



สำนักวิทยบริการฯ ม. ราชภัฏเชียงใหม่



1000426977

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจใต้
ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

COMMUNITY PARTICIPATION IN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
PREVENTION AND CONTROL, MAEJAITAI VILLAGE, WIANG
SUBDISTRICT, FANG DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE.

จตุพร ปัญญาไว

เลขทะเบียน

426977

วันที่

13 พ.ย. ๒๕๕๘

เลขเรียกหนังสือ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

พ.ศ. 2558

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
บ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัย

จตุพร ปัญญาไว

สาขาวิชา

สาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ณรงค์ ฤ เชียงใหม่

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

อาจารย์ ดร.ทรงยศ คำชัย

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อะเคือ อุณหเลขกะ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ณรงค์ ฤ เชียงใหม่)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ทรงยศ คำชัย)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์



.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลณัฐ พลวัน)

วันที่ ๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

หัวข้อวิทยานิพนธ์ : การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
บ้านแม่ใจได้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัย : จตุพร ปัญญาไว

สาขาวิชา : สาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

: รองศาสตราจารย์ ณรงค์ ณ เชียงใหม่

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

: อาจารย์ ดร.ทรงยศ คำชัย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจได้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครอบครัวที่มีประสบการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 202 ครัวเรือน ซึ่งคัดเลือกจากคุณสมบัติของตัวอย่างที่กำหนด จากทั้งหมด 438 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 48.12 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแนวคำถามการสอบถามความคิดเห็น ระหว่างวันที่ 1 เดือน สิงหาคม ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการจัดกลุ่มคำตอบ

ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบ้านแม่ใจได้โดยรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.41 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ได้แก่ ปัจจัยนำความรู้ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.54 และทัศนคติ อยู่ในระดับมากและระดับปานกลางเท่าๆ กัน ร้อยละ 50 ปัจจัยเอื้อ ความเพียงพอของทรัพยากร ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ ในระดับมาก ร้อยละ 93.07 การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.05 และปัจจัยเสริม การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.54

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลเวียงให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้ความรู้เพิ่มเติม ในเรื่องอาการและการรักษาโรคไข้เลือดออก ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเห็นความสำคัญเข้ามามีส่วนร่วมในการกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ตลอดจนสร้างมาตรการทางสังคมใน

ก

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ



The Title : Community Participation in Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control, Maejaitai Village, Wiang Subdistrict, Fang District, Chiang Mai Province.

The Author : Miss. Chatuphon Panyawai

Program : Public Health

Thesis Advisors : Assoc. Prof. Narong Na Chiangmai Chairman
: Lect. Dr. Songyos Khamchai Member

ABSTRACT

This descriptive research aimed to investigate community participation and factors affecting the community participation in Dengue Hemorrhagic fever prevention and control in Maejaitai village, Wiang sub-district, Fang district, Chiang Mai province. Samples were identified to heads of family or family representatives with an experience in Dengue Hemorrhagic fever prevention and control. Number of these samples, as selected under the mentioned criteria, was 202, or 48.12%, out of the total of 438 households. Questionnaires and opinion survey questions were used as the research tools to collect data from the samples during 1 August 2015 – 30 September 2015. The quantitative data was analyzed by descriptive statistics; while the qualitative data was analyzed by data clustering.

The findings presented that the community participation in Dengue Hemorrhagic fever prevention and control in Maejaitai village was ranked at high level at 59.41%. Factors affecting their participation were ranked as follows. In predisposing factors, knowledge and attitude were ranked at high level at 95.54% and 50.00%, accordingly. In enabling factors, adequate resource and sufficient support, and practice of Dengue Hemorrhagic fever prevention and control were ranked at high level at 93.07% and 95.05%, accordingly. In reinforcing factors, advice from public health staff was ranked at high level at 95.54%.

The results of this study can be used as the practice model in order to strengthen Dengue Hemorrhagic fever prevention and control in Wiang sub-district. For the most effective prevention

and control of Dengue Hemorrhagic fever, the following practices should be applied: to enhance people's knowledge on symptoms and treatment of Dengue Hemorrhagic fever, to raise an awareness of people, as well as, encourage and stimulate them to get involved in eradicating mosquito habitat, and to launch social measures to prevent and control the Dengue Hemorrhagic fever.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และการสนับสนุนอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ณรงค์ ณ เชียงใหม่ และอาจารย์ ดร.ทรงยศ คำชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำต่างๆ ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และช่วยตรวจทานแก้ไข ข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ในทุกขั้นตอนด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา พร้อมทั้ง ช่วยกระตุ้นและให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาเสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้ศึกษาจึง ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ นายแพทย์ชูพงศ์ แสงสว่าง คุณสุเทพ ฟองศรี คุณวิลาวัลย์ ตั้งสัตยาธิฐาน ที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ชูพงศ์ แสงสว่าง ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเวียง คุณอุศร บินชุม ผู้ใหญ่บ้านบ้านแม่ใจได้ คุณอำไพ วงษ์ภูนา ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านบ้านแม่ใจได้ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลฝาง และ เพื่อนร่วมงานทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและ ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณมารดา ครอบครัว และเพื่อนๆ ทุกคนที่เป็นกำลังใจ ให้ผู้ศึกษาสามารถทำวิทยานิพนธ์ได้สำเร็จ คุณงามความดีและสิ่งที่เป็นประโยชน์ทั้งหลายอันเกิด จากการศึกษานี้ ขอมอบให้แก่คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันมีค่าแก่ผู้ ศึกษา เพื่อที่จะได้นำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานและการดำเนินชีวิตต่อไป

จิตพร ปัญญาไว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๖
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๗
กิตติกรรมประกาศ.....	๘
สารบัญ.....	๙
สารบัญตาราง.....	๑๐
สารบัญภาพ.....	๑๑
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
บริบทชุมชนและสถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอฝาง.....	7
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก..	16
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	27
แนวคิดและหลักการของ PRECEDE Model.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	47
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
รูปแบบการวิจัย.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	53

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
4 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางประชากร.....	56
ตอนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก.....	59
ตอนที่ 3 ข้อมูลจากการสอบถามความคิดเห็นในการประชุมหมู่บ้าน.....	62
ตอนที่ 4 ข้อมูลทางด้านปัจจัยนำ.....	64
ตอนที่ 5 ข้อมูลด้านปัจจัยเชื้อ.....	69
ตอนที่ 6 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม.....	73
ตอนที่ 7 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก.....	75
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	76
สรุปผลการวิจัย.....	77
อภิปรายผล.....	78
ข้อเสนอแนะ.....	82
บรรณานุกรม.....	83
ประวัติผู้วิจัย.....	88
ภาคผนวก.....	89
ภาคผนวก ก เอกสารการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมการวิจัย.....	90
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย.....	91
ภาคผนวก ค การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	92
ภาคผนวก ง การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	93
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	97
ภาคผนวก ฉ ภาพกิจกรรม.....	108

สารบัญตาราง

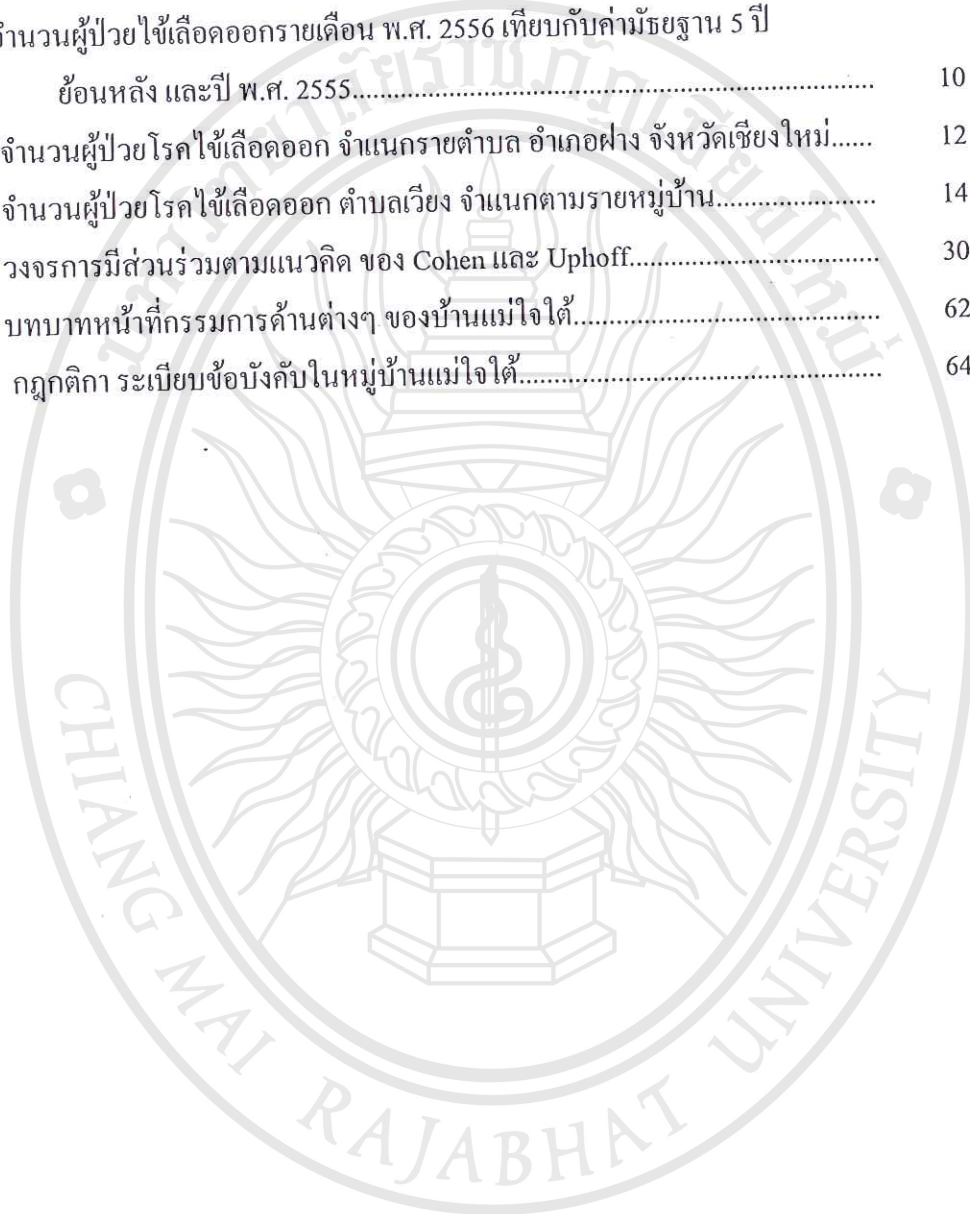
ตารางที่	หน้า
2.1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง.....	10
2.2 ข้อมูลโรคไข้เลือดออกสะสมแยกรายตำบล อำเภอต่าง ปี พ.ศ. 2556.....	11
2.3 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกตำบลเวียง จำแนกรายหมู่บ้าน.....	13
2.4 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกบ้านแม่ใจได้ เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง....	15
2.5 โครงการที่ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลเวียง.....	16
4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	57
4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก.....	58
4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	59
4.4 ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ.....	60
4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออก.....	64
4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเป็น รายข้อ.....	65
4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติที่มีต่อการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	67
4.8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ.....	67
4.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเพียงพอของ ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	69
4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับความ เพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็น รายข้อ.....	69
4.11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นรายชื่อ.....	71
4.13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน.....	73
4.14 ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชนของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายชื่อ.....	74

สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกรายเดือน พ.ศ. 2556 เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง และปี พ.ศ. 2555.....	10
2.2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายตำบล อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่.....	12
2.3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตำบลเวียง จำแนกตามรายหมู่บ้าน.....	14
2.4 วงจรการมีส่วนร่วมตามแนวคิด ของ Cohen และ Uphoff.....	30
4.1 บทบาทหน้าที่กรรมการด้านต่างๆ ของบ้านแม่ใจได้.....	62
4.2 กฎกติกา ระเบียบข้อบังคับในหมู่บ้านแม่ใจได้.....	64



บทที่ 1



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง ทั้งกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนา โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศเขตร้อนและกึ่งร้อน สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อจากไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมีขลุ่ยลายเป็นพาหะสำคัญในการนำโรค พบการระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อปี พ.ศ. 2497 สำหรับในประเทศไทยพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 มีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.8 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราป่วยตายร้อยละ 13.90 แม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก เพราะถือว่าการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นนโยบายสำคัญ และได้จัดให้มีโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ปี พ.ศ. 2542- พ.ศ. 2543 เนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมีพระชนมายุครบ 72 พรรษา และได้ดำเนินโครงการต่อเนื่องจากโครงการเฉลิมพระเกียรติปี พ.ศ. 2542 - พ.ศ. 2543 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน (ศิริเพ็ญ กัลป์ยาณรุจ มุกดา หวังวีรวงศ์ และวารุณี วัชรเสวี, 2556) แต่ก็ยังมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี ในปี พ.ศ. 2553 มีรายงานผู้ป่วย 116,947 ราย เสียชีวิต 139 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 183.59 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.12 ในปี พ.ศ. 2554 มีรายงานผู้ป่วย 69,800 ราย เสียชีวิต 63 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 109.10 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.10 ในปี พ.ศ. 2555 มีรายงานผู้ป่วย 79,593 ราย เสียชีวิต 87 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 123.85 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 ในปี พ.ศ. 2556 มีรายงานผู้ป่วย 154,444 ราย เสียชีวิต 136 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 241.03 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 และในปี พ.ศ. 2557 มีรายงานผู้ป่วย 40,999 ราย เสียชีวิต 48 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 63.98 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.12 (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2558) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน จึงจะเห็นได้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญ ที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกรายจังหวัดมีสถานการณ์คล้ายๆ กับระดับประเทศ โดยเฉพาะ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกปี และมีสถานการณ์ระบาดของโรคเป็น แบบปีเว้นสองปี ในปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วย 6,531 ราย เสียชีวิต 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 391.36 ต่อ ประชากรแสนคน อัตราป่วยตายน้อยละ 0.05 ในปี พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วย 600 ราย เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 35.92 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายน้อยละ 0.33 ในปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วย 1,944 ราย เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 115.80 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายน้อยละ 0.10 ในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วย 10,634 ราย เสียชีวิต 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 635.64 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.04 และ ในปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วย 711 ราย เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 42.58 ต่อ ประชากรแสนคน อัตราป่วยตายน้อยละ 0.14 โดยอำเภอที่พบการระบาดมากที่สุดในอันดับต้นๆ ของจังหวัด ในปี พ.ศ. 2556 ได้แก่ อำเภอฝาง โดยในปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วย 125 ราย เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 102.08 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายน้อยละ 0.80 ในปี พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วย 28 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วย 22.87 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วย 73 ราย เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 59.62 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายน้อยละ 1.37 ในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วย 771 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วย 637.74 ต่อประชากรแสนคน และใน ปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วย 13 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วย 10.75 ต่อประชากรแสนคน จากข้อมูล ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ในปี พ.ศ. 2556 พบการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะเห็นได้จากอัตราป่วยสูง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ซึ่งมีค่าเท่ากับ 59.62 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่, 2557(ข))

ตำบลเวียง อำเภอฝาง เป็นตำบลหนึ่งที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกๆ ปี โดยใน ปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วย 31 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 106.31 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2554 พบ ผู้ป่วย 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 30.68 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วย 11 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 42.19 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วย 244 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 836.79 ต่อประชากรแสนคน แต่ปี พ.ศ. 2557 ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (โรงพยาบาลฝาง, 2557) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การระบาดยังมีแนวโน้มที่จะกลับมาสูงขึ้นอีก ซึ่งอาจมีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไป มีการขยายตัวของชุมชนเพิ่มขึ้น การคมนาคมที่สะดวกขึ้น และมียุงลายมากขึ้น ตามการเพิ่มของภาชนะน้ำขังที่คนทำขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ทำให้การแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก เป็นไปได้อย่างรวดเร็ว (ศิริชัย วงศ์วัฒนาไพบุลย์, 2550) จากการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายใน พื้นที่ที่พบผู้ป่วยซ้ำซากหลายพื้นที่ ยังพบว่าส่วนใหญ่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินค่ามาตรฐาน คือ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในหมู่บ้าน (HI: House Index) มีค่ามากกว่าร้อยละ 10 และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ที่พบในอาคารสถานที่และโรงเรียน (CI: Container Index) มีค่ามากกว่าร้อยละ 0 อีกทั้งประชาชน

ส่วนใหญ่ยังเข้าใจผิดว่า การควบคุมยุงลายเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงไม่คิดจะลงมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงด้วยตนเอง (อนันต์ พระจันทร์ศรี, 2557)

ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลอย่างจริงจังนั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การร่วมวางแผนกิจกรรมโครงการป้องกันและควบคุมโรค การร่วมปฏิบัติกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรค และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย นับเป็นหัวใจของการป้องกันและควบคุมโรคอย่างยั่งยืน เนื่องจากการมุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของปัญหา มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหของตนเอง เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน ทั้งนี้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะต้องมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำสม่ำเสมอ และที่สำคัญที่สุดจะต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วย เพราะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงส่วนมากอยู่ในบ้านเรือนของประชาชนในชุมชนนั้นๆ ดังนั้นจะต้องให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงจะทำให้การระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนลดลงหรือหมดสิ้นไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรูญศักดิ์ หวังล้อมกลาง (2552) ที่ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พบว่า หลังการทดลองแกนนำชุมชนมีการรับรู้ในเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลองโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลอง โดยรวมอยู่ในระดับสูงและพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มากกว่าก่อนทดลอง โดยกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีค่าชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำกว่าก่อนการทดลอง สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไข้เลือดออกได้

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของตำบลเวียงดังกล่าว โรงพยาบาลฝางได้ดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างจริงจัง ด้วยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาคอบคลุมทุกหมู่บ้าน แต่การดำเนินงานดังกล่าวยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากยังมีบางหมู่บ้านที่ยังพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอยู่ แต่ก็มีบางหมู่บ้านที่ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เร็วแม้ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรายใหม่เกิดขึ้นจากประเด็นดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ บ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง ประชาชนมีส่วนร่วม

ในการพัฒนาหมู่บ้านและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเป็นหมู่บ้านตัวอย่างในหลายๆ เรื่อง อาทิเช่น หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง หมู่บ้านในตำบลสายใยรักเพื่อพัฒนาการเด็ก หมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน เป็นต้น โดยศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาในการแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก บ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชนในพื้นที่ ตำบลเวียง อำเภอฝาง
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของชุมชน บ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชนในพื้นที่ ตำบลเวียง อำเภอฝาง
3. ทำให้ทราบถึงระดับความรู้ของประชาชน เพื่อใช้ในการวางแผนในการให้สุขศึกษา และให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ เลือกแบบเจาะจง คือ บ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 202 ครัวเรือน อยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลเวียง

ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณครั้งนี้ คือ หัวหน้าครอบครัว หรือตัวแทนครอบครัวที่มีประสบการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังคาเรือนละ 1 คน ที่มีอายุ 20-60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง และอาศัยอยู่ในบ้านแม่ใจได้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ทำการคัดเลือกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติแล้ว ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 202 ครัวเรือน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ คือ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนบ้านแม่ใจได้ จำนวนทั้งหมด 84 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้ กำหนดประเด็นที่จะศึกษา ดังนี้

1. การศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้แบบจำลอง PRECEDE MODEL มากำหนดปัจจัยในการศึกษา ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และ ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน

2. การศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การบริหารจัดการในหมู่บ้าน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

นิยามศัพท์เฉพาะ

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง กิจกรรมของประชาชนและชุมชนที่ปฏิบัติหรือกระทำ เพื่อแสดงออกถึงการป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก โดยมีการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ 1) ป้องกันล่วงหน้าในระยะก่อนการระบาด 2) การควบคุมเมื่อมีการระบาด และ 3) การควบคุมระยะหลังการระบาด ดังนี้

1. การป้องกันล่วงหน้าในระยะก่อนการระบาด หมายถึง การร่วมวางแผนกิจกรรม โครงการป้องกันและควบคุมโรค และการร่วมสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ก่อนเข้าฤดูฝน เดือนพฤษภาคม

2. การควบคุมเมื่อมีการระบาด หมายถึง การร่วมปฏิบัติกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การพ่นหมอกควัน การร่วมสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การประชุมเพื่อสร้างมาตรการในชุมชน ในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม

3. การควบคุมระยะหลังการระบาด หมายถึง การร่วมติดตามประเมินผลกิจกรรม และการร่วมสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในช่วงฤดูฝนและหลังฤดูฝน เดือนพฤศจิกายน

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนป้องกันล่วงหน้า ก่อนการระบาด การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคเมื่อมีการระบาด และการมีส่วนร่วมในการควบคุมระยะหลังมีการระบาด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง สิ่ง สถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE MODEL มากำหนดปัจจัยในการศึกษา โดยแบ่งเป็น ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ดังนี้

1. ปัจจัยนำ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และ ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งต่างๆ หรือสิ่งแวดล้อมที่อาจเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

2.1 ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างเพียงพอ

2.2 การปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรค หมายถึง การที่ประชาชนลงมือทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับจากผู้อื่น ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน

บทที่ 2



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. บริบทชุมชนและสถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอฝาง
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
4. แนวคิดและหลักการของ PRECEDE Model
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

บริบทชุมชนและสถานการณ์ โรคไข้เลือดออกอำเภอฝาง

บริบทชุมชน

อำเภอฝาง เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูง ประชากรมีทั้งชาวไทยพื้นราบและชาวไทยภูเขา อำเภอฝางเป็นศูนย์กลางความเจริญในเขตเชียงใหม่ตอนบน มีอำเภอบริวาร คือ อำเภอแม่สาย และอำเภอไชยปราการ มีประชากรมากที่สุดเป็นอันดับสองของจังหวัดเชียงใหม่

ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอฝางตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับรัฐฉาน ประเทศเมียนมาร์ และอำเภอแม่สาย

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอแม่สาย

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย และอำเภอไชยปราการ

ทิศตะวันตก ติดต่อกับรัฐฉาน ประเทศเมียนมาร์

สภาพภูมิอากาศ

มีอุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 25 องศาเซลเซียส มีอากาศหนาวเย็นในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงกุมภาพันธ์ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 10 ถึง 19 องศาเซลเซียส ส่วนอุณหภูมิสูงสุดอยู่ในช่วงเดือน เมษายน ประมาณ 39 องศาเซลเซียส

การแบ่งเขตการปกครอง

อำเภอฝาง แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 8 ตำบล 119 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลเวียง 20 หมู่บ้าน ตำบลม่อนปิ่น 15 หมู่บ้าน ตำบลแม่งอน 15 หมู่บ้าน ตำบลแม่สุ่น 17 หมู่บ้าน ตำบลสันทราย 17 หมู่บ้าน ตำบลแม่อะ 15 หมู่บ้าน ตำบลแม่ป่า 13 หมู่บ้าน และตำบลโป่งน้ำร้อน 7 หมู่บ้าน

บริบทบ้านแม่ใจได้ หมู่ที่ 7 ตำบลเวียง อำเภอฝาง

ข้อมูลสภาพทั่วไป

บ้านแม่ใจได้ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอฝาง ห่างจากตัวอำเภอฝาง เป็นระยะทาง 2 กิโลเมตร และอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดเชียงใหม่ เป็นระยะทาง 150 กิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม เนื่องจากอยู่ติดกับริมลำน้ำแม่ใจอยู่ในเขตการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลเวียง

พื้นที่

บ้านแม่ใจได้ มีพื้นที่ประมาณ 300 ไร่ ลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่ม แม่น้ำที่ไหลผ่านเพื่อการเกษตร คือ ลำน้ำแม่ใจ ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันตกและทิศเหนือของหมู่บ้าน

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดต่อกับ หมู่บ้านศรีดอนชัย หมู่ที่ 18 ตำบลเวียง โดยมีลำน้ำแม่ใจเป็นแนวแบ่งเขต

ทิศใต้

ติดต่อกับ หมู่บ้านสันป่าไหล่ หมู่ที่ 9 ตำบลเวียง

ทิศตะวันออก

ติดต่อกับ หมู่บ้านสวนดอก หมู่ที่ 4 ตำบลเวียง

ทิศตะวันตก

ติดต่อกับ หมู่บ้านแม่ใจเหนือ หมู่ที่ 8 ตำบลเวียง

ข้อมูลด้านประชากร

จากการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,073 คน แยกเป็น เพศชาย 520 คน เพศหญิง 553 คน จำนวนหลังคาเรือน 438 ครัวเรือน ซึ่งแยกเป็นบ้านจัดสรร บ้านเช่า จำนวน 236 ครัวเรือน

องค์กรในชุมชน ได้แก่ โรงเรียนบ้านศรีดอนชัย วัดศรีดอนชัย ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนบ้านศรีดอนชัย สนามกีฬา 2 แห่ง ศาลากลางหมู่บ้าน/ศูนย์การเรียนรู้ 5 แห่ง

ความภาคภูมิใจของชุมชน

1. บ้านแม่ใจใต้ เป็นหมู่บ้านที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดินดีเด่น ระดับจังหวัดเชียงใหม่ และรองชนะเลิศอันดับหนึ่งระดับเขต ประจำปี พ.ศ. 2557

2. บ้านแม่ใจใต้ได้น้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มาเป็นหลักชัยในการดำเนินชีวิต ทำให้คนในหมู่บ้านมีความพอเพียง มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกัน และกัน ทำให้ได้รับรางวัลศูนย์เรียนรู้หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน ของกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

3. บ้านแม่ใจใต้ ได้ดำเนินการตามโครงการกองทุนแม่ของแผ่นดินที่เข้มแข็ง จนประสบความสำเร็จได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวดศูนย์การเรียนรู้หมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับ จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี พ.ศ. 2557 จากคณะกรรมการคัดเลือกศูนย์เรียนรู้กองทุนแม่ของแผ่นดิน จังหวัดเชียงใหม่

4. บ้านแม่ใจใต้ ได้รับรางวัลชนะเลิศตามโครงการบ้านฉันมีดี จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี พ.ศ. 2557 และรองชนะเลิศอันดับที่ 1 ระดับเขต

5. บ้านแม่ใจใต้ได้รับรางวัลการบริหารจัดการสถาบันการเงินชุมชนดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2557

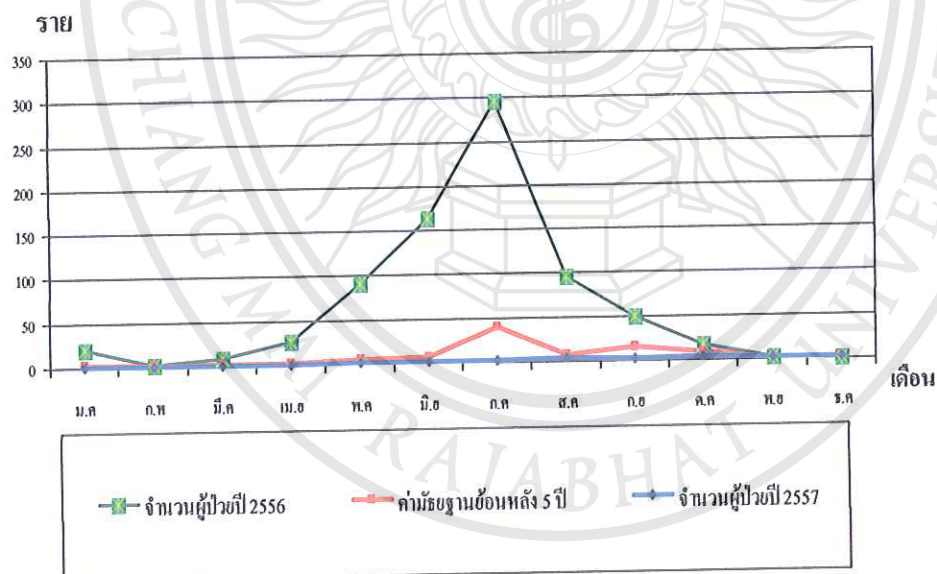
สถานการณ์ โรคไข้เลือดออกอำเภอฝาง

จากข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) (โรงพยาบาลฝาง, 2557) พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ.2556 ถึง วันที่ 31 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2556 มีผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 771 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 637.74 ต่อประชากรแสนคน และไม่มี รายงานผู้ป่วยเสียชีวิต และตั้งแต่วันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 31 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 13 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10.75 ต่อประชากรแสนคน และไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยปี พ.ศ. 2557 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง และเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2556 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง และปี พ.ศ. 2556 ดังแสดงตามตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

เดือน พ.ศ.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม
2552	1	0	2	2	6	43	40	4	3	9	1	0	111
2553	1	1	1	1	1	6	42	51	15	3	1	2	125
2554	1	0	0	0	5	4	4	1	2	3	5	3	28
2555	0	1	0	0	1	4	5	7	18	21	7	9	73
2556	20	2	8	27	90	164	296	96	50	16	2	0	771
median	1	1	1	1	5	6	40	7	15	9	2	2	111
2557	0	0	0	0	1	1	2	3	1	3	1	1	13

จากตารางที่ 2.1 แสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และสูงกว่าปีอื่นๆ เป็นจำนวนมาก ดังแสดงได้ตามภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกรายเดือน พ.ศ. 2556 เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี

ย้อนหลัง และปี พ.ศ.2555

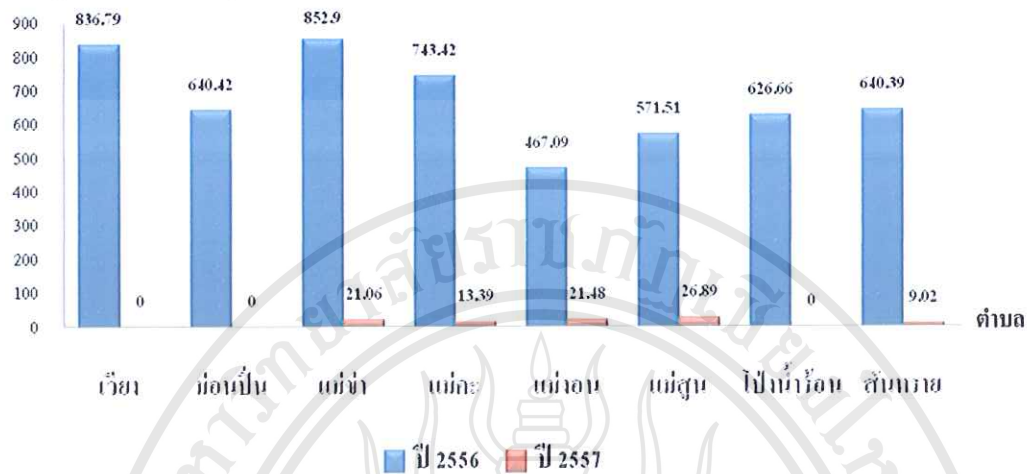
ที่มา : โรงพยาบาลฝาง, 2557

ตารางที่ 2.2 ข้อมูลโรคไข้เลือดออกสะสมแยกรายตำบล อำเภอฝาง

ตำบล	จำนวน ประชากร(คน)	ปี 2556		ปี 2557	
		จำนวน ผู้ป่วย (คน)	อัตราต่อ ปชก.แสนคน	จำนวน ผู้ป่วย (คน)	อัตราต่อ ปชก.แสนคน
เวียง	29,159	244	836.79	0	0.00
มอนปิ่น	19,050	122	640.42	0	0.00
แม่จ่า	9,497	81	852.90	2	21.06
แม่คะ	14,931	111	743.42	2	13.39
แม่งอน	18,626	87	467.09	4	21.48
แม่สุน	14,873	85	571.51	4	26.89
โป่งน้ำร้อน	6,383	40	626.66	0	0.00
สันทราย	11,087	71	640.39	1	9.02
รวม	123,606	771	637.74	13	10.75

จากตารางที่ 2.2 แสดงให้เห็นว่า ในปี พ.ศ. 2556 ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงที่สุด คือ ตำบลแม่จ่า มีอัตราป่วย 852.90 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตำบลเวียง มีอัตราป่วย 836.79 ต่อประชากรแสนคน ตำบลแม่คะ มีอัตราป่วย 743.42 ต่อประชากรแสนคน และตำบลมอนปิ่น มีอัตราป่วย 640.42 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนต่ำที่สุด คือ ตำบลแม่งอน มีอัตราป่วย 467.09 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2557 ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงที่สุดคือ ตำบลแม่สุน มีอัตราป่วย 26.89 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตำบลแม่งอน มีอัตราป่วย 21.48 ต่อประชากรแสนคน และ ตำบลแม่จ่า มีอัตราป่วย 21.06 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ตำบลที่ไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกเลย ได้แก่ ตำบลเวียง ตำบลมอนปิ่น และตำบลโป่งน้ำร้อน ดังแสดงได้ตามภาพที่ 2.2

อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)



ภาพที่ 2.2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายตำบล อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
ที่มา : โรงพยาบาลฝาง, 2557

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ในปี พ.ศ. 2556 ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2556 ถึง วันที่ 31 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2556 ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 244 คน คิดเป็นอัตราป่วย 836.79 ต่อประชากรแสนคน และไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ในปี พ.ศ. 2557 ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน เดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ถึง วันที่ - เดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และในปี พ.ศ. 2558 ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนมกราคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 31 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 คน คิดเป็นอัตราป่วย 68.59 ต่อประชากรแสนคน และไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ดังแสดงตามตารางที่ 2.3

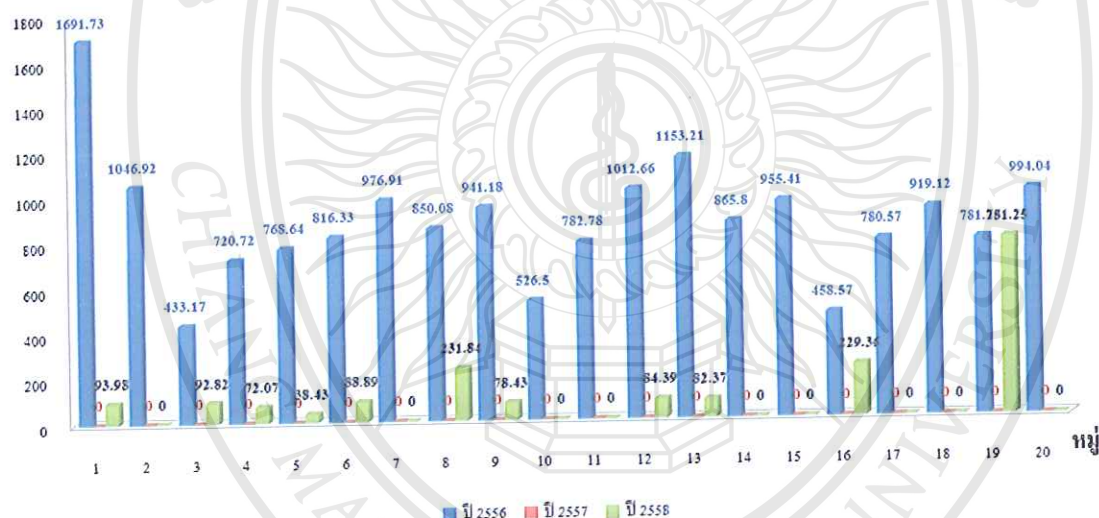
ตารางที่ 2.3 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ตำบลเวียง จำแนกรายหมู่บ้าน

หมู่ ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวน ประชากร (คน)	ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557		ปี พ.ศ. 2558	
			จำนวน ผู้ป่วย (คน)	อัตราต่อ ประชากร คน	จำนวน ผู้ป่วย (คน)	อัตราต่อ ประชากร คน	จำนวน ผู้ป่วย (คน)	อัตราต่อ ประชากร คน
1	หนองคุ่ม	1,064	18	1,691.73	0	0.00	1	93.98
2	ป่าบง	2,579	27	1,046.92	0	0.00	0	0.00
3	หนองอึ่ง	3,232	14	433.17	0	0.00	3	92.82
4	สวนดอก	2,775	20	720.72	0	0.00	2	72.07
5	ต้นหนูน	2,602	20	768.64	0	0.00	1	38.43
6	สันทรายคองน้อย	1,125	10	816.33	0	0.00	1	88.89
7	แม่ใจใต้	1,126	11	976.91	0	0.00	0	0.00
8	แม่ใจเหนือ	1,294	11	850.08	0	0.00	3	231.84
9	สันป่าไหนด	1,275	12	941.18	0	0.00	1	78.43
10	สันป่ายาง	2,849	15	526.50	0	0.00	0	0.00
11	ท่าสะแล	511	4	782.78	0	0.00	0	0.00
12	โป่งถีบ	1,185	12	1,012.66	0	0.00	1	84.39
13	ห้วยบอน	2,428	28	1,153.21	0	0.00	2	82.37
14	เสาหิน	924	8	865.80	0	0.00	0	0.00
15	โป่งใน	942	9	955.41	0	0.00	0	0.00
16	ปางผึ้ง	436	2	458.72	0	0.00	1	229.36
17	ใหม่คองน้อย	1,153	9	780.57	0	0.00	0	0.00
18	ศรีดอนชัย	544	5	919.12	0	0.00	0	0.00
19	ใหม่ขยาราม	512	4	781.25	0	0.00	4	781.25
20	สระนิคม	503	5	994.04	0	0.00	0	0.00
รวม		29,159	244	836.79	0	0.00	20	68.59

จากตารางที่ 2.3 แสดงให้เห็นว่า ในปี พ.ศ. 2556 หมู่บ้านที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร สูงที่สุด ของตำบลเวียง คือ หมู่ที่ 1 บ้านหนองคุ่ม มีอัตราป่วย 1,691.73 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา

ได้แก่ หมู่ที่ 13 บ้านห้วยบอน มีอัตราป่วย 1,153.21 ต่อประชากรแสนคน และหมู่ที่ 2 บ้านป่าบง มีอัตราป่วย 1,046.92 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยมี หมู่ที่ 3 บ้านหนองอึ่ง มีอัตราป่วยต่ำสุด 433.17 ต่อประชากรแสนคน ส่วนหมู่ที่ 7 บ้านแม่ใจใต้ มีอัตราป่วยอยู่ในระดับกลางๆ คือ ลำดับที่ 6 มีอัตราป่วย 976.91 ต่อประชากรแสนคน แต่ในปี พ.ศ. 2557 ทุกหมู่บ้านในตำบลเวียง ไม่พบผู้ป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออก และใน พ.ศ. 2558 หมู่บ้านที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงที่สุด ของตำบลเวียง คือ หมู่ที่ 19 บ้านใหม่ขาราม มีอัตราป่วย 781.25 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ หมู่ที่ 8 บ้านแม่ใจเหนือ มีอัตราป่วย 231.84 ต่อประชากรแสนคน และหมู่ที่ 16 บ้านปางผึ้ง มีอัตราป่วย 229.36 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดย หมู่ที่ 7 บ้านแม่ใจใต้ หมู่ที่ 2 บ้านป่าบง หมู่ที่ 10 บ้านสันป่ายาง หมู่ที่ 11 บ้านท่าสะแล หมู่ที่ 14 บ้านเสาหิน หมู่ที่ 15 บ้านโป่งโน หมู่ที่ 17 บ้านใหม่คองน้อย และ หมู่ที่ 18 บ้านศรีดอนชัย ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก อัตราป่วย เท่ากับ 0.00 ต่อประชากรแสนคน ดังแสดงได้ตามภาพที่ 2.3

อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)



ภาพที่ 2.3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตำบลเวียง จำแนกตามรายหมู่บ้าน
ที่มา : โรงพยาบาลฝาง, 2557

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกบ้านแม่ใจได้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2556 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556 บ้านแม่ใจได้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 11 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 976.91 ต่อประชากรแสนคน และไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง และเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และปี พ.ศ. 2555 ดังแสดงตามตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกบ้านแม่ใจได้ เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

ปี	จำนวนผู้ป่วย (คน)	อัตราต่อ ปชก.แสนคน
2551	11	976.91
2552	0	0.00
2553	0	0.00
2554	0	0.00
2555	1	88.81
2556	11	976.91
2557	0	0.00
median	0	0.00
2558	0	0.00

จากตารางที่ 2.4 แสดงให้เห็นว่า อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจได้ ในปี พ.ศ. 2558 มีอัตราป่วยเท่ากับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง แต่หากเทียบกับปีก่อนๆ มีอัตราป่วยลดลงจากเดิม

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลฝาง

1. โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลเวียง การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลเวียง จะดำเนินการในภาพรวมของตำบล โดยใช้งบประมาณจากงบกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP Capitation) โดยมีโครงการดำเนินงาน ดังแสดงตามตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 โครงการที่ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลเวียง

ปี	โครงการ	งบประมาณ
2555	รณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลเวียง ปี 2557	41,000 บาท
2556	รณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลเวียง ปี 2557	41,000 บาท
2557	รณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลเวียง ปี 2557	44,250 บาท
2557	ประกวดหมู่บ้านต้นแบบในการควบคุมโรคไข้เลือดออก	12,800 บาท
2558	รณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลเวียง ปี 2557	39,500 บาท

2. การดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก การดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลเวียง มีการดำเนินการตามหลักการระบาดวิทยา โดยมีทีมควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team หรือ SRRT) ทั้งระดับตำบลและระดับหมู่บ้านดำเนินการทันทีที่ได้รับแจ้ง เช่น การสอบสวนโรค การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ดำเนินการทำลายยุงลายตัวแก่โดยการพ่นหมอกควันหรือพ่นแบบฝอยละออง (ULV) และออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เป็นต้น

3. การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการรณรงค์กำหนดให้ทุกๆ วันศุกร์ มีการรณรงค์สำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลฝางลงสู่ตรวจลูกน้ำยุงลาย เดือนละ 1 ครั้ง และมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกทุกๆ หมู่บ้าน ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลเวียง ก่อนที่จะเข้าสู่ฤดูฝน

4. การพัฒนาศักยภาพชุมชน มีการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพชุมชนในเรื่องการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกหมู่บ้าน ดังนี้

4.1 การอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ ปี พ.ศ. 2555-พ.ศ. 2557 รวม 12 คน มีอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ บ้านแม่ใจได้ 2 คน

4.2 อาสาสมัครสาธารณสุข ศึกษางานแลกเปลี่ยนเรียนรู้นอกสถานที่ ที่ประสบความสำเร็จในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก (ซีรีเฟ้นู กัลปียาณรุจ มุกดา หวังวีรวงศ์ และวาร์ณี วัชรเสวี, 2556) เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ที่มียุงลาย (Aedes aegypti) เป็นพาหะนำโรค พบระบาดครั้งแรกที่

ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. 2497 และต่อมาพบระบาดในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2501 หลังจากนั้นได้ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย โรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เป็นในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี แต่ในปัจจุบันพบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่เท่าๆ กัน และอาจมีความรุนแรง มีภาวะช็อกเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตได้

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มี 4 Serotypes คือ Den-1, Den-2, Den-3 และ Den-4 ทั้งนี้ 4 Serotype มี Antigen บางส่วนร่วมกัน ดังนั้น ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดแล้วจะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต และจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกี อีก 3 ชนิดในช่วงสั้นๆ ไม่ถาวร ประมาณ 6-12 เดือน ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก (DHF)

จากข้อมูลโดยสถาบันวิทยาศาสตร์ การแพทย์ทหาร (AFRIMS) (อ้างถึงใน ศิริเพ็ญ กัลป์ ยานรจ มุกดา หวังวีรวงศ์ และวารุณี วัชรเสวี, 2556) ที่ได้แยกเชื้อจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่สถานสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาชิรี (โรงพยาบาลเด็ก) พบ Dengue virus ทั้ง 4 Serotype โดยจะพบ Den-2 ได้มากที่สุดตลอดเวลา ในระยะหลังๆ มีบางช่วงที่พบ Den-3 มากกว่า Den-2 กระจายอยู่ตลอดเวลา ต่างกับ Den-1 และ Den-4 ที่จะพบในสัดส่วนที่มากและน้อยสลับกันไปในช่วงระยะเวลา 3-5 ปี

การแพร่กระจายของไวรัสเดงกี

เชื้อไวรัสเดงกี แพร่จากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งได้โดยมียุงลายเป็นพาหะของโรคที่สำคัญ ถึงแม้จะมียุงลายหลายชนิดที่สามารถแพร่เชื้อได้ แต่ที่มีความสำคัญทางด้านระบาดวิทยาของโรค DF/DHF คือ Aedes Aegypti ซึ่งเป็นยุงที่อยู่ใกล้ชิดคนมาก (Highly Anthropophilic) โดยยุงลายตัวเมียจะดูดเลือดคนที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีอยู่ในกระแสเลือด (ในช่วงที่มีไข้สูง) เข้าไป เชื้อไวรัสจะเพิ่มจำนวนในตัวยุง (Exteral Incubation Period ประมาณ 8-10 วัน) โดยไวรัสเดงกีจะเข้าไปสู่กระเพาะและเข้าไปเพิ่มจำนวนในเซลล์ผนังของกระเพาะ หลังจากนั้นจะเข้าสู่ต่อมน้ำลาย เตรียมพร้อมที่จะปล่อยเชื้อไวรัสเดงกีให้กับคนที่ถูกกัดครั้งต่อไปได้ตลอดอายุของยุงตัวเมีย ซึ่งอยู่ได้นาน 30-45 วัน คนที่ไม่มีภูมิคุ้มกันนับว่าเป็น Amplifying Host ที่สำคัญของไวรัสเดงกี การแพร่เชื้อจะต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ ถ้ามียุงและคนที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีอยู่ในชุมชนที่มีคนอยู่หนาแน่น

การติดเชื้อไวรัสเดงกี

การติดเชื้อไวรัสเดงกีในเด็ก ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก เมื่อมีการติดเชื้อครั้งแรกมักจะไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกีตามลักษณะอาการทางคลินิก ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มอาการไวรัส หรือ Undifferentiate Fever (UF) มักพบในทารก หรือเด็กเล็กจะปรากฏเพียงอาการไข้ 2-3 วัน บางครั้งอาจมีผื่นแบบ Maculopapular Rash มีอาการคล้ายคลึงกับโรคที่เกิดจากอาการทางคลินิก

2. ไข้แดงก่ Dengue Fever (DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือ มีเพียงอาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการแบบ Classical DF คือ มีไข้สูงกะทันหัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก (Break Bone Fever) และมีผื่นบางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง ตรวจพบ Tourniquet Test Positive ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายอาจมีเกล็ดเลือดต่ำได้ ในผู้ใหญ่เมื่อหายจากโรคแล้วจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน โดยทั่วไปแล้วไม่สามารถวินิจฉัยจากอาการทางคลินิกได้แน่นอน ต้องอาศัยการตรวจทางน้ำเหลืองหรือแยกเชื้อไวรัส

3. ไข้เลือดออกแดงก่ Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) มีอาการทางคลินิกเป็นรูปแบบที่ค่อนข้างชัดเจน คือ มีไข้สูงลอยร่วมกับอาการเลือดออก ตับโต และมีภาวะช็อกในรายที่รุนแรงในระยะมีไข้จะมีอาการต่างๆ คล้าย DF แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกล็ดเลือดต่ำและการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่า Dengue Shock Syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาซึ่งเป็นเอกลักษณ์ที่สำคัญของโรคไข้เลือดออกแดงก่ สามารถตรวจพบได้จากการที่มีระดับปริมาณเม็ดเลือดแดงในเลือด (Hct) สูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอดและช่องท้อง

ไข้แดงก่ที่มีอาการแปลกออกไป ที่พบส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยจะมีอาการทางสมอง มีตับวาย ไตวาย ผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองส่วนใหญ่ เกิดจากภาวะช็อคนานและมีตับวายร่วมด้วย (Hepatic Encephalopathy) ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนหนึ่งพบว่าการติดเชื้อ 2 อย่างร่วมกัน หรือผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเดิมอยู่แล้ว

อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรคซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้แดงก่ ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้

โรคไข้เลือดออก มีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ดังนี้

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

การดำเนินของโรคไข้เลือดออก

แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต/ช็อก และระยะฟื้นตัว

ระยะไข้

ทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 18 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (Flushed Face) อาจตรวจพบคอแดง (Ingested Pharynx) ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากหัดในระยะแรกและโรคระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา

ในระยะไข้ อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดโดยทั่วๆ ไป และอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต

ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน ประมาณร้อยละ 70 จะมีไข้ 4-5 วัน ร้อยละ 2 จะมีไข้ 2 วัน โดยมีอาการช็อคเร็วที่สุด คือ วันที่ 3 ของโรค ร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน และบางรายไข้อาจเป็นแบบไข้สองยอด (Biphasic) อาจพบมีผื่นแบบ ผื่นแดงแบนราบ (Erythema หรือ Maculopapular) ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่นโรคหัดเยอรมัน (rubella) ได้

อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุด คือ ที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าหลอดเลือดประแดงง่าย การทำ Tourniquet test ให้ผลบวก ได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือดซึ่งมักจะเป็นสีดำ (Melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อคที่เป็นอยู่นาน

ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ในระยะที่ยังมีไข้อยู่ ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

ระยะวิกฤต/ช็อก

เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมาซึ่งจะพบทุกรายในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี โดยระยะรั่วจะประมาณ 24-28 ชั่วโมง ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีก็จะมีอาการรุนแรง มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอดหรือช่องท้องมาก เกิด Hypovolemic Shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับที่ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อคจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความ

ดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ตรวจพบชีพจร (Pulse Pressure) แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 30-40 มิลลิเมตรปรอท โดยมีความดันค่าล่าง (Diastolic) เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (BP 110/90, 100/80 มิลลิเมตรปรอท) ผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงก็ที่อยู่ในภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีภาวะรูสดีดี พุครู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดเป็นภาวะทางศัลยกรรม (Acute Abdomen) ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะมีการทรุดลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วงๆ ตัวเย็น ชีพจรหรือวัดความดันไม่ได้ (Profound Shock) ภาวะรูสดีดีเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาช็อก อย่างทันที่และถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะจับชีพจร หรือวัดความดันไม่ได้ (Profound Shock) ส่วนใหญ่จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

ในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อไข้ลดลง ผู้ป่วยอาจจะมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันโลหิตซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนของเลือด เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไป แต่รั่วไม่มากจึงไม่ทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อได้รับการรักษาในช่วงระยะสั้นๆ จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

ระหว่างการเกิดภาวะช็อกจะพบการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. มีการรั่วของพลาสมา ซึ่งนำไปสู่ภาวะ Hypovolemic Shock มีข้อบ่งชี้ดังนี้

1.1 ระดับปริมาณเม็ดเลือดแดงในเลือด (Hct) เพิ่มขึ้นทันทีก่อนเกิดภาวะช็อกและยังคงอยู่ในระดับสูง ในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมาระยะช็อก

1.2 มีน้ำในช่องปอดและช่องท้อง การวัดปริมาณของสารน้ำ (Pleural effusion index) พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรค

1.3 ระดับโปรตีนและระดับอัลบูมินในเลือดลดต่ำลงในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมา

1.4 ค่าความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central venous pressure) ต่ำ

1.5 มีการตอบสนองต่อการรักษา ด้วยการให้สารน้ำ IV fluid (Crystalloid) และสาร Colloid ขดเซซ

2. ระดับความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral Resistance) เพิ่มขึ้นเห็นได้จากระดับชีพจร (Pulse Pressure) แคบ โดยมีความดันค่าล่าง (Diastolic Pressure) สูงขึ้น เช่น 100/90, 110/100, 100/100 มิลลิเมตรปรอท ในระยะที่มีอาการช็อก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาทาง Hemodynamic ที่สนับสนุนว่ามีความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral Resistance) เพิ่มขึ้น

ระยะฟื้นตัว

ระยะฟื้นตัวของผู้ป่วยค่อนข้างเร็ว ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการช็อก เมื่อไข้ลดส่วนใหญ่ก็จะดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยที่ช็อกถึงแม้จะมีความรุนแรงแบบจับชีพจร หรือวัดความดันไม่ได้ (Profound Shock)

ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ Irreversible จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว เมื่อการรั่วของพลาสมาหยุด Hct จะลงมากที่สุด และชีพจรจะช้าลงและแรงขึ้น ความดันโลหิตปกติ มีระดับชีพจร (Pulse Pressure) กว้าง จำนวนปัสสาวะจะเพิ่มมากขึ้น (Diuresis) ผู้ป่วยจะมีความอยากรับประทานอาหาร ระยะฟื้นตัวนี้จะใช้เวลาประมาณ 2-3 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน ถึงแม้จะยังตรวจพบน้ำในช่องปอด/ช่องท้อง ในระยะนี้อาจตรวจพบ ชีพจรช้า (Bradycardia) อาจมีผื่น confluent Petechial Rash ที่มีลักษณะเฉพาะคือ มีวงกลมเล็กๆ สีขาวของผิวปกติท่ามกลางผื่นสีแดง ซึ่งพบในไข้แดงดี (DF) ได้เช่นเดียวกัน

ซึ่งการดำเนินของโรคไข้เลือดออก ในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ระยะทั้งหมดจะประมาณ 7-10 วัน

การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก

การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องในระยะแรกมีความสำคัญมาก เพราะการรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็วเมื่อเริ่มมีการรั่วของพลาสมา จะช่วยลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะช็อก และป้องกันการสูญเสียชีวิตได้ จากลักษณะอาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออกที่มีรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้สามารถวินิจฉัยโรคทางคลินิกได้อย่างถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะช็อก โดยใช้อาการทางคลินิก 4 ประการ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ 2 ประการ คือ

อาการทางคลินิก

1. ไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และสูงลอยประมาณ 2-7 วัน
2. อาการเลือดออก อย่างน้อยมี Tourniquet Test Positive ร่วมกับอาการเลือดออกอื่น เช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด
3. ตับโต
4. ภาวะช็อก

การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ

1. เกล็ดเลือด น้อยกว่าเท่ากับ 100,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร
2. ระดับปริมาณเม็ดเลือดแดงในเลือด (Hct) เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 หรือมากกว่า

จากประสบการณ์ของโรงพยาบาลเด็ก (อ้างถึงใน ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรูก มุกดา หวังวีรวงศ์ และวรุณี วัชรเสวี, 2556) การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกโดยใช้อาการทางคลินิกที่สำคัญ 4 อย่าง คือ ไข้ อาการเลือดออก ตับโต และการมีภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลวหรือช็อก ร่วมกับผลการตรวจเกล็ดเลือด และระดับปริมาณเม็ดเลือดแดงในเลือด (Hct) จะมีความแม่นยำเกินร้อยละ 95 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 เป็นต้นมา องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดนิยามในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกโดยใช้

อาการทางคลินิก 4 อย่าง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 อย่าง ดังที่กล่าวข้างต้น ซึ่งในปัจจุบันได้ยึดถือปฏิบัติกันทั่วไป

ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

การจัดระดับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โดยพิจารณาว่ามีภาวะช็อกหรือไม่นั้น แบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ (Grade) คือ ในรายที่ไม่มีอาการช็อกจัดเป็น Grade I และ Grade II ซึ่งจะแยกกันโดยที่ Grade II มี Spontaneous Hemorrhage ถ้ามีภาวะช็อก ก็จัดอยู่ใน Grade III และ Grade IV โดยรายที่เป็น Grade IV คือผู้ป่วยที่มี Profound Shock วัดความดันโลหิต หรือจับชีพจรไม่ได้

การดูแลรักษา

ถึงแม้ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสเดงกีใช้ก็ตาม การรักษาแบบตามอาการและประคับประคอง โดยการแก้ไขชดเชยการรั่วของพลาสมา หรือเลือดที่ออกสามารถลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการเสียชีวิตได้ ทั้งนี้ แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรค สามารถให้การวินิจฉัยได้เร็วและถูกต้อง ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีการดูแลด้านการพยาบาล (Nursing cares) ที่ดีตลอดระยะเวลาวิกฤตซึ่งเป็นช่วงเวลา ประมาณ 24-48 ชั่วโมงที่มีการรั่วของพลาสมา โดยมีข้อควรระวัง ดังนี้

1. หลักการสำคัญ คือ ให้การวินิจฉัยได้เร็วก่อนที่จะเข้าสู่ระยะวิกฤต ติดตามดูอาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด โดยดูระดับเกล็ดเลือดที่ลดลงและระดับ Hct ซึ่งเพิ่มขึ้น ที่จะช่วยให้วินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง
2. ไม่แนะนำให้ IV fluid ตั้งแต่วันแรกๆ ของโรคก่อนมีการรั่วของพลาสมา
3. ให้สารน้ำชดเชยเมื่อมีการรั่วของพลาสมาด้วยความระมัดระวังให้เพียงพอที่จำเป็นในการรักษาระดับการไหลเวียนในช่วงที่มีการรั่วเท่านั้น
4. นึกถึงเสมอว่าอาจจะมีเลือดออกภายในโดยเฉพาะในกระเพาะอาหาร/ลำไส้ ซึ่งจำเป็นจะต้องให้เลือดชดเชย ส่วนมากจะพบในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกนาน
5. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็นทุกชนิด รวมทั้ง ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics)
6. หลีกเลี่ยงการทำหัตถการ (Invasive procedure) ที่ไม่จำเป็น

การดูแลรักษา มีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีอาการชักได้ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก หรือในเด็กอายุน้อยกว่า 18 เดือน หากจำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาแอสไพริน และยาไอบรูโพรเฟน เพราะอาจจะทำให้เกิดเลือดทำงานผิดปกติ และอาจจะคายกระเพาะทำให้เลือดออกง่ายขึ้น และที่สำคัญอาจทำให้เกิดอาการทางสมอง (Reye Syndrome) ควรใช้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น เพื่อให้ไข้ที่สูงมากลดลงต่ำกว่า 39 องศาเซลเซียส การใช้ยาลดไข้มากเกินไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อตับได้ ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ร่วมด้วยและ

ให้ผู้ป่วยได้ดื่มน้ำเกลือแร่มากๆ จะช่วยให้ไข้ลดลงได้บ้าง ยาลดไข้ไม่สามารถทำให้ระยะไข้สั้นลงได้

2. จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อคได้ทันเวลา ช็อคมักจะเกิดขึ้นพร้อมกับไข้ลดลง อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้าไข้ 7 วัน ก็อาจช็อควันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยครองทราบอาการนำของช็อค ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ หรือถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างมาก กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้ต้องนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

3. เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่สถานพยาบาลที่ให้การรักษา แพทย์ต้องทำ Tourniquet Test ทุกรายที่มีไข้สูง น้อยกว่า 7 วัน และให้ตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือดและ Hct และนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด และ Hct เป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเม็ดเลือดขาวต่ำลง แสดงว่าผู้ป่วยกำลังจะเข้าสู่ระยะวิกฤติ และเมื่อเกล็ดเลือดเริ่มลดลง และ Hct เริ่มสูงขึ้นเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าพลาสมาเริ่มรั่วออกจากหลอดเลือด และอาจช็อคได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

4. โดยทั่วไปแล้วไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทาน และแนะนำให้ผู้ป่วยครองดูแลเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และพามารับการตรวจติดตามที่แพทย์นัด แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการซึม อาเจียนมาก และพามารับการตรวจติดตาม ตามที่แพทย์นัด แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการซึม อาเจียนมาก ไม่ดื่มน้ำและไม่รับประทานอาหาร มีอาการขาดน้ำ หรือมีเลือดออก ต้องพิจารณารับไว้ในโรงพยาบาล

5. ในรายที่ไข้ลด และมีระดับ Hct เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10-20 แต่ไม่มีภาวะช็อค และผู้ป่วยไม่สามารถดื่มน้ำเกลือได้ ต้องให้สารน้ำ คือ 5% DAR หรือ 5% DLR หรือ 5% D/NSS ปริมาณเท่ากับครึ่งหนึ่งของ maintenance โดยจัดปริมาณและเวลาการให้ตามการรั่วของพลาสมา ซึ่งประเมินจากอาการทางคลินิก Hct, Vital signs และปริมาณปัสสาวะที่ออกมา ทั้งนี้จะต้องมีการปรับลดปริมาณและความเร็วตลอดช่วงเวลา 24-48 ชั่วโมง เพื่อหลีกเลี่ยงการให้สารน้ำมากเกินไป

6. สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค หรือเลือดออก แพทย์ต้องให้การรักษาเพื่อแก้ไขสภาวะดังกล่าวอย่างรวดเร็วด้วยสารน้ำ เลือด หรือสาร Colloid เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยและป้องกันโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค ต้องถือเป็นการแพทย์ฉุกเฉิน (Medical Emergency)

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบ 3 ประการด้วยกัน คือ

1. คน คือ บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งได้แก่ ทุกคนในชุมชนนั้นและส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลงมา

2. เชื้อไวรัส ได้แก่ ไวรัสแดงที่ ชนิดที่ 1, 2, 3, 4 และไวรัสชิคุนกุนยา

3. สิ่งแวดล้อม คือ สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

หากชุมชนใดมีองค์ประกอบทั้ง 3 ประการครบถ้วนโรคไข้เลือดออกก็สามารถจะเกิดและระบาดในชุมชนนั้นได้ ในขณะที่วัคซีนป้องกันไข้เลือดออกยังอยู่ระหว่างการพัฒนา ดังนั้นกลวิธีควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน คือ การควบคุมยุงลายซึ่งทำได้โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดยุงตัวเต็มวัย

การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

มีหลักปฏิบัติที่สำคัญ คือ การปิดหรือป้องกันภาชนะเก็บน้ำที่ใช้ประโยชน์ ไม่ให้ยุงวางไข่ เพาะพันธุ์สำหรับภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ให้เก็บหรือทำลายเสีย ในการปฏิบัติต้องใช้หลายวิธีพร้อมกัน ซึ่งแต่ละวิธีควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับภาชนะแต่ละชนิด วิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์มีหลายวิธีดังนี้ คือ

1. วิธีทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิด เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ได้สำหรับภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ควรคว่ำไว้ มิให้รองรับน้ำเพื่อจะไม่กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สำหรับสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์ เช่น กะลา กระป๋อง ควรเผาหรือฝังแล้วแต่ความสะดวก แจกันดอกไม้ควรเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ขารองตู้กับข้าวควรเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน หรือใส่เกลือแกงหรือผงซักฟอก ลงไปเพื่อป้องกันการวางไข่ของยุงลาย เป็นต้นวิธีการเหล่านี้หรือต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดทั้งปี

2. วิธีชีวภาพ วิธีที่ได้ผล คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำในภาชนะเก็บกักน้ำ เช่น โอ่ง ถัง ภาชนะละ 4-5 ตัว ควรหมั่นดูแลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง หากปลาบางตัวตายก็ใส่ตัวใหม่ทดแทน วิธีนี้เป็นวิธีที่ง่าย ประหยัด ปลอดภัย เหมาะสมสำหรับภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ปิดไม่ได้ สำหรับปลากินลูกน้ำที่หาได้ง่ายและมีอยู่ทั่วไป คือ ปลาหางนกยูง ซึ่งสามารถติดต่อขอรับได้จากสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อทั่วไป หน่วยควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลงและตามแหล่งน้ำใกล้บ้านทั่วไป นอกจากนี้ นักวิทยาศาสตร์ของไทยโดยกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กำลังศึกษาวิจัยการใช้แบคทีเรียฆ่าลูกน้ำยุงลาย หากได้ผลดีและประหยัดจะมีการเผยแพร่การใช้งานต่อไป

3. วิธีทางเคมี เคมีภัณฑ์ที่ใช้ฆ่าลูกน้ำยุงลายซึ่งองค์การอนามัยโลกนำไปใช้และรับประกันความปลอดภัยได้แก่ทรายที่มีฟอส (Themephos sand granule) หรือทรายอะเบท ควรใช้เฉพาะกับภาชนะเก็บน้ำที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลาที่กินลูกน้ำได้



การกำจัดยุงตัวเต็มวัย

การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีควบคุมยุงลายที่มีประสิทธิภาพสูง คือ กำจัดยุงได้ผลดี แต่ให้ผลเพียงระยะสั้น นอกจากนี้ยังมีราคาแพง ต้องใช้เครื่องมือพ่น ซึ่งจะหาไม่ได้ง่าย และควรปฏิบัติโดยผู้ที่มีความรู้ ทั้งเคมีภัณฑ์อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง จึงควรใช้การพ่นเคมีภัณฑ์เฉพาะเมื่อจำเป็น

สำหรับประชาชนทั่วไปหากควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ในบ้านเรือนของคนโดยวิธีต่างๆ แล้วยังมียุงลายตัวเต็มวัยอยู่ อาจหาซื้อเคมีภัณฑ์กำจัดยุงที่มีขายตามท้องตลาดมาใช้ฉีดฆ่ายุงในบ้านและบริเวณบ้านเป็นครั้งคราว ควรใช้และเก็บรักษาอย่างระมัดระวัง โดยทำตามคำแนะนำการใช้ที่แนบมากับเคมีภัณฑ์นั้น

สำหรับการพ่นเคมีภัณฑ์กำจัดยุงลายดำเนินการใน 2 กรณี

กรณีที่ 1 คือ การพ่นเคมีเพื่อควบคุมการระบาดของยุงลายในชุมชนที่เกิดมีผู้ป่วยขึ้นแล้วมีวัตถุประสงค์ที่จะกำจัดยุงลายที่มีเชื้อโรคไขเลือดออกให้หมดไปโดยเร็วที่สุดเพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ

กรณีที่ 2 คือ การพ่นเคมีเพื่อป้องกันล่วงหน้า ควรดำเนินการเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงโดยมาตรการเสริมให้กับมาตรการหลัก คือ การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ได้อย่างสมบูรณ์แล้ว อาจไม่จำเป็นต้องพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายไม่ว่าจะใช้ในกรณีใดจะมีผลลดจำนวนยุงอยู่เพียงระยะสั้น จำเป็นต้องมีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมด้วยเสมอเพื่อให้ควบคุมยุงลายได้ในระยะยาว

วิธีการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายที่ใช้กันทั่วไปมี 2 วิธี คือ

1. การพ่นฝอยละออง หรือ ยู แอล วี (Ultra Low Volume or ULV) น้ำยาเคมีจะถูกพ่นจากเครื่องพ่นโดยแรงอัดอากาศผ่านรูพ่นกระจายออกมาเป็นฝอยละออง ขนาดเล็กมากซึ่งจะกระจายอยู่ในอากาศเพื่อให้สัมผัสกับตัวยุง เครื่องพ่นมีทั้งแบบติดตั้งรถยนต์ และแบบสะพายหลัง

2. การพ่นหมอกควัน น้ำยาเคมีจะถูกพ่นโดยอากาศร้อนจากเครื่องพ่นกลายเป็นหมอกควันฟุ้งกระจาย เครื่องพ่นหมอกควันมีทั้งแบบติดตั้งรถยนต์ และแบบหิ้วโดยเจ้าหน้าที่

เคมีภัณฑ์ที่ใช้ในการควบคุมแมลงพาหะนำโรค เป็นเคมีภัณฑ์ที่ได้รับการเลือกสรรมาแล้วว่ามีประสิทธิภาพสูงในการกำจัดแมลง แต่มีพิษน้อยต่อคนและสัตว์ อย่างไรก็ตามการพ่นเคมีต้องทำอย่างระมัดระวัง เพื่อลดอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการพ่น นอกจากนี้ยังต้องเก็บรักษาเคมีภัณฑ์เหล่านี้อย่างถูกวิธี เพื่อมิให้เกิดอันตราย และให้เคมีภัณฑ์คงสภาพไม่เสื่อมคุณภาพซึ่งจะทำให้ควบคุมยุงไม่ได้ผล

การป้องกันโรคไขเลือดออก โดยการควบคุมยุงพาหะนั้นจะได้ผลดีต้องผสมผสานทั้งการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ และการกำจัดยุงตัวเต็มวัย จะทำเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้และ

จะต้องปฏิบัติโดยการมีความครอบคลุมสูงที่สุดในชุมชนหนึ่งๆ ควรดำเนินการทุกครอบครัวหากมีการควบคุมที่ดีในครัวเรือนส่วนใหญ่ แต่ยังคงมีแหล่งเพาะพันธุ์และยุงลายในบางครัวเรือน ยุงพาหะที่เหลือนี้อาจมีจำนวนเพียงพอที่จะทำให้โรคระบาดได้ นอกจากนี้จะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ หากเป็นไปได้ควรมีการควบคุมยุงลายตลอดทั้งปี โดยมีเป้าหมายการควบคุมทั้งในบ้านเรือน และโรงเรียน เพราะโรงเรียนสามารถเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคใช้เลือดออกที่สำคัญที่สุดแห่งหนึ่งในชุมชน

ดังนั้น ความร่วมมือของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมโรคจะไม่เป็นผลสำเร็จหากการดำเนินการตกเป็นภาระของเจ้าหน้าที่เป็นหลัก แต่การควบคุมโรคจะมีโอกาสเป็นผลสำเร็จหากเจ้าหน้าที่สามารถกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับภาระที่จะร่วมมือกันควบคุมยุงลายในชุมชนด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่ชุมชนโดยเต็มกำลังความสามารถ

มาตรการสำคัญในการจัดการไข้เลือดออก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้กำหนดมาตรการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2557 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2557(ก)) ไว้ดังนี้

ก่อนฤดูการระบาด

1. วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยงระดับพื้นที่ (จัดลำดับความสำคัญพื้นที่)
2. ป้องกันโรคล่วงหน้าเน้นที่ 6 ร ได้แก่ โรงเรียน (บ้าน) โรงเรียน (สถานศึกษา) โรงพยาบาล โรงธรรม (วัดหรือศาสนสถาน) โรงแรม และโรงงาน โดย วิธี 5 ป (ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับปรุง และปฏิบัติจนเป็นนิสัย) 1 ข (ขัดไข่ยุงลาย) การทำ Big cleaning เพื่อจัดการสิ่งแวดล้อม ด้วยคำว่า เก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย (เก็บบ้านให้สะอาด เก็บน้ำให้มิดชิดเก็บขยะให้หมด) ทั้งนี้ ดำเนินการโดย อสม.ร่วมกับเจ้าของบ้านเจ้าของสถานที่ โรงเรียนหรือสถานศึกษา วัดหรือศาสนสถานและผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล นอกจากนี้จะมีคณะกรรมการระดับคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ (กพสอ.) หรือผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลเป็นผู้ประเมินค่า HI และค่า CI อีกครั้ง ในหมู่บ้านหรือชุมชน ถ้าหมู่บ้านหรือชุมชนมีค่า HI มากกว่า 20 ขอให้ดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยจำนวน 2 ครั้งห่างกัน 7 วันและในหมู่บ้านหรือชุมชนมีค่า HI น้อยกว่า 10 ขอให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและให้ลดลงให้เหลือ 0 ภายในเดือนมีนาคม สำหรับในโรงเรียน สถานศึกษา วัด ศาสนสถาน ขอให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมีค่า CI เท่ากับ 0

3. สอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ และควบคุมโรคเพื่อยับยั้งการแพร่เชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ

ฤดูกาลระบาด

1. กระบวนการสร้างความร่วมมือของชุมชนการประชามหมู่บ้าน
2. การควบคุมการระบาดโดย ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)
3. เตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อการรักษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษา DENGUE

CORNER สำรองเวชภัณฑ์

หลังฤดูกาลระบาด

1. เฝ้าระวังโรคในช่วงปลายปี เพื่อแจ้งเตือนการระบาด
2. สรุปบทเรียนการดำเนินงาน

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชน (Community Participation) นับเป็นแนวคิดทางยุทธศาสตร์การพัฒนาชนบทแนวใหม่ ที่จะทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกพึ่งพาตนเอง (Self-Reliance) มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Confidence) และความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Sense of Belonging) ในการดำเนินการพัฒนาตามโครงการต่างๆ ในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถ และประสิทธิภาพในการปกครองตนเอง ตามระบอบประชาธิปไตย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคนให้มีขีดความสามารถยืนหยัดพึ่งตนเองได้อย่างแท้จริง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548:3)

ความหมายของการมีส่วนร่วม

การศึกษาการมีส่วนร่วมมีผู้ศึกษาวิจัยและให้ความหมายไว้ดังนี้ (Anderson 1953 อ้างถึงใน ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, 2542:11) ได้ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมทางสังคม คือ การที่บุคคลร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่นในสมาคมอาสาสมัคร โดยตรงและการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาคมก็เป็นที่ไปด้วยความสมัครใจ

(Reeder 1974 อ้างถึงใน อำไพ เลี่ยมเสน, 2539: 5) ได้ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การมีส่วนร่วมในการปะทะสังสรรค์ทางสังคม ซึ่งรวมทั้งการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคลและการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมจะต้องประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจว่าจะทำอะไรและทำด้วยวิธีการอย่างไร 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, 1981) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกระบวนการในการพัฒนา หมายถึง การเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในด้านต่างๆ ได้แก่ การตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมาย และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ในการปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่างๆ ด้วยความเต็มใจ

ยูดิน วูคิเมรี (2526:20) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเอง การที่สามารถทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทเพื่อแก้ไขปัญหาและนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดีขึ้นได้นั้น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องยอมรับปรัชญาการพัฒนาชุมชน คือ มนุษย์ทุกคนต่างมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นและพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของชุมชน ขณะเดียวกันก็ต้องยอมรับความจริงที่ว่ามนุษย์นั้นสามารถพัฒนาได้ถ้ามีโอกาสและได้รับการชี้แนะอย่างถูกต้อง

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2541:48) ได้ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้เป็นเป้าหมายของการพัฒนาเข้าร่วมโครงการตั้งแต่เริ่มโครงการดำเนินการประเมินจนเสร็จสิ้นโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ชาวบ้านได้เรียนรู้ทั้งเรื่องที่ทำและการทำงานร่วมกันในฐานะเป็นผู้จัดการพัฒนาเอง ไม่ใช่เป็นผู้รับการพัฒนาหรือผู้ถูกกระทำอีกต่อไป

ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ (2542:13) ได้ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง ความร่วมมือของประชาชนไม่ว่าของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกัน ร่วมรับผิดชอบหรือเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม เพื่อพัฒนาและแลกเปลี่ยนให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการโดยการกระทำของกลุ่มหรือองค์กร

จากความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังที่กล่าวมาข้างต้นนั้น สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนได้เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน ได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น มีความรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน โดยเข้าไปมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการค้นหาค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา ขั้นตอนการตัดสินใจและการวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนการประเมินผล

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

แนวคิดการพัฒนาที่ต้องการให้ประชาชนพึ่งตนเองได้นั้น จำเป็นต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ให้มากที่สุด เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาของตนเอง และพัฒนาความสามารถของประชาชนให้พึ่งตนเองได้มากขึ้น ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าในชุมชน การพัฒนาที่มีเป้าหมายเพื่อการพึ่งตนเอง จะต้องอาศัยทรัพยากรจากท้องถิ่นและการ

รวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมีแนวทางที่สำคัญ คือ รัฐจะต้องกระจายอำนาจ (Decentralization) ไปสู่ชุมชนให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือของชุมชน (ธีรพงษ์ แก้วหาญ, 2546)

การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจของการพัฒนาและเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากการฝึกกำลังร่วม ระหว่างภาครัฐและประชาชนตลอดจนมุ่งพัฒนาความสามารถของประชาชน ให้มีความเชื่อมั่นในการพึ่งพาตนเอง ทั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขการกระจายผลประโยชน์ของการพัฒนา อย่างยุติธรรม ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนมีหลักสำคัญ (สมนึก ปัญญาสิงห์, 2542) คือ

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการระดมความคิด พลังกาย พลังใจ และทรัพยากรใน ชุมชนออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลสภาพท้องถิ่น ความต้องการและ เจตคติของประชาชน

2. ถ้าประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหา และแผนการพัฒนาแล้ว จะทำให้ ประชาชนยอมรับแผนงาน โครงสร้างการพัฒนานั้น

3. การมีส่วนร่วมพัฒนาท้องถิ่นตนเองของประชาชน เป็นการสนับสนุนการปกครอง ระบบประชาธิปไตยที่มีการกระจายอำนาจ (Decentralization)

4. การมีส่วนร่วมของประชาชนสอดคล้องกับปรัชญาทางสังคมและการเมือง ที่ต้องการ ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การวางแผน และการประเมินผล ซึ่งจะ กลายเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ และประชาชนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

สากล สติจิตวิทยานันท์ (2532) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิด 3 ประการ คือ

1. เกิดจากความสนใจและความห่วงกังวลส่วนบุคคลซึ่งมีความเห็นพ้องกันกับบุคคลอื่นๆ จึงกลายเป็นความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกันของส่วนรวม

2. ความเดือดร้อนและความพึงพอใจร่วมกัน ที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ผลักดันให้มุ่ง ไปสู่การรวมกลุ่ม วางแผนและลงมือกระทำร่วมกัน

3. การตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่มหรือชุมชนไปในทิศทางที่ปรารถนา กล่าว โดยสรุป การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นแนวคิดทางยุทธศาสตร์ของหลักการพัฒนาชุมชน ซึ่งจะ นำไปสู่ความสามารถและประสิทธิภาพในการปกครองตนเองตามระบอบประชาธิปไตย และมี จุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเอง โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอน ต่างๆ ให้มากที่สุด

รูปแบบของการมีส่วนร่วม

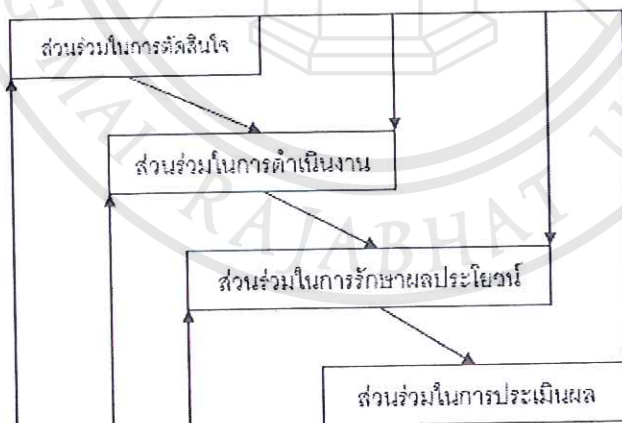
การศึกษารูปแบบของการมีส่วนร่วม มีผู้ศึกษาวิจัยและให้ความหมายไว้ ดังนี้

แคร์รี่ (Cary, อ้างถึงใน ทิพพยา สุวรรณภูมิ, 2544) แบ่งรูปแบบการมีส่วนร่วมเป็น 5 รูปแบบ ดังนี้

1. เป็นสมาชิก (Membership)
2. เป็นสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุม (Attendance at Meeting)
3. เป็นสมาชิกผู้บริจาคเงิน (Financial Contribution)
4. เป็นกรรมการ (Membership on Committees)
5. เป็นประธาน (Position of Leadership)

(Cohen and Uphoff, 1980) เสนอกรอบความคิดเบื้องต้นในขอบเขตของการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) คือ ร่วมในการคิดถึงปัญหาโดยระบุความต้องการของชุมชน จนเกิดการตัดสินใจดำเนินการ โดยองค์กรของชุมชน หรือชาวบ้าน
 2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนในด้านทรัพยากรต่างๆ การบริหารงาน การทำกิจกรรม และการประสานงานขอความร่วมมือ
 3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ทางด้านวัตถุผลประโยชน์ทางสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล
 4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เกี่ยวกับการควบคุม และการตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด และเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมต่อไป
- เพื่อช่วยให้เข้าใจระดับขั้นตอนของการมีส่วนร่วมได้ง่ายขึ้น จึงนำเสนอวงจรของการมีส่วนร่วมในภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2.4 วงจรการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen และ Uphoff

ที่มา : Cohen และ Uphoff, 1980

ดังนี้

นอกจากนี้ยังมีอีกหลายท่านที่ได้ศึกษารูปแบบของการมีส่วนร่วมและให้ความหมายไว้

กรณีศึกษา ชมดี (2524:13) ได้สรุปรูปแบบของการมีส่วนร่วมออกเป็น 10 แบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการประชุม (Attendance at Meeting)
2. การมีส่วนร่วมออกเงิน (Financial Contribution)
3. การมีส่วนร่วมเป็นกรรมการ (Membership in Committees)
4. การมีส่วนร่วมเป็นผู้นำ (Position of Leadership)
5. การมีส่วนร่วมสัมภาษณ์ (Interviewer)
6. การมีส่วนร่วมชักชวน (Soliciter)
7. การมีส่วนร่วมบริโภค (Customers)
8. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ริเริ่ม (Entrepreneurs)
9. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ใช้แรงงาน (Employers)
10. การมีส่วนร่วมออกวัสดุอุปกรณ์ (Material Contribution)

ไพฑูริย์ ชาวสวนศรีเจริญ (2542:21) สรุปรูปแบบของการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาชุมชน
ต่างๆ ออกเป็น 7 ลักษณะ ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในโครงการการศึกษา หรือฝึกอบรมเพื่อวินิจฉัยปัญหาของชุมชนและ
หาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา

2. การมีส่วนร่วมในโครงการการศึกษา หรือฝึกอบรมด้านเทคนิคและทักษะเฉพาะอย่าง
3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือลงมติ
4. การมีส่วนร่วมในการบริจาคเงิน
5. การมีส่วนร่วมในการบริจาควัสดุ
6. การมีส่วนร่วมในการออกแรงงาน
7. การมีส่วนร่วมในการแบ่งสรรผลประโยชน์

จากการทบทวนรูปแบบการมีส่วนร่วม สรุปได้ว่า รูปแบบการมีส่วนร่วม จำแนกได้เป็น 2
รูปแบบ คือ รูปแบบที่มีส่วนร่วมทางตรง ได้แก่ การร่วมคิด ร่วมทำและรูปแบบการมีส่วนร่วมโดย
การสนับสนุน ได้แก่ การร่วมบริจาค การลงคะแนน

ลักษณะของการมีส่วนร่วม

การศึกษาลักษณะของการมีส่วนร่วมมีผู้ศึกษาวิจัยและให้ความหมายไว้ดังนี้

(Agbayani อ้างถึงใน ชัยยุทธ โยธามาตย์, 2539: 7-8) จัดลักษณะการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

1. ร่วมประชุม
2. การออกความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
3. การตีปัญหาให้กระจ่าง
4. การออกเสียงสนับสนุนหรือคัดค้านปัญหา
5. การออกเสียงเลือกตั้ง
6. การบริจาคเงิน
7. การบริจาควัตถุ
8. การช่วยเหลือด้านแรงงาน
9. การใช้โครงการที่เป็นประโยชน์ให้ถูกต้อง
10. การช่วยเหลือในการรักษาโครงการ

ชินรัตน์ สมสืบ (อ้างถึงใน ศุภพร ชาวสวนศรีเจริญ, 2543:112-115) แบ่งลักษณะของการมีส่วนร่วมออกเป็น 9 ลักษณะ ดังนี้

1. บังคับร่วม (Join or Else) คือ การเข้าร่วมในการพัฒนา เพราะการขู่เชิญ หรือบังคับจากภายนอก ในหลากหลายรูปแบบ และเกิดจากการดำเนินงาน หรือจากผลของงาน
2. การมีส่วนร่วมโดยมีการผลักดัน (Push Cart Participation) คือ การถูกผลักดันจากอำนาจของผู้มีส่วนได้เสีย และผลประโยชน์จากโครงการ อำนาจนั้นอาจเป็นการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน โดยได้รางวัลในรูปการแต่งตั้งในตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อความสำเร็จของโครงการ
3. กลอุบาย หรือการมีส่วนร่วมโดยมีเงื่อนไข (Trick or Participation by Gimmickry) คือ การถูกจ้างให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นที่ไม่ได้แก้ปัญหของตน และการเบี่ยงเบนความสนใจไปสู่เรื่องอื่น เป็นการสร้างความสบายใจให้แบบชั่วคราวจากปัญหาที่แท้จริง จึงเป็นเพียงลักษณะการมีส่วนร่วมในนาม
4. การพูดข้างเดียว (Monologue) คือ การสื่อสารแบบทางเดียว เป็นการป้อนข้อมูลแก่ผู้รับฝ่ายเดียว วิธีนี้ไม่มีกลไกการรับฟังข้อมูลย้อนกลับ และไม่มีการเจรจาต่อรอง โดยดำเนินการผ่านสื่อมวลชน ซึ่งการมีส่วนร่วมลักษณะนี้จะมีน้อย
5. ถามเอง ตัดสินใจเอง (I Ask I Decide) คือ การถามถึงความคิดและข้อเสนอแนะต่างๆ แต่ไม่ได้มีการยืนยันหรือประกันว่า ความคิดเห็นจะได้รับการพิจารณาในการกำหนดวางแผนและดำเนินโครงการ มักทำโดยการประชุม การสำรวจ การสอบถาม แต่ในความชัดเจนแล้ว การมีส่วนร่วมลักษณะนี้ จะมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

6. การนำไปสู่ความสงบ (Peace Pipe) คือ ความคิด ความเห็นและข้อเสนอแนะถูกร้องขอให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและการบริหาร แต่การตัดสินใจเรื่องความสมเหตุสมผลและความคงอยู่ยังเป็นสิทธิของผู้กำหนดโครงการ การมีส่วนร่วมลักษณะนี้ จึงมีในระดับต่ำกว่าระดับที่เหมาะสม

7. การจับมือกัน (Handclasp) คือ การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ตั้งแต่การกำหนดโครงการ จนดำเนินการโครงการ การตัดสินใจจะร่วมกันระหว่างประชาชน และผู้ออกแบบโครงการ ปัญหาและประเด็นต่าง ๆ จะถูกแก้ไขโดยการเจรจาต่อรอง และการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างเสรี มีการร่วมมือกันอย่างเป็นรูปธรรม ระหว่างผู้ได้รับประโยชน์และผู้มอบโครงการ การมีส่วนร่วมลักษณะนี้จะสูงกว่าระดับที่เหมาะสม

8. เสียงประชาชน (Vox Populi) คือ เสียงของประชาชนจะได้รับการรับฟังและพิจารณา ความคิด ความเห็น ข้อเสนอแนะ และความรู้สึกของประชาชนจะมีน้ำหนักในกระบวนการตัดสินใจ ประชาชนจะมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการตัดสินใจการกำหนด จนถึงการประเมินผล ถ้ามีความคิดเห็น หรือปัญหาระหว่างโครงการเกิดขึ้น ก็ต้องฟังเสียงประชาชนว่ามีความประสงค์อย่างไร การมีส่วนร่วมลักษณะนี้จะสูงมาก

9. เสียงประชาชน คือ กฎหมาย (Vox Populi Est Lex) คือ การที่ความต้องการของประชาชนมีความเข้มแข็งสูงสุด ประชาชนจะตัดสินใจในโครงการด้วยตนเอง ตั้งแต่ชนิดและทิศทางของโครงการ ทรัพยากรที่จะใช้ แหล่งที่มาของทรัพยากร ผู้ใช้ และช่วงเวลาที่ใช้อาจดำเนินงานในภาวะที่นโยบายและโครงการอาจถูกเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นจากกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ เป็นตัวอย่างที่ดีของการมีส่วนร่วมในลักษณะนี้ การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้จึงเป็นอุดมคติ

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) อธิบายลักษณะของการมีส่วนร่วม อาจแบ่งได้เป็น

1. การสนับสนุนทรัพยากร คือ การสนับสนุนเงิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน หรือ การช่วยทำกิจกรรม คือการเข้าร่วมในการวางแผน การประชุม แสดงความคิดเห็น การดำเนินการ การติดตาม และการประเมินผล

2. อำนาจหน้าที่ของผู้เข้าร่วม คือ เป็นผู้ นำ เป็นกรรมการ เป็นสมาชิก ซึ่งลักษณะการมีส่วนร่วมนี้แสดงถึงอำนาจของผู้เข้าร่วม

จากการทบทวนลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนดังที่กล่าวมาข้างต้นนั้น สรุปได้ว่าขั้นตอนของการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมทางตรง เช่น ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับความสำเร็จ ร่วมเป็นเจ้าของกิจกรรม เป็นต้น และการมีส่วนร่วมทางอ้อม เช่น ร่วมสนับสนุนทรัพยากร ร่วมรับรู้ ร่วมบอกกล่าว เป็นต้น และการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนจะแตกต่างกันไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ วัตถุประสงค์ ลักษณะของกิจกรรมหรือโครงการ ตลอดจนปัญหาและความต้องการของชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ระดับการมีส่วนร่วม

ธีระพงษ์ แก้วหาญ (2546) ได้จำแนกระดับการมีส่วนร่วมตามระดับขององค์กรได้ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับล่างขององค์กร ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมในงานที่เกี่ยวข้องหรือตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับงานของตนเอง

ระดับที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับกลางขององค์กร ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจระดับสูง การมีส่วนร่วมในระดับนี้ถือว่า เป็นการมีส่วนร่วมในลักษณะของการเป็นตัวแทน

ระดับที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับสูงสุดขององค์กร เป็นการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายขององค์กร ซึ่งมักจะดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารขององค์กร

วรณิ จันทร์สว่าง (2546) ได้จำแนกตามระดับของการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ระดับ คือ

1. ระดับที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วม เป็นการที่ประชาชนถูกบังคับหรือหลอกให้เข้าร่วมโครงการ เช่น การเกณฑ์ประชาชน การใช้อิทธิพลขู่เข็ญ
2. ระดับที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย เป็นการที่ประชาชนถูกชักชวนให้เข้าร่วมโครงการ โดยการให้ข้อมูลแก่ประชาชนด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านสิ่งพิมพ์ วิทยุ
3. ระดับที่ประชาชนมีส่วนร่วมปานกลาง เป็นการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงการจนถึงดำเนินงานโครงการ
4. ระดับที่ประชาชนมีส่วนร่วมสูง เป็นการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงการ ดำเนินงาน และประเมินผลโครงการ เช่น การทำประชาคม
5. ระดับที่ประชาชนมีส่วนร่วมในอุดมคติ เป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของประชาชน โดยประชาชนสามารถตัดสินใจและดำเนินงานได้ด้วยตนเอง เช่น กลุ่มออมทรัพย์ของประชาชน

สรุปได้ว่าการแบ่งระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นจะแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งแยก อย่างไรก็ตามการแบ่งระดับการมีส่วนร่วมทำให้ทราบถึงศักยภาพชุมชนของตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการมีส่วนร่วมต่อไป ในการวิจัยฉบับนี้ จะใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980) เป็นกรอบในการศึกษา

ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วม ควรมีขั้นตอนต่างๆ ที่จะทำให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของชุมชน โดยมีนักวิชาการได้ให้ความคิดเห็นหรืออธิบายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ได้แก่

(World Health Organization, 1978) กล่าวว่าขั้นตอนการมีส่วนร่วม มี 4 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผน (Planning) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีติดตามและประเมินผล
 2. การดำเนินกิจกรรม (Implementation) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดการและบริหารทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรร ควบคุมทางการเงินและการบริหาร
 3. การใช้ประโยชน์ (Utilization) มีความสามารถในการนำกิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้
 4. การได้รับผลประโยชน์ โดยประชาชนต้องได้รับผลประโยชน์จากชุมชนเท่าเทียมกัน
- เจมส์ คีปี ปิ่นทอง (2527:272-273) ได้อธิบายถึงขั้นตอนที่ควรเข้าไปมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน

คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติกิจกรรม
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527: 6-7) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้ คือ

1. ร่วมทำการศึกษาค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนความต้องการของชุมชน
2. ร่วมคิดหาและสร้างรูปแบบและวิธีการพัฒนา เพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชนเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนหรือสนองความต้องการของชุมชน
3. ร่วมวางแผนนโยบาย หรือแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม เพื่อจัดและแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของชุมชน
4. ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
5. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. ร่วมการลงทุนในกิจกรรมโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเองและของหน่วยงาน
7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนโครงการ และกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้
8. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้ทั้งโดยเอกชนและรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

ศุภีพร ชาวสวนศรีเจริญ (2543:115) ได้จำแนกขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ดังนี้

1. ร่วมค้นหาสาเหตุ
2. ร่วมวางแผนงานและโครงการ
3. ร่วมปฏิบัติตามแผนงานและโครงการ
4. ร่วมรับผลประโยชน์หรือความสำเร็จ
5. ร่วมติดตามประเมินผลงานที่ได้ปฏิบัติ

จากการทบทวนขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนดังที่กล่าวมาข้างต้นนั้น สรุปได้ว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชน แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ คือ ขั้นการร่วมคิดค้น ค้นหา หรือริเริ่มกิจกรรม ขั้นการร่วมวางแผนวิธีการดำเนินกิจกรรม ขั้นการร่วมในการปฏิบัติตามกิจกรรม และขั้นการร่วมรับผลประโยชน์ในกิจกรรมเหล่านั้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วยหลายปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชนให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้นั้น มีนักการศึกษาและนักพัฒนาหลายท่าน ได้อธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนา ดังนี้

คัทแมน (อ้างถึงใน บุญมี รัตนะพันธุ์, 2543: 32) ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม พบว่า อายุ เพศ การศึกษา ขนาดครอบครัว อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

เบอร์นาร์ด (อ้างถึงใน บุญมี รัตนะพันธุ์, 2543:32) กล่าวถึง ปัจจัยทางวัฒนธรรมของประชาชนที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ซึ่งได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลต่างๆ คือ อายุ เพศ สถานภาพทางสังคม อาชีพ การศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น และปัจจัยอื่นๆ เช่น การอาศัยอยู่ในเมือง หรือชนเมือง จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว ค่านิยม และทัศนคติ

นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์ (อ้างถึงใน บงการ ชัยชาญ, 2546:12) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. ความศรัทธาที่มีต่อความเชื่อถือบุคคลและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น การลงแขก การบำเพ็ญประโยชน์ การสร้างโบสถ์ วิหาร
2. ความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่เคารพนับถือหรือมีเกียรติยศ ตำแหน่ง ทำให้ประชาชนเกิดความเกรงใจที่จะกระทำ เช่น ผู้ใหญ่ออกปากขอแรง ผู้น้อยก็ช่วยแรง
3. อำนาจบังคับ ที่เกิดจากคนที่มีอำนาจเหนือกว่า ทำให้ประชาชนถูกบีบบังคับให้มีส่วนร่วมในการกระทำต่างๆ เช่น บิบบังคับให้ทำงานเยี่ยงทาส

ซูเกียรติ ภัยลี (อ้างถึงใน บงการ ชัยชาญ, 2546:12) ได้แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ เป็นต้น
2. ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ การศึกษา เป็นต้น
3. ปัจจัยทางด้านการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การติดต่อรับฟังข่าวสารต่างๆ

องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน บุญมี รัตนะพันธุ์, 2543:12) ได้เสนอปัจจัยของการมีส่วนร่วมไว้ 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยของสิ่งจูงใจ หมายถึง การที่ประชาชนจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ นั้นจะมีเหตุผลที่สำคัญ คือ ประการแรก มองเห็นว่าตน จะได้รับผลตอบแทนในสิ่งที่ทำไปและประการที่ 2 คือ การได้รับการบอกกล่าวหรือได้รับการชักชวนจากบุคคลอื่นให้เข้าร่วมโดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำ

2. ปัจจัยโครงสร้างของโอกาสหรือช่องทางในการเข้าร่วม หมายถึง การมองเห็นช่องทางในการมีส่วนร่วมและมองเห็นประโยชน์ที่จะได้รับหลังการมีส่วนร่วม ดังนั้นพื้นฐานทางด้านโครงสร้างของช่องทางการมีส่วนร่วม จึงควรมีลักษณะ ดังนี้ คือ ประการแรก เปิดโอกาสให้ทุกๆ คนในชุมชน มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ประการที่ 2 คือ การกำหนดเวลาที่ชัดเจน แน่นนอน เพื่อผู้ที่เข้าไปมีส่วนร่วม จะได้สามารถกำหนดเงื่อนไขตามสภาพที่เป็นจริงของตนได้ และประการที่สาม คือมีการกำหนดลักษณะกิจกรรมที่แน่นอนว่าจะทำอะไร

3. ปัจจัยด้านอำนาจ ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนสามารถกำหนดเป้าหมาย วิธีการ และผลประโยชน์ของกิจกรรมได้

แนวคิดและหลักการของ PRECEDE Model

แนวคิดทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE MODEL ของ Green และคณะ (Green, L. W., & Kreuter, M. W., 1999)

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคล ว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากสาเหตุอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างของสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล

ในแนวคิดกลุ่มที่ 3 นี้จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่นๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมและพยายามหาทางแก้ไขปัญหา โดยการผสมผสานในวิชาชีพต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน จากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการด้านสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. ความรู้
5. องค์ประกอบทางด้านประชากร

PRECEDE Framework หรือ PRECEDE MODEL เป็นคำย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพที่มีแนวคิดที่ว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพของคนเรานั้นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย
2. ในการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดวิธีการทางสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE MODEL เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจากผลลัพธ์ (Outcome) ที่ต้องการหรือนัยหนึ่งคือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลกร ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1-2 การวิเคราะห์ทางสังคมและระบาดวิทยา เป็นการวิเคราะห์ขั้นตอนแรกโดยเริ่มจากการประเมินถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลหรือกลุ่มหรือสังคมนั้นๆ ว่าอยู่ในสภาพอย่างไร และมีปัจจัยอะไรเกี่ยวข้องบ้าง โดยแบ่งเป็นปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางสุขภาพอนามัย ซึ่งในการวิเคราะห์เพื่อวางแผนใดๆ ต้องให้ความสำคัญในสองปัจจัยนี้ เพราะนับเป็นตัว

ปัจจัยที่สำคัญถึงคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย และสำหรับการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพนั้น จะนำปัจจัยปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยเป็นจุดตั้งต้น ในการวิเคราะห์ย้อนเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม จากปัจจัยปัญหาทางด้านสุขภาพที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรม หรือสถานะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขภาพจะให้ความสนใจในประเด็นของสาเหตุที่มาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ ส่วนองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมได้ แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยในการปรับเปลี่ยน สนับสนุน พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลหรือบุคคลอื่น อิทธิพลขององค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของบุคคลชี้ให้เห็นว่า งานสุขภาพที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง จำเป็นต้องพิจารณาสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งสิ่งที่ผลักดันเหล่านี้อาจจะเป็นระดับประเทศ ระดับภาค ระดับชุมชน หรือระดับองค์กรที่เล็กลงมา

ขั้นตอนที่ 4-5 การวิเคราะห์ทางการศึกษา ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพึงพอใจของตัวบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ ความพึงพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการสุขภาพด้วยประกอบด้วย

1.1 ความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรม และเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

1.2 การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่าง

พวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิต
สังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

1.3 ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ
เป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นจริง ให้ความไว้วางใจ

1.4 ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยม
ของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ในขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการ
สูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะต้องวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
ด้วย

1.5 ทศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีผลต่อสิ่งต่างๆ เช่น
บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดี และผลเสียในการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรม

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดง
พฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย
และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง และเวลา
สิ่งที่สำคัญ คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถในการเข้าถึง (Accessibility) สิ่งของที่
จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น ปัจจัยเอื้อนี้
เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อมีการ
สนับสนุนด้าน

2.1 ทักษะ (Skill) ต้องการให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ

2.2 แหล่งทรัพยากร (Resource) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ

2.3 แหล่งบริการ (Health service) ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) หมายถึง แรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ
เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคน บุคคล กลุ่มบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องการยอมรับ ไม่ยอมรับ
พฤติกรรมสุขภาพนั้น เช่น จะทำอะไรต้องคิดหน้า คิดหลัง ถึงคนที่เกี่ยวข้อง เช่น พ่อ แม่ ลูก สิ่ง
ที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับ
การกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่ถูกควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้
บุคคลจะได้รับจากบุคคลหรือที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น
และอิทธิพลของบุคคลเหล่านี้ก็แตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคล และสถานการณ์โดยอาจจะ
ช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้

ปัจจัยทั้ง 3 นี้ จะมีอิทธิพลร่วมกันต่อพฤติกรรมสุขภาพ ขณะเดียวกันปัจจัยแต่ละตัวจะสามารถทำหน้าที่เป็นปัจจัยอื่นได้ ในการแสดงพฤติกรรมครั้งต่อไปได้

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม และความสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงาน จะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีทางด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ระบบการบริหารโครงการต่างๆ (Administrative) ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์ เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงกันข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้น ในการวางแผนเพื่อดำเนินการสุขศึกษาใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าขั้นตอนอื่นๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ความครอบคลุมทุกด้าน เหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation) ขั้นตอนนี้จะปรากฏอยู่ในทุกๆ ขั้นตอนของการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มวางแผน โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่เริ่มแรกและต่อเนื่องกันไป ต้องมีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขศึกษา การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานในระยะยาว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จันทร์พร จิรเชฐพัฒนา (2551) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะการรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค

ไข่เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออกมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออก

คาราวรรณ นันทะ (2551) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออกของประชาชน อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออกของประชาชน มีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา อยู่ในระดับมาก ด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลงทุนและปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการติดตามประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น เพื่อจะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออกได้ผลดียิ่งขึ้น

พิริยะ อนุกุล (2551) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออก: ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออก ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มองค์กรทางสังคมที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และพบว่า ประชาชนที่มีประสบการณ์การป่วยเป็นโรคไข่เลือดออกของสมาชิกในครอบครัวที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข่เลือดออกและทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิลาวัลย์ ตั้งสัตยาธิฐาน (2551) ศึกษาความรู้และความเข้าใจของประชาชน ต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข่เลือดออก กรณีบ้านหนองอึ่ง ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข่เลือดออกเป็นอย่างดี แต่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการระบาดและความรุนแรงของโรคยังไม่ดีพอ ส่งผลให้ประชาชนดำเนินการในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนอยู่ในระดับปานกลาง คือ ทำประมาณเดือนละ 1 หรือ 2 ครั้ง ทำให้ไม่สามารถทำลายยุง และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้เหมาะสม เนื่องจากวงจรชีวิตของยุงลาย จะมีประมาณ 7-10 วัน การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายต้องดำเนินการก่อน 7 วัน จึงจะได้ผลดีที่สุด

พิศิษฐ์ ปรีกโชสง (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม พบว่า ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกันโรค ไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กัน ปัจจัยเอื้อ ด้านรายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กัน การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร และแรงกดดันทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กัน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มรกต หน่อศักดิ์ (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ระดับน้อย เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอน พบว่า ในขั้นตอนการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมระดับปานกลาง ส่วนขั้นตอนการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา การตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับน้อย ส่วนปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ด้านประชาชน พบว่า ไม่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในชุมชน ขาดความตระหนักในบทบาท หน้าที่ของตนเอง ขาดความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและขาดความรู้ถึงการเป็น เจ้าของชุมชน ด้านแกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ไม่ได้ดำเนินงานตามแผนที่ กำหนดไว้ และด้านการสื่อสารพบว่า การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง

วินาวรรณ บุญประสพ (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พบว่า ระดับการมี ส่วนร่วมต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอ โป่งน้ำร้อน โดยรวม พบว่าการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้นำชุมชนมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการวางแผนป้องกัน ด้านการปฏิบัติงานป้องกัน ตามลำดับ เมื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการ มีส่วนร่วมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอโป่ง น้ำร้อน พบว่า ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอโป่งน้ำร้อน โดยภาพรวมที่มีปัจจัยด้าน เพศ สถานภาพ สมรส ความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ต่างกัน จะมีส่วนร่วมต่อการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอ โป่งน้ำร้อนโดยภาพรวมและรายด้านที่มีปัจจัยด้าน อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่

ในชุมชน การรับรู้ข่าวสาร ต่างกัน จะมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิระพงษ์ มาจะภาค (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับไม่ดี และปัจจัยทางชีวสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปราโมทย์ ตะเพียนทอง (2553) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในอำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร โดยการศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในระดับครอบครัว และในระดับชุมชน เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการป้องกันควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออกในอำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร พบว่า ปัจจัยความพึงพอใจและสถานภาพโรคมีความสามารถในการร่วมทำนุบำรุงการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 43.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ธงชัย ไชยวงศ์ (2556) ศึกษาผลสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนที่มีประสบการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจาก 2 หมู่บ้าน คือหมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรค และหมู่บ้านที่ไม่ประสบความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรค พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทั้ง 2 หมู่บ้าน อยู่ในระดับสูงไม่มีความแตกต่างกัน โดยพบว่า ปัจจัยนำระดับความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับสูงเหมือนกัน และระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน ปัจจัยเอื้อ ระดับความพอเพียงของทรัพยากรอยู่ในระดับพอเพียงเหมือนกัน และระดับการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรอยู่ในระดับมากเหมือนกัน ส่วนปัจจัยเสริม ระดับการได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนและการได้รับแรงจูงใจอยู่ในระดับมากเหมือนกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

ปัจจัยต่างๆ ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเทศบาลตำบลบ้านหลวงอย่างต่อเนื่องและเพียงพอเหมือนกัน แต่ยังพบความแตกต่างบางอย่างในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค คือ กระบวนการจัดการภายในหมู่บ้าน จะเห็นได้จากบ้านที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรค คือ มีแผนสุขภาพชุมชน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีมาตรการทางสังคม และมีนวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน

วัชร ก้นทะโย (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าเตื่อ อำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ ผลการศึกษา ด้านปัจจัยนำเข้าได้แก่ ความรู้ ความคิดเห็น การรับรู้ ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกจากหน่วยบริการของภาครัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. หรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและการได้รับแรงจูงใจโดยการได้รับรางวัลจากส่วนราชการ ได้รับคำชมจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าในส่วนของปัจจัยเอื้อได้แก่ การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ

(Charuai Suwanbamrung, et al. 2010) ศึกษาความสามารถของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างยั่งยืน กรณีศึกษาตำบลในภาคใต้ของประเทศไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสามารถของชุมชนในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยการศึกษาสภาพแวดล้อมในครัวเรือน และค่าดัชนีตัวอ่อนของพาหะในภาคใต้ของไทย การศึกษาด้วยวิธีการ Cross-sectional study โดยคัดเลือก 2 ชุมชนที่มีอุบัติการณ์การเกิดไข้เลือดออกสูงกว่ามาตรฐาน (HDI) และต่ำกว่ามาตรฐาน (LDI) ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลจากกลุ่มผู้นำชุมชน LDI และ HDI มีความสามารถในการป้องกันและควบคุมการเกิดไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง และข้อมูลของผู้นำจากชุมชน LDI มีความสามารถในการป้องกันและควบคุมการเกิดไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และจากชุมชน HDI มีความสามารถในการป้องกันและควบคุมการเกิดไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง

(Caceres-Manrique Fde M, et al. 2010) ศึกษาประสิทธิภาพของการรณรงค์ทางสังคมและการมีส่วนร่วมทางสังคมในมาตรการในการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยศึกษา 4 ชุมชนที่พบอุบัติการณ์การเกิดไข้เลือดออกสูง แบ่งเป็น 2 ชุมชนที่เป็นกลุ่มควบคุม และอีก 2 ชุมชนเป็นกลุ่มทดลอง

ด้วยการอบรมให้ความรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมการเกิดไข่เลือดออก ข้อมูลที่เก็บจะประกอบด้วยความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมโรคไข่เลือดออก แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และพาหะ ผลการวิจัยที่ได้จะเปรียบเทียบกันระหว่างก่อนและหลังการอบรมเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพ โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมในสังคม สามารถชี้ความสามารถในการควบคุมโรคไข่เลือดออกได้ แต่ไม่สามารถเพิ่มขีดความสามารถในการป้องกันโรคไข่เลือดออกได้

(Khin Thet Wai, et al. 2012) ศึกษาเชิงนิเวศชีวภาพสังคมชุมชนเป็นศูนย์กลางในการควบคุมพาหะนำโรคไข่เลือดออก ประเทศพม่า มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างและวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของกระบวนการและศึกษาประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบนิเวศเพื่อลดการแพร่พันธุ์พาหะของโรคไข่เลือดออกและการสร้างความร่วมมือที่ยั่งยืนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายๆ ฝ่าย ผลการวิจัยพบว่า การแทรกแซงความร่วมมือที่ขับเคลื่อนโดยชุมชนมีประสิทธิภาพดีกว่าในด้านของความยั่งยืนและเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน

(Suwannapong, N", et al. 2013) ศึกษาผลกระทบของการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อลดการแพร่เชื้อของโรคไข่เลือดออกในประเทศไทย โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ความรู้เกี่ยวกับไข่เลือดออกและการทำงานร่วมกันของสมาชิกในชุมชน โดยใช้วิธีการแบบผสม (Mixed method) โดยที่ 1 จังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของไข่เลือดออกจะได้รับการคัดเลือกจากแต่ละภาคของประเทศ และคัดเลือก 2 อำเภอที่มีอุบัติการณ์การเกิดไข่เลือดออกต่ำที่สุดและสูงที่สุดของแต่ละจังหวัด จากนั้นจะทำการสัมภาษณ์ ตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์กลุ่มโดยหัวหน้าชุมชน และสมาชิกภายในชุมชน โดยจำนวนครัวเรือนที่ทำการศึกษา 4,561 ครัวเรือน พบว่า 94 ครัวเรือนมีรายงานการเกิดไข่เลือดออกในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา โดยครัวเรือนที่บริเวณที่มีการกำจัดขยะกลางแจ้งมีความเสี่ยงเป็น 1.62 เท่าของครัวเรือนที่ไม่มีการบริเวณกำจัดขยะกลางแจ้ง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในช่วงความเชื่อมั่น 95% ในทางตรงข้ามการมีพื้นที่สวนสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดไข่เลือดออกได้ 32% จากข้อมูลของหน่วยงานในท้องถิ่นและสมาชิกในชุมชน ยืนยันว่าการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนสามารถการป้องกันและควบคุมการเกิดไข่เลือดออกและลดการระบาดของไข่เลือดออกได้ ดังนั้นการสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนจึงควรสร้างให้เกิดเป็นกระบวนการที่ยั่งยืนเพื่อเป็นกระบวนการในการป้องกันและควบคุมการเกิดไข่เลือดออก

(Caprara A, et al. 2015) ศึกษาผลกระทบทางกัญญาวิทยาและการมีส่วนร่วมทางสังคมในการควบคุมโรคไข่เลือดออก: กลุ่มทดลองแบบสุ่มในเมืองฟอร์ตเลซา ประเทศบราซิล โดยการทดลองจะเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม 10 ที่มีการควบคุมพาหะอยู่เป็นกิจกรรมประจำ กลุ่มทดลองจะได้รับ

การประชุมเชิงปฏิบัติการ การรณรงค์รักษาความสะอาดของชุมชน การควบคุมภาชนะบรรจุที่เป็น แหล่งเพาะพันธุ์และการทำความสะอาดบริเวณบ้าน การร่วมมือกันระหว่างเด็กนักเรียนและผู้สูงอายุ และการกระจายข้อมูลไปยังสถานศึกษาและชุมชน ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมในสังคม และการมีผู้นำที่มีความมุ่งมั่น ทำให้เกิดความแตกต่างของประสิทธิภาพในการควบคุมการเกิดโรค ไข้เลือดออก และความแตกต่างเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของการแทรกแซง สามารถนำไปใช้สำหรับการ ให้บริการสุขภาพของประชาชนได้ สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน และการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกมีความเป็นไปได้ในการลดความหนาแน่นของพาหะนำโรค เช่น ความร่วมมือในวิธีการ ECOHEALTH ซึ่งสามารถเป็นแนวทางที่จะนำไปใช้เป็นกิจกรรมประจำวัน เพื่อการควบคุมพาหะโรคไข้เลือดออกได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยนำ

- ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อยู่อาศัย ตำแหน่งทางสังคม และ ประสบการณ์การป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออกของตนเองหรือสมาชิกใน ครอบครัว

- ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- ทักษะเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยเอื้อ

- ความพอเพียงของทรัพยากรในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- การมีทักษะในควบคุมสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยเสริม

- การได้รับคำแนะนำในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร สาธารณสุข หรือจากบุคคลใน ครอบครัวหรือชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครอบครัวที่มีประสบการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังคาเรือนละ 1 คน จำนวนทั้งสิ้น 438 ครัวเรือน ได้กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ไม่นับบ้านจัดสรร หรือบ้านเช่า
 2. คนไทย อายุ 20-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในบ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป นับถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ.2557
 3. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
 4. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
 5. ในกรณีที่หลังคาเรือนนั้นมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 คนขึ้นไป ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เพื่อเลือกมาเพียง 1 คน และในกรณีที่คนที่เลือกได้นั้น ไม่อยู่ในขณะเก็บข้อมูล จะให้มีการนัดหมายเพื่อเข้าเก็บข้อมูลเพิ่ม และถ้าหากนัด 3 ครั้งแล้วไม่เจอ จะเลือกกลุ่มตัวอย่างคนใหม่
- เมื่อพิจารณาตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 202 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ

แบบสอบถาม (ข้อมูลเชิงปริมาณ)

เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจาก พิริยะ อนุกุล (2551) และธงชัย ไชยวงศ์ (2556) ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อยู่อาศัย ตำแหน่งทางสังคม และประสบการณ์การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 25 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ค่า ดังนี้

มีส่วนร่วมมาก	เท่ากับ 4	คะแนน
มีส่วนร่วมปานกลาง	เท่ากับ 3	คะแนน
มีส่วนร่วมน้อย	เท่ากับ 2	คะแนน
ไม่มีส่วนร่วมเลย	เท่ากับ 1	คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาระดับความคิดเห็นใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนตามกลุ่มตามความคิดของเบสท์ (Best, 1981:78) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน (I)} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

มีส่วนร่วมมาก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 3.26-4.00 คะแนน

มีส่วนร่วมปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 2.51-3.25 คะแนน

มีส่วนร่วมน้อย มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1.76-2.50 คะแนน

ไม่มีส่วนร่วมเลย/มีส่วนร่วมน้อยมาก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1-1.75 คะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ ได้แก่

3.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อที่มีความหมายทางบวก จำนวน 11 ข้อ และข้อที่มีความหมายทางลบ จำนวน 4 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับความรู้ ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์คะแนนตามกลุ่มตามความคิดของเบสท์ (Best, 1981: 78) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่ง

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน (I)} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

มีความรู้ระดับสูง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 11-15 คะแนน

มีความรู้ระดับปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6-10 คะแนน

มีความรู้ระดับต่ำ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน

3.2 แบบวัดทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อที่มีความหมายทางบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อที่มีความหมายทางลบ 5 จำนวน ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ค่า ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

คะแนน 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนน 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย

คะแนน 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย

คะแนน 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

คะแนน 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนน 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย

คะแนน 3 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย

คะแนน 4 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การพิจารณาระดับความคิดเห็น ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนตามกลุ่มตามความคิดของเบสท์ (Best, 1981: 78) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน (I)} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

มีทัศนคติดีมาก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 3.01-4.00 คะแนน

มีทัศนคติดีปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 2.01-3.00 คะแนน

มีทัศนคติไม่ดี มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-2.00 คะแนน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านปัจจัยอื่น ได้แก่

4.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 9 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบให้เลือกตอบแบบ 2 ตัวเลือก คือ มีและไม่มี โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบมี ให้ 1 คะแนน

ตอบไม่มี ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาระดับความพอเพียงของทรัพยากร ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์คะแนนตามกลุ่มตามความคิดของเบสท์ (Best, 1981: 78) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่ง

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน (I)} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

มีความพอเพียงของทรัพยากรระดับมาก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 7-9 คะแนน

มีความพอเพียงของทรัพยากรระดับปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 4-6 คะแนน

มีความพอเพียงของทรัพยากรระดับต่ำ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน

4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบให้เลือกตอบแบบ 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน

ตอบไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาระดับการปฏิบัติ ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์คะแนนตามกลุ่มตามความคิดของเบสท์ (Best, 1981: 78) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่ง

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน (I)} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 5-6 คะแนน

มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 3-4 คะแนน

มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-2 คะแนน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 3 ค่า ดังนี้

คะแนน 3 คะแนน หมายถึง เป็นประจำ

คะแนน 2 คะแนน หมายถึง เป็นบางครั้ง

คะแนน 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยได้รับ

เกณฑ์การพิจารณาระดับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนตามกลุ่มตามความคิดของเบสท์ (Best, 1981: 78) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน (I)} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ได้รับคำแนะนำมาก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 2.01-3.00 คะแนน

ได้รับคำแนะนำปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1.01-2.00 คะแนน

ได้รับคำแนะนำน้อย มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0.00-1.00 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำนวนทั้งหมด 3 ข้อ เป็นคำถามแบบปลายเปิด คือ

6.1 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในบ้าน แม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

6.2 เหตุผลที่ทำให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน

6.3 ข้อเสนอแนะการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของชุมชน

การสอบถามความคิดเห็นในการประชุมหมู่บ้าน (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากประชาชน ในหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ กระบวนการในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ประกอบด้วย การบริหารจัดการในหมู่บ้าน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค มาตรการชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 84 คน ใช้เวลาการสอบถาม 30 นาที ซึ่งมี ข้อคำถาม ดังนี้

1. การบริหารจัดการในหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก
2. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน
3. มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบหาความตรงและความเที่ยง ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity)

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้รับผิดชอบงานทางด้านระบาดวิทยา จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานไข้เลือดออกจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 ท่าน และ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลฝาง จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเนื้อหา จากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยค่าที่ยอมรับได้มากกว่า 0.80 (Polit & Hungler, 1999) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.86 และนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความ ถูกต้องชัดเจนด้านเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบด้านความตรงตามเนื้อหา ไปทดลองใช้กับชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา บ้านหนองบวักช้าง หมู่ 13 ตำบลแม่คะ อำเภอฟาง จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล แล้วนำไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษานำประเด็นการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ปรัชญาอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 3 ข้อ ดังนี้

1. การบริหารจัดการในหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
3. มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำหนังสือขอร้องเชิงจริยธรรมเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับการปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษา หากกลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม สามารถยกเลิกได้ตลอดเวลาของการศึกษา โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไม่ระบุชื่อและเก็บเป็นความลับ จะใช้ในการศึกษาเท่านั้น สำหรับการรายงานการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุเป็นรายบุคคล

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุมัติจริยธรรมในการดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

2. ขออนุมัติหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงใหม่

3. นำหนังสือ จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ถึงนายกองค์การบริหาร ส่วนตำบลเวียง และผู้ใหญ่บ้าน เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลในชุมชน

4. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ใหญ่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามโดยการเก็บด้วยตนเอง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุมาก ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

6. ผู้วิจัยนัดวันในการสอบถามความคิดเห็นจากการประชุมหมู่บ้าน เพื่อเข้าสอบถาม ประเด็นต่างๆ ตามหัวข้อคำถามในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

7. หลังจากได้เก็บแบบสอบถาม และข้อมูลจากการสอบถามความคิดเห็นครบแล้ว จะนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ตั้งไว้

8. ดำเนินการจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะเรียบเรียงข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติ และทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$)

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยนำประเด็นคำตอบมาจัดกลุ่มคำตอบ



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

โดยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัย ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 3 การสอบถามความคิดเห็นในการประชุมหมู่บ้าน

ตอนที่ 4 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

4.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

4.2 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 5 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

5.1 ด้านความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.2 ด้านการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 6 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน

ตอนที่ 7 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และได้วิเคราะห์รายละเอียดของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=202)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	72	35.64
หญิง	130	64.36
อายุ		
21 – 30 ปี	4	1.98
31 – 40 ปี	20	9.90
41 – 50 ปี	55	27.23
51 – 60 ปี	123	60.89
อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 60 ปี อายุเฉลี่ย 51 ปี		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	4.46
ประถมศึกษา	147	72.77
มัธยมศึกษา หรือ ปวช.	32	15.84
อนุปริญญา หรือ ปวส.	7	3.47
ปริญญาตรี	7	3.47
อาชีพ		
รับจ้าง	102	50.50
ค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว	71	35.15
เกษตรกร	8	3.96
ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	3	1.49
อื่นๆ ได้แก่ งานบ้าน และว่างงาน	18	8.91
ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน		
1 – 15 ปี	12	5.94
16 – 30 ปี	49	24.26
31 – 45 ปี	44	21.78
46 – 60 ปี	97	48.02

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=202)	ร้อยละ
ตำแหน่งทางสังคม		
ไม่ได้เป็นสมาชิก	162	80.20
เป็นสมาชิก	40	19.80
กรรมการหมู่บ้าน	27	13.36
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	6	2.97
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	1	0.50
อื่นๆ ได้แก่ กรรมการแม่บ้าน และชุดรักษาความ ปลอดภัยหมู่บ้าน	6	2.97

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 60 ปี และอายุเฉลี่ย 51 ปี มีช่วงอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 60.89 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.4 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.77 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.50 อาศัยอยู่ในชุมชนนาน 46 - 60 ปี ร้อยละ 48.02 และไม่ได้เป็นสมาชิกในกลุ่มองค์กรชุมชน ร้อยละ 80.20 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามการเจ็บป่วย และสุขภาพ ของตนเองและคนในครอบครัว แสดงตาม
ตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

การเจ็บป่วย	จำนวน (n=202)	ร้อยละ
การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	4	1.98
ไม่เคย	198	98.02
การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัวในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	6	2.97
ไม่เคย	196	97.03

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างไม่เคยป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออก ร้อยละ 98.02 และสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออก ร้อยละ 97.03

ตอนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน (n=202)	ร้อยละ
มีส่วนร่วมมาก	120	59.41
มีส่วนร่วมปานกลาง	57	28.22
มีส่วนร่วมน้อย	19	9.41
ไม่มีส่วนร่วมเลย/มีส่วนร่วมน้อยมาก	6	2.97

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในระดับมาก ร้อยละ 59.41 ระดับปานกลาง ร้อยละ 28.22 ระดับน้อย ร้อยละ 9.41 ระดับน้อยมาก ร้อยละ 2.97 และค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.22 ตามลำดับ

เมื่อแยกพิจารณาออกเป็นรายข้อ พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายชื่อ

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. ท่านได้เข้าร่วมประชุมเรื่องโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน	3.35	มาก
2. ท่านได้ร่วมเสนอความคิดเห็นเรื่องโรคไข้เลือดออกในที่ประชุมหมู่บ้าน	2.89	ปานกลาง
3. ท่านได้เข้าร่วมประชุมเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	3.24	ปานกลาง
4. เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้าน ท่านเคยเข้าร่วมหาสาเหตุการระบาดของโรค	3.11	ปานกลาง
5. ท่านได้ให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เกี่ยวกับชนิดและจำนวนของภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน	3.18	ปานกลาง
6. ท่านได้ร่วมค้นหาหรือสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน	3.14	ปานกลาง
7. ท่านได้ร่วมวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	3.02	ปานกลาง
8. ท่านได้ร่วมในการกำหนดมาตรการของหมู่บ้านเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.98	ปานกลาง
9. ท่านได้ร่วมตัดสินใจในการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	2.87	ปานกลาง
10. ท่านได้ให้ความร่วมมือในการประสานกับองค์กรในชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก	3.09	ปานกลาง
11. ท่านให้ความร่วมมือแก่ผู้ที่เข้ามาสำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านของท่านทุกๆ วันศุกร์	3.62	มาก
12. ท่านเข้าร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน	3.27	มาก
13. ท่านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายที่บ้าน	3.73	มาก
14. ท่านมีส่วนร่วมในการทำความสะอาดบ้านหรือชุมชน เพื่อไม่ให้ยุงเป็นแหล่งอาศัยของยุงลาย	3.49	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
15. ท่านเข้าร่วมรณรงค์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน	3.51	มาก
16. ท่านได้ชักชวนญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน ให้ร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน	3.28	มาก
17. ท่านร่วมบริจาคเงินในการจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	2.65	ปานกลาง
18. ท่านได้ร่วมบอกต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกให้แก่คนในหมู่บ้านทราบ	3.04	ปานกลาง
19. ท่านร่วมในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เภสัชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้ใช้เองที่บ้าน	2.74	ปานกลาง
20. ท่านร่วมปฏิบัติตามมาตรการของหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น หลังคาเรือนใด พบลูกน้ำยุงลาย จะต้องถูกปรับเงิน	2.81	ปานกลาง
21. ท่านภูมิใจที่ได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง	3.75	มาก
22. ท่านได้ร่วมติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	3.46	มาก
23. ท่านมีการตรวจสอบลูกน้ำในครัวเรือนของท่านเป็นประจำทุกสัปดาห์	3.68	มาก
24. ท่านได้ร่วมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	3.25	ปานกลาง
25. ท่านมีส่วนร่วมประเมินผลสำเร็จในการดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมา	3.14	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุดในเรื่อง ภูมิใจที่ได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 รองลงมาได้แก่ การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการพ่น

สารเคมีกำจัดยุงลายที่บ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ส่วนการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด ได้แก่ การร่วมบริจาคเงินในการจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65

ตอนที่ 3 ข้อมูลจากการสอบถามความคิดเห็นในการประชุมหมู่บ้าน

ประเด็นจากการสอบถามความคิดเห็นในการประชุมหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่างประชากร

1. การบริหารจัดการในหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค บ้านแม่ใจได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละคน แสดงได้ตามภาพที่ 7.1 โดยเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำแนะนำในเรื่องการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ผู้นำชุมชนช่วยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชาวบ้านช่วยกันดูแลบริเวณบ้านเรือนของตัวเอง เป็นต้น ในส่วนของงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 10,000 บาทต่อปี ซึ่งงบประมาณนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นผู้จัดการ ทำในรูปแบบ โครงการส่งเสริมชุมชนสุขภาพดี โดยผ่านมติการประชุมประชาคมของหมู่บ้าน ซึ่งบ้านแม่ใจได้จะมีการประชุมประชาคมของหมู่บ้านเดือนละครั้ง ให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิ์ร่วมแสดงความคิดเห็นและวางแผนร่วมกัน



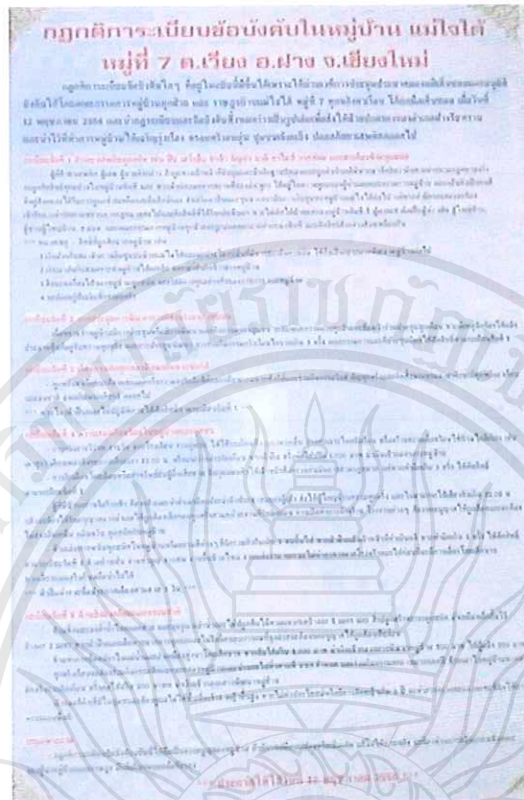
ภาพที่ 4.1 บทบาทหน้าที่กรรมการด้านต่างๆ ของบ้านแม่ใจได้

ที่มา : บ้านแม่ใจได้, 2558

2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ประชาชนบ้านแม่ใจได้ จะเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดีทุกครัวเรือนอย่างน้อยครัวเรือนละ 1 คน โดยในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน

แม่ใจได้ จะมีการรณรงค์พร้อมกันในหมู่บ้าน 3 ครั้งต่อหนึ่งปี ทั้งในระยะก่อนเกิดโรค (ก่อนเข้าฤดูฝน) ขณะเกิดโรค(ในช่วงฤดูฝน) และหลังการเกิดโรค(ในช่วงฤดูฝนและหลังฤดูฝน) โดยผู้ใหญ่บ้านมีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน ขอความร่วมมือให้ประชาชนร่วมกันรณรงค์สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ตลอดจนทำความสะอาดบริเวณรอบๆ บ้านของตนเอง และมีแกนนำเยาวชนของหมู่บ้านและนักเรียนร่วมรณรงค์ด้วย ในส่วนของการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ จะได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล โดยทำการพ่นในระยะก่อนเกิดโรค 1 ครั้ง การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ทั้งหมู่บ้าน ในกรณีที่เกิดผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก พ่นในรัศมี 100 เมตร บริเวณรอบบ้านผู้ป่วย พ่นซ้ำกัน 4 ครั้ง ตามมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจได้มีมาตรการในหมู่บ้าน ซึ่งผ่านมติการประชุมประชาคมของหมู่บ้าน คือ มีกฎของหมู่บ้านแม่ใจได้เอง แสดงได้ตามภาพที่ 7.2 โดยทุกครัวเรือนจะต้องปฏิบัติตาม หากครัวเรือนไหนไม่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามกฎของหมู่บ้าน ครัวเรือนนั้นก็จะไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเช่นกัน ซึ่งกฎของหมู่บ้านที่ตั้งขึ้นนี้จะใช้ได้กับทุกๆ เรื่อง รวมทั้งเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วย อีกทั้งในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านแม่ใจได้ มีนวัตกรรม ชื่อว่า มาตรการธงสี โดยใช้ธงสีเป็นสัญลักษณ์ในการสำรวจครัวเรือน หากครัวเรือนไหนสำรวจพบลูกน้ำยุงลาย จะปักธงสีแดง และหากครัวเรือนไหนสำรวจไม่พบลูกน้ำยุงลาย จะปักธงสีขาว ในกรณีที่มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายครั้งต่อไปก็จะเปลี่ยนสีธง ตามผลการสำรวจในครั้งนั้น



ภาพที่ 4.2 กฎกติกา ระเบียบข้อบังคับในหมู่บ้านแม่ใจได้
ที่มา : บ้านแม่ใจได้, 2558

ตอนที่ 4 ข้อมูลทางด้านปัจจัยนำ

4.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้	จำนวน (n=202)	ร้อยละ
มาก	193	95.54
ปานกลาง	9	4.46
ต่ำ	0	0.00

จากตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 95.54

เมื่อแยกพิจารณาออกเป็นรายข้อจะพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยยุงลายเป็นพาหะนำโรค	202	100.00	0	0.00
2. โรคไข้เลือดออกจะพบแต่เฉพาะในเด็กเท่านั้น	182	90.10	20	9.90
3. โดยทั่วไปยุงลายจะวางไข่ในแหล่งน้ำขังที่มีลักษณะใสและนิ่ง	176	87.13	26	12.87
4. ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกชอบหากินเวลากลางวัน	178	88.12	24	11.88
5. อาการของโรคไข้เลือดออก คือ ปวดศีรษะ มีไข้สูง ปวดกล้ามเนื้อ มีเลือดออกตามไรฟันหรือเลือดกำเดาไหล	164	81.19	38	18.81
6. ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการ ช็อค อาเจียน ถ่ายเป็นเลือด ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที	201	99.50	1	0.50
7. ผู้ที่เคยป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้วจะมีโอกาสเป็นซ้ำได้อีก	200	99.01	2	0.99
8. ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสามารถซื้อยามารับประทานเองได้	151	74.75	51	25.25
9. การเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ จานรองกระถางต้นไม้ จานรองขาตู้ ทุกๆ 7 วัน จะช่วยตัดวงจรเติบโตเป็นตัวเต็มวัยของยุงลายได้	200	99.01	2	0.99
10. ทราบดีว่าจัดลูกน้ำ ถ้าใส่ในปริมาณที่กำหนดสามารถออกฤทธิ์ได้นานประมาณ 3 เดือน	159	78.71	43	21.29

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. การใช้ฝาปิดหรือตะแกรงตาข่ายรัศปิดภาชนะใส่น้ำ สามารถป้องกันการวางไข่ของยุงลายได้	202	100.00	0	0.00
12. โรคไข้เลือดออก สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน	107	52.97	95	47.03
13. เวลาเด็กนอนตอนกลางวัน จำเป็นต้องนอนในห้องที่มีมุ้งลวด หรือกางมุ้ง หรือทายากันยุงเพื่อไม่ให้ยุงกัด	201	99.50	1	0.50
14. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ดีที่สุด คือการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	200	99.01	2	0.99
15. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีหน้าที่กำจัดลูกน้ำยุงลายให้ท่านทั้งในบ้านและชุมชน	105	51.98	97	48.02

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่า โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยยุงลายเป็นพาหะนำโรค และการใช้ฝาปิดหรือตะแกรงตาข่ายรัศปิดภาชนะใส่น้ำ สามารถป้องกันการวางไข่ของยุงลายได้ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ น้อยที่สุด คือ ข้อคำถามที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีหน้าที่กำจัดลูกน้ำยุงลายให้ท่านทั้งในบ้านและชุมชน คิดเป็นร้อยละ 51.98 และโรคไข้เลือดออก สามารถป้องกันด้วย วัคซีน คิดเป็นร้อยละ 52.97

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับทัศนคติ	จำนวน (n=202)	ร้อยละ
มาก	101	50.00
ปานกลาง	101	50.00
น้อย	0	0.00

จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก และระดับปานกลางเท่าๆ กัน ร้อยละ 50

เมื่อแยกพิจารณาออกเป็นรายข้อจะพบว่าระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ

ทัศนคติที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านคิดว่าโรคไข้เลือดออกเป็นเฉพาะเด็กอายุ 5-9 ปี เท่านั้น	61 (30.20)	124 (61.39)	12 (5.94)	5 (2.48)
2. ท่านคิดว่าโรคไข้เลือดออกสามารถรักษาให้ หายได้	62 (30.69)	123 (60.89)	13 (6.44)	4 (1.98)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ทัศนคติที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3. ท่านคิดว่าการเดินทางไปมาหาสู่กันด้วยความ สะดวก จะทำให้โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายได้มาก ขึ้น	16 (7.92)	96 (47.52)	72 (35.64)	18 (8.91)
4. ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องช่วยกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย ถ้าหากบ้านของท่านไม่มีเด็กเล็ก	114 (56.44)	73 (36.14)	8 (3.96)	7 (3.47)
5. การสำรวจลูกน้ำและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น	43 (21.29)	105 (51.98)	45 (22.28)	9 (4.46)
6. การปิดฝาภาชนะเก็บกักน้ำให้มิดชิด สามารถ ช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้	73 (36.14)	121 (59.90)	5 (2.48)	3 (1.49)
7. การพ่นหมอกควันเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	4 (1.98)	53 (26.24)	109 (53.96)	36 (17.82)
8. การกำจัดลูกน้ำยุงลายควรทำเมื่อมีการระบาดของ โรคไข้เลือดออกเท่านั้น	47 (23.27)	116 (57.43)	21 (10.40)	18 (8.91)
9. การช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะทำให้ ท่านและเพื่อนบ้านปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก	115 (56.93)	83 (41.09)	4 (1.98)	0 (0.00)
10. ทุกคนในชุมชนควรมีส่วนร่วมกันในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	116 (57.43)	81 (40.10)	2 (0.99)	3 (1.49)

จากตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกมากที่สุด ในข้อคำถามที่ว่า ทุกคนในชุมชนควรมีส่วนร่วมกันในการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 57.43 ส่วนคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติน้อยที่สุด คือ ข้อคำถาม
ที่ว่า การพ่นหมอกควันเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 17.82

ตอนที่ 5 ข้อมูลด้านปัจจัยอื่น

1. ด้านความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับความเพียงพอของทรัพยากร	จำนวน (n=202)	ร้อยละ
มาก	188	93.07
ปานกลาง	12	5.94
น้อย	2	0.99

จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่า ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยภาพรวม ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 93.07

เมื่อแยกพิจารณาออกเป็นรายข้อจะพบว่าระดับความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ

ความเพียงพอของทรัพยากร	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. บ้านของท่านมีมุ้งลวดหรือมุ้งกางนอนเพื่อป้องกันยุงลาย	160	79.21	42	20.79
2. บ้านของท่านมีผลิตภัณฑ์ป้องกันและกำจัดยุง เช่น สเปรย์พ่นยุง สารทากันยุง ยาจุดกันยุง ฯลฯ	195	96.53	7	3.47

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ความเพียงพอของทรัพยากร	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ภาชนะใส่น้ำทั้งในบ้านและนอกบ้านของท่านมีฝาปิดภาชนะต่างๆ อัน	165	81.68	37	18.32
4. ถ้าบ้านของท่านมีอ่างบัว ท่านสามารถจัดหาปลาหางนกยูง ปลาสด มาใส่ได้ง่าย	190	94.06	12	5.94
5. บ้านของท่านมีไฟฉาย สำหรับส่องหาลูกน้ำยุงลาย เพื่อสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	156	77.23	46	22.77
6. ท่านมีทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย คิดบ้านไว้เสมอ	169	83.66	33	16.34
7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชนของท่านมีการสนับสนุนทรัพยากร เช่น ทรายที่มีฟอส หรือสารเคมี ในการพ่นกำจัดยุงลาย	201	99.50	1	0.50
8. ในหมู่บ้านของท่านมีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง	202	100.00	0	0.00
9. หมู่บ้านของท่านมีการทำประชาคมหรือประชุมเพื่อร่วมกันหาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	198	98.02	4	1.98

จากตารางที่ 4.10 แสดงให้เห็นว่า ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด คือ ในหมู่บ้านมีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชนมีการสนับสนุนทรัพยากร เช่น ทรายที่มีฟอส หรือสารเคมีในการพ่นกำจัดยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 99.50 ส่วนความเพียงพอที่น้อยที่สุด คือ บ้านมีไฟฉาย สำหรับส่องหาลูกน้ำยุงลาย เพื่อสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 77.23

2. ด้านการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน (n=202)	ร้อยละ
มาก	192	95.05
ปานกลาง	8	3.96
น้อย	2	0.99

จากตารางที่ 4.11 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 95.05 ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.96 ระดับน้อย 0.99

เมื่อแยกพิจารณาออกเป็นรายข้อพบว่าระดับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ

การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เมื่อท่านเห็นภาชนะเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิด ท่านจะใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ในภาชนะนั้นๆ	195	96.53	7	3.47
2. ก่อนที่ท่านจะเติมน้ำในภาชนะใส่น้ำที่ไม่มีฝาปิด ท่านจะขัดล้างภาชนะนั้นก่อนทุกครั้ง	197	97.52	5	2.48
3. ท่านดูแลกระถางต้นไม้หรือจานรองกระถางต้นไม้ไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย เช่น การใส่ทรายลงไปในจานรองเพื่อดูดซับน้ำ เป็นต้น	159	78.71	43	21.29

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. เมื่อมีการพ่นหมอกควันภายในหมู่บ้าน หลังจากพ่นหมอกควันเข้าไปในบ้านแล้ว ท่านจะปิดประตูหน้าต่างบ้านทันที เพื่อให้หมอกควันฟุ้งกระจายอยู่ในบ้าน นาน 30 นาที	197	97.52	5	2.48
5. ท่านสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและรอบๆ บริเวณบ้านทุกๆ 7 วัน	194	96.04	8	3.96
6. ท่านนอนในห้องที่มีมุ้งลวดหรือนอนในมุ้งทุกครั้ง เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด	201	99.50	1	0.50

จากตารางที่ 4.12 แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ การนอนในห้องที่มีมุ้งลวดหรือนอนในมุ้งทุกครั้ง เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด คิดเป็นร้อยละ 99.50 รองลงมา คือ ก่อนที่จะเติมน้ำในภาชนะใส่น้ำที่ไม่มีฝาปิด จะขัดล้างภาชนะนั้นก่อนทุกครั้ง และ เมื่อมีการพ่นหมอกควันภายในหมู่บ้าน จะปิดประตูหน้าต่างบ้านทันที เพื่อให้หมอกควันเข้าไปในบ้าน นาน 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 97.52 ส่วนมีทักษะน้อยที่สุด คือ กรณีที่ปลูกต้นไม้ในกระถางและมีจานรองกระถางต้นไม้ มักใส่ทรายธรรมชาติลงในจานรองกระถางต้นไม้ทันที เพื่อดูดซับน้ำ คิดเป็นร้อยละ 78.71

ตอนที่ 6 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

การได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน

ระดับการได้รับคำแนะนำ	จำนวน (n=202)	ร้อยละ
มาก	193	95.54
ปานกลาง	9	4.46
น้อย	0	0.00

จากตารางที่ 4.13 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน ในระดับมาก ร้อยละ 95.54

เมื่อแยกพิจารณาออกเป็นรายชื่อจะพบว่า ระดับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชนของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ

การได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. คนในครอบครัวของท่านพูดถึงโอกาสป่วยและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่จะเกิดกับท่านและคนในครอบครัวของท่าน	2.34	มาก
2. คนในครอบครัวแนะนำท่านในการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด	2.84	มาก
3. อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) แนะนำวิธีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ต้องทำโดยพร้อมเพรียงกันทุกหลังคาเรือน	2.87	มาก
4. อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) แนะนำวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขัง ทั้งภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน	2.86	มาก
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกเยี่ยมในหมู่บ้านและให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.79	มาก
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชักชวนให้ท่านร่วมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในบ้านและบริเวณรอบบ้าน	2.83	มาก
7. ท่านได้รับทราบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) เมื่อพบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของท่าน	2.78	มาก
8. ผู้ใหญ่บ้านของท่านได้มีการแจ้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกโดยผ่านหอกระจายข่าว หรือการประชุมของหมู่บ้าน	2.90	มาก
9. หมู่บ้านของท่านมีการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	2.86	มาก
10. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมอบโล่/เกียรติบัตร ให้กับเจ้าบ้านหรือหมู่บ้านที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย	2.16	มาก

จากตารางที่ 4.14 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน อยู่ในระดับมากทั้งหมด

ตอนที่ 7 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้จัดให้ความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในชุมชน นำข้อมูลข่าวสาร หรือเอกสารมาเผยแพร่ในชุมชน อยู่ในระดับดี แต่ควรจะเป็นประจำ และมีความต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

2. ด้านเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้มีการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้ง งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ อยู่ในระดับมาก และได้จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การออกให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการกระจายข่าวสารแก่ประชาชนเป็นประจำทุกปี ควรจะปฏิบัติต่อเนื่องทุกๆ ปี และดำเนินการทั้งในระยะก่อนเกิดโรคไข้เลือดออก ขณะเกิดโรคไข้เลือดออก และหลังการเกิดโรคไข้เลือดออก

3. ด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อสม. มีการให้คำแนะนำในเรื่องการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงให้แก่ประชาชน และให้การสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน เช่น ทราบดีมีฟอส เป็นประจำอยู่แล้ว แต่ควรจะมีการอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนัก และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

4. ด้านผู้นำหมู่บ้านหรือผู้นำชุมชน ผู้นำหมู่บ้านหรือผู้นำชุมชนมีการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้เลือดออก สถานการณ์โรคไข้เลือดออกผ่านหอกระจายข่าว และที่ประชุมอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5. ด้านประชาชนในชุมชน ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งในครัวเรือนของตนเอง และชุมชน เช่น การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การปฏิบัติตามมาตรการของหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก แต่ควรจะเป็นประจำ และต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก

6. เหตุผลที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน และเพื่อให้ชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก



สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครอบครัวที่มีประสบการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังคาเรือนละ 1 คน อายุ 20 - 60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในบ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป นับถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ.2557 สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ในกรณีที่หลังคาเรือนนั้นมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 คนขึ้นไป ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เพื่อเลือกมาเพียง 1 คน และในกรณีที่คนที่เลือกได้นั้น ไม่อยู่ในขณะเก็บข้อมูล จะให้มีการนัดหมายเพื่อเข้าเก็บข้อมูลเพิ่ม และถ้าหากนัด 3 ครั้งแล้วไม่พบ จะเลือกกลุ่มตัวอย่างคนใหม่ ทุกหลังคาเรือน จำนวนทั้งสิ้น 202 คน

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ข้อมูลเชิงปริมาณผู้ศึกษานำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชน บ้านหนองบวกช้าง หมู่ 13 ตำบลแม่คะ อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีลักษณะของชุมชนคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของข้อมูล แล้วนำไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผู้ศึกษานำประเด็นจากการสอบถามความคิดเห็นในการประชุมหมู่บ้าน ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาจากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจ ได้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ สามารถสรุปผลของการศึกษาได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.36 เพศชาย ร้อยละ 35.64 มีเฉลี่ยเท่ากับ 51 ปี โดยกลุ่มอายุระหว่าง 51-60 ปี มีมากที่สุด คือ ร้อยละ 60.89 ระดับการศึกษา มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 72.77 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 50.50 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน กลุ่มที่อาศัยอยู่ในชุมชนระยะเวลา 46 - 60 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 48.02 และกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่มองค์กรชุมชน ร้อยละ 80.20

2. การเจ็บป่วยและสุขภาพ พบว่า ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเลยมากที่สุด จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 98.02 และเคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเพียง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.98 และในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมาคนในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างไม่มีเคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเลย 196 คน คิดเป็นร้อยละ 97.03 และมีคนในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเพียง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.97

3. ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านแม่ใจได้ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.41 โดยมีส่วนร่วมมากที่สุดในเรื่อง การได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

4. ข้อมูลจากการสอบถามความคิดเห็นในการประชุมหมู่บ้าน พบว่า การบริหารจัดการในหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค บ้านแม่ใจได้ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละคน โดยเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในส่วนของงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ประชาชนบ้านแม่ใจได้จะเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดีทุกครัวเรือน และมาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจได้มีมาตรการในหมู่บ้าน ซึ่งผ่านมติการประชุมประชาคมของหมู่บ้าน คือ มีกฎของหมู่บ้านแม่ใจได้เอง โดยทุกครัวเรือนจะต้องปฏิบัติตาม อีกทั้งในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านแม่ใจได้ มีนวัตกรรม ชื่อว่า มาตรการธงสี โดยใช้ธงสีเป็นสัญลักษณ์ในการสำรวจครัวเรือน

5. ข้อมูลทางด้านปัจจัยนำ

5.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.54 โดยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง ผู้ป่วย ไข้เลือดออกที่มีอาการ ช็อค อาเจียน ถ่ายเป็นเลือด ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที และเวลาเด็กนอน ตอนกลางวัน จำเป็นต้องนอนในห้องที่มีมุ้งลวด หรือกางมุ้ง หรือทายากันยุงเพื่อไม่ให้ยุงกัดร้อยละ 100

5.2 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมากและระดับปานกลาง เท่าๆ กัน ร้อยละ 50 โดยมีทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ทุกคน ในชุมชนควรมีส่วนร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 57.43

6. ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

6.1 ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างพอเพียง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.07 โดยได้รับการสนับสนุนทรัพยากรมากที่สุดในเรื่อง การรณรงค์และ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100

6.2 การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการ ปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.05 โดยมีการปฏิบัติ มากที่สุดในเรื่อง การนอนในห้องที่มีมุ้งลวดหรือนอนในมุ้งทุกครั้ง เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุง กัด ร้อยละ 99.50

7. ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม การได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากบุคคลในครอบครัวหรือ ชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับ ร้อยละ 95.54 โดยได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุดในเรื่อง การ แจ้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกโดยผ่านหอกระจายข่าว หรือการประชุมของหมู่บ้าน

อภิปรายผล

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนบ้านแม่ใจได้ ตำบลเวียง อำเภอฟาง จังหวัดเชียงใหม่ มี ส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.41 ทั้งนี้เนื่องมาจาก

บ้านแม่ใจได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละคน โดยเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนตำบล เพื่อจัดทำโครงการส่งเสริมชุมชนสุขภาพดีทุกๆ ปี อีกทั้งบ้านแม่ใจได้ยังมีนวัตกรรมชื่อว่า มาตรการธงสี โดยใช้ธงสีเป็นสัญลักษณ์ในการสำรวจครัวเรือน หากครัวเรือนไหนสำรวจพบลูกน้ำยุงลาย จะปักธงสีแดง และหากครัวเรือนไหนสำรวจไม่พบลูกน้ำยุงลาย จะปักธงสีขาว จึงทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิศิษฐ์ ปรีกโชติง (2552) พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา มีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง และแตกต่างจากการศึกษาของมรกต หน่อศักดิ์ (2552) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมอยู่ระดับน้อย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากผลการวิจัย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนี้

ปัจจัยนำ พบว่า ระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านแม่ใจได้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนบ้านแม่ใจได้เคยผ่านการอบรมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกปี และมีการให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้านมาก่อน อีกทั้งบ้านแม่ใจได้ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญโรคติดต่อ ที่ได้ให้คำแนะนำในเรื่องการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงให้แก่ประชาชน และให้การสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนอยู่เสมอ จึงทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดรายข้อ พบว่า ยังมีประชาชนที่ขาดความรู้ในเรื่อง ลักษณะของยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก อาการและการรักษาโรคไข้เลือดออก และการร่วมกำจัดแหล่งลูกน้ำยุงลายในบ้านและชุมชนของตนเอง ผลการศึกษานี้บ่งชี้ให้เห็นว่า ควรจะรณรงค์ให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องที่ประชาชนยังขาดความรู้และความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัลย์ ตั้งสัตยาธิฐาน (2551) ที่พบว่า ประชาชนบ้านหนองอึ่ง ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี แต่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการระบาดและความรุนแรงของโรคยังไม่ดีพอ ส่งผลให้ประชาชนดำเนินการในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนอยู่ในระดับปานกลาง คือ ทำประมาณเดือนละ 1 หรือ 2 ครั้ง ทำให้ไม่สามารถทำลายยุง และแหล่งเพาะพันธุ์

ยุคลายได้เหมาะสม และแตกต่างจากการศึกษาของ พิริยะ อนุกุล (2551) ที่พบว่า ประชาชนเทศบาล ตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ในส่วนระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนบ้านแม่ใจได้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับมากและ ระดับปานกลางเท่าๆ กัน ร้อยละ 50 ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนบ้านแม่ใจได้ มีความรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออกสูง จึงทำให้ประชาชนในหมู่บ้านเกิดความตระหนักถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออก และมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องทุกๆ ปี จึงเป็นสาเหตุให้ประชาชนร่วมกันดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดรายข้อ พบว่า ประชาชนยังมีทัศนคติที่ไม่ ถูกต้องในหลายประเด็น ซึ่งอาจส่งผลให้ละเลยการปฏิบัติ หรือมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น คิดว่าการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงตัวแก่เป็นวิธีการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด เป็นต้น บ่งชี้ให้เห็นว่า ควรส่งเสริมโดยการให้ความรู้ และปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องแก่ประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วังระ กันทะโย (2556) ที่ พบว่า ระดับความคิดเห็นต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลท่าเตื่อ อำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับสูง แสดงให้เห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเอาใจ ใส่ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว ทำให้เกิดความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ดีต่อบุคคลในครอบครัว จึงมีผลโน้มน้าวให้กลุ่มตัวอย่างแสดงการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก กับบุคคลในครอบครัวของตนเอง

ปัจจัยเอื้อ พบว่า ระดับความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก 93.07 ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนในหมู่บ้านมีความรู้และทัศนคติที่ดี เกิดความตระหนัก และรับรู้ถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออก จึงได้จัดหาหรือขอสนับสนุนอุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดไว้ในบ้านของตัวเอง อีกทั้งหมู่บ้านยังได้รับการสนับสนุน งบประมาณและอุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากองค์การบริหารส่วนตำบล เวียงอย่างต่อเนื่องทุกปี แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดรายข้อ พบว่า ประชาชนยังได้รับการสนับสนุน ทรัพยากรน้อยในเรื่อง ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ไฟฉายใช้สำหรับส่องหาลูกน้ำยุงลาย ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาสนับสนุนให้มากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีระพงษ์ มาละกาด (2552) ที่พบว่า ประชาชนในตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ได้รับการสนับสนุน ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ จึงส่งผลให้ความเพียงพอของทรัพยากร ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในส่วนระดับการปฏิบัติในการป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านแม่ใจได้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.05 ทั้งนี้เนื่องมาจาก ประชาชนเคยผ่านการอบรมเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมาแล้วหลายครั้ง อีกทั้งบ้านของตนเองยังมีทรัพยากรที่พอเพียงและมีอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ ออกให้คำแนะนำและสอนการใช้ทรัพยากรนั้นจนมีความชำนาญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดรายข้อ พบว่า ประชาชนยังปฏิบัติน้อย ในเรื่อง การดูแลกระถางต้นไม้หรือจานรองกระถางต้นไม้ไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย เช่น การใส่ทรายลงไปในจานรองเพื่อดูดซับน้ำ เป็นต้น บ่งชี้ให้เห็นว่า ควรส่งเสริมโดยการให้ความรู้และปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องแก่ประชาชนซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธงชัย ไชยวงศ์ (2556) ที่พบว่า ประชาชนตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ มีทักษะในการใช้ทรัพยากรอยู่ในระดับมาก เนื่องจากประชาชนมีทรัพยากรที่พอเพียง และมีการใช้ทรัพยากรนั้นให้ชำนาญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยเสริม พบว่า ประชาชนบ้านแม่ใจได้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.54 เนื่องมาจากบ้านแม่ใจได้อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลฝาง ที่มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับภาคีสุขภาพอื่นๆ อีกทั้งหมู่บ้านแม่ใจได้เป็นหมู่บ้านต้นแบบในเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านต่างๆ และมีอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญเรื่องโรคติดต่อ 5 คน กระจายอยู่ทั่วหมู่บ้าน จึงได้ให้คำแนะนำอย่างทั่วถึง และอีกทั้งบ้านแม่ใจได้อยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลฝาง ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปให้คำแนะนำได้บ่อยครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทพร จิระฐพัฒนา (2551) ที่พบว่า ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจได้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติ อยู่ในระดับสูง ความเพียงพอของทรัพยากร ทักษะในการควบคุมสิ่งแวดล้อม และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วังระ กันทะโย (2556) ที่พบว่า

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าเตื่อ อำเภอดอยเต่า จังหวัด เชียงใหม่ ด้านปัจจัยนำเข้าได้แก่ความรู้ ความคิดเห็น การรับรู้ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของ ทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกจากหน่วยบริการของภาครัฐในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. หรือบุคคล ใกล้ชิดในครอบครัวและการได้รับแรงจูงใจโดยการได้รับรางวัลจากส่วนราชการได้รับคำชมจาก เจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

1. ในการให้ความรู้แก่ประชาชนที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ควรเน้นในเรื่องลักษณะของ ยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก อาการและการรักษาโรคไข้เลือดออก การร่วมกำจัดแหล่ง ถูกล้ำยุงลายในบ้านและชุมชนของตนเอง และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก
2. ควรจัดกิจกรรมในการรณรงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนัก และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง
3. สนับสนุนให้ประชาชนเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการกำจัด และทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตลอดจนออกมาตรการทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่ ที่พบการระบาดของโรค ไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดย เปรียบเทียบ พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกแบบซ้ำซากและที่ไม่มีการระบาดของโรค ไข้เลือดออก ในอำเภอต่าง เพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป
2. ศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหน่วยงาน อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน วัด และกลุ่มแกนนำของชุมชน

บรรณานุกรม

- กรณีกา ชมดี. การมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ: กรณีศึกษาเฉพาะสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตและกลุ่มเกษตรกรทำไร่โครงการสารภี ตำบลท่าช้าง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. กรุงเทพฯ: ปริญญาานิพนธ์มหาวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, สำนักงาน. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2548. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2548.
- จันทร์พร จิระรัฐพัฒนา. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. เชียงใหม่: การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. การระดมประชาชนเพื่อการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: สำนักฝึกอบรม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2527.
- ชัยยุทธ โยธามาตย์. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำจัดขยะมูลฝอย : ศึกษากรณีเทศบาลตำบลพิบูลย์มังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์, 2539.
- คาราวรรณ นันทะ. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง. เชียงใหม่: การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
- ทิพทยา สุวรรณภูมิ. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนตามการรับรู้ของคณะกรรมการโรงเรียนกลุ่มศรีนครินทร์ สังกัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: ปริญญาานิพนธ์สาขาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.
- ธงชัย ไชยวงศ์. ผลสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2556.
- ธีรพงษ์ แก้วหาญ. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง. พิมพ์ครั้งที่ 9. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา, 2546.

- บงการ ชัยชาญ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
- บุญมี รัตนะพันธุ์. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้านในการพัฒนาหมู่บ้าน: ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2543.
- ปราโมทย์ ตะเพียนทอง. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในอำเภอบ้านดง จังหวัดพิจิตร. พิษณุโลก: การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2553.
- ปรีชาติ วลัยเสถียร พระมหาสุทิตย์ ออบอุ้น สหทัยา วิเศษ จันทนา เบญจทรัพย์ และชลกาญจน์ ฮาชันนารี. กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2543.
- ฝาง, โรงพยาบาล สรุปลสถานการณ์ไข้เลือดออกประจำปี. เชียงใหม่: 2557. (เอกสารสรุปผลงานประจำปี).
- พิริยะ อนุกุล. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง. สงขลา: วิทยานิพนธ์ ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, 2551.
- พิศิษฐ์ ปริกโชสง. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา. ขอนแก่น: การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.
- ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์และพัฒนาป่าไม้ชุมชน ของสมาชิกกลุ่มสตรี ตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2542.
- ไพรัตน์ เตชะรินทร์. นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนาปัจจุบันในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภารการพิมพ์, 2527.
- มรกต หน่อศักดิ์. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552.

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี. การมีส่วนร่วมของประชาชน จากเอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาชนบท หน่วยที่

8-15. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.

โรคติดต่อมาโดยแมลง, สำนัก. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก. 2558. <http://www.thaivbd.org/tv/dengues?module/>.

(2 May. 2015)

วรรณิ จันทร์สว่าง. สุขภาพชุมชนแนวคิดและกระบวนการดำเนินงาน. สงขลา: ลิมบราเตอร์สการพิมพ์, 2546.

วัชร ก้นทะโย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขต
ตำบลท่าเตื่ออำเภอดอยเต่าจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2556.

วิลาวัลย์ ตั้งสัตยาธิฐาน. ความรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อ
การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก: กรณีบ้านหนองอึ่ง ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัด
เชียงใหม่. เชียงใหม่: การค้นคว้าแบบอิสระ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.

วินาวรรณ บุญประสพ. การมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำ
ชุมชนในพื้นที่อำเภอปงน้ำร้อนจังหวัดจันทบุรี. จันทบุรี: วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, 2552.

วีระพงษ์ มาจะกาด. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. กรุงเทพฯ:
วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
2552.

ศิริชัย วงศ์วัฒนาไพบุลย์. การศึกษาระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยการพยากรณ์และ
แนวทางป้องกันควบคุมโรค. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิทยากรควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2550.

ศิริเพ็ญ กัลป์ยาณรุจ มุกดา หวังวีรวงศ์ และวราณี วัชรเสวี. การวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ที่ฉบับเฉลิม
พระเกียรติ 80 พรรษามหาราชาธิ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ม.ป.ท., 2556.

ศุติพร ขาวสวนศรีเจริญ. การมีส่วนร่วมของประชาชน จากเอกสารประกอบการเรียนรายวิชาการพัฒนาชนบท. ยะลา:
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา, 2543.

สมนึก ปัญญาสิงห์. การทำงานแบบมีส่วนร่วม. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542.

สัญญา สัญญาวิวัฒน์. การพัฒนาชุมชนแบบจัดการ. กรุงเทพฯ: เอมีเทรดดิ้ง, 2541.

สากล สถิติวิทยานันท์. ภูมิศาสตร์ชนบท. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2532.

สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, สำนักงาน. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.

เชียงใหม่ : เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2557(ก). (อัคราณา).

สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, สำนักงาน. “สรุปสถานการณ์ไข้เลือดออกประจำสัปดาห์”, ข่าวสารงานควบคุมโรค. 2557(ข). http://www.chiangmaihealth.com/cmpho_web53/. (15 Sep. 2014)

_____. บ้านแม่ใจได้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: เอกสารประกอบการประกวดหมู่บ้านดีเด่น บ้านสวย เมืองสุข, 2558. (อัคราณา).

อนันต์ พระจันทร์ศรี. “อากาศอุ่นขึ้น ยุงหิว ระวังยุงลายและไข้เลือดออก”. โรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อ नाโดยแมลง, 2557. <http://www.thaivbd.org/n/contents/view/324428>. (15 Sep. 2014)

อำไพ เลี่ยมเสน. การมีส่วนร่วมของประชาชนสองฝั่งคลองแสนแสบต่อการจัดการขยะในคลองของเขตมีนบุรี. กรุงเทพฯ: ปรินธิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2539.

Best, J.W.. **Research in Education**. New Jersey: Prentice-Hall, 1981.

Caceres-Manrique Fde M, Angulo-Silva ML and Vesga-Gomez C. “Efficacy of the social mobilization and the social participation in dengue control measures”, 2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21713357>. (15 Sep” 2014)

Caprara A, Lima JW, Peixoto AC, Motta CM, Nobre JM, Sommerfeld J and Kroeger A. “Entomological impact and social participation in dengue control: a cluster randomized trial in Fortaleza, Brazil”, **Trans R Soc Trop Med Hyg**. Feb 2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25604760>. (15 Sep” 2014)

Charuai Suwabamrung, Noppamas Nukan, Sarapee Sripon, Ratana Somrongthong and Phechnoy Singchagchai. “Community capacity for sustainable community-based dengue prevention and control: study of a sub-district in Southern Thailand”, **Biomedica**, Oct-Dec 2010. <http://www.elsevier.com/locate/apjtm>. (15 Sep. 2014)

Cohen, J.M., & Uphoff, N. T. “Participation’s place in rural development: Seeking clarity through specificity”. **World Development**, 8(3), 233, 1980.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. **Health promotion planning an educational and ecological approach** (3rd ed.). Toronto: Mayfield, 1999.

- Khin Thet Wai, Pe Than Htun, Tin Oo, HlaMyint, Zaw Lin, Axel Kroeger, Johannes Sommerfeld and Max Petzold. "Community-centered eco-bio-social approach to control dengue vectors: an intervention study from Myanmar", **Pathogens and Global Health**. 2012.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3541898/>. (15 Sep. 2014)
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. Nursing research: **Principles and methods** (6th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott, 1999.
- Suwannapong, N., Tipayamongkholgul, M., Bhumiratana, A., Boonshuyar, C., Howteerakul, N. and Poolthin, S.. "Effect of community participation on household Environment to mitigate dengue transmission in Thailand", 2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24862055>. (15 Sep. 2014)
- United Nation. Department of International Economic and Social Affairs. **Popular participation as a strategy for promoting community level action and national development report of the meeting of the adhoc group of experts**. New York: United Nation, 1981.
- World Health Organization. **Report of the International Conference on primary health care**. Geneva: Author, 1978.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล นางสาวจตุพร ปัญญาไว

วัน เดือน ปีเกิด 17 เมษายน 2531

ที่อยู่ปัจจุบัน 61 หมู่ 2 ตำบล ปงคำ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
รหัสไปรษณีย์ 50320

ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2552 วิทยาศาสตร์บัณฑิต
สาขาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ประสบการณ์การทำงาน พ.ศ. 2553 – ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุข
งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมการวิจัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในคน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

Ethical Committee, Chiang Mai Provincial Public Health Office

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้และเอกสารประกอบของการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่างได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในคน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ แล้วคณะกรรมการมีความเห็นว่าการวิจัยนี้จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อการวิจัย (ไทย) : การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อการวิจัย (อังกฤษ) : Community Participation in Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control, Maejai Village, Wiang Subdistrict, Chiang Mai Province

รหัสการวิจัย (ถ้ามี) : EC-CMPHO ๑๐/๒๕๕๘

สถานที่ที่สังกัด : หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวจตุพร ปัญญาไว

เอกสารที่พิจารณาพบรวม

- | | |
|---------------------------------|---|
| ๑. แบบเสนอการวิจัย | ฉบับที่.....๑.....วัน/เดือน/ปี.....๒๓.....กรกฎาคม...๒๕๕๘... |
| ๒. โครงร่างวิจัย | ฉบับที่.....๑.....วัน/เดือน/ปี.....๒๓.....กรกฎาคม...๒๕๕๘... |
| ๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย | ฉบับที่.....๑.....วัน/เดือน/ปี.....๒๓.....กรกฎาคม...๒๕๕๘... |
| ๔. แบบเก็บข้อมูล | ฉบับที่.....๑.....วัน/เดือน/ปี.....๒๓.....กรกฎาคม...๒๕๕๘... |
| ๕. ใบยินยอมอาสาสมัคร | ฉบับที่.....๑.....วัน/เดือน/ปี.....๒๓.....กรกฎาคม...๒๕๕๘... |
| ๖. ประวัติและผลงานวิจัย | ฉบับที่.....๑.....วัน/เดือน/ปี.....๒๓.....กรกฎาคม...๒๕๕๘... |

ลงนาม

(ดร.พพ. สุรสิทธิ์ วิตรัฐวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในคน

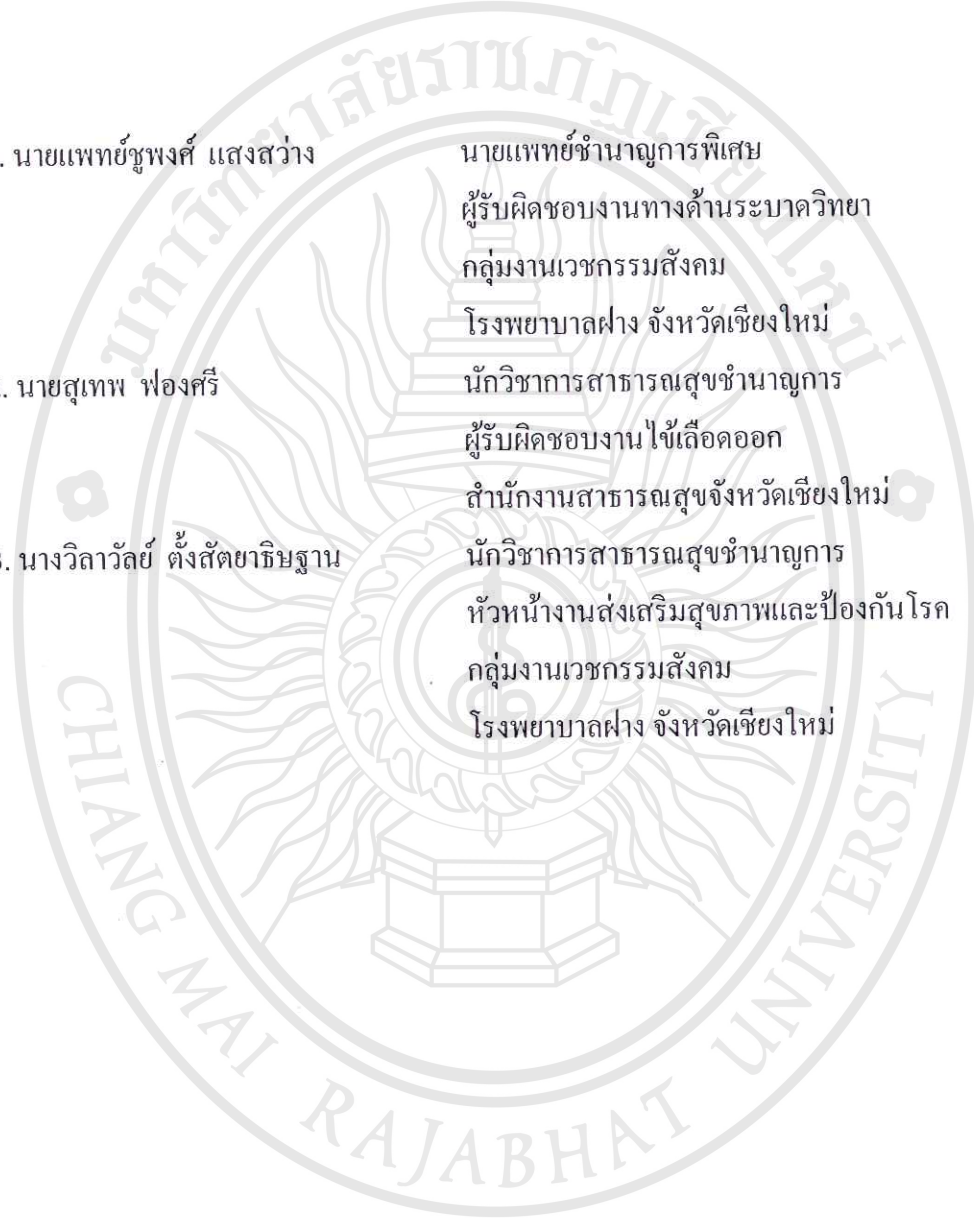
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๘

หมายเลขรับรอง : EC-CMPHO ๑๐/๕๘

วันที่ให้การรับรอง : ๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ วันหมดอายุใบรับรอง : ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่



ภาคผนวก ก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) (Polit & Beck, 1999)

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังต่อไปนี้

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 2} = 0.88$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 3} = 0.88$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และคนที่ 3} = 0.81$$

$$\text{รวม} = 2.57$$

$$\text{ดังนั้น ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = 2.57/3 = 0.86$$

ภาคผนวก ง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวจตุพร ปัญญาไว นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ที่อยู่ บ้านเลขที่ 61 หมู่ที่ 2 ตำบลปงคำ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ 50320 หมายเลขโทรศัพท์ 089-8382004 มีความประสงค์ขอความร่วมมือจากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่”

โครงการวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

มีประโยชน์ที่คาดว่าผู้วิจัยจะได้รับคือเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานและใช้เป็นแนวทาง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชนในพื้นที่ ตำบลเวียง อำเภอฝาง

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะท่านเป็นคนหนึ่ง ที่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน ซึ่งจะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งหมด 202 คน ระยะเวลาในการทำวิจัยทั้งสิ้น 2 เดือน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้ คือ การตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 88 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที และการประชุมกลุ่ม 1 ครั้ง ใช้เวลา 60 นาที และไม่มีค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คือ ท่านอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด กับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ หรือทำให้ท่านเสียเวลา

หากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ก็จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน และไม่มีการสูญเสียสิทธิประโยชน์ใดๆ ที่ท่านควรได้รับ

หากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย หรือหากมีข้อข้องใจที่จะสอบถาม เกี่ยวข้องกับการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นางสาวจุพร ปัญญาไว ที่อยู่ บ้านเลขที่ 61 หมู่ที่ 2 ตำบล ปงคำ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ 50320 หมายเลขโทรศัพท์ 089-8382004 ได้ (ในเวลาราชการ)

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบังข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวจากการ โครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ 10 ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200 หมายเลขโทรศัพท์ 0-5321-1048-50 ต่อ 120 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือผู้แทนได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว ยินดีดำเนินการตามเงื่อนไข

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย
(.....)

วันที่.....

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ 7 ตำบลเวียง
อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50110 โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจใต้ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียด
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและ
ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางการป้องกันและแก้ไขหากเกิด
อันตรายขึ้น ค่าตอบแทนที่จะได้รับค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความ
ที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อ
สงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึง
ประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นางสาวจุพร ปัญญาไว ที่อยู่
บ้านเลขที่ 61 หมู่ที่ 2 ตำบลปงคำ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ 50320 หมายเลขโทรศัพท์ 089-
8382004

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในคน จังหวัด
เชียงใหม่หรือผู้แทนได้ที่ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เชียงใหม่ ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ ชั้น 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เลขที่ 10 ถนนสุเทพ
อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200 หมายเลขโทรศัพท์ 0-53 21-1048-50 ต่อ 120

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจา
การเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อ
การบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูล
ส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอ
เป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอม
นี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย วันที่.....

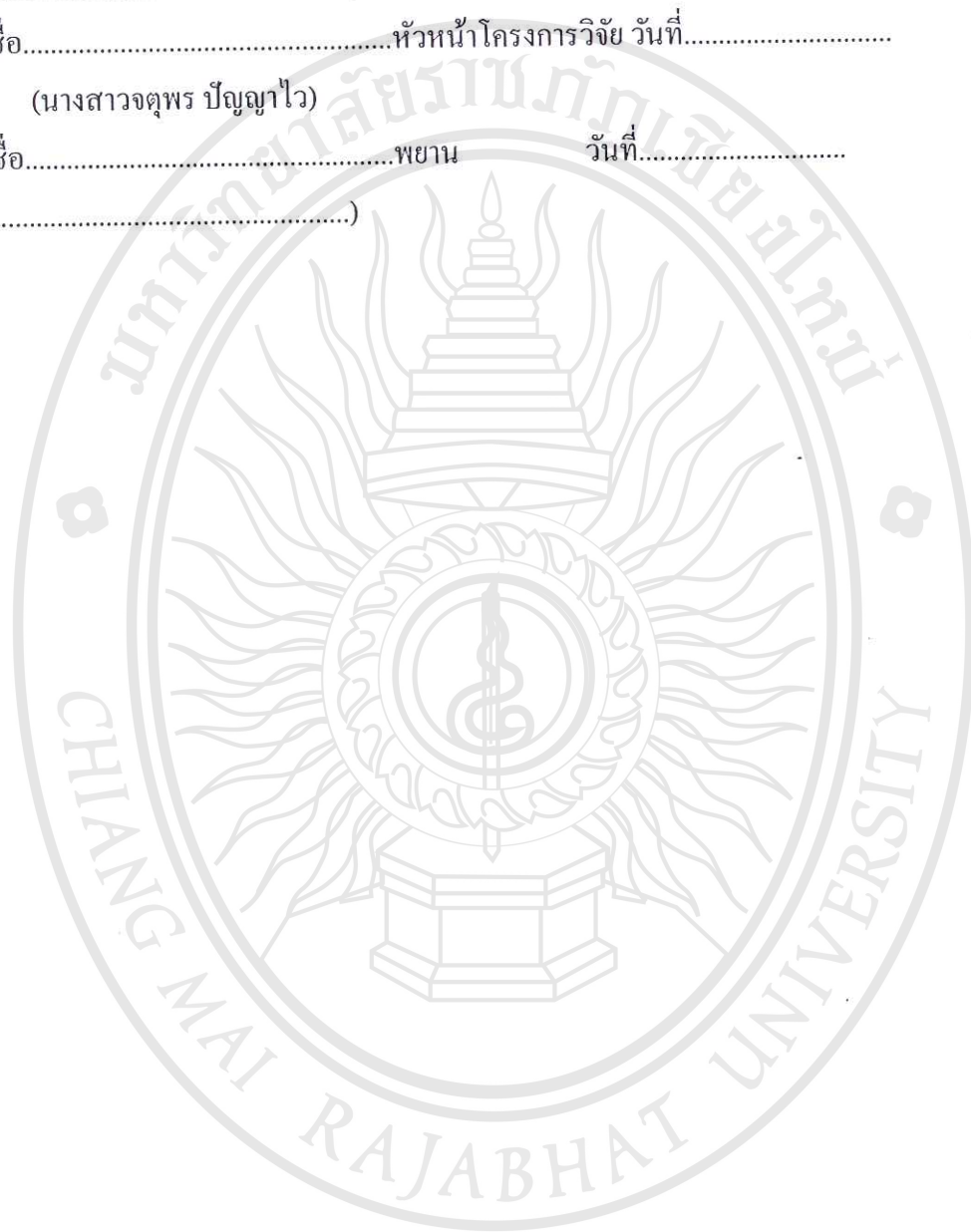
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการวิจัย วันที่.....

(นางสาวจตุพร ปัญญาไว)

ลงชื่อ.....พยาน วันที่.....

(.....)



ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามงานวิทยานิพนธ์

เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านแม่ใจใต้
ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

3.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ

3.2 แบบวัดทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

4.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเพียงพอของทรัพยากร จำนวน 9 ข้อ

4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข บุคคลในครอบครัวหรือชุมชน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ และโปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตาม
ความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. อายุปี

☐

☐

3. สถานภาพการสมรส

☐ 1. โสด☐ 2. สมรส☐ 3. หม้าย☐ 4. หย่า☐ 5. แยก☐ 6. อยู่กินกันนอกสมรส

4. ระดับการศึกษา

☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ☐ 2. ประถมศึกษา☐ 3. มัธยมศึกษา หรือ ปวช.☐ 4. อนุปริญญา หรือ ปวส.☐ 5. ปริญญาตรี☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

☐ 1. รับจ้าง☐ 2. ค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว☐ 3. ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ☐ 4. พนักงานเอกชน☐ 5. เกษตรกรรม☐ 6. อื่นๆ (ระบุ.....)

6. รายได้เฉลี่ย/เดือนบาท

7. ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้เป็นระยะเวลา ปี

7. สถานะทางครอบครัว

☐ 1. หัวหน้าครอบครัว☐ 2. สมาชิกในครอบครัว

8. ตำแหน่งทางสังคม

☐ 1. ไม่ได้เป็นสมาชิก☐ 2. กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน☐ 3. กรรมการหมู่บ้าน☐ 4. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)☐ 5. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล☐ 6. อื่นๆ (ระบุ.....)

9. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

☐ 1. เคย☐ 2. ไม่เคย

10. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา สมาชิกในครอบครัวของท่านเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

☐ 1. เคย☐ 2. ไม่เคย☐ 3. ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ในตารางที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านเพียงช่องเดียว ตามความเป็นจริง ในแต่ละกิจกรรมดังต่อไปนี้

มาก หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกครั้ง
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ
น้อย หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นบางครั้ง
ไม่มีส่วนร่วมเลย หมายถึง ท่านไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเลย

ข้อ	ข้อความ	การมีส่วนร่วม			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีส่วนร่วมเลย
1	ท่านได้เข้าร่วมประชุมเรื่องโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน				
2	ท่านได้ร่วมเสนอความคิดเห็นเรื่องโรคไข้เลือดออกในที่ประชุม				
3	ท่านได้เข้าร่วมประชุมเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				
4	เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้าน ท่านเคยเข้าร่วมหาสาเหตุการระบาดของโรค				
5	ท่านได้ให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เกี่ยวกับชนิดและจำนวนของภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน				
6	ท่านได้ร่วมค้นหาหรือสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน				
7	ท่านได้ร่วมวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน				
8	ท่านได้ร่วมในการกำหนดมาตรการของหมู่บ้านเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				
9	ท่านได้ร่วมตัดสินใจในการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				

ข้อ	ข้อความ	การมีส่วนร่วม			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีส่วนร่วมเลย
10	ท่านได้ให้ความร่วมมือในการประสานกับองค์กรในชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก				
11	ท่านให้ความร่วมมือแก่ผู้ที่เข้ามาสำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านของท่านทุกๆ วันศุกร์				
12	ท่านเข้าร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน				
13	ท่านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการค้นหาและกำจัดยุงลายที่บ้าน				
14	ท่านมีส่วนร่วมในการทำความสะอาดบ้านหรือชุมชน เพื่อไม่ให้เป็นที่แออัดของยุงลาย				
15	ท่านเข้าร่วมรณรงค์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน				
16	ท่านได้ชักชวนญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน ให้ร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน				
17	ท่านร่วมบริจาคเงินในการจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				
18	ท่านได้ร่วมบอกต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกให้แก่คนในหมู่บ้านทราบ				
19	ท่านร่วมในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เคมีภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้ใช้เองที่บ้าน				
20	ท่านร่วมปฏิบัติตามมาตรการของหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น หลังคาเรือนใด พบลูกน้ำยุงลาย จะต้องถูกปรับเงิน				
21	ท่านภูมิใจที่ได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง				
22	ท่านได้ร่วมติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				

ข้อ	ข้อความ	การมีส่วนร่วม			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีส่วนร่วมเลย
23	ท่านมีการตรวจสอบคุณภาพน้ำในครัวเรือนของท่านเป็นประจำทุกๆ สัปดาห์				
24	ท่านได้ร่วมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				
25	ท่านมีส่วนร่วมประเมินผลสำเร็จในการดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมา				

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

3.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ในตารางที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว ตามความเป็นจริง

ข้อ	ข้อความ	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1.	โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยยุงลายเป็นพาหะนำโรค		
2.	โรคไข้เลือดออกจะพบแต่เฉพาะในเด็กเท่านั้น		
3.	โดยทั่วไปยุงลายจะวางไข่ในแหล่งน้ำขังที่มีลักษณะใสและนิ่ง		
4.	ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกชอบหากินเวลากลางวัน		
5.	อาการของโรคไข้เลือดออก คือ ปวดศีรษะ มีไข้สูง ปวดกล้ามเนื้อ มีเลือดออกตามไรฟันหรือเลือดกำเดาไหล		
6.	ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการ ช็อค อาเจียน ถ่ายเป็นเลือด ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที		
7.	ผู้ที่เคยป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้วจะมีโอกาสเป็นซ้ำได้อีก		
8.	ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสามารถช่วยมารับประทานเองได้		
9.	การเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ จานรองกระถางต้นไม้ จานรองขาตู้ ทุกๆ 7 วัน จะช่วยลดวงจรการเติบโตเป็นตัวเต็มวัยของยุงลายได้		

ข้อ	ข้อความ	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
10.	ทรายกำจัดลูกน้ำ ถ้าใส่ในปริมาณที่กำหนด สามารถออกฤทธิ์ได้นานประมาณ 3 เดือน		
11.	การใช้ฝาปิดหรือตะแกรงตาข่ายรัศปิดภาชนะใส่น้ำ สามารถป้องกันการวางไข่ของยุงลายได้		
12.	โรคไข้เลือดออก สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน		
13.	เวลาเด็กนอนตอนกลางวัน จำเป็นต้องนอนในห้องที่มีมุ้งลวด หรือกางมุ้ง หรือทายากันยุงเพื่อไม่ให้ยุงกัด		
14.	การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ดีที่สุด คือการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย		
15.	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีหน้าที่กำจัดลูกน้ำยุงลายให้ท่านทั้งในบ้านและชุมชน		

2.2 แบบวัดทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ในตารางที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว ตามความเป็นจริง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	ท่านคิดว่าโรคไข้เลือดออกเป็นเฉพาะเด็กอายุ 5-9 ปี เท่านั้น				
2.	ท่านคิดว่าโรคไข้เลือดออกสามารถรักษาให้หายได้				
3.	ท่านคิดว่าการเดินทางไปมาหาสู่กันได้ด้วยความสะดวก จะทำให้โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายได้มากขึ้น				

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4.	ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องช่วยกำจัดลูกน้ำยุงลาย ถ้าหากบ้านของท่านไม่มีเด็กเล็ก				
5.	การสำรวจลูกน้ำและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น				
6.	การปิดฝาภาชนะเก็บกักน้ำให้มีมิดชิด สามารถช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้				
7.	การพ่นหมอกควันเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				
8.	การกำจัดลูกน้ำยุงลายควรทำเมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเท่านั้น				
9.	การช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะทำให้ท่านและเพื่อนบ้านปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก				
10.	ทุกคนในชุมชนควรมีส่วนร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านปัจจัยอื่น

4.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ในตารางที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียง
ช่องเดียว ตามความเป็นจริง

ข้อ	ข้อความ	ความเพียงพอ	
		ใช่	ไม่ใช่
1.	บ้านของท่านมีมุ้งลวดหรือมุ้งกางนอนเพื่อป้องกันยุงลาย		
2.	บ้านของท่านมีผลิตภัณฑ์ป้องกันและกำจัดยุง เช่น สเปรย์พ่นยุง สารพ่นยุง ยาจุดกันยุง ฯลฯ		
3.	ภาชนะใส่น้ำทั้งในบ้านและนอกบ้านของท่านมีฝาปิดภาชนะต่างๆ อัน		
4.	ถ้าบ้านของท่านมีอ่างบัว ท่านสามารถจัดหาปลาหางนกยูง ปลาหมอ มาใส่ได้ง่าย		
5.	บ้านของท่านมีไฟฉาย สำหรับส่องหาลูกน้ำยุงลาย เพื่อสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย		
6.	ท่านมีทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ติดบ้านไว้เสมอ		
7.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชนของท่านมีการสนับสนุนทรัพยากร เช่น ทรายที่มีฟอส หรือสารเคมีในการพ่นกำจัดยุงลาย		
8.	ในหมู่บ้านของท่านมีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง		
9.	หมู่บ้านของท่านมีการทำประชาคมหรือประชุมเพื่อร่วมกันหาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		

4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ในตารางที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่อง
เดียว ตามความเป็นจริง

ข้อ	ข้อความ	การมีทักษะ	
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1.	เมื่อท่านเห็นภาชนะเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิด ท่านจะใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ในภาชนะนั้นๆ		
2.	ก่อนที่ท่านจะเติมน้ำในภาชนะใส่น้ำที่ไม่มีฝาปิด ท่านจะขัดล้างภาชนะนั้นก่อนทุกครั้ง		
3.	กรณีที่ท่านปลูกต้นไม้ในกระถางและมีจานรองกระถางต้นไม้ ท่านมักใส่ทรายธรรมชาติลงในจานรองกระถางต้นไม้ทันที เพื่อดูดซับน้ำ		
4.	เมื่อมีการพ่นหมอกควันภายในหมู่บ้าน หลังจากพ่นหมอกควันเข้าไปในบ้านแล้ว ท่านจะปิดประตูหน้าต่างบ้านทันที เพื่อให้หมอกควันฟุ้งกระจายอยู่ในบ้าน นาน 30 นาที		
5.	ท่านสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและรอบๆ บริเวณบ้านทุกๆ 7 วัน		
6.	ท่านนอนในห้องที่มีมุ้งลวดหรือนอนในมุ้งทุกครั้ง เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด		

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) บุคคลในครอบครัวหรือชุมชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และโปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

ข้อ	ข้อความ	การได้รับ		
		เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยได้รับ
1.	คนในครอบครัวของท่านพูดถึงโอกาสป่วยและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่จะเกิดกับท่าน และคนในครอบครัวของท่าน			
2.	คนในครอบครัวแนะนำท่านในการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด			
3.	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แนะนำวิธีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ต้องทำโดยพร้อมเพรียงกันทุกหลังคาเรือน			

ข้อ	ข้อความ	การได้รับ		
		เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยได้รับ
4.	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แนะนำวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขัง ทั้งภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน			
5.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกเยี่ยมในหมู่บ้านและให้คำแนะนำเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
6.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชักชวนให้ท่านร่วมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในบ้านและบริเวณรอบบ้าน			
7.	ท่านได้รับทราบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เมื่อพบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของท่าน			
8.	ผู้ใหญ่บ้านของท่านได้มีการแจ้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกโดยผ่านหอกระจายข่าว หรือการประชุมของหมู่บ้าน			
9.	หมู่บ้านของท่านมีการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย			
10.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมอบโล่/เกียรติบัตร ให้กับเจ้าบ้านหรือหมู่บ้านที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย			

ส่วนที่ 6 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง

6.1 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชน
คือ.....

.....

ด้านเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) คือ

.....

.....

ด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ

ด้านผู้นำหมู่บ้านหรือผู้นำชุมชน คือ

ด้านประชาชนในชุมชน คือ

ด้านอื่นๆ คือ

6.2 เหตุผลที่ทำให้ท่านมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

6.3 ข้อเสนอแนะการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของชุมชน

ภาคผนวก ก

ภาพกิจกรรม



