



การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก
จังหวัดชุมพร

**Participation of All Sectors to Control and Prevent Dengue Hemorrhagic Fever
in Tungtago District, Chumphon Province**

ปรีชา ไชยณรงค์

Preecha Chainarong

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

Master of Science Program Thesis in Public Health

Phetchaburi Rajabhat University

2555

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ผู้วิจัย นายปรีชา ไชยณรงค์
สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
(ดร.วิวัฒน์ วรวงษ์)

.....กรรมการ
(ดร.บุษราคัม สิงห์ชัย)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(ดร.ชัช กิตินอบล)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดำโรช เพื่อกบัวขาว)
บัณฑิตศึกษา
ศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิวัต กลิ่นงาม)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ชื่อวิทยานิพนธ์ การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร
ผู้วิจัย นายปรีชา ไชยณรงค์ **สาขาวิชา** สาธารณสุขศาสตร์ **พ.ศ.** 2555 **อาจารย์ที่ปรึกษา** ดร.บุษราคัม สิงห์ชัย
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ดร.บัวตัน เขียวอารมณ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) ศึกษาทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่คาดหวังและทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 689 คน ได้แก่ บุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนทั่วไปในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร โดยใช้วิธีการการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. บทบาทที่คาดหวังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มบุคลากร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ บทบาทที่คาดหวังของกลุ่มประชาชนทั่วไป รองลงมา คือ บทบาทที่คาดหวังของกลุ่มบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบทบาทที่คาดหวังของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างพบว่ายินดีที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและมีความคิดเห็นว่าการวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นหน้าที่ของสถานอนามัยหรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น
3. การมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ขั้นตอนการดำเนินงาน รองลงมา คือ ขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผน และขั้นตอนการประเมินผล
4. บทบาทที่คาดหวังของกลุ่มบุคลากรและทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อค้นพบจากการวิจัย คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรมีบทบาทในการรับผิดชอบเพิ่มขึ้น โดยเน้นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลายในท้องถิ่นที่รับผิดชอบ และภาครัฐควรสนับสนุนให้ภาคส่วนมีส่วนร่วมในการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Thesis Title: Participation of All Sectors to Control and Prevent Dengue Hemorrhagic Fever in Tungtago District, Chumphon Province **Researcher:** Mr.Preecha Chainarong **Major:** Public Health **Year:** 2012
Advisor: Dr.Butsarakham Singchai **Co-advisor:** Dr.Buatan Theinarom

Abstract

The purposes of this research were to: 1) examine expected role to control and prevent dengue hemorrhagic fever by health personnel, local administrative organizations, health volunteers, and local people, 2) study attitude to prevent and control toward dengue hemorrhagic fever, 3) study their participation to prevent and control toward dengue hemorrhagic fever, and 4) study relationship between the expected role and attitude to prevent and control toward dengue hemorrhagic fever by the health personnel, local administrative organizations, health volunteers, and local people in Tungtago District. The samples in this study were 689 from health personnel, local administrative organizations, village health volunteers and local people in Tungtago District, Chumphon Province selected with simple sampling method. A questionnaire was used for data collection. The data were analyzed for frequency, percentage, means, standard deviation, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The findings were as follows:

1. The expected role to prevent and control toward dengue hemorrhagic fever was at a high level, ranging from the higher mean score as the role of local people, health personnel, local administrative organizations, and health volunteers respectively.
2. The attitude to prevent and control toward dengue hemorrhagic fever was at a high level as a whole in terms of cooperation and planning.
3. The participation to prevent and control toward dengue hemorrhagic fever was at a high level as a whole, ranging from working process, decision making in planning, and evaluation respectively.
4. The expected role was not significantly related to attitude to prevent and control toward dengue hemorrhagic fever of different personal groups as a whole.

The study indicated that personnel at the health of local governments and village health volunteers should have a role to be enhanced even further by focusing on the destruction of mosquito breeding sources and eliminating mosquito larvae in a local responsibility. According to the government should encourage private sector participation in the planning of prevention and control of dengue fever.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเพราะได้รับความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจาก ดร.บุษราคัม สิงห์ชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.บัวตัน เขียวอารมณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ดร.วิวัฒน์ วรพงษ์ ประธานกรรมการสอบและดร.ชลัษ กลิ่นอุบล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคอยแนะนำ แก้ไขและให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ต้นจนสำเร็จด้วยความเรียบร้อย ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ รวมถึงคณาจารย์ทุกท่านที่ประสาทวิชาให้

ขอขอบพระคุณ นายอวยชัย สุขแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ นายวิชาญ ไชยแขวง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และนางบุญญาภา เครือวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญอนุเคราะห์ตรวจสอบแบบสอบถามที่กรุณาสละเวลา อันมีค่าให้คำปรึกษา แนะนำ ในการทำภาคานิพนธ์ฉบับนี้ทำให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ บุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนในอำเภอ พงษ์ตะโก จังหวัดชุมพร ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

ความมีคุณค่าและประโยชน์ ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแต่บิดา มารดา ครู อาจารย์ ที่ได้ช่วยเหลือสนับสนุนให้กับผู้วิจัย ในการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วง ด้วยดี

ปรีชา ไชยณรงค์

พฤษภาคม 2554

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
สารบัญตาราง.....	(8)
สารบัญภาพประกอบ.....	(10)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ของการวิจัย.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
โรคไข้เลือดออก.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	23
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	27
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	47
เครื่องมือในการวิจัย.....	49
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ.....	51

การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
4 ผลการวิจัย.....	54
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	54
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	57
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	64
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	66
ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน.....	69
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	72
สรุปผลการวิจัย.....	72
การอภิปรายผล.....	75
ข้อเสนอแนะ.....	78
บรรณานุกรม.....	80
ภาคผนวก.....	85
ภาคผนวก ก หนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	86
ภาคผนวก ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	90
ภาคผนวก ค ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	101
ประวัติผู้วิจัย.....	105

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 จำนวนประชากรกลุ่มบุคลากรภาครัฐ	48
3.2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป	49
4.1 จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	54
4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกในภาพรวมและรายด้าน	57
4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	58
4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทที่คาดหวังขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	61
4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	62
4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทที่คาดหวังของประชาชนทั่วไป	63
4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	64
4.8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกในภาพรวมและรายด้าน ..	66
4.9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านขั้นตอนการตัดสินใจ ในการวางแผน	67
4.10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านขั้นตอนการดำเนินงาน	68
4.11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านขั้นตอนการประเมินผล ...	69
4.12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของบทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการมีส่วนร่วม ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร	70

- 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร.....

71

สารบัญภาพประกอบ

ภาพที่	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2.1 ระยะตัวเต็มวัย (ตัว युง).....	12
2.2 ระยะไข่.....	13
2.3 ระยะลูกน้ำ.....	13
2.4 ระยะตัวโม่ง.....	14
2.5 วงจรการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff).....	31

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เพราะมีจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยตายสูง ตลอดระยะเวลา 30 กว่าปีที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกประมาณการว่ามีประชากรในเขตร้อน ที่มีความเสี่ยงต่อโรคนี้จำนวน 2,500 ล้านคน และในแต่ละปีมีผู้ป่วยประมาณ 1 ล้านคน สำหรับในทวีปเอเชียได้ และเอเชียอาคเนย์มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเกือบทุกประเทศที่ผ่านมา (The First International Conference on Dengue/Dengue Hemorrhagic Fever, 2000 อ้างถึงในวินัย สติมัน, 2545) สำหรับในประเทศไทยเกิดการระบาดใหญ่ครั้งแรกปี พ.ศ.2501 ที่กรุงเทพฯ และจังหวัดใกล้เคียง จากนั้นโรคได้แพร่กระจายไปยังจังหวัดต่างๆที่เป็นหัวเมืองใหญ่ ซึ่งมีประชากรหนาแน่น และสามารถเดินทางติดต่อไปสะดวกทำให้โรคแพร่กระจายได้เร็วขึ้นและกระจายไปทั่วทุกจังหวัดของประเทศ ในที่สุด (กองโรคติดต่อทั่วไป, กรมควบคุมโรค, 2546)

จากรายงานสถานการณ์โรคของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2553) พบว่าในปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 52,919 ราย อัตรา 83.48 ต่อแสนประชากร มีคนตายด้วยโรคไข้เลือดออก 46 ราย อัตราตายร้อยละ 0.09 ซึ่งลดลงจากปี 2551 ที่มีผู้ป่วยสูงถึง 87,494 คน คิดเป็นอัตรา 138.80 ต่อประชากรแสนคน มีคนตายด้วยโรคไข้เลือดออกสูงถึง 101 ราย คิดเป็นอัตรา ร้อยละ 0.12 ของผู้ป่วย และมีสถิติย้อนหลังของอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน คือ ปี พ.ศ. 2547 เท่ากับ 59.16 ปี พ.ศ.2548 เท่ากับ 72.17 ปี พ.ศ.2549 เท่ากับ 68.02 และปี พ.ศ.2550 เท่ากับ 104.21 จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นแทบจะทุกปี

จังหวัดชุมพร จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา พบว่ามีการระบาดลักษณะ ปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี และยังคงพบมีผู้เสียชีวิต โดยในปี พ.ศ.2544 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก พบผู้ป่วย 896 ราย อัตราป่วย 192.25 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต 6 ราย อัตราการตาย ร้อยละ 1.29 (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2553) และสถิติอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดชุมพร (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์, 2546 : 9) สูงกว่าอัตราป่วยของประเทศไทย คือ ปี พ.ศ.2547 มีอัตราป่วยเท่ากับ 148.60 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ.2548 มีอัตราป่วยเท่ากับ 65.83 ปี พ.ศ.2549 มีอัตราป่วยเท่ากับ 75.20 ปี พ.ศ.2550 มีอัตราป่วยเท่ากับ 227.65 ปี พ.ศ.2551 มีอัตราป่วยเท่ากับ 160.40 และปี 2552 มีอัตราป่วย

137 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงเกินกว่าอัตราป่วยที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ทุกจังหวัด กำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ลดอัตราป่วยลงเหลือไม่เกิน 50 ต่อประชากร แสนคน อำเภอทุ่งตะโก มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ต่ำกว่าอัตราป่วยของจังหวัดชุมพร มาโดยตลอดทุกปี และยังต่ำกว่าอัตราการป่วยของประเทศไทย คือ ปี พ.ศ. 2547 มีอัตราป่วย 6.47 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2548 มีอัตราป่วย 42.59 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2549 มีอัตราป่วย 58.25 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2550 มีอัตราป่วย 8.48 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2551 มีอัตราป่วย 32.23 ต่อประชากรแสนคน และ ปี พ.ศ. 2552 มีอัตราป่วย 32.23 ต่อประชากรแสน จะเห็นได้ว่าในรอบ 6 ปีนี้ จะมีเพียงปีเดียวเท่านั้นที่มีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่มียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค ยุงลายมักจะมีแหล่งอาศัยอยู่ในอาคาร บ้านเรือน ใกล้ชิดกับคน และขยายพันธุ์ได้รวดเร็ว จึงต้องอาศัยการควบคุมป้องกันอย่างจริงจังและ ต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2553) กระทรวงสาธารณสุขถือว่าการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นนโยบายสำคัญ และบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศฉบับที่ 9 (2545-2549) อันเป็นโครงการต่อเนื่องจากโครงการเฉลิมพระเกียรติ ปี พ.ศ. 2542-2543

แม้ว่าในอำเภอทุ่งตะโกจะยังคงมีจำนวนผู้ป่วยอยู่ แต่เป็นจำนวนที่มีน้อยอยู่ในระดับ ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดปัญหาได้ การจะลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลงให้ได้ นั้น ต้องอาศัยปัจจัยหลายด้าน เช่น พฤติกรรมการป้องกันตัวเองของประชาชน การลดจำนวนประชากรยุงลาย การนำนวัตกรรมมาใช้ในการป้องกัน หรือดึงเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ และอีกปัจจัยหนึ่งคือ ประสิทธิภาพของตัวบุคลากรสาธารณสุข และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานควบคุมโรคของทีมสุขภาพ การลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอทุ่งตะโกให้มีอัตราไม่เกินเป้าหมายที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนดเป็นความจำเป็น และท้าทายความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขที่รวมเป็นทีม สุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งสถานอนามัย และโรงพยาบาลที่จะระดมสรรพกำลังที่มีทั้งคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ความรู้ทางวิชาการ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเข้ามาแล้วบริหารจัดการ แล้วนำไปปฏิบัติให้บังเกิดผลที่ต้องการ

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถคาดการณ์ได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขอำเภอทุ่งตะโกเป็นผู้มี ความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข และได้นำความรู้ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงานด้าน การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถประสานความร่วมมือ กับหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วมด้วยความพึงพอใจ ทำให้อัตราการป่วยด้วย โรคไข้เลือดออกของอำเภอทุ่งตะโก ต่ำกว่าอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นนโยบายแต่ยังไม่ ปรากฏหลักฐานที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันการโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร
2. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร
3. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่คาดหวังและทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนกับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

สมมติฐานการวิจัย

1. บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร
2. ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร มีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

1.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานะในครอบครัว เพศ อายุ จบการศึกษาสูงสุด ชั้น/หรือเทียบเท่า สถานะหน้าที่ ระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่ง และการได้รับการอบรมหรือให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.1.2 บทบาทที่คาดหวังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บทบาทของเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบทบาทของประชาชน

1.1.3 ทักษะต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนการประเมินผล

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1.1 กลุ่มบุคลากรภาครัฐ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำนวน 1,559 คน

2.1.2 กลุ่มประชาชนทั่วไปในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำนวน 4,927 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

2.2.1 กลุ่มบุคลากรภาครัฐ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำนวน 1,559 คน โดยใช้สูตรของทาโร ยามานะ (Taro Yamane, 1988 อ้างถึงในพวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 284-285) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 319 คน

2.2.2 กลุ่มประชาชนทั่วไปในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ตามหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน 7 แห่ง จำนวน 4,927 คน โดยใช้สูตรของทาโร ยามานะ (Taro Yamane, 1988 อ้างถึงใน

พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 284-285) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน เป็นการแบ่งกลุ่มประชาชนตามหน่วยบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกัน โดยสุ่มตามจำนวนประชาชนแยกตามหน่วยบริการสาธารณสุขในกลุ่มย่อยกำหนดเป็นสัดส่วนตามจำนวนประชากรของประชาชนแยกตามหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 370 คน รวมทั้งสิ้น 689 คน

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนการประเมินผล

4. ขอบเขตด้านพื้นที่และระยะเวลา

4.1 พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ สถานบริการสาธารณสุขในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำนวน 6 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทุ่งตะโก สถานีอนามัยตำบลตะโก สถานีอนามัยบ้านทับช้าง สถานีอนามัยบ้านสามแยกจำปา สถานีอนามัยตำบลปากตะโก และสถานีอนามัยบ้านอำมะม่วง

4.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าคือตั้งแต่วันที่ พฤษภาคม- พฤศจิกายน 2554

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

บทบาทที่คาดหวังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บทบาทของเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบทบาทของประชาชนในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีบทบาทในการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่บุคคลครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำหมู่บ้าน และประชาชนทั่วไป และมีการสำรวจและวิเคราะห์ดัชนีความชุกของน้ำยุงลายค่า (HI) ในหมู่บ้านและแจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบ

บทบาทของเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีการณรงค์ให้มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้เลือดออก การพ่นสารเคมีชนิดหมอกควัน

หรือละอองฝอย ทำลายลงในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการให้คำแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในหมู่บ้านเป็นหน้าที่การแจกทรายอะเบท เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย รวบรวมรังค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการสำรวจค่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย

บทบาทของประชาชน หมายถึง ประชาชนในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร มีบทบาทในการให้คำแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่สมาชิกในครัวเรือน การใช้ทรายอะเบท เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้าน การให้ความร่วมมือในปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในบ้าน/ในหมู่บ้าน

ทัศนคติ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน ในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร มีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยทุกคนในชุมชนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และคิดว่าการป้องกันควบคุมกำจัดยุงลายก่อนการระบาดของโรค ควรส่งเสริมให้ประชาชนทำลายลูกน้ำในบ้านตนเองทุกหลังคาเรือนเพราะได้ผลดี ราคาถูก ปลอดภัย

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การมีส่วนร่วมในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนของในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนการประเมินผล

ขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผน หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเข้าร่วมประชุมเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออก เข้าร่วมหาสาเหตุการระบาดของโรค

ขั้นตอนการดำเนินงาน หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน ในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยส่งเสริมแนะนำการเลี้ยงและแจกจ่ายปลากินลูกน้ำให้ผู้อื่น เคยให้คำแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับการกำจัดลูกน้ำและยุงลาย เคยตรวจสอบดูลูกน้ำและยุงลายในบ้านหรือหน่วยงาน เคยใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บกักน้ำ และเคยจัดหาฝาปิดภาชนะเก็บกักน้ำ

ขั้นตอนการประเมินผล หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน ในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร มีส่วนร่วมในการประเมินผล เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเคยสำรวจลูกน้ำยุงลาย และเคยเข้าร่วมประชุม เพื่อปรึกษาหารือเรื่องความสำเร็จ/ล้มเหลว/ปรับปรุงวิธี การกำจัดลูกน้ำและยุงลายของหมู่บ้าน/ตำบล

ทุกภาคส่วน หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน ในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคไข้เลือดออกตามคำนิยามศัพท์ทางระบาดวิทยาของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การดำเนินเพื่อป้องกันไม่ให้เกิด การเจ็บป่วย และหยุดการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การทำลายหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การทำลายลูกน้ำยุงลาย การป้องกันมิให้ยุงลายกัด การให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เป็นต้น โดยในช่วงเวลาปกติหรือยังไม่เกิดการระบาดของโรคเรียกว่า การป้องกัน และในช่วงที่มีการระบาดของโรคเกิดขึ้นเรียกว่า การควบคุมโรค

บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของเทศบาลตำบล และองค์การบริหาร ส่วนตำบลที่อยู่ในอำเภอทุ่งตะโก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง ข้าราชการหรือลูกจ้างของกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ประจำอยู่ในสถานบริการสาธารณสุข หน่วยควบคุมโรคนำโดยแมลงที่อยู่ในอำเภอทุ่งตะโก และ มีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของ ประชาชนในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ตัวแทนประชาชนที่ได้รับการ คัดเลือกจากประชาชนในหมู่บ้านและผ่านการอบรมให้ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน

ประชาชน หมายถึง ประชาชนที่อยู่ในหน่วยบริการสาธารณสุขในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัด ชุมพร

บทบาทที่คาดหวัง หมายถึง บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของ เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล และประชาชนที่อยู่ในหน่วยบริการสาธารณสุขในอำเภอ ทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ที่มีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกับหลักการยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และได้นำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดดังนี้

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ประโยชน์ของการวิจัย

1. ได้ทราบบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร
2. ได้ทราบทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร
3. ได้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่คาดหวังและทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีประเด็นที่สำคัญ คือ

1. โรคไข้เลือดออก
2. แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
5. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคไข้เลือดออก

ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever หรือ DHF) เป็นโรคติดต่อที่สำคัญในประเทศไทย และอีกหลายประเทศในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลกนับเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่พบใหม่ (Emerging disease) เมื่อประมาณ 50 ปีที่แล้ว (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, 2551 : 228) โดยพบระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. 2497 สำหรับประเทศไทย (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์, 2546 : 9) เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 มีรายงานผู้ป่วย 1851 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 7 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยเพิ่มขึ้นตลอดสี่ทศวรรษต่อมา มีรายงานผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2530 รวม 74,285 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 325 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นอัตราป่วยที่สูงที่สุด และจำนวนผู้ป่วยในช่วง 10 ปีหลังสูงกว่าในสามทศวรรษแรกอย่างชัดเจน โดยในปี พ.ศ. 2544 มีผู้ป่วย 139,355 ราย (อัตราป่วย 224 ต่อประชากรแสนคน) และในปี พ.ศ. 2545 มีผู้ป่วย 114,833 ราย (อัตรา 185 ต่อประชากรแสนคน) และพบว่าในปี พ.ศ. 2553 (กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข, 2553) มีจำนวนผู้ป่วย 87,494 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 138.80 ต่อประชากรแสนคน

จากสถิติจะเห็นได้ว่า ในช่วงสามทศวรรษแรกมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอาจเนื่องมาจากวิธีการป้องกันโรคยังไม่แพร่หลาย การรณรงค์ป้องกันไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ประชาชนให้ความสนใจน้อย

จึงทำให้อัตราป่วยต่อประชากรเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน และในช่วงระยะหลังจะมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนลดลง อันเนื่องมาจากการทุ่มเทกำลังทางด้านสาธารณสุข ทั้งงบประมาณ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ตลอดจนการรณรงค์ในภาคประชาชน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทุกวันศุกร์ แต่ยังไม่สามารถลดอัตราการป่วยลงในระดับที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการควบคุมโรคไข้เลือดออกยังไม่ประสบความสำเร็จ จึงควรที่จะศึกษาถึงโรคไข้เลือดออกให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการควบคุมป้องกันโรค

ความหมายของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีเข้าในกระแสเลือดทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดผิดปกติแล้วยังผลให้มีอาการป่วย ไข้สูง เลือดออกจากผนังเส้นเลือดและอาจมีอาการช็อกจนถึงแก่ชีวิตได้ (ศูนย์เฉพาะกิจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2550)

โรคไข้เลือดออก ที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์เกิดจากไวรัสเดงกี ซึ่งเรียกชื่อว่า Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) (ศูนย์เฉพาะกิจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2550)

เชื้อและสาเหตุ

ไวรัสเดงกีที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก (วันลา กุลวิจิต และอุษา ทิสยากร, 2546 : 5) เป็นไวรัสชนิด RNA จัดอยู่ใน Family flaviviridae มี 4 ซีโรทัยป์ ได้แก่ DEN1, DEN2, DEN3 และ DEN4 การติดเชื้อไวรัสเดงกีซีโรทัยป์หนึ่งจะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อซีโรทัยป์นั้นตลอดไป และจะสามารถป้องกันข้ามไปยังไวรัสเดงกีซีโรทัยป์อื่นได้เพียงชั่วคราว ผู้ป่วยจึงสามารถติดเชื้อไวรัสเดงกีซีโรทัยป์อื่น ๆ ที่แตกต่างจากการติดเชื้อครั้งแรกได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544 : 10)

การติดต่อ

ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มี 2 ชนิด ได้แก่ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) แหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายทั้งสองชนิดแตกต่างกัน ลูกน้ำยุงลายบ้าน จะอยู่ในภาชนะน้ำขังที่มนุษย์สร้างขึ้น ที่อยู่ภายในและรอบ ๆ บ้าน เช่น โอ่งน้ำ แจกัน จานรองขาตู้กับข้าว ส่วนยุงลายสวนมักจะเพาะพันธุ์ในแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น โปรงไม้ กระบองไม้ไผ่ กาบพีช ตลอดจนภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้นและอยู่นอกบ้าน ยุงลายวางไข่เป็นชุด ไข่แต่ละฟองไม่ติดกัน และจะถูกวางที่ผิวภาชนะที่เปียกชื้นใกล้ผิวน้ำ แต่ไม่ใช่บนผิวน้ำโดยตรง วงจรชีวิตของยุงแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ไข่ (Egg) ลูกน้ำ (Larva) ตัวโม่ง (Pupa) และตัวเต็มวัย (Adult) ยุงลายใช้ระยะเวลาในการเจริญเติบโตจากไข่จนกระทั่งเป็นตัวเต็มวัยประมาณ 9-14 วัน

ยุงลายชนิด *Aedes aegypti* เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกที่สำคัญ และเป็นยุงลายตัวเมียเท่านั้นที่กินเลือด โดยยุงดังกล่าวสามารถแพร่เชื้อไวรัสเดงกีไปยังผู้อื่นได้หลังจากดูดเลือดของผู้ป่วย

ที่มีเชื้อไวรัสแดงก็ไปแล้ว 7-10 วัน หลังจากนั้นไวรัสแดงก็จะอยู่ในยุงไปตลอดชีวิต ยุงชนิดนี้มักกัดในเวลากลางวัน และชอบกัดขณะอุณหภูมิ 28 - 32 องศาเซลเซียส ระยะฟักตัวของโรคอยู่ระหว่าง 3 - 15 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีไวรัสแดงก็ในเลือดไม่เกิน 1 สัปดาห์หลังจากเริ่มมีไข้

วงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วยระยะต่าง ๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่ ระยะตัวอ่อนหรือลูกน้ำ ระยะดักแด้หรือตัวโม่ง และระยะตัวเต็มวัยหรือตัวยุง ทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกันทั้งรูปร่าง ลักษณะและการดำรงชีวิต ลักษณะสำคัญทั่วไปของยุงลาย มีดังนี้

1. ระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง)

1.1 ร่างกายอ่อนนุ่ม เปราะบาง แบ่งเป็น 3 ส่วน แยกออกจากกันเห็นได้ชัดเจนคือ ส่วนหัว ส่วนอก และส่วนท้อง ลำตัวยาวประมาณ 4-6 มม. มีเกล็ดสีดำสลับขาวตามลำตัวรวมทั้งส่วนหัวและส่วนอกด้วย

1.2 มีขา 6 ขา อยู่ในส่วนอก ขามีสีดำสลับขาวเป็นปล้อง ๆ ที่ขาหลังบริเวณปลายปล้องสุดท้ายมีสี

1.3 มีปีกที่เห็นได้ชัดเจน 2 ปีกอยู่บริเวณส่วนอก ลักษณะของปีกบางใส มีเกล็ดเล็ก ๆ บนเส้นปีก ลักษณะของเกล็ดแคบ ยาว บนขอบหลังของปีกมีเกล็ดเล็ก ๆ เป็นชายครุย นอกจากนี้ที่ส่วนอกยังมีอวัยวะที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัวอยู่ใกล้กับปีก

1.4 มีปากยาวมาก ลักษณะปากเป็นแบบแทงดูด

1.5 เส้นหมวดประกอบด้วยปล้องสั้น ๆ 14-15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบ ในยุงตัวผู้เส้นขนเหล่านี้ยาวมาก (ใช้รับคลื่นเสียงที่เกิดจากการขยับปีกของยุงตัวเมีย) มองดูคล้ายพู่ขนนก ส่วนในยุงตัวเมียเส้นขนที่รอยต่อระหว่างปล้องจะสั้นกว่าและมีจำนวนน้อยกว่า ลักษณะของหมวดยุงจึงใช้ในการจำแนกเพศของยุงได้ง่าย

ภาพที่ 2.1 ระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง)



ยุงลายบ้าน



ยุงลายสวน

2. ระยะไข่

ไข่ยุงลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกมาใหม่ ๆ จะมีสีขาวนวล ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง

ภาพที่ 2.2 ระยะไข่



(กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

3. ระยะลูกน้ำ

ไม่มีขา ส่วนอกมีขนาดใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียวประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้อง มีท่อหายใจอยู่บนปล้องที่ 8 และมีกลุ่มขน 1 กลุ่ม อยู่บนท่อหายใจนั้น

ภาพที่ 2.3 ระยะลูกน้ำ



(กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

4. ระยะตัวไม่มั่ง ไม่มีขา มีอวัยวะสำหรับหายใจอยู่บนด้านหลัง (บริเวณที่เป็นส่วนหัวรวมกับส่วนอก)

ภาพที่ 2.4 ระยะตัวไม่มั่ง



(กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

การติดเชื้อ

การติดเชื้อไวรัสเดงกีร้อยละ 80-90 จะไม่มีอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก เมื่อติดเชื้อครั้งแรก จะไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง ในประเทศที่มีโรคไข้เลือดออก Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) มักจะมีโรคไข้เดงกี (Dengue Fever หรือ DF) อยู่ด้วย แต่สัดส่วนไข้เลือดออกและไข้เดงกีจะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่และแต่ละประเทศขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ ภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย และชนิดของไวรัสเดงกีในขณะนั้น จึงทำให้การแยกโรกระหว่างไข้เลือดออกและไข้เดงกีเป็นปัญหาอยู่ ลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อไวรัสเดงกีที่แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ตามความรุนแรงของโรคดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544 : 15-20)

1. Undifferentiated Fever (UF) หรือ Viral Syndrom มักพบในทารกหรือในเด็กเล็ก ปรากฏเพียงอาการไข้และบางครั้งมีผื่นแบบ Maculopapula Rash
2. ไข้เดงกี (DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือ มีอาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการ ปวดหัวกะทันหัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนังมีผลการทดสอบทูร์นิเกต์เป็นบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายอาจมีเกล็ดเลือดต่ำได้ในผู้ใหญ่ เมื่อหายจากโรคแล้วจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน
3. ไข้เลือดออก (DHF) มีอาการคล้ายเดงกี ในระยะมีไข้ แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกล็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมาก ผู้ป่วยจะมีอาการช็อก เกิดขึ้น

ที่เรียกว่า Dangué Shock Syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาสามารถตรวจพบได้จากการมีระดับฮีมาโตคิตสูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มปอดและช่องท้อง

อาการของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก การติดเชื้อไวรัสส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ (วันลา กุลวิจิต และอุษา ทิสยากร, 2546 : 5) โดยพบการติดเชื้อที่ไม่มีอาการถึงร้อยละ 90 ส่วนผู้ที่มีอาการสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ ตามลำดับความรุนแรงของโรค ได้แก่

1. Undifferentiated fever (UF) มักพบในเด็กเล็ก ผู้ป่วยมีอาการไข้สูงอย่างเดียว หรืออาจมีผื่นร่วมด้วย

2. ไข้เดงกี (Dengue fever หรือ DF) มักพบในเด็กโต หรือผู้ใหญ่ ผู้ป่วยมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ และปวดกระดูก อาจมีผื่น และจุดเลือดบนผิวหนัง การทดสอบทูนิเกตต์ให้ผลบวก บางรายอาจมีเลือดออก เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดต่ำ อาการไม่รุนแรงเมื่อหายแล้วจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน

3. ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever หรือ DHF) ผู้ป่วยมีอาการเช่นเดียวกันกับ DF มีอาการทางคลินิกเป็นรูปแบบค่อนข้างชัดเจน คือไข้สูงลอยร่วมกับอาการเลือดออก ตับโต และมีลักษณะอาการที่สำคัญคือการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้ามีอาการช็อกร่วมด้วยจะเรียกว่า Dengue shock syndrome (DSS)

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี (Dengue fever หรือ DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้ โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลังดังนี้

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

อาการไข้ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (Flushed face) และตรวจดูคอก็อาจพบมี Injected pharynx ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากโรคหัดในระยะแรกและโรคระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ในระยะไข้นี้ อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยคือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดทั่ว ๆ ไป และ

อาจปวดที่ชายโครงขาในระบะที่มีดับโต ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน และบางรายไข้จะเป็นแบบ Biphasic ได้ อาจพบมีผื่นแบบ Erythema หรือ Maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น Rubella ได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544 : 10-11)

1. อาการเลือดออก ที่พบบ่อยที่สุดคือที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะ แดงง่าย โดยการทำ Tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (Melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกในรายที่มีภาวะช็อกอยู่นาน

2. ดับโต ส่วนใหญ่จะคลำพบดับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ดับจะนุ่มและกดเจ็บ

3. ภาวะช็อก ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรง มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด/ช่องท้องมาก เกิด Hypovolemic shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆกับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบา เร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง โดยมี Pulse pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มม.ปรอท (ปกติ 30-40 มม.ปรอท) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกตัว ฟูรู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดเป็นภาวะทางศัลยกรรม ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ๆ ตัวเย็นซีด จับชีพจร และวัดความดันไม่ได้ (Profound shock) ความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อก หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาช็อกอย่างทันท่วงทีและถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ Profound shock ส่วนใหญ่ก็จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อไข้ลดลงผู้ป่วยอาจจะมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันเลือด ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนของเลือด เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปแต่ไม่มากจนทำให้เกิดภาวะช็อกผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะสั้น ๆ ก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

ขณะนี้ยังไม่มียาด้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็น การรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่วะแรก แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะต้องมีการ Nursing care ที่ดีตลอดระยะเวลาวิกฤตประมาณ 24-48 ชั่วโมง ที่มีการรั่วของพลาสมา

การดำเนินโรคของโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544 : 44)

1. ระยะไข้สูง ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง 39-41 องศาเซลเซียส ส่วนใหญ่อยู่ย่นาน 2-7 วัน อาจมีอาการชัก หน้าแดง ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร อาเจียน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ ตับโต กดเจ็บ เลือดออกที่ผิวหนัง หรืออวัยวะอื่น การทดสอบทูนิเกต์ให้ผลบวก

2. ระยะวิกฤต เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา มักมีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เกิดอาการช็อก คือ ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเร็ว และเบาลง ความดันโลหิตต่ำ

3. ระยะฟื้นตัว เป็นระยะที่มีการดูดกลับของพลาสมาเข้าสู่กระแสเลือด ชีพจรจะช้าลง และแรงขึ้น ความดันโลหิตปกติ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ปัสสาวะเพิ่มขึ้น เริ่มมีความอยากอาหาร

4. การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก การวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องรวดเร็ว มีความสำคัญมาก เพราะการรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็วเมื่อเริ่มมีการรั่วของพลาสมาจะช่วยลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะช็อก และป้องกันการสูญเสียชีวิตได้ เกณฑ์การวินิจฉัยใช้อาการทางคลินิก ได้แก่ อาการไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันสูงลอยประมาณ 2-7 วัน อาการเลือดออก ทดสอบทูนิเกต์ให้ผลบวก ร่วมกับอาการเลือดออกอื่น (จุดเลือดที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด) อาการตับโต ภาวะช็อก ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ คือ จำนวนเกล็ดเลือด $\leq 100,000$ เซล/ลูกบาศก์มิลลิเมตร และมีเลือดขึ้น ซึ่งค่าฮีมาโตคริต $\geq$ ร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับค่าฮีมาโตคริตเบื้องต้น การทดสอบทูนิเกต์ให้ผลบวกนั้นหมายถึง พบจุดเลือดออก ≥ 10 จุดต่อตารางนิ้ว

อาการอันตราย (อริย์ เชื้อสวะถิ, 2546 : 25)

เมื่อผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้ข้อใดข้อหนึ่ง ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล

1. ผู้ป่วยซึม หรืออ่อนเพลียมาก คิมน้ำหรือรับประทานอาหารได้น้อยลง
2. คลื่นไส้ อาเจียนตลอดเวลา
3. ปวดท้องมาก
4. มีเลือดออก เช่น เลือดกำเดา อาเจียนหรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือดหรือเป็นสีดำ
5. กระสับกระส่าย หงุดหงิด
6. พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากปกติ
7. กระหายน้ำตลอดเวลา
8. ร้องกวนตลอดเวลาในเด็กเล็ก
9. ตัวเย็นขึ้น สีผิวคล้ำลง หรือตัวลาย ๆ
10. ปัสสาวะน้อยลง หรือไม่ถ่ายปัสสาวะเป็นเวลานาน

การรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (ศิริชัย วงศ์วัฒนาไพบูลย์, 2550 : 28)

1. ระยะแรกการรักษาในระยะไข้สูง หลักการรักษาระยะนี้ คือ การลดไข้ ด้วยการเช็ดตัวร่วมกับให้ยาลดไข้พาราเซตามอลการให้สารน้ำ ด้วยวิธีให้ผู้ดื่มน้ำผสมเกลือแร่หรือพิจารณาให้น้ำเกลือทางเส้นเลือด การพิจารณาให้ยาบรรเทาอาการอื่น ๆ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางตับและภาวะเลือดออกหลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่มสเตียรอยด์ และยาด้านจุลชีพ การติดตามการเปลี่ยนแปลงเพื่อหาหลักฐานการรั่วของพลาสมา ซึ่งต้องดำเนินไปพร้อมกับการรักษา ควรตรวจ CBC ตั้งแต่วันที่ 3 ของไข้ และทำเป็นระยะอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและเม็ดเลือด

2. ระยะที่สองการรักษาในระยะที่มีการรั่วของ พลาสมา การรั่วของพลาสมาจะกินเวลา 1-2 วัน หากไม่มีอาการแทรกซ้อน มีหลักการคือ ให้สารน้ำชดเชยในปริมาณที่น้อยที่สุดที่ทำให้การไหลเวียนของเลือดปกติ และต้องคำนึงถึงภาวะเลือดออกภายใน เช่น กระเพาะอาหาร ลำไส้

3. ระยะสุดท้ายการรักษาในระยะฟื้นตัว คือผู้ป่วยมีอาการทั่วไปดีขึ้น เริ่มอยากอาหาร ความดันโลหิตปกติ ควรหยุดให้สารน้ำ เพื่อป้องกันการได้รับน้ำเกิน

จากการศึกษาจากโรคไข้เลือดออก สรุปได้ว่า ไข้เลือดออกเกิดจากโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มี 2 ชนิด ได้แก่ ยุงลายบ้าน ข และยุงลายผู้ป่วยมีอาการไข้สูงลอยร่วมกับอาการเลือดออก ตับโต การรั่วของพลาสมา และมีอาการช็อกด้วย และการรักษาโรคนี้เป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่วินิจฉัยแรก แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบหลัก 3 ประการด้วยกัน คือ (เกษม ชูคง, 2549 : 14)

1. คน คือ บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งได้แก่ เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีลงมาเป็นส่วนใหญ่
2. เชื้อ คือ ไวรัสเดงกี มี 4 ชนิด คือ 1, 2, 3 และ 4 ซึ่งมีอยู่ในกระแสเลือดผู้ป่วยก่อนมีไข้ 1 วัน และระยะมีไข้ประมาณ 2-4 วัน ยุงลาย คือ ยุงลายที่มีเชื้อจากการที่ไปกัดผู้ป่วย จะเป็นยุงพาหะนำเชื้อมาสู่คนหากชุมชนใดมีองค์ประกอบทั้ง 3 ประการอยู่ครบถ้วน โรคไข้เลือดออกก็สามารถเกิดและระบาดในชุมชนนั้นได้ ในขณะที่วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาสำหรับเชื้อไวรัสยังไม่มียาฆ่าเชื้อโดยเฉพาะได้ ดังนั้นกลวิธีควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน คือ การควบคุมยุงพาหะนำโรคให้น้อยลง ซึ่งทำได้โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์และการกำจัดยุงตัวเต็มวัย แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การป้องกันโรคล่วงหน้า และการควบคุมเมื่อมีการระบาด

2.1 การป้องกันโรคล่วงหน้า เป็นกิจกรรมดำเนินงานเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นก่อนที่จะถึงฤดูกาลระบาด โดยลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยให้เหลือน้อยที่สุด ถือว่าเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ เนื่องจากหากเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดในชุมชนที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยจำนวนมาก โรคจะแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และควบคุมได้ยาก

2.2 การควบคุมเมื่อมีการระบาด สุขศึกษาแก่ประชาชนเป็นการให้ความรู้ในเรื่องสาเหตุ และปัจจัยที่ก่อให้เกิดการป่วยโดยการจัดการบ้านเรือนของตนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และเป็นที่อยู่อาศัยของยุงลาย รวมถึงวิธีการปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าบุตรหลานจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนอาจจะทำได้หลายช่องทางด้วยกัน คือ

2.2.1 ทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย และหอกระจายข่าว

2.2.2 ทางโรงเรียน โดยให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่นักเรียน หรือครูอาจารย์ ที่สอนเพื่อให้นำไปถ่ายทอดแก่เด็กนักเรียน และเน้นให้เด็กนักเรียนนำไปปฏิบัติที่บ้าน

2.2.3 แจกเอกสารสุขศึกษา ตามสถานที่ซึ่งประชาชนมักจะมาชุมนุมกันมาก

2.2.4 ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนที่มารับบริการที่สถานบริการ และเมื่อออกไปปฏิบัติงานในท้องที่

2.2.5 ขอความร่วมมือจากหน่วยงานราชการในท้องที่ ให้เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

2.2.6 ขอความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่น/พระหรือผู้นำทางด้านศาสนาในท้องถิ่น

การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

หากบ้านหรือชุมชนใดไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายชุมชนนั้นก็จะมียุงลายที่จะนำเชื้อไวรัสไข้เลือดออกมาติดถึงคนได้ มีวิธีการดังนี้ (นิรุจน์ อุทธา, 2543 : 15)

1. วิธีทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ได้ สำหรับภาชนะเก็บน้ำที่ยังไม่ต้องใช้น้ำ อาจจะใช้ผ้ามุ้ง ฝ้ายางหรือพลาสติกปิดและมัดไว้สำหรับภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ควรจะคว่ำไว้มิให้รองรับน้ำ หรือการเปลี่ยนน้ำในภาชนะต่าง ๆ ทุก 7 วัน เพื่อจะไม่กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งนี้รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเน้นการกำจัดแหล่งขยะที่มีเศษภาชนะขังน้ำได้ เช่น เศษวัสดุกระถาง กระจบอง ขวดน้ำ ถังพลาสติก และยางรถยนต์ใช้แล้ว เป็นต้น

2. วิธีทางชีวภาพ คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาสอด จำนวน 2-4 ตัว หรือโรนําลงในภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ปิดไม่ได้ หากปลาบางตัวตายก็ใส่ตัวใหม่ทดแทน การปล่อยปลากินลูกน้ำเป็นวิธีที่ง่ายประหยัดและปลอดภัย

3. วิธีทางเคมี สารเคมีที่ใช้ฆ่าลูกน้ำยุงลายซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำและรับรองความปลอดภัย คือ ทรายทีมีฟอส ซึ่งสามารถฆ่าลูกน้ำยุงลายภายใน 2-3 ชั่วโมง (แต่ไม่สามารถฆ่าลูกน้ำในระยะตัวโม่ง) และมีฤทธิ์ได้นานถึง 3 เดือน แต่ควรใช้เฉพาะกับภาชนะเก็บน้ำที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้เพื่อเป็นการประหยัด

ข้อแนะนำสำหรับประชาชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ยุงลายเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก การป้องกันที่ดีที่สุดก็คือ กำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและพยายามหาทางป้องกันไม่ให้ลูกยุงกัด (ไชยรัตน์ เอกอุ้น, 2547 : 18)

1. ควรปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้า ตาข่ายในล่อนอะลูมิเนียม หรือวัสดุอื่นที่สามารถปิดปากดกไม้สุด ทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระ แจกันที่ศาลพระภูมิ หรือแจกันประดับตามโต๊ะ รวมทั้งภาชนะและขวดประเภทต่าง ๆ ที่ใช้เลี้ยงต้นพลูด่าง ฯลฯ

2. ใส่ทรายในจานรองกระถางต้นไม้ ใส่ให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ของความลึกของจานรองกระถางต้นไม้ เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับกระถางต้นไม้ที่ปลูกและหนัก ส่วนต้นไม้เล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งไปทุก 7 วัน

3. การเก็บทำลายเศษวัสดุ เช่น ขวด ไห กระป๋อง ฯลฯ และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ หรือคลุมให้มิดชิดเพื่อไม่ให้รองรับน้ำได้ การนำยางรถยนต์เก่ามาดัดแปลงให้เป็นประโยชน์แทนการวางทิ้งไว้เฉย ๆ จะช่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้ดี เช่น นำมาทำเป็นที่ปลูกต้นไม้ ที่ปลูกพืชผัก สวนครัว เป็นที่ทิ้งขยะ เป็นเก้าอี้ เป็นฐานเสา เป็นรั้ว เป็นชิงช้า หรือทำเป็นที่ป็นป้ายห้อยโหนสำหรับเด็ก ๆ แต่จะต้องดัดแปลงยางรถยนต์เก่านั้นให้ขังน้ำไม่ได้ หากจะทำเป็นที่ทิ้งขยะ เป็นชิงช้าหรือเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่น จะต้องเจาะรูให้น้ำระบายไหลออกไปได้ง่าย หากจะทำเป็นรั้วก็ควรฝังดินให้ลึกพอที่ด้านล่างของยางรถยนต์นั้นไม่สามารถขังน้ำได้ ฯลฯ

4. บริเวณที่ปลูกต้นไม้ หากมีต้นไม้เยอะ ๆ ก็ทำให้มียุงเยอะ เพราะยุงจะชอบเกาะพักอยู่ในที่มืด ๆ อับ ๆ ควรแก้ไขให้ดูโปร่งตาขึ้น ถ้าเป็นต้นไม้ประดับในบริเวณบ้าน ก็ต้องคอยสังเกตว่ารดน้ำมากไปจนมีน้ำขังอยู่ในจานรองกระถางหรือเปล่า พยายามเทน้ำทิ้งบ่อย ๆ

5. เลี้ยงปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาเกมบูเซีย ปลากัด ปลาสอด ปลาหัวตะกั่ว ฯลฯ โดยใส่ไว้ในโอ่งหรือบ่อซีเมนต์ที่ใส่น้ำสำหรับใช้ (ไม่ใช่สำหรับดื่ม) ปลาเหล่านี้จะช่วยกินลูกน้ำในน้ำ เป็นการช่วยควบคุมยุงลายได้ทางหนึ่ง

6. ใช้ทรายอะเบทในน้ำ ทรายชนิดนี้เป็นทรายเคลือบสารเคมีในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต ใช้ใส่ในน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย อัตราส่วนที่ควรใช้คือ ทรายอะเบท 1 กรัมต่อ น้ำ 10 ลิตร ทรายอะเบทนั้น ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกว่าปลอดภัยสำหรับการใส่ในน้ำดื่มแต่มีข้ออ่อนตรงที่ราคาค่อนข้างแพง และยังหาซื้อได้ยากจึงควรใช้ในกรณีที่เป็นจริง ๆ เท่านั้น

7. ใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก ซึ่งเป็นของคู่บ้านคู่ครัวอยู่แล้ว เอามาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่จานรองขาตู้กับข้าว

8. การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีควบคุมยุงลายที่ได้ผลดี แต่ให้ผลเพียงระยะสั้น (เพียง 3-5 วัน) นอกจากนี้ยังมีข้อด้อย คือ ราคแพง ต้องใช้เครื่องมือพ่น และควรปฏิบัติโดยผู้ที่มีความรู้ เพราะ เคมิภัณฑ์อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยงและอาจทำให้เกิดการดื้อยา ดังนั้น จึงควรใช้การพ่นเคมีภัณฑ์เฉพาะเมื่อจำเป็นจริง ๆ เท่านั้น ดังนี้

8.1 สำหรับประชาชนทั่วไป หากควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและบริเวณบ้านโดยวิธีต่าง ๆ แล้ว ยังมียุงลายตัวเต็มวัยอยู่ อาจหาซื้อเคมีภัณฑ์กำจัดยุงที่มีขายตามท้องตลาดมาใช้ฉีดฆ่ายุงในบ้านเป็นครั้งคราว โดยปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ที่แนบมากับเคมีภัณฑ์นั้นอย่างเคร่งครัด

8.2 สำหรับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการควบคุมยุง การใช้เคมีภัณฑ์พ่นกำจัดยุงลายเพื่อควบคุมการระบาดในชุมชนเมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้น เพื่อกำจัดยุงลายที่มีเชื้อโรคใช้เลือดออกให้หมดไปโดยเร็วที่สุด ควรพ่นเคมีภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ โดยพ่นในบ้านผู้ป่วยและพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร และพ่น 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน (เพื่อกำจัดยุงลายรุ่นใหม่ที่เกิดจากยุงลายรุ่นแรกที่มีชีวิตรอดและวางไข่ได้) การพ่นเคมีกำจัดยุงลายไม่ว่าโดยวิธีใด จะมีผลลดจำนวนยุงได้เพียงระยะสั้น จำเป็นต้องมีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมด้วยเสมอ

วิธีการพ่นเคมีกำจัดยุงลาย

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ใช้กันทั่วไปมี 2 วิธี คือ (ชาญชัย กุ่มพงษ์, 2546 : 12)

1. การพ่นฝอยละออง หรือ ยู แอล วี (Ultra Low Volume) น้ำยาเคมีจะถูกพ่นจากเครื่องพ่นโดยแรงอัดอากาศผ่านรูพ่น กระจายออกมาเป็นฝอยละอองขนาดเล็กมากกระจายอยู่ในอากาศ แล้วอาศัยกระแสลมพัดพาเข้าไปในบ้านเรือน จึงต้องเปิดประตูหน้าต่างขณะพ่นเพื่อให้สัมผัสกับตัวยุงในบ้าน

2. การพ่นหมอกควัน น้ำยาเคมีจะถูกพ่นโดยอาศัยอากาศร้อนช่วยในการแตกตัวของสารเคมีจากเครื่องพ่นกลายเป็นหมอกควันฟุ้งกระจาย วิธีการพ่นหมอกควันกำจัดยุงให้ได้ผลดีจะต้องอบควันในบ้านอย่างน้อย 30 นาที จึงต้องปิดประตูหน้าต่างทุกบานให้มีมิดชิด คนและสัตว์เลี้ยงทุกชนิดจะต้องออกมาอยู่นอกบ้าน สำหรับอาหารควรปกปิดให้มีมิดชิด

ข้อควรปฏิบัติในการพ่นสารเคมี (ชาญชัย กลุ่มพงษ์, 2546 : 13)

1. ช่วงเวลาในการพ่นเคมีกำจัดยุง ไม่ว่าจะเป็นใช้เครื่องพ่นแบบใดก็ตามจะต้องดำเนินการในช่วงเวลากลางวันที่ยุงลายออกหากิน
2. การพ่นเคมีต้องทำอย่างระมัดระวัง เพื่อลดอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการพ่นประชาชน และสัตว์เลี้ยง โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติควรมีสิ่งป้องกันตัว เช่น สวมเสื้อผ้ามิดชิด สวมใส่หน้ากากปิดปากและจมูกให้มิดชิด และปฏิบัติให้ถูกวิธีเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมยุงได้ดี
3. ก่อนพ่นเคมีจะต้องประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า โดยแจ้งให้เจ้าของบ้านและบ้านใกล้เคียงได้รับทราบเพื่อป้องกันผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์จากการพ่นเคมี

การเลือกสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมแมลงพาหะนำโรค

ควรเป็นสารเคมีที่มีประสิทธิภาพสูงในการกำจัดแมลง แต่มีพิษน้อยต่อคนและสัตว์ และควรมีคุณสมบัติทำให้แมลงตายทันทีเมื่อแมลงโดนสัมผัสด้วยสารเคมีนั้น แต่ให้มีฤทธิ์ตกค้างนาน วิธีการเก็บสารเคมีต้องเก็บรักษาให้ถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายและให้สารเคมีคงสภาพได้นานที่สุด ไม่เสื่อมคุณภาพ ซึ่งจะทำให้ควบคุมยุงไม่ได้ผลนอกจากนี้ ควรมีการดำเนินการในด้านต่าง ดังนี้ (ประเสริฐ ถมจะโปะ, 2548 : 24)

1. จัดระบบกลุ่มสำรวจเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
2. ประสานงานเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. จัดตั้งทีมควบคุมโรคไข้เลือดออก เตรียมพร้อมรับการระบาด และกำหนดแนวทางการแจ้งข่าวการเกิดโรคและรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน
4. จัดเตรียมความพร้อมทั้งความรู้ของบุคลากร เครื่องมือ และสารเคมี
5. ประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือในการกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
6. สรุปและประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวังเป็นระยะ โดยพิจารณาจากแนวโน้มอัตราผู้ป่วยตาย และดัชนีลูกน้ำยุงลาย

มาตรการหลัก

การใช้สารเคมีพ่นในบ้านและบริเวณบ้านผู้ป่วยและในรัศมี 100 เมตร เพื่อควบคุมการระบาดของยุงลายที่มีวัฏประสงค์เพื่อกำจัดยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกให้หมดไปเร็วที่สุด

มาตรการเสริม

รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชน และขอความร่วมมือในการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในช่วงระบาดของโรค (กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

1. ให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณและดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมทั้งพ่นสารเคมีควบคุม การระบาดของในชุมชน โรงเรียน และศาสนสถานทุกแห่ง
 2. เน้นกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในช่วงที่มีการระบาดของในชุมชน และต้องไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน โรงพยาบาล และแหล่งท่องเที่ยว
 3. ให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง กรณีที่ไม่ได้รับความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในช่วงที่มีการระบาด ให้นำประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเหตุรำคาญและแต่งตั้งเจ้าพนักงานเพิ่มเติม มาเป็นข้อบังคับใช้ในท้องถิ่นอย่างจริงจัง
 4. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานราชการทุกหน่วยทราบถึงวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก และอาการที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก รวมทั้งอาการที่ต้องรีบพบแพทย์
 5. ให้สถานพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชนทุกแห่ง เตรียมพร้อมบุคลากรและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาโรคไข้เลือดออกเพื่อรองรับการระบาด และหากพบผู้ป่วยให้รับรายงานโรคทันที
- จากการศึกษาแนวคิดบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สรุปได้ว่าเป็นการแสดงบทบาทหน้าที่ของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่ จะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างและที่สำคัญคือความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติประสิทธิภาพของผู้แสดงบทบาท การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับท้องถิ่น จะต้องเป็นความร่วมมือของชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีเครือข่ายครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีการคัดเลือกบุคลากรมาบริหารจัดการในท้องถิ่นตนเอง ทำให้เกิดความใกล้ชิดการบริหารจัดการไม่ซับซ้อนและเป็นทางการมากเกินไป

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

บทบาทเป็นคำที่มีความสำคัญทางด้านจิตวิทยาและสังคม โดยมีผู้ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท หมายถึง การแสดงพฤติกรรมตามตำแหน่งและสถานภาพ ตามที่องค์กรเป็นผู้กำหนด หากบทบาทนั้นสอดคล้องกับความสนใจ ความต้องการ และประสบการณ์ จะเกิดการยอมรับบทบาท และปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมคาดหวัง หรือปฏิบัติตามการรับรู้และความคาดหวังของตนเอง

บรูมและฟิลลิป (Broom & Phillip, 1978 อ้างถึงในนราภรณ์ อินทรสิทธิ์, 2550 : 28) ให้ความหมายว่า บทบาทประกอบด้วยลักษณะต่างๆ 3 ประการ

บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนดให้ (Social perceived or idle role) เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิหน้าที่ตามตำแหน่งในสังคม สำหรับในการศึกษารุ่นนี้ เป็นบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งครอบคลุมบทบาทในการจัดให้มีการวางแผนงาน โครงการ การจัดสรรงบประมาณ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจัดว่าเป็นบทบาทในอุดมคติ ดังนี้

1. บทบาทที่ควรกระทำ (Perceived role) หรือบทบาทตามการรับรู้ เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคล เชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ อาจไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติ และอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นกับความสามารถในการรับรู้ของบุคคล โดยมีแรงจูงใจ ความเชื่อ ความคาดหวัง ประสบการณ์ การศึกษา การให้คุณค่า และความหมายต่อสิ่งนั้นเข้ามาเกี่ยวข้อง การรับรู้บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะเป็นพื้นฐานการแสดงพฤติกรรม หรือการกระทำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการรับรู้บทบาทของตนเองได้อย่างถูกต้องก็สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลถึงคุณภาพของการดำเนินงาน และประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. บทบาทที่กระทำจริง (Performed role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้แสดงจริง ซึ่งอาจเป็นบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้ และตามความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใด ขึ้นกับการยอมรับบทบาทของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ เนื่องจากความสอดคล้องของบทบาท ตามความคาดหวังของสังคม และการรับรู้ของตนเอง

ความหมายของบทบาท

บทบาท ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Role เป็นเรื่องของพฤติกรรมและหน้าที่ความรับผิดชอบ (Function) เพื่อเป็นการแสดงให้เห็นว่าเมื่อบุคคลดำรงตำแหน่งใดก็ควรแสดงพฤติกรรมให้ตรง และเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบนั้น มีนักการศึกษาได้ให้ความหมายของคำว่า บทบาท หรือ Role ไว้ดังต่อไปนี้

จันทร์ฉาย ปันแก้ว (2546 : 10) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติเมื่อเข้าดำรงตำแหน่งนั้นๆ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของตนเองและตามความคาดหวังในตำแหน่งอาชีพที่ครองอยู่

ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546 : 602) ให้ความหมายของคำว่าบทบาทไว้ว่า บทบาท (Role) หมายความว่า การทำหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู เป็นต้น

ณัฐพร ชินบุตร (2547 : 46) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาตามตำแหน่งหน้าที่ทางสังคม ที่ตนดำรงอยู่ในขณะนั้นซึ่งจะต้องขึ้นอยู่กับสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่ง และยังคงเป็นไปตามความคาดหวังของตนเองและผู้อื่นที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันด้วย

ปรีชา สุวัจนตร (2547 : 22) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาตามสถานภาพ หรือตำแหน่ง หรือสิทธิหน้าที่หรือบรรทัดฐานทางสังคมที่มีความคาดหวัง

นิศย์ ประจงแต่ง (2548 : 23) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกตามตำแหน่งที่บุคคลนั้นได้รับการแสดงออกนั้นย่อมผูกพันกับความคิดของผู้ดำรงตำแหน่งเอง และตามความคาดหวังของผู้อื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น

ลำเรียง กล้าหาญ (2549 : 12) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง แนวทางของการแสดงออกหรือปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในตำแหน่งทางสังคม ทางหน้าที่การงาน

บุญตา ไส้เลิศ (2550 : 12) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพของตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งที่บุคคลได้รับ ต้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ตามบทบาทของตำแหน่งนั้น และคล้อยตามความมุ่งหวังของสังคม

สินธร คำเหมือน (2550 : 7) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและพฤติกรรมที่คาดหวัง หรือการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และได้แสดงออกตามบทบาท

จากศึกษาความหมายของบทบาท สรุปว่า บทบาท อำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบเกี่ยวกับการงานโดยตรงและงานพิเศษที่ควรจะต้องกระทำ หรือพฤติกรรมที่คาดหวังสำหรับผู้อยู่ในสถานภาพต่าง ๆ ว่าต้องปฏิบัติอย่างไร เป็นบทบาทที่คาดหวังโดยกลุ่มคนหรือสังคม

ชนิดของบทบาท

รอย (Roy & Andrews, 1986) ได้แบ่งบทบาทของบุคคลออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. บทบาทปฐมภูมิ กำหนดขึ้นตามพฤติกรรมของบุคคล ตลอดช่วงเวลาที่บุคคลเจริญเติบโต เช่น เพศ อายุ และพัฒนาการในช่วงต่างๆ
2. บทบาททุติยภูมิ เป็นบทบาทที่ขึ้นอยู่กับงานที่บุคคลนั้นกระทำ มักจะไม่เปลี่ยนแปลง เช่น บทบาทของพ่อแม่ สามีภรรยา เป็นต้น
3. บทบาทตติยภูมิ เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลเลือก เช่น พ่ออาจจะรับบทบาทของการเป็นหัวหน้าทีมฟุตบอล เป็นต้น

การแสดงบทบาทหน้าที่ของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่ จะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง และที่สำคัญคือ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ ประสิทธิภาพ และบุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาท

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับท้องถิ่น จะต้องเป็นความร่วมมือของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเครือข่ายครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีการคัดเลือกบุคลากรมาบริหารจัดการในท้องถิ่นตนเอง ทำให้เกิดความใกล้ชิด การบริหาร

จัดการไม่ซับซ้อนและเป็นทางการมากเกินไป และจากภารกิจหน้าที่บทบาทขององค์กรปกครองท้องถิ่น ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการป้องกันและระงับโรคติดต่อด้วยเหตุผลดังกล่าว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงนับว่าเป็นองค์กรหลักสำคัญ โดยเป็นแรงผลักดันให้ชุมชนดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรค ไข้เลือดออก ช่วยบริหารจัดการให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกขยายออกไปสู่ ชุมชนได้อย่างกว้างขวาง และครอบคลุมทุกพื้นที่มากขึ้นเนื่องจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอยู่ใกล้ตัวของ ประชาชน คือ ในบ้านและบริเวณรอบบ้าน และจากสภาพบ้านในสังคมไทย มีการกักเก็บน้ำไว้ใช้ อุปโภค บริโภค แทะทุกหลังคาเรือน ทำให้มีโอกาสดังกล่าวแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ในทุกครัวเรือน ในทางปฏิบัติที่เหมาะสมและเป็นไปได้ คือช่วยสนับสนุนการรวมตัวของชุมชนเพื่อช่วยกันดูแล สำรวจ ลูกน้ำยุงลายในเขตรับผิดชอบของตนเอง โดยดำเนินการดังนี้ (สินธร คำเหมือน , 2550: 29)

1. เป็นแกนนำและศูนย์กลางในระดับท้องถิ่น ชักชวนองค์กร ชุมชนอื่น ๆ กลุ่มอาสาสมัคร ต่าง ๆ และประชาชนให้ช่วยกันสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านตนเอง และ ในสาธารณสถานต่าง ๆ เช่น วัด โบสถ์ มัสยิด โรงเรียน ตลาด ฯลฯ และดูแลให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง สม่ำเสมอตลอดปี โดยจัดแบ่งหน้าที่ให้มีทีมติดตามผลการสำรวจลูกน้ำยุง เป็นรายหมู่บ้าน/ชุมชน
2. สนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ เครื่องพ่นเคมี สารเคมีกำจัดลูกน้ำ และสารเคมีกำจัดยุง ตัวเต็มวัย หรือเงินงบประมาณเพื่อการดำเนินการ
3. ร่วมเป็นคณะกรรมการจัดโครงการ/กิจกรรมพิเศษต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก
4. ร่วมกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก และส่งข่าวการป่วย หรือสงสัยว่ามีการป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกภายในชุมชน
5. ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์หรือโครงการพิเศษต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออก
6. เป็นแกนกลางในการจัดตั้งกองทุน ได้แก่ กองทุนสารเคมีกำจัดลูกน้ำ กองทุนมุ้ง กองทุนสมุนไพรไล่ยุง ธนาคารปลากินลูกน้ำ หรือการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ในการทำ กิจกรรมป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก เป็นต้น
7. กำหนดกฎระเบียบของท้องถิ่น เรื่อง การดูแลรักษาความสะอาดของบ้านเรือนและ ชุมชน รวมทั้งการกำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน การพัฒนาทั้งในการแก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาโดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมวางแผน ตัดสินใจและปฏิบัติตามแผน ร่วมตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ ร่วมติดตามประเมินผลและรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบถึงประชาชน ชุมชนและเครือข่ายทุกระดับในพื้นที่

ความหมายของการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วมอย่างกว้างๆ เช่น การมีส่วนช่วยเหลือโดยสมัครใจ การให้ประชาชนเข้าร่วมกับกระบวนการตัดสินใจและกระบวนการดำเนินการของโครงการ ตลอดจนร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการเหล่านี้ ล้วนเป็นข้อความที่ดูจะมีความคล่องตัว ดูเป็นการปฏิบัติงานที่จริงจัง ซึ่งบ่งบอกว่าโครงการหรือแผนงานนั้น การมีส่วนร่วมจะมีการกำหนดวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานอย่างไร สำหรับความหมายของการมีส่วนร่วมที่ระบุค่อนข้างเฉพาะเจาะจง เช่น การที่จะให้ประชาชนมีทั้งสิทธิและหน้าที่ที่จะเข้าร่วมแก้ปัญหาของเขา ให้เขาเป็นผู้มีความริเริ่มและมุ่งใช้ความพยายามและความเป็นตัวของตัวเองเข้าดำเนินการและความคุ้มครองพยาบาลและระเบียบในสถาบันต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาเหล่านี้ ก็เป็นการแสดงถึงความหมายที่บอกถึงสภาพการมีส่วนร่วมที่เน้นให้กลุ่มร่วมดำเนินการ และมีจุดสำคัญที่จะให้การมีส่วนร่วมนั้นเป็นการปฏิบัติอย่างแท้จริง มิใช่เป็นไปอย่างเฉยเมยหรือมีส่วนร่วมพอเป็นพิธีเท่านั้น

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ว่าทำอะไรและทำด้วยวิธีการอย่างไร การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

เพ็ญศรี เปลียนจำ (2542 : 15) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotional involvement) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม (Group situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการให้ (Contribution) บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

สุริยา วีรวงศ์ (2544 : 21) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนว่าหมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการและควบคุม การใช้และกระจายทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกสังคม

วรรณิ จันทรวง (2546 : 19) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน การสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนทั้งรูปแบบส่วนบุคคล กลุ่มชนสมาคม มูลนิธิ และองค์การอาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องรวมกัน

นริทรชัย พัฒนาพงศา (2547 : 22) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยการใช้ความพยายามหรือใช้ทรัพยากรบางอย่างส่วนตน ในกิจกรรม ซึ่งมุ่งสู่การพัฒนาของชุมชน

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2547 : 31) สรุปว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่ประชาชน หรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของคนในการจัดการควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกของสังคม ในการมีส่วนร่วมประชาชนได้พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญาซึ่งแสดงออกในรูปการตัดสินใจ ในการกำหนดชีวิตของตนอย่างเป็นตัวของตัวเอง

จากการศึกษาความหมายของการมีส่วนร่วม สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชน เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันได้มีส่วนร่วมแสดงเพื่อความคิดเห็น มีความรับผิดชอบร่วมกัน บรรลุเป้าหมายเดียวกัน โดยมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการค้นหาปัญหา การตัดสินใจ การดำเนินงาน และการประเมินผล

ลักษณะและกระบวนการมีส่วนร่วม

ลักษณะการมีส่วนร่วม มีผู้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบและลักษณะของการมีส่วนร่วมไว้หลายทัศนะ และมีหลักการให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ดังนี้

มัลลิกา เสียวเกิด (2550 : 10) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ ดังนี้

1. มีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหานั้นเนื่องจากเหตุผลพื้นฐาน คือ ชาวบ้านประสบปัญหาของตนเองได้ดีที่สุด
2. มีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการ กิจกรรม เพื่อแก้ปัญหาเหล่านั้น ผู้ที่เลือกแนวทางในการพัฒนา การเป็นประชาชนในชุมชนนั่นเอง ไม่ใช่บุคคลภายนอกเพื่อให้เหมาะสม สอดคล้องกับทรัพยากรกับศักยภาพในการพัฒนาชุมชนนั้น
3. มีส่วนร่วมในการลงทุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านแรงงาน การร่วมแรงในการประกอบกิจกรรมจะทำให้ประชาชนมีความผูกพันกันมากขึ้น และก่อให้เกิดการร่วมกันเป็นเจ้าของกิจกรรม และผลงานที่ปรากฏซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนบำรุงรักษาให้ดำรงอย่างสมบูรณ์และมีประโยชน์

4. มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล เพื่อหาข้อดีและข้อบกพร่องอันเกิดจากการดำเนินกิจกรรม ซึ่งได้นำมาเป็นบทเรียนในการหาทางปรับปรุงแก้ไขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานต่อไป

จากการศึกษาลักษณะและกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน สรุปได้ว่า กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม และควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผนดำเนินกิจกรรมการลงทุน และการปฏิบัติงาน การติดตาม และประเมินผล

รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน

รูปแบบและขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นมีหลายรูปแบบ เพราะจุดมุ่งหมายในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนนั้นย่อมแตกต่างกันไปตามความต้องการของตนเองและท้องถิ่น ได้มีผู้จัดรูปแบบและลักษณะของการเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชนไว้หลายท่าน ดังนี้

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1996 อ้างถึงในสุชาดา กรเพชรปานิ และคณะ, 2550 : 7) ได้แบ่งลักษณะของการเข้าร่วมออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. ลักษณะพื้นฐานการเข้าร่วม มีทั้งการเข้าร่วมด้วยความเต็มใจ การได้รางวัลตอบแทนจากการเข้าร่วม รวมถึงการถูกบีบบังคับให้เข้าร่วมกิจกรรม
2. รูปแบบการเข้าร่วม โดยมีการเข้าร่วมทางตรงและการเข้าร่วมโดยผ่านองค์กรชุมชน
3. ขอบเขตการเข้าร่วม ซึ่งจะมีความถี่ในการเข้าร่วม และระยะเวลาในการเข้าร่วมเข้ามาเกี่ยวข้อง
4. ผลของการเข้าร่วมจะทำให้เป็นการเสริมพลังหรือเสริมอำนาจให้แก่องค์กร รวมทั้งเป็นการปฏิสัมพันธ์ระดับธรรมดา

รูปแบบของการมีส่วนร่วม เพื่อการบริหารจัดการและการแก้ไขปัญหาข้อบกพร่องของการบริหารงานองค์กรภาครัฐ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (ชัชวาลย์ ทัดศิวิธ, 2551 : 37)

1. การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ซึ่งหมายถึง การกำหนดนโยบาย และการวางแผนปฏิบัติการ โดยการเปิดกว้างให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นในการรักษาผลประโยชน์ของตน
2. การทำ ประชาพิจารณ์หรือการมีมาตรการเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ อันมีฐานะเป็นกระบวนการทางกฎหมายหรือมีกฎหมายกำหนดบัญญัติไว้ เพื่อเป็นช่องทางในการรวบรวมข้อมูลประกอบการตัดสินใจของรัฐ
3. การให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหมายความว่า การที่บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะที่อยู่ในความครอบครองของหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น อันเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540

4. การกระจายอำนาจทางการบริหารและการดูแลทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น หมายถึง การรับรองสิทธิของชุมชน และท้องถิ่นในการจัดการดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรม และโครงการต่างๆ เช่น การเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาของรัฐ มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินโครงการของรัฐ เป็นต้น

5. การให้องค์กรอิสระสามารถเข้ามาตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรหรือหน่วยงานภาครัฐ

6. การพัฒนาชุมชน (Community development) ซึ่งเป็นกระบวนการให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ ทั้งในแง่ของการตัดสินใจ และการดำเนินการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการตอบสนองประโยชน์ส่วนตน และส่วนรวมด้วยกระบวนการกลุ่ม และกระบวนการสร้างจิตสำนึก เพื่อให้ชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาประเทศ

7. การสำรวจความต้องการ เพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชน อันเป็นการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการบริการสาธารณะที่พึงประสงค์ เพื่อที่จะกำหนดนโยบายสาธารณะ แผนงาน และโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

องค์การสหประชาชาติ (อ้างถึงในชัชวาลย์ ทัดศิริวัช, 2551 : 38) ได้รวบรวมรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง ซึ่งเป็นไปโดยการอาสาสมัครหรือการรวมตัวกันขึ้นเอง เพื่อแก้ไขปัญหาของกลุ่มของตนเอง โดยเน้นการกระทำที่มิได้รับการช่วยเหลือจากภายนอกซึ่งมีรูปแบบที่เป็นเป้าหมาย

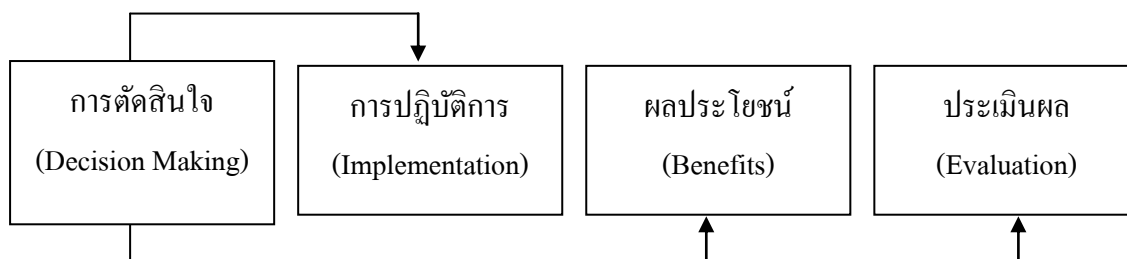
2. การมีส่วนร่วมแบบชักนำ ซึ่งเป็นการเข้าร่วมโดยต้องการความเห็นชอบหรือสนับสนุนโดยรัฐบาล เป็นรูปแบบโดยทั่วไปของประเทศที่กำลังพัฒนา

3. การมีส่วนร่วมแบบบังคับ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินนโยบายของรัฐบาล ภายใต้การจัดการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือโดยการบังคับโดยตรง รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ผู้กระทำได้รับผลทันที แต่จะไม่ได้ผลประโยชน์ระยะยาว และจะมีผลเสียคือไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในที่สุด

ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมจะแบ่งเป็นหลายขั้นตอนแตกต่างกัน ตามที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ เช่น โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1996 อ้างถึงในกึ่งกาญจน์ ชมอินทร์, 2549 : 16-17) ได้เสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน คือ

ภาพที่ 2.5 วงจรการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff)



(Cohen and Uphoff, 1980)

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) เป็นการมีส่วนร่วมที่เป็นการแสดงออกด้านความคิดเกี่ยวกับการจัดระบบ หรือกำหนดระบบของโครงการ เป็นการประเมินปัญหาหรือทางเลือกที่จะสามารถเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาโดยการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสาเหตุของปัญหา ซึ่งในขั้นตอนนี้ยังแบ่งย่อยออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1.1 การมีส่วนร่วมในขั้นต้น (Initial decision) เป็นการค้นหาความต้องการที่แท้จริง ซึ่งเป็นวิธีการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมของโครงการ

1.2 การมีส่วนร่วมในขั้นเตรียมการ (Ongoing decision) เป็นการหาโอกาสหรือช่องทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งลำดับความสำคัญของโครงการที่จะต้องดำเนินการ

1.3 การมีส่วนร่วมในขั้นการตัดสินใจปฏิบัติการ (Operation decision) เป็นการหาบุคลากรเข้ามาปฏิบัติการ ได้แก่ อาสาสมัคร ผู้ประสานงาน หรือกลุ่มที่รวมตัวกันตามประเพณี เช่น กลุ่มสตรี หรือกลุ่มหนุ่มสาว เพื่อที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยการเป็นสมาชิกร่วมดำเนินการ คัดเลือกผู้นำ และการสร้างพลังอำนาจให้แก่องค์กร

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) เป็นการดำเนินงานตามโครงการและแผนงานและเป็นการก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของกิจกรรมและ ผลงานที่ปรากฏในขั้นตอนนี้ยังแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

2.1 การมีส่วนร่วมในการสละทรัพยากร (Resource contribution) ได้แก่ การมีส่วนร่วมสละแรงกาย การสละเงิน การให้วัสดุอุปกรณ์ และการให้คำแนะนำ ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้จะให้ความเต็มใจ

2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารและการประสานงาน (Administration and coordination) จะมีส่วนร่วมโดยวิธีการจ้างบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ การฝึกอบรม ผู้ที่จะเข้าปฏิบัติในโครงการ หรือการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ และเป็นผู้ประสานงานในโครงการด้วย

2.3 การมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติในโครงการ มักพบว่ามีลักษณะเป็นการบังคับให้เข้าปฏิบัติในโครงการมากที่สุด การมีส่วนร่วมโดยการบังคับให้ปฏิบัติ จะต่างจากการให้ความร่วมมือ เพราะการบังคับให้ทำนั้น ผลประโยชน์ (Benefits) จะไม่ใช่เป็นสิ่งที่สำคัญแต่ถ้าเป็นการมีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจนั้น จะมีการคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังเกิดการมีส่วนร่วมด้วย

3. การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ (Benefits) ยังแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

3.1 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านวัตถุ (Material benefits) ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการเพิ่มผลผลิต รายได้ หรือทรัพย์สิน

3.2 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านสังคม (Social benefits) ได้แก่ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่สังคม เช่น โรงเรียน สถานที่สาธารณะ หรือส่วนกลางของชุมชน เช่น การเพิ่มคุณภาพชีวิต การเกิดระบบน้ำประปา

3.3 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านบุคคล (Personal benefits) ได้แก่ ความนับถือตนเอง (Self-esteem) พลังอำนาจทางการเมือง (Political power) ความคุ้มค่าของผลประโยชน์ (Sense of efficacy)

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การมีส่วนร่วม ในการวัดผล และวิเคราะห์ผลของการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นการค้นหาข้อดีและข้อบกพร่องเพื่อหาแนวทางแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป แต่การมีส่วนร่วมในขั้นนี้ส่วนใหญ่ บทบาทดังกล่าวจะเป็นของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยจะเป็นการประเมินผลของงบประมาณที่จัดสรรนั้นนำไปใช้อย่างไร บางกรณี แม้แต่เจ้าหน้าที่เองยังไม่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนดังกล่าว

การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนี้จะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของพลังความคิดของมวลชนที่จะทำให้โครงการพัฒนาหรือสามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

ชัชวาลย์ ทัดศิวัช (2551 : 31-32) ได้แบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในมิติของการพัฒนาไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญแรกสุด เนื่องจากหากชาวบ้านยังไม่เข้าใจถึงปัญหาสาเหตุของปัญหาด้วยตัวของเขาเองแล้ว กิจกรรมที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์ เนื่องจากประชาชนจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น นอกจากนี้สิ่งที่แน่นอนที่สุดคือชาวบ้านย่อมเป็นผู้ที่อยู่กับปัญหา และรู้จักปัญหาของตนเองดีที่สุด แต่มนุษย์ก็จะมองปัญหาของตนเองได้ไม่ชัดเจน หากไม่มีบุคคลอื่นมาช่วยให้ตนสามารถวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาให้เด่นชัดขึ้น

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินการ เป็นกิจกรรมขั้นตอนต่อมาที่มีความสำคัญ เนื่องจากหากเจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาต้องการแต่ผลงานด้วยการพัฒนา การพัฒนาด้านวัตถุจะได้รับ

การเน้นโดยที่ประชาชนหรือชาวบ้านจะไม่ทราบวิธีการที่จะทำให้ได้มาซึ่งผลนั้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่จะทำการวางแผนด้วยตนเอง ต่อมาเมื่อชาวบ้านไม่ได้มีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ ย่อมเป็นการยากที่ชาวบ้านจะได้รับการศึกษา หรือพัฒนาตนเองในการวางแผนการดำเนินงานได้ ในขั้นตอนนี้ นักพัฒนาหรือเจ้าหน้าที่จะต้องเข้าใจว่าจะต้องให้การศึกษาและเริ่มต้นด้วยเรื่องง่ายๆ เสียก่อน เพื่อให้ชาวบ้านสามารถกระทำได้ มิใช่เริ่มต้นโดยอาศัยความรู้ความสามารถของตนเป็นเกณฑ์

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุน และปฏิบัติงาน แม้ว่าชาวบ้านจะยังยากจนและขาดแคลนทรัพยากรแต่ชาวบ้านทั่วไปก็มีทรัพยากรที่สามารถร่วมลงทุนในการพัฒนาได้หลายประเภท ซึ่งจะช่วยให้ชาวบ้านได้คิดค้นทุนให้กับตนเอง และจะระมัดระวังการทำการกิจกรรมจากการที่ได้เข้าร่วมดำเนินงาน และรู้สึกเป็นเจ้าของ นอกจากนี้การร่วมปฏิบัติงาน ยังทำให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้ในการดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด และเมื่อเขาเห็นประโยชน์ ก็จะดำเนินกิจกรรมต่อไปด้วยตนเองได้

4. การมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากหากการติดตามผลและการประเมินผลการทำงานขาดการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน โดยเป็นการดำเนินงานของบุคคลภายนอกชุมชนแล้วชาวบ้านย่อมไม่ได้ประเมินด้วยตนเองว่าสิ่งที่เขาทำมาได้รับผลดีหรือได้รับประโยชน์มากน้อยเพียงใด

แนวทางการจัดการการมีส่วนร่วมของประชาชน

แนวทางการจัดการการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 3 ด้านหลัก คือ ด้านประชาชน (Public) ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) และด้านภาครัฐ โดยการมีส่วนร่วม (Participation) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ประชาชนที่เป็นบุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการพัฒนาช่วยเหลือ สนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล เพื่อให้เกิดการยอมรับ และก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดกันทุกฝ่าย ดังนี้

สมลักษณ์ ไชยเสรีฐ (อ้างถึงในวีระกิตติ์ หาญปริพรรณ์ และคณะ, 2551)

1. การรับรู้ (Perception) ต้องสร้างสำนึกให้ทั้งภาครัฐและประชาชน มีความตระหนัก การรับรู้ การยอมรับในสิทธิหน้าที่และส่วนร่วมของทุกกลุ่มทุกฝ่าย โดยภาครัฐนั้น เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องสร้างสำนึกใหม่ว่ากิจการที่ตนรับผิดชอบไม่ใช่ “รัฐกิจ” หรือ “กิจการของรัฐ” ที่ตนเท่านั้นมีสิทธิตัดสินใจ แต่เป็นสาธารณกิจที่สาธารณชนชอบที่จะมีส่วนร่วมในการคิด ร่วมกระทำหรือตรวจสอบ หากเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ปรับทัศนคติให้ได้เช่นนี้ ก็จะต้องเผชิญกับสถานะที่อาจเกิดข้อขัดแย้งกับประชาชนกลุ่มที่ต้องการมีส่วนร่วมได้ ส่วนภาคประชาชน การตระหนัก การรับรู้และยอมรับในสิทธิ และหน้าที่ตลอดจนการมีส่วนร่วมนั้น ต้องเข้าใจว่าตนและผู้อื่น ต่างก็มีสิทธิหน้าที่และส่วนร่วมเสมอกันตามหลักการเท่าเทียมกัน ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องยอมรับการ “รวมขอม” และ “ประสาน

ประโยชน์” มิฉะนั้นความแตกต่างในผลประโยชน์และจุดยืน จะนำไปสู่ความขัดแย้งและความรุนแรงในที่สุด

2. ทักษะ (Attitude) ต้องสร้างความเข้าใจและปรับทัศนคติของบุคลากรภาครัฐและภาคประชาชนทั้งสองฝ่าย ให้มีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือ ภาครัฐจะต้องเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเรื่องที่ต้องส่งเสริมเพื่อประโยชน์หลายประการ อาทิ เพื่อการได้ข้อมูลข้อเท็จจริงและความคิดที่หลากหลาย รวมทั้งบุคลากรภาครัฐผู้รับผิดชอบด้านการมีส่วนร่วม จะต้องมีความอดทนในการทำงานกับประชาชน เพราะการมีส่วนร่วมต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ต้องทำอย่างต่อเนื่อง และมีความจริงใจต่อประชาชน ในขณะเดียวกันภาคประชาชนเองก็ควรมีท่าทีที่เข้าใจความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน และจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการกระบวนกรมีส่วนร่วมและต่อเจ้าหน้าที่เช่นเดียวกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการมีส่วนร่วมบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหากทั้งสองฝ่ายต่างมีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมและต่อกันแล้ว ความร่วมมือ “ประชารัฐ” ก็จะพัฒนาได้ดียิ่งขึ้น

3. การเป็นตัวแทน (Representation) การสรรหาและคัดเลือกตัวแทน จะต้องคำนึงถึงประชาชนทุกกลุ่ม ทุกฝ่าย เพื่อให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ ที่หลากหลายทุกกลุ่มนั้นมีตัวแทนเข้าไปร่วมด้วย จะได้ประสานผลประโยชน์กันจนลงตัวและเกิดความเป็นธรรมขึ้น รวมทั้งควรคำนึงถึงคุณสมบัติของตัวแทนที่ต้องการด้วย โดยพิจารณาจากคุณสมบัติในด้านต่างๆ เช่น ทักษะและความสามารถที่เกื้อหนุนกัน ความสอดคล้องของเทคโนโลยี วัตถุประสงค์ ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กร การตอบสนองซึ่งกันและกัน ความรับผิดชอบ ความมั่นคงด้านการเงิน ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่น เป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มที่เป็นตัวแทนจะต้องมีความน่าเชื่อถือจากกลุ่มทั้งหลายหรือผู้มีส่วนได้เสีย และมีปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ต้องตระหนักถึง คือสมาชิกที่เป็นตัวแทนต้องมีความรู้สึกที่จะต้องอาศัยซึ่งกันและกัน

4. ความเชื่อมั่นและไว้วางใจ (Trust) การมีส่วนร่วมนั้น ต้องสร้างให้สมาชิกมีความเข้าใจและมีความจริงใจในการเข้าร่วม สิ่งที่จะได้ตามมาคือความเชื่อมั่นและไว้วางใจ (Trust) ในองค์กร โดยการสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจกันนั้น ต้องแสดงให้เห็นอย่างชัดเจน กำหนดให้เป็นรูปธรรมและเป็นวัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งการสร้างความเชื่อถือเป็น ศรัทธา ความไว้วางใจกันและกัน เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว การสร้างความเชื่อถือว่าไว้วางใจอาจทำได้คือการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง และนำเสนอข้อมูลข้อเท็จจริงอย่างตรงไปตรงมาครบถ้วน รวมทั้งต้องมีการติดต่อระหว่างสมาชิกอย่างสม่ำเสมอบ่อยครั้ง และทำอย่างตั้งใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการภายในองค์กรซึ่งเป็น

สิ่งที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการสร้าง และดำรงไว้ซึ่งความเชื่อมั่นและความไว้วางใจการร่วมมือซึ่งกันและกัน

5. การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร (Information-sharing) สร้างกลไกเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ทำให้ข้อมูลข่าวสาร ทั้งด้านที่เป็นข้อเท็จจริง และด้านที่เป็นความคิด ความรู้สึก ความคาดหวัง ได้ถูกแสดงออกมาอย่างหลากหลายกลุ่มลึกและสมบูรณ์ครบถ้วนมากขึ้น ซึ่งจะทำให้การวินิจฉัยปัญหาและการเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหา มีหลากหลาย และตรงกับความต้องการมากขึ้น ผลที่ตามมาคือ ทำให้การตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย และการวางแผนดำเนินไปได้อย่างรอบรู้ รอบคอบและรอบด้านยิ่งขึ้น โดยการที่ประชาชนจะมีส่วนร่วม ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นที่จะต้องมีความรู้ และมีข้อมูลข่าวสารเพียงพอในนโยบายที่ตน ต้องการมีส่วนร่วม ข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ส่วนใหญ่แล้วมักจะเป็นของหน่วยงานที่เป็นผู้ริเริ่มนโยบาย บางส่วนเกิดจากการศึกษาของนักวิชาการและองค์กรพัฒนาเอกชน ดังนั้นประชาชนที่สนใจการมีส่วนร่วม กับนโยบายใดอาจไปขอความร่วมมือและข้อมูลจากบุคคลและองค์กรเหล่านั้น

6. ฉันทามติ (Consensus) การมีส่วนร่วมเป็นการสร้างฉันทามติ โดยการให้ประชาชน และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วมในการหาวิธีแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนร่วมกัน หาทางออก สำหรับการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในทางสันติ เป็นที่ยอมรับหรือเป็นฉันทามติของประชาสังคม ซึ่งทุกคน ยินยอมเห็นพ้องต้องกันในทุก ๆ ขั้นตอนของกระบวนการมีส่วนร่วม โดยเสาหลักของการมีส่วนร่วม ที่ดีก็คือ การที่ประชาชนสามารถที่จะร่วมมือกัน ลดความขัดแย้ง สร้างข้อตกลงที่มั่นคงยืนยาว การยอมรับระหว่างกลุ่ม และหาข้อสรุปร่วมกันได้ทุกฝ่าย แม้ว่าอาจจะมีความเห็นที่แตกต่างกันก็ตาม ก็ต้องสามารถที่จะปรับความเห็นที่ต่างกัน โดยการเจรจาหาข้อยุติที่ทุกฝ่ายยอมรับกันได้อย่างสันติวิธี เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่เห็นพ้องหรือฉันทามติร่วมกันได้ทุกฝ่าย

7. การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) องค์กรการมีส่วนร่วมต้องสร้างให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างกันในองค์กร ก็จะต้องจัด กิจกรรมที่ทำให้มีการพบปะ พุดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็นของกันและกันเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง (Two ways communication) ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ ที่ดีระหว่างกัน ซึ่งจะนำไปสู่การลดอคติที่มีต่อกันและเกิดความเข้าใจที่ดีขึ้นระหว่างผู้ที่เข้าร่วม สิ่งเหล่านี้นับว่าเป็นกลไกที่จะช่วยป้องกันความขัดแย้ง ที่อาจจะเกิดขึ้นหรือกรณีที่มีความขัดแย้ง เกิดขึ้นแล้วก็จะเป็กลไก ที่ช่วยบรรเทาความขัดแย้งให้ลดระดับความรุนแรงลงได้ ซึ่งการมี ปฏิสัมพันธ์ในกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนก็ เพื่อที่จะให้เกิดการตัดสินใจที่ดีขึ้นและ รับการสนับสนุนจากสาธารณชน ซึ่งเป้าหมายของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนก็คือ การให้ ข้อมูลต่อสาธารณชน และให้สาธารณชนแสดงความคิดเห็นต่อโครงการที่นำเสนอหรือ นโยบายรัฐ

รวมทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเพื่อหาทางออกที่ดีที่สุด ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์ที่ดีสำหรับทุก ๆ คน

8. ความประสงค์หรือความมุ่งหมาย (Purpose) ต้องกำหนดความประสงค์หรือความมุ่งหมายในการมีส่วนร่วมไว้อย่างชัดเจนว่าเป็นไปเพื่ออะไร ผู้เข้าร่วมจะได้ตัดสินใจดีกว่า ควรเข้าร่วมหรือไม่ การมีความมุ่งหมายที่ต้องการบรรลุชัดเจน จะนำทางให้สมาชิกผู้เข้าร่วมได้เข้าใจตรงกันและเดินไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นความเป็นเอกภาพทางความคิดเห็น เอกภาพในการดำเนินกิจกรรม และความเข้มแข็งขององค์กร นอกจากนี้การมีส่วนร่วมต้องมีกิจกรรมเป้าหมาย ในการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมต้องระบุลักษณะของกิจกรรมว่า มีรูปแบบและลักษณะอย่างไร เพื่อที่ประชาชนจะได้ตัดสินใจว่า ควรเข้าร่วมหรือไม่ รวมทั้งขั้นตอนของกิจกรรมจะต้องระบุไว้ในกิจกรรมแต่ละอย่าง มีกี่ขั้นตอน และประชาชนสามารถเข้าร่วมในขั้นตอนใดบ้าง

9. การประเมินผล (Appraisal) ต้องมีระบบการประเมินผล เนื่องจากการประเมินผลเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการมีส่วนร่วม และถือเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหารในการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เกิดประโยชน์สูงสุด องค์กรใดที่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นธรรม โปร่งใส และจัดทัศนคติส่วนตัวออกได้มากที่สุด ถือว่าองค์กรนั้นใช้เครื่องมือนี้ได้อย่างได้ผลและเกิดประโยชน์ ในทำนองเดียวกันการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรย่อมส่งผลถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรได้เช่นเดียวกัน ซึ่งผลของกระบวนการประเมินผลก็จะกลายเป็นปัจจัยนำเข้าในกระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผน เพื่อนำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาผลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลงาน (Performance appraisal) จึงต้องเริ่มตั้งแต่การเข้าร่วมควบคุม ร่วมติดตาม ร่วมประเมินผล ร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่จัดทำไว้ทั้งโดยเอกชนและรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

10. ความโปร่งใส (Transparency) ปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรการมีส่วนร่วมให้มีความโปร่งใส เนื่องจากการมีส่วนร่วมนั้น เป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนมีโอกาสตรวจสอบการใช้ดุลยพินิจ สำหรับการตัดสินใจของรัฐบาลและหน่วยงานของรัฐ ซึ่งจะก่อให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินการ ลดการทุจริตและข้อผิดพลาดของนโยบาย แผน โครงการลงได้ โดยการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในองค์กร ซึ่งความโปร่งใสเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ประกอบด้วย ความไว้วางใจ การเปิดเผยข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล และกระบวนการตรวจสอบ

11. ความเป็นอิสระ (Independence) องค์กรการมีส่วนร่วมจะต้องมีความเป็นประชาธิปไตย โดยการให้เกียรติ ยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน สมาชิกทุกคนในองค์กรมีอิสระทางความคิด

การที่สมาชิกมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและตัดสินใจ จะเป็นปัจจัยให้เกิดความรู้สึก รับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งหลักการและเงื่อนไขสำคัญของการมีส่วนร่วมประการหนึ่งคือ ความเป็นอิสระ หรือความสมัครใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วม การบังคับไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบของการคุกคาม การระดม และการว่าจ้าง ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม

12. ก้าวไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง (Onward-doing) องค์การการมีส่วนร่วม ต้องเปิดโอกาส ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้เกิด ประสพการณ์ การเรียนรู้ใหม่ ความคิดใหม่ที่ทำท่อยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของ ภาคประชาชนที่ก้าวไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง ภาครัฐจะต้องเตรียมประชาชนให้มีความพร้อมและ เห็นประโยชน์ของการมีส่วนร่วมด้วยการให้ความรู้ และการสร้างความเข้าใจในบทบาทของการมีส่วนร่วม ภาคประชาชน รวมทั้งมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง โดยความสัมพันธ์ ระหว่างสมาชิกจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญ ที่จะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างต่อเนื่อง จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะบ่งบอกถึงความเข้มแข็ง ของการมีส่วนร่วม รวมทั้งจะทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่า การเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในทิศทางที่พึง ประารถนา ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชนและสังคม

13. เครือข่าย (Network) ส่งเสริมให้มีการผนึกกำลังร่วมกันของทั้งภาครัฐ และภาคประชาชน ในลักษณะเครือข่ายคือ การที่จะต้องมาทำความเข้าใจกัน มาผนึกกำลังกันเป็นหนึ่งเดียวที่สำคัญ ต้องเป็นไปเพื่อสร้างผลประโยชน์ในเชิงการทำงานร่วมกันในรูปกิจกรรม โครงการ แผนงานที่จะต้องอาศัย ความร่วมมือกัน ต้องผนึกกำลังขอความร่วมมือ หรืออาศัยการทำกิจกรรมร่วมมือกันหลายองค์กร ซึ่งเครือข่ายความร่วมมือจะต้องเกิดขึ้นจากวิสัยทัศน์ของสมาชิก ผู้บริหาร และบุคคลในชุมชนเป็นหลัก โดยเครือข่ายความร่วมมือนั้น จำเป็นต้องมีตัวแทนของประชาชนมาพบปะพูดคุยเพื่อก่อตัวและ กล่าวถึงวัตถุประสงค์ร่วมกัน ดังนั้น เครือข่ายการมีส่วนร่วมจึงเป็นกระบวนการเชื่อมโยงสมาชิก ในกลุ่มหรือเชื่อมโยงองค์กรการมีส่วนร่วมกับสมาชิก ประชาชน และกลุ่ม/องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เข้าด้วยกัน โดยมีรูปแบบความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในแนวราบขององค์การการมีส่วนร่วมและชุมชน รวมทั้งเป็นกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้สามารถพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยอาศัย เครือข่ายการมีส่วนร่วมในการทำงานของคนในชุมชน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาของคนและปัญหา ส่วนรวมในชุมชน ซึ่งการดำเนินงานของเครือข่ายจะนำไปสู่การพัฒนาการมีส่วนร่วมที่ยั่งยืนได้ในที่สุด

การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อควบคุมยุลงลาย

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งมีมาตรการหลักเน้น ไปที่การควบคุมยุลงลายที่เป็นพาหะนำโรคจะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ถ้าหากขาดการมีส่วนร่วม ของชุมชน ดังนั้นความร่วมมือของประชาชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การรณรงค์ป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนนั้นบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด นอกจากนี้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในภาครัฐก็มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เพื่อร่วมประสานนโยบายและแผนปฏิบัติงานกันอย่างใกล้ชิด อีกทั้งความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ไม่ว่าในระดับส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นก็ตาม เพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านทรัพยากร กำลังคน และเงินงบประมาณ ตลอดจนเพื่อสนับสนุน เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้มีการดำเนินการรณรงค์ในชุมชนอย่างต่อเนื่องตลอดไป (กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

จากประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาปรากฏว่าการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับเพียงอย่างเดียวไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ หรืออาจบังเกิดผลแต่เพียงชั่วระยะเวลาสั้น ๆ ดังนั้น ขณะนี้หลายจังหวัดได้พยายามหารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีรูปแบบต่างๆ ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

1. การรณรงค์ โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียน กลุ่มกิจกรรม และประชาชน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชนเป็นครั้งคราวหรือในเทศกาลต่าง ๆ
2. การร่วมมือกับโรงเรียน ในการสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลาย และมอบหมายกิจกรรมให้นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน อาจดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี หรือเป็นครั้งคราวร่วมกับการรณรงค์
3. การจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำมาจำหน่ายในกองทุนพัฒนาหมู่บ้านในราคาถูก บางแห่งอาจจัดอาสาสมัครไปสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือน และใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้เป็นประจำ โดยคิดค่าบริการราคาถูก

การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง ควรจะได้รับการส่งเสริมและปฏิบัติให้แพร่หลายมากที่สุด โดยเน้นปัจจัยสำคัญคือ ความครอบคลุม ความสม่ำเสมอ และความต่อเนื่อง โครงการทดลองควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนหลายโครงการประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในระหว่างการดำเนินงานของโครงการ แต่ไม่สามารถดำเนินการให้ต่อเนื่องในระยะยาวได้

ความร่วมมือของชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องเป็นแบบผสมผสานประกอบด้วย ส่วนร่วมจากหลาย ๆ ด้าน ดังนี้ (ยุพยงค์ นุ้ยรัมย์และคณะ, 2548)

1. ด้านสาธารณสุข ให้ศึกษา สนับสนุนเคมีภัณฑ์และการควบคุมโรค
2. ด้านการศึกษาสอนการควบคุมโรคแก่นักเรียน และกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
3. ด้านการปกครองให้การสนับสนุนการควบคุมโรคผ่านทางขบวนการปกครองท้องถิ่น
4. ด้านประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค และการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตื่นตัวในการควบคุมโรค
5. ด้านเอกชนให้การสนับสนุนทรัพยากรหรือเข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน

จากการศึกษาดังนั้นแต่ละจังหวัดมีแหล่งทรัพยากร องค์กร บุคลากร และความคล่องตัวที่จะจัดหารูปแบบความร่วมมือภายในท้องถิ่น จุดเริ่มต้นที่สำคัญคือ การจัดการให้ฝ่ายต่าง ๆ ได้มาร่วมกันมองปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยกัน การผสมผสานความร่วมมือจะต้องทำทั้งระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ในภาครัฐก็ต้องผสมผสานระหว่างหน่วยราชการต่างวิชาชีพ ต่างสังกัด และต่างระดับเพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคโดยประชาชนในท้องถิ่นอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

ความหมายทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวทาง จิตวิทยาสังคม และการสื่อสาร และมีการใช้ คำนี้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับการนิยามคำว่า ทัศนคติ นั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

โรเจอร์ (Roger, 1978 : 208-209 อ้างถึงในพิภพ วังเงิน, 2547 : 301) ได้กล่าวถึง ทัศนคติว่าเป็นดัชนีชี้ว่า บุคคลนั้นคิด และรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดย ทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็นมิติของการประเมิน เพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal communication) ที่เป็นผลกระทบมาจากการรับสาร อันจะมีผลต่อ พฤติกรรม ต่อไป

พิภพ วังเงิน (2547 : 407) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สิ่งที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง เราสามารถรู้ได้โดยดูจากพฤติกรรมของบุคคลว่าจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างไร

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548 : 68) กล่าวว่า ทักษคติ หมายถึง การประเมินหรือการตัดสินเกี่ยวกับความชอบหรือไม่ชอบในวัตถุ คน หรือเหตุการณ์ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกของคนคนหนึ่งเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง หรือเป็นท่าทีหรือแนวโน้มของบุคคลที่แสดงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเป็นบุคคล กลุ่มคน ความคิด หรือสิ่งของก็ได้ โดยมีความรู้สึกหรือความเชื่อเป็นพื้นฐาน ทักษคติไม่ใช่สิ่งเดียวกับค่านิยม ทักษคติเป็นพลังอย่างหนึ่งที่มองไม่เห็นเช่นเดียวกับสัญชาตญาณหรือแรงจูงใจ แต่เป็นพลังซึ่งสามารถผลักดันการกระทำบางอย่างที่สอดคล้องกับความรู้สึกของทักษะคติ

วิเชียร วิทย์อุดม (2547 : 45) กล่าวว่า ทักษคติเป็นแบบแผนของความรู้สึก ความเชื่อและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคล กลุ่มคน แนวคิด สิ่งที่แสดงออกหรือวัตถุประสงค์โดยตรงที่ทักษะคติ คือ อารมณ์ การรับรู้และพฤติกรรมโดยรวม ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคติและพฤติกรรมไม่ได้เป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดเจนเสมอไป ถึงแม้ว่าจะมีความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตก็ตามความสัมพันธ์ของทักษะคติและพฤติกรรมอาจจะเห็นได้ชัดเจน เมื่อเป็นความตั้งใจของแต่ละบุคคลได้ถูกแสดงออกมาโดยการกระทำตามแนวทางที่แน่นอน ซึ่งเป็นที่ทราบกันโดยทั่ว ๆ ไปว่าเป็นทักษะคติเฉพาะและแบบอย่างที่จะเกี่ยวข้องกับทักษะคติต่อการทำงานอีกอย่างที่น่าสนใจก็คือพันธะสัญญาที่มีต่อองค์กร ทั้งความพึงพอใจและพันธะสัญญาต่างก็มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมองค์กรเป็นอย่างมาก

จากการศึกษาความหมายของทักษะคติ สรุปได้ว่า ทักษคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ หรือความโน้มเอียงที่จะแสดงออกต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สถาบัน สถานการณ์ เรื่องราวต่าง ๆ ไปในทางใดทางหนึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้าน คือ ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

ลักษณะของทักษะคติ

ทักษะคติมีลักษณะที่สำคัญหลาย ดังนี้ (วิเชียร วิทย์อุดม, 2547 : 46)

1. ทักษคติมีที่หมาย (Attitude object) ซึ่งได้แก่ สิ่งที่เป็นรูปธรรม เช่น คน สถานที่ สิ่งของ สถานการณ์ หรือสิ่งที่เป็นธรรม เช่น เสรีภาพ ความรักประชาธิปไตย
2. มีการระบุในแง่ดี-ไม่ดี (Evaluation aspect) มีความผันแปรในทางบวกและทางลบหรือในด้านการสนับสนุนหรือต่อต้าน
3. มีลักษณะคงทน (Relatively enduring) ทักษคติของคนที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งแม้ว่านักจิตวิทยาจะไม่ถือเป็นของถาวร แต่ลักษณะของความคงทนก็เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ทักษคติเปลี่ยนแปลงได้แต่การเปลี่ยนแปลงต้องใช้เวลา
4. มีความพร้อมในการตอบสนอง (Readiness for response) คือ มีความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดตามทักษะคติที่เขามีอยู่ เช่น มีความพร้อมที่จะซื้อรถยนต์ถ้ามีเงิน ทั้งนี้เพราะมีทักษะคติที่ดีต่อรถยนต์อยู่แล้ว

องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติหรือทัศนคติมียองค์ประกอบที่สำคัญโดยทั่วไปดังนี้ (สร้อยตระกูล ดิวนานนท์, 2542 : 64-65)

1. องค์ประกอบด้านความคิดความเข้าใจ (Cognitive component) ความคิด ความเข้าใจนี้จะเป็นการแสดงออก ซึ่งความรู้หรือความเชื่อซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ในประสบการณ์ต่าง ๆ จากสภาพแวดล้อมอันเป็นเรื่องของปัญญาในระดับที่สูงขึ้น อาทิ นักบริหารหรือผู้บังคับบัญชา มีความคิดหรือความเชื่อได้ว่าผู้ใต้บังคับบัญชาของเขานั้นมีลักษณะของความเป็นผู้ใหญ่สามารถปกครองตนเองได้ ดังนั้นเขาจึงได้ความเป็นอิสระในการทำงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการทำการวินิจฉัยสั่งการ
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) องค์ประกอบด้านความรู้สึกนี้จะเป็นสภาพทางอารมณ์ (Emotion) ประกอบกับการประเมิน (Evaluation) ในสิ่งนั้น ๆ อันเป็นผลจากการเรียนรู้ในอดีต ดังนั้นจึงเป็นการแสดงออกซึ่งความรู้สึกอันเป็นการยอมรับ อาทิ ชอบ ถูกใจสนุก หรือปฏิเสธต่อสิ่งนั้น อาทิ เกลียด โกรธ ก็ได้ ความรู้สึกนี้อาจทำให้นุคคลเกิดความยึดมั่นและอาจแสดงปฏิกิริยาตอบโต้หากมีสิ่งที่ขัดกับความรู้สึกดังกล่าว
3. องค์ประกอบด้านแนวโน้มของพฤติกรรม (Behavioral component) หมายถึง แนวโน้มของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติต่อสิ่งที่ตนชอบหรือเกลียดอันเป็นการตอบสนองหรือการกระทำในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้น ๆ อาทิ บุคคลนั้นมีทัศนคติที่ดีต่อระบอบประชาธิปไตย หรือมีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่ดีต่อระบอบประชาธิปไตย บุคคลผู้นั้นก็มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมแบบเข้าหาหรือแสวงหา (Seek contact) ตรงกันข้ามหากมีทัศนคติต่อสิ่งนั้น ๆ ไม่ดีก็จะเกิดพฤติกรรมในการถอยหนีหรือหลีกเลี่ยง (Avoiding contact)

การวัดทัศนคติ

ทัศนคติเป็นพฤติกรรมภายในที่มีลักษณะเป็นนามธรรม ซึ่งตัวเราเองเท่านั้นที่ทราบการวัดทัศนคติโดยตรงจึงทำไม่ได้ แต่การศึกษาทัศนคตินั้นสามารถกระทำได้ทัศนคติสามารถวัดได้โดยการสร้างแบบวัดทัศนคติเพื่อถามความรู้สึกต่อสิ่งเร้าในรูปของความชอบหรือไม่ชอบ แบบวัดทัศนคติที่นิยมใช้มีอยู่ 3-4 วิธี คือ (สุวิทย์ บุญช่วย และคณะ, 2541)

1. วิธีลิเคิร์ทสเกล (Likert scale) เป็นวิธีการวัดทัศนคติที่รู้จักกันแพร่หลายมากที่สุดวิธีหนึ่ง การวัดทัศนคติของลิเคิร์ท เริ่มด้วยการรวบรวมหรือเรียบเรียงข้อความที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติที่ต้องการจะศึกษาให้ความหมายสิ่งที่ต้องการจะวัดให้แน่นอน ชัดเจน และครอบคลุมขอบเขตเนื้อหาที่ต้องการวัดทั้งหมด และข้อความที่สร้างขึ้นต้องประกอบไปด้วยข้อความที่สนับสนุนและต่อต้าน

ในเรื่องที่ต้องการจะวัด กล่าวคือ มีข้อความที่เป็นบวกและเป็นลบคละกันไป และนำข้อความที่รวบรวมได้ ไปลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะทำการศึกษา โดยกำหนดคำตอบของแต่ละข้อความให้เลือกตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งการให้คะแนนนั้น จะขึ้นอยู่กับ ชนิดของข้อความว่าเป็นข้อความที่สนับสนุนหรือเป็นบวก ถ้าตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน 5 คะแนน และลดลงไปจนถึงตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน 1 คะแนน ส่วนข้อความที่ต่อต้านหรือเป็นลบ ถ้าตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน 5 คะแนน และลดลงเรื่อยๆ ไปจนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 คะแนน คะแนนของผู้ตอบแต่ละคนในแบบวัดทัศนคติ คือผลรวมของคะแนนทุกข้อในแบบวัด ทัศนคติซึ่งเลิศเร่ถือว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดย่อมมีโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุน สิ่งนั้นมาก และในทำนองเดียวกันผู้ที่มีทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งใดนั้น โอกาสที่จะเห็นด้วยกับข้อความ ที่สนับสนุนสิ่งนั้นก็มีน้อยและโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นจะมามาก คะแนนรวม ของทุกข้อจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงทัศนคติของผู้ตอบในแบบวัดทัศนคติของแต่ละคน

2. วิธีเทอร์สโตน สเกล (Thurstone scale) วิธีการวัดแบบเทอร์สโตนนี้เน้นปัญหาด้าน การมีช่วงเท่ากัน มากกว่าการวัดแบบอื่น ซึ่งในทางปฏิบัติ หมายถึง วิธีการให้น้ำหนักหรือคะแนนแต่ละ ข้อความที่ประกอบขึ้นมาเป็นสากล ข้อความแต่ละข้อความจะมีน้ำหนักในแต่ละช่วงเท่ากันโดยเทอร์สโตน ยึดหลักที่ว่า “คุณลักษณะใด ๆ ในความรู้สึกของคนเรานั้นจะมีตั้งแต่เห็นด้วยน้อยที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วย มากที่สุด” โดยจะแบ่งช่วงความรู้สึกออกเป็น 11 ช่วงเท่า ๆ กัน ความคิดเห็นแต่ละข้อความจะมีน้ำหนัก ค่าทัศนคติต่างกันไปจะอยู่ในช่วงไหนนั้นก็แล้วแต่ข้อความคิดเห็นนั้น

3. วิธีกัทแมน สเกล (Guttman scale) จากข้อบกพร่องเทอร์สโตนสเกลและเลิศเร่ สเกล ในเรื่องเกี่ยวกับความหมายของคะแนนและความเป็นมิติเดียวกันตลอดจนความสามารถในการนำ คะแนนมาสร้างเป็นสเกลใช้แก้ข้อบกพร่องที่กัทแมนได้ให้ความสนใจและคิดหาวิธีสร้างสเกลที่มี คุณสมบัติเด่น

4. วิธีการหาความแตกต่างของความหมาย (Semantic differential) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ความคิดรวบยอด (Concepts) ของบุคคลแต่ละบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ผู้ที่คิดวิธีนี้ คือ ชาลส์ ออสกู๊ด (Charles E. Osgood) และผู้ร่วมงาน เป็นการศึกษาถึงความหมายของสิ่งต่าง ๆ ตามความคิดเห็น ของกลุ่มที่จะศึกษาโดยการให้ประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการวัดอาจจะเป็นสถานที่ บุคคล เหตุการณ์ ฯลฯ การประมาณค่านั้นใช้คำคุณศัพท์ ซึ่งตรงกันข้าม และมีลำดับของความมากน้อยจาก ด้านหนึ่งไปสู่อีกด้านหนึ่งรวมทั้งหมด 7 อันดับ (บางครั้งใช้ 5 หรือ 3 อันดับ) ในการที่จะให้ผู้ตอบ ประเมินค่ามาก หรือน้อยนี้ทำให้เชื่อได้ว่าแบบวัดนี้สามารถใช้วัดเจตคติของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ และสามารถเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของกลุ่มต่าง ๆ ได้

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับแนวคิดทัศนคติ สรุปได้ว่า การวัดทัศนคติมีหลายวิธี และวิธีของลิเคอร์ทสเกล เป็นวิธีที่นิยมใช้กันแพร่หลาย สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้นำวิธีของลิเคอร์ทสเกลมาประยุกต์เป็น 3 ระดับ เพื่อวัดระดับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วลีรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล (2544 : 49) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองวารินชำราบ พบว่า ระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับอยู่ในระดับมาก ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ อายุ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จากแหล่งโทรทัศน์ ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกได้แก่ เพศ การศึกษา สถานภาพทางสังคม การฝึกอบรม สัมมนา ระยะเวลาการเป็น อสม. วิธีการได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. และทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ประยงค์ พาพลงาม (2546 : 30-41) ได้ศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ระดับทัศนคติ อยู่ในระดับมาก และการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

สัมพันธ์ กุลพร และเมธิน ประทีนนานัง (2546 : 47) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ปกครองเด็ก อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เพศ สถานภาพสมรส อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ และความรู้โรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของผู้ปกครองเด็ก และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของผู้ปกครองเด็ก

เจตน์ อินสองใจ (2547 : 47) ได้ศึกษาบทบาทและพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการควบคุมป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ได้รับวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุม ป้องกันโรคอยู่ในระดับที่ดีเพียงพอต่อความต้องการของชุมชน สามารถจัดการวัสดุและอุปกรณ์ได้ดี มีสภาพแวดล้อมในครัวเรือนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านไข้เลือดออกระดับที่ดี โดยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการประกาศเกียรติคุณรางวัลในฐานะที่เป็น อสม. มีความพึงพอใจในบทบาท

อสม. ในระดับมาก มีบทบาทและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก และมีส่วนร่วมในระดับมาก มีทัศนคติต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง โดยการได้รับ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ดีทำให้ อสม. มีส่วนร่วมในการจัดการบริหารต่อวัสดุอุปกรณ์ดี การจัดการ สภาพแวดล้อมในครัวเรือนของประชาชนเอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง

เกษม ชูคง (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของสมาชิก สภาองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราชในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและความรู้ ในบทบาท

ถนัด จักกลาง (2551 : 45) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดำเนินการ มีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก

กิริติ ปาวงศ์ และพรชัย เหล่าสิงห์ (2552 : 51) ศึกษาความพร้อมขององค์การบริหาร ส่วนตำบล ด้านการวางแผนในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกปี 2550 : กรณีศึกษาองค์การบริหาร ส่วนตำบล ตำบลเหล่าหมี อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ด้านทัศนคติ ยังไม่มีความพร้อม เกี่ยวกับการวางแผน ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับมาก และ อบต. มีทัศนคติว่าประชาชนยังขาดความรู้ และไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก และไม่พึ่งตนเอง

จันทน์ ผิวดะออง (2550 : 58) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลสวาย อำเภอปราสาท จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ด้านการปฏิบัติ และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับมาก และพบว่าโดยรวมทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เฉลิม สุภาคมล (2550 : 54) ได้ศึกษาบทบาทและศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล หนองโอง ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ทัศนคติที่มีต่อการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างมาก

สุนทร บุญอาสา (2550 : 58) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค ไข้เลือดออกของประชาชน : กรณีศึกษาบ้านบ่อแก้ว ตำบลบ่อแก้ว อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพในชุมชนเป็นชาวบ้านมากที่สุด มีวิธีการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยวิธีทางกายภาพ และพบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมา ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนในการควบคุมและ ป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก

ปวิวรรณ แสงพิทักษ์ (2551 : 57) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า การมี ส่วนร่วมในโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ทุกด้านและมีคะแนนเฉลี่ยเรียงจากมากไปหาน้อยคือ ด้านการตัดสินใจ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน และด้านการประเมินผล ตามลำดับ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และการดำรงตำแหน่งแตกต่างกัน มีผลต่อการมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหาร ส่วนตำบลจังหวัดนครปฐมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน อายุ อาชีพ ระดับ การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชน การรับรู้ข่าวสาร ตำแหน่งทางสังคม การเข้ารับ การอบรม ระดับชั้น องค์การบริหารส่วนตำบลและบทบาทในฐานะสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

ธงไทย วรรณศิริ (2551 : 45) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมที่มีผลต่อความสำเร็จในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า ตำแหน่งหน้าที่และบทบาททางสังคม ส่วนใหญ่ ไม่ได้เป็นกรรมการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกการมีส่วนร่วมในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก ส่วนใหญ่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมประชุม เพื่อเสนอแนวคิดในการแก้ไขปัญหาและเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นประจำ

มรกต หน่อศักดิ์ (2552 : 55-57) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ขั้นตอนการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา การตัดสินใจ และวางแผนการดำเนินงาน และการประเมินผลอยู่ในระดับน้อย

สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กับหลักการยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และได้นำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิด โดยนำบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชน และทัศนคติต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก มากำหนดเป็นตัวแปรต้น และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบไปด้วย ขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนการประเมินผล มากำหนดเป็นตัวแปรตาม

สรุปจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อจะได้นำผลการวิจัยเป็นข้อมูลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพอันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ข้างต้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร วิธีการวิจัยตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือในการวิจัย
3. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มบุคลากรภาครัฐ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำนวน 1,559 คน
2. กลุ่มประชาชนทั่วไปในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำนวน 4,927 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มบุคลากรภาครัฐ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำนวน 1,559 คน โดยใช้สูตรของทาโร ยามานะ (Taro Yamane, 1988 อ้างถึงในพวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 284-285) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน โดยสุ่มตามจำนวนกลุ่มประชากรในกลุ่มย่อยกำหนดเป็นสัดส่วนตามจำนวนประชากร แต่ละแห่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 319 คน แสดงรายละเอียดดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่างเมื่อทราบประชากร
 N = กลุ่มประชากรที่ศึกษา
 e = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างโดยกำหนดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5 หรือ 0.05

แทนค่า $n = \frac{1,559}{1 + (1,559 \times (0.05)^2)}$
 $= 318.32$

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 319 คน แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างรายละเอียดดังตารางที่ 3.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรกลุ่มบุคลากรภาครัฐ

บุคลากรภาครัฐ	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	112	23
2. บุคลากรที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	75	15
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	1,372	281
รวม	1,559	319

2. กลุ่มประชาชนทั่วไปในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ตามหน่วยบริการสาธารณสุขจำนวน 7 แห่ง จำนวน 4,927 คน โดยใช้สูตรของทาโร ยามานะ (Taro Yamane, 1988 อ้างถึงในพวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 284-285) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน เป็นการแบ่งกลุ่มประชาชนตามหน่วยบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกัน โดยสุ่มตามจำนวนประชาชนแยกตามหน่วยบริการสาธารณสุขในกลุ่มย่อยกำหนดเป็นสัดส่วนตามจำนวนประชากรของประชาชนแยกตามหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 370 คน แสดงรายละเอียดดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

แทนค่า $n = \frac{4,927}{1 + (4,927 \times (0.05)^2)}$

= 369.96 คน

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 คน แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างรายละเอียดดังตารางที่ 3.2 ดังนี้

ตารางที่ 3.2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป

หน่วยบริการสาธารณสุข	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. โรงพยาบาลทุ่งตะโก	1,250	94
2. สถานีอนามัยตำบลตะโก	723	54
3. สถานีอนามัยบ้านทับช้าง	424	32
4. สถานีอนามัยบ้านสามแยกจำปา	434	32
5. สถานีอนามัยตำบลปากตะโก	356	27
6. สถานีอนามัยบ้านอ่าวมะม่วง	421	32
7. สถานีอนามัยตำบลช่องไม้แก้ว	1,319	99
รวม	4,927	370

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม มีรายละเอียดดังนี้

ใช้สอบถามกลุ่มบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มบุคลากรที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มประชาชนทั่วไปในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ฐานะในครอบครัว เพศ อายุ จบการศึกษาสูงสุดชั้น/หรือเทียบเท่า สถานะหน้าที่ ระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่ง และการได้รับการอบรมหรือให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้คำถามเลือกตอบ (Checklist)

ส่วนที่ 2 บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ด้าน จำนวน 50 ข้อ ดังนี้

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ

บทบาทของเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 10 ข้อ

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 10 ข้อ

บทบาทของประชาชน จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะของคำถาม จะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของ Likert โดยแบ่งระดับความคิดเห็น ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 13 ข้อ ดังนี้

ลักษณะของคำถาม จะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของ Likert โดยแบ่งระดับความคิดเห็น ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ด้าน จำนวน 17 ข้อ ดังนี้

ขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผน จำนวน 4 ข้อ

ขั้นตอนการดำเนินงาน จำนวน 11 ข้อ

ขั้นตอนการประเมินผล จำนวน 2 ข้อ

ลักษณะของคำถามจะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของ Likert โดยแบ่งระดับความคิดเห็น ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลศึกษา แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เมื่อได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามขั้นตอนที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างเรียบร้อยแล้วนำมาตรวจสอบ โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษา ช่วยตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัด ความเหมาะสมของภาษาจากนั้นผู้วิจัยจึงนำมาแก้ไขให้มีความถูกต้องสมบูรณ์
3. นำแบบสอบถามที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงทางด้านเนื้อหาเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยใช้สูตรของโรวินลลีและแฮมเบอร์ตัน (Rovinelli & Hambleton, 1978 : 34-37 อ้างถึงในพวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 125) รวมถึงภาษาและสำนวนที่ใช้ในแบบสอบถาม จากนั้นนำผลของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านนำมารวมกันคำนวณหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา
4. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับมารดาเด็กที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำค่าคะแนนที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1970 อ้างถึงในพวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 126) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.723
5. นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาของแบบสอบถาม และนำมาปรับปรุง
6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเป็นครั้งสุดท้ายเพื่อตรวจสอบและแนะนำเกี่ยวกับการจัดทำแบบที่สมบูรณ์ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล ดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เพื่อออกหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานกับหน่วยบริการสาธารณสุขในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร เพื่อยื่นหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย

3. ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความร่วมมือกับหน่วยงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอทุ่งตะโก ซึ่งมีหน่วยงาน คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยควบคุมโรคหน้าโดยแมลง เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และ อสม.ในหมู่บ้าน เป็นผู้แจกแบบสอบถามตามจำนวนสัดส่วนของแต่ละพื้นที่ และผู้แจกแบบสอบถามจะส่งคืนกับผู้วิจัยจำนวน 689 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำคะแนนที่ได้จากการทดสอบ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย

1.1 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติค่าร้อยละ (Percentage)

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. ทดสอบความสัมพันธ์บทบาทที่คาดหวังและทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.1 ค่าสัมประสิทธิ์มีค่าระหว่าง $-1 \leq r \leq 1$ ซึ่งค่า r มีความหมายดังนี้

2.1.1 ค่า r เป็นลบ แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม

2.1.2 ค่า r เป็นบวก แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

2.1.3 ถ้า r มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์มาก

2.1.4 ถ้า r มีค่าเข้าใกล้ -1 แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม และมีความสัมพันธ์มาก

2.1.5 ถ้า $r=0$ แสดงว่า X และ Y ไม่มีความสัมพันธ์กัน

2.1.6 ถ้า r เข้าใกล้ 0 แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก

2.2 ความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 1 (0.70-0.90) แสดงว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง (ถ้าสูงกว่า 0.90 ถือว่าอยู่ในระดับสูงมาก)

2.2.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 0.50 (0.30-0.70) แสดงว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

2.2.3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 0.00 (0.01-0.30) แสดงว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

2.2.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น 0.00 แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจาก บุคคลที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคคลสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำนวน 689 คน โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามรูปตารางประกอบคำบรรยายแบ่งเป็น 5 ตอน ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 689 คน)	ร้อยละ
ฐานะในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	190	27.58
ภรรยา/สามี	345	50.07

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 689 คน)	ร้อยละ
บุตร/หลาน	49	7.11
บิดา/มารดา	59	8.56
ผู้อาศัย	41	5.95
ญาติ	5	0.73
เพศ		
ชาย	103	14.90
หญิง	586	85.10
อายุ		
15-24 ปี	55	7.99
25-34 ปี	117	16.98
35-44 ปี	213	30.91
45-54 ปี	217	31.49
55-65 ปี	65	9.44
มากกว่า 65 ปี	22	3.19
จบการศึกษาสูงสุดชั้น/หรือเทียบเท่า		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	14	2.03
ประถมศึกษา	304	44.12
มัธยมศึกษา	286	41.51
อนุปริญญา	39	5.66
ปริญญาตรี	39	5.66
สูงกว่าปริญญาตรี	7	1.02
สถานะหน้าที่		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	23	3.34
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	15	2.18

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 689 คน)	ร้อยละ
อาสาศัมผัสสาธารณสุข	281	40.78
ประชาชน	370	53.70
ระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่งหน้าที่		
1-5 ปี	126	18.29
6-10 ปี	69	10.01
11-15 ปี	66	9.58
16-20 ปี	12	1.74
มากกว่า 20 ปี	46	6.68
(ยกเว้นประชาชน)	370	53.70
การได้รับการอบรมหรือให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
เคย	552	80.12
ไม่เคย	137	19.88
รวม	689	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีฐานะเป็นกรรยา/สามี จำนวน 345 คน คิดเป็นร้อยละ 50.07 รองลงมา คือ มีฐานะเป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 27.58 และเป็นบิดา/มารดา จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 8.56 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 586 คน คิดเป็นร้อยละ 85.10 และเป็นเพศชาย จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 14.90 มีอายุระหว่าง 45-54 ปี จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 31.49 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 35-44 ปี จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 30.91 และอายุระหว่าง 25-34 ปี จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 16.98 จบการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 44.12 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 41.51 และระดับอนุปริญญา จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 5.66 และระดับปริญญาตรี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 5.66 สถานะหน้าที่เป็นประชาชน จำนวน 370 คน คิดเป็นร้อยละ 53.70 รองลงมา คือ อาสาศัมผัสสาธารณสุข จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 40.78 และเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 3.34

มีระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่งหน้าที่ ส่วนใหญ่ 1- 5 ปี จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 18.29 รองลงมาคือ 6-10 ปี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 10.01 และระยะเวลา 11-15 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 9.58 (ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนไม่มีระยะเวลาในการทำงาน) และส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมหรือให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 552 คน คิดเป็นร้อยละ 80.12 รองลงมา คือ ไม่เคยได้รับการอบรม จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 19.88

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกในภาพรวมและรายด้าน

บทบาทที่คาดหวังของกลุ่มบุคคล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ บทบาท	อันดับ ที่
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.61	0.36	มาก	2
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2.36	0.21	มาก	4
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	2.55	0.32	มาก	3
4. ประชาชนทั่วไป	2.70	0.29	มาก	1
รวม	2.55	0.14	มาก	

จากตารางที่ 4.2 พบว่า บทบาทที่คาดหวังของกลุ่มบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = 0.14) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ บทบาทที่คาดหวังของประชาชนทั่วไป ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.29) รองลงมาคือ บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 2.61$, S.D. = 0.36) และบทบาทที่คาดหวังของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = 0.32)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ บทบาท	อันดับ ที่
1. ท่านมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่นักเรียนครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำหมู่บ้าน และประชาชนทั่วไป	2.09	0.51	ปานกลาง	19
2. ท่านมีการสำรวจและวิเคราะห์ดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย ค่า (HI) ในหมู่บ้านและแจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบ	2.22	0.51	ปานกลาง	15
3. ท่านมีการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนทั่วไปในช่วงที่มีการระบาดของหออกระจายข่าวประจำหมู่บ้านหรือจัดประชุมชาวบ้าน	2.70	0.47	มาก	2
4. ท่านมีการประสานงานเพื่อจัดตั้งรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาในเขตรับผิดชอบ	2.39	0.58	มาก	7
5. ท่านมีการประสานงานเพื่อจัดตั้งรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน	2.22	0.42	ปานกลาง	14
6. ท่านมีการประสานงานเพื่อจัดตั้งรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับครูอนามัยโรงเรียน	2.26	0.54	ปานกลาง	13
7. ท่านมีการประสานงานเพื่อจัดตั้งรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับองค์การบริหารส่วนตำบล	2.39	0.65	มาก	9
8. ท่านมีการประสานงานเพื่อจัดตั้งรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับพระภิกษุ	2.48	0.51	มาก	6
9. ท่านมีการประสานงานเพื่อจัดตั้งรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับเพื่อนร่วมงานในสถานอนามัย	2.57	0.50	มาก	4

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ บทบาท	อันดับ ที่
10. ท่านมีการประสานงานเพื่อจัดรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้เลือดออกประจำโรงพยาบาลชุมชน	2.57	0.51	มาก	5
11. ท่านมีการประสานงานเพื่อจัดรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้เลือดออกประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	2.87	0.37	มาก	1
12. ท่านมีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานีอนามัยและบ้านพักเจ้าหน้าที่ทุก วันศุกร์	2.13	0.69	ปานกลาง	17
13. ท่านมีการรณรงค์ให้นักเรียนในเขตรับผิดชอบช้อนลูกน้ำที่บ้านมาเลี้ยงปลาในโรงเรียนหรือนำมาส่งครูเพื่อกำจัดลูกน้ำ	2.00	0.90	ปานกลาง	20
14. ท่านมีการรณรงค์ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตรวจสอบและกำจัดลูกน้ำยุงลายพร้อมทั้งส่งเสริมการปล่อยปลากินลูกน้ำครอบคลุมทุกครัวเรือน	2.09	0.50	ปานกลาง	18
15. ท่านมีการรณรงค์ให้ประชาชน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการทำความสะอาดทั้งภายในบ้านและบริเวณบ้าน	2.22	0.51	ปานกลาง	16
16. ท่านรณรงค์ให้ทุกครัวเรือนใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในช่วงเดือนพฤษภาคมและเดือนสิงหาคม	2.70	0.48	มาก	3
17. ท่านและผู้ร่วมงานร่วมกันรณรงค์ให้ประชาชน บุคคลทั้งภาครัฐ และเอกชน ร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในช่วงเดือนพฤษภาคมและสิงหาคม	2.39	0.59	มาก	8

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ บทบาท	อันดับ ที่
18. ท่านมีการนำข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมาวิเคราะห์ ทำแผนที่แสดงพื้นที่ที่มีการระบาด จำแนกตามกลุ่มอายุ ช่วงเวลา เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในช่วง ที่มีการระบาด	2.26	0.44	ปานกลาง	12
19. เมื่อท่านได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ท่านจะดำเนินการสอบสวนโรคโดยการพ่น หมอกควันภายใน 24 ชั่วโมง	2.30	0.55	ปานกลาง	11
20. ท่านมีการรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกให้ ผู้บังคับบัญชาทราบเป็นประจำ	2.39	0.66	มาก	10
รวม	2.61	0.36	มาก	

จากตารางที่ 4.3 พบว่า บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.61$, S.D. = 0.36) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีการประสานงานเพื่อจัดรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้เลือดออกประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ($\bar{X} = 2.87$, S.D. = 0.37) รองลงมา คือ มีการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดแก่ประชาชนทั่วไปในช่วงที่มีการระบาดทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านหรือจัดประชุมชาวบ้าน ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.47) และรณรงค์ให้ทุกครัวเรือนใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในช่วงเดือนพฤษภาคมและเดือนสิงหาคม ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.48)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทที่คาดหวังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทบาทที่คาดหวังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ บทบาท	อันดับ ที่
1. ท่านมีการรณรงค์ให้มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ในพื้นที่มีการระบาดของไข้เลือดออก	2.40	0.50	มาก	9
2. ท่านมีหน้าที่ในการพ่นสารเคมีชนิดหมอกควัน หรือ ละอองฝอย ทำลายยุงในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	2.13	0.64	ปานกลาง	10
3. ท่านได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้าน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.87	0.35	มาก	1
4. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้มีการจัดทำแผนงานด้าน สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.80	0.41	มาก	3
5. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.87	0.36	มาก	2
6. ในปีที่ผ่านมา ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ให้กับการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ทรายอะเบท เครื่องพ่น หมอกควัน น้ำยาพ่นหมอกควัน	2.73	0.45	มาก	4
7. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางในการดำเนินการ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.73	0.46	มาก	5
8. ในปีที่ผ่านมา ท่านได้มีส่วนร่วมในด้านการดำเนินกิจกรรม ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.67	0.48	มาก	6
9. ท่านได้ขอความร่วมมือกับสถานีอนามัยในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.47	0.74	มาก	8
10. ท่านได้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รับทราบ ถึงปัญหาของโรคไข้เลือดออกและให้ความร่วมมือในการ ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	2.47	0.51	มาก	7
รวม	2.36	0.21	มาก	

จากตารางที่ 4.4 พบว่า บทบาทที่คาดหวังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.36$, S.D. = 0.21) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ท่านได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.87$, S.D. = 0.35) รองลงมา คือ ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.87$, S.D. = 0.36) และในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้มีการจัดทำแผนงานด้านสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 0.41)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

บทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ บทบาท	อันดับ ที่
1. การให้คำแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในหมู่บ้านเป็นหน้าที่ของท่าน	2.65	0.51	มาก	8
2. การแจกทรายอะเบท เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นหน้าที่ของท่าน	2.67	0.51	มาก	7
3. ท่านได้รวมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	2.90	0.30	มาก	1
4. ท่านได้เลี้ยงปลาหางนกยูงแจกประชาชน/แนะนำประชาชนให้เลี้ยงปลานกยูง	2.58	0.56	มาก	9
5. การสำรวจค่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย เป็นหน้าที่ของท่าน	2.70	0.45	มาก	5
6. ท่านได้ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อมีการระบาดของโรค	2.75	0.52	มาก	3
7. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางและวางแผนในการดำเนินการ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.66	0.47	มาก	6
8. ท่านให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อบต.	2.72	0.49	มาก	4
9. ละแวกบ้านที่ท่านรับผิดชอบมีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์	2.55	0.57	มาก	10
10. ท่านได้รวมรณรงค์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.86	0.40	มาก	2
รวม	2.55	0.32	มาก	

จากตารางที่ 4.5 พบว่า บทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = 0.32) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ได้ร่วมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ($\bar{X} = 2.90$, S.D. = 0.30) รองลงมาคือ ได้ร่วมรณรงค์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.86$, S.D. = 0.40) และได้ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อมีการระบาดของโรค ($\bar{X} = 2.75$, S.D. = 0.52)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทที่คาดหวังของประชาชนทั่วไป

บทบาทที่คาดหวังของประชาชนทั่วไป	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ บทบาท	อันดับ ที่
1. ท่านได้ให้คำแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่สมาชิกในครัวเรือนของท่าน	2.62	0.52	มาก	3
2. ท่านได้ใช้ทรายอะเบท เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้าน	2.54	0.58	มาก	6
3. ท่านได้ร่วมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	2.60	0.60	มาก	5
4. ท่านได้เลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย	2.39	0.75	มาก	10
5. ท่านได้สำรวจลูกน้ำยุงลาย ในบ้านของท่าน	2.84	0.36	มาก	1
6. ท่านได้ให้ความร่วมมือในปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในบ้าน/ในหมู่บ้านของท่าน	2.63	0.53	มาก	2
7. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางในการดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.44	0.64	มาก	8
8. ท่านให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.61	0.53	มาก	4
9. บ้านของท่านมีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์	2.41	0.49	มาก	9
10. ท่านเคยแนะนำเพื่อนบ้านเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.48	0.54	มาก	7
รวม	2.70	0.29	มาก	

จากตารางที่ 4.6 พบว่า บทบาทที่คาดหวังของประชาชนทั่วไป โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.29) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ได้สำรวจลูกน้ำ ยุงลาย ในบ้านของท่าน ($\bar{X} = 2.84$, S.D. = 0.36) รองลงมา คือ ได้ให้ความร่วมมือในปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในบ้าน/ในหมู่บ้านของท่าน ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = 0.53) และได้ให้คำแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่สมาชิก ในครัวเรือนของท่าน ($\bar{X} = 2.62$, S.D. = 0.52)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น	อันดับที่
1. ท่านคิดว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคอันตรายที่ทำให้ตายได้	2.90	0.38	มาก	7
2. ท่านคิดว่าโรคไข้เลือดออกเมื่อเป็นแล้วจะไม่ป่วยเป็นโรคนี้อีก เพราะร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต	1.22	0.55	น้อย	13
3. ท่านคิดว่าโรคไข้เลือดออกจะพบได้ในเด็กเท่านั้น	2.94	0.31	มาก	4
4. ท่านคิดว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นหน้าที่โดยตรงของทุกคนในครัวเรือนที่ต้องทำเป็นประจำ	2.15	0.88	ปานกลาง	11
5. ท่านคิดว่าการมีลูกน้ำยุงลายในภาชนะเก็บน้ำในบ้านถือเป็นเรื่องปกติ เป็นอยู่ธรรมชาติไม่เป็นอันตราย	2.81	0.53	มาก	8
6. ท่านคิดว่าทุกคนในชุมชนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง	2.66	0.65	มาก	9
7. ท่านคิดว่าการป้องกันควบคุมกำจัดยุงลายก่อนการระบาดของโรคควรใช้การพ่นหมอกควันเพราะทำง่าย	1.53	0.80	น้อย	12

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ คิดเห็น	อันดับ ที่
8. ท่านคิดว่าการป้องกันควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายก่อนการระบาดควรส่งเสริมให้ประชาชนทำลายลูกน้ำในบ้านตนเองทุกหลังคาเรือนเพราะได้ผลดี ราคาถูก ปลอดภัย	2.94	0.27	มาก	3
9. ท่านคิดว่าการประกาศยกย่องหลังคาเรือนที่ปลอดลูกน้ำยุงลายเป็นสิ่งสมควรดำเนินการ	2.64	0.57	มาก	10
10. ท่านคิดว่าการวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นหน้าที่ของสถานีนามัยหรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น	2.97	0.16	มาก	2
11. ท่านคิดว่าการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ	2.93	0.25	มาก	5
12. ท่านคิดว่าประชาชนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี	2.91	0.37	มาก	6
13. ท่านคิดว่าท่านเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.98	0.13	มาก	1
รวม	2.58	0.15	มาก	

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.58$, S.D. = 0.15) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ท่านเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = 0.13) รองลงมา คือ การวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นหน้าที่ของสถานีนามัยหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น ($\bar{X} = 2.97$, S.D. = 0.16) และการป้องกันควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายก่อนการระบาดควรส่งเสริมให้ประชาชนทำลายลูกน้ำในบ้านตนเองทุกหลังคาเรือนเพราะได้ผลดี ราคาถูก ปลอดภัย ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = 0.27)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกในภาพรวมและรายด้าน

การมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการ มีส่วนร่วม	อันดับ ที่
1. ด้านขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผน	2.75	0.30	มาก	2
2. ด้านขั้นตอนการดำเนินงาน	2.77	0.15	มาก	1
3. ด้านขั้นตอนการประเมินผล	2.62	0.42	มาก	3
รวม	2.70	0.18	มาก	

จากตารางที่ 4.8 พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 0.18) เมื่อพิจารณารายด้าน
พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านขั้นตอนการดำเนินงาน ($\bar{X} = 2.77$, S.D. = 0.15) รองลงมา คือ
ด้านขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผน ($\bar{X} = 2.75$, S.D. = 0.30) และด้านขั้นตอนการประเมินผล
($\bar{X} = 2.62$, S.D. = 0.42)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผน

ด้านขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	อันดับที่
1. ท่านหรือหน่วยงานของท่านมีการสำรวจข้อมูลเพื่อสอดคล้องดูแลและค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออก	2.86	0.39	มาก	2
2. ท่านหรือหน่วยงานของท่านได้เข้าร่วมประชุมเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออก	2.95	0.25	มาก	1
3. ท่านหรือหน่วยงานของท่านได้เข้าร่วมประชุมในการกำหนดแผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.59	0.62	มาก	4
4. เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในพื้นที่ ท่านหรือหน่วยงานของท่านเคยเข้าร่วมหาสาเหตุการระบาดของโรค	2.61	0.61	มาก	3
รวม	2.75	0.30	มาก	

จากตารางที่ 4.9 พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.75$, S.D. = 0.30) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ท่านหรือหน่วยงานของท่านได้เข้าร่วมประชุมเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.95$, S.D. = 0.25) รองลงมา คือ ท่านหรือหน่วยงานของท่านมีการสำรวจข้อมูลเพื่อสอดคล้องดูแลและค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 2.86$, S.D. = 0.39) และเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในพื้นที่ ท่านหรือหน่วยงานของท่านเคยเข้าร่วมหาสาเหตุการระบาดของโรค ($\bar{X} = 2.61$, S.D. = 0.61)

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านขั้นตอนการดำเนินงาน

ด้านขั้นตอนการดำเนินงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	อันดับที่
1. เคยส่งเสริมแนะนำการเลี้ยงและแจกจ่ายปลากินลูกน้ำให้ผู้อื่น	2.68	0.50	มาก	9
2. เคยให้คำแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับการกำจัดลูกน้ำและยุงลาย	2.70	0.50	มาก	8
3. เคยตรวจสอบลูกน้ำและยุงลายในบ้านหรือหน่วยงานของท่าน	2.84	2.43	มาก	4
4. เคยใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บกักน้ำ	2.88	0.42	มาก	2
5. เคยจัดหาทรายในลอน/ดาข่ายเขียว ปิดปากโอ่งน้ำ	2.84	0.44	มาก	5
6. เคยจัดหาฝาปิดภาชนะเก็บกักน้ำ	2.89	0.37	มาก	1
7. เคยเปลี่ยนถ่ายน้ำใช้ในบ้านทุกสัปดาห์	2.84	0.42	มาก	3
8. เคยปล่อยปลากินลูกน้ำ	2.84	0.45	มาก	6
9. เคยจัดทำบ้านให้สะอาด ปลอดโปร่ง อากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อไม่ให้เป็นที่หลบซ่อนของลูกน้ำยุงลาย	2.68	0.57	มาก	10
10. เคยพ่นเคมีหมอกควันกำจัดยุง	2.78	0.49	มาก	7
11. เคยแจ้งข่าวเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	2.67	0.58	มาก	11
รวม	2.77	0.15	มาก	

จากตารางที่ 4.10 พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านขั้นตอนการดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.77$, S.D. = 0.15) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เคยจัดหาฝาปิดภาชนะเก็บกักน้ำ ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 0.37) รองลงมา คือ เคยใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บกักน้ำ ($\bar{X} = 2.88$, S.D. = 0.42) และเคยเปลี่ยนถ่ายน้ำใช้ในบ้านทุกสัปดาห์ ($\bar{X} = 2.84$, S.D. = 0.42)

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านขั้นตอนการประเมินผล

ด้านขั้นตอนการประเมินผล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม	อันดับที่
1. เคยสำรวจลูกน้ำยุงลาย	2.66	0.59	มาก	1
2. เคยเข้าร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหารือเรื่องความสำเร็จ/ล้มเหลว/ปรับปรุงวิธี การกำจัดลูกน้ำและยุงลายของหมู่บ้าน/ตำบล	2.59	0.61	มาก	2
รวม	2.62	0.42	มาก	

จากตารางที่ 4.11 พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.62$, S.D. = 0.42) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เคยสำรวจลูกน้ำยุงลาย ($\bar{X} = 2.66$, S.D. = 0.59) รองลงมาคือ เคยเข้าร่วมประชุม เพื่อปรึกษาหารือเรื่องความสำเร็จ/ล้มเหลว/ปรับปรุงวิธี การกำจัดลูกน้ำและยุงลายของหมู่บ้าน/ตำบล ($\bar{X} = 2.59$, S.D. = 0.61)

ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ตารางที่ 4.12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของบทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

บทบาทที่คาดหวังของกลุ่มบุคคล	การมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
	ขั้นตอนการตัดสินใจ ในการวางแผน	ขั้นตอนการ ดำเนินงาน	ขั้นตอนการ ประเมินผล	รวม
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.268	0.293	0.220	0.005
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.126	0.118	0.073	0.081
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	0.030	0.048	0.004	0.019
4. ประชาชนทั่วไป	0.015	0.138	0.009	0.128
รวม	0.286	0.073	0.331	0.174

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 พบว่า บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนกับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ($r = 0.174$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า บทบาทที่คาดหวังของกลุ่มบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในทุกด้าน

สมมติฐานที่ 2 ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			รวม
	ขั้นตอนการตัดสินใจ ในการวางแผน	ขั้นตอนการ ดำเนินงาน	ขั้นตอนการ ประเมินผล	
ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.162*	0.004	0.621*	0.031
รวม	0.621*	0.307*	0.734*	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 ทักษะต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ($r = 0.031$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทักษะต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านขั้นตอนการประเมินผล ($r = 0.734$) เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผน ($r = 0.621$)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบทบาทที่คาดหวังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) ศึกษาทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่คาดหวังและทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มบุคลากรที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มประชาชนในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำนวน 689 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปเป็นผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีฐานะเป็นภรรยา/สามี คิดเป็นร้อยละ 50.07 รองลงมาคือ มีฐานะเป็นหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 27.58 และเป็นบิดา/มารดา คิดเป็นร้อยละ 8.56 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.10 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 14.90 มีอายุระหว่าง 45-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.49 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.91 และอายุระหว่าง 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.98 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 44.12 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 41.51 และระดับอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 5.66 และระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 5.66 สถานะหน้าที่เป็นประชาชน คิดเป็นร้อยละ 53.70 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 40.78 และเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 3.34 มีระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่งหน้าที่ ส่วนใหญ่ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.29 รองลงมาคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.01 และ

ระยะเวลา 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.58 (ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนไม่มีระยะเวลาในการทำงาน) และส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมหรือให้ความรู้เรื่องการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 80.12 รองลงมาคือ ไม่เคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 19.88

2. บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ บทบาทที่คาดหวังของประชาชนทั่วไป รองลงมา คือ บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ บทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

2.1 บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ มีการประสานงานเพื่อจัดรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้เลือดออกประจำ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รองลงมา คือ มีการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดแก่ประชาชนทั่วไปในช่วงที่มีการระบาดของหออกระจายข่าวประจำหมู่บ้านหรือจัดประชุมชาวบ้าน และรณรงค์ให้ทุกครัวเรือนใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในช่วงเดือนพฤษภาคมและเดือนสิงหาคม

2.2 บทบาทที่คาดหวังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้มีการจัดทำแผนงานด้านสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3 บทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ได้ร่วมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รองลงมาคือ ได้ร่วมรณรงค์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และได้ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อมีการระบาดของโรค

2.4 บทบาทที่คาดหวังของประชาชนทั่วไป โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ได้สำรวจลูกน้ำยุงลาย ในบ้านของท่าน รองลงมา คือ ได้ให้ความร่วมมือในปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในบ้าน/ในหมู่บ้านของท่าน และได้ให้คำแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่สมาชิกในครัวเรือนของท่าน

3. ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รองลงมาคือ การวางแผน

ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นหน้าที่ของสถานีนามัยหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้นและการป้องกันควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายก่อนการระบาดควรส่งเสริมให้ประชาชนทำลายลูกน้ำในบ้านตนเองทุกหลังคาเรือนเพราะได้ผลดี ราคาถูก ปลอดภัย

4. การมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ขั้นตอนการดำเนินงาน รองลงมาคือ ขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผน และขั้นตอนการประเมินผล

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

4.1 ขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านหรือหน่วยงานของท่านได้เข้าร่วมประชุมเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออก รองลงมาคือ ท่านหรือหน่วยงานของท่านมีการสำรวจข้อมูลเพื่อสอดคล้องดูแลและค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออก และเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในพื้นที่ ท่านหรือหน่วยงานของท่านเคยเข้าร่วมหาสาเหตุการระบาดของโรค

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ เคยจัดหาฝาปิดภาชนะเก็บกักน้ำ รองลงมาคือ เคยใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บกักน้ำ และเคยเปลี่ยนถ่ายน้ำใช้ในบ้านทุกสัปดาห์

4.3 ขั้นตอนการประเมินผล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ เคยสำรวจลูกน้ำยุงลาย รองลงมาคือ เคยเข้าร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหารือเรื่องความสำเร็จ/ล้มเหลว/ปรับปรุงวิธี การกำจัดลูกน้ำ และยุงลายของหมู่บ้าน/ตำบล

5. การทดสอบสมมติฐาน

5.1 บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนกับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า บทบาทที่คาดหวังของกลุ่มบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในทุกด้าน

5.2 ทิศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทิศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านขั้นตอนการประเมินผล เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผน

การอภิปรายผล

ในการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร มีประเด็นตามวัตถุประสงค์ที่นำมาอภิปรายผลดังนี้

1. บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ บทบาทที่คาดหวังของกลุ่มประชาชนทั่วไป รองลงมา คือ บทบาทที่คาดหวังของกลุ่มบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบทบาทที่คาดหวังของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1.1 บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ มีการประสานงานเพื่อจัดเตรียมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้เลือดออกประจำ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รองลงมา คือ มีการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดแก่ประชาชนทั่วไปในช่วงที่มีการระบาดของหออกระจายข่าวประจำหมู่บ้านหรือจัดประชุมชาวบ้าน และรณรงค์ให้ทุกครัวเรือนใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในช่วงเดือนพฤษภาคมและเดือนสิงหาคม

1.2 บทบาทที่คาดหวังขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านได้สนับสนุนงบประมาณ เพื่อดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รองลงมา คือ ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้มีการจัดทำแผนงานด้านสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับงานวิจัยของเกษม ชูคง (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครราชสีมา ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและความรู้ในบทบาท

1.3 บทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ได้ร่วมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รองลงมา คือ ได้ร่วมรณรงค์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และได้ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อมีการระบาดของโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของจำนงค์ ผิวละออง (2550 : 58) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลสวาย อำเภอปราณบุรี จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับมาก

1.4 บทบาทที่คาดหวังของประชาชนทั่วไป โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ได้สำรวจลูกน้ำยุงลาย ในบ้านของท่าน รองลงมา คือ ได้ให้ความร่วมมือในปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในบ้าน/ในหมู่บ้านของท่าน และได้ให้คำแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่สมาชิกในครัวเรือนของท่านสอดคล้องกับงานวิจัยของสุนทร บุญอาสา (2550 : 58) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ของประชาชน : กรณีศึกษาบ้านบ่อแก้ว ตำบลบ่อแก้ว อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพในชุมชนเป็นชาวบ้านมากที่สุด มีวิธีการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยวิธีทางกายภาพ และพบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมา ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก

2. ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รองลงมา คือ การวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นหน้าที่ของสถานีนามัยหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้นและการป้องกันควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายก่อนการระบาดควรส่งเสริมให้ประชาชนทำลายลูกน้ำในบ้านตนเองทุกหลังคาเรือนเพราะได้ผลดี ราคาถูก ปลอดภัย สอดคล้องกับงานวิจัยของเจตน์ อินสองใจ (2547 : 47) ได้ศึกษาบทบาทและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีเจตคติต่อการควบคุมป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของจันทน์ พิวงวอง (2550) ศึกษา ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลสวาย อำเภอปรางค์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า อาสาสมัครมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี ด้านการปฏิบัติและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับดี

3. การมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ขั้นตอนการดำเนินงานรองลงมา คือ ขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผน และขั้นตอนการประเมินผล สอดคล้องกับงานวิจัยของถนัด จำกลาง (2551) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมอยู่ในระดับสูง และประชาชนมีส่วนร่วมในระดับสูง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.1 ขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านหรือหน่วยงานของท่านได้เข้าร่วมประชุมเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออก รองลงมา คือ ท่านหรือหน่วยงานของท่านมีการสำรวจข้อมูลเพื่อสอดคล้องดูแลและค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออก และเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในพื้นที่ ท่านหรือหน่วยงานของท่านเคยเข้าร่วมหาสาเหตุการระบาดของโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของปวีรพรรณ แสงพิทักษ์ (2551 : 57) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจอยู่มาก

3.2 ขั้นตอนการดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ เคยจัดหาฝาปิดภาชนะเก็บกักน้ำ รองลงมาคือ เคยใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บกักน้ำ และเคยเปลี่ยนถ่ายน้ำใช้ในบ้านทุกสัปดาห์ สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฏ จักกลาง (2551 : 45) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดำเนินการ มีส่วนร่วมในระดับมาก

3.3 ขั้นตอนการประเมินผล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ เคยสำรวจลูกน้ำยุงลาย รองลงมา คือ เคยเข้าร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหารือเรื่องความสำเร็จ/ล้มเหลว/ปรับปรุงวิธี การกำจัดลูกน้ำ และยุงลายของหมู่บ้าน/ตำบล สอดคล้องกับงานวิจัยของธง ไทย วรรณศิริ (2551 : 45) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมที่มีผลต่อความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ตำแหน่งหน้าที่และบทบาททางสังคม ส่วนใหญ่ ไม่ได้เป็นกรรมการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมประชุมเพื่อเสนอแนวคิดในการแก้ไขปัญหา และเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ

4. บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า บทบาทที่คาดหวังของกลุ่มบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในทุกด้านสอดคล้องกับงานวิจัยของสัมพันธ์

กุลพรและเมธิน ประทีนนำ (2546 : 47) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก ของผู้ปกครองเด็ก อำเภอภูซำป๋น จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เพศ สถานภาพสมรส อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ และความรู้โรค ไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ควบคุมและ ป้องกันโรค ไข้เลือดออก ของผู้ปกครองเด็ก และการได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม ควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก ของผู้ปกครองเด็ก

5. ทักษคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพรโดยรวม เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทักษคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ด้านขั้นตอนการประเมินผล เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผน สอดคล้องกับงานวิจัยของจำนงค์ ผิวละออง (2550 : 58) ได้ศึกษาความรู้ ทักษคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลสวาย อำเภอปราณบุรี จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีทักษะคติเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก อยู่ใน ระดับมาก ด้านการปฏิบัติและควบคุมโรค ไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับมาก และพบว่าโดยรวม ทักษคติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่ไม่มีความสัมพันธ์ กับบทบาทที่คาดหวังและทักษะคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มี ส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโกให้มากขึ้น ผู้วิจัยขอให้ออกข้อเสนอนี้ ดังนี้

1. บุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการณรงค์ให้นักเรียนในเขตรับผิดชอบ ช้อน ลูกน้ำที่บ้านมาเลี้ยงปลาในโรงเรียนหรือนำมาส่งครูเพื่อกำจัดลูกน้ำ และมีการสำรวจและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในสถานอนามัยและบ้านพักเจ้าหน้าที่ทุกวันศุกร์ รวมทั้งมีการรายงานสถานการณ์โรค ไข้เลือดออกให้ผู้บังคับบัญชาทราบเป็นประจำ

2. บุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่บุคคลครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำหมู่บ้าน และประชาชนทั่วไป

3. บุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการรณรงค์ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตรวจสอบและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พร้อมทั้งส่งเสริมการปล่อยปลากินลูกน้ำครอบคลุมทุกครัวเรือน

4. บุคลากรที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีความรับผิดชอบในการประสานเคมีชนิดหมอกควัน หรือละอองฝอย ทำลายยุงในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีการรณรงค์ให้มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้เลือดออก

5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรมีความรับผิดชอบในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ รวมทั้งเลี้ยงปลาหางนกยูงแจกประชาชน/แนะนำประชาชน ให้เลี้ยงปลานกยูง

6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรมีการให้คำแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในหมู่บ้าน

7. ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการเลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย และมีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในรูปแบบการให้สุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. ควรศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

3. การพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

บรรณานุกรม

- เกษม ชูคง. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล
จังหวัดนครศรีธรรมราชในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช.
- กึ่งกาญจน์ ชมอินทร์. (2549). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประจวบคีรีขันธ์ เขต 1. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- กิริติ ปาวงค์ และพรชัย เหล่าสิงห์. (2552). ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล ด้านการวางแผน
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2550 : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล
ตำบลเหล่าหมี อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กองโรคติดต่อทั่วไป, กรมควบคุมโรค. (2546). โรคไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2544). โรคไข้เลือดออกฉบับเฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้า
และพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- _____. กระทรวงสาธารณสุข, (2553). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่ง
สินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- คำนวน อึ้งชูศักดิ์. (2546). สถานการณ์และแนวโน้มของโรคติดต่อไวรัสเดงกีในประเทศไทย
ใน ไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ : ชมรมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย.
- จันทร์ฉาย ปันแก้ว. (2546). การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจตน์ อินสองใจ. (2547). บทบาทและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตำบลป่าคา อำเภอบางบาล จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์
สาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จำนนต์ ผิวละออง. (2550). ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลสวาย อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ.
วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- เจลีเยว สุภาคมล. (2550). บทบาทและศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองไฉ่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ัชชาวลย์ ทัดศิวัช. (2551). ความไว้วางใจกับการมีส่วนร่วมทางการเมือง. กรุงเทพฯ : รัฐสภาสาร.
- ชาญชัย กุ่มพงษ์. (2546). การควบคุมยุงลายและลูกน้ำในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเดงกี. กรุงเทพฯ : ชมรมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย.
- ไชยรัตน์ เอกอุ้น. (2547). ความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเขตอำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ณัฐพร ชินบุตร. (2547). การรับรู้ในบทบาทหน้าที่และความต้องการในการพัฒนาตนเองของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ถนัด จำกลาง. (2551). การมีส่วนร่วมของผู้นำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2547). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธงไทย วรรณศิริ. (2551). การมีส่วนร่วมที่มีผลต่อความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นราภรณ์ อินทรสิทธิ์. (2550). การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านป้อคำ ตำบลคำค่า อำเภอดงคำค่า จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตย์ ประจงแต่ง. (2548). บทบาทการนิเทศภายในของผู้บริหารโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาลพบุรี เขต 2. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- นิรุจน์ อุทธา. (2543). รายงานวิจัยเรื่องรูปแบบการควบคุมโรคและการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. ขอนแก่น : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.

- นรินทร์ชัย พัฒนาพงศา. (2547). การมีส่วนร่วมหลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง. เชียงใหม่ : สิริลักษณ์การพิมพ์.
- บุญตา ไฉ่เลิศ. (2550). บทบาทของผู้บริหารในการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 3. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- ประเสริฐ ลมจะโปะ. (2548). การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปวีวรรณ แสงพิทักษ์. (2551). การมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ประยงค์ พาพลงาม. (2546). ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรีชา สุวังบุตร. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ : ฉบับปรับปรุงใหม่ ล่าสุด. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พิภพ วังเงิน. (2547). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ : อักษรพิทยา.
- เพ็ญศรี เปี้ยนขำ. (2542). การสาธารณสุขมูลฐาน. ราชบุรี : ธรรมรักษ์การพิมพ์.
- มรกต หน่อศักดิ์. (2552). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มัลลิกา เจียวเกิด. (2550). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหาร ส่วนตำบล กรณีศึกษา : ตำบลบ้านใหม่สุขเกษม อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ยุพยงค์ นุ้ยรัมย์และคณะ. (2548). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในอำเภอห้วยราช

จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊ค

พับลิเคชั่นส์ จำกัด.

รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2548). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร จำกัด.

วรรณิ จันทรวงศ์. (2546). สุขภาพชุมชนแนวคิดและกระบวนการดำเนินงาน. สงขลา : ภาควิชา

การพยาบาลสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วลีรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองวารินชำราบ. วิทยานิพนธ์

สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

วิเชียร วิทยอุดม. (2547). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ : ชีระฟิล์ม และโซเท็กซ์จำกัด.

วินัย สติมัน. (2545). แผนกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพ

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549). กรุงเทพฯ :

กรมควบคุมโรคติดต่อ.

วีระกิตต์ หาญปริพรรณ์ และคณะ. (2551). การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานยุติธรรมชุมชน :

กรณีศึกษาชุมชนคลองจรเข้ร้อย ตำบลเกาะไร่ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา.

กรุงเทพฯ : กระทรวงยุติธรรม.

วันลำ กุลวิชิต และอุษา ทิสยากร. (2546). ความรู้พื้นฐานและพยานำเินของการติดเชื้อไวรัสเดงกี.

กรุงเทพฯ : ชมรมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย.

ศิริชัย วงศ์วัฒนาไพบลย์. (2550). การศึกษาระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยการพยากรณ์

และแนวทางป้องกัน ควบคุมโรค. นนทบุรี : สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวง

สาธารณสุข.

ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ. (2551). แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคเดงกี. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

ศูนย์เฉพาะกิจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. (2550). กลวิธีการเฝ้าระวังทางระบาดเพื่อการป้องกัน

ควบคุมโรคไข้เลือดออกประจำปี 2550. บุรีรัมย์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.

สัมพันธ์ กุลพร และเมธิน ประนิทานัง. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรค

ไข้เลือดออกของผู้ปกครองเด็ก อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์

สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ลินธ คำเหมือน. (2550). บทบาทผู้นำของผู้บริหารสถานศึกษา ตามทฤษฎีของครูและผู้บริหาร
สถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพระนครศรีอยุธยา เขต 1. วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- สุวิทย์ บุญช่วย และคณะ. (2541). เจตคติของครู ผู้ปกครอง และนักเรียน ต่อโครงการขยายโอกาสทาง
การศึกษาใน 3 จังหวัดภาคใต้. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุริยา วีรวงศ์. (2544). การประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาดา กรเพชรปานิ และคณะ. (2550). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการผลกระทบจาก
การท่องเที่ยวเชิงห้อย : กรณีศึกษาคลองอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. ภาควิชาวิจัย
และวัดผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุนทร บุญอาสา. (2550). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกของ
ประชาชน : กรณีศึกษานานบ่อแก้ว ตำบลบ่อแก้ว อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร.
วารสารศูนย์อีสาน, 22(6) : 75-80.
- สร้อยตระกูล ดิทยานนท์. (2542). พฤติกรรมองค์การ : ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำเริง กล้าหาญ. (2549). สภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสุพรรณบุรี เขต 3. วิทยานิพนธ์บริหารการศึกษา
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- อารีย์ เชื้อสาวะถี. (2546). พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การบริหารงานสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. (1980). Participation's Place in Rural Development : Seeking Clarity
Through Specificity. **World Development**, 8 (3) : 219 - 222.
- Roy, A. & Andrews, H. A. (1986). **Essentials of the Roy adaptation model**. East Norwalk :
Appleton-Century-Crofts.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ที่ ศธ 0555.45/ว.203



ศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000

2 กรกฎาคม 2553

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายอวยชัย สุขแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ด้วยศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ได้เปิดสอนหลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ปัจจุบันมีนักศึกษาอยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ได้วิทยานิพนธ์ที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทางวิชาการ ศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้งเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในทางวิชาการเป็นอย่างสูง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของนักศึกษา ซึ่งมีหัวข้อเรื่องและรายละเอียดดังนี้ คือ

ชื่อนักศึกษา	ชื่อเรื่องภาคนิพนธ์	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
นายปรีชา ไชยณรงค์ รหัสประจำตัว 519276 S 29	การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร	ดร.บุษราคัม สิงห์ชัย

ทั้งนี้ นักศึกษาได้ส่งต้นฉบับโครงร่างวิทยานิพนธ์มาเพื่ออ่านและพิจารณาประกอบแล้ว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาโรช เพื่อกบัวขาว)
ผู้ช่วยอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

บันทึกศึกษา ศูนย์จัดการศึกษาฯ

โทรสาร. 0 32-493290



ที่ ศธ 0555.45/ว.203

ศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000

2 กรกฎาคม 2553

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางบุญญาภา เครือวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ด้วยศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ได้เปิดสอนหลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ปัจจุบันมีนักศึกษาอยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ได้วิทยานิพนธ์ที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทางวิชาการ ศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้งเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในทางวิชาการเป็นอย่างสูง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของนักศึกษา ซึ่งมีหัวข้อเรื่องและรายละเอียดดังนี้ คือ

ชื่อนักศึกษา	ชื่อเรื่องภาคนิพนธ์	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
นายปรีชา ไชยณรงค์ รหัสประจำตัว 519276 S 29	การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร	ดร.บุญราชม สิงห์ชัย

ทั้งนี้ นักศึกษาได้ส่งต้นฉบับโครงร่างวิทยานิพนธ์มาเพื่ออ่านและพิจารณาประกอบด้วยแล้ว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาโรช เพ็ญบัวขาว)
ผู้ช่วยอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

บัณฑิตศึกษา ศูนย์จัดการศึกษา

โทรสาร. 0 32-493290



ที่ ศธ 0555.45/ว.203

ศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000

2 กรกฎาคม 2553

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายวิชาญ ไชยแขวง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ด้วยศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ได้เปิดสอนหลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ปัจจุบันมีนักศึกษาอยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ได้วิทยานิพนธ์ที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทางวิชาการ ศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้งเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในทางวิชาการเป็นอย่างสูง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของนักศึกษา ซึ่งมีหัวข้อเรื่องและรายละเอียดดังนี้ คือ

ชื่อนักศึกษา	ชื่อเรื่องภาคนิพนธ์	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
นายปรีชา ไชยณรงค์ รหัสประจำตัว 519276 S 29	การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร	ดร.บุษราคัม สิงห์ชัย

ทั้งนี้ นักศึกษาได้ส่งต้นฉบับโครงร่างวิทยานิพนธ์มาเพื่ออ่านและพิจารณาประกอบด้วยแล้ว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาโรช เพื่อกบัวขาว)
ผู้ช่วยอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

บันทึกศึกษา ศูนย์จัดการศึกษาฯ

โทรสาร. 0 32-493290

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก
จังหวัดชุมพร

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มี 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 บทบาทที่คาดหวังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.1 บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)
จำนวน 13 ข้อ

2.2 บทบาทที่คาดหวังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำหรับองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น) จำนวน 10 ข้อ

2.3 บทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) (สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน) จำนวน 10 ข้อ

2.4 บทบาทที่คาดหวังของประชาชน (สำหรับประชาชน) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัคร
สาธารณสุข และประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก จำนวน 17 ข้อ

แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของชุมชน
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ขอความร่วมมือและกรุณา
ท่านได้ตอบแบบสอบถามให้ตรงกับข้อเท็จจริง และความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด โดยให้ตอบทุกข้อ
ที่กำหนด และการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลใด ๆ ทั้งสิ้นต่อตัวท่าน ข้อมูลนี้จะใช้ประโยชน์
เพื่อการศึกษาเท่านั้น

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

นายปรีชา ไชยณรงค์

แบบสอบถามที่.....

แบบสอบถาม

การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในอำเภอทุ่งตะโก
จังหวัดชุมพร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ในวงเล็บ () หน้าหัวข้อที่ท่านเลือกตอบ เพียงข้อเดียว

1. ฐานะในครอบครัว

- () 1. หัวหน้าครอบครัว () 2. ภรรยา/สามี () 3. บุตร/หลาน
() 4. บิดา/มารดา () 5. ผู้อาศัย () 6. อื่น ๆ ระบุ.....

2. เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

3. อายุ

- () 1. 15-24 ปี () 2. 25-34 ปี () 3. 35-44 ปี
() 4. 45-54 ปี () 5. 55-65 ปี () 6. มากกว่า 65 ปี

4. จบการศึกษาสูงสุดชั้น/หรือเทียบเท่า

- () 1. ต่ำกว่าประถมศึกษา () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษา
() 4. อนุปริญญา () 5.ปริญญาตรี () 6. สูงกว่าปริญญาตรี

5. สถานะหน้าที่ของท่านเป็น

- () 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข () 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
() 3. อาสาสมัครสาธารณสุข () 4. ประชาชน () 5. อื่น ๆ.....

6. ระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่งหน้าที่ ข้อ 5 (ยกเว้น 4. ประชาชน)

- () 1. 1-5 ปี () 2. 6-10 ปี () 3. 11-15 ปี
() 4. 16-20 ปี () 5. มากกว่า 20 ปี

7. การได้รับการอบรมหรือให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- () 1. เคย () 2. ไม่เคย

ส่วนที่ 2 บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.1 บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด

บทบาทที่คาดหวังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับการปฏิบัติ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
บทบาทที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
1. ท่านมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่บุคคลครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำหมู่บ้าน และประชาชนทั่วไป			
2. ท่านมีการสำรวจและวิเคราะห์ดัชนีความชุกของน้ำขุ่นลาย ค่า (HI) ในหมู่บ้านและแจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบ			
3. ท่านมีการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดแก่ประชาชนทั่วไปในช่วงที่มีการระบาดทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านหรือจัดประชุมชาวบ้าน			
4. ท่านมีการประสานงานเพื่อจัดรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาในเขตรับผิดชอบ			
5. ท่านมีการประสานงานเพื่อจัดรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน			
6. ท่านมีการประสานงานเพื่อจัดรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับครูอนามัยโรงเรียน			
7. ท่านมีการประสานงานเพื่อจัดรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับองค์การบริหารส่วนตำบล			
8. ท่านมีการประสานงานเพื่อจัดรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับพระภิกษุ			
9. ท่านมีการประสานงานเพื่อจัดรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับเพื่อนร่วมงานในสถานอนามัย			
10. ท่านมีการประสานงานเพื่อจัดรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้เลือดออกประจำ			

บทบาทที่คาดหวังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับการปฏิบัติ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
โรงพยาบาลชุมชน			
11. ท่านมีการประสานงานเพื่อจัดรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้เลือดออกประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ			
12. ท่านมีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานีนามัยและบ้านพักเจ้าหน้าที่ทุกวันศุกร์			
13. ท่านมีการรณรงค์ให้นักเรียนในเขตรับผิดชอบช้อนลูกน้ำที่บ้านมาเลี้ยงปลาในโรงเรียนหรือนำมาส่งครูเพื่อกำจัดลูกน้ำ			
14. ท่านมีการรณรงค์ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตรวจสอบและกำจัดลูกน้ำยุงลายพร้อมทั้งส่งเสริมการปล่อยปลากินลูกน้ำครอบคลุมทุกครัวเรือน			
15. ท่านมีการรณรงค์ให้ประชาชน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการทำความสะอาดทั้งภายในบ้านและบริเวณบ้าน			
16. ท่านรณรงค์ให้ทุกครัวเรือนใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในช่วงเดือนพฤษภาคมและเดือนสิงหาคม			
17. ท่านและผู้ร่วมงานร่วมกันรณรงค์ให้ประชาชน บุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในช่วงเดือนพฤษภาคมและสิงหาคม			
18. ท่านมีการนำข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมาวิเคราะห์ทำแผนที่แสดงพื้นที่ที่มีการระบาด จำแนกตามกลุ่มอายุ ช่วงเวลาเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในช่วงที่มีการระบาด			
19. เมื่อท่านได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ท่าน จะดำเนินการสอบสวนโรคโดยการพ่นหมอกควันภายใน 24 ชั่วโมง			
20. ท่านมีการรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกให้ผู้บังคับบัญชาทราบเป็นประจำ			

2.2 บทบาทที่คาดหวังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทบาทที่คาดหวังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับการปฏิบัติ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
บทบาทที่คาดหวังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
1. ท่านมีการรณรงค์ให้มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้เลือดออก			
2. ท่านมีหน้าที่ในการประสานเคมืชนิดหมอกควัน หรือละอองฝอยทำลายยุงในพื้นที่ที่รับผิดชอบ			
3. ท่านได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
4. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้มีการจัดทำแผนงานด้านสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
5. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
6. ในปีที่ผ่านมา ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ให้การดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ทรายอะเบท เครื่องพ่น หมอกควัน น้ำยาพ่นหมอกควัน			
7. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางในการดำเนินการ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
8. ในปีที่ผ่านมา ท่านได้มีส่วนร่วมในด้านการดำเนินกิจกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
9. ท่านได้ขอความร่วมมือกับสถานีนอามัยในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
10. ท่านได้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในหมู่บ้าน ได้รับทราบถึงปัญหาของโรคไข้เลือดออกและให้ความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก			

2.3 บทบาทที่คาดหวัง ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

บทบาทที่คาดหวังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับการปฏิบัติ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
บทบาทที่คาดหวัง ของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)			
1. การให้คำแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในหมู่บ้านเป็นหน้าที่ของท่าน			
2. การแจกทรายอะเบท เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นหน้าที่ของท่าน			
3. ท่านได้ร่วมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย			
4. ท่านได้เลี้ยงปลาหางนกยูงแจกประชาชน/แนะนำประชาชนให้เลี้ยงปลาหางนกยูง			
5. การสำรวจค่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย เป็นหน้าที่ของท่าน			
6. ท่านได้ ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อมีการระบาดของโรค			
7. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางและวางแผนในการดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
8. ท่านให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อบต.			
9. ละแวกบ้านที่ท่านรับผิดชอบมีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์			
10. ท่านได้ร่วมรณรงค์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			

2.4 บทบาทที่คาดหวังของประชาชน

บทบาทที่คาดหวังในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับการปฏิบัติ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
บทบาทที่คาดหวังของประชาชน			
1. ท่านได้ให้คำแนะนำชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่สมาชิกในครัวเรือนของท่าน			
2. ท่านได้ใช้ทรายอะเบท เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้าน			
3. ท่านได้รวมแรงจูงใจจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย			
4. ท่านได้เลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย			
5. ท่านได้สำรวจลูกน้ำยุงลาย ในบ้านของท่าน			
6. ท่านได้ให้ความร่วมมือในปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในบ้าน/ในหมู่บ้านของท่าน			
7. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางในการดำเนินการ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
8. ท่านให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
9. บ้านของท่านมีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์			
10. ท่านเคยแนะนำเพื่อนบ้านเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			

ส่วนที่ 3 ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับทัศนคติ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ท่านคิดว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคอันตรายที่ทำให้ตายได้			
2. ท่านคิดว่าโรคไข้เลือดออกเมื่อเป็นแล้วจะไม่ป่วยเป็นโรคนี้อีก เพราะร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต			
3. ท่านคิดว่าโรคไข้เลือดออกจะพบได้ในเด็กเท่านั้น			
4. ท่านคิดว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ขุยลายเป็นหน้าที่โดยตรงของทุกคนในครัวเรือนที่ต้องทำเป็นประจำ			
5. ท่านคิดว่าการมีลูกน้ำขุยลายในภาชนะเก็บน้ำในบ้านถือเป็นเรื่องปกติ เป็นยุงธรรมชาติไม่เป็นอันตราย			
6. ท่านคิดว่าทุกคนในชุมชนควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง			
7. ท่านคิดว่าการป้องกันควบคุมกำจัดขุยลายก่อนการระบาดของโรค ควรใช้การพ่นหมอกควันเพราะทำง่าย			
8. ท่านคิดว่าการป้องกันควบคุมกำจัดลูกน้ำขุยลายก่อนการระบาด ควรส่งเสริมให้ประชาชนทำลายลูกน้ำในบ้านตนเองทุกหลังคาเรือน เพราะได้ผลดี ราคาถูก ปลอดภัย			
9. ท่านคิดว่าการประกาศยกย่องหลังคาเรือนที่ปลอดลูกน้ำขุยลายเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการ			
10. ท่านคิดว่าการวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นหน้าที่ของสถานีนามัยหรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น			
11. ท่านคิดว่าการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ			
12. ท่านคิดว่าประชาชนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี			

ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับทัศนคติ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
13. ท่านคิดว่าท่านเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่าง ตามคำตอบตามความรู้สึของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแต่ละข้อให้ตอบได้เพียงคำตอบเดียว

การมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับการมีส่วนร่วม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
ขั้นตอนการตัดสินใจในการวางแผน			
1. ท่านหรือหน่วยงานของท่านมีการสำรวจข้อมูลเพื่อสอดคล้องดูแลและค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออก			
2. ท่านหรือหน่วยงานของท่านได้เข้าร่วมประชุมเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออก			
3. ท่านหรือหน่วยงานของท่านได้เข้าร่วมประชุมในการกำหนดแผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
4. เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในพื้นที่ ท่านหรือหน่วยงานของท่านเคยเข้าร่วมหาสาเหตุการระบาดของโรค			
ขั้นตอนการดำเนินงาน			
5. เคยส่งเสริมแนะนำการเลี้ยงและแจกจ่ายปลากินลูกน้ำให้ผู้อื่น			
6. เคยให้คำแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับการกำจัดลูกน้ำและยุงลาย			
7. เคยตรวจสอบลูกน้ำและยุงลายในบ้านหรือหน่วยงานของท่าน			
8. เคยใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บกักน้ำ			
9. เคยจัดหาตาข่ายไนล่อน/ตาข่ายเขียว ปิดปากโอ่งน้ำ			
10. เคยจัดหาฝาปิดภาชนะเก็บกักน้ำ			
11. เคยเปลี่ยนถ่ายน้ำใช้ในบ้านทุกสัปดาห์			
12. เคยปล่อยปลากินลูกน้ำ			

การมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับการมีส่วนร่วม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
13. เคยจัดทำบ้านให้สะอาด ปลอดโปร่ง อากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อไม่ให้เป็นที่หลบซ่อนของลูกน้ำยุงลาย			
14. เคยพ่นเคมีหมอกควันกำจัดยุง			
15. เคยแจ้งข่าวเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก			
ขั้นตอนการประเมินผล			
16. เคยสำรวจลูกน้ำยุงลาย			
17. เคยเข้าร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหารือเรื่องความสำเร็จ/ล้มเหลว/ปรับปรุงวิธีการกำจัดลูกน้ำและยุงลายของหมู่บ้าน/ตำบล			

ภาคผนวก ค

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	217.60	55.076	.411	.712
a2	217.53	56.120	.285	.717
a3	217.43	57.909	.004	.725
a4	217.40	57.490	.122	.722
a5	217.43	57.909	.004	.725
a6	217.43	56.461	.320	.717
a7	217.53	57.016	.137	.721
a8	217.50	57.707	.030	.724
a9	217.47	58.947	-.197	.730
a10	217.47	59.154	-.235	.731
aa1	217.40	58.731	-.199	.728
aa2	217.83	57.523	.020	.727
aa3	217.67	57.816	-.003	.726
aa4	217.53	56.120	.230	.718
aa5	217.53	55.982	.308	.716
aa6	217.47	54.464	.674	.707
aa7	217.33	58.023	.000	.724
aa8	217.63	54.309	.509	.708
aa9	217.43	55.771	.474	.714
aa10	217.77	55.840	.256	.717
aa11	217.33	58.023	.000	.724
aa12	217.73	53.237	.544	.704
aa13	217.43	57.909	-.008	.726
aa14	217.50	58.397	-.089	.728
aa15	217.43	58.944	-.216	.730
aa16	217.67	57.678	.016	.726
aa17	217.43	57.151	.117	.722
aa18	217.40	57.903	.014	.724
aa19	217.40	57.490	.122	.722

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aa20	217.37	58.102	-.040	.724
aaa1	217.47	58.533	-.119	.728
aaa2	217.43	56.323	.351	.716
aaa3	217.43	57.082	.184	.720
aaa4	217.43	55.702	.359	.714
aaa5	217.43	56.530	.305	.718
aaa6	217.47	58.326	-.080	.727
aaa7	217.53	57.154	.114	.722
aaa8	217.53	57.085	.126	.722
aaa9	217.43	56.461	.320	.717
aaa10	217.43	58.116	-.040	.726
aaaa1	217.53	56.395	.239	.718
aaaa2	217.37	57.068	.334	.719
aaaa3	217.43	56.737	.260	.719
aaaa4	217.43	56.668	.275	.718
aaaa5	217.63	55.344	.355	.713
aaaa6	217.57	55.633	.244	.717
aaaa7	217.63	56.102	.244	.718
aaaa8	217.70	56.700	.121	.722
aaaa9	218.00	58.483	-.089	.732
aaaa10	217.57	57.909	-.018	.727
b1	217.70	54.769	.415	.711
b2	218.40	65.903	-.612	.770
b3	217.33	58.023	.000	.724
b4	218.30	49.390	.568	.692
b5	218.40	48.938	.567	.691
b6	217.33	58.023	.000	.724
b7	218.53	50.878	.433	.703
b8	217.33	58.023	.000	.724
b9	218.53	53.982	.287	.714
b10	217.43	58.944	-.216	.730

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b11	217.53	58.189	-.053	.727
b12	218.37	49.620	.526	.695
b13	217.33	58.023	.000	.724
c1	217.63	57.206	.085	.723
c2	217.33	58.023	.000	.724
c3	217.33	58.023	.000	.724
c4	217.40	57.145	.212	.720
c5	217.33	58.023	.000	.724
c6	217.40	57.145	.212	.720
c7	217.33	58.023	.000	.724
c8	217.63	57.620	.014	.727
c9	217.33	58.023	.000	.724
c10	217.80	57.131	.052	.726
c11	217.33	58.023	.000	.724
c12	217.80	56.441	.126	.722
c13	217.50	54.948	.419	.711
c14	217.73	58.133	-.052	.731
c15	217.50	54.948	.419	.711
c16	217.97	56.102	.131	.723
c17	217.87	53.154	.443	.706

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 80

Alpha = .723