

ห้องสมุด
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
การศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของประชาชน ในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยสุขภาพประภาพ

551461 มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2549

อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณารายงานการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง
"การศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตตำบล
ท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก" แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยนเรศวร

(สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์)



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ คุณเสาวนีย์ มีมาก หัวหน้าสถานีอนามัย ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัย นอกจากนี้ ยังได้รับคำปรึกษา แนะนำจากอาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ช่วยตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณที่มสัมาชณ์ และ เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยในตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

คณะผู้ดำเนินการศึกษา



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประชากรที่ศึกษาเป็นประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกไม่น้อยกว่า 6 เดือน หลังคาเรือนละ 1 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีอย่างง่าย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 326 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลผู้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ จะต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ได้แก่ ขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ และขั้นตอนการติดตามประเมินผล สถิติที่ใช้ คิดเป็นร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า อัตราการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 57.05 อยู่ในอัตรการมีส่วนร่วมน้อย กลุ่มที่มีส่วนร่วมมากที่สุดเป็นเพศชาย อายุ 31-40 ปี สถานภาพสมรสโสด การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับราชการ มีสถานภาพทางสังคมในหมู่บ้านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เคยมีผู้ป่วยในครอบครัวและหมู่บ้าน ได้รับการติดตามจากอาสาสมัครสาธารณสุขเดือนละ 1 ครั้ง ในหมู่บ้านมีมาตรการ และได้รับสื่อบุคคล(จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม.) การปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วม พบว่าขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและการวางแผน ประชาชนมีส่วนร่วมปานกลาง กิจกรรมที่ปฏิบัติ 3 ลำดับแรก คือ มีส่วนร่วมในการประชุมมากที่สุด รองลงมา มีการแสดงความคิดเห็นถึงหรือเสนอแนะวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ แสดงความคิดเห็นถึงสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกตามลำดับ ในขั้นตอนการปฏิบัติ ประชาชนมีส่วนร่วมปานกลาง กิจกรรมที่พบมากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ มีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ , สบสบนุ้ยุงลายของเพื่อส่งเสริมการทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรค , ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในแหล่งน้ำขังรอบบริเวณบ้าน , ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในจานรองตู้กับข้าว , และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะห้องน้ำห้องส้วม , ในขั้นตอนการติดตามและประเมินผล ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ในกิจกรรมพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการทำกิจกรรมของครอบครัวมากที่สุด

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าอัตราการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าโพธิ์อยู่ในระดับน้อย และถ้าแบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วม พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนปฏิบัติมากที่สุด รองลงมาคือขั้นตอนการค้นหาสาเหตุและการวางแผน น้อยที่สุดคือขั้นตอนการติดตามและประเมินผล การที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องควรให้ความรู้ความเข้าใจในความสำคัญของการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตระหนักถึงปัญหาของโรคไข้เลือดออก และให้ประชาชนมีการคิด ค้นหาสาเหตุ วางแผน ติดตาม และประเมินผลด้วยตนเอง เป็นประเด็นสำคัญ จึงจะสามารถควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	
- ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
- วัตถุประสงค์	2
- คำถามการวิจัย	2
- คำจำกัดความ นิยามศัพท์	2
- ขอบเขตของการศึกษา	3
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
- แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม	4
- ทฤษฎีเรื่องโรคไข้เลือดออกและการป้องกันและควบคุมโรค	11
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	
- รูปแบบการศึกษา	22
- ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง	22
- เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	24
- การประเมินคุณภาพเครื่องมือ	26
- การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
- การวิเคราะห์ข้อมูล	26
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
- ลักษณะทางประชากรและสังคม	27
- การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	31
- การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วม	34
บทที่ 5 อภิปรายผล สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	
- สรุปผลการศึกษา	37
- อภิปรายผล	38
- ข้อเสนอแนะ	41
บรรณานุกรม	42
ภาคผนวก	44

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดการสุ่มตัวอย่าง	23
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้สัมภาษณ์จำแนกตามลักษณะ ประชากรและสังคม	29
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน	31
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมใน แต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วม	33
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและข้อกิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ของประชาชน	35



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งมีชื่อเรียกว่า Dengue hemorrhagic fever (DHF) เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขและการแพทย์ มีผู้ป่วยปีละเป็นจำนวนมาก และผู้ป่วยไข้เลือดออกอาจเกิดภาวะช็อก ซึ่งทำให้ถึงเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและการแพทย์ที่สำคัญของประเทศไทย แต่ละปีมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันโรคไข้เลือดออก วิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด คือการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการผสมผสานทั้งวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ และทางเคมีโดยการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดพิษณุโลก ในปี พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 298 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 34.52 ต่อแสนประชากร เป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง 118 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 43.77 ต่อแสนประชากร และเป็นผู้ป่วยในเขตตำบลท่าโพธิ์ 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 52.27 ต่อแสนประชากร ในปี 2549 จังหวัดพิษณุโลกพบผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 378 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 45.05 ต่อแสนประชากร เป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง 158 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 84.50 ต่อแสนประชากร และเป็นผู้ป่วยในเขตตำบลท่าโพธิ์ 11 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 114.99 ต่อแสนประชากร จากการสถานการณ์ดังกล่าวเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยมีอัตราที่เพิ่มขึ้น ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันในด้านสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น มีหลายวิธี ได้แก่ด้านกายภาพคือการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายซึ่งถือว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด ด้านชีวภาพโดยการใส่ปลาหางนกยูงปล่อยในภาชนะเพื่อกินลูกน้ำยุงลายและด้านเคมีคือการใช้ทรายที่มีฟอส หรือการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่ แต่การดำเนินงานนั้นต้องอาศัยความร่วมมือหรือการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกโดย ธีญธร สารพานิช สถานีนอนามัยตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า อัตราการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อยู่ในระดับที่น้อยมาก โดยประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญของปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก ว่าเป็นปัญหาที่จะต้องช่วยกันแก้ไข และยังไม่รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของปัญหา จึงทำให้ไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในทุก ๆ ขั้นตอน เป็นผลทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไม่ประสบผลสำเร็จ ปัญหาโรคไข้เลือดออกจึงไม่ลดลง

จากที่ผ่านมา สถานื่อนามัยตำบลท่าโพธิ์ ได้ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดย
ขบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนตลอดมา แต่การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนในตำบลท่าโพธิ์เป็นอย่างไร จึงทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ประสบ
ผลสำเร็จ ยังคงพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จากปัญหาดังกล่าว คณะวิจัยจึงได้จัดทำโครงการศึกษาการมีส่วน
ร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลท่าโพธิ์ขึ้น เพื่อเป็นข้อมูล
พื้นฐานในการวางแผนป้องกันโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่
ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

คำถามการวิจัย

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าโพธิ์
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับใด

คำจำกัดความ นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง กิจกรรม ที่ประชาชน
ร่วมกันดำเนินการ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีส่วน ร่วมในทุกขั้นตอน
ตั้งแต่ขั้นตอนวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผนการดำเนินงาน ปฏิบัติตามแผน
ติดตามและประเมินผล
2. โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดย มี
ยุ่งกลายเป็นพาหะนำโรค และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์
3. มาตรการของชุมชน หมายถึง ข้อตกลง หรือข้อบังคับ หรือบทลงโทษ หรือนโยบาย ของ
ชุมชนหรือของหมู่บ้านสำหรับใช้ในการควบคุม กำกับในการดำเนินการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก
4. สื่อ หมายถึง สื่อในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ สื่อ
บุคคล (ผู้นำชุมชน, อสม. ,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข,เพื่อนบ้าน) สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ (หอ
กระจายข่าว ,โทรทัศน์ ,วิทยุ) และสื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับ,หนังสือเสริมความรู้,หนังสือพิมพ์)
5. การติดตามของอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง การให้อาสาสมัครสาธารณสุข ติดตามใน
กิจกรรมที่ประชาชนร่วมกระทำดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และการปฏิบัติกิจกรรมในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. นำผลการศึกษาไปใช้ในการปรับปรุงกลวิธีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลท่าโพธิ์ และใช้ในการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างน้อย 6 เดือน หลังคาเรือนละ 1 คน ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2550 ถึง วันที่ 30 เมษายน 2550



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ต้องการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอเมือง ตำบลท่าโพธิ์ จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการวิจัย ประกอบด้วยดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม
2. ทฤษฎีเรื่องโรคไข้เลือดออกและการป้องกันและควบคุมโรค
3. ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม

เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิดทางทฤษฎี เพื่อเป็นแนวทางหาตัวแปรที่จะใช้ในการศึกษา โดยแบ่งสาระสำคัญ คือ ความหมายของการมีส่วนร่วม ลักษณะหรือรูปแบบของการมีส่วนร่วม ขั้นตอนการมีส่วนร่วม และปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

1.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

องค์การสหประชาชาติ (United Nation) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการกระทำเกี่ยวข้องกับมวลชนในระดับต่าง ๆ คือ เป็นกระบวนการกระทำโดยสมัครใจ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ทางสังคมและการจัดการทรัพยากร

อาภรณ์ จันทร์สว่าง (อ้างในอนุชัย, 2533) อธิบายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า " การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นผลมาจากการเห็นพ้องต้องกันในเรื่องความต้องการและทิศทางการเปลี่ยนแปลง ความเห็นพ้องต้องกันจะต้องมีมากจนเกิดการริเริ่มโครงการ เพื่อปฏิบัติ กล่าวคือต้องเป็นการเห็นพ้องต้องกันของคนส่วนใหญ่ที่จะเข้าร่วมปฏิบัติการนั้น และเหตุผลที่คนเข้ามาร่วมปฏิบัติการได้ จะต้องมีการตระหนักว่าปฏิบัติการทั้งหมดทำโดยกลุ่ม หรือในนามของกลุ่ม หรือกระทำผ่านองค์กร"

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2536:10) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนที่ลึกซึ้งลงไปมากกว่าความร่วมมือธรรมดา เพราะแท้จริงเป็นความหมายของความเป็นเจ้าของเรื่องในการแก้ไขปัญหาของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตาม การดำเนิน

กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนได้รู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือทั้งด้านกำลังคน กำลังเงินและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

ถนัด โบยา (2541:7) ได้อธิบายเกี่ยวกับความหมายของการมีส่วนร่วมว่า "การมีส่วนร่วมมิได้หมายถึง เฉพาะชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมในภาวะจำยอม แต่หมายถึงชุมชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนตนเองเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดการวิเคราะห์ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง มีความสามารถแยกแยะว่าปัญหาใดที่ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาได้เอง ปัญหาใดที่อยู่เหนือความสามารถของชุมชน จะต้องให้ภาครัฐหรือผู้อื่นนอกชุมชนที่มีความรู้ ความสามารถช่วยเหลือในการแก้ปัญหานั้น"

จากการศึกษาแนวคิดความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนข้างต้น สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวกับการกระทำของประชาชนหรือชุมชนที่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของเรื่องในการแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหา และเห็นพ้องต้องกันในปัญหาและทิศทางการเปลี่ยนแปลง จนเกิดการริเริ่มเป็นโครงการเพื่อปฏิบัติ โดยเป็นผู้กำหนดวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของชุมชน ตลอดจนการติดตาม ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนเอง

สำหรับความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึงกระบวนการเกี่ยวกับการกระทำของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา ตระหนักถึงปัญหา และได้กำหนดวิเคราะห์ปัญหา วางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหา ปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา และติดตามประเมินผลการดำเนินงานของชุมชนโดยประชาชนในชุมชนเอง

1.2 ลักษณะหรือรูปแบบของการมีส่วนร่วม

องค์การสหประชาชาติ ได้รวบรวมรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ คือ

1. การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง ซึ่งเป็นไปโดยการอาสาสมัครหรือการรวมตัวกันขึ้นเองเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง โดยเป็นการกระทำ มิได้รับการช่วยเหลือจากภายนอก
2. การมีส่วนร่วมแบบชักนำ ซึ่งเป็นการเข้าร่วมโดยความต้องการความเห็นชอบ หรือสนับสนุนโดยรัฐบาล ซึ่งเป็นรูปแบบทั่วไปของประเทศที่กำลังพัฒนา
3. การมีส่วนร่วมแบบบังคับ ซึ่งเป็นรูปแบบผู้มีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินนโยบายของรัฐบาล ภายใต้การจัดการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือการบังคับโดยตรง รูปแบบนี้เป็นรูปแบบผู้กระทำได้รับผลทันที แต่ไม่ได้รับผลระยะยาว และจะมีผลเสียที่จะไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในที่สุด

องค์การอนามัยโลก (1981: 41-49) ได้เสนอรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ถือว่าเป็นรูปแบบที่สมบูรณ์แท้จริง ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมวางแผน วิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดการใช้ทรัพยากรและกำหนดวิธีการประเมินผล และที่

สำคัญคือ การร่วมตัดสินใจด้วยในทุกขั้นตอน การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดสรร ควบคุมการเงินและการบริการ และร่วมผลประโยชน์ ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งเป็นการยกระดับการพึ่งพาตนเองและการควบคุมสังคม รูปแบบการมีส่วนร่วมจำแนกเป็น 3 รูปแบบด้วยกัน คือ

1. รูปแบบโดยเนื้อหา หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยการเข้าร่วมการตัดสินใจและกำหนดแผนเข้าร่วมในการกระทำ
2. รูปแบบโดยการจัดรูปความสัมพันธ์หรือจัดรูปแบบองค์กร หมายถึง การที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในเนื้อหาข้างต้นด้วยรูปแบบความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในชุมชนและนอกชุมชน ซึ่งอาจจะเป็นการมีส่วนร่วมโดยการสมัครใจไปเอง การมีส่วนร่วมแบบชักจูง การมีส่วนร่วมแบบถูกบังคับ และความสัมพันธ์ในรูปแบบข้างต้นอาจเป็นแบบมีตัวแทนเข้าร่วมก็ได้
3. รูปแบบโดยกิจกรรม หมายถึง การที่ประชาชนจะเข้าร่วมโดยมีเนื้อหาและความสัมพันธ์ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ประชาชนจะเข้าร่วมกิจกรรมในรูปแบบการแข่งขัน รูปแบบไม่แข่งขัน หรือแบบเฉื่อยชาก็ได้

ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (2527:6-7) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ดังนี้

1. ร่วมทำการศึกษา ค้นคว้าปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนความต้องการของชุมชน
2. ร่วมคิดหาและสร้างรูปแบบ และวิธีการแก้ไข และลดปัญหาของชุมชน หรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน หรือสนองความต้องการของชุมชน
3. ร่วมในการตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
4. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
5. ร่วมการลงทุนในกิจกรรม โครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเอง
6. ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย
7. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้โดยเอกชนและรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

1.3 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

Cohen และ Uphoff ได้แบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ (อ้างในบุญชัย เกิดปัญญาวัดมณี, 2535)

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) ประกอบด้วย การตัดสินใจของปัจเจกบุคคล 3 ขั้นตอน คือ การเริ่มตัดสินใจ การดำเนินการตัดสินใจ และการตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือการสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร และการประสานความร่วมมือ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ทางวัตถุหรือจิตใจ มี 2 ชนิด คือ ผลประโยชน์ทางสังคม และผลประโยชน์ส่วนบุคคล
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

เจมส์ คัด ปิ่นทอง (2533 : 272-273) ได้แบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติการ
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

จากการศึกษาทฤษฎีในเรื่อง รูปแบบ ลักษณะและขั้นตอนของการมีส่วนร่วมข้างต้น สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สรุปได้ ดังนี้

รูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมโดยกิจกรรม เพื่อแก้ปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออกของชุมชนเอง และประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินงานทุกขั้นตอน สามารถแบ่งขั้นตอนและลักษณะกิจกรรมการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยมีกิจกรรม ดังนี้
 - ร่วมในการประชุมเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา
 - ร่วมแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะ
 - ร่วมค้นคว้าหาสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม โดยมีกิจกรรม ดังนี้
 - ร่วมประชุมเพื่อวางแผน
 - ร่วมแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะ
 - ร่วมคิดหารูปแบบกิจกรรมการดำเนินงาน
 - ร่วมวางแผนวางแผนการดำเนินกิจกรรมและวางแผนการติดตามประเมินผล
3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ โดยมีกิจกรรม ดังนี้
 - สำนักรวจลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน
 - บันทึกผลการสำนักรวจลูกน้ำยุงลายในแบบสำนักรวจลูกน้ำยุงลายประจำครอบครัวทุก 7 วัน

- ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ โดยวิธีใช้ฝาปิดให้มิดชิด หรือใส่ทรายอะเบท ทุก 3 เดือน หรือปล่อยปลากินลูกน้ำ หรือ ฆ่าตัวและเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน
 - ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะในห้องน้ำ ห้องส้วม โดยวิธีใส่ ทรายอะเบท ทุก 3 เดือน หรือปล่อยปลากินลูกน้ำ หรือฆ่าตัวและเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน
 - ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในจานรองขาตู้กับข้าว โดยวิธีใส่เกลือ หรือใส่น้ำส้มสายชู หรือใส่น้ำร้อนทุกเดือน หรือใส่ทรายอะเบท ทุก 3 เดือน หรือใส่น้ำร้อนทุก 7 วัน หรือปูนขาว หรือน้ำมันขี้ไก่
 - ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะ เศษภาชนะ หรือเศษสิ่งของเหลือใช้ ที่ สามารถเป็นแหล่งน้ำขังรอบบริเวณบ้าน โดยการทำความสะอาด ผึ่ง หรือเผา หรือเทน้ำทิ้งทุก 7 วัน หรือปล่อยปลากินลูกน้ำ
 - ชักชวนเพื่อนบ้านให้ร่วมกิจกรรมหรือให้ความรู้เรื่องการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่เพื่อนบ้าน
 - สนับสนุนสิ่งของเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน หมู่บ้าน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล โดยมีกิจกรรม ดังนี้
- ติดตามและประเมินผลครอบครัวในการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระยะเวลาดำเนินกิจกรรม และหลังดำเนิน กิจกรรม
 - ติดตามและประเมินผลของละแวกหรือคุ้มบ้านในการปฏิบัติกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระยะเวลาดำเนินกิจกรรม และหลังดำเนิน กิจกรรม
 - ติดตามและประเมินผลของหมู่บ้านในการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ในระยะเวลาดำเนินกิจกรรม และหลังดำเนินกิจกรรม

1.4 ปัจจัยของการมีส่วนร่วม

กองสุขาภิบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542:68) ได้อธิบายถึงปัจจัยของการมีส่วนร่วม ดังนี้

การมีส่วนร่วมของชุมชนจะเกิดขึ้นได้ในลักษณะต่าง ๆ ต้องมีปัจจัยที่เหมาะสมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน สรุปได้ ดังนี้ คือ

1. การปฏิบัติตนให้คล้ายตามความเชื่อพื้นฐานของคนและกลุ่ม
2. การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับมาตรฐานของตนเองและกลุ่ม
3. การส่งเสริม ปกป้อง และรักษาเป้าหมายของตนเองและกลุ่ม
4. ประสบการณ์ของบุคคล
5. ความคาดหวังของบุคคลหรือกลุ่มที่คาดหวังว่าควรกระทำในสถานการณ์ กิจกรรม นั้น ๆ
6. การมองตนเอง บุคคล หรือกลุ่มบุคคล ซึ่งจะทำให้การกระทำในสิ่งที่ตน บุคคลหรือกลุ่ม ควรกระทำ
7. ประสบการณ์ จำนวนและโอกาสบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมใน รูปแบบปฏิบัติของสังคมนั้น ๆ
8. ความสามารถของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ซึ่งจะเริ่มปฏิบัติเมื่อเขารู้สึกว่าได้รับการ สนับสนุนที่ดีพอในการกระทำนั้น

องค์การอนามัยโลก ได้เสนอปัจจัยพื้นฐานในการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า ปัจจัยสิ่งจูงใจประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใด ๆ มีเหตุผลอยู่ 2 ประการ คือ

1. การมองตนเองว่าได้รับผลประโยชน์ตอบแทนในสิ่งที่ตนทำไป ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำ
2. การมองเห็นว่าตนเองมีความสามารถในการดำเนินกิจกรรมได้เป็นอย่างดี อีกปัจจัยหนึ่ง คือ การที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมนั้น จะต้องมีการจัดรูปแบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสม เช่น ภาวะผู้นำ กฎระเบียบ และลักษณะกิจกรรมควรเป็นลักษณะที่เปิดโอกาสให้ทุกคนหรือทุกกลุ่มมีโอกาสเข้าร่วม กิจกรรมในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งตามความพร้อมและความสมัครใจ โดยการเข้าร่วมอาจเป็นไปใน รูปแบบของการมีตัวแทนหรือเข้าร่วมโดยตรงก็ได้ ควรมีเวลาที่กำหนดชัดเจน และดำเนินการตาม ความเห็นของกลุ่ม

Kuafman (1949:528 อ้างถึงในปริศนา โกลละสุด, 2534: 22) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วม ของประชาชนในต่างประเทศ พบว่า อายุ เพศ การศึกษา ขนาดครอบครัว อาชีพ รายได้ และความ ยาวนานในการอาศัยอยู่ในท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชน

LW. Green (อ้างถึงในงานศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ,2541:4) ได้ อธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มี 3 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยนำ (หลัก) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดง พฤติกรรมของบุคคล หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความ เชื่อถือ ค่านิยม การรับรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยในตัวบุคคล

2. ปัจจัยเอื้อ (สนับสนุน) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และสามารถที่จะใช้ทรัพยากรเหล่านั้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา เวลาของการเข้าถึงบริการ

3. ปัจจัยเสริม (แรงเสริม) หมายถึง เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดหวังจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น อาจช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพได้ มีทั้งที่เป็นรางวัล ผลตอบแทนและการลงโทษ โดยได้รับจากคนอื่นที่มีผลต่อตนเอง

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยของการมีส่วนร่วมข้างต้น สรุปได้ว่าการที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ย่อมขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหรือปัจจัยที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล สิ่งเหล่านี้มีส่วนในการกำหนดความสำเร็จและความเป็นไปได้ของการดำเนินงานในชุมชน ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในชุมชน พอแยกได้ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

- เพศ
- อายุ
- การศึกษา
- ตำแหน่งทางสังคม
- ขนาดของครอบครัว
- ประสบการณ์
- ความรู้ ความสามารถในกิจกรรมที่จะทำ
- ความยาวนานในการอยู่ในชุมชน
- รายได้
- ความคาดหวังต่อประโยชน์ที่จะได้รับ

ปัจจัยทางสังคม

- แรงจูงใจใฝ่สัมพันธในสังคมหรือกลุ่ม
- ความศรัทธาที่มีต่อบุคคล
- ความคาดหวังของกลุ่มหรือชุมชน
- การสนับสนุนของกลุ่มหรือชุมชน
- รูปแบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสมของกลุ่มหรือชุมชน
- กฎเกณฑ์หรือมาตรฐานของกลุ่มหรือชุมชน

จากการสรุปแยกปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้น ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสังคม ซึ่งมีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านสังคม แต่เนื่องจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นในเชิงพฤติกรรมสุขภาพ จึงพิจารณาแยกเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

ปัจจัยนำ (ส่วนบุคคล) ได้แก่

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- การศึกษา
- สถานภาพทางสังคม
- อาชีพ

ปัจจัยเอื้อ (สนับสนุน)

- สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในครอบครัวหรือชุมชน
- สื่อในการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยเสริม

- การติดตามของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- มาตรการของชุมชน

2. ทฤษฎีเรื่องโรคไข้เลือดออกและการป้องกันและควบคุมโรค

โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์ เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี จึงมีชื่อเรียกว่า Dengue hemorrhagic fever (DHF) เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขและการแพทย์ มีผู้ป่วยปีละเป็นจำนวนมาก และผู้ป่วยไข้เลือดออกอาจเกิดภาวะช็อก ซึ่งทำให้ถึงเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง โรคนี้ นับว่าเป็นโรคที่เกิดใหม่ (emerging disease) เมื่อประมาณ 40 ปี ผ่านมา โดยเริ่มระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. 2497 และระบาดในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2501 ส่วนใหญ่จะเป็นกับเด็กอายุน้อยกว่า 16 ปี ในผู้ใหญ่พบได้ประปราย

เชื้อสาเหตุ

เชื้อสาเหตุของโรค คือ เชื้อไวรัสเดงกี เชื้อไวรัสเดงกีเป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae (เดิม group B arbovirus) มี 4 serotypes , DEN 1-4 ทั้ง 4 serotypes มี antigen ร่วมบางชนิดจึงทำให้มี cross protection ได้ในระยะสั้น ๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่ง แล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต (permanent immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ อีก 3 ชนิด ได้ในช่วงสั้น ๆ (partial immunity) ประมาณ 6 - 12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (secondary dengue infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี

การแพร่กระจายของโรค

โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลาย Aedes aegypti เป็นตัวนำที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วย ซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีเชื้อไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย พร้อมทั้งจะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน การแพร่เชื้อบางครั้งอาจจะเกิดขึ้นหลังจากยุงกัดผู้ป่วยดูดเชื้อไวรัสเข้าไป ขณะที่กำลังดูดถูกรบกวนก่อนที่จะดูดเลือดอีก ยุงจะไปกัดคนอื่นต่อ (multiple feeding) และปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนผ่านระยะฟักตัวประมาณ 5-8 วัน (3-15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

การติดเชื้อไวรัสเดงกีและอาการทางคลินิก

การติดเชื้อไวรัสเดงกีซึ่งมี 4 serotypes (DEN 1- 4) ในเด็กส่วนใหญ่ (80-90 %) จะไม่มีอาการ สำหรับส่วนน้อยที่มีอาการนั้น องค์การอนามัยโลกได้จัดแบ่งลักษณะทางคลินิก ออกเป็น 3 รูปแบบตามความรุนแรงของโรค ดังนี้

1. undifferentiated fever (UF) หรือ viral syndrome มักพบในเด็กทารกหรือเด็กเล็กที่มีอาการติดเชื้อเดงกีเป็นครั้งแรก ผู้ป่วยจะมีเพียงอาการไข้ บางครั้งอาจมีผื่น maculopapular ซึ่งแยกออกจากไข่ออกผื่นจากไวรัสอื่น ๆ ไม่ได้ แต่จะวินิจฉัยได้จากการตรวจทางไวรัส และ serology
2. ไข้เดงกี (dengue fever) มักเป็นในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่อาจจะมีอาการไม่รุนแรงมีเพียงไข้ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตามตัว หรือมีไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ และปวดกระดูก (breakbone fever) และอาจมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือด (petechiae) ที่ผิวหนัง และมีเส้นเลือดเปราะแตกง่าย (การทดสอบ tourniquet ให้ผลบวก : petechiae > 10 จุด/ตารางนิ้ว) บางรายมีอาการเบื่ออาหาร อาเจียน และปวดท้องร่วมด้วย

3. ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) โรคนี้มีลักษณะเฉพาะ นอกจากจะมีไข้สูงและมีอาการคล้ายกับ DF ในระยะแรกแล้ว ผู้ป่วยจะมี hemorrhagic manifestation และมีเกร็ดเลือดต่ำร่วมกับการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้ารั่วออกไปมากก็จะทำให้เกิดภาวะช็อก ที่เรียกว่า dengue shock syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาสามารถตรวจพบได้จากการมีระดับ hematocrit สูงขึ้น มีสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดและช่องท้อง

ความแตกต่างระหว่าง DHF และ DF ที่ชัดเจน คือใน DHF จะมีเกร็ดเลือดต่ำร่วมกับการรั่วของพลาสมา และใน DHF จะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นทำให้ถึงตายได้ อายุของผู้ป่วย DHF จะเป็นเด็ก (< 16 ปี) มากกว่าผู้ใหญ่ ส่วน DF มีจะอาการแบบ breakbone fever นั้นจะพบในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก การที่จะเกิดโรคแบบใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ปัจจัยที่สำคัญ คือ อายุ ภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยและชนิดไวรัสเดงกีที่มีในขณะนั้น

การป้องกันและควบคุมโรค

การป้องกันที่ดีที่สุด คือ ระวังไม่ให้เด็กถูกยุงลายกัด การให้สุขศึกษาแก่พ่อ แม่ ผู้ปกครองและการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นวิธีที่สำคัญที่สุดและควรถือเป็นแผนระยะยาว ควรเน้นเรื่องการใช้วิธีทางกายภาพและชีวภาพมากกว่าการใช้สารเคมีในการควบคุมและกำจัดยุงลาย การควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก

ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกเป็นแมลงจำพวกหนึ่งจัดอยู่ใน Class Insecta (Hexapoda), Order Diptera , Family Culicidae, Genus Aedes ที่สำคัญมีอยู่ 2 ชนิด คือยุงลายบ้าน(Aede aegypti) เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (Aede albopictus) เป็นพาหะรอง ยุงลายเป็นยุงที่มีขนาดปานกลาง มีวงจรชีวิตแบบ complete metamorphosis คือมีการเจริญเติบโตแบบสมบูรณ์ในวงจรชีวิตของยุงประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่ , ระยะตัวอ่อน(ลูกน้ำ) ,ระยะดักแด้(ตัวไม่ง) และระยะตัวเต็มวัย ทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างทั้งรูปร่าง ลักษณะและการดำรงชีวิต

วงจรชีวิตและชีวนิสัยของยุงลาย

ยุงลายมักวางไข่ตามผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยวางไข่ฟองเดี่ยว ๆ อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ตัวเมียวางไข่ครั้งละประมาณ 100 ฟอง ยุงลายจะวางไข่มากน้อยเป็นจังหวะใน 24 ชั่วโมง โดยอาศัยจังหวะที่แสงลดน้อยลงในเวลาเย็น ตัวอ่อนที่อยู่ในไข่จะเจริญเติบโตพร้อมที่จะฟักออกเป็นลูกน้ำภายใน 2 วัน แต่ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น ขาดความชื้น ไข่ที่ตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะทนต่อความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้นานหลายเดือน เมื่อไข่นั้นได้รับความชื้นหรือมีน้ำมาท่วม ไข่ ไข่ก็จะฟักตัวออกเป็นลูกน้ำได้ในระยะเวลาอันรวดเร็วตั้งแต่ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง แต่อัตราการฟักออกเป็นลูกน้ำจะลดน้อยลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น

ตัวอ่อน (larva) ของยุงเรียกว่าลูกน้ำ ระยะเวลาที่เป็นลูกน้ำกินเวลานานประมาณ 6-8วัน อาจมากกว่าหรือน้อยกว่านี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหารและความหนาแน่นของลูกน้ำในภาชนะนั้น ๆ ลูกน้ำ

ลอกคราบ 4 ครั้ง จากลูกน้ำระยะที่ 1 เข้าสู่ลูกน้ำระยะที่ 2,3 และ 4 ลูกน้ำยุงลายจะใช้ท่อหายใจ เกาะท่ามูกกับผิวน้ำ โดยลำตัวตั้งเกือบตรงกับผิวน้ำ ลูกน้ำเคลื่อนไหวอย่างว่องไว ว่ายน้ำคล้ายงูเล็กน้อย ไม่ชอบแสงสว่าง ลูกน้ำจะกินอินทรีย์สารและอาหารอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่ในภาชนะ เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหาร ต่าง ๆ ที่หล่นลงไป เชื้อแบคทีเรีย และพวกสัตว์เซลล์เดียว

ลูกน้ำระยะที่ 4 ลอกคราบครั้งสุดท้ายก็จะกลายเป็นตัวดักแด้ (pupa) หรือที่เรียกว่า ตัวโม่ ในระยะที่เป็นตัวโม่นี้จะเคลื่อนไหวช้าลงหรือไม่เคลื่อนไหวเลยและเป็นระยะที่ไม่กินอาหาร แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงภายในประมาณ 1-2 วัน ก็จะลอกคราบกลายเป็นตัวเต็มวัย (adult) หรือตัวยุง เมื่อตัวโม่จะลอกคราบจะเกิดรอยแตกรูปตัว T ที่ด้านบนของ cephalothorax วงจรชีวิตของยุงลายในแต่ละห้องที่ใช้เวลาไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณอาหาร อุณหภูมิความชื้น และความสั้นยาวของกลางวัน-กลางคืน ยุงตัวผู้มีอายุขัยสั้น ประมาณ 6-7 วัน ยุงตัวเมียอยู่ได้นานกว่า หากมีอาหารสมบูรณ์ อุณหภูมิและความชื้นเหมาะสม ยุงลายตัวเมียอาจมีอายุได้นานประมาณ 30-45 วัน

เมื่อออกจากคราบตัวโม่ใหม่ ๆ ยุงลายจะยังไม่สามารถบินได้ทันที ต้องเกาะนิ่งอยู่ที่ผิวน้ำ รอเวลาระยะหนึ่งเพื่อให้ระยางต่าง ๆ บนส่วนหัวยึดออกและเพื่อให้เลือดฉีดเข้าเส้นปีก ทำให้เส้นปีกยึดออกและแข็งจึงจะบินได้ ระยะนี้ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง เมื่อยุงบินได้แล้ว ก็พร้อมที่จะหาอาหารและผสมพันธุ์ โดยปกติยุงตัวผู้จะลอกคราบออกมาก่อนตัวเมีย 1-2 วัน

(ตัวโม่รุ่นเดียวกัน) เนื่องจากยุงตัวผู้ต้องใช้เวลาประมาณ 24 ชั่วโมง เพื่อให้อวัยวะสืบพันธุ์หมุนตัวได้ครบ 180 องศาเสียก่อน จึงจะพร้อมในการผสมพันธุ์ได้ ยุงตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวและสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต หลังจากผสมพันธุ์แล้วยุงตัวเมียจะหาเลือดกิน (ปกติภายใน 24 ชั่วโมงหลังลอกคราบออกจากตัวโม่) อาหารของยุงลายทั้งตัวผู้และตัวเมีย คือน้ำหวานจากเกสรดอกไม้ โดยน้ำหวานเป็นแหล่งพลังงานในการบิน แต่ยุงลายตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่น เพื่อต้องการโปรตีนในเลือดไปพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโต ตามปกติยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ หลังจากกินเลือดแล้ว 2-3 วัน ยุงลายตัวเมียจะหาที่วางไข่

โดยทั่วไปยุงลายจะออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวันนั้นยุงลายไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิม ยุงลายก็ออกหากินในเวลาพม่าด้วยถ้าหากในห้องนั้นหรือบริเวณนั้นมีแสงสว่างพอเพียง ช่วงเวลาที่พบยุงลายได้มากที่สุดมี 2 ช่วง ในเวลาเช้าและเวลาบ่ายถึงเย็น โดยบางรายงานระบุว่าช่วงเวลาที่ยุงลายออกหากินมากที่สุด คือ ระหว่าง 09.00-11.00 น. และ 13.00-14.30 น. แต่บางรายงานก็ระบุแตกต่างออกไป เช่นระหว่าง 06.00-11.00 น. และ 17.00-18.00 น. ยุงลายเป็นยุงที่ไม่ชอบแสงแดด ดังนั้นจึงหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไปไม่เกิน 50 เมตร นอกจากนี้จะพบว่ามียุงลายชุกชุมมากในฤดูฝน ช่วงหลังฝนตกชุกเพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะสม ส่วนในฤดูอื่น ๆ จะพบความชุกของยุงลายลดลงเล็กน้อย

แหล่งเกาะพักของยุงลาย ในบ้านเรือนพบว่ายุงตัวเมีย ร้อยละ 90 ชอบเกาะพักตามสิ่งห้อยแขวนต่าง ๆ ในบ้าน มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่พบเกาะอยู่ตามข้างฝาบ้าน

แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะน้ำขังที่น้ำนิ่งและใส น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและภายนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายชนิดนี้พบว่าร้อยละ 64.52 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้าน และร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่น ๆ เช่น บ่อซิเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขอตู้กั้นมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ในขณะที่ยุงลายสวนชอบวางไข่นอกบ้านตามกาบใบของพืชจำพวก มะพร้าว กล้วย พลับพลึง ต้นบอน โพงไม้ กะลา กระบอกลำไย ฯลฯ สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่ในโรงเรียนพบว่าเป็นบ่อซิเมนต์ในห้องน้ำและแจกันปลูกต้นไม้พลูต่าง

มาตรการในการควบคุมยุงลาย

เนื่องจากวงจรชีวิตหนึ่ง ๆ ของยุงลาย ประกอบด้วย 4 ระยะที่มีความแตกต่างกันทางชีววิทยาและนิเวศวิทยา ทำให้วิธีการควบคุมกำจัดยุงลายในแต่ละระยะก็แตกต่างกันไปด้วย

ระยะไข่ ไข่ยุงลายจะมีขนาดเล็กมาก ทนต่อความแห้งแล้งและสารเคมี การกำจัดระยะไข่อย่างง่าย ๆ กระทำได้โดยการขัดล้างผิวภาชนะต่าง ๆ แต่มักไม่สะดวกในการปฏิบัติ

ระยะลูกน้ำและตัวโม่ง การควบคุมกำจัดระยะลูกน้ำและตัวโม่งกระทำได้ง่ายและสะดวกที่สุด เนื่องจากลูกน้ำยุงลายและตัวโม่งอยู่ในภาชนะขังน้ำต่าง ๆ ทั้งที่อยู่ภายในบ้านและนอกบ้าน จึงเป็นเป้าหมายให้ควบคุมกำจัดได้ผลดีกว่าระยะอื่น ๆ วิธีง่าย ๆ และสะดวกในการควบคุมกำจัดลูกน้ำและตัวโม่ง คือ การลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งมีอยู่หลายวิธีได้แก่

1. การปกปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิดให้มิดชิด บางครั้งภาชนะกับฝาปิดเข้ากันได้ไม่สนิท มีรูหรือช่องให้ยุงลายแทรกตัวเข้าไปวางไข่ ควรปิดปากภาชนะนั้นด้วย ผ้ามุง ฝ้ายาง หรือพลาสติกก่อนชั้นหนึ่ง แล้วจึงปิดฝาชั้นนอก
2. ภาชนะที่ปกปิดไม่ได้ เช่น บ่อซิเมนต์ในห้องน้ำ ให้ใส่ทรายอะเบท เพื่อกำจัดลูกน้ำหรือหมันขัดล้าง เปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน หรือใส่ปลาหางนกยูงตัวผู้ เพื่อช่วยกินลูกน้ำ
3. การคว่ำภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์เป็นการป้องกันไม่ให้รองรับน้ำ และมีน้ำขัง
4. การเผา ผึ่ง ทำลายหรือกลบทิ้งเศษวัตถุที่อาจเก็บขังน้ำ และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ เช่น ไหแตก กะลามะพร้าว ยางรถยนต์เก่า กระป๋อง ขวด ฯลฯ
5. ใส่เกลือ 1 ช้อนชา หรือน้ำส้มสายชู 2 ช้อนชา หรือผงซักฟอกครึ่งช้อนชา

ลงในจานรองขาตู้กันมด จะทำให้ยุงลายไม่วางไข่ และช่วยกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วย (แต่วิธีนี้ต้องเปลี่ยนน้ำใหม่และใสสารดักกล่าวทุกเดือน มิฉะนั้นน้ำจะเกิดฝ้า ทำให้มดเดินผ่านผิวน้ำได้) หรือเทน้ำเดือดลงในจานรองขาตู้กันมดทุก 7 วัน เพื่อฆ่าลูกน้ำที่อาจเกิดขึ้น หรือใส่ชัน หรือซีเมนต์แทนการใส่น้ำ เพราะชันและซีเมนต์สามารถป้องกันไม่ให้มดขึ้นตู้กับข้าวได้

6. จานรองกระถางต้นไม้ที่มีน้ำขังก็เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ ให้ใส่ทรายธรรมชาติลงในจานรองนั้นประมาณ 3 ใน 4 ของความลึกของจาน เพื่อให้ทรายดูดซับน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้

7. หมั่นเปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกันหรือภาชนะที่ปลูกพุ่มต่างทุก 7 วัน หรือใช้กระดาษนิ่ม ๆ อุดปากแจกันไว้

การควบคุมกำจัดลูกน้ำและตัวมดโดยไม่ใช้สารเคมีเป็นการรักษาสุขภาพแวดล้อม ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (เมื่อเทียบกับการใช้สารเคมี) แต่ทั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์การทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

ระยะยุงเต็มวัย ควบคุมกำจัดโดยใช้สารเคมี การใช้กับดัก และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ดังนี้

1. การใช้สารเคมี

1.1 การพ่นฝอยละอองหรือการพ่นแบบ ultra low volume (ULV) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่นโดยใช้แรงอัดอากาศผ่านรูพ่นกระจายน้ำออกมาเป็นละอองฝอยที่มีขนาดเล็กมาก ละอองน้ำยาจะกระจายอยู่ในอากาศ และแบบสัมผัสกับตัวยุงที่บินอยู่ เครื่องพ่นน้ำยาเคมีประเภทนี้มีทั้งแบบสะพายหลังและแบบที่ติดตั้งบนรถยนต์

1.2 การพ่นหมอกควัน (thermal fogging) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีออกจากเครื่องพ่นโดยใช้อากาศร้อน พ่นเป็นหมอกควันให้น้ำยาฟุ้งกระจายในอากาศ เพื่อให้สัมผัสกับตัวยุง เครื่องพ่นหมอกควันมีทั้งแบบหิ้วและแบบติดตั้งบนรถยนต์

2. การใช้กับดักเป็นการล่อยุงให้บินมาติดกับดักเพื่อทำให้ตายต่อไป

3. การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด

3.1 นอนในมุ้ง แม้ว่าจะเป็นเวลาเช้า กลางวัน บ่าย หรือเย็น เนื่องจากยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน หรือนอนในห้องที่บุด้วยมุ้งลวดก็ได้ แต่ต้องแน่ใจว่าในห้องนั้นไม่มียุงเล็ดลอดเข้าไปอาศัยอยู่

3.2 ใช้น้ำยากันยุงกัด ยาเหล่านี้มีทั้งชนิดน้ำ ชนิดผง และชนิดที่เป็นครีม ส่วนใหญ่มีคุณสมบัติในการไล่ยุงไม่ให้เข้ามาใกล้ แต่ควรใช้ด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากแผ่นกระดาษชุบสารเคมีที่มีคุณสมบัติไล่ยุงนั้นอาจเป็นอันตรายต่อเด็กอ่อนและทารกได้ รวมทั้งอาจเกิดความระคายเคือง เมื่อสัมผัสถูกผิวหนัง

3. ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 สมใจ เข้มเจริญ (2531) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ : ศึกษากรณีตำบลสระเตียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่" จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ ปัจจัยส่วนตัว เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น อาชีพ รายได้ จำนวนที่ดินที่ใช้ประโยชน์ เชื้อเพลิงในการหุงต้มอาหาร ปัจจัยเรื่องการเรียนรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์ฯ ความคิดเห็น การได้รับข่าวสารและความเห็นพ้องต้องกัน ของเพื่อนบ้านในเรื่องการอนุรักษ์ป่าไม้ จะมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความถี่ในการได้รับข่าวสาร โอกาสและความสามารถของผู้รับด้วย

3.2 พินันท์ แดงหาญและคณะ (2540) ได้ศึกษา "ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการดำเนินการควบคุมยุงลายของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและวิธีการป้องกันและควบคุมโรค งบประมาณและข้อมูลจากบุคคลสำคัญต่าง ๆ

3.3 สมชาย ทศนากันท์และคณะ (2540) ได้ศึกษา "การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลหนองเหียง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี" โดยได้ศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบและแนวทางในการควบคุมโรคติดต่อในระดับตำบล โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านทางอาสาสมัครโรคติดต่อ (อสต.) ที่ได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อแล้ว ซึ่งได้คัดเลือกมาหมู่บ้านละ 4 คน จำนวน 60 คน เพื่อเข้ารับการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อ ก่อนการอบรมได้ทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญ 4 กลุ่มโรค คือ กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป และกลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส หลังการอบรมได้ทดสอบความรู้หลังการอบรม และให้อาสาสมัครของแต่ละหมู่บ้านรับผิดชอบกลุ่มโรคคนละ 1 กลุ่ม แล้วให้ดำเนินการจัดรณรงค์ เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาของหมู่บ้าน ตามกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้คิดและกำหนดขึ้นโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกในหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ ของ อสต. ก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) และทำให้อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง

3.4 บุญเลิศ ศักดิ์ชัยนันทน์ และคณะ (2542) ได้ศึกษาการให้ความรู้แก่ชุมชนในโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประชาชนก่อนโครงการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม หลังโครงการทันที และหลังดำเนินการอีกประมาณ 1 เดือน ในกลุ่มตัวอย่างของพื้นที่สาธารณสุข 12 เขต ทั่วประเทศที่สุ่มแบบ multistage random sampling รวม 3 ครั้ง ผลการศึกษา พบว่า แหล่งข่าวสารโรคไข้เลือดออกที่สำคัญ คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 75.40) เอกสารแผ่นพับ (ร้อยละ 68.10) หอกระจายข่าว (ร้อยละ 48.40) เสียงตามสาย

(48.30) วิทย์และโปสเตอร์ (44.00) ส่วนน้อย (ร้อยละ 26.90) ได้รับจากผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ครู เคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกร้อยละ 92.20 และ เคยเข้าร่วมกิจกรรมสำรวจ ลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 83.20 การได้รับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 78.20 ได้รับความรู้เป็นรายกลุ่ม ร้อยละ 52.90 ได้รับความรู้เป็นรายบุคคล คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ชุมชนแบบมีส่วนร่วมไม่เพิ่มขึ้น ($P > 0.05$) ทั้งด้านความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ผลดีและพฤติกรรมป้องกันยุงกัดและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

3.5 ณัฏชะวันย์ สุพรรณพร และคณะ (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่ 7 บ้านห้วยคู ตำบลดงคู อำเภอสรีสะเกษ นาลัย จังหวัดสุโขทัย โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในหมู่บ้านไม่น้อยกว่า 6 เดือน หลังคาเรือนละ 1 คน ได้ตัวอย่าง 162 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ สถานภาพสมรส ผู้ที่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุ 51-60 ปี สถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรกรรม ไม่มีตำแหน่งใด ๆ ในหมู่บ้าน ได้รับการติดตามจากอาสาสมัครสาธารณสุข ในหมู่บ้านมีมาตรการและได้รับสื่อบุคคล การปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชาชนส่วนมากปฏิบัติในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องโรคไข้เลือดออกกับครอบครัวและเพื่อนบ้าน และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้

3.6 นิตยา ตะนะสอน และคณะ (2548) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดการดื่มสุราในชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลมหาสารคามเพื่อศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานเพื่อลดการดื่มสุราในชุมชน และเพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดการดื่มโดยชุมชนมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านค่ายสมศรี หมู่ที่ 16 ต.โคกก่อ อ.เมือง จ.มหาสารคาม ซึ่งผลการศึกษา พบว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานเพื่อลดการดื่มสุราในชุมชน ทำให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหา บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มภาคีต่างๆในชุมชน และความต้องการที่แท้จริงของชุมชน เริ่มจากความต้องการที่จะมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานที่เกิดจากความต้องการของชุมชน ที่ต้องการควบคุมกำกับงานด้วยกลไกของชุมชนเอง จะส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความต่อเนื่องของกิจกรรมและช่วยลดปัญหาการดื่มสุราในชุมชนนำได้ต่อไป

3.7 สุภัญญา จงเอกวุฒิ และคณะ (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพแบบองค์รวม : ศึกษาเฉพาะกรณี หมู่ที่ 1 ต.ชะโว อ.ไชโย จ.อ่างทอง เพื่อศึกษาปัจจัยกระบวนการที่ทำให้ชมรมสร้างสุขภาพเข้มแข็งและการให้บทเรียนแก่สังคม ผลการศึกษา

พบว่าชมรมสร้างสุขภาพบ้านชะไว ก่อกำเนิดมาจากการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การแพร่ระบาดของยาเสพติด สุขภาพจิต และสุขภาพกาย มีอิหม่ามบุญเสริม หนูทอง ผู้ใหญ่คดียะห์ ทรงงาม ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน กลุ่มต่างๆในชุมชน จัดทำโครงการสร้างพลังชุมชนต่อต้านยาเสพติด ปี 2542 ถึง 2545 และโครงการแก้ปัญหาสุขภาพจิตปี2545 –2547 การดำเนินกิจกรรมส่งผลให้เกิดการตื่นตัวดูแลสุขภาพ สามารถขจัดผู้ค้าและผู้เสพยาเสพติดได้ รวมทั้งการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ มีผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชนและกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มยุวมุสลิม กลุ่มแม่บ้าน อสม. กิจกรรม ของโครงการทุกกลุ่มมีบทบาทสำคัญตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ รับประโยชน์ และรับผิดชอบร่วมกัน ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการมัชยิดอัลยุสรอสามัคคี และสภากาแฟผู้อาวุโส เกิดผลที่เป็นสุขภาวะทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ หลอมใจคนในชุมชนมาร่วมสร้างปัญญา ภายใต้การนำของแกนนำธรรมชาติในชุมชน มีกระบวนการพัฒนาที่ยั่งยืน ที่จะเป็นหมู่บ้านสร้างสุขภาพอย่างแท้จริง และได้บทเรียนที่สำคัญ คือ การเผชิญปัญหาร่วมกัน การมีผู้นำที่เสียสละ ทุ่มเทการพัฒนา การทำงานเชิงระบบโดยมีโครงการและกิจกรรมรองรับอย่างต่อเนื่อง ใช้หลักศาสนาหลอมกับวัฒนธรรม ประเพณีของชุมชนเพื่อประสานและเชื่อมโยงคนกลุ่มต่างๆให้มีส่วนร่วมและเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

3.8 สมโภชน์ ศรีโกสามาตร, สุวิทย์ เนาสวัสดิ์ และทัตทยา พิทยาภา (2548) ศึกษาการเพิ่มทักษะและการแสวงหาการมีส่วนร่วมของคนท้องถิ่น ในการติดตามการเปลี่ยนแปลงชุมชนของสัตว์ป่า ใน จ.แม่ฮ่องสอน โดยทำการทดสอบให้คนในท้องถิ่นในจังหวัด แม่ฮ่องสอนมีส่วนร่วมในการสำรวจและศึกษาสัตว์ป่าอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มต้นการศึกษาความหนาแน่นสัมพัทธ์ของสัตว์ป่าด้วยการวาง "ที่เหยียบ" ด้วยการเกลี่ยดินให้เรียบในพื้นที่ 0.5×0.5 ตร.ม. หลากๆตำแหน่งบนเส้นทางที่กำหนด โดยแต่ละ "ที่เหยียบ" ได้ วางอาหารล่อเอาไว้ ผลปรากฏว่าวิธีการนี้เหมาะสมสำหรับการศึกษาแมวป่าขนาดเล็กและขนาดกลาง การศึกษาดังกล่าวเพิ่มความสนใจของคนท้องถิ่นในการศึกษาสัตว์ป่า โดยเริ่มสนใจเกี่ยวกับรอยเท้าสัตว์ป่า ขยายสู่ความสนใจเกี่ยวกับการศึกษาสัตว์ป่าอย่างมีระบบ และเริ่มตั้งคำถามเกี่ยวกับสัตว์ป่าชนิดอื่นๆ การศึกษาสัตว์ป่าด้วยการทำ "ที่เหยียบ" นอก จากจะมีศักยภาพในการขยายพื้นที่ในการสำรวจกลุ่มสัตว์ป่าดังกล่าวโดยคนท้องถิ่น ได้อย่างกว้างขวางแล้ว ยังมีราคาถูกเหมาะสมสำหรับพื้นที่ และได้ข้อมูลที่มีค่าเพื่อเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่และระหว่างช่วงเวลา โดยอาจจะขยายการสำรวจจากแมวป่าชนิดต่างๆ ไปเป็นการสำรวจสัตว์ป่าชนิดอื่นๆ ต่อไป และยังมีศักยภาพในการส่งเสริมอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงนิเวศอีกด้วย

3.9 กรรณิการ์ มณีวรรณ และคณะ (2548) ศึกษาการมีส่วนร่วมของพี่เลี้ยงเด็กและครอบครัว กับการพัฒนาเด็กปฐมวัย กรณีศึกษา : ศูนย์สาธิตพัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูงจังหวัดลำปาง ผลการศึกษา พบว่าผลการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านการดูแลเด็ก พบว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการสอนและการใช้สื่อต่างๆ สอดคล้องกับกิจกรรมเสนอแนะ

ของพี่เลี้ยงเด็ก ศูนย์สาธิตพัฒนาเด็กเล็ก เน้นการช่วยเหลือตนเอง การนำในกลุ่มน้องและเพื่อนการพูด การใช้ภาษา มารยาทและการทำความเคารพ สำหรับนิทานผู้ปกครองจะเล่านิทานก่อนนอน และอ่านหนังสือให้เด็กฟัง และผู้ปกครองเห็นว่า ผู้ปกครองและผู้ใกล้ชิดร้อยละ 72.7 เป็นผู้ที่สามารถทำให้มีพัฒนาการที่ดีและสมวัย แผนและผลกำรมมีส่วนร่วมของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และแผนปรับพฤติกรรมเด็กปฐมวัย รายบุคคลของพี่เลี้ยงเด็ก พบว่า พี่เลี้ยงเด็กได้ประเมินพัฒนาการเด็ก 5 ด้าน และจัดทำแผนการส่งเสริมพัฒนาการ และปรับพฤติกรรมรายบุคคล เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่พัฒนาการเป็นไปตามวัย และบางคนมีความสามารถเกินอายุจริง ส่วนการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ดีขึ้นทุกด้าน โดยเฉพาะการรู้จักอารมณ์ และหยุดการกระทำที่ไม่เหมาะสม เมื่อเห็นสีหน้าไม่พอใจของผู้ใหญ่ การเล่นสนุกสนานเมื่อเห็นคนอื่นเล่น และเมื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์ก่อนและหลังดำเนินการพบว่า ผลหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.10 ทักษิณียววรรณ อธิษุระและคณะ (2548) ศึกษาการสร้างบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในหอผู้ป่วยใน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า การจัดบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนาศักยภาพ ของผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมผู้ให้บริการสุขภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุด คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเดิมของผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์ชี้วัดในเบื้องต้น คือ ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วงที่ยอมรับได้ (80-140 mg%) การจัดบริการสุขภาพโดยหน่วยงานของรัฐ ควรจัดบริการให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้รับ ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในหลักการและนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยการจัดบริการนี้ เป็น

- 1) การจัดบริการสุขภาพที่จริงจัง เพื่อให้เกิดการติดตามสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงตลอดจากโรงพยาบาลสู่บ้าน
- 2) พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรซึ่งต้องได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลของบุคลากร
- 3) การพัฒนากิจกรรม บริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการหลักสุขภาพของผู้ป่วย ในลักษณะชุดปรึกษาตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย
- 4) จัดให้มีระบบการส่งต่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ
- 5) การจัดสถานที่เหมาะสมในการให้บริการสุขภาพในหอผู้ป่วย
- 6) พัฒนาให้บุคลากรมีจิตสำนึกในการดูแลที่ผสมผสานการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ
- 7) มีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องและการสร้างเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสถานบริการสุขภาพในระดับต่างๆ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของประชาชน ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้อย่างมาก ทำให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาที่มีความสำคัญต่อระบบสาธารณสุข เช่น โรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ถ้าประชาชนให้ความร่วมมือ มีความรู้ต่อสถานการณ์โรค การควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก คณะวิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงได้จัดทำโครงการการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตตำบลท่าโพธิ์ขึ้น



บทที่ 3 วิธีการวิจัย

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์

2. ประชากรที่ศึกษาและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านของตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน เพศใดก็ได้ หลังคาเรือนละ 1 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการสุ่ม คำนวณหาโดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2_{\alpha/2} \pi (1-\pi)}{Z^2_{\alpha/2} \pi (1-\pi) + (N-1) d^2}$$

โดย n = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการสุ่ม

N = จำนวนหลังคาเรือนจากการสำรวจของ

อำเภอเมือง ตำบลท่าโพธิ์ จังหวัดพิษณุโลก

π = ค่าของผลการศึกษาที่ผ่านมา โดยใช้ผลการศึกษานำร่องของ
เขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก = 0.4

d = ค่าความคลาดเคลื่อน = 0.05

α = ระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % มีค่า 0.05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{2,789 (1.96)^2 0.4 (1-0.4)}{(1.96)^2 0.4 (1-0.4) + (2,789-1) (0.05)^2}$$

ดังนั้นจำนวนตัวอย่างอย่างน้อย = 326 ตัวอย่าง

3. วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทำโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Multistage Sampling) ดังนี้

3.1 สุ่มหมู่บ้านตัวอย่าง ของตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีจำนวน 11 หมู่บ้าน โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยเลือกสุ่มตัวอย่างของหลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้าน

3.2 สุ่มหลังคาเรือนตัวอย่างของหมู่บ้านตัวอย่าง เพื่อที่จะไปสัมภาษณ์ โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย โดยจับสลากบ้านเลขที่ ในหมู่บ้านตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนของหลังคาเรือนทั้งหมดรวมเป็นหลังคาเรือนตัวอย่าง จำนวน 418 หลังคาเรือน

3.3 สุ่มสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างของหลังคาเรือนตัวอย่าง เพื่อสัมภาษณ์ โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย เพื่อเป็นตัวแทนของสมาชิกในหลังคาเรือน โดยสุ่มสมาชิกที่อยู่ในหลังคาเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เพศใดก็ได้ จำนวน 1 คน ซึ่งแสดงรายละเอียดของการสุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนหมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบและหลังคาเรือนตัวอย่าง

ลำดับ	หมู่ที่	จำนวน หลังคาเรือน ที่รับผิดชอบ	จำนวนหลังคาเรือนที่ สุ่มตัวอย่าง
1	หมู่ที่ 1	182	19
2	หมู่ที่ 2	318	39
3	หมู่ที่ 3	332	42
4	หมู่ที่ 4	175	26
5	หมู่ที่ 5	287	33
6	หมู่ที่ 6	544	51
7	หมู่ที่ 7	408	41
8	หมู่ที่ 8	174	31
9	หมู่ที่ 9	151	17
10	หมู่ที่ 10	140	15
11	หมู่ที่ 11	78	12
รวม	11 หมู่บ้าน	2,789	326

4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้ปรับปรุงจากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 43046

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรและสังคม เป็นคำถามแบบเปิด มีคำตอบให้เลือก จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 3 ส่วนย่อย คือ

1.1 ข้อมูลกิจกรรมการปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและวางแผนดำเนินกิจกรรม เป็นคำถามแบบเปิด มีคำตอบให้เลือก จำนวน 5 ข้อ

1.2 ข้อมูลกิจกรรมการปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการปฏิบัติ เป็นคำถามแบบเปิด มีคำตอบให้เลือก จำนวน 8 ข้อ

1.3 ข้อมูลกิจกรรมการปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการติดตามและประเมินผล เป็นคำถามแบบเปิด มีคำตอบให้เลือก จำนวน 3 ข้อ

การประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชนจากข้อมูลที่ได้รับในแบบสัมภาษณ์

ผู้ที่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง บุคคลที่มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ ขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและวางแผนดำเนินกิจกรรม ขั้นตอนการปฏิบัติ และขั้นตอนการติดตามประเมินผล และในแต่ละขั้นตอนดังกล่าว จะจัดอัตราความมีส่วนร่วมของประชาชน สรุปได้ดังนี้

ผู้มีส่วนร่วมจะต้องเข้าร่วมทั้ง 3 ขั้นตอน คือผู้ที่มีส่วนร่วมขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและวางแผนดำเนินกิจกรรม ขั้นตอนการปฏิบัติ และขั้นตอนการติดตามประเมินผล จึงจะพิจารณาระดับการมีส่วนร่วม คือ

- มีส่วนร่วมน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60 : น้อยกว่า 10 ข้อ)
- มีส่วนร่วมปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60 – 80 : มีส่วนร่วม 10 – 13 ข้อ)
- มีส่วนร่วมมาก (มากกว่าร้อยละ 80 : ตั้งแต่ 14 ข้อขึ้นไป)

เนื่องจากค้นหาสาเหตุของปัญหาและวางแผนดำเนินงานจะดำเนินการในระยะเดียวกัน จึงได้รวมกันเป็นขั้นตอนเดียวกัน ซึ่งแต่ละขั้นตอนประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. ขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและการวางแผนดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ

- 1.1 ร่วมประชุม
- 1.2 ร่วมแสดงความคิดเห็นเสนอแนะเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค
- 1.3 ร่วมแสดงความคิดเห็นเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการป้องกันและควบคุมโรค
- 1.4 ร่วมคิดรูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในหมู่บ้าน

1.5 ร่วมวางแผนการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค หรือวางแผนการ
ติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรม

ผู้ที่มีส่วนร่วมในขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและการวางแผนการดำเนิน
กิจกรรม จะต้องปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวอย่างน้อย 3 กิจกรรม

2. ขั้นตอนการปฏิบัติ ประกอบด้วย 8 กิจกรรม คือ

2.1 สํารวจลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน

2.2 บันทึกผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายประจำครอบครัว
ทุก 7 วัน

2.3 ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ โดยวิธีใช้ฝาปิดให้มิดชิด
หรือใส่ทรายอะเบททุก 3 เดือน หรือปล่อยปลากินลูกน้ำ หรือ
ขัดล้างและเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน

2.4 ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะในห้องน้ำ ห้องส้วม โดยวิธี
ใส่ทรายอะเบททุก 3 เดือน หรือปล่อยปลากินลูกน้ำ หรือขัดล้างและเปลี่ยนน้ำ
ทุก 7 วัน

2.5 ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในจานรองขาตู้กับข้าว โดยวิธีใส่
ปูนขาว หรือน้ำมันขี้ไก่ หรือใส่ทรายอะเบททุก 3 เดือน หรือใส่เกลือ หรือใส่
น้ำส้มสายชูทุก 1 เดือน หรือใส่น้ำร้อนทุก 7 วัน

2.6 ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะ เศษภาชนะ หรือเศษสิ่งของเหลือใช้
ที่สามารถเป็นแหล่งน้ำขังรอบบริเวณบ้าน โดยการฝัง หรือคว่ำหรือเทน้ำทิ้งทุก
7 วัน หรือปล่อยปลากินลูกน้ำ (อ่างล้างเท้า)

2.7 ชักชวนเพื่อนบ้านให้ร่วมกิจกรรมหรือให้ความรู้เรื่องการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้ เลือดออกให้แก่เพื่อนบ้าน

2.8 สนับสนุนสิ่งของเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ในหมู่บ้าน

ผู้ที่มีส่วนร่วมในขั้นตอนการปฏิบัติ จะต้องปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวอย่างน้อย 5 กิจกรรม

3. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

3.1 ตรวจสอบ ติดตามการดำเนินกิจกรรมของครอบครัว และประเมินผลจากการดำเนินกิจกรรมหลังการดำเนินกิจกรรม

3.2 ตรวจสอบ ติดตามการดำเนินกิจกรรมของคุ้มหรือละแวกบ้านของตนเอง และประเมินผลจากการดำเนินกิจกรรมหลังการดำเนินกิจกรรม

3.3 ตรวจสอบ ติดตามการดำเนินกิจกรรมของหมู่บ้านของตนเอง และประเมินผลจากการดำเนินกิจกรรมหลังการดำเนินกิจกรรม

ผู้ที่มีส่วนร่วมในขั้นตอนการติดตาม ประเมินผล จะต้องปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวอย่างน้อย

1 กิจกรรม

5. การประเมินคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นได้ประเมินคุณภาพเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจนและถูกต้อง มีความเที่ยงตรงในเนื้อหา (Content Validity) ด้วยการประเมินด้วยดุลพินิจของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนช่วยในการหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ได้ค่า Index of concurrence (IOC) = 0.64 และผลการทดสอบแบบสัมภาษณ์จากการนำไปสัมภาษณ์ประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.59 ได้ค่าความเชื่อถือปานกลาง (รายละเอียด ภาคผนวก)

6. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยการสัมภาษณ์ประชาชนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษาตามแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่ผ่านการอบรมใช้แบบสัมภาษณ์และคณะวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ ในช่วงเดือนเมษายน 2550

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ค่าความถี่ (Frequency) เพื่อแจกแจงข้อมูลที่ตอบคำถาม
- 2) ค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของประชาชนในแต่ละหมวดหมู่ของตัวแปร รวมทั้งดูการกระจายของตัวแปร

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประชาชนในหมู่บ้าน ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป หลังคาเรือนละ 1 คน จำนวน 11 หมู่บ้าน จำนวน 326 หลังคาเรือน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 326 คน ผลการศึกษาได้นำเสนอเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรและสังคม

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรและสังคม

ลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ , อายุ ,สถานภาพสมรส , ระดับการศึกษา, อาชีพ, สถานภาพทางสังคมในหมู่บ้าน ,สถานการณ์การเกิดโรคในครอบครัวในรอบปีที่ผ่านมา , สถานการณ์การเกิดโรคในชุมชนในรอบปีที่ผ่านมา ,สื่อในการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก ,การติดตามของอาสาสมัครสาธารณสุข,ความถี่ในการติดตามจากอาสาสมัครสาธารณสุขและมาตรการในชุมชน โดยมีลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เพศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.85 รองลงมา คือ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 48.15

อายุ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.50 รองลงมาได้แก่ อายุระหว่าง 31-40 ปี , 51-60 ปี , 21-30 ปี , 61 ปีขึ้นไป และ 18-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.15, 19.01 , 7.66 , 6.18 และ 5.52 ตามลำดับ

สถานภาพทางสมรส พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 67.17 รองลงมา คือ โสด และหม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 17.17 และ 15.66 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 51.53 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา และ อนุปริญญาขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.18 และ 8.29 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.52 รองลงมาคือ เกษตรกร ,ค้าขาย ,แม่บ้าน และ รับราชการ คิดเป็นร้อยละ 24.84 , 13.19 , 3.68 และ 2.77 ตามลำดับ

สถานภาพทางสังคมในหมู่บ้าน พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอะไรในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 71.49 รองลงมา คือ กรรมการหมู่บ้าน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล คิดเป็นร้อยละ 15.33 , 9.50 และ 3.68 ตามลำดับ

สถานการณ์การเกิดโรคในครอบครัวในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าไม่เคยมีผู้ป่วยในครอบครัว มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.46 รองลงมาคือ เคยมีผู้ป่วยในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 1.54

สถานการณ์การเกิดโรคในชุมชนในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าไม่มีผู้ป่วยในหมู่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.31 รองลงมา คือ เคยมีผู้ป่วยในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 3.69

การติดตามจากอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าได้รับการติดตามมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.91 รองลงมา คือ ไม่ได้รับการติดตาม คิดเป็นร้อยละ 18.09

ความถี่ในการติดตามจากอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการติดตามด้วยความถี่ เดือนละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 68.71 ไม่มีการติดตามคิดเป็นร้อยละ 17.80 รองลงมาคือ 2 เดือนต่อครั้ง 11.04, และ 3 เดือนต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.45 ตามลำดับ

มาตรการของชุมชน พบว่าในหมู่บ้านหรือชุมชนไม่มีมาตรการของชุมชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.67 รองลงมา คือ มีมาตรการของชุมชน คิดเป็น ร้อยละ 42.32

สื่อในการรับรู้ข่าวสาร พบว่าส่วนใหญ่ได้รับจากบุคคลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 55.52 รองลงมา คือ การโฆษณาประชาสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 31.59 และจากสิ่งพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 12.89 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะประชากรและสังคม

ลักษณะประชากรและสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 326 คน		
1. เพศ		
ชาย	157	48.15
หญิง	169	51.85
2. อายุ		
18 – 20 ปี	18	5.52
21 – 30 ปี	25	7.66
31 – 40 ปี	82	25.15
41 – 50 ปี	119	36.50
51 – 60 ปี	62	19.01
61 ปีขึ้นไป	20	6.18
3. สถานภาพสมรส		
โสด	56	17.17
คู่	219	67.17
หม้าย/หย่า/แยก	51	15.66
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	168	51.53
มัธยมศึกษา	131	40.18
อนุปริญญาขึ้นไป	27	8.29

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะประชากรและสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. อาชีพ		
เกษตรกร	81	24.84
ค้าขาย	43	13.19
รับจ้างทั่วไป	181	55.52
แม่บ้าน	12	3.68
รับราชการ	9	2.77
6. สถานภาพทางสังคมในหมู่บ้าน		
กรรมการหมู่บ้าน	50	15.33
สมาชิก อบต.	12	3.68
อาสาสมัครสาธารณสุข	31	9.50
ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอะไร	233	71.49
7. สถานการณ์การเกิดโรคในครอบครัวในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่มีผู้ป่วย	321	98.46
มีผู้ป่วย	5	1.54
8. สถานการณ์การเกิดโรคในหมู่บ้านในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่มีผู้ป่วย	314	96.31
มีผู้ป่วย	12	3.69
9. สื่อในการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก		
สื่อบุคคล(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม.)	181	55.52
สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์	103	31.59
สื่อสิ่งพิมพ์	42	12.89
10. การติดตามจากอาสาสมัครสาธารณสุข		
ไม่มีการติดตาม	59	18.09
มีการติดตาม	267	81.91
11. ความถี่ของการติดตามจากอาสาสมัครสาธารณสุข		
เดือนละ 1 ครั้ง	224	68.71
2 เดือนต่อครั้ง	36	11.04
3 เดือนต่อครั้ง	8	2.45
ไม่ได้รับการติดตาม	58	17.80

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะประชากรและสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
12. มาตรการในชุมชน		
ไม่มี	188	57.67
มี	138	42.33

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ประชาชนที่มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ตั้งแต่ขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ และขั้นตอนการติดตามประเมินผล ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ดังต่อไปนี้

2.1 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าโพธิ์ พบว่าระดับการมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 57.05 (9.14 ข้อ) จัดอยู่ในระดับการมีส่วนร่วมน้อย รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	140	42.95
มีส่วนร่วม	186	57.05
รวม	326	100

2.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ และขั้นตอนการติดตามและประเมินผล ในแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วมจะประกอบด้วยกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งในแต่ละขั้นตอนจะมีกิจกรรมที่แตกต่างกัน การศึกษาการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละขั้นตอนของประชาชน ได้ศึกษาจากสัดส่วนอัตราการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม ผลการศึกษาดังนี้

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและวางแผน ดำเนินงานของประชาชน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการประชุมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.01 รองลงมา คือ แสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, แสดงความคิดเห็นถึงสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก ,คิดรูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในหมู่บ้าน ,วางแผนทำกิจกรรมและประเมินผลการทำกิจกรรมในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 63.19 , 53.69 , 26.99 และ 11.65 ตามลำดับ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการปฏิบัติของประชาชน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.55 รองลงมา คือ สนับสนุนวัสดุสิ่งของเพื่อส่งเสริมการทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรค ,ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในแหล่งน้ำขังรอบบริเวณบ้าน,ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในขากานรองตู้กับข้าว, ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะในห้องน้ำห้องส้วม, สำรวจลูกน้ำยุงลาย, ชักชวนเพื่อนบ้านทำกิจกรรมหรือให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่เพื่อนบ้าน, คิดเป็นร้อยละ 90.49 , 88.65 , 84.96 , 81.90, 66.25 และ 59.81 กิจกรรมที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ บันทึกผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 51.22

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการติดตาม ประเมินผลประชาชน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการทำกิจกรรมของครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.55 รองลงมา คือ ติดตามประเมินผลการทำกิจกรรมของละแวกหรือคุ้ม คิดเป็นร้อยละ 35.88 กิจกรรมที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ติดตามประเมินผลการทำกิจกรรมของหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 26.38

รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

กิจกรรม	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
(จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 326 คน)				
ขั้นตอนการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและวางแผนดำเนินงาน				
1. ประชุม	101	30.99	225	69.01
2. แสดงความคิดเห็นถึงสาเหตุของการเกิดโรค ไข้เลือดออก	151	46.31	175	53.69
3. แสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะวิธีการ ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	120	36.81	206	63.19
4. คิดรูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใน หมู่บ้าน	238	73.01	88	26.99
5. วางแผนการทำกิจกรรมและวางแผนประเมินผลการ ทำกิจกรรมในหมู่บ้าน	288	88.35	38	11.65
(จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 326 คน)				
ขั้นตอนการปฏิบัติ				
1. สุ่มตรวจน้ำยุงลาย	110	33.75	216	66.25
2. บันทึกผลการสุ่มตรวจน้ำยุงลาย	159	48.78	167	51.22
3. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้	21	6.45	305	93.55
4. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะในห้องน้ำ ห้องส้วม	59	18.10	267	81.90
5. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในจานรองขาตู้กับข้าว	49	15.04	277	84.96
6. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในแหล่งน้ำขังรอบ บริเวณบ้าน	37	11.35	289	88.65
7. ชักชวนเพื่อนบ้านทำกิจกรรมหรือให้ความรู้เรื่องการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่เพื่อนบ้าน	131	40.19	195	59.81
8. สนับสนุนวัสดุสิ่งของเพื่อส่งเสริมการทำกิจกรรม ป้องกันและควบคุมโรค	31	9.51	295	90.49

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กิจกรรม	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล				
1. ติดตามประเมินผลการทำกิจกรรมของครอบครัว	184	56.45	142	43.55
2. ติดตามประเมินผลการทำกิจกรรมของละแวกหรือ คุ้ม	209	64.12	117	35.88
3. ติดตามประเมินผลการทำกิจกรรมของหมู่บ้าน	240	73.62	86	26.38

2.3 ระดับการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

ระดับการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จะพิจารณาทั้ง 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ และขั้นตอนการติดตามและประเมินผล ในแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วมจะประกอบด้วยกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ การศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละขั้นตอนของประชาชน ศึกษาจากภาระกิจและปริมาณงานและกิจกรรรมที่ปฏิบัติของประชากรกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ผลการศึกษาดังนี้

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและวางแผน ดำเนินงานของประชาชน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.80 หรือ 3.04 ข้อ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการปฏิบัติ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.62 หรือ 5.09 ข้อ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการติดตามและประเมินผล พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.66 หรือ 1.01 ข้อ

ดังรายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและข้อกิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชน
(จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 326 คน)

ขั้นตอนการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและวางแผนดำเนินงาน

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม		จำนวน (คน)
นับตามจำนวน กิจกรรมที่ปฏิบัติ		
ผู้ที่ปฏิบัติ 1	กิจกรรม	22
" 2	"	89
" 3	"	108
" 4	"	66
" 5	"	41
ผู้ที่ไม่ปฏิบัติกิจกรรมใดๆ		0
รวม		326

อัตราการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ปฏิบัติ = 3.04 ข้อกิจกรรม หรือ ร้อยละ 60.80

มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง

$$*สูตร \quad \frac{\text{ผลรวม (ข้อกิจกรรมที่ปฏิบัติ x จำนวนคนที่ปฏิบัติ)}}{\text{จำนวนคนทั้งหมด}} = \frac{993}{326} = 3.04$$

(จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 326 คน)

ขั้นตอนปฏิบัติ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม		จำนวน (คน)
นับตามจำนวน กิจกรรมที่ปฏิบัติ		
ผู้ที่ปฏิบัติ 1	กิจกรรม	12
" 2	"	19
" 3	"	24
" 4	"	44
" 5	"	92
" 6	"	72
" 7	"	33
" 8	"	30
ผู้ที่ไม่ปฏิบัติกิจกรรมใดๆ		0
รวม		326

อัตราการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ปฏิบัติ = 5.09 ข้อกิจกรรม หรือ ร้อยละ 63.62

มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง

$$\text{*สูตร ผลรวม (ข้อกิจกรรมที่ปฏิบัติ x จำนวนคนที่ปฏิบัติ)} = \frac{1,661}{326} = 5.09$$

(จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 326 คน)

ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม	จำนวน (คน)
นับตามจำนวน กิจกรรมที่ปฏิบัติ	
ผู้ที่ปฏิบัติ 1 กิจกรรม	139
" 2 "	58
" 3 "	25
ผู้ที่ไม่ปฏิบัติกิจกรรมใดๆ	104
รวม	326

อัตราการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ปฏิบัติ = 1.01 ข้อกิจกรรม หรือ ร้อยละ 33.66

มีระดับการมีส่วนร่วมน้อย

$$\text{*สูตร ผลรวม (ข้อกิจกรรมที่ปฏิบัติ x จำนวนคนที่ปฏิบัติ)} = \frac{330}{326} = 1.01$$

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกไม่น้อยกว่า 6 เดือน หลังคาเรือนละ 1 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบหลายขั้นตอน และวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้หมู่บ้านตัวอย่างจำนวน 11 หมู่บ้าน หลังคาเรือนตัวอย่าง 326 หลังคาเรือน และได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 326 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเบื้องต้นแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ในการศึกษาลักษณะทางประชากรและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สรุปผลการศึกษา

1. ลักษณะทางประชากรส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 51.85) อายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 36.50) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 67.17) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 51.53) อาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 55.52) ไม่ได้มีสถานภาพทางสังคมในหมู่บ้าน (ร้อยละ 71.49) ในรอบปีที่ผ่านมาไม่เคยมีผู้ป่วยในครอบครัว (ร้อยละ 98.46) ในรอบปีที่ผ่านมาไม่เคยมีผู้ป่วยในหมู่บ้าน (ร้อยละ 96.31) มีการติดตามจากอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 81.91) ความถี่ในการติดตามจากอาสาสมัครสาธารณสุข เดือนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 68.71) ในชุมชนไม่มีมาตรการ (ร้อยละ 57.67) และได้รับสื่อจากการบุคคลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 55.52)

2. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

อัตราการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 57.05 มีอัตราการมีส่วนร่วมน้อย กลุ่มที่มีอัตราการมีส่วนร่วมมากที่สุดเป็น เพศชาย (ร้อยละ 63.69) อายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 71.95) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68.03) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 62.50) อาชีพรับราชการ (ร้อยละ 77.77) มีสถานภาพทางสังคมในหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 61.29) ในรอบปีที่ผ่านมาเคยมีผู้ป่วยในครอบครัว (ร้อยละ 60.00) ในรอบปีที่ผ่านมาเคยมีผู้ป่วยในหมู่บ้าน (ร้อยละ 75.00) มีการติดตามจากอาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 63.29) ความถี่ในการติดตามจากอาสาสมัครสาธารณสุข เดือนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 70.53) ในชุมชนมีมาตรการ (ร้อยละ 69.14) และได้รับสื่อในการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากสื่อบุคคล(จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม.) (ร้อยละ 67.40)

3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ในขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและวางแผนดำเนินงาน ประชาชนมีส่วนร่วมร้อยละ 60.80 อยู่ในอัตราการมีส่วนร่วมปานกลาง ในการปฏิบัติกิจกรรมที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ มีส่วนร่วมในการประชุม (ร้อยละ 69.01) แสดงความคิดเห็นถึงหรือเสนอแนะวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 63.19) และในการ แสดงความคิดเห็นถึงสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 53.69)

ในขั้นตอนการปฏิบัติ ประชาชนมีส่วนร่วม ร้อยละ 63.62 อยู่ในอัตราการมีส่วนร่วมปานกลาง ในการปฏิบัติกิจกรรมที่พบมากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ มีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ (ร้อยละ 93.55) สนับสนุนวัสดุสิ่งของเพื่อส่งเสริมการทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรค (ร้อยละ 90.49) ,ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในแหล่งน้ำขังรอบบริเวณบ้าน (ร้อยละ 88.65) ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชานจานรองตู้กับข้าว (ร้อยละ 84.96) และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะห้องน้ำห้องส้วม (ร้อยละ 81.90)

ในขั้นตอนการติดตามและประเมินผล ประชาชนมีส่วนร่วมร้อยละ 33.66 อยู่ในอัตราการมีส่วนร่วมน้อย ในการปฏิบัติกิจกรรมพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการทำกิจกรรมของครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 43.55)

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า อัตราการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน มีอัตราร้อยละ 57.05 อยู่ในอัตราการมีส่วนร่วม น้อย แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญของปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออกเท่าที่ควร ว่าเป็นปัญหาที่จะต้องช่วยกันแก้ไข และยังไม่รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของปัญหา จึงทำให้ไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในทุก ๆ ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ประชาชนในหมู่บ้านยังคงชินต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือกลุ่มผู้นำชุมชน ไม่เคยชินต่อการคิดเองวางแผนเอง และติดตามประเมินผลเอง จึงทำให้การมีส่วนร่วมในบางขั้นตอนในบางขั้นตอนขาดหายไป เป็นผลทำให้อัตราการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อย ซึ่งถ้าหากอัตราการมีส่วนร่วมน้อย จะมีผลทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไม่ประสบผลสำเร็จได้

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เมื่อแยกตามลักษณะทางประชากรและสังคมแล้ว พบว่ากลุ่มที่มีอัตราการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ กลุ่มเพศชาย อายุ 31-40 ปี มีสถานภาพทางสมรสโสด จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับราชการ มีสถานภาพทางสังคมในหมู่บ้านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เคยมีผู้ป่วยในครอบครัวและหมู่บ้าน ได้รับการติดตามจาก

อาสาสมัครสาธารณสุข ความถี่ในการได้รับการติดตามจากอาสาสมัครสาธารณสุขเดือนละ 1 ครั้ง ในหมู่บ้านมีมาตรการของหมู่บ้าน และได้รับสื่อบุคคลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าประชาชนที่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกยังเป็นกลุ่มที่เป็นผู้นำในหมู่บ้าน เป็นกลุ่มที่มีบทบาทหลักในหมู่บ้าน เป็นกลุ่มที่เคยมีผู้ป่วยในครอบครัวและหมู่บ้าน และเป็นกลุ่มที่ได้รับการติดตาม และแนะนำแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นกลุ่มน้อยในหมู่บ้านหรือชุมชน กลุ่มประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีส่วนร่วมจึงมีผลทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ควรให้ประชาชนที่เป็นกลุ่มใหญ่ในหมู่บ้านหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมจึงจะทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบผลสำเร็จ ซึ่งจะต้องกลวิธีในการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมหลายรูปแบบ เนื่องจากประชาชนในหมู่บ้านยังเคยชินต่อการปฏิบัติต่าง ๆ ที่มีข้อบังคับ ไม่ชอบคิดเอง ทำเอง ต้องได้รับการกระตุ้นจึงจะทำ และสื่อที่ใช้ในการดำเนินงานสุขภาพประชาสัมพันธ์ ควรเป็นสื่อบุคคลมากกว่าสื่อด้านอื่น ๆ เนื่องจากเป็นสื่อที่สามารถสื่อสารได้ 2 ทาง ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความตระหนักเพิ่มขึ้น จะส่งผลทำให้การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นด้วย

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและวางแผนดำเนินงานมีส่วนร่วมร้อยละ 60.80 อยู่ในอัตราการมีส่วนร่วมปานกลาง กิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ มีส่วนร่วมในการประชุม ในการแสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และในการ แสดงความคิดเห็นถึงสาเหตุของการเกิดโรค ในขั้นตอนการปฏิบัติ มีส่วนร่วมร้อยละ 63.62 อยู่ในอัตราการมีส่วนร่วมปานกลาง กิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ มีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ ในการสนับสนุนวัสดุสิ่งของเพื่อส่งเสริมการทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรค ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในแหล่งน้ำขังรอบบริเวณบ้าน ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในจานรองขาตู้กับข้าว และในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะห้องน้ำ ห้องส้วม และในขั้นตอนการติดตามและประเมินผลมีส่วนร่วมร้อยละ 33.66 อยู่ในอัตราการมีส่วนร่วมน้อย พบว่าในกิจกรรมการติดตามประเมินผลการทำกิจกรรมของครอบครัวมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าประชาชนชอบมีส่วนร่วมในขั้นตอนปฏิบัติมากที่สุด รองลงมาคือขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและวางแผนการดำเนินงาน มีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือ ขั้นตอนติดตามและประเมินผล ในขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและวางแผนการดำเนินงาน ประชาชนมีส่วนร่วมในการประชุมมากที่สุด เนื่องจากเป็นสิ่งที่ประชาชนปฏิบัติได้ง่าย และเป็นพฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนในชนบท แต่ไม่ค่อยให้ความสนใจในการวางแผนดำเนินงาน เนื่องจากยังเห็นว่าเป็นเรื่องของผู้นำชุมชนหรือกลุ่มที่มีสถานภาพทางสังคมในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนน้อยในหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องควรพัฒนาศักยภาพประชาชนในเรื่องการวางแผนดำเนินงานต่าง ๆ ให้ประชาชนดำเนินการเองให้เป็น ซึ่งจะทำให้ประชาชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของปัญหามากขึ้น และจะทำให้

ประชาชนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ในการปฏิบัติประชาชนยังเห็นความสำคัญของการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายอยู่ เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายยังอยู่ในลำดับต้น ๆ แต่ บางกิจกรรมก็ปฏิบัติน้อย การที่จะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบผลสำเร็จนั้น จะต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมทุก ๆ กิจกรรม ไม่ใช่เลือกปฏิบัติเฉพาะบางกิจกรรมเท่านั้น เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องรณรงค์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติทุก ๆ กิจกรรม ถ้าหากต้องการให้ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบผลสำเร็จ และในขั้นตอนการติดตามและ ประเมินผล แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังให้ความสำคัญและความมีส่วนร่วมน้อย เพราะคิดว่าเป็นเรื่องของ ผู้นำ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนมากมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเฉพาะครอบครัวตนเอง ยังชอบปฏิบัติแบบตัวใครตัวมัน ไม่ชอบการตรวจสอบหรือประเมินผลผู้อื่น ยังเห็นเป็นเรื่องของกลุ่มผู้นำ ชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น ยังไม่คิดว่าเป็นเรื่องของตนเอง ซึ่งถ้าหากประชาชนทุกคน ช่วยกันตรวจสอบซึ่งกันและกันแล้วจะมีผลทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบผลสำเร็จ ได้



ข้อเสนอแนะ

วิธีการที่จะทำให้ประชาชนในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องสมควรดำเนินการ ดังนี้

1. ควรอบรมพัฒนาศักยภาพประชาชนในเรื่องการคิดค้น การวางแผนดำเนินงาน การประเมินผลการดำเนินงาน โดยให้ประชาชนคิดและดำเนินการเองทุกกระบวนการ ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้ถึงความเป็นเจ้าของปัญหามากขึ้น แล้วจะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น

2. ควรให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคให้แก่ประชาชน ทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มอาชีพ กลุ่มการศึกษา และทั้งกลุ่มที่มีและไม่มีสถานภาพทางสังคมในหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดความรู้ที่เท่ากันในทุกกลุ่ม ซึ่งจะก่อให้เกิดความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

3. สื่อในการให้ความรู้ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน ควรจัดให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม เนื่องจากประชาชนแต่ละคนมีสถานะการรับรู้ข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน ควรใช้หลาย ๆ อย่างผสมผสานกัน และควรใช้สื่อบุคคลเป็นสื่อหลัก ซึ่งอาจดำเนินการในรูปแบบประชุมชี้แจง ประชุมกลุ่มย่อย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนเป็นสื่อบุคคลที่ดีที่สุดในบ้าน

4. ทุกหมู่บ้านควรมีมาตรการของหมู่บ้าน เพื่อบังคับให้ประชาชนทุกคนรอบค้อมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดความเคยชินและเป็นนิสัยที่ถาวรในต่อไป แล้วจึงค่อย ๆ ลดมาตรการดังกล่าวลง

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข ควรติดตามประเมินการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

บรรณานุกรม

1. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข . คู่มือการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน. กรุงเทพฯ . โรงพิมพ์ครุสภาลาดพร้าว, 2539 :๗,1-7
2. จุฬา พันทวี . การใช้ตาข่ายในลอนปิดโถงน้ำโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม .วารสารมาลาเรีย. ปีที่ 33 ฉบับที่ 6 พฤศจิกายน-ธันวาคม 2541: 286
3. กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ . กรุงเทพฯ . โรงพิมพ์กองสุศึกษา, 2540:68-75
4. อนุชัย เล็กบำรุง . ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกิจกรรมโครงการตำรวจชุมชนสัมพันธ์ของกองบัญชาการตำรวจนครบาล . วิทยานิพนธ์วิทยาศา- ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ , 2533
5. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก , 2536: 7-15
6. ถนัด ไบยา . ชุมชนมีส่วนร่วมเรื่องเก่าในวันใหม่ของการพัฒนางานสาธารณสุข .วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ . ปีที่ 11 ฉบับที่ 4 เมษายน -พฤษภาคม 2541:7-10
7. ไพรัตน์ เดชะรินทร์ . นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนา ปัจจุบัน. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์กรุงเทพศักดิ์โสภาคการพิมพ์, 2527 : 6-7
8. บุญชัย เกิดปัญญาวัฒน์ . การศึกษาความเหมาะสมในการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อ กระบวนการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม . วิทยานิพนธ์สาขาเทคโนโลยีการบริหาร สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535
9. ปรีศนา โกลละสุด . การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน : ศึกษาเปรียบเทียบผู้เคยย้ายถิ่น และผู้ไม่เคยย้ายถิ่น. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒน- บริหารศาสตร์ ,2534
10. งานสุศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก . สุศึกษาชุด ชุด , 2541 : เอกสาร อัดสำเนา
11. นีรันตร์ จงวุฒิเวศน์ . กลวิธีแนวทางวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงาน พัฒนาชุมชน . กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์กรุงเทพศักดิ์โสภาคการพิมพ์, 2527

12. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ .โรคไข้เลือดออก คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์ , 2542 : 4-29
13. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข .โรคที่มีแนวโน้มระบาดในช่วงมิถุนายน- สิงหาคม 2541 ,วารสารกระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 17 ฉบับที่ 4-6 เมษายน-มิถุนายน 2541:36
14. สมใจ เข้มเจริญ . การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ : ศึกษากรณีตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ,2531
15. พินันท์ แดงหาญ ,ดารุณี แดงหาญ ,สมใจ ทองเผือก ,สุพรรณ สายหลักคำ. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการดำเนินการควบคุมยุงลายของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารโรคติดต่อ ปีที่ 24 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2541 :84-92
16. สมชาย ทศนาภัณฑ์, ชูชีพ ไวยวรรณ, วุฒิพงษ์ ศิริบุตรวงศ์. การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ศึกษาเฉพาะกรณี ตำบลหนองเหียง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี , 2540
17. ธาณี กลิ่นขจร . การใช้กระบวนการทฤษฎีใหม่ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดปัตตานี ,2540
18. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ .ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ ,2538 :204-205
19. บุญเลิศ ศักดิ์ชัยนานนท์ , จุรีย์ อุสาหะ. การให้ความรู้แก่ชุมชนในโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ , 2542
20. ณัฏชะวันนีย์ สุพรรณพร ,ธานี ถือแก้ว ,สุนันทา ขบวน ,อุษณี จักรบุตร . ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่ 7 บ้านห้วยดู่ ตำบลดงดู่ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย , วิทยาลัยพนันท์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ โครงการร่วมผลิตบัณฑิตมหาวิทยาลัยนเรศวร และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ,2544



แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีทั้งหมด 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านประชากรและสังคมของประชาชน

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านการปฏิบัติกิจกรรมการของประชาชนในการป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนย่อย คือ

2.1 ข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและวางแผน

2.2 ข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการปฏิบัติ

2.3 ข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการติดตามประเมินผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรและสังคม

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับความจริงที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ทุกข้อ

1. บ้านเลขที่ หมู่..... ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. อายุ.....ปี
4. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษา
 - () อนุปริญญาขึ้นไป
6. อาชีพหลัก
 - () เกษตรกร
 - () ค้าขาย
 - () รับจ้างทั่วไป
 - () แม่บ้าน/งานบ้าน
 - () รับราชการ

7. ท่านดำรงตำแหน่งต่อไปนี้อยู่ในบ้านบ้างหรือไม่
- () กรรมการหมู่บ้าน
 - () สมาชิก อบต.
 - () อสม.
 - () ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอะไร
8. ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาในครอบครัวของท่านมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกบ้างหรือไม่
- () มี
 - () ไม่มี
9. ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาในหมู่บ้านของท่านมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกบ้างหรือไม่
- () มี
 - () ไม่มี
10. ท่านรับรู้ข่าวสารหรือความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกจากสื่อด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () บุคคล (จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. หรือกรรมการหมู่บ้าน หรือเพื่อนบ้าน)
 - () การโฆษณาประชาสัมพันธ์ (จากหอกระจายข่าว หรือ โทรทัศน์ หรือ วิทยุ)
 - () สิ่งพิมพ์ (จากแผ่นพับ, หนังสือเสริมความรู้, หนังสือพิมพ์)
11. บ้านของท่านมี อสม. มาติดตามการทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้าง หรือไม่
- () ไม่มี
 - () มี
- อสม. มาติดตามก็เดือนต่อครั้ง
- () เดือนละ 1 ครั้ง () 2 เดือนต่อครั้ง () 3 เดือนต่อครั้ง
12. ในการทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน หมู่บ้านของบ้านของท่าน มีกฎระเบียบ ข้อบังคับ หรือบทลงโทษสำหรับบ้านที่ไม่ทำกิจกรรมบ้างหรือไม่
- () ไม่มี
 - () มี

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการปฏิบัติกิจกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก แบ่งเป็น 3 ส่วนย่อย คือ**

2.1 ข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการค้นหาสาเหตุของปัญหาและวางแผน

1. ท่านได้เข้าร่วมประชุมประชาคมเรื่องโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านบ้างหรือไม่
() ไม่เคย (ข้ามไปถามข้อ 3)
() เคย (ถามต่อข้อ 2)
2. ท่านได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หรือมีส่วนร่วมในการคิดจะทำกิจกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคในที่ประชุมดังกล่าวบ้างหรือไม่
() ไม่ได้มีส่วนร่วม
() มีส่วนร่วม
มีส่วนร่วมอะไรบ้าง ในประเด็นดังต่อไปนี้
() มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของโรค
ไข้เลือดออก
() มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เสนอแนะเกี่ยวกับวิธี
การป้องกัน และควบคุมโรคในหมู่บ้าน
() มีส่วนร่วมในการคิดรูปแบบของกิจกรรมที่จะปฏิบัติในหมู่บ้าน
() มีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในหมู่บ้าน/
วางแผนติดตามและประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมในหมู่บ้าน
3. ท่านได้พูดหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวโรคไข้เลือดออกหรือวิธีการป้องกันและควบคุมโรค
ในโอกาสที่พูดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือในการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน หรือกับสมาชิก
ครอบครัวบ้างหรือไม่
() ไม่เคย
() เคย
ท่านได้พูดหรือแสดงความคิดเห็นในเรื่องอะไรบ้าง ในประเด็นต่อไปนี้
() แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค
() แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการป้องกันและควบคุมโรค
() แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมที่จะทำเพื่อป้องกันและ
ควบคุมโรคในหมู่บ้าน

2.2 ข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ท่านได้สำรวจลูกน้ำยุงลายตามอ่างน้ำในห้องน้ำ โถ่งน้ำ จานรองขาตู้กับข้าวบ้างหรือไม่
 ไม่สำรวจ
 สำรวจ
สำรวจทุกกี่วัน
 ทุก 1-7 วัน ทุก 10 วันขึ้นไป
2. ท่านได้บันทึกผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายประจำครอบครัวบ้างหรือไม่
 ไม่ได้บันทึก
 บันทึก
บันทึกทุกกี่วัน
 ทุก 1-7 วัน ทุก 10 วันขึ้นไป
3. ท่านได้ทำการป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย หรือทำลายลูกน้ำยุงลายในตุ่มน้ำดื่ม น้ำใช้
ในบ้านของท่าน บ้างหรือไม่ (สัมภาษณ์และตรวจสอบดูการปฏิบัติ)
 ไม่ทำ
 ทำ
ทำโดยวิธีใดบ้าง (ตรวจสอบดูในตุ่มน้ำดื่ม น้ำใช้)
 ปิดฝาตุ่มน้ำให้มิดชิด
 เปลี่ยนปลอกินลูกน้ำ
 ใส่ทรายอะเบท
ใส่ทุกกี่เดือน
 ทุก 1-3 เดือน ทุก 4 เดือนขึ้นไป
 ขัดล้างและเปลี่ยนน้ำ
ทำทุกกี่วัน
 ทุก 1-7 วัน ทุก 10 วันขึ้นไป
4. ท่านได้ทำการป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย หรือทำลายลูกน้ำยุงลายในอ่างน้ำหรือตุ่มน้ำของห้องน้ำ
ห้องส้วม ในบ้านของท่านบ้างหรือไม่ (สัมภาษณ์และตรวจสอบดูการปฏิบัติ)
 ไม่ทำ
 ทำ

ทำโดยวิธีใดบ้าง (ตรวจสอบดูในอ่างน้ำหรือตุ่มน้ำในห้องน้ำ)

() ปิดฝาตุ่มน้ำให้มีดขีด

() ปล่อยปลากินลูกน้ำ

() ใส่ทรายอะเบท

ใส่ทุกกี่เดือน

() ทุก 1-3 เดือน () ทุก 4 เดือนขึ้นไป

() ชัดล้างและเปลี่ยนน้ำ

ทำทุกกี่วัน

() ทุก 1-7 วัน () ทุก 10 วันขึ้นไป

5. ท่านได้ทำการป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย หรือทำลายลูกน้ำยุงลายในงานรองขาตู้กับข้าว หรือโต๊ะที่มีจานรองขา ในบ้านของท่านบ้างหรือไม่ (สัมภาษณ์และตรวจสอบการปฏิบัติ)

() ไม่ทำ

() ทำ

ทำโดยวิธีใดบ้าง (ตรวจสอบดูในงานรองขาตู้)

() ใส่ปูนขาว

() ใส่น้ำมันซีโล้

() ใส่ทรายอะเบท

ใส่ทุกกี่เดือน

() ทุก 1-3 เดือน () ทุก 4 เดือนขึ้นไป

() ใส่เกลือหรือน้ำส้มสายชู

ใส่ทุกกี่เดือน

() ทุกเดือน () ทุก 2 เดือนขึ้นไป

() ใส่น้ำร้อน

ทำทุกกี่วัน

() ทุก 1-7 วัน () ทุก 10 วันขึ้นไป

6. ท่านได้ทำการทำลายเศษภาชนะ หรือเศษสิ่งของเหลือใช้ที่สามารถเป็นแหล่งน้ำขังได้ ซึ่งอยู่รอบ ๆ บริเวณบ้านของท่านบ้างหรือไม่ (สัมภาษณ์และตรวจสอบดูรอบ ๆ บ้าน)

() ไม่ทำ

() ทำ

ทำทุกกี่วัน

() ทุก 1-7 วัน () ทุก 10 วันขึ้นไป

7. ที่บ้านของท่านมีอ่างล้างเท้าบ้างหรือไม่ (ตรวจสอบ)

() ไม่มี

() มี

ท่านได้ทำการป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย หรือทำลายลูกน้ำยุงลายบ้างหรือไม่

(สัมภาษณ์และตรวจสอบการปฏิบัติ)

() ไม่ทำ

() ทำ

ทำโดยวิธีใดบ้าง (ตรวจสอบดูอ่างล้างเท้า)

() ปล่อยปลากินลูกน้ำ

() ใส่ทรายอะเบท

ใส่ทุกกี่เดือน (

() ทุก 1-3 เดือน

() ทุก 4 เดือนขึ้นไป

() ขัดล้างและเปลี่ยนน้ำ

ทำทุกกี่วัน

() ทุก 1-7 วัน

() ทุก 10 วันขึ้นไป

8. ท่านได้ชักชวนให้เพื่อนบ้านทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหรือให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่เพื่อนบ้านบ้างหรือบ้างหรือไม่

() ไม่ปฏิบัติ

() ปฏิบัติ

9. ท่านได้สนับสนุนวัสดุ สิ่งของ เพื่อส่งเสริมการทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่เพื่อนบ้าน หรือหมู่บ้านบ้างหรือไม่

() ไม่สนับสนุน

() สนับสนุน

2.3 ข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการติดตามประเมินผล

1. ท่านได้ทำการตรวจสอบหรือประเมินการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของครอบครัวท่านบ้างหรือไม่ เช่น ตรวจสอบว่าทำกิจกรรมเป็นอย่างไร ทำถูกต้องหรือไม่ ต้องปรับปรุงในเรื่องอะไรบ้าง จำนวนลูกน้ำยุงลายหรือจำนวนยุงลดลงบ้างหรือไม่ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายยังมีอยู่หรือไม่ เป็นต้น

() ไม่ทำ

() ทำ

2. ท่านได้ทำการตรวจสอบหรือประเมินการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเพื่อนบ้านในละแวกบ้านหรือคุ้มบ้างหรือไม่ เช่น ตรวจสอบว่าเพื่อนบ้านทำกิจกรรมเป็นอย่างไร ทำถูกต้องหรือไม่ ต้องปรับปรุงในเรื่องอะไรบ้าง จำนวนลูกน้ำยุงลายหรือจำนวนยุงลดลงบ้างหรือไม่ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายยังมีอยู่หรือไม่ เป็นต้น

() ไม่ทำ

() ทำ

3. ท่านได้ทำการตรวจสอบหรือประเมินการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านบ้างหรือไม่ เช่น ตรวจสอบว่าในหมู่บ้านทำกิจกรรมเป็นอย่างไร ทำถูกต้องหรือไม่ ต้องปรับปรุงในเรื่องอะไรบ้าง จำนวนค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของหมู่บ้านเป็นอย่างไร แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านลดลงหรือเพิ่มขึ้น เป็นต้น

() ไม่ทำ

() ทำ
