องกันการระบาดในพื้นที่ โดยการ สอบสวนทำลายแหล่งยุงลาย โดยเน้นการใช้คนหรือบุคลากรที่ได้รับ การรับรองจากหน่วยงานสาธารณสุข ร่วมกับบุคลากรท้องถิ่น

2.2 พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และ ชุมชนในการควบคุมป้องกันโรค พัฒนาศักยภาพชุมชนแบบเน้น การมีส่วนร่วมของประชาชน เทคนิคประชาคมและใช้บท สรุปรของ ประชาคมในการควบคุมป้องกันโรค สนับสนุนการสร้างชุมชนเข้ม แข็งโดยดำเนินการบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายยั่งยืนโดยใช้การ ประกวดและการรณรงค์เพื่อกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในระดับครัวเรือน โดยใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น สนับสนุนกิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคใน โรงเรียน โดยเฉพาะโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้นักเรียน ปฏิบัติกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน ชุมชน และบ้าน ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงาน และองค์กรปกครอง ท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการด้านกฎหมายในการ ควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออก

3. การพัฒนาระบบบริหารจัดการในพื้นที่ ผลักดันให้เป็น นโยบายระดับจังหวัด เพื่ออำนาจการสั่งการผ่าน ผู้ว่าราชการ จังหวัด/ นายอำเภอจัดประชุมเครือข่ายระดับตำบล องค์ การ บริหารงานส่วนตำบล เพื่อกำหนดพื้นที่เสี่ยง ทิศทาง บทบาทและ

เกณฑ์การติดตามประเมินผล ให้มีการดำเนินงานแบบ Partnership จัดระบบการควบคุมคุณภาพและประเมินผลการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออก โดยใช้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index, Container Index) และการประเมินประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออก สรุปรวิเคราะห์ และแนวทางการแก้ไขของ Warroom เครือข่ายระดับพื้นที่ และการใช้ประโยชน์จากระบบการวิเคราะห์รายงาน การประชาสัมพันธ์ และแจ้งข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความตระหนักและการให้ความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออก ผ่านหอกระจายข่าว และสื่อท้องถิ่น

3.1 การควบคุมป้องกันยุงลายพาหะนำโรค กรณีเกิดการระบาดในพื้นที่จะร่วมดำเนินการกับทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ร่วมมือกับหน่วยงานด้านการควบคุมป้องกันยุงลายพาหะนำโรค ภาควิชาต่างๆ ในการค้นหาและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพาหะนำโรค ติดตามประเมินผลและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนกว่าการระบาดจะยุติ

3.2 การสร้างภาคีเครือข่ายที่ควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออก ซึ่งเป็นผู้นำในการให้ความรู้เรื่องโรคไขเลือดออกแก่ชุมชน เป็นผู้นำในการให้ความรู้เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออกแก่ชุมชน เป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการควบคุมป้องกันโรคไขเลือด ออกแก่ ชุมชน ร่วมสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชนต่างๆ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออก

กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออก

ได้แก่ ร่วมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน จัดทำบัตรเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไขเลือด ออก ประชาคมหมู่บ้านร่วมดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออก อาทิเช่น โครงการธนาคารขยะ โครงการบ้านสะอาด ปราศจากโรคไขเลือดออก การใช้สัญลักษณ์ธงสี ปักหน้าบ้านแสดงสถานะของการพบลูกน้ำในครัวเรือน มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวบริการประชาชน แสดงสถานะทางสุขภาพด้วยโรคต่างๆ ของประชาชนในพื้นที่ และการใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์โดยรถยนต์ครอบคลุมพื้นที่ มีหนังสือขอความร่วมมือ

มีอบควบคุมป้องกันโรค จาก องค์การบริหารส่วนตำบล ถึงทุกครัวเรือน แจกเอกสาร แผ่นพับทุกครัวเรือน และรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จัดนิทรรศการโรคไข้เลือดออก อย่างน้อยทุก 3 เดือนครั้ง จัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกเดือน เพื่อสรุปผลและวางแผน และอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ องค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมมือสำรวจลูกน้ำยุงลายพร้อมทำลายแหล่งทุก 7 วัน ให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้น องค์การบริหารส่วนตำบล ให้การสนับสนุนงบประมาณในการพ่นสารเคมี/ใส่ทรายมีฟอส

กิจกรรมต่อเนื่อง ประชุมวางแผนควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก-พ่นสารเคมี (ULV ดิดรยนต์) ทุก 3 เดือนวางแผนการสำรวจลูกน้ำยุงลายพร้อมทำลายแหล่งทุกๆ 7 วัน อย่างต่อเนื่อง ประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อแจ้งสถานการณ์โรคและวางแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมป้องกันโรค ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค โรงเรียนและชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์ และทำ Big Cleaning Day เดือนละ 1 ครั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชน ร่วมเฝ้าระวังสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุก 7 วันพ่นสารเคมีพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ระบาศประชุม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกเดือน รณรงค์ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จัดตั้งแกนนำเครือข่ายการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณทางแยก แจกเอกสารแผ่นพับติดโปสเตอร์ตามบ้าน เรือน ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ และติดตามประเมินผลและดำเนินงาน อย่างต่อเนื่องจนกว่าการระบาดจะยุติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สง่า เพียรภาณุและคณะ (2553:บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร หมู่บ้านตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2553 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิจัยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร หมู่บ้านตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อาศัยอยู่ในเขต ตำบลผาเสวยอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 109 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ f-test ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบล ผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไขเลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญที่ระดับ 0.5 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามี ความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวนสี่ด้าน คือ ด้าน การประเมินผล ด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติการและด้านการรับ ผลประโยชน์

รอยฮาน เจ๊ะหะและคณะ (2555:บทคัดย่อ) ศึกษาการมี ส่วนร่วมของประชาชนการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือด ออก:กรณีศึกษาตำบลเขาตุม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี การ ศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนใน การป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก:กรณีศึกษาตำบลเขาตุม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือ ตัวแทนหัวหน้าครัวเรือนซึ่งมีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเขตตำบล เขาตุม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือน มีนาคม 2552 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบ และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือตามวิธีของคูเดอร์- ริชาร์ดสัน โดยใช้สูตร KR-20(kuder Richardson 20) โดย การวัดแล้ววัดซ้ำ (Test-retest) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.65 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มี ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกส่วนใหญ่ ประชาชนมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก อยู่ในระดับ ปานกลาง เพศ รายได้ต่อเดือน และการเป็นสมาชิกกลุ่มอื่นทาง สังคม มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประชาชนมีปัญญาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง

สกลวิชัย พูนนวล (2550:บทคัดย่อ) ศึกษาการสร้าง เครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน:กรณี ศึกษา ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี การวิจัยนี้มี วัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1.เพื่อสร้างเครือข่ายการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน 2.เพื่อศึกษาผลของเครือข่าย และ 3.เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการสร้างเครือข่าย กลุ่มเป้าหมายมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแกนนำในการสร้างเครือข่ายได้จากการ สุ่มแบบเจาะจง จำนวน 42 คน เทคนิคและเครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บข้อมูล ได้แก่ การจัดเวทีประชุมการสนทนากลุ่ม การสังเกต แบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ 1.การ สร้างเครือข่ายการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ชุมชนมี 5 ขั้นตอน คือ (1) การสร้างบรรยากาศการยอมรับของ ชุมชน (2)การสร้างความตระหนักถึงปัญหาโรคไข้เลือดออก (3)การสร้างเครือข่ายการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชน (4) การดำเนินงานของเครือข่าย และ (5) การประเมิน ผลการดำเนินงานของเครือข่าย 2.ผลของเครือข่ายที่มีต่อการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า การดำเนิน งานเกิดขึ้นจากความร่วมมือของเครือข่ายในชุมชน ทั้งแกนนำและ ผู้ที่เกี่ยวข้องภายในชุมชน การดำเนินงานจึงบรรลุตามเป้าหมาย ความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกลดลง เกิดจากการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ และโดยภาพรวมในส่วนของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้างเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ 3) ปัญหา อุปสรรคในการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด ออกในชุมชนในครั้งนี้ คือ การขาดจิตสาธารณะของแกนนำเครือ ข่าย ภาระงานของแกนนำเครือข่ายที่มากเกินไป และสถานการณ์ ความไม่สงบในพื้นที่

เรืองชัย ด้านพานิชย์. (2553:บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขต

เทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ จำนวน 100 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง และได้นำมาวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทและพฤติกรรมโดยใช้ค่าไคส์ แคว (Chi-square) ผลจากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการ ได้รับข่าวสารในชุมชนของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ และ ประชาชนยังมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือด ออกมากถึง ร้อยละ 99 ของประชาชนทั้งหมด ส่วนความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศ อาชีพ และประวัติการ ป่วยจากโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมี ส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของ ประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = 0.193, 0.177$ และ 0.565 ตามลำดับ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่าง การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของประชาชน พบว่า การได้รับข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการ ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของประชาชนอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p - value = 0.001$ และ 0.001 ตามลำดับ และนอกจากนี้ ประชาชนยังมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกมากถึง ร้อยละ 99 โดยมีการรวมกิจกรรม รณรงค์ไข้เลือดออกทุกครั้ง แนะนำให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านเพื่อ ป้องกันยุงลายกัด อีกทั้งยังเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการสำรวจ ลูกน้ำและฉีดพ่นเคมีกำจัดยุงลายทุกครั้ง ฉะนั้น เพื่อส่งเสริมให้ ประชาชนมีบทบาทและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กระทรวง สาธารณสุขคาดหวังไว้ จึงควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความ เข้าใจ เรื่องการจัดการกับการควบคุมป้องกันโรคมากยิ่งขึ้น ส่ง เสริมให้ทุกครัวเรือนมีสภาพแวดล้อมที่ดีปลอดจากลูกน้ำยุงลาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ควรจัดให้มีการประชุมชี้แจง สถานการณ์โรคอย่างสม่ำเสมอ พร้อมปรึกษาหาแนวทางแก้ไข ปัญหาที่พบ จากการดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่อง และกระตุ้น

ให้ประชาชนมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและบุคคลอื่นทั้งในครอบครัวและในชุมชน อีกทั้งจะช่วยให้การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไขเลือดออกได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

พัชราภรณ์ ประคองจัด (2555:บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในที่จะการป้องกันโรคไขเลือดออกของประชาชนในตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โรคไขเลือดออกเป็นโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่กำหนดไว้ในนโยบายระดับชาติและการดำเนินงานให้ได้ผลดีให้มีประสิทธิภาพ ก็คือ การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออกอยู่ในระดับดี การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออก การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จากหัวหน้าครัวเรือน หรือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีขนาดตัวอย่าง 418 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ ไคว้สแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออกอยู่ในระดับดี มากที่สุด (ร้อยละ 35.2) โดยการจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านและรอบบ้านให้ถูกสุขลักษณะ มีระดับดีมากที่สุด (ร้อยละ 49.3) รองลงมา การกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยและลูกน้ำยุงลาย และการปฏิบัติตนไม่ให้เป็นโรค ร้อยละ 42.3 และ 31.8 ตามลำดับ ตัวแปรปัจจัยนำ ด้านประชากรและสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ อาชีพ และรายได้ครอบครัว ($r = -0.100$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และปัจจัยนำ ด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้ ($r = 0.115$) ในการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไขเลือดออก ($r = 0.017$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร ($r = 0.368$) ซึ่ง ทักษะในการใช้ทรัพยากร($r=0.426$)และบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคไขเลือดออก ($r=0.584$) ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ การ

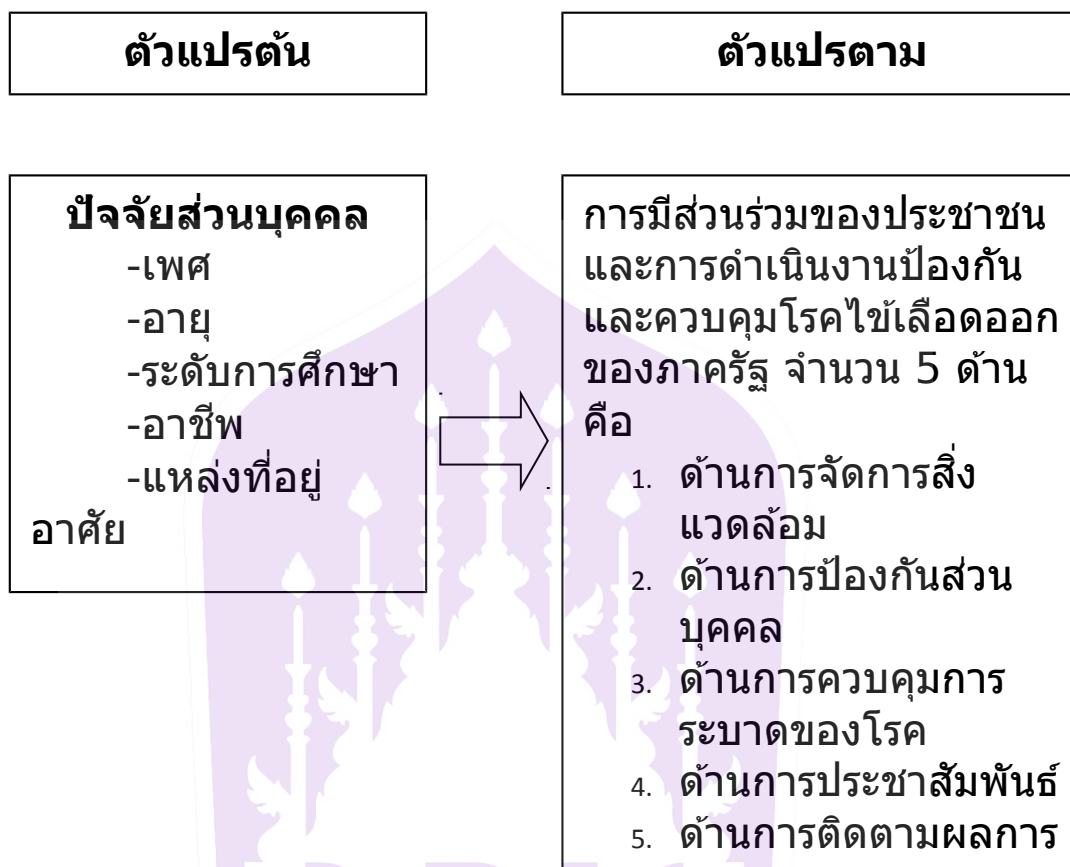
ป้องกันโรคไขเลือด ออก ($r=0.534$) ส่วนตัวแปร ที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือด ออก ($p\text{-value} > 0.05$) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประวัติการเจ็บป่วย ด้วยโรคไขเลือดออกของสมาชิกในครอบครัวและเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือด ออก จากผลการศึกษา ควรนำตัวแปรในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือด ออกมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบของการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก

วาทีณี วิษญานุโรจน์ (2551:บทคัดย่อ) ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ของ โครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่ได้เกี่ยวกับโครงการฯ ความรู้ ทักษะและ พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก โดยจะได้ จำแนกตามลักษณะทางประชากร คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ รวมทั้งได้ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการ เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ ใช้ในการศึกษาวิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม และใช้การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ การทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดย การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยใช้ t-test การ วิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน ซึ่งประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ผล ของการวิจัยพบว่า 1. กลยุทธ์หลักของทางโครงการฯ คือ การ ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านทางสื่อมวลชน ชนโดยอาศัยสื่อโทรทัศน์ เป็นสื่อหลัก 2. กลยุทธ์การเลือกใช้เนื้อหาสาระ โดยกระตุ้นให้เกิด ความกลัว การใช้อารมณ์ขัน การใช้กลุ่มอ้างอิง และการใช้ภาพ และภาษาที่เจืออารมณ์ 3. ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร เกี่ยวกับโครงการฯ แตกต่างกัน 4. ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับ การศึกษา และอาชีพ ที่แตก ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข เลือดออก แตกต่างกัน 5. ประชาชนที่มีอายุที่แตกต่างกัน มี

ทัศนคติต่อปัญหาของโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน 6. ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน และ 7. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก 8. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อปัญหาของโรคไข้เลือดออก 9. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก 10. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อปัญหาของโรคไข้เลือดออก 11. ความรู้ที่เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก 12. ทัศนคติต่อปัญหาของโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศึกษามีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา จะเห็นได้ว่า นักวิชาการต่างมีแนวทางในการศึกษาที่แตกต่างกันออกไป ในทัศนะของผู้ศึกษา ภายหลังจากการทบทวนวรรณกรรมได้นำข้อมูลทั้งหมดมาพิจารณาแล้ว โดยนำแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2553) และแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (อานนท์ ภาคมาลี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหิซฮ่อน 2014) สามารถสรุปปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ด้าน ดังนี้



ภาพ 2 : กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการดำเนินงานของ
สาธารณสุขการมีส่วนร่วมของประชาชนและปัญหาอุปสรรคในการ
มีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน
เขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา รูปแบบการวิจัย
ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study)
ประกอบด้วยวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ จำนวนประชาชน
ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กาอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ณ วันที่ 1
ตุลาคม พ.ศ. 2556 มีจำนวน 19,018 คน และทำการเปิดตาราง
ของ Krejcie & Morgan (สุจิตรา บณยรัตพันธุ์. ระเบียบวิธีวิจัย
ทางรัฐประศาสนศาสตร์.2534: 176-177.) ได้กลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 377 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ การใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารอื่นๆ ที่
เกี่ยวข้อง

-ข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) เป็นการเก็บรวบรวม
ข้อมูลที่ได้จากการออกแบบสอบ ถาถามที่สามารถเข้าถึงพฤติกรรม
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและการควบคุมโรคไข้
เลือดออก

-ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) เป็นการเก็บรวบรวม

ข้อมูล ที่ได้จากเอกสารข้อมูลทางสถิติที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้
เก็บรวบรวมไว้ อาทิเช่น สถิติการป่วยเป็นไข้เลือดออกจาก
สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้
ศึกษาได้สร้างขึ้นโดยการ ศึกษาจากเอกสารและผลงานการวิจัย
ต่าง ๆ ดังนี้

(1) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาจัดทำแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น
เอง

(2) เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำ
แบบสอบถามดังกล่าวให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ที่มีความรู้ ความ
สามารถ เพื่อพิจารณาและปรับปรุงแก้ไข

(3) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แบบสอบถามนำไปสอบถามกลุ่ม
ตัวอย่างที่จะศึกษา

ลักษณะแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ
สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงาน
ป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัด
พะเยา ในพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไข
ปัญหาในการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยาในพื้นที่
ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประสานกับ
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้นำชุมชนในตำบลแม่กา
อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เพื่อนำแบบสอบถามให้กับผู้ตอบ
แบบสอบถาม ทั้งการสอบถามด้วยตนเองตามพื้นที่ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยจะใช้คอมพิวเตอร์ในการ

คำนวณหาค่าทางสถิติโดย

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์
ที่ได้ตั้งเอาไว้ ดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ โดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ การ
แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดย
ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัย โดยใช้ค่าสถิติในการ
วิเคราะห์ ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ซึ่งได้แก่
เพศ อายุ สถานภาพ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ ใช้การ
วิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

$$\text{-ค่าร้อยละ (\%)} = \frac{n \times 100}{N}$$

n = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงาน
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัด
พะเยา ในพื้นที่ตำบลแมกกา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ใช้การ
วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

โดยมีการตรวจวัดแบบสอบถาม ซึ่งแต่ละข้อคำถามมีค่า
ตอบให้เลือก 5 ระดับ และมีการให้คะแนน ดังนี้

ระดับการมีส่วนร่วม คะแนนดังนี้

มากที่สุด 5

มาก 4

ปานกลาง 3

น้อย 2

น้อยที่สุด 1

เมื่อรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและทำการแจกแจง
ความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างแบ่งระดับทัศนคติ
โดยเป็น 5 ระดับ โดยอาศัยเกณฑ์การหาความกว้างของ
อันตรภาคชั้น ดังนี้

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5}$$

$$= 0.8$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าว สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย ระดับของการมีส่วนร่วม

4.21 - 5.00 มีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด

3.41 - 4.20 มีระดับการมีส่วนร่วมมาก

2.61 - 3.40 มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง

1.81 - 2.60 มีระดับการมีส่วนร่วมน้อย

1.00 - 1.80 มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าสถิติพื้นฐาน ประกอบด้วย

ด้วย

1. ค่าร้อยละ (Percentage)

2. ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)

3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ซึ่งการนำเสนอข้อมูลจากผลวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย





บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยใช้รูปแบบของการศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 377 คน นำแบบสอบถามมาดำเนินการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อคำนวณหาค่าทางสถิติ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 2) ขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายข้อมูล จึงกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

\bar{x} แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ผลการศึกษานำเสนอข้อมูลที่ได้รับจากประชาชน แบ่งการนำเสนอในหัวข้อต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ได้ใช้การวิเคราะห์

หาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และนำเสนอ
ในรูปตารางประกอบการบรรยาย

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไข
ปัญหาในการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยาในพื้นที่
ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ
แบบสอบถาม

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1) ชาย	213	56.50
2) หญิง	164	43.50
รวม	377	100.00
2. อายุ		
1) ต่ำกว่า 18 ปี	58	15.38
2) 19 - 25 ปี	66	17.51
3) 26 - 30 ปี	58	15.38
4) 31 - 35 ปี	49	13.00
5) 36 - 40 ปี	28	7.43
6) 41 - 45 ปี	43	11.41
7) 46 - 50 ปี	43	11.41
8) 51 ปีขึ้นไป	32	8.49
รวม	377	100.00
3. ระดับการศึกษา		
1) ต่ำกว่าประถมศึกษา	3	0.80
2) ประถมศึกษา	14	3.50
3) มัธยมศึกษา/ปวช.	16	4.00

4) เทียบเท่าอนุปริญญา	27	6.80
5) ปริญญาตรี		
6) สูงกว่าปริญญาตรี	34	8.50
	40	3.00
รวม	377	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
4. อาชีพ		
1) นักเรียน/นักศึกษา	99	26.26
2) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	67	
3) ธุรกิจส่วนตัว	103	17.77
4) ภาคเอกชน	17	27.32
5) เกษตรกรรม	76	
6) ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน	15	4.51
		20.16
		3.98
รวม	377	100.00
5. แหล่งที่อยู่อาศัย		
1) ไกลแม่น้ำ/แหล่งน้ำขัง	80	21.22
2) ใกล้ป่า/ไม่มีหน้ารก	131	34.75
3) ไม่อยู่ใกล้แม่น้ำ/แหล่งน้ำขัง	113	29.97
4) ไม่อยู่ใกล้ป่า/ไม่มีหน้ารก	53	14.06
รวม	377	100.00

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 56.50 รองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 43.50

อายุระหว่าง 19-25 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 17.51 รองลงมาคืออายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 เท่ากันกับอายุระหว่าง 26-30 ปี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 และน้อยที่สุดอายุระหว่าง 36-40 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.43

การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 125 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 33.16 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 23.34 และน้อยที่สุดมีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.45

อาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 27.32 รองลงมาคือ นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 99 คน ร้อยละ 26.26 และน้อยที่สุด ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.98

แหล่งที่อยู่อาศัยใกล้ป่า/ไม่มีหยู๊ารก จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 34.75 รองลงมาคือไม่อยู่ใกล้แม่น้ำ/แหล่งน้ำขัง จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 29.97 และน้อยที่สุดไม่อยู่ใกล้ป่า /ไม่มีหยู๊ารก จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 14.06

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด

ออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชน

และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

ที่	ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	(\bar{x})	(S.D.)	แปลผล
-----	--------------------------	---------------	--------	-------

1	กำจัดน้ำขัง ภายในบริเวณบ้านและรอบๆบริเวณบ้าน	3.83	0.88	มาก
2	ทำความสะอาดบ้าน ไม่ให้รก มีดทับ	3.89	0.74	มาก
3	แผ้วถางหญ้า และวัชพืช บริเวณบ้าน ซึ่งเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของยุง	3.90	0.80	มาก
4	กำจัดขยะมูลฝอยซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	3.88	0.79	มาก
5	พ่นยากำจัดยุงบริเวณรอบบ้านและภายในบ้าน	3.80	0.86	มาก
6	หมั่นเปลี่ยนน้ำในถังและอ่างเก็บน้ำ	3.87	0.89	มาก
7	ใช้ถังเก็บน้ำที่มีฝาปิดมิดชิด	3.92	0.86	มาก
8	จัดการระบบการระบายน้ำภายในบ้าน	3.83	0.82	มาก
รวม		3.8	0.83	มาก
		7		

จากตาราง 2 พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละรายการพบว่า รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ใช้ถังเก็บน้ำที่มีฝาปิดมิดชิด รองลงมาคือ แผ้วถางหญ้าและวัชพืชบริเวณบ้านซึ่งเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของยุง และรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ พ่นยากำจัดยุงบริเวณรอบบ้านและภายในบ้าน

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย(\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชน

และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ด้านการป้องกันส่วนบุคคล

ที่	ด้านการป้องกันส่วนบุคคล	(\bar{x})	(S.D .)	แปลผล
-----	-------------------------	---------------	---------	-------

1	ติดมุ้งลวดรอบบ้าน	3.86	0.81	มาก
2	ทายากันยุงชนิดครีมหรือชนิดพ่น สำหรับทาผิวหนัง	3.82	0.78	มาก
3	ไม่อยู่ในบริเวณที่เสี่ยงต่อการโดนยุง กัด เช่น บริเวณที่มีหญ้าขึ้นสูงหรือมี แหล่งน้ำขังหรือในที่มืด แคบ อับชื้น	3.82	0.85	มาก
4	แต่งตัวให้มิดชิดเมื่อต้องไปในแหล่งที่ เสี่ยงต่อการโดนยุงกัด เช่น สวม กางเกงขายาว เสื้อแขนยาว	3.92	0.78	มาก
5	นอนในมุ้งป้องกันยุง	3.89	0.90	มาก
	รวม	3.8	0.82	มาก
		6		

จากตาราง 3 พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ด้านการป้องกันส่วนบุคคล โดยค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละรายการพบว่า รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แต่งตัวให้มิดชิดเมื่อต้องไปในแหล่งที่เสี่ยงต่อการโดนยุงกัด เช่น สวมกางเกงขายาว เสื้อแขนยาว รองลงมาคือนอนในมุ้งป้องกันยุง และรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ทายากันยุงชนิดครีมหรือชนิดพ่นสำหรับทาผิวหนังเท่ากันกับรายการ ไม่อยู่ในบริเวณที่เสี่ยงต่อการโดนยุงกัด เช่น บริเวณที่มีหญ้าขึ้นสูง หรือ มีแหล่งน้ำขังหรือในที่มืด แคบ อับชื้น

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย(\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)การมีส่วนร่วมของประชาชน และการ

**ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของ
สาธารณสุขจังหวัด**

**พะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัด
พะเยา ด้านการควบคุมการระบาดของโรค**

ที่	ด้านการควบคุมการระบาดของโรค	(\bar{x})	(S.D .)	แปล ผล
1	ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขเลือดออก	3.61	0.71	มาก
2	มีการป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนช่วง ระบาด เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัส ในหน้าแล้ง	3.66	0.72	มาก
3	ใช้ทรายอะเบท (Abate Sand Granules) เทใส่ลงในบริเวณที่มีน้ำ ขัง เช่น ขารองตุ้มกับข้าว ถังน้ำ เป็นต้น	3.81	0.82	มาก
4	มีการวัดระดับความรุนแรงของการ ระบาดของโรคเพื่อหาวิธีป้องกันและ ควบคุมโรค	3.77	0.78	มาก
5	สถานพยาบาลใกล้บ้านมีความพร้อม ในการรับมือโรคไขเลือดออก	3.84	0.79	มาก
6	มีการจำกัดขอบเขตของผู้ป่วยโดยแยก ผู้ป่วยโรคไขเลือดออกอย่างชัดเจน	3.85	0.78	มาก
รวม		3.7	0.77	มาก
		6		

จากตาราง 4 พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ด้านการควบคุมการระบาดของโรค ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละรายการพบว่า รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการจำกัดขอบเขตของผู้ป่วยโดยแยกผู้ป่วยโรคไขเลือดออกอย่างชัดเจน รองลงมา คือ สถานพยาบาลใกล้บ้านมีความพร้อมในการรับมือโรคไขเลือดออก และรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขเลือดออก

**ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย(\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)
การมีส่วนร่วมของประชาชน
และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด
ออกของสาธารณสุขจังหวัด
พะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัด
พะเยา ด้านการประชาสัมพันธ์
พันธ์**

ที่	ด้านการประชาสัมพันธ์	(\bar{x})	(S.D .)	แปล ผล
1	มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้ เลือดออกให้ประชาชนได้รับทราบ	3.88	0.80	มาก
2	ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการป่วยเป็นไข้ เลือดออก	3.93	0.81	มาก
3	มีการประกาศเตือนประชาชนเมื่อเกิด การระบาดของโรคไข้เลือดออกขึ้น	3.90	0.81	มาก
4	มีการประกาศระดับความรุนแรงใน แต่ละพื้นที่ในเขตรับผิดชอบให้ ประชาชนได้รับทราบเพื่อให้ประชาชน เพิ่มระดับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	3.82	0.75	มาก
5	มีการเตือนให้ประชาชนเตรียมการ รับมือกับการโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ ก่อนเกิดการระบาด	3.80	0.79	มาก
รวม		3.8	0.79	มาก
		7		

จากตาราง 5 พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็น
เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา อำเภอ
เมือง จังหวัดพะเยา ด้านการประชาสัมพันธ์ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ใน

ระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละรายการพบว่า รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการป่วยเป็นไขเลือดออก รองลงมาคือ มีการประกาศเตือนประชาชนเมื่อเกิดการระบาดของโรคไขเลือดออกขึ้น และรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีการเตือนให้ประชาชนเตรียมการรับมือกับการโรคไขเลือดออกตั้งแต่ก่อนเกิดการระบาด

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย(\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชน และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ด้านการติดตามผลการป้องกันและควบคุมโรค

ที่	ด้านการติดตามผลการป้องกันและควบคุมโรค	(\bar{X})	(S.D .)	แปลผล
1	มีการติดตามผลตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรค	3.76	0.65	มาก
2	มีการติดตามผลระหว่างการระบาดของโรค	3.88	0.68	มาก
3	มีการติดตามความรุนแรงของโรคในแต่ละพื้นที่	3.75	0.68	มาก
4	มีการติดตามผลหลังการระบาดของโรค	3.84	0.68	มาก
รวม		3.8	0.67	มาก
		1		

จากตาราง 6 พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ด้านการติดตามผลการป้องกันและควบคุมโรค ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละรายการพบว่า รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการติดตามผลระหว่างการระบาดของโรค รองลงมาคือ มีการติดตามผลหลังการระบาดของโรค และรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการติดตามความรุนแรงของโรคในแต่ละพื้นที่

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย(\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมของประชาชน และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยรวม 5 ด้าน

ที่	การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	(\bar{X})	(S.D.)	แปลผล
1	ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	3.87	0.83	มาก
2	ด้านการป้องกันส่วนบุคคล	3.86	0.82	มาก
3	ด้านการควบคุมการระบาดของโรค	3.76	0.77	มาก
4	ด้านการประชาสัมพันธ์	3.87	0.79	มาก
5	ด้านการติดตามผลการป้องกันและควบคุมโรค	3.81	0.67	มาก
รวม		3.8	0.78	มาก

3

จากตาราง 7 ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยรวม 5 ด้าน ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้านจากมากไปหาน้อย พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม เท่ากันกับด้านการประชาสัมพันธ์ รองลงมาคือ ด้านการป้องกันส่วนบุคคล รองลงมาคือ ด้านการติดตามผลการป้องกันและควบคุมโรค และค่าเฉลี่ยต่ำสุด ด้านการควบคุมการระบาดของโรค

**ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไข
ปัญหาในการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงาน
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัด
พะเยาในพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา**

1. ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพค้าขาย จึงไม่ค่อยให้ความสนใจในการกำจัดขยะ เนื่องจากคิดว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข

2. ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมกำจัดขยะอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาค้นคว้าเรื่อง "การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา" มีวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา 2) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา จำนวน 5 ด้าน คือ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการป้องกันส่วนบุคคล ด้านการควบคุมการระบาดของโรค ด้านการประชาสัมพันธ์ และด้านการติดตามผลการป้องกันและควบคุมโรค

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา จำนวน 377 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ แบบสอบถาม ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา และตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ ซึ่งสามารถสรุปผลของการ

ศึกษาตามวัตถุประสงค์ได้ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

แบบสอบถาม

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.50 อายุระหว่าง 19-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.51 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 27.32 และมีแหล่งที่อยู่อาศัย ใกล้ป่า/ไม่มีหม้อารก คิดเป็นร้อยละ 34.75

2. ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

จากการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.83$) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยแต่ละด้านจากมากไปน้อย มีดังต่อไปนี้

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ประชาชนที่ตอบ

แบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.87$) เมื่อพิจารณาแต่ละรายการ พบว่า รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไข่ถึงเก็บน้ำที่มีฝาปิดมิดชิด รองลงมาคือ แผ้วถางหญ้าและวัชพืชบริเวณบ้านซึ่งเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของยุง และรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ฉีดพ่นยากำจัดยุงบริเวณรอบบ้านและภายในบ้าน

ด้านการประชาสัมพันธ์ ประชาชนที่ตอบแบบสอบถาม

มีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยาในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.87$) เมื่อพิจารณาแต่ละรายการพบว่า รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับความรู้

เกี่ยวกับอาการป่วยเป็นไขเลือดออก รองลงมาคือ มีการประกาศเตือนประชาชนเมื่อเกิดการระบาดของโรคไขเลือดออกขึ้น และรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีการเตือนให้ประชาชนเตรียมการรับมือกับการโรคไขเลือดออกตั้งแต่ก่อนเกิดการระบาด

ด้านการป้องกันส่วนบุคคล ประชาชนที่ตอบ

แบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.86$) เมื่อพิจารณาแต่ละรายการพบว่า รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แต่งตัวให้มิดชิดเมื่อต้องไปในแหล่งที่เสี่ยงต่อการโดนยุงกัด เช่น สวนกางเกงขาวยาว เสื้อแขนยาว รองลงมาคือ นอนในมุ้งป้องกันยุง และรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ทายากันยุงชนิดครีมหรือชนิดพ่นสำหรับทาผิวหนัง เท่ากันกับรายการ ไม่อยู่ในบริเวณที่เสี่ยงต่อการโดนยุงกัด เช่น บริเวณที่มีหญ้าขึ้นสูง หรือ มีแหล่งน้ำขังหรือในที่มืด แคบ อับชื้น

ด้านการติดตามผลการป้องกันและควบคุมโรค

ประชาชนที่ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.81$) เมื่อพิจารณาแต่ละรายการพบว่า รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการติดตามผลระหว่างการระบาดของโรค รองลงมาคือ มีการติดตามผลหลังการระบาดของโรค และรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีการติดตามความรุนแรงของโรคในแต่ละพื้นที่

ด้านการควบคุมการระบาดของโรค ประชาชนที่ตอบ

แบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.76$) เมื่อพิจารณาแต่ละรายการพบว่า รายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการจำกัดขอบเขตของผู้ป่วยโดยแยกผู้ป่วยโรคไขเลือดออกอย่างชัดเจน รองลงมาคือ สถานพยาบาลใกล้บ้านมีความพร้อมในการรับมือโรคไขเลือดออก และรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขเลือดออก

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ค่าเฉลี่ยโดยรวม 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยแต่ละด้านจากมากไปน้อย พบว่า

1. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ประชาชนที่ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ประชาชนให้ความสำคัญกับ การใช้ถังเก็บน้ำที่มีฝาปิดมิดชิด เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ แผ้วถางหญ้าและวัชพืชบริเวณบ้านซึ่งเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของยุง อภิปรายได้ว่า ประชาชนในพื้นที่ตำบลแม่กา มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยได้เริ่มจากในครัวเรือนของตนเองทั้งในบริเวณบ้านและรอบบ้านซึ่งเป็นการจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ และเป็นพฤติกรรมจัดการสิ่งแวดล้อมที่ป้องกันไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ จินตนา สุจจานันท์ (2549, หน้า 48-49) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนเอาไว้ว่า เป็นกระบวนการดำเนินงานรวมพลังประชาชนกับองค์กรของรัฐหรือองค์กรเอกชนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชน โดยให้สมาชิกเข้ามาร่วมวางแผนปฏิบัติและประเมินงาน เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชราภรณ์ ประคองจัด (2555) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษารายงานพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีมากที่สุด โดยการจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านและรอบบ้านให้ถูกสุขลักษณะมีระดับดีมากที่สุด รองลงมาการกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยและลูกน้ำยุงลาย และการปฏิบัติตนไม่ให้ป่วยเป็นโรค

2. ด้านการประชาสัมพันธ์ ประชาชนที่ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยาในเขตพื้นที่ตำบล

แม่กา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ประชาชนให้ความสำคัญกับการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการป่วยเป็นไข้เลือดออกเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ มีการประกาศเตือนประชาชนเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกขึ้น อภิปรายได้ว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในด้านของการประชาสัมพันธ์ จะใช้กลยุทธ์เกลี้ยกล่อมมวลชน ในลักษณะของการประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุชุมชน สถานีวิทยุ สี่หนังสือพิมพ์ และสื่อโทรทัศน์ชุมชน โดยเฉพาะในการระบาดของไข้เลือดออกเพื่อให้ชุมชนรับรู้และตระหนักถึงการป้องกันตนเองจากไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชนของ อคิน รพีพัฒน์ (2527, หน้า 7-9) ซึ่งได้กล่าวถึงทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชนคือ การใช้คำพูดหรือการเขียน เพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อและการกระทำซึ่งการมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วาทีณี วิชญาณุโรจน์ (2551) ศึกษากลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ของโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ผลของการวิจัยพบว่า กลยุทธ์หลักของทางโครงการฯ คือ การประชาสัมพันธ์โครงการผ่านทางสื่อมวลชน โดยอาศัยสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อหลัก

3. ด้านการป้องกันส่วนบุคคล ประชาชนที่ตอบ

แบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ประชาชนให้ความสำคัญกับการแต่งตัวให้มิดชิดเมื่อต้องไปในแหล่งที่เสี่ยงต่อการโดนยุงกัด เช่น สวมกางเกงขาวยาว เสื้อแขนยาว เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ นอนในมุ้งป้องกันยุง สามารถอภิปรายได้ว่า เมื่อชุมชนรับรู้ข่าวสารไข้เลือดออกไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อสุขภาพ จึงทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะป้องกันตนเองและครอบครัว สอดคล้องทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ อคิน รพีพัฒน์ (2527, หน้า 7-8) โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพและการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัทธราภรณ์ ประคองจิต (2555) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบล
ทุ่งใหญ่ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาวิจัยพบ
ว่าการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้
เลือดออก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ด้านการติดตามผลการป้องกันและควบคุมโรค ประชาชน
ที่ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัด
พะเยาในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ประชาชน
ให้ความสำคัญกับ มีการติดตามผลระหว่างการระบาดของโรค เป็น
อันดับแรกรองลงมาคือ มีการติดตามผลหลังการระบาดของโรค
อภิปรายได้ว่า ในการติดตามผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้
เลือดออกในพื้นที่ตำบลแม่กา หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
ได้ร่วมกับอาสาสมัครในชุมชน (อสม.) ในการออกติดตามผลทั้ง
ระหว่างการระบาดของโรคและการติดตามผลหลังการระบาดของ
โรค ซึ่งถือว่า อสม.เป็นเครือข่ายหรือตัวแทนสำคัญในการเฝ้าระวัง
ในชุมชนได้อย่างดี สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ
โกวิทย์ พวงงาม (2545. หน้า 8) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วม
ที่แท้จริงของประชาชนในการพัฒนา ขั้นตอนการมีส่วนร่วมใน
การติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและประเมิน
ผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้ว ชาวชนบทย่อมจะไม่ทราบด้วย
ตนเองว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดีได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร
การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบ
ความอยากลำบาก และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สกุลวิชัย พูน
นวล (2550) ซึ่งได้ศึกษาการสร้างเครือข่ายการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน:กรณีศึกษา ตำบลบางโคระ
อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงาน
เกิดขึ้นจากความร่วมมือของเครือข่ายในชุมชน ทั้งแกนนำและผู้
เกี่ยวข้องภายในชุมชน การดำเนินงานจึงบรรลุตามเป้าหมาย ความ
เสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกลดลง

5. ด้านการควบคุมการระบาดของโรค ประชาชนที่ได้
ตอบแบบสอบถาม มีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัด
พะเยาในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ประชาชน

ให้ความสำคัญกับการจำกัดขอบเขตของผู้ป่วยโดยแยกผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจน เป็นอันดับแรกรองลงมาคือ สถานพยาบาลใกล้บ้านมีความพร้อมในการรับมือโรคไข้เลือดออก อภิปรายได้ว่า ในชุมชนแม่คามีสถานพยาบาลใกล้บ้านที่พร้อมจะให้ความรู้แก่ประชาชน และยังมีมหาวิทยาลัยที่พร้อมให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารในการมีส่วนร่วมการควบคุมของโรค สอดคล้องกับ ทฤษฎีแนวทางการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของ อานนท์ ภาคมาลี(2014) ซึ่งได้กล่าวถึงการควบคุมที่จะให้ผลยั่งยืนควรจะ เน้นที่การควบคุมลูกน้ำ การควบคุมสามารถร่วมหน่วยงานราชการ อื่น องค์กรเอกชน ท้องถิ่น ดังนั้นการควบคุมที่ดีต้องบูรณาการเอา หน่วยงานที่มีอยู่และวิธีการต่างๆ คือ การควบคุมสิ่งแวดล้อม การ ใช้ทางชีวภาพ การใช้สารเคมี และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ เรื่องชัย ด่านพานิชย์ (2553) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วม ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลเมือง แพร์ จังหวัดแพร์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการมีส่วนร่วมใน การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการได้รับ ข่าวสารในชุมชนของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ และประชาชนยังมี พฤติกรรมการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมากถึง ร้อยละ 99

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาปัญหาข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของ ประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอ เมือง จังหวัดพะเยา ควรนำมาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

1. ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ รถประกาศหรือป้าย ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่แหล่งชุมชนเพื่อเพิ่มความสนใจให้กับ ประชาชนในพื้นที่ที่ประกอบอาชีพค้าขาย
2. หน่วยงานสาธารณสุข ควรจะจัดหากลยุทธ์ใหม่ๆ เพื่อให้ ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมกำจัดยุงลายอย่างต่อเนื่อง เช่น ชักชวน ให้เด็กเยาวชนในพื้นที่ตำบลแม่กาเข้าร่วมกิจกรรม สะสมแต้มการ เข้าร่วมกิจกรรมและมีของรางวัลจูงใจ
3. ควรประสานความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในชุมชน เช่น อาสาสมัคร
สาธารณสุข ให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด
ออกอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ในการ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดของประชาชนในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา
2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กองโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข.(2541). คู่มือวิชาการ
โรคไข้เลือดออกเดงกี.

- กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- โกวิทย์ พวงงาม. (2553). ธรรมาภิบาลท้องถิ่น : ว่าด้วยการมีส่วนร่วมและความโปร่งใส. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ:มูลนิธิส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น.
- จินตนา สุขจรรย์. (2549). การศึกษาและการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร:โอ.เอส.พรินติ้งเฮ้าส์.
- ดุสิต เวชกิจ. (2535). การมีส่วนร่วมของประชาชนและการระดมทรัพยากรเพื่อการป่าไม้ชุมชน ในการป่าไม้ชุมชน. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ.
- ทศพล กฤตยพิสิฐ. (2538) การมีส่วนร่วมของกำนันผู้ใหญ่บ้านเขตหนองจอกที่มีต่อโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาตามแนวทาง "บรม" และ "บวร" เพื่อสร้างสรรค์อุดมการณ์แผ่นดินธรรมแผ่นดินทองหนองจอก. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประเวศ วะสี. (2541). การบริหารสังคมเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเมือง.(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ.
- พัชราภรณ์ ประคองจัด.(2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งใหญ่. จังหวัดศรีสะเกษ.
- ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2527). แนวนโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนยุทธศาสตร์พัฒนาปัจจุบันการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภากาการพิมพ์.

ยุพาพร รูปงาม. (2545). การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงาน
ประมาณในการปฏิรูประบบ

ราชการ. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2525. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน
พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ :

อักษรเจริญทัศน์

รอยฮาน เจ๊ะหะและคณะ. (2555). การมีส่วนร่วมของประชาชน
การป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออก:กรณีศึกษาตำบลเขาตม อำเภอยะรัง จังหวัด
ปัตตานี บทความวิจัย

ปริญญาโทสาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ ภาควิชาพลศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ วารสาร

AL-NUR บัณฑิตวิทยาลัย ปีที่ 6 ฉบับที่ 10 January-
June 2011 มหาวิทยาลัยอิสลาม

ยะลา

เรื่องชัย ด่านพานิชย์. (2553) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมป้องกัน
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองแพร์ จังหวัดแพร์. สารนิพนธ์
ปริญญารัฐประศาสนศาสตร์

มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัย
กรุงเทพธนบุรี.

สกุลวิทย์ พูนนวล.(2550). การสร้างเครือข่ายการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกใน

ชุมชน:กรณีศึกษา ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัด
ปัตตานี. วิทยานิพนธ์

หลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาศึกษา
ศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สง่า เพียรกายลนและคณะ (2553). รายงานการวิจัยการมีส่วน
ร่วมในการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครหมู่บ้านตำบลผาเสวย
อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์.
สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข. ลิขสิทธิ์ปี 2551-2553.

ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก. สืบค้นเมื่อวันที่ 22
พฤศจิกายน 2556 จาก

<http://www.thaivbd.org/content.php?id=32>
วรรณิ์ จันทรสว่าง. (2546). สุขภาพชุมชน แนวคิดและ
กระบวนการดำเนินงาน. กรุงเทพฯ:

บริษัทลิมบราเดอร์สการพิมพ์จำกัด.

วาทีณี วิชญาโรจน์. (2551). กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ของ
โครงการประชาร่วมใจป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออก. เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. วิทยานิพนธ์/

[ปริญญาโท](#) วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัย
กรุงเทพ.

อรทัย กักผล. (2548). คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการ

คณะรัฐมนตรี.

อานนท์ ภาคมาลี. แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออก. นัก
วิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินซ้อ อำเภอแก่งคอย
จังหวัดสระบุรี. สืบค้นจาก

เว็บไซต์หมออนามัย <http://www.gotoknow.org>
2014. เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2556.

อดิณ รพีพัฒน์. (2527). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา
ชนบทในสภาพสังคม และ

วัฒนธรรมไทย. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.

Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. *Rural Development Participation: Concept and Measures*

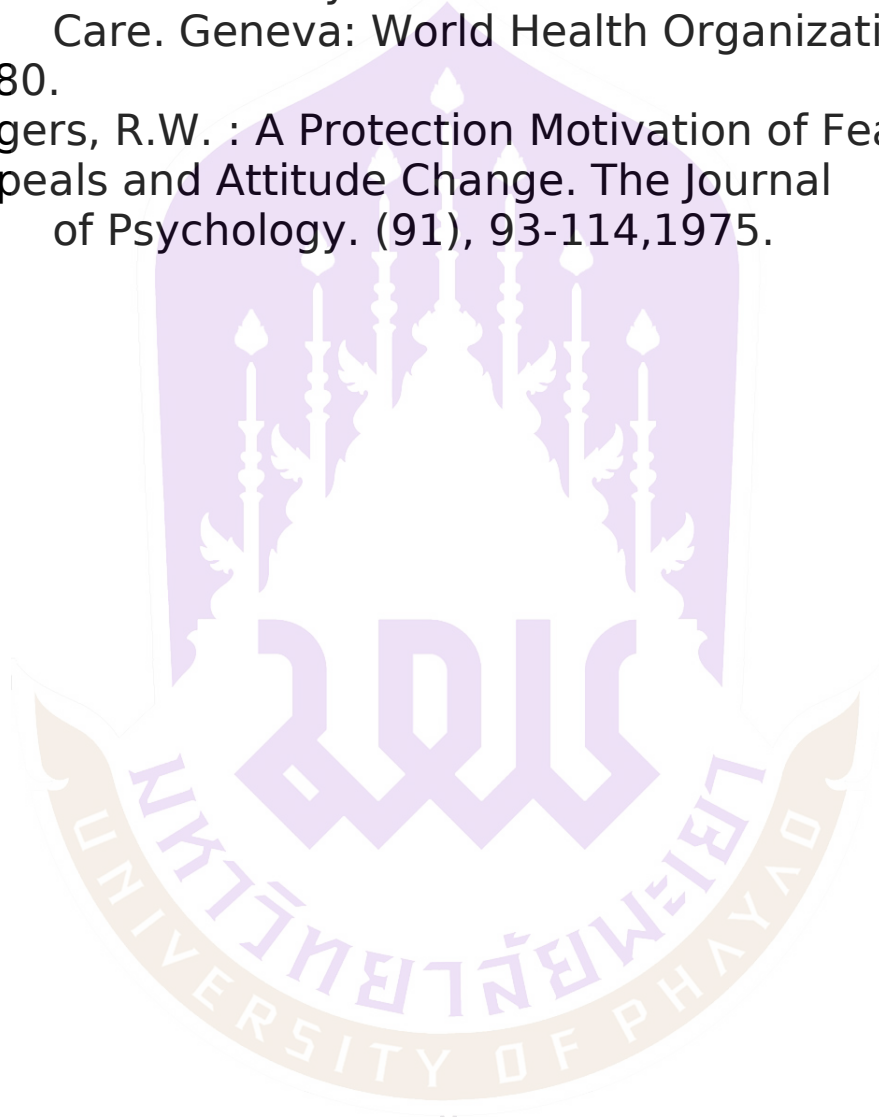
for Project Design Implementation and Evaluation. Rural Development

Committee Center for International Studies, Cornell University, 1981.

Fornaroff, A. Community involvement in Health System for Primary Health

Care. Geneva: World Health Organization, 1980.

Rogers, R.W. : A Protection Motivation of Fear Appeals and Attitude Change. The Journal of Psychology. (91), 93-114,1975.





ภาคผนวก ก แบบสอบถาม
เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปคำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

-
- ชาย
-
- หญิง

2. อายุ

1. อายุต่ำกว่า 18 ปี
2. มากกว่า 18-25 ปี
3. 26-30 ปี
4. 31-35 ปี
5. 36-40 ปี
6. 41-45 ปี
7. 46-50 ปี
8. 50 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ต่ำกว่าประถมศึกษา
2. ประถมศึกษา
3. มัธยมศึกษา/ปวช.
4. เทียบเท่าอนุปริญญา/ปวส.
5. ปริญญาตรี
6. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

1. นักเรียน/นักศึกษา
2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
3. ธุรกิจส่วนตัว
4. ภาคเอกชน
5. เกษตรกรรม
6. ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน

5. แหล่งที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

1. ใกล้แม่น้ำ/แหล่งน้ำขัง
2. ใกล้ป่า/ไม่มีหน้ารก
3. ไม่อยู่ใกล้แม่น้ำ/แหล่งน้ำขัง

4. ไม่อยู่ใกล้ป่า/ไม่มีห้วยารก

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. กำจัดน้ำขัง ภายในบริเวณบ้านและรอบๆบริเวณบ้าน					
2. ทำความสะอาดบ้าน ไม่ให้รก มีดทับ					
3. แผ้วถางหญ้า และวัชพืช บริเวณบ้าน ซึ่งเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของยุง					
4. กำจัดขยะมูลฝอยซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง					
5. พนยากำจัดยุงบริเวณรอบบ้านและภายในบ้าน					
6. หมั่นเปลี่ยนน้ำในถังและอ่างเก็บน้ำ					
7. ใช้ถังเก็บน้ำที่มีฝาปิดมิดชิด					
8. จัดการระบบการระบายน้ำภายในบ้าน					
บุคคล ด้านการป้องกันส่วนบุคคล	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ติดมุ้งลวดรอบบ้าน					
2. ทายากันยุงชนิดครีม หรือ ชนิดพ่นสำหรับทาผิวหนัง					
3. ไม่อยู่ในบริเวณที่เสี่ยงต่อการโดนยุงกัด เช่น บริเวณที่มีหญ้าขึ้นสูง หรือมีแหล่งน้ำขัง หรือในที่มืด แคบ อับชื้น					

4. แต่งตัวให้มิดชิดเมื่อต้องไปในแหล่งที่เสี่ยงต่อการโดนยุงกัด เช่น สวมกางเกงขาวยาว เสื้อแขนยาว					
5. นอนในมุ้งป้องกันยุง					
ด้านการควบคุมการระบาดของโรค	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขเลือดออก					
2. มีการป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนช่วงระบาดของ เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสในน้ำแล้ง					
3. ใช้ทรายอะเบท (Abate Sand Granules) เทใส่ลงในบริเวณที่มีน้ำขัง เช่น ขารองตุ้กับข้าว ถังน้ำ เป็นต้น					
4. มีการวัดระดับความรุนแรงของการระบาดของโรคเพื่อหาวิธีป้องกันและควบคุมโรค					
5. สถานพยาบาลใกล้บ้านมีความพร้อมในการรับมือโรคไขเลือดออก					
6. มีการจำกัดขอบเขตของผู้ป่วยโดยแยกผู้ป่วยโรคไขเลือดออกอย่างชัดเจน					
ด้านการประชาสัมพันธ์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไขเลือดออกให้ประชาชนได้รับทราบ					
2. ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการป่วยเป็นไขเลือดออก					
3. มีการประกาศเตือนประชาชนเมื่อเกิดการระบาดของโรคไขเลือดออกขึ้น					

4.มีการประกาศระดับความรุนแรงในแต่ละพื้นที่ในเขตรับผิดชอบให้ประชาชนได้รับทราบเพื่อให้ประชาชนเพิ่มระดับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
5.มีการเตือนให้ประชาชนเตรียมการรับมือกับการโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ก่อนเกิดการระบาด					

ด้านการติดตามผลการป้องกันและควบคุมโรค	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.มีการติดตามผลตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรค					
2.มีการติดตามผลระหว่างการระบาดของโรค					
3.มีการติดตามความรุนแรงของโรคในแต่ละพื้นที่					
4.มีการติดตามผลหลังการระบาดของโรค					

**ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางแก้ไข
ปัญหาในการมีส่วนร่วมของประชาชนและการดำเนินงาน
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสาธารณสุขจังหวัด
พะเยาในพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา**

.....

.....
.....





ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล
วัน เดือน ปี เกิด
ที่อยู่ปัจจุบัน

กัญณภัทร วสะวัน
20 กรกฎาคม 2533
180 หมู่ 4 ตำบลท่าวังทอง อำเภอเมือง

ที่ทำงานปัจจุบัน
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน
ประวัติการศึกษา

จังหวัดพะเยา 56000
ธนาคารกสิกรไทยสาขาพะเยา
เจ้าหน้าที่ดูแลลูกค้า
ระดับปริญญาตรี คณะศิลปศาสตร์ สาขา
วิชารัฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา

